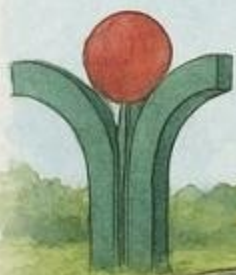


# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029



Secretaria  
Municipal de  
Saúde Pública



Prefeitura  
de **Cambé**

**2025**

**Prefeito**

Conrado Ângelo Scheller

**Vice Prefeito**

José Carlos Camargo

**Secretária Municipal de Saúde Pública**

Talita Maria Bengozi Gozi

**Assessor Administrativo da Secretaria de Saúde**

Rodrigo Januário Augusto

**Diretora do departamento de Atenção Básica em Saúde**

Nubia Mara Mattos Francisquini

**Diretora do departamento de Planejamento em Saúde**

Cláudia Elisa da Cunha Réa

**Diretor do departamento de Vigilância em Saúde Coletiva**

Anderson Marquini Maronezzi

**Diretora do departamento de Atenção Especializada em Saúde**

Larissa Goes Costa Basso

**Diretora do Departamento de Logística em Saúde**

Rodolfo de Pietro Monte

**Diretora do departamento de Agendamento, Controle e Consultas Médicas**

Priscila Santa de Moraes

*“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada,  
não existirão resultados.”  
( Mahatma Gandhi )*

**EQUIPE DE COORDENAÇÃO**

Cláudia Elisa da Cunha Réa

Kécia Costa

Talita Maria Bengozi Gozi

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

Ana Carolina Stutz

Anderson Marquini Maronezzi

Bárbara Radigonda

Camila Semenssato

Célia da Rocha Marandola

Cláudia Elisa da Cunha Réa

Cleonice Rafalski Escobosa

Cristiane Gotardo

Fabiane Bacon Riuji Lamonica

Jorge Luis Fortunato

Juliana Marisa Terual Silveira da Silva

Kécia Costa

Larissa Góes Costa Basso

Lucimara Cristina Frasson Pontes

Maria Clevenice Batista

Marines Domingos Cardoso de Jesus

Mayara Cristina da Silva Santos

Núbia Mara Mattos Francisquini

Priscila Santa de Moraes

Rodolfo de Pietro Monte

Rosely de Oliveira Batista

Simone de Araujo Lopes

Talita Maria Bengozi Gozi

Thadeu Jairo Guerra

Thiago Takayoshi Hayashi

Vanilze Simone Lamberti Pelozo

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMBÉ**  
CONSELHEIROS MEMBROS - GESTÃO 2023 - 2026  
LEI N° 3.114, de 13 de setembro de 2022.

NOME	CONDIÇÃO	ORGÃOS, ENTIDADE E INSTITUIÇÕES
<b>USUÁRIOS</b>		
Ezequiel Alves da Rocha	Titular	Igreja Evangélica
Emílio Gomes de Lima	Suplente	Igreja Evangélica
Laércio Alves Medeiros	Titular	Igreja Católica
Vera Lúcia Pereira Dias Stolf	Suplente	Igreja Católica
Maria Inés Madalosso Belanson	Titular	Acamados Mais Amados
Leny Barbosa	Suplente	Acamados Mais Amados
Evandro Dezotti Dantas	Titular	CCI Novo Bandeirantes
Oswaldo Cavallari	Suplente	CCI Novo Bandeirantes
Loide Paes da Silva Frasson	Titular	SOS Socorrendo Vidas
Mário Aparecido dos Santos	Suplente	SOS Socorrendo Vidas
Marcelo do Carmo Maria	Titular	Associação de Moradores Jd. Ana Rosa
Marcilene de Menezes Nonaka	Suplente	Associação de Moradores Jd. Ana Rosa
Bernadete dos Santos Franco	Titular	Associação de Moradores Jd. Tarobá
Elizabete Bock	Suplente	Associação de Moradores Jd. Tarobá
Maria Aparecida Naufre Gongora	Titular	Associação de Moradores Prata, Zelinda e Noruega
Iracema Jamal da Silva	Suplente	Associação de Moradores Jd. Tarobá
Claudemir Mazziero	Titular	Associação de Moradores Prata, Zelinda e Noruega
Aurineide Soares Barros Umbelino	Suplente	Associação de Moradores Prata, Zelinda e Noruega
Roberto Jaques	Titular	Associação de Moradores Jd. Tupi
Valdeci da Cunha	Suplente	Associação de Moradores Jd. Tupi
<b>TRABALHADORES</b>		
Sandra Aparecida Pedroso	Titular	SINDSERV
Elias Ferreira Crispin	Suplente	SINDSERV
Lucilia Maria dos Santos Toneto	Titular	COREN

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Idalína da Silva Monteiro	Suplente	COREN
Juliana Camila dos Santos Tomiotto Giuliani	Titular	COREN
Luciene Novais de Carvalho	Suplente	COREN
Fábio Fumio Kato	Titular	CRO
Jandira Aparecida Batista	Suplente	CRO
Josilene Caloi Vicentin	Titular	CRO
Leah Yalenti Ayres	Suplente	CRO
<b>PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE E GESTOR</b>		
Tatiana Müller	Titular	Santa Casa - Prestador Filantrópico
Gleice Ribeiro Gotardo	Suplente	Santa Casa - Prestador Filantrópico
Cláudia Elisa da Cunha Réa	Titular	Gestor – Secretaria de Saúde
Priscila Santa de Moraes	Suplente	Gestor – Secretaria de Saúde
Talita Maria Bengozi Gozi	Titular	Gestor – Secretaria de Saúde
Rodolfo de Pietro Monte	Suplente	Gestor – Secretaria de Saúde
Larissa Góes Costa Basso	Titular	Gestor – Secretaria de Saúde
Núbia Mara Matos Francisquini	Suplente	Gestor – Secretaria de Saúde
Lucimara Cristina Frasson Pontes	Titular	Gestor – Secretaria de Saúde
Rosely de Oliveira Batista	Suplente	Gestor – Secretaria de Saúde

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 . Localização do município no Estado do Paraná.....	17
Figura 2 . Limites geográficos do município. Cambé - PR.....	18
Figura 3 . Crescimento populacional Cambé, 1970 a 2022.....	21
Figura 4 . População residente em Cambé, 2022, segundo grupo de idade e sexo.....	22
Figura 5 . Organograma da Secretaria Municipal de Saúde.....	27
Figura 6 . Distribuição dos usuários, portadores de HIV ou AIDS vinculados ao município. Cambé, Paraná, 2024.....	56

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 . Estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES em julho 2025. Cambé, Paraná.....	25
Quadro 2 . Quadro de servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde até junho de 2025. Cambé, Paraná.....	29
Quadro 3 . Quadro de profissionais terceirizados dispostos nos serviços de saúde em setembro de 2025. Cambé, Paraná.....	30
Quadro 4 . Membros do Conselho Municipal de Saúde, Gestão 2023 - 2026, Cambé, Paraná.....	34
Quadro 5 . Número de nascidos vivos, Cambé, 2013 a 2023.....	38
Quadro 6 . Número de casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no município de Cambé, 2013 a 2024.....	78
Quadro 7 . Distribuição das Unidades Básicas segundo regiões do município e população estimada segundo IBGE. Cambé, 2025.....	79
Quadro 8 . Classificação de risco e conduta adotada no Acolhimento das necessidades de saúde nas Unidades Básicas do município. Cambé, 2025.....	80
Quadro 9 . Estrutura do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde.....	127
Quadro 10 . Componentes Atenção Primária de Saúde – Portaria GM/MS Nº 3.493/2024.....	129
Quadro 11 . Recursos Financeiros vinculados a Assistência Hospitalar e Ambulatorial.....	132
Quadro 12 . Recursos repassados pela União, para Vigilância em Saúde.....	133

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 . Distribuição proporcional das principais causas do capítulo Doenças do Aparelho Circulatório (Cap IX - CID 10). Cambé, Paraná, 2013 e 2023.....	48
Tabela 2 . Distribuição proporcional das principais causas do capítulo Neoplasias (Cap II - CID 10). Cambé, Paraná, 2013 e 2023.....	50
Tabela 3 . Óbitos maternos no período de 10 anos segundo causas Cambé, Paraná, 2013 e 2024.....	53
Tabela 4 . Cobertura vacinal por imunobiológico. Cambé, Paraná, Abril 2025.....	69
Tabela 5 . Cobertura vacinal COVID-19. Cambé, Paraná, Julho 2025.....	70

**LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 . Evolução da taxa de natalidade Cambé, 2013 a 2023.....	37
Gráfico 2 . Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.....	38
Gráfico 3 . Proporção de nascidos vivos segundo número de consultas pré-natal.Cambé, Paraná, 2013 a 2023.....	39
Gráfico 4 . Proporção de nascidos vivos segundo tipo de parto. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.....	40
Gráfico 5 . Coeficiente de Mortalidade geral população residente em Cambé, Paraná, 2013 a 2024.....	41
Gráfico 6 . Mortalidade proporcional segundo sexo. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.....	41
Gráfico 7 . Mortalidade proporcional por grupos etários. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.	42
Gráfico 8 . Mortalidade proporcional por causas segundo capítulos da CID 10. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.....	43
Gráfico 9 . Proporção dos óbitos por DCNT. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.....	44
Gráfico 10 . Distribuição dos óbitos por DCNT segundo sexo. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.....	44
Gráfico 11 . Distribuição dos óbitos por DCNT segundo faixa etária. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.....	45
Gráfico 12 . Distribuição dos óbitos por DCNT segundo causas. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.....	46
Gráfico 13 . Distribuição dos óbitos por doenças do Aparelho Circulatório (Cap IX - CID 10) segundo sexo. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.....	46
Gráfico 14 . Distribuição dos óbitos por doenças do Aparelho Circulatório (Cap IX - CID 10) segundo faixa etária. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.....	47
Gráfico 15 . Distribuição dos óbitos por Neoplasias (Cap II - CID 10) segundo sexo. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.....	48
Gráfico 16 . Distribuição dos óbitos por Neoplasias (Cap II - CID 10) segundo faixa etária. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.....	49
Gráfico 17 . Proporção dos óbitos por causas externas segundo causas. Cambé, Paraná, 2013 e 2023 .....	51
Gráfico 18 . Evolução dos óbitos por causas externas no período de 10 anos, Cambé, Paraná, 2013 e 2023.....	51
Gráfico 19 . Proporção dos óbitos por causas externas segundo faixa etária. Cambé, Paraná, 2013 e 2023.....	52
Gráfico 20 . Proporção dos óbitos por causas externas segundo sexo. Cambé, Paraná, 2013 e 2023.....	53
Gráfico 21 . Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos. Cambé, Paraná, 2013 a 2024. ....	54
Gráfico 22 . Incidência e coeficiente mortalidade por AIDS por 100.000 habitantes. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.....	56
Gráfico 23 . Incidência de Sífilis Adquirida por 100.000 habitantes, Incidência de Sífilis Congênita por 1000 nascidos vivos e Incidência de Sífilis em Gestantes por 1000 nascidos vivos. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.....	58
Gráfico 24 . Incidência de Tuberculose por 100.000 habitantes. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.....	59
Gráfico 25 . Incidência de Hanseníase por 100.000 habitantes. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.....	60
Gráfico 26 . Número de casos notificados no período de 2013 a 2024 segundo grau de incapacidade física. Cambé, Paraná.....	61

Gráfico 27 . Casos notificados de Violência Interpessoal e Autoprovocada, Casos notificados de Violência em crianças e adolescentes, Casos notificados de violência sexo feminino e Casos de Violência Autoprovocada. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.....	62
Gráfico 28 . Casos notificados de Violência Interpessoal e Autoprovocada segundo tipo de violência. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.....	63
Gráfico 29 . Taxa de incidência COVID-19 por 100.000 habitantes. Cambé, Paraná, 2020 a 2024.....	64
Gráfico 30 . Taxa de mortalidade por COVID-19 por 100.000 habitantes. Cambé, Paraná, 2020 a 2024. ....	65
Gráfico 31 . Notificações e casos confirmados de Dengue. Cambé, Paraná, 2020 a 2024.....	65
Gráfico 32 . Incidência de Dengue por 100.000 hab. Cambé, Paraná, 2020 a 2024.....	66
Gráfico 33 . Óbitos por Dengue segundo sexo. Cambé, Paraná, 2020 a 2024.....	67
Gráfico 34 . Óbitos por Dengue segundo faixa etária. Cambé, Paraná, 2020 a 2024.....	67

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
1.1 SISTEMA DIGISUS.....	15
<b>2. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO</b> .....	<b>16</b>
2.1 HISTÓRIA DE CAMBÉ.....	16
2.2 ÁREA GEOGRÁFICA E CARACTERÍSTICAS FÍSICAS.....	17
2.3 ECONOMIA.....	19
2.4 CONDIÇÕES DE MORADIA E SANEAMENTO BÁSICO.....	19
<b>3. PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO</b> .....	<b>21</b>
3.1 PERFIL DEMOGRÁFICO.....	21
3.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO.....	22
<b>4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> ...	<b>24</b>
4.1 MODELO DE GESTÃO DA SAÚDE.....	24
4.2 REDE PRÓPRIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	25
4.3 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	26
<b>5. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE</b> .....	<b>28</b>
5.1 PLANEJAMENTO.....	28
5.2 RECURSOS HUMANOS.....	28
5.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PROTOCOLOS E NOVAS TECNOLOGIAS UTILIZADAS.....	31
<b>6. PARTICIPAÇÃO SOCIAL</b> .....	<b>33</b>
6.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	33
6.2 OUVIDORIA.....	35
<b>7. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO</b> .....	<b>37</b>
7.1 NATALIDADE E NASCIDOS VIVOS.....	37
7.2 MORTALIDADE.....	40
7.3 MORBIDADE.....	55
<b>8. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE</b> .....	<b>71</b>
8.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	71
8.2 ATENÇÃO BÁSICA.....	79
8.3 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	86
8.3.1 POLICLÍNICA.....	87
8.3.2 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS).....	87

8.3.3 ESPAÇO MUNICIPAL DE SAÚDE E REABILITAÇÃO - REABILITA.....	87
8.3.4 TRANSPORTE INTERSAÚDE.....	88
8.3.5 LABORATÓRIO MUNICIPAL.....	88
8.3.6 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE CAMBÉ – CEOC.....	89
8.3.7 REGULAÇÃO E AGENDAMENTO.....	90
8.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	92
8.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	93
8.5.1 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	96
8.6 ASSISTÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	96
8.6.1 PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL 24 HORAS MARIA ANIDEJE.....	97
8.6.2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 HORAS - SILVIA MANTOVANI.....	97
8.6.3 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU.....	98
8.6.4 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SAÚDE BUCAL.....	99
<b>9. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....</b>	<b>100</b>
9.1 SAÚDE MATERNO INFANTIL.....	100
9.2 SAÚDE DO ADOLESCENTE.....	105
9.3 SAÚDE DA MULHER.....	105
9.4 SAÚDE DO HOMEM.....	110
9.5 SAÚDE DO IDOSO.....	111
9.6 HIPERTENSÃO E DIABETES.....	113
9.7 HANSENÍASE E TUBERCULOSE.....	116
9.8 SAÚDE MENTAL.....	117
9.9 SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	118
9.10 SAÚDE BUCAL.....	119
<b>10. FINANCIAMENTO EM SAÚDE.....</b>	<b>122</b>
<b>11. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – D.O.M.I.....</b>	<b>139</b>
11.1 DIRETRIZES MUNICIPAIS 2026-2029.....	139
11.2 INDICADORES DE PACTUAÇÃO 2026 - 2029.....	140
<b>12. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....</b>	<b>151</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>152</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>156</b>
APÊNDICE A - Relação dos serviços de saúde do município de Cambé, 2025.....	157

## 1. INTRODUÇÃO

---

O Plano Municipal de Saúde de Cambé, Gestão 2026-2029, tem como objetivo nortear as ações de políticas públicas de saúde a serem implementadas e também seu monitoramento, nos próximos quatro anos. É um instrumento de gestão de exigência legal, fundamental para planejamento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Importante destacar os documentos pertencentes a legislação do SUS que regulam o processo de planejamento das ações de saúde, a saber:

A Lei Nº 8080/1990, no Capítulo III, trata especificamente do planejamento, estabelecendo que o processo deve ser “ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União” (Art. 36) (BRASIL, 1990a).

A Lei Nº. 8.142/1990, no Art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixa que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão “que permitam o controle da aplicação dos recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1990b).

A Portaria nº 2.135/2013 estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS (BRASIL, 2013). O Decreto Federal 7.508/2011 e a Lei Complementar 141/2012 colocam o planejamento da Saúde como questão obrigatória e central na agenda dos gestores, em um movimento ascendente e integrado (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).

A elaboração do presente Plano Municipal de Saúde, foi realizado com base no diagnóstico situacional, perfil sociodemográfico, socioeconômico, epidemiológico e sanitário. Também, como parte da composição de sua elaboração foram utilizados os Instrumentos de Gestão como: Plano de Governo Municipal, Plano Plurianual (PPA).

O Plano Municipal de Saúde (PMS) sintetiza o compromisso do gestor na consolidação do SUS, como eixo central de uma gestão voltada para resultados e com participação popular.

## 1.1 SISTEMA DIGISUS

O Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) faz parte da estratégia e-Saúde e foi regulamentado pela Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019 (BRASIL, 2019). Este Sistema foi desenvolvido a partir das normativas do planejamento em saúde do SUS, com respeito ao ciclo de planejamento, tendo como objetivo buscar o aperfeiçoamento da gestão em saúde, facilitar o acompanhamento das políticas de saúde, aprimorar o uso dos recursos públicos, apoiar aos gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde, e dar transparência das políticas de saúde e do uso dos recursos públicos em saúde.

Deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para registrar as informações e anexar os documentos relativos: ao Plano de Saúde; à Programação Anual de Saúde; e, também, para elaborar os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior - RDQA; e Relatório Anual de Gestão - RAG. Além disso, por meio do Sistema é realizado o envio ao Conselho de Saúde, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, contemplando o fluxo ascendente de que dispõem as resoluções da Comissão Intergestores Tripartite - CIT; do RDQA, para inclusão da análise pelo Conselho, nos termos do art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; e do RAG, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012.

## **2. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO**

---

### **2.1 HISTÓRIA DE CAMBÉ**

Em 1925, a Companhia de Terras do Norte do Paraná adquiriu uma área de 515 mil alqueires de matas nativas, equivalentes a 14% do total do Estado, de solo fértil e pronta para ser colonizada. Somaram-se a essas vantagens o incentivo à imigração e a difícil situação econômica do Ocidente, que criaram condições necessárias para ocorrência de uma corrente migratória para a América.

Assim chegaram os pioneiros de Cambé, alemães oriundos da cidade de Dantzig, atual Gdansk, na Polônia, tornada independente após a 1ª Guerra Mundial. Por se tratar de um importante porto industrial, Dantzig foi objeto de disputa entre a Polônia e a Alemanha, fato que agravou ainda mais a economia daquela cidade. O alto nível de desemprego e o peso da seguridade social obrigaram o governo local a incentivar a emigração.

As primeiras dez famílias chegaram à futura colônia em 1932, batizando-a de Nova Dantzig. Devido ao clima tropical a que não estavam acostumados e à flora e fauna estarem intocadas, enfrentaram muitas dificuldades para iniciar a colonização. Muitas daquelas famílias desistiram de permanecer na nova terra. Entretanto, atraídos pela fertilidade das terras, vieram em seguida japoneses, italianos, eslovacos, portugueses, alemães, espanhóis, libaneses, além de paulistas e nordestinos. O Norte do Paraná, afinal, significava a oportunidade de reiniciar vida nova em um ambiente fértil e promissor.

Depois das primeiras matas derrubadas, vieram as lavouras, formando uma economia baseada na agricultura. A cultura cafeeira, que impulsionou a região durante 40 anos, constituiu-se na principal atividade dos colonizadores. O comércio, inicialmente instalado para atender a demanda local, acompanhou a passos largos a evolução da colônia, o mesmo acontecendo com a indústria, na época, de característica puramente agro-industrial. Já na década de 40, o advento da segunda Guerra Mundial fez com que o Governo do Estado obrigasse as cidades e as colônias de nomes relacionados com os países inimigos a trocarem de denominação. Nova Dantzig passou a se chamar Cambé, nome de um Rio que banha o Município. Cambé é um dos 30 municípios que compõem a região homogênea de número 281

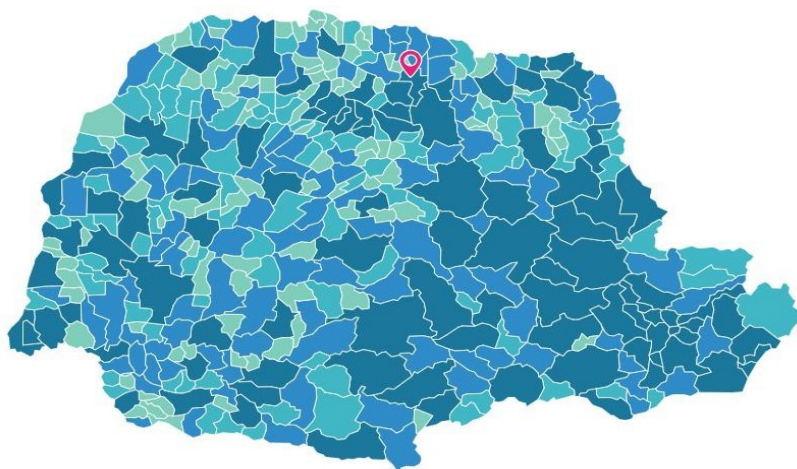
do Estado do Paraná (Norte Novo de Londrina). A data de instalação do município, dar-se na data de 28 de outubro de 1947, com data de comemoração no dia 11 de outubro.

## 2.2 ÁREA GEOGRÁFICA E CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

O município tem área de 501,427 km<sup>2</sup> e localiza-se no terceiro planalto do Estado do Paraná, com coordenadas 23°16'54" de latitude sul, 51°16'40" de longitude oeste e altitude de 662m. Cambé é considerada atualmente uma cidade de médio porte segundo a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e integra os municípios que compõem a 17<sup>a</sup> Regional de Saúde: Cambé, Ibiporã, Jataizinho, Rolândia, Jaguapitã, Guaraci, Bela Vista do Paraíso, Centenário do Sul, Porecatu, Florestópolis, Lupionópolis, Alvorada do Sul, Miraselva, Prado Ferreira, Assai, Sertanópolis, Primeiro de Maio, Cafeara, Londrina e Tamarana (IBGE, 2025a).

Cambé localiza-se a 392,93 km de distância da capital do Estado, Curitiba. Sua sede administrativa fica a 15 km da sede da 17<sup>a</sup> Regional de Saúde, localizada no município polo, Londrina, que concentra a maioria dos serviços de saúde de referência de média e alta complexidade.

**Figura 1. Localização do município no Estado do Paraná.**



**Clima:** Subtropical úmido mesotérmico, com verões quentes, geadas pouco frequentes, chuvas concentradas nos meses de verão e sem estação seca definida. A temperatura média anual varia entre 18 e 22° C (com média máxima de 27° e mínima de 14,8° C). A umidade relativa do ar mantém-se entre 26° e 100° (média anual de 75%). A precipitação pluviométrica situa-se entre 1.200mm e 1.400mm anuais.

**Solo:** Composto de rochas basálticas do período mesozóico com predominância de Latossolo Roxo-B-Textural.

**Hidrografia:** Localiza-se na bacia do Rio Paranapanema, cujo principal afluente é o Tibagi, que possui três afluentes, cujas nascentes estão localizadas em área urbana do município: o Ribeirão Jacutinga, Ribeirão Cafezal e o Ribeirão Três Bocas. O Ribeirão Vermelho tem nascente em Rolândia, recebe as águas do Rio Barra Grande e Caçadores, cujas nascentes se localizam na área urbana de Cambé e seguem em direção à região norte do município, sendo afluente direto do Paranapanema.

**Limites:** Ao norte com os municípios de Miraselva e Bela vista do Paraíso, a sudeste com Londrina, a sudoeste com Rolândia, a nordeste com Bela Vista do Paraíso, a leste com Sertanópolis, a oeste com Jaguapitã e a noroeste com Miraselva e Prado Ferreira.

**Entroncamento Rodoferroviário:** Rede Ferroviária Federal SA, Rodovia Federal (BR 369) e Rodovia Estadual (PR- 445).

**Figura 2. Limites geográficos do município. Cambé - PR.**



Fonte: IPARDES

## 2.3 ECONOMIA

**Setor primário:** Dividido em pequenas e médias propriedades rurais. Até a década de 70, a cultura era basicamente cafeeira, após essa época, foi sendo substituída gradativamente por culturas rotativas como soja, trigo e milho. Atualmente são 563 estabelecimentos rurais, responsáveis por 5,94% da economia municipal.

**Setor secundário:** É o principal setor de arrecadação do Município. Cambé possui 457 indústrias de transformação e 192 de construção civil, sendo responsável por 34,13% dos empregos gerados e 22,15% do produto interno bruto municipal. Os principais ramos de atividades são: metalurgia, têxtil do vestuário e artefatos de tecidos, madeira e do mobiliário, produtos alimentícios de bebida e álcool etílico, mecânica e química.

**Setor terciário:** São 1.106 empresas comerciais e 682 prestadoras de serviços, responsáveis por 24,80% da geração de emprego. O setor terciário também é responsável por 57,31% do produto interno bruto. Cambé possui 07 Agências Bancárias, sendo elas 1 Agência do Banco do Brasil e 2 Agências da Caixa Econômica Federal.

## 2.4 CONDIÇÕES DE MORADIA E SANEAMENTO BÁSICO

O município é altamente urbanizado, 97,7% da população reside na área urbana e a densidade demográfica corresponde a 216.42 hab/km<sup>2</sup>. Destaca-se aqui algumas características dos domicílios apontadas no último censo demográfico. Foram mencionados 45.353 domicílios, a maioria casa (88%), de alvenaria (90,31%), próprios já pagos (52,55%) e com média de 2,73 moradores por domicílio (IBGE, 2025b).

A Companhia de Saneamento do Paraná (SANEPAR) é responsável pelo abastecimento público e distribuição de água do município desde 1974. Segundo o Censo Demográfico de 2022, 96,34% dos domicílios são abastecidos pela rede geral de água (IBGE, 2025b).

A qualidade compatível com o padrão de potabilidade é avaliada mensalmente através de coleta de amostras e os dados são gerenciados pelo SISAGUA. Este é um instrumento do VIGIAGUA (Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano) que tem o objetivo de auxiliar o gerenciamento de

riscos à saúde a partir dos dados gerados rotineiramente pelos profissionais do setor saúde (Vigilância) e responsáveis pelos serviços de abastecimento de água (Controle) e fornece informações em tempo hábil para planejamento, tomada de decisão e execução de ações de saúde relacionadas à água para consumo humano.

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, 94,15% dos domicílios estão conectados à rede de esgoto (IBGE, 2025b). Este serviço é de responsabilidade da SANEPAR e do Sistema de Esgotamento Sanitário (SES) de Cambé. O SES de Cambé foi constituído entre 1986 e 1990. O Sistema Tibagi foi inaugurado oficialmente em 21 de dezembro de 1991 e em 1992 os serviços de água e esgoto de Londrina e Cambé foram integralizados. Atualmente 100% do esgoto coletado é tratado (CAMBÉ, 2012a).

A distribuição de energia elétrica está a cargo da Companhia Paranaense de Energia Elétrica (COPEL) e integrado às fontes de energia da Eletrobrás, através de duas subestações. O município está interligado ao sistema de transmissão estadual. O consumo total de energia elétrica é de 251.262 Mwh, com 44.882 unidades consumidoras (IPARDES, 2025). A iluminação pública abrange quase a totalidade entorno dos domicílios, 99,54% (IBGE, 2025b).

Atualmente 98,54% dos domicílios possuem coleta de lixo regular. Os serviços de coleta, transporte e disposição final de resíduos sólidos domiciliares basicamente é realizado em duas frentes: a coleta convencional e a coleta seletiva. Ambos são serviços prestados pela Prefeitura. A captação é realizada pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente (IBGE, 2025b).

O gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde segue a Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004 da ANVISA. A Secretaria Municipal de Saúde Pública por meio do Departamento de Vigilância Sanitária e Departamento de Atenção Básica atua junto às fontes geradoras de resíduos orientando o manejo adequado em cada etapa: coleta, acondicionamento, armazenagem e disposição final.

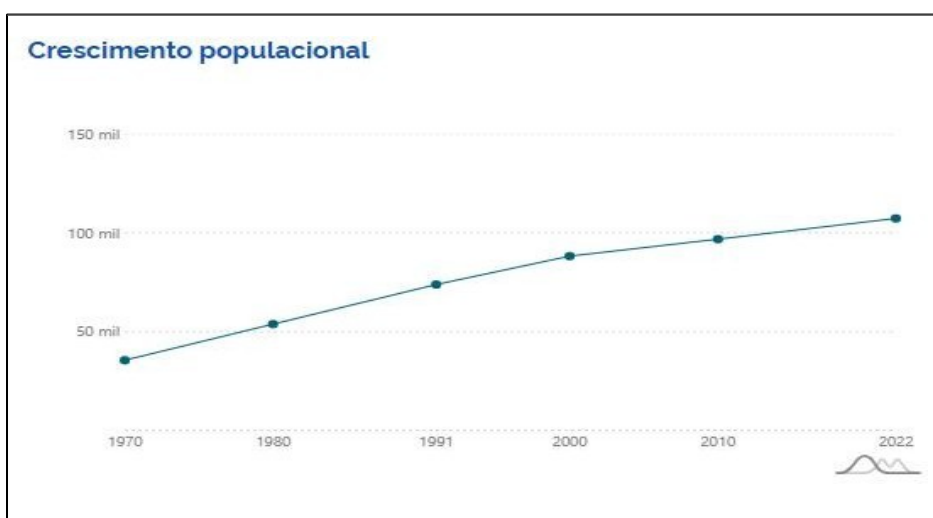
### 3. PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO

O conhecimento do perfil demográfico e socioeconômico do município permite o planejamento de ações a serem executadas a partir das necessidades de saúde que acometem os indivíduos, com intuito de contemplar os princípios do SUS de forma mais eficaz. Possibilita o fortalecimento da atenção básica, pois permite que as equipes de saúde se apropriem do território e das características da população adscrita, facilitando o planejamento das ações e maior resolutividade.

#### 3.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

A população estimada para o ano de 2024 foi de 111.009 habitantes. Segundo Censo Demográfico de 2022, a população residente era de 107.208 habitantes e um aumento de 10,8% foi observado em relação ao censo anterior de 2010. Na comparação com outros municípios do estado, 399 no total, Cambé ocupa a 22ª posição. O crescimento populacional nos últimos 50 anos está apresentado na figura 3 e demonstra a taxa de crescimento anual de 0,84% (IBGE, 2025b).

**Figura 3. Crescimento populacional Cambé, 1970 a 2022.**

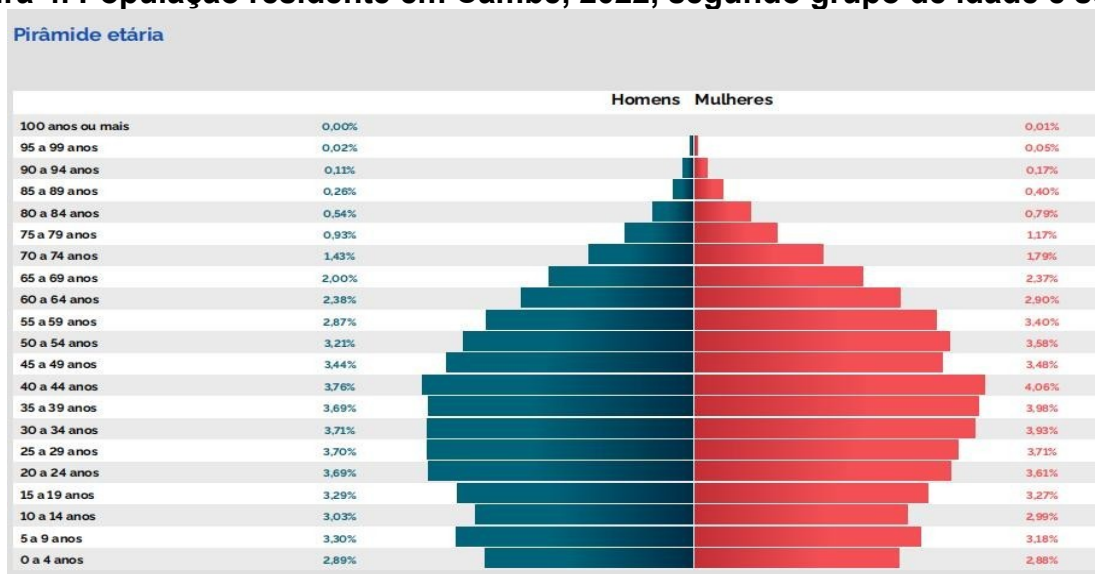


Fonte: IBGE, 2025b.

A distribuição da população segundo faixa etária e sexo pode ser observada na pirâmide etária a seguir (Figura 4). A população feminina é ligeiramente predominante, corresponde a 51,73% da população total. Esta distribuição

percentual se mantém nas faixas etárias, exceto entre a população mais jovem, com menos de 24 anos. Entre os idosos a população feminina é 20% maior.

**Figura 4. População residente em Cambé, 2022, segundo grupo de idade e sexo.**



Fonte: Censo 2022. IBGE, 2025b.

No último censo a distribuição segundo cor da pele autoreferida foi de 59,8% branca, 33% parda, 6,3% preta e 0,7% amarela. 162 pessoas se declararam indígenas, o que corresponde a 0,15% (IBGE, 2025b). Em relação ao censo realizado em 2010, destaca-se o aumento de 27% para parda e 59,7% para preta.

### 3.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO

Segundo dados do IBGE, em 2019, o salário médio mensal da população residente no município de Cambé era de 2,4 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 25,6%. Na comparação com os outros municípios do estado, Cambé ocupava as posições 34ª de 399 e 85ª de 399, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 28,6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 330ª de 399 dentre as cidades do estado e na posição 4.949ª de 5.570 dentre as cidades do Brasil. (IBGE, 2025a)

Cambé ocupa a 853ª posição no ranking nacional em relação a taxa de alfabetização. A maioria da população é alfabetizada, 95,7%, destes 36,1% com ensino médio completo ou superior incompleto, 30,7% fundamental incompleto,

17,3% fundamental completo ou ensino médio incompleto e 16% ensino superior completo. A taxa de alfabetização é ligeiramente maior no sexo masculino (1,82%) e esta diferença se mantém na distribuição da taxa por sexo e cor. A taxa de alfabetização se mantém acima de 94% por grupos de idade até 64 anos. A rede de ensino conta com 33 escolas de ensino fundamental e 10 escolas de ensino médio (IBGE, 2025a).

## **4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

### **4.1 MODELO DE GESTÃO DA SAÚDE**

O processo de municipalização da Saúde em Cambé teve início no final da década de 1990, através do qual o município passou a assumir, gradativamente, as ações e serviços de saúde.

O gestor do SUS responsabiliza-se pela garantia do direito à saúde devendo agir pautado por princípios éticos, políticos, educativos orientados pela Lei Orgânica da Saúde, quais sejam: a universalidade, a integralidade e a equidade. Como autoridade sanitária, o gestor assume uma responsabilidade pública de agir na garantia da continuidade e consolidação de políticas de saúde de acordo com as diretrizes constitucionais e legais do SUS. Tem por característica praticar a responsabilidade coletiva, ou seja, um agir político de mediação e diálogo permanente, nas instâncias de decisão e de negociação, com participação de sua equipe da secretaria municipal de saúde e de diferentes atores sociais.

Considerando a descentralização do SUS nas três esferas de governo e a gestão compartilhada, os municípios são definidos como responsáveis pela Gestão de Saúde de seu território, na organização e na execução principalmente das ações de atenção básica.

O Sistema Municipal de Saúde de Cambé apresenta capacidade instalada para a realização de serviços primário e secundário. Cambé integra a 17ª Regional de Saúde Londrina e é sede de módulo de microrregião assistencial, congregando quatro municípios: Florestópolis, Miraselva, Prado Ferreira e Bela Vista do Paraíso. A gestão do Sistema de Saúde em âmbito local, é de responsabilidade da secretaria municipal de saúde.

O município faz toda gestão dos serviços de atenção básica, serviços de média complexidade e quando necessário, financia procedimentos de alta complexidade. A gestão destes serviços são complementados via Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR).

Estão inscritos no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) 138 estabelecimentos de saúde, dos quais 34 são prestadores de serviço SUS (BRASIL, 2025). Segue no quadro 1, a descrição dos estabelecimentos de saúde no município.

**Quadro 1. Estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES em julho 2025. Cambé, Paraná.**

<b>Tipos Estabelecimentos</b>	<b>Nº</b>
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	12
POLICLINICA	2
HOSPITAL GERAL	2
CONSULTORIO ISOLADO	75
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	12
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	13
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	2
FARMACIA	14
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	2
PRONTO ATENDIMENTO	2
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	1
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde CNES. (BRASIL, 2025).

A gestão dos serviços e procedimentos de média complexidade estão sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e os serviços e procedimentos de Alta complexidade são de competência do município de Londrina, uma vez, que a gestão do teto financeiro da Média e Alta Complexidade (MAC) está sob a gestão deste.

#### **4.2 REDE PRÓPRIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

São 11 Unidades de Atenção Básica de Saúde distribuídas em todas as regiões do município. Nas unidades estão alocadas 26 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 23 equipes de saúde bucal, das quais 09 são Equipes Saúde Bucal modalidade I, 06 modalidade II, ambas com carga horária de 40 horas semanais e 08 Equipes de Saúde Bucal com carga horaria diferenciada de 20 horas semanais.

A rede de atenção primária também possui 01 equipe multiprofissional da APS - eMulti, composta por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais e 01 Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar Tipo I (Serviço de Atenção Domiciliar – SAD) e 1 Clínica da Mulher.

A média complexidade dispõe de 01 Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA), 01 Pronto Atendimento Municipal 24h, 01 Base descentralizada do Serviço

de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 01 Policlínica e 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEOC).

Para auxílio diagnóstico, reabilitação e apoio, possui 01 Laboratório Municipal de Análises Clínicas, 01 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), 01 Centro de Reabilitação e Promoção à Saúde (REABILITA), 01 Posto de Coleta de Leite Humano (Unidade de Lactação de Cambé - UNILAC), 01 Farmácia Municipal Central e 01 Centro de Assistência Farmacêutica e Almoxarifado.

A rede de atenção a Saúde Mental, conta com 02 serviços de Atenção Psicossocial, sendo eles: Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e Centro de Atenção Psicossocial para Adultos (CAPS II). Faz parte da rede assistencial o atendimento da especialidade psiquiatria na Policlínica Municipal.

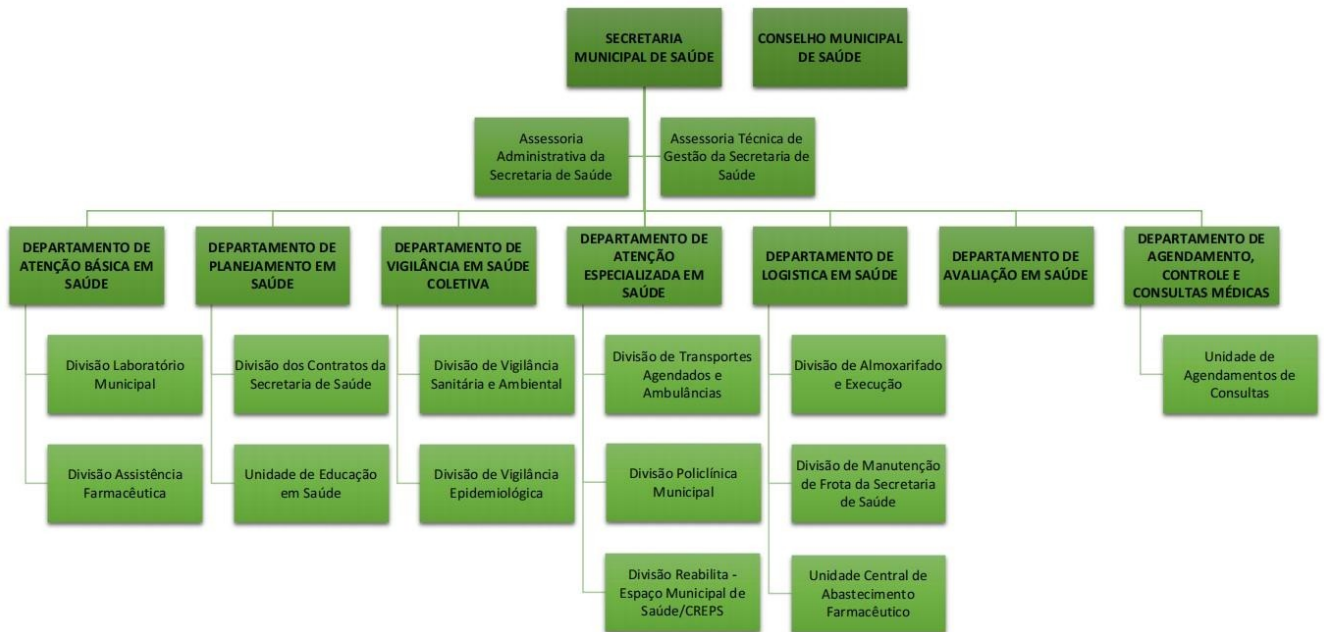
O acesso à atenção ambulatorial especializada, bem como à atenção hospitalar é mediado pelo setor de Agendamento. Este serviço utiliza estratégias para garantir acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno, incluindo a qualificação dos encaminhamentos às consultas especializadas e, conseqüentemente, redução das filas de espera.

A relação dos serviços municipais de saúde e respectivos endereços e telefones está disponível no apêndice A.

#### **4.3 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Secretaria Municipal de Saúde é constituída das seguintes unidades organizacionais: Secretaria, Departamento de Atenção Básica em Saúde, Departamento de Planejamento em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Coletiva, Departamento de Atenção Especializada em Saúde, Departamento de Logística em Saúde, Departamento de Avaliação em Saúde e Departamento de Agendamento, Controle e Consultas Médicas. Além da Ouvidoria da Saúde e Conselho Municipal de Saúde. O organograma da secretaria está apresentado na figura a seguir.

Figura 5. Organograma da Secretaria Municipal de Saúde.



Fonte: SMS - Lei Complementar N°090, de 26 de agosto de 2025.

## **5. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

---

### **5.1 PLANEJAMENTO**

O Departamento de Planejamento em Saúde, criado em 2017, tem desempenhado papel fundamental na formulação, organização e desenvolvimento das políticas públicas de saúde do município. Desde sua consolidação, atua de forma estratégica e técnica, coordenando a elaboração e a execução dos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), como o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e os Relatórios de Gestão.

O departamento é responsável por monitorar e avaliar continuamente as ações e serviços de saúde ofertados no território municipal, promovendo articulação com as demais áreas da Secretaria de Saúde e com as unidades assistenciais, básicas e especializadas. Atua diretamente no suporte técnico à rede, assegurando que o planejamento se traduza em ações concretas e efetivas. Coordena a coleta, sistematização e análise das informações em saúde, o que permite o acompanhamento dos indicadores de saúde da rede de assistência.

Paralelamente, o departamento estimula e fortalece os mecanismos de participação e controle social, promovendo o diálogo com o Conselho Municipal de Saúde e incentivando o envolvimento da população na construção e fiscalização das políticas de saúde.

Desde 2017, o Departamento de Planejamento em Saúde consolida-se como um eixo essencial para a gestão pública da saúde em Cambé, contribuindo de forma decisiva para a organização dos serviços, a alocação eficiente dos recursos, o acompanhamento das metas e o aprimoramento constante do SUS no município, pautando suas atividades para garantir um planejamento eficaz e integrado às necessidades de saúde da população.

### **5.2 RECURSOS HUMANOS**

O quadro de recursos humanos que compõe a Secretaria de Saúde é composta por servidores concursados efetivos, cargos comissionados e profissionais terceirizados para complementação de serviços. Os trabalhadores da saúde das diversas categorias profissionais, integram os diversos níveis de atenção e estão

lotados nas Unidades de Saúde e Unidades Administrativas da Secretaria Municipal de Saúde Pública.

**Quadro 2. Quadro de servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde até junho de 2025. Cambé, Paraná.**

CARGOS	CARGA HORÁRIA	Nº
Agente Comunitário de Saúde	40	91
Agente de Combate a endemias	40	67
Agente de Operação de Inseticidas	40	9
Assistente Administrativo	35	52
Assistente Social	35	8
Auxiliar de Saúde Bucal	30	41
Auxiliar de Saúde Bucal - ESF	40	3
Auxiliar de Enfermagem ESF	40	28
Auxiliar de Enfermagem Socorrista	12/36H	9
Auxiliar de Laboratório	30	5
Auxiliar de Vigilância a Saúde	35	2
Auxiliar de Serviços Gerais Fem.	45	37
Auxiliar de Serviços Gerais Masc	35	3
Dentista	20	37
Dentista ESF	40	5
Educador Físico ESF	40	2
Enfermeiro ESF	40	29
Enfermeiro	30	39
Enfermeiro Psiquiatra	30	1
Farmacêutico Bioquímico	35	14
Fiscal Sanitário	35	4
Fisioterapeuta	20	7
Fonoaudiólogo	20	5
Medico ESF	40	6
Medico Cardiologista	20	2
Medico Clínico Geral	20	15
Medico Dermatologista	20	1
Médico Infectologista	20	1
Medico Ginecologista	20	9
Medico Neurologista	20	1
Medico Oftalmologista	20	2
Medico Otorrinolaringologista	20	2
Médico Pediatra	20	11
Medico Plantonista	12/36H	8
Medico Plantonista Pediatra	12/36H	5
Médico Psiquiatra	20	2
Medico Urologista	20	2
Medico Veterinário	35	2
Motorista	35	27
Motorista socorrista	12/36	7
Nutricionista	35	6

Psicólogo	35	13
Psicólogo 20h	20	1
Técnico de Enfermagem	30	163
Técnico de Laboratório	30	2
Técnico em Saúde Bucal	30	10
Técnico em Saúde Bucal - ESF	40	4
Técnico em Radiologia	20	11
Terapeuta Ocupacional	20	1
<b>TOTAL</b>		<b>812</b>

Fonte: Departamento de Recursos Humanos da PMC. Atualizado em 20 de junho de 2025.

A Prefeitura de Cambé realiza a terceirização de determinadas atividades, como os serviços de recepcionista, motorista e auxiliar de serviços gerais, com o objetivo de otimizar a gestão pública e garantir maior eficiência na prestação dos serviços. Essa terceirização é realizada por meio de contratos de prestação de serviços firmados com empresas especializadas, selecionadas através de processo licitatório, conforme prevê a legislação vigente. Essa prática permite à administração municipal concentrar seus esforços nas atividades fim, ao mesmo tempo em que assegura a continuidade e a qualidade dos serviços de apoio operacional. No quadro 3 apresenta-se o número de profissionais terceirizados atuando nos serviços de saúde em setembro de 2025.

**Quadro 3. Quadro de profissionais terceirizados dispostos nos serviços de saúde em setembro de 2025. Cambé, Paraná.**

CARGOS	Nº
Assistente Administrativo	12
Auxiliar de Serviços Gerais	40
Enfermeiro	17
Medico Auditor	1
Médico Psiquiatra	3
Motorista	19
Recepcionista	52
Técnico de Enfermagem	44
Técnico em Radiologia	3
Vigia	36
Zeladoria	3
<b>TOTAL</b>	<b>230</b>

Fonte: Departamento de Recursos Humanos da PMC. Atualizado em 02 de setembro de 2025.

A Secretaria de Saúde de Cambé realiza a complementação de serviços médicos e de enfermagem plantonistas com o objetivo de atender de forma eficiente as demandas dos Prontos Atendimentos voltados à média complexidade. Esses serviços são prestados por meio de terceirização, sendo os profissionais médicos

contratados via consórcio (CISMEPAR), enquanto os profissionais de enfermagem são contratados diretamente pela Prefeitura, por meio de processo licitatório. Essa estratégia visa garantir a continuidade e a qualidade no atendimento à população, suprimindo a necessidade de profissionais para os plantões e assegurando a assistência adequada nos momentos de maior demanda.

Os servidores municipais possuem Plano de Cargo e Carreira conforme Lei Municipal nº 2.531/2012, que dispõe sobre a estruturação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos Servidores da Administração Direta, de suas Autarquias e Fundações Municipais e estabelece normas gerais de enquadramento, institui tabela de vencimentos e dá outras providências (CAMBÉ, 2012b).

### **5.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PROTOCOLOS E NOVAS TECNOLOGIAS UTILIZADAS**

A unidade de Educação em Saúde realiza planejamento de ações em conjunto com as demais diretorias e executa ações de educação permanente/continuada em saúde, treinamentos, capacitações, oficinas, palestras e eventos relacionados à saúde, tanto para os profissionais da rede, quanto externos, com avaliação constante das ações. No ano de 2024 foram realizadas 19 capacitações para os servidores da saúde.

Este setor também articula parceria com as Instituições de Ensino Superior e cursos Técnicos, mediante as solicitações de campo de estágios organizando fluxos, termos de compromisso e convênios, bem como o mapeamento das necessidades dos serviços em relação abertura de campo de estágio. Atualmente a secretaria de saúde possui parceria com 10 instituições.

Participa de diversos conselhos com representação da Secretaria de Saúde como: Conselho Municipal de Saúde, Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal de Ouvidoria do Município, Conselho da Igualdade Racial e Núcleo de Prevenção da Violência.

Apoia ações de publicidade da secretaria com veículos oficiais de comunicação, bem como produção de materiais educativos em conjunto com diretorias e serviços.

Este setor é essencial no apoio e implementação de protocolos e novas tecnologias a fim de qualificar o atendimento ao usuário SUS e o processo de trabalho. Em 2023 iniciou-se o processo de informatização das UBS, com objetivo

de implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esta ferramenta do Ministério da Saúde visa agilizar o atendimento e possibilitar a integralidade do cuidado, haja vista que as informações sobre o usuário são compartilhadas com os serviços da rede de atenção.

O processo de implantação do PEC teve início no segundo semestre de 2023, com equipe da gestão da atenção básica in loco nas UBS realizando a capacitação para o sistema. Ao final de 2023, todas as unidades básicas estavam com o PEC implementado.

O departamento de Atenção Básica, diante da informatização das unidades, desenvolveu uma página digital que permite acesso aos protocolos, fluxos e planilhas de acompanhamento, dentre outros. Este recurso possibilita agilidade no atendimento e acompanhamento dos usuários, facilitando o processo de trabalho e permitindo o monitoramento das condições de saúde e grupos prioritários.

## 6. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

---

### 6.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

No município de Cambé, o conselho foi criado em 1992 através de Lei Municipal nº 776/91, tendo sido implantado efetivamente em 1993. A Lei nº 776/91 foi revogada e passou a vigorar a Lei n. 2732 de 08 de julho de 2015, no qual foi alterada através da Lei nº 3.114, de 13 de setembro de 2022, com a seguinte ementa: *“Altera a Lei nº 2.732, de 8 de julho de 2015, que dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de Cambé”*.

O Art. 3º dispõe sobre a composição que será de forma paritária, em conformidade com a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e obedecerá a seguinte proporcionalidade: dez (10) representantes de entidade dos usuários dos serviços de saúde; 5 (cinco) representantes de trabalhadores de serviços de saúde, 5 (cinco) representantes do gestor municipal de saúde e prestadores de serviços de saúde.

Em 27 de fevereiro de 2023 ocorreu a posse dos atuais conselheiros e a eleição do Presidente do Conselho Municipal de Saúde (Quadro 4). As reuniões do conselho são realizadas mensalmente e o calendário dos encontros definido em reunião ordinária. O Conselho Municipal de Saúde possui mesa diretora e está alocado em uma sala própria nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde onde dispõe de linha telefônica, secretária executiva, computador e utiliza a estrutura administrativa da secretaria para as situações de entrega de correspondências, eventos e etc.

**Quadro 4. Membros do Conselho Municipal de Saúde, Gestão 2023 - 2026, Cambé, Paraná.**

NOME	CONDIÇÃO	ORGÃOS, ENTIDADE E INSTITUIÇÕES
<b>USUÁRIOS</b>		
Ezequiel Alves da Rocha	Titular	Igreja Evangélica
Emílio Gomes de Lima	Suplente	Igreja Evangélica
Laércio Alves Medeiros	Titular	Igreja Católica
Vera Lúcia Pereira Dias Stolf	Suplente	Igreja Católica
Maria Inés Madalosso Belanson	Titular	Acamados Mais Amados
Leny Barbosa	Suplente	Acamados Mais Amados
Evandro Dezotti Dantas	Titular	CCI Novo Bandeirantes
Oswaldo Cavallari	Suplente	CCI Novo Bandeirantes
Loide Paes da Silva Frasson	Titular	SOS Socorrendo Vidas
Mário Aparecido dos Santos	Suplente	SOS Socorrendo Vidas
Marcelo do Carmo Maria	Titular	Associação de Moradores Jd. Ana Rosa
Marcilene de Menezes Nonaka	Suplente	Associação de Moradores Jd. Ana Rosa
Bernadete dos Santos Franco	Titular	Associação de Moradores Jd. Tarobá
Elizabete Bock	Suplente	Associação de Moradores Jd. Tarobá
Maria Aparecida Naufre Gongora	Titular	Associação de Moradores Prata, Zelinda e Noruega
Iracema Jamal da Silva	Suplente	Associação de Moradores Jd. Tarobá
Claudemir Mazziero	Titular	Associação de Moradores Prata, Zelinda e Noruega
Aurineide Soares Barros Umbelino	Suplente	Associação de Moradores Prata, Zelinda e Noruega
Roberto Jaques	Titular	Associação de Moradores Jd. Tupi
Valdeci da Cunha	Suplente	Associação de Moradores Jd. Tupi
<b>TRABALHADORES</b>		
Sandra Aparecida Pedroso	Titular	SINDSERV
Elias Ferreira Crispin	Suplente	SINDSERV
Lucilia Maria dos Santos Toneto	Titular	COREN
Idalina da Silva Monteiro	Suplente	COREN

Juliana Camila dos Santos Tomiotto Giuliani	Titular	COREN
Luciene Novais de Carvalho	Suplente	COREN
Fábio Fumio Kato	Titular	CRO
Jandira Aparecida Batista	Suplente	CRO
Josilene Caloi Vicentin	Titular	CRO
Leah Yalenti Ayres	Suplente	CRO
<b>PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE E GESTOR</b>		
Tatiana Müller	Titular	Santa Casa - Prestador Filantrópico
Gleice Ribeiro Gotardo	Suplente	Santa Casa - Prestador Filantrópico
Cláudia Elisa da Cunha Rea	Titular	Gestor – Secretaria de Saúde
Priscila Santa de Moraes	Suplente	Gestor – Secretaria de Saúde
Talita Maria Bengozi Gozi	Titular	Gestor – Secretaria de Saúde
Rodolfo de Pietro Monte	Suplente	Gestor – Secretaria de Saúde
Larissa Góes Costa Basso	Titular	Gestor – Secretaria de Saúde
Núbia Mara Matos Francisquini	Suplente	Gestor – Secretaria de Saúde
Lucimara Cristina Frasson Pontes	Titular	Gestor – Secretaria de Saúde
Rosely de Oliveira Batista	Suplente	Gestor – Secretaria de Saúde

## 6.2 OUVIDORIA

A ouvidoria é um instrumento da gestão para o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelo SUS. A Ouvidoria recebe denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações de informações e elogios, funcionando como feedback para a gestão. Sua existência é uma obrigação prevista no Plano Estadual de Saúde e Lei Federal 13.460/2017, que dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos dos usuários de serviços públicos.

O atendimento é realizado de forma presencial no prédio da Secretaria Municipal de Saúde, ou pelo 156. Ainda pode ser realizado via e-mail,

ouvidoria@cambe.pr.gov.br, ou através do link de acesso disponível na página da Prefeitura Municipal de Cambé:  
[http://sistema.cambe.pr.gov.br:8082/ouvidoria/orgaos/123/fale\\_ouvidor.php](http://sistema.cambe.pr.gov.br:8082/ouvidoria/orgaos/123/fale_ouvidor.php)

Todas as manifestações recebidas são registradas no Sistema Integrados de Gestão de Ouvidorias (SIGO), sistema gratuito desenvolvido pela Controladoria-Geral do Estado junto à Celepar. São direcionadas por e-mail aos serviços mencionados para ciência e resposta de acordo com os prazos já estabelecidos:

- ✓ O Executivo tem o prazo de 20 dias para emitir a resposta ao cidadão, prorrogável por mais 10 dias (art. 11, § 1º Lei 12.527/2011).
- ✓ Recurso: 10 dias contados da ciência da resposta (art. 15 da Lei Federal 12.527/2011).
- ✓ Resposta de Recurso: Prazo de 5 dias (art.15, Parágrafo único da Lei 12.527/2011).

## 7. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

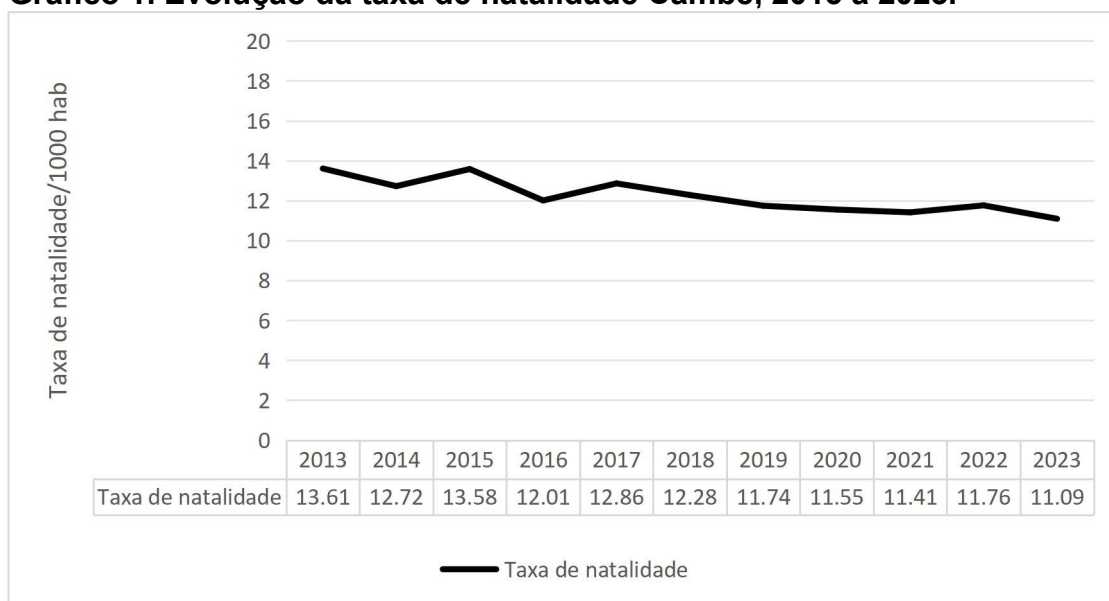
O perfil epidemiológico é um processo dinâmico, sensível às condições de vida e ao modelo de desenvolvimento econômico e social de uma população. É determinado pelo resultado da interação de fatores independentes como os ambientais, socioculturais, econômicos, demográficos e históricos, e resultante da urbanização, das tecnologias e da melhoria das condições de vida (PARANÁ, 2024).

### 7.1 NATALIDADE E NASCIDOS VIVOS

A taxa de natalidade reflete mudanças culturais significativas influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e ao sexo. Taxas elevadas estão associadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população (RIPSA, 2008).

O município apresenta taxa de natalidade em declínio nos últimos anos como observa-se no gráfico 1. Em 2013 a taxa era 13,61 nascimentos a cada 1.000 habitantes, em 2023 a taxa foi de 11,09. Embora o declínio da natalidade tenha sido evidenciado a diferença entre as taxas de natalidade e mortalidade apresenta resultado que corrobora com o crescimento populacional.

**Gráfico 1. Evolução da taxa de natalidade Cambé, 2013 a 2023.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SINASC, 2025.

A análise das características dos nascidos vivos permite identificar fragilidades importantes que comprometem a saúde infantil. Diante disso, os serviços de saúde envolvidos na atenção materno infantil podem atuar na promoção e prevenção dos riscos, contribuindo para melhoria dos indicadores de morbimortalidade.

Destaca-se aqui alguns fatores de riscos importantes na atenção à saúde materno infantil como a idade materna menor que 19 anos, a prematuridade, o número insuficiente de consultas pré-natal.

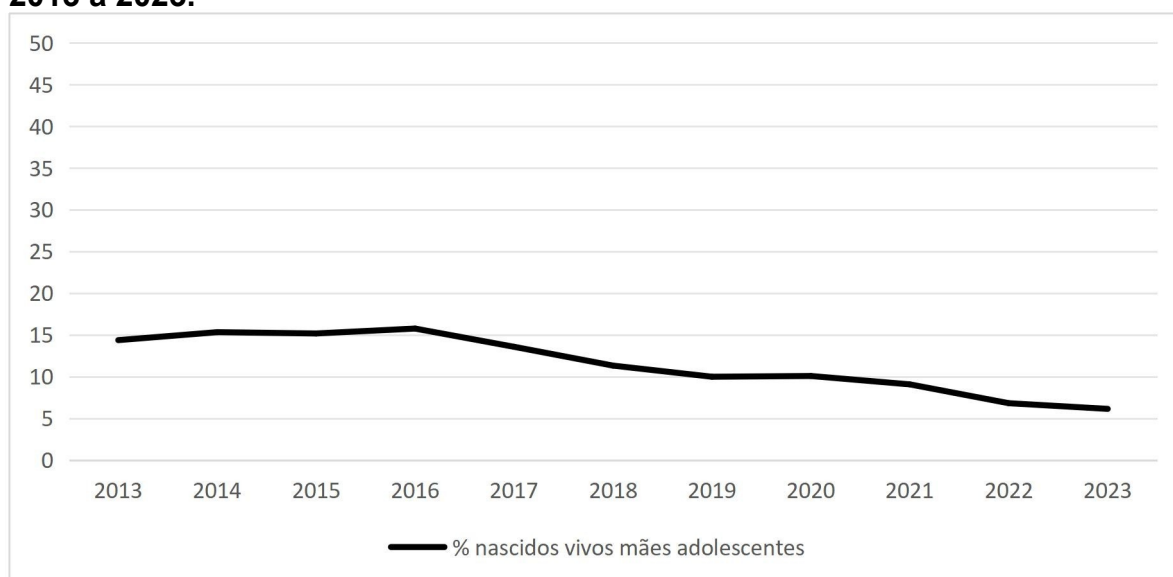
Em média o município apresenta 1291 nascimentos/ano (quadro 5). A gravidez na adolescência, além de trazer como consequência uma série de implicações sociais, é reconhecidamente um importante fator de risco para a mortalidade infantil e materna. No gráfico 2 está apresentada a evolução nos últimos anos da proporção de nascidos de mães adolescentes. Embora múltiplos fatores estejam implicados na prevenção da gestação nesta faixa etária, a proporção apresenta declínio.

**Quadro 5. Número de nascidos vivos, Cambé, 2013 a 2023.**

NASCIDOS VIVOS											
ANO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	1391	1311	1410	1256	1355	1298	1251	1240	1234	1261	1189

Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SINASC. 2025.

**Gráfico 2. Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.**

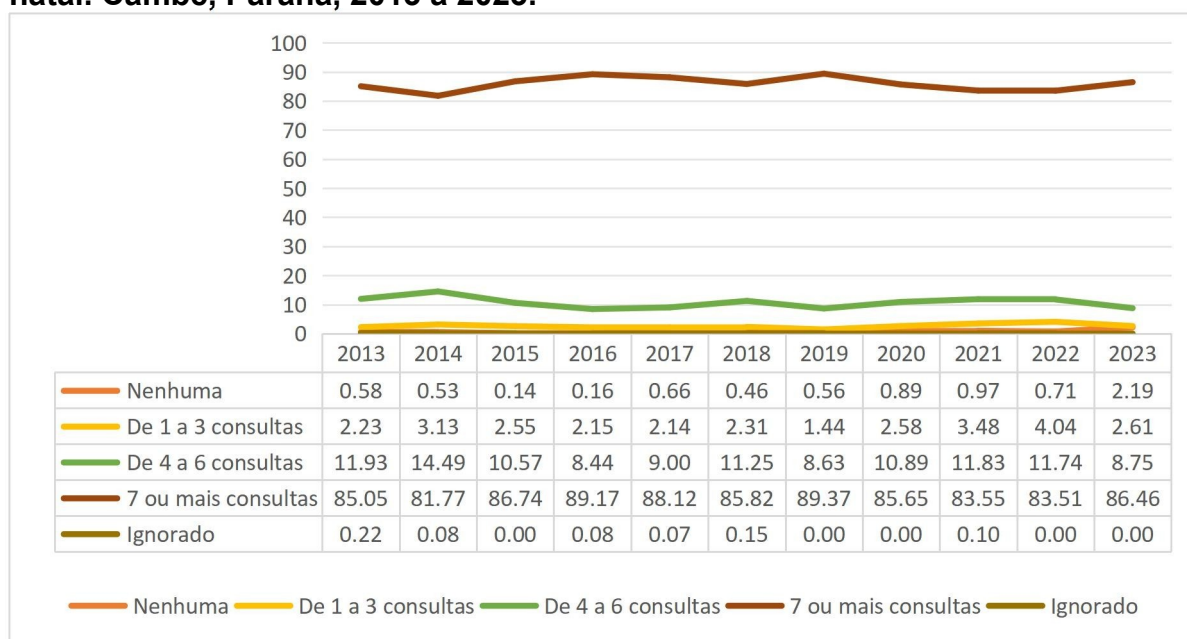


Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SINASC. 2025.

A qualidade da assistência pré-natal influencia diretamente as condições de parto e nascimento. Sendo assim a proporção de nascidos vivos de mães que realizaram consultas de pré-natal é utilizada para analisar a cobertura dos serviços de pré-natal. Contribui para a análise das condições de acesso da assistência pré-natal e qualidade em associação com outros indicadores, tais como taxa de mortalidade materna e infantil, incidência de sífilis congênita, entre outros.

Este indicador subsidia o planejamento e avaliação de políticas de saúde voltadas para o atendimento pré-natal. Conforme o gráfico a seguir, há um incremento no percentual de gestantes com mais de 7 consultas durante o pré-natal, com uma tendência a elevação.

**Gráfico 3. Proporção de nascidos vivos segundo número de consultas pré-natal. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.**



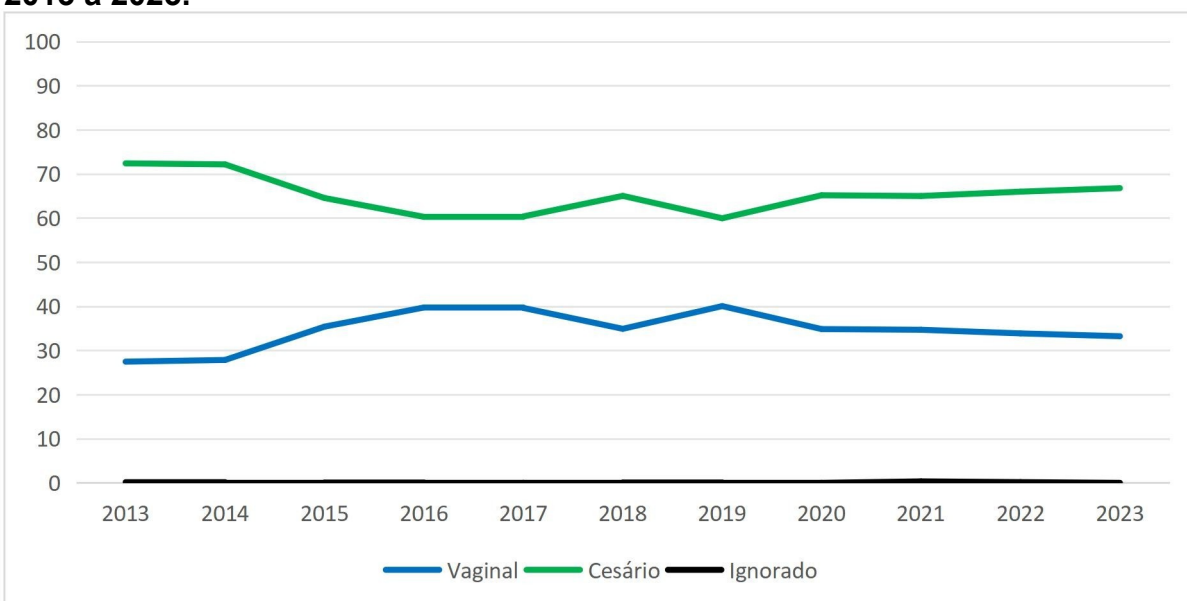
Fonte: BRASIL.DATASUS.TABNET.SINASC. 2025.

Em relação a via de parto, é consenso que o parto vaginal está relacionado a menores taxas de complicações do parto e do recém-nascido, no entanto, há o desafio para todos os municípios, especialmente os de médio e grande porte da região sul e sudeste, do distanciamento das mulheres, do processo natural de parto, encarado por muitas vezes como desumano e não natural. Esse tema vem sendo trabalhado nas consultas pré-natal, pelas equipes de enfermagem nas UBS, e por alguns profissionais mais sensíveis quanto a importância do parto normal.

Aliado a isso, as estruturas hospitalares têm passado por reformas, visando a melhoria da ambiência e a qualidade na assistência voltada à humanização do parto e nascimento.

No município a maioria dos partos dos nascidos vivos corresponde ao parto cesárea. No período de 2013 a 2023, com algumas oscilações, destaca-se a proporção de quase 70% (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Proporção de nascidos vivos segundo tipo de parto. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.**

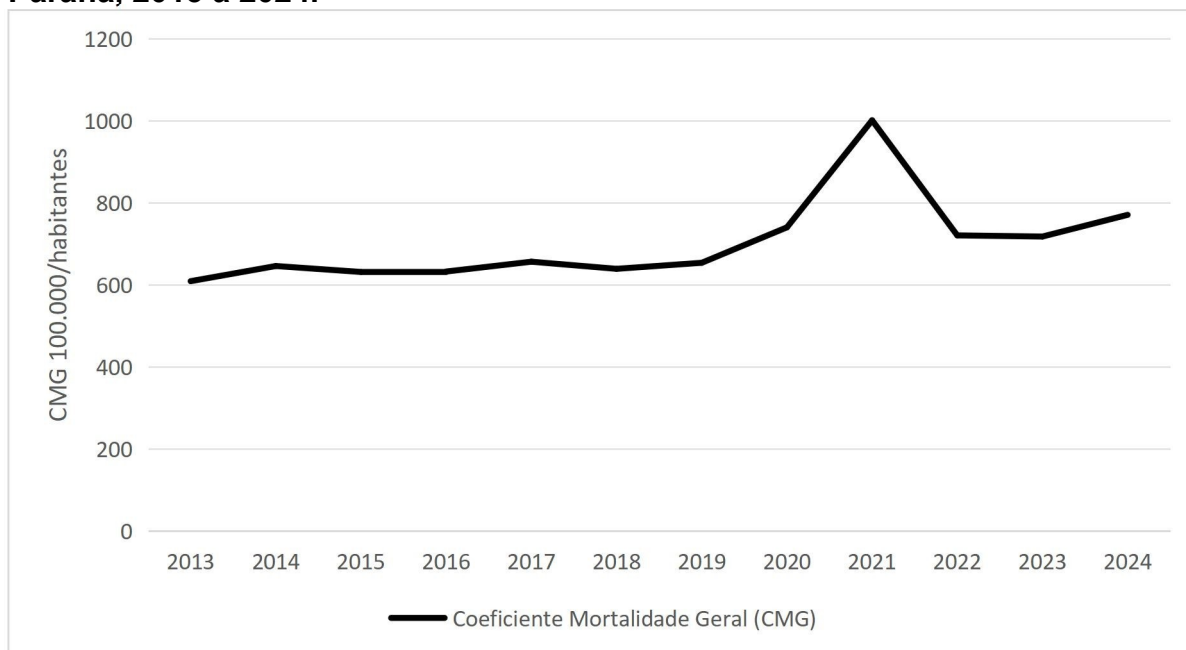


Fonte: BRASIL.DATASUS.TABNET.SINASC. 2025.

## 7.2 MORTALIDADE

O Coeficiente de Mortalidade Geral expressa o número de óbitos para cada grupo de 100.000 habitantes. No ano de 2024 foram registrados 856 óbitos, coeficiente de 771,11 óbitos a cada 100.000 habitantes. O gráfico 5 mostra a evolução do coeficiente de 2013 a 2024, e nota-se um aumento a partir de 2020, sendo que no ano de 2021 foram 1001 óbitos a cada 100.000 habitantes. Este aumento pode ser atribuído possivelmente aos óbitos por COVID19 e suas complicações.

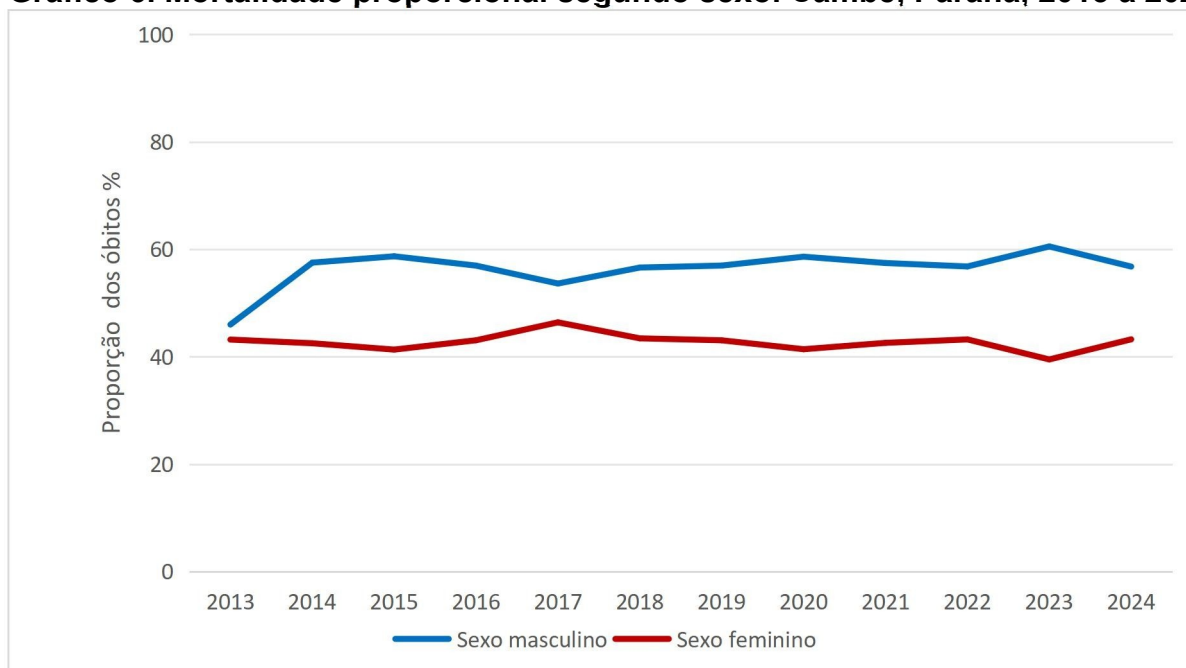
**Gráfico 5. Coeficiente de Mortalidade geral população residente em Cambé, Paraná, 2013 a 2024.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

A distribuição dos óbitos segundo sexo mostrou que o evento foi mais frequente no sexo masculino. Em 2013, a diferença encontrada entre os sexos era de 6,10%, e se manteve ao longo do período sendo que em 2024 a diferença encontrada foi de 23,87% (Gráfico 6).

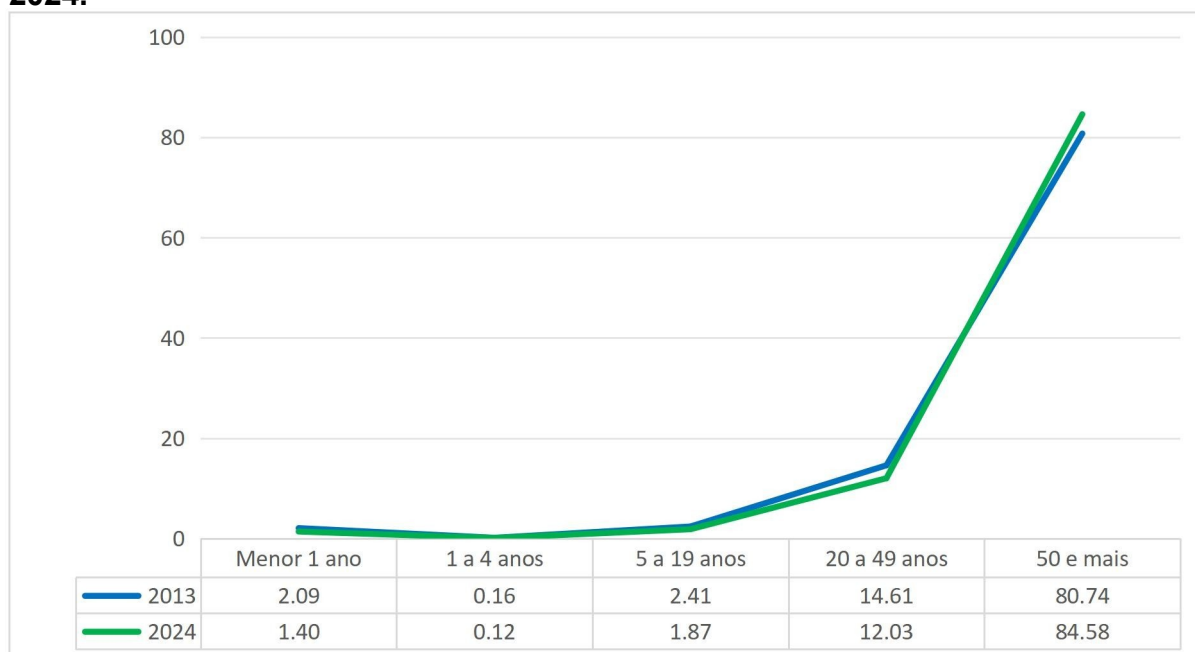
**Gráfico 6. Mortalidade proporcional segundo sexo. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

A curva de mortalidade proporcional aponta que a maioria dos óbitos no ano de 2024 ocorreram entre os adultos de 50 anos e mais, 84,58%. Observa-se que esta proporção entre os adultos 50 anos apresentou aumento. Em contrapartida as demais faixas etárias apresentaram redução comparando os dois períodos, 2013 e 2024. Esta distribuição caracteriza um nível elevado de saúde (Gráfico 7).

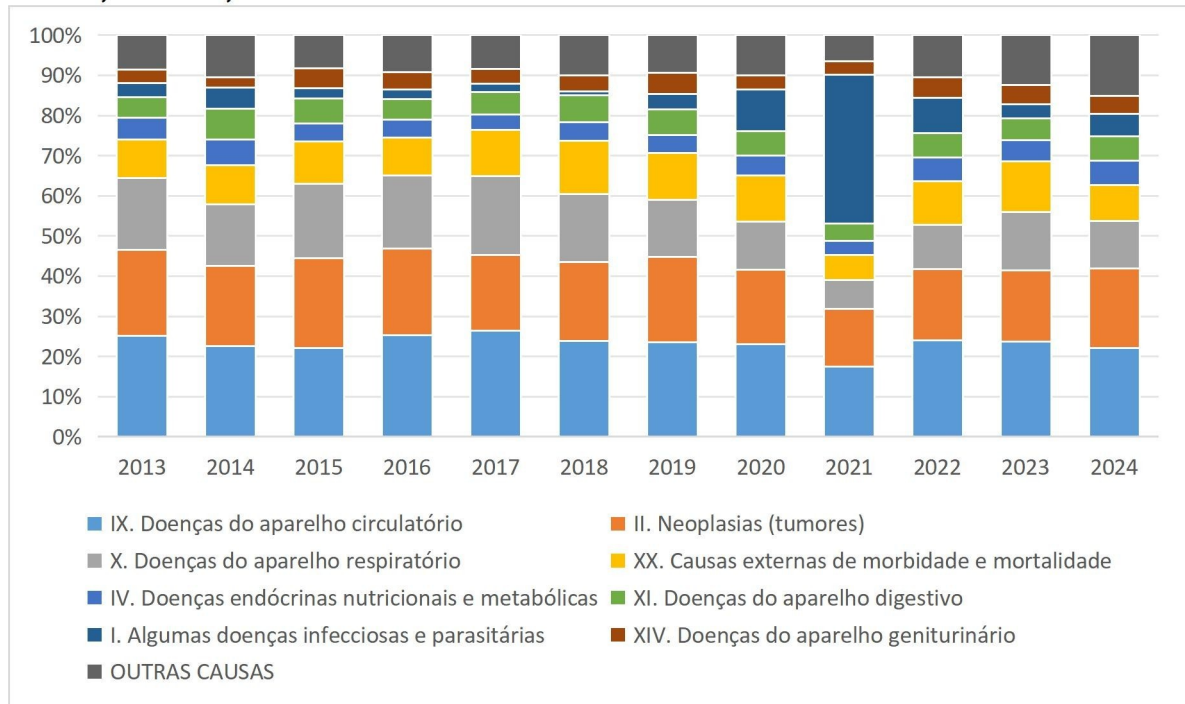
**Gráfico 7. Mortalidade proporcional por grupos etários. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

As principais causas de óbitos observadas no período de 2013 a 2024 estão apresentadas no gráfico 8. Em todo período as doenças do aparelho circulatório corresponde proporcionalmente ao maior número de óbitos. Este grupo tem o infarto como principal causa. A segunda causa mais frequente foram as neoplasias e a seguir as doenças do aparelho respiratório. Este padrão se manteve ao longo do período, entretanto, destaca-se em 2021 o aumento na proporção de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias. Neste ano a codificação para a infecção por coronavírus de localização não especificada estava inclusa neste capítulo, o que pode explicar o aumento inesperado.

**Gráfico 8. Mortalidade proporcional por causas segundo capítulos da CID 10. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.**



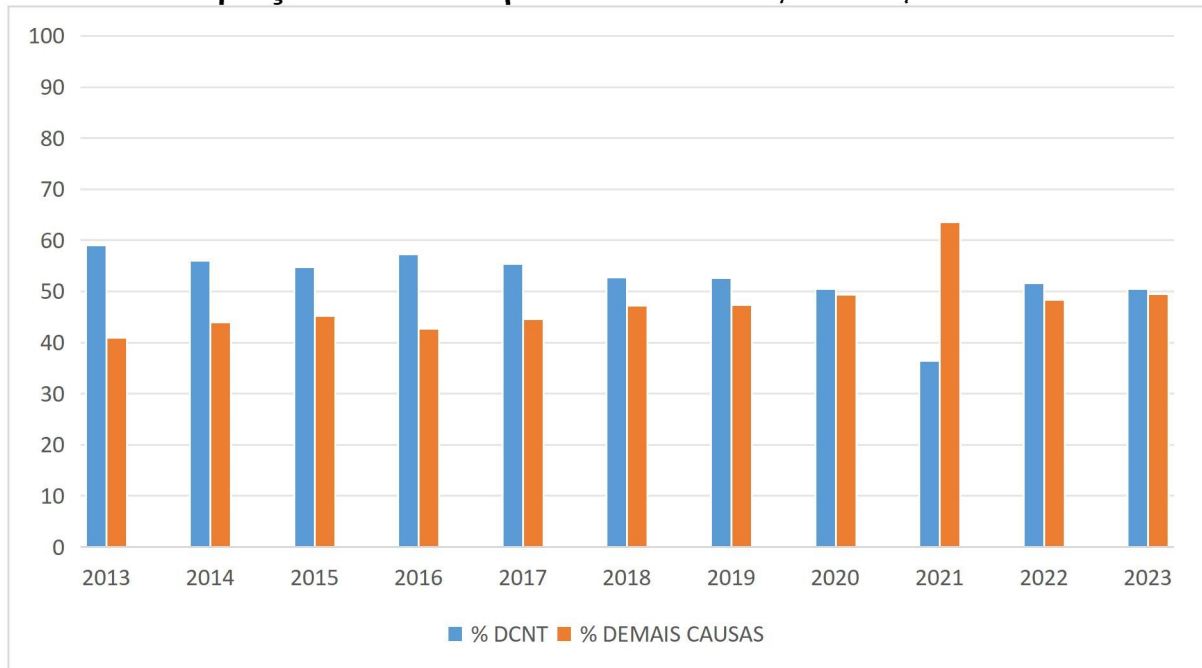
Fonte: BRASIL.DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

### 7.2.1 MORTALIDADE POR DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis pela maior carga de morbimortalidade no mundo, acarretando perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de alta taxa de mortalidade prematura (BRASIL, 2021).

As DCNT incluem às doenças do aparelho circulatório, doenças pulmonares crônicas, neoplasias e diabetes. No município correspondem as causas mais frequentes de mortalidade. Observa-se no período de 2013 a 2023 que mais de 50% dos óbitos ocorreram por estas condições crônicas, exceto 2021 devido a mortalidade por COVID-19 (gráfico 9).

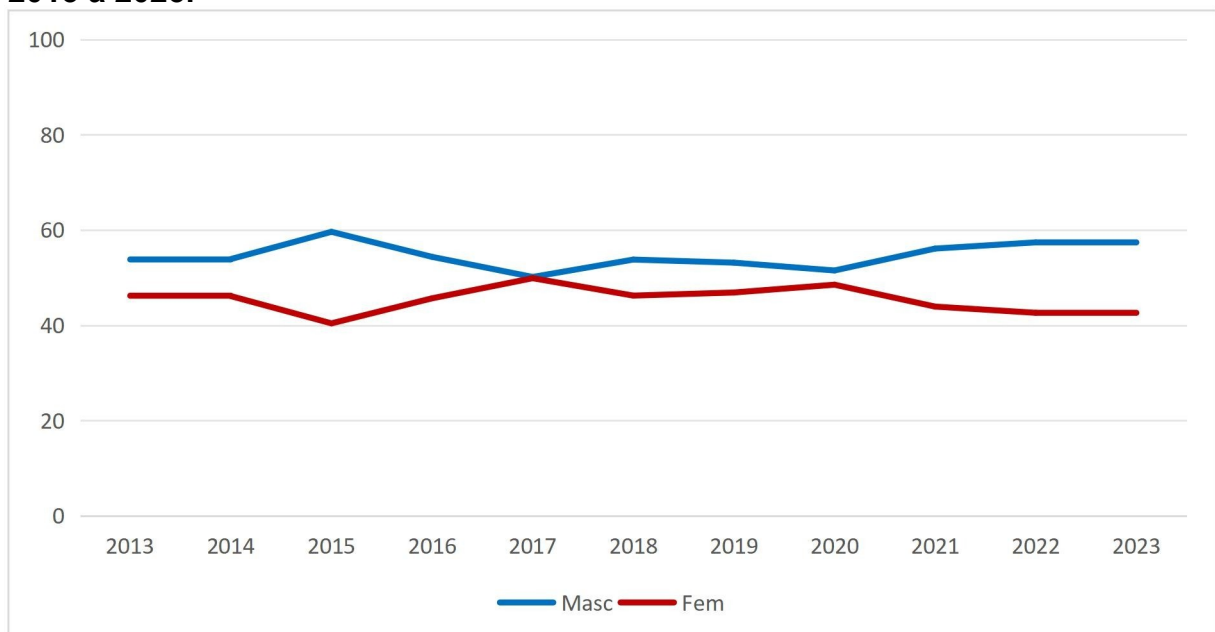
**Gráfico 9. Proporção dos óbitos por DCNT. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

A distribuição dos óbitos por DCNT segundo sexo se apresenta mais prevalente entre os homens e esta distribuição se mantém durante todo o período de 2013 a 2023. A diferença proporcional é pequena no ano de 2017 mas ainda assim é maior no sexo masculino, 50,13% (Gráfico 10)

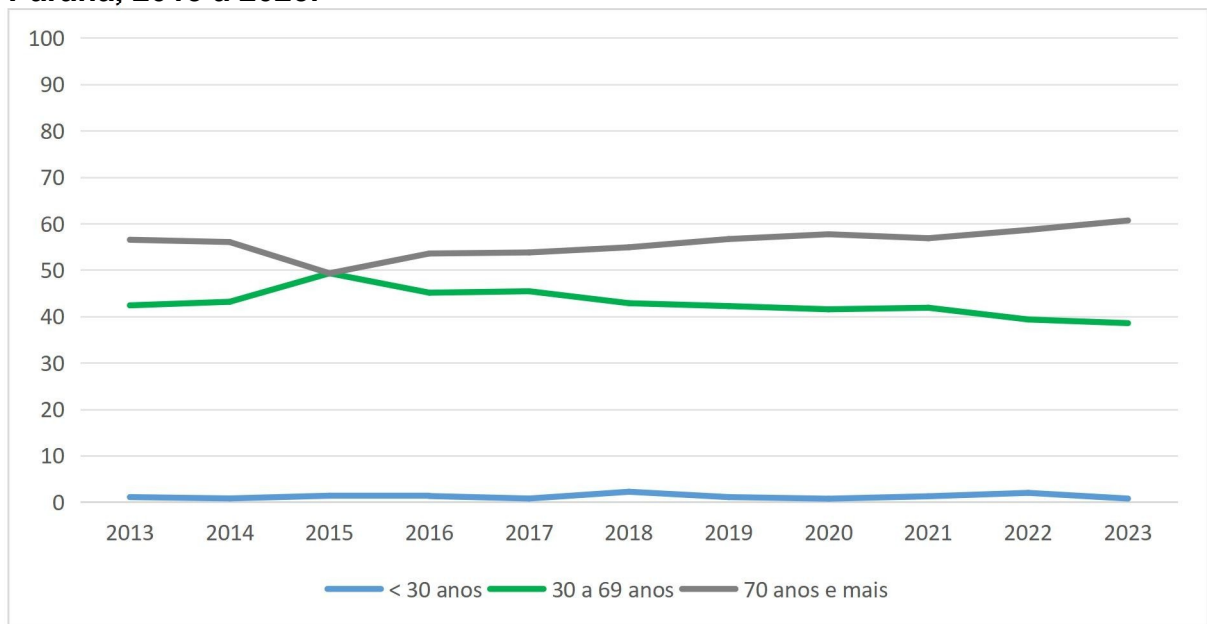
**Gráfico 10. Distribuição dos óbitos por DCNT segundo sexo. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

A mortalidade segundo faixa etária evidencia que a maioria dos óbitos ocorreram proporcionalmente na população idosa de 70 anos e mais durante os 10 anos observados (Gráfico 11).

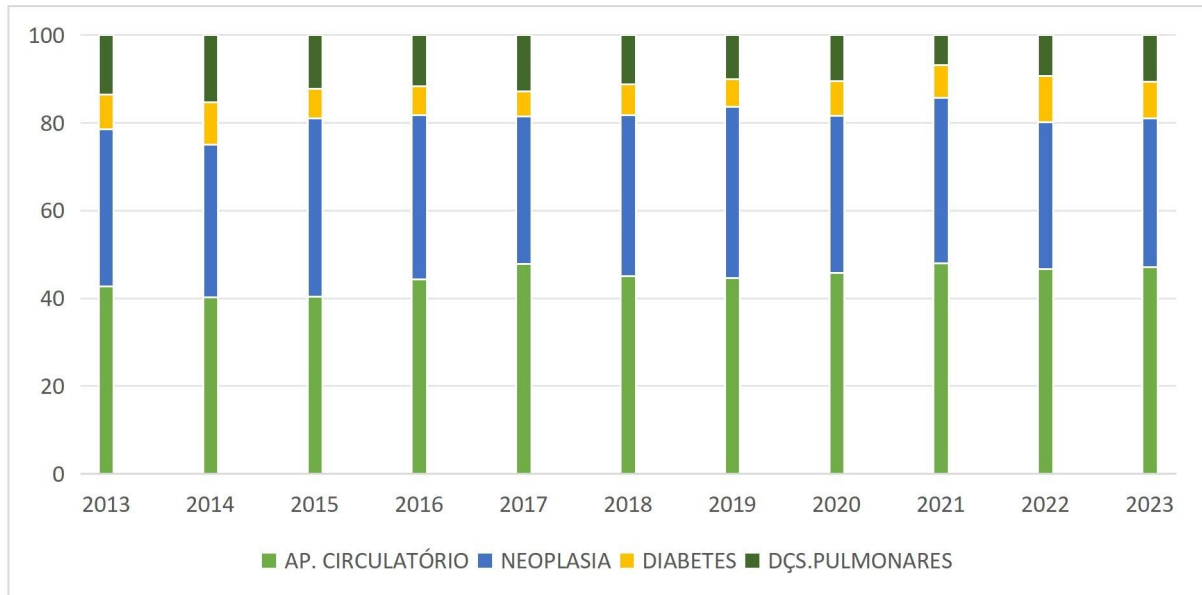
**Gráfico 11. Distribuição dos óbitos por DCNT segundo faixa etária. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

A análise do grupo das DCNT destaca-se frequência das doenças do aparelho circulatório que representam cerca de 40% do total de óbitos neste grupo, seguido das neoplasias (Gráfico 12).

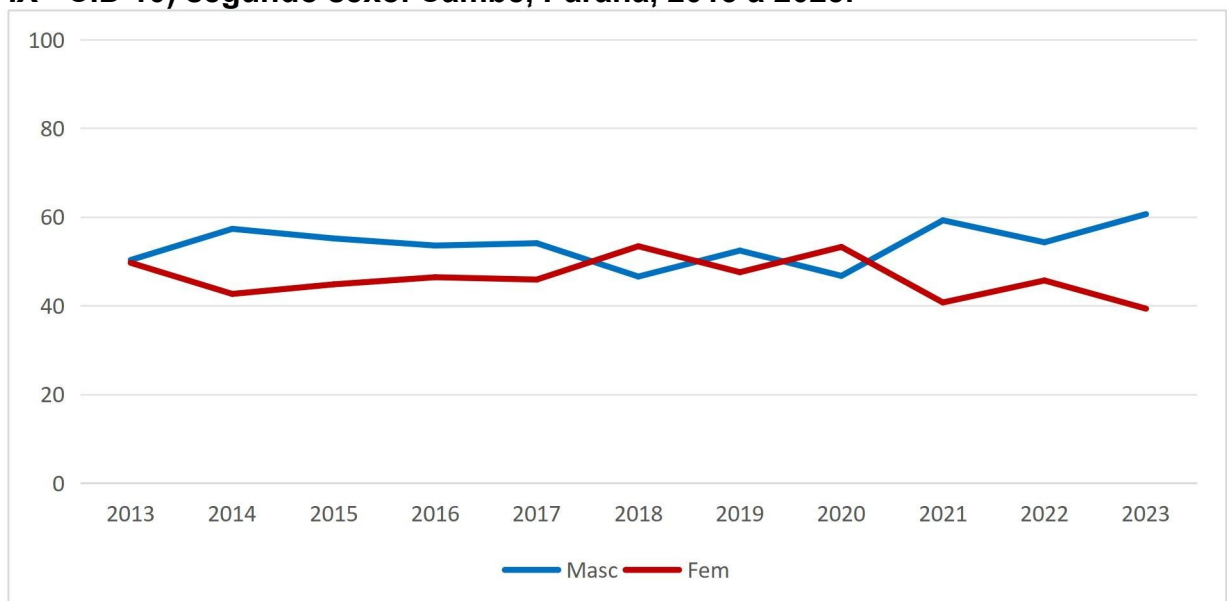
**Gráfico 12. Distribuição dos óbitos por DCNT segundo causas. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

As doenças do aparelho circulatório são a causa mais frequente de óbitos no município. Acomete mais os homens do que as mulheres, porém em 2018 e 2020 foi mais prevalente entre as mulheres. Em ambos os sexos esta causa é responsável por mais de 40% dos óbitos (Gráfico 13)

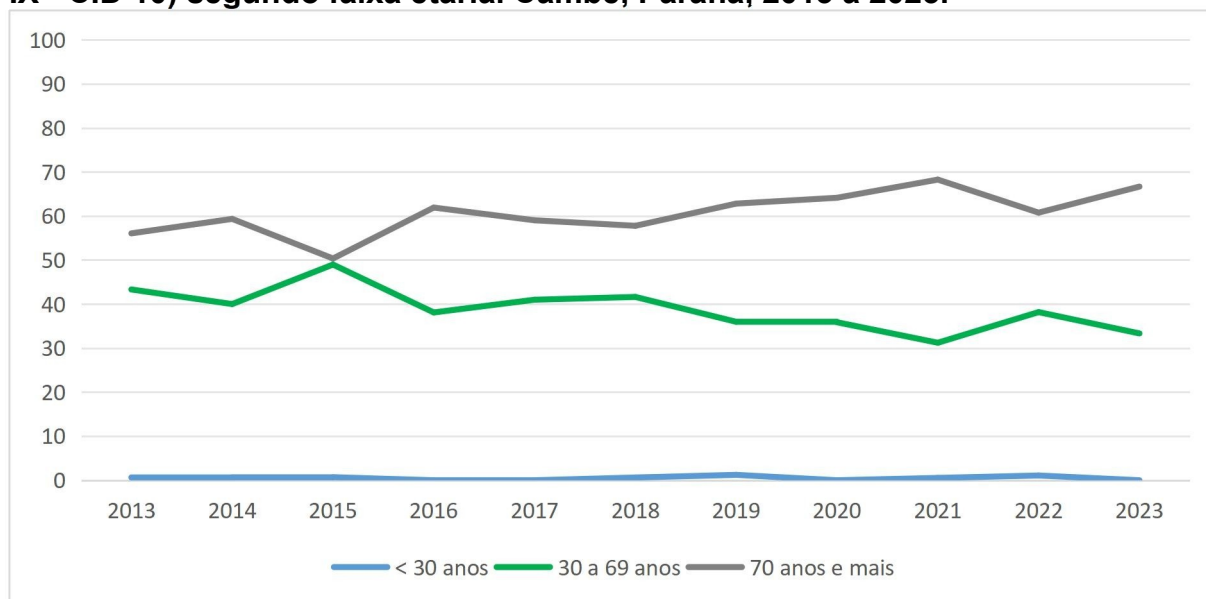
**Gráfico 13. Distribuição dos óbitos por doenças do Aparelho Circulatório (Cap IX - CID 10) segundo sexo. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

Em relação a idade, assim como as demais condições crônicas, a ocorrência é mais frequente entre os idosos de 70 anos e mais, destaca-se que no ano de 2023 quase 70% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório ocorreram nesta faixa etária (Gráfico 14).

**Gráfico 14. Distribuição dos óbitos por doenças do Aparelho Circulatório (Cap IX - CID 10) segundo faixa etária. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

Dentre as doenças do aparelho circulatório destaca-se o infarto agudo do miocárdio (IAM), responsável por cerca de 20% dos óbitos, sendo que em 2018, 32,92% dos óbitos codificados neste capítulo foram por IAM. Destaca-se ainda as sequelas por doenças cerebrovasculares e hipertensão essencial (Tabela 1).

**Tabela 1. Distribuição proporcional das principais causas do capítulo Doenças do Aparelho Circulatorio (Cap IX - CID 10), Cambé, Paraná, 2013 e 2023.**

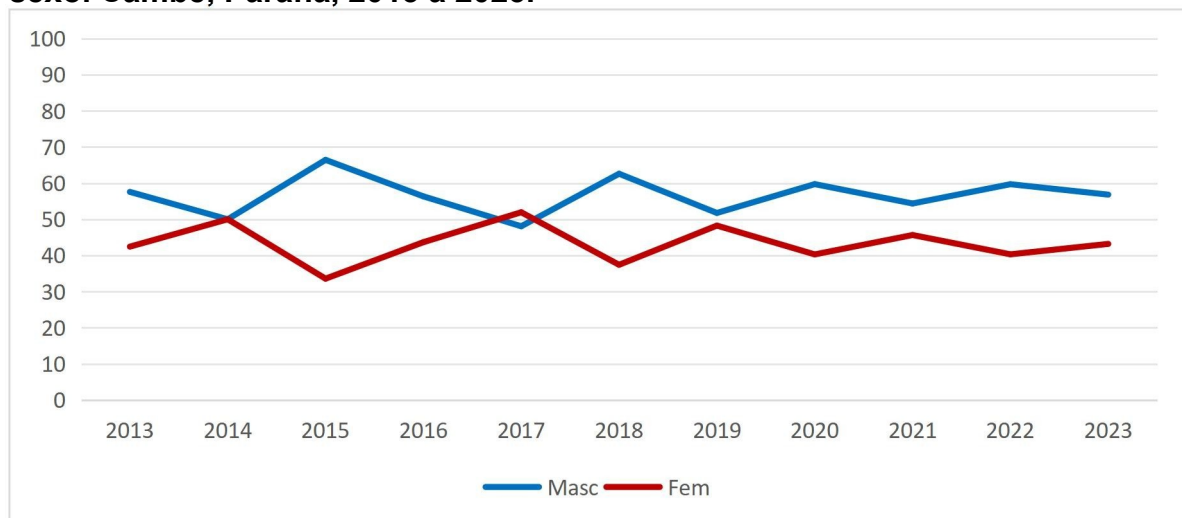
CAUSAS do CAPÍTULO IX	ANOS										
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
I21 Infarto agudo do miocárdio	20,4	16,7	19,3	16,7	24,0	32,9	17,1	19,0	17,5	10,8	15,9
I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares	11,5	4,7	8,3	10,1	7,1	5,0	13,4	13,0	10,6	14,0	8,2
I64 Acid vasc cerebral NE como hemorrágico ou isquêmico	10,2	11,3	13,8	10,1	9,3	8,7	12,2	8,2	10,6	8,6	10,9
I11 Doença cardíaca hipertensiva	8,9	2,0	8,3	10,1	7,1	8,1	7,3	3,8	1,6	1,6	1,6
I50 Insuf cardíaca	8,3	11,3	4,1	2,4	1,6	3,1	2,4	6,5	10,1	7,0	9,3
I10 Hipertensão essencial	7,0	10,7	11,7	7,1	6,0	5,6	9,8	15,8	11,6	19,9	14,2
I61 Hemorragia intracerebral	6,4	4,7	5,5	1,8	1,1	4,4	3,7	5,4	3,2	3,8	0,6
I25 Doença isquêmica crônica do coração	5,1	4,7	3,5	6,6	4,4	3,1	6,7	0,5	2,7	2,2	2,2
I42 Cardiomiopatias	2,6	6,0	3,5	3,0	1,1	1,9	2,4	1,6	3,7	3,2	0,6
I48 Flutter e fibrilacao atrial	2,6	0,7	1,4	1,2	1,6	3,1	1,8	1,1	2,1	1,1	2,7
DEMAIS CAUSAS	17,2	27,3	20,7	31,0	36,6	24,2	23,2	25,0	26,5	28,0	33,9
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

A segunda causa dentre as DCNT foram as neoplasias. Esta foi a segunda principal causa de óbito entre os residentes do município. No período de 2013 a 2023 cerca de 35% dos óbitos foram por neoplasias.

Os óbitos por esta causa foram mais frequentes na população masculina. Em 2023 a distribuição foi de 56,8 % sexo masculino e 43,1% sexo feminino (Gráfico 15).

**Gráfico 15. Distribuição dos óbitos por Neoplasias (Cap II - CID 10) segundo sexo. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.**

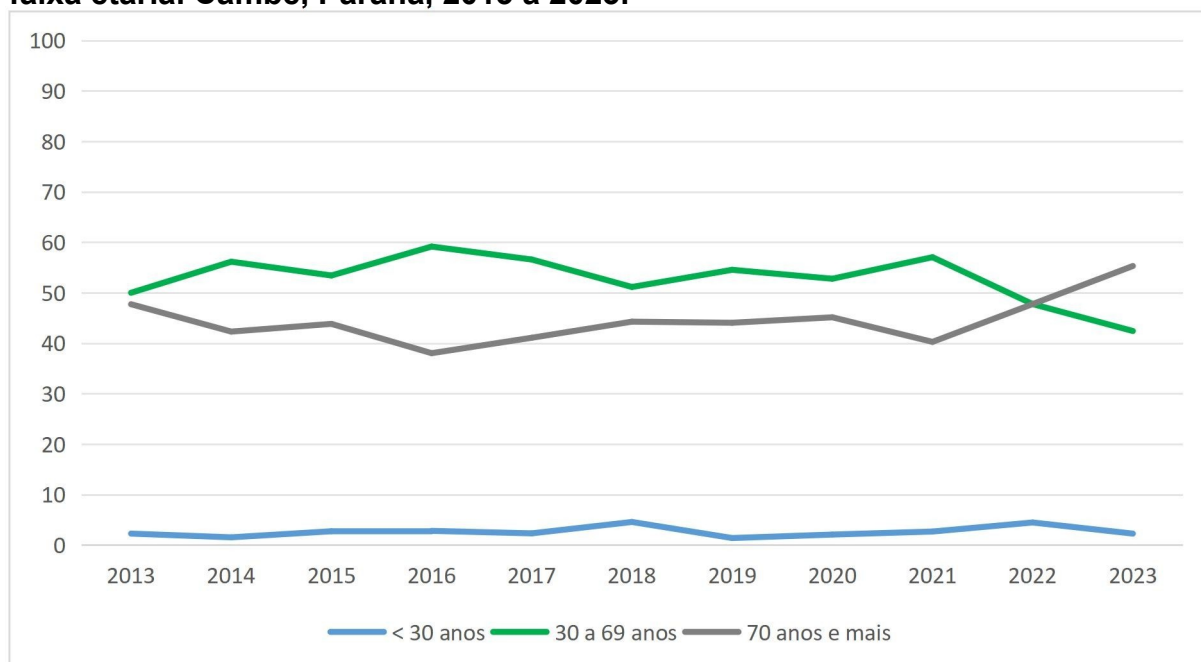


Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025

Em relação à idade, os óbitos ocorreram principalmente na faixa etária de 30 a 69 anos, exceto em 2023 onde 55,3% dos óbitos ocorreu na faixa etária de 70 anos e mais (Gráfico 16). Neste ano, as causas mais frequentes foram as neoplasias de próstata e cólon, ambas representaram 9,1% (Tabela 2).

Destaca-se durante o período de 2013 a 2023, a neoplasia brônquios e dos pulmões dentre as causas mais frequentes. A neoplasia de mama também apresenta proporção significativa no período, sendo que em 2013 era 10,6% e em 2023, 4,5% dos óbitos por neoplasias (Tabela 2).

**Gráfico 16. Distribuição dos óbitos por Neoplasias (Cap II - CID 10) segundo faixa etária. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

**Tabela 2. Distribuição proporcional das principais causas do capítulo Neoplasias (Cap II - CID 10). Cambé, Paraná, 2013 e 2023.**

CAUSAS do CAPÍTULO II	ANOS									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2020	2021	2022	2023
C34 Neopl maligna dos brônquios e dos pulmões	12,1	6,2	15,1	9,9	14,0	13,7	16,7	10,7	12,7	8,3
C61 Neopl maligna da próstata	9,8	6,2	11,6	5,6	3,1	6,1	8,3	10,7	9,0	9,1
C50 Neopl maligna da mama	10,6	10,0	8,2	9,9	7,8	4,6	6,3	4,7	9,0	4,5
C16 Neopl maligna do estômago	11,4	9,2	6,8	3,5	7,8	7,6	3,5	5,4	3,0	8,3
C18 Neopl maligna do colon	3,0	3,1	3,4	5,6	3,9	9,2	4,2	4,7	6,7	9,1
C25 Neopl maligna do pâncreas	10,6	3,8	1,4	3,5	7,0	3,8	4,9	7,4	3,0	3,8
C71 Neopl maligna do encéfalo	4,5	4,6	4,1	8,5	3,9	3,8	3,5	2,0	4,5	2,3
C15 Neopl maligna do esôfago	6,1	5,4	3,4	2,8	3,9	3,1	2,8	2,0	3,0	4,5
C22 Neopl maligna fígado	3,0	2,3	4,1	1,4	3,9	3,8	6,9	6,7	3,0	1,5
C90 Mieloma múltiplo	2,3	3,1	2,7	4,2	2,3	3,1	1,4	4,0	3,7	3,0
C20 Neopl maligna do reto	0,8	3,8	4,8	0,7	3,1	3,1	2,1	1,3	1,5	0,8
C32 Neopl maligna da laringe	1,5	3,1	2,1	2,1	2,3	2,3	4,2	1,3	0,7	3,8
Demais causas	24,2	39,2	32,2	42,3	37,2	35,9	35,4	38,9	40,3	40,9
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

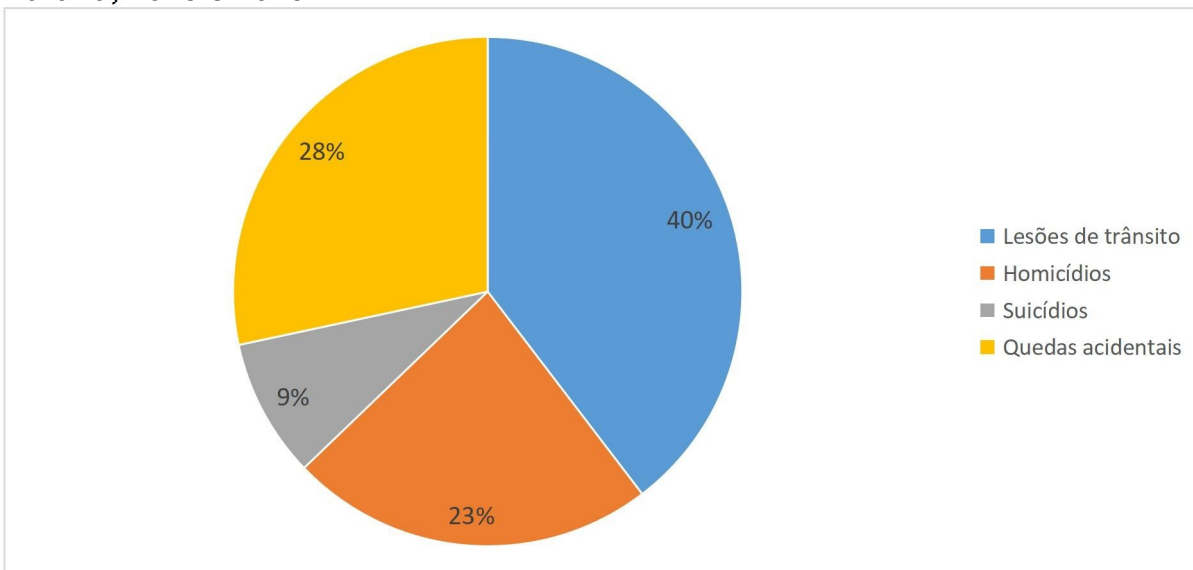
Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

## 7.2.2 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

Acidentes e violências compõem o grupo de causas externas de morbimortalidade e nas últimas décadas passaram a constituir grave problema de saúde pública. Em virtude da gravidade das lesões provocadas por acidentes e violências, grande parte das vítimas acaba necessitando de atendimento ambulatorial, internação hospitalar ou reabilitação relacionada às sequelas físicas e/ou psicológicas. Assim, além do impacto no perfil de mortalidade, as causas externas representam importante desafio para o padrão de morbidade da população.

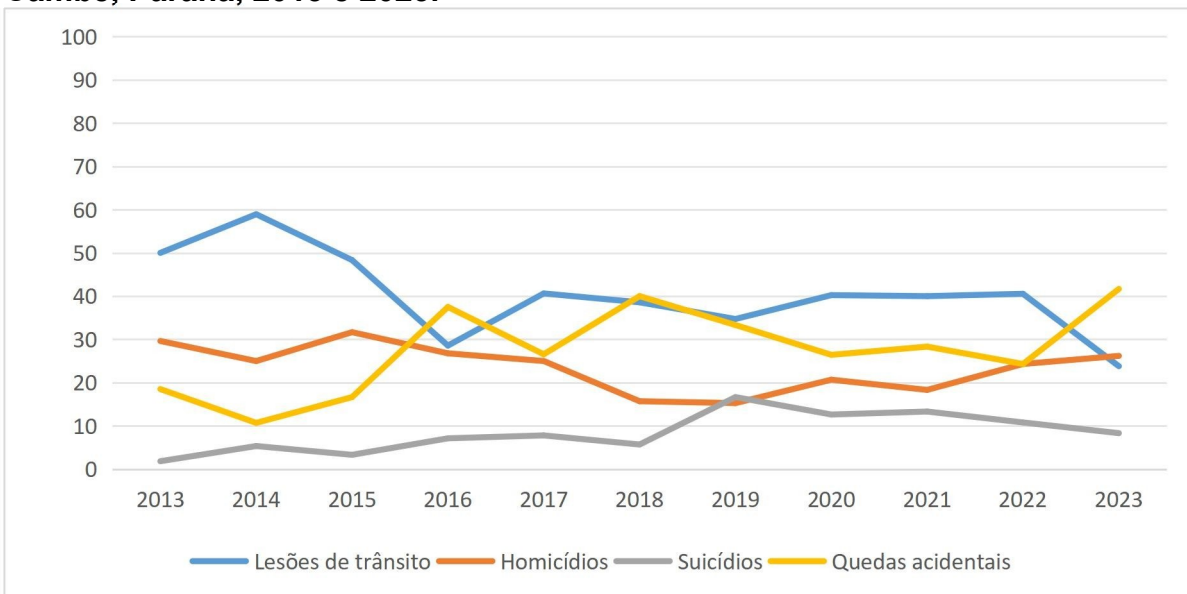
No município as causas externas representam a 4ª causa de óbito entre os residentes. No período de 2013 a 2023, ocorreram 8.093 óbitos e destes, 10,47% foram por causas externas. Entre as causas, as lesões de trânsito correspondem à 39,62%, seguido das quedas acidentais 28,36% e homicídios 23,20% (Gráfico 17). Esta proporção se mantém durante os 10 anos analisados conforme gráfico 18.

**Gráfico 17. Proporção dos óbitos por causas externas segundo causas. Cambé, Paraná, 2013 e 2023.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

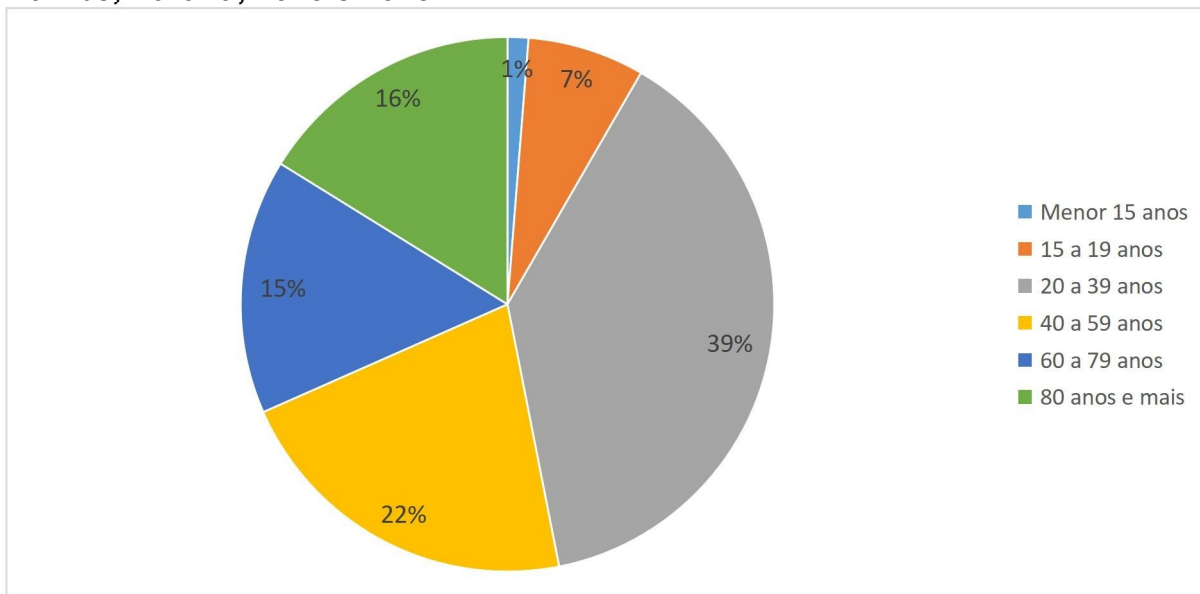
**Gráfico 18. Evolução dos óbitos por causas externas no período de 10 anos, Cambé, Paraná, 2013 e 2023.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

A relevância dos óbitos por causas externas se dá principalmente por atingir a faixa etária de adultos jovens, entre 20 a 39 anos. No município esta foi a faixa etária mais acometida, seguida dos adultos de 40 a 59 anos como se observa no gráfico a seguir.

**Gráfico 19. Proporção dos óbitos por causas externas segundo faixa etária. Cambé, Paraná, 2013 e 2023.**

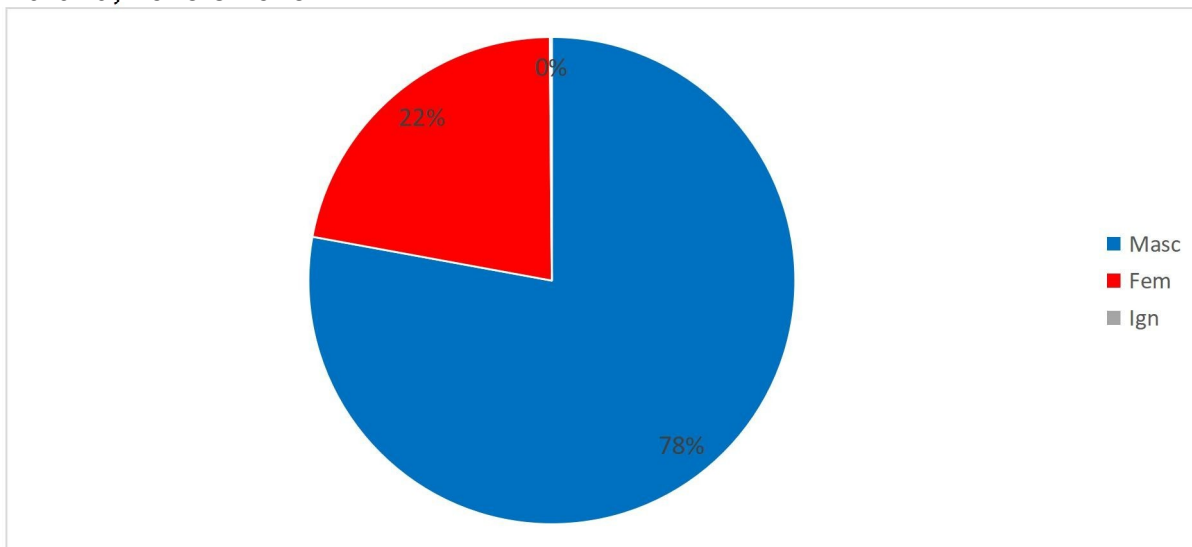


Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

Vale ressaltar que a análise das causas segundo faixa etária aponta que entre os menores de 15 anos a causa mais frequente foi a V47 Ocupante de um automóvel traumatizado em colisão com um objeto fixo ou parado, de 20 a 39 anos X95 Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada, 40 a 59 anos V03 Pedestre traumatizado em colisão com um automóvel, "pick up" ou caminhonete, idosos acima de 60 anos destaca-se as quedas como principal causa W01 Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falso.

Mais de 70% dos óbitos são do sexo masculino como observa-se no gráfico 20. A principal causa entre os homens é X95 Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada, já entre as mulheres W01 Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falso. Nota-se que os homens estão mais expostos aos eventos violentos do que as mulheres.

**Gráfico 20. Proporção dos óbitos por causas externas segundo sexo. Cambé, Paraná, 2013 e 2023.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025.

### 7.2.3 MORTALIDADE MATERNA

Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.

No período de 11 anos, entre 2013 a 2024, ocorreram 7 óbitos maternos. As causas foram: Hipertensão gestacional c/proteinúria significativa, Eclâmpsia, Hemorragia pós-parto, Infecção puerperal e Morte obstétrica de causa não especificada. O ano de ocorrência dos óbitos está apresentada na tabela a seguir.

**Tabela 3. Óbitos maternos no período de 10 anos segundo causas Cambé, Paraná, 2013 e 2024.**

Categoria CID-10	Anos*							Total
	2013	2015	2016	2018	2019	2020	2021	
O14 Hipertensão gestacional c/proteinúria signif	-	-	1	-	-	-	-	1
O15 Eclâmpsia	-	-	-	-	-	1	-	1
O72 Hemorragia pós-parto	-	-	-	1	1	-	1	3
O85 Infecção puerperal	-	1	-	-	-	-	-	1
O95 Morte obstétrica de causa NE	1	-	-	-	-	-	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM. 2025. \*Nos anos 2014, 2017, 2022, 2023 e 2024 não ocorreram óbitos maternos.

### 7.2.4 MORTALIDADE INFANTIL E FETAL

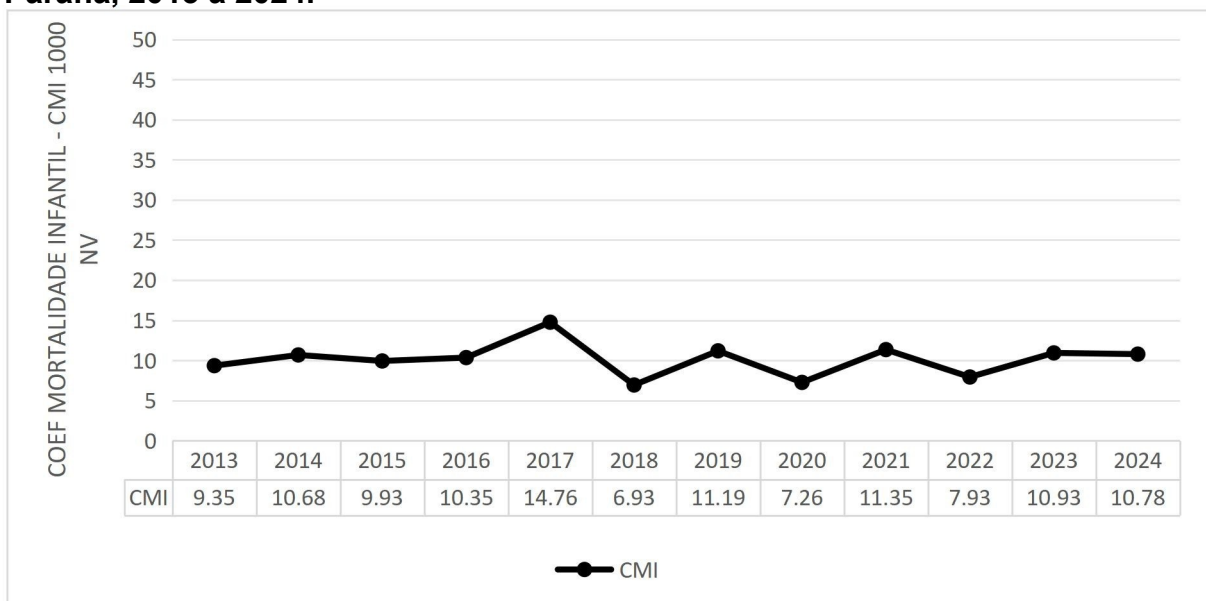
A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde, refletindo as condições de vida de uma população, e constitui um tema prioritário de saúde pública mundial. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento econômico e social.

Este evento é tão importante que todo óbito infantil e fetal é investigado por um Comitê formado por profissionais com o objetivo de corrigir possíveis falhas decorrentes da assistência que teriam evitado ou não o óbito.

O coeficiente de mortalidade infantil refere-se ao número de óbitos de crianças menores de um ano de idade para cada 1.000 nascidos vivos. Expressa o progresso dos países, estados e municípios em relação à saúde infantil.

Em Cambé, no período de 2013 a 2024, o coeficiente de mortalidade infantil tem se mantido em torno de 10 óbitos por 1000 nascidos vivos (Gráfico 21). Este valor é considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a discussão dos casos no Comitê de investigação concluiu que a maior parte dos óbitos foram considerados inevitáveis após investigação. Ou seja, a maioria dos óbitos não poderiam ter sido evitados mesmo com uma assistência pré-natal, parto e puerpério adequada.

**Gráfico 21. Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM/SINASC. 2025.

O óbito fetal é definido pela morte do feto antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gravidez. A média de óbitos fetais no período de 2013 a 2024 foi de 13 óbitos e a principal causa foi P00 - Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual. Isso significa que o feto pode ter sido afetado por doenças ou condições da mãe durante a gestação ou parto, mesmo que essas condições não estejam diretamente relacionadas à gravidez em si.

## 7.3 MORBIDADE

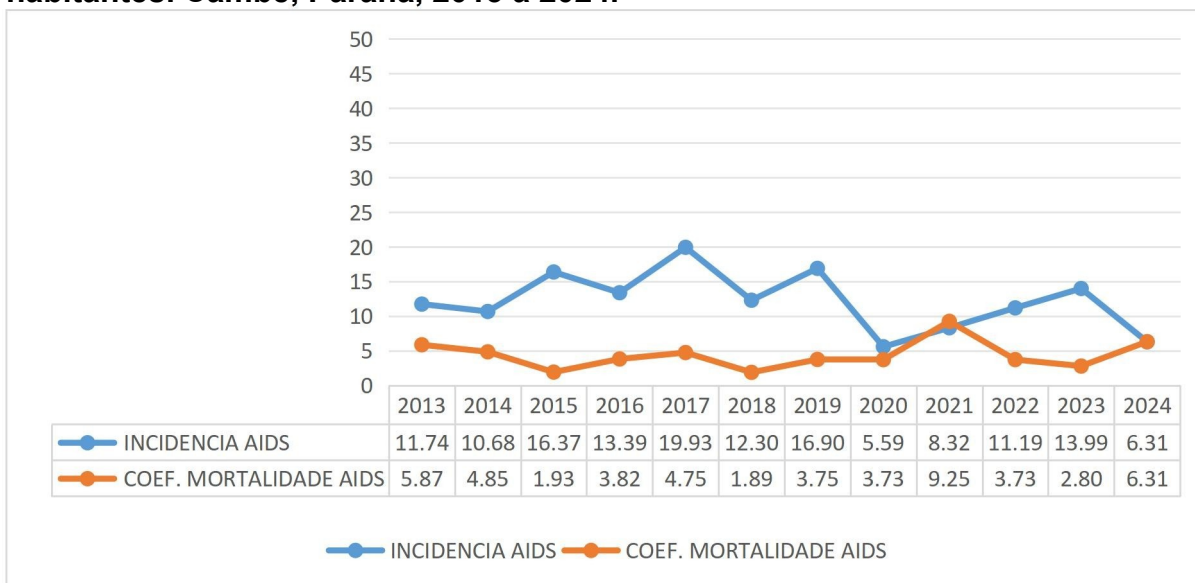
### 7.3.1 INFECÇÃO HIV E CASOS DE AIDS

A infecção pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) ainda é um grande desafio à saúde pública mundial. Em 2021, foi comemorado os 40 anos da descoberta do primeiro caso de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Brasil e essa data marca as novas estratégias para combate à AIDS, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, das Organizações das Nações Unidas (ONU) para o desenvolvimento de ações conjuntas, na resposta ao HIV (PARANÁ, 2024).

Cambé apresenta incidência de casos de AIDS que oscila entre 11,9 casos a cada 100000 habitantes em 2013 e 6,31 casos em 2024. No ano de 2017 destaca-se o pico na evolução da incidência com 19,9 casos a cada 100000 habitantes. Em contrapartida, no ano de 2020 a incidência foi de 5,59 casos. A queda no número das notificações no ano de 2020, muito acentuada em relação a série história, acredita-se que esta diretamente relacionado a pandemia de Covid19, que ocasionou diminuição da procura espontânea para realização de testes para diagnóstico, bem como as medidas de isolamento social.

A mortalidade por AIDS se mantém com coeficiente entre 5,87 óbitos a cada 100000 habitantes em 2013 e em 2024 6,31 óbitos. Neste intervalo de tempo observa-se um coeficiente de mortalidade de 9,25 a cada 100000 habitantes no ano de 2021 (Gráfico 22). Pode-se atribuir esse aumento à pandemia de Covid 19, uma vez que os portadores de AIDS apresentam vulnerabilidade importante do sistema imunológico, que propicia a infecção por doenças.

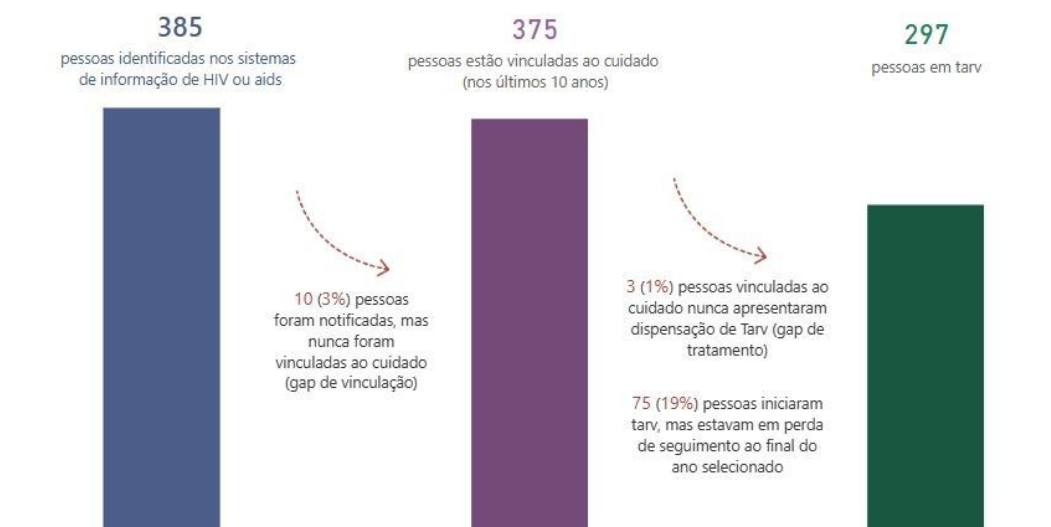
**Gráfico 22. Incidência e coeficiente mortalidade por AIDS por 100.000 habitantes. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SIM/SINAN. 2025.

No município, o atendimento aos usuários está estruturado no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Em 2024 foram identificados nos sistemas de informação 385 pessoas notificadas portadoras de HIV ou AIDS. Destas, 375 estão vinculadas ao cuidado e acompanhamento especializado e 297 em tratamento com terapia antiretroviral (TARV) ou seja, 1% nunca apresentaram dispensação de TARV e 19 % iniciaram tratamento mas apresentaram perda de seguimento (Figura 6).

**Figura 6. Distribuição dos usuários, portadores de HIV ou AIDS vinculados ao município. Cambé, Paraná, 2024.**



Fonte: BRASILa. Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids. 2025.

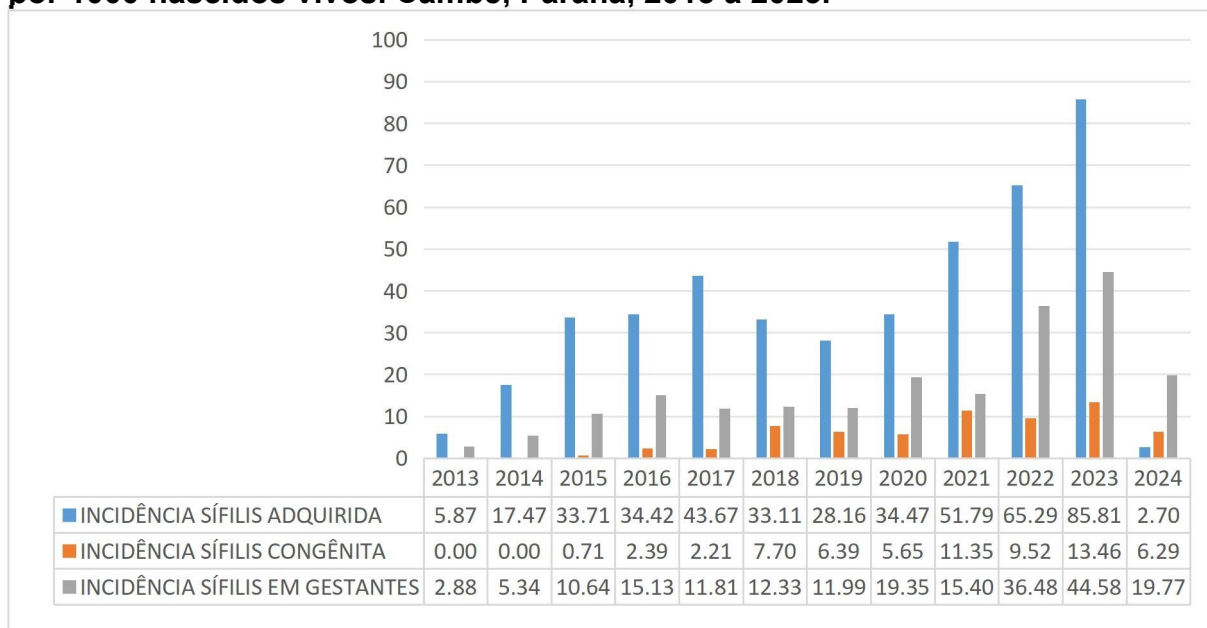
### **7.3.2 SÍFILIS ADQUIRIDA, SÍFILIS NA GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA**

A sífilis é uma das Infecções Sexualmente Transmissível (IST) mais comum globalmente, com cerca de seis milhões de novos casos a cada ano. A transmissão é predominantemente sexual, sendo mais contagiosa nas fases iniciais da doença. Outra via comum é a transplacentária, causando a Sífilis Congênita. Está associada a complicações significativas como aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer, e má-formação do feto. A sífilis tem se mostrado um desafio para o sistema público de saúde com aumento importante no número de casos em gestantes e recém-nascidos.

Em Cambé, a sífilis adquirida apresenta incidência crescente ao longo dos últimos anos. Em 2013 foram detectados aproximadamente 5 casos a cada 100000 habitantes, em 2023 85 casos a cada 100000 habitantes. Este incremento também se apresenta nos casos de sífilis em gestantes, entre 2013 e 2023 os casos passaram de 2,88 a cada 1000 nascidos vivos para 44,58 (Gráfico 23).

O aumento expressivo dos casos de sífilis adquirida e sífilis na gestação sinaliza para o problema da sífilis congênita, que acompanha este crescimento. A testagem nos três trimestres de gestação e também tratamento adequado constituem medidas essenciais para o enfrentamento deste problema de saúde. Além disso, a inclusão do parceiro nas consultas de pré-natal, realização de teste rápido e busca ativa para tratamento são ações que têm sido intensificadas.

**Gráfico 23. Incidência de Sífilis Adquirida por 100.000 habitantes, Incidência de Sífilis Congênita por 1000 nascidos vivos e Incidência de Sífilis em Gestantes por 1000 nascidos vivos. Cambé, Paraná, 2013 a 2023.**



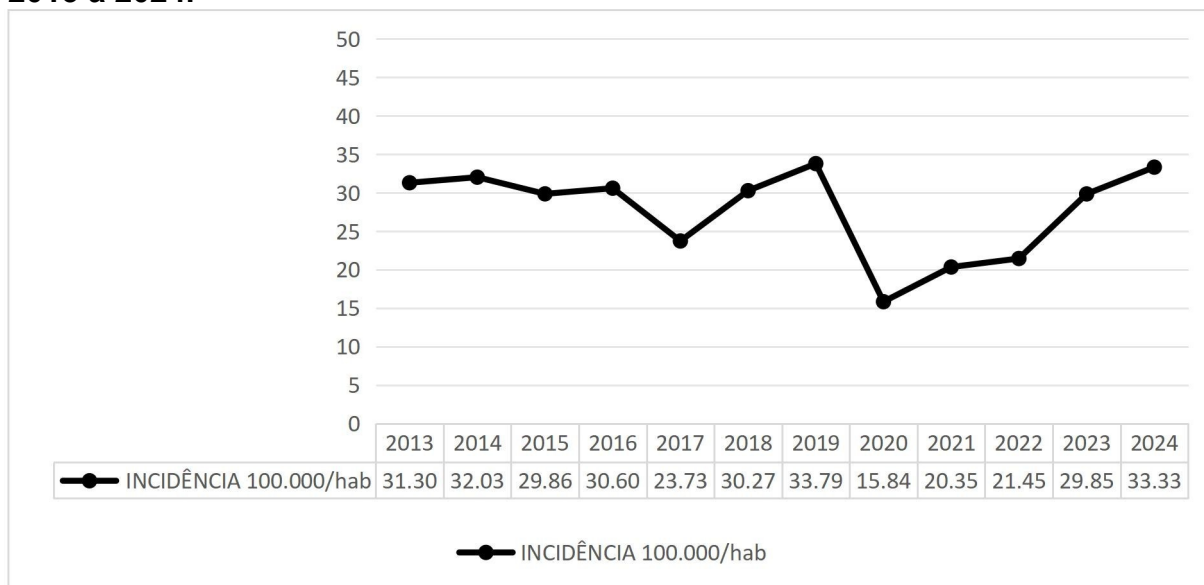
Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SINAN/SINASC. 2025.

### 7.3.3 TUBERCULOSE

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo uma das principais causas de morte no mundo. O enfrentamento da TB é complexo pois, além de transmissível, é caracterizada como uma doença de condição crônica devido ao longo período de tratamento e demanda dos serviços de saúde, ademais pela determinação social atrelada ao diagnóstico. Esforços são lançados para que se consiga avançar no controle dessa doença que é um importante problema de saúde pública nacional e mundial.

No município, o acolhimento e acompanhamento dos casos de TB são realizados na Atenção Básica com apoio do ambulatório que conta com atendimento especializado para doenças infectocontagiosas. Foram registrados no período de 2013 a 2024 cerca de 28 casos a cada 100000 habitantes. O pico na incidência ocorreu em 2019 com 33,79 casos a cada 100000 habitantes, em seguida houve uma queda possivelmente pela diminuição da busca ativa dos sintomáticos respiratórios em virtude da pandemia da COVID 19 além da possível subnotificação. A evolução da taxa de incidência está apresentada no gráfico 24.

**Gráfico 24. Incidência de Tuberculose por 100.000 habitantes. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SINAN. 2025.

### 7.3.4 HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que se caracteriza por uma evolução lenta, progressiva e crônica, muitas vezes silenciosa e de difícil diagnóstico. Causada pelo *Mycobacterium Leprae* (M. Leprae), também conhecido como bacilo de Hansen, sua notificação é obrigatória e a transmissão ocorre pelo contato íntimo e direto com pessoas não tratadas, através das vias aéreas superiores. A doença afeta principalmente nervos periféricos (braços e pernas), pele e mucosas. Quando a doença é diagnosticada tardiamente ou o tratamento tenha sido inadequado, lesões neurais e danos irreversíveis podem ocorrer, o que também envolve a exclusão social.

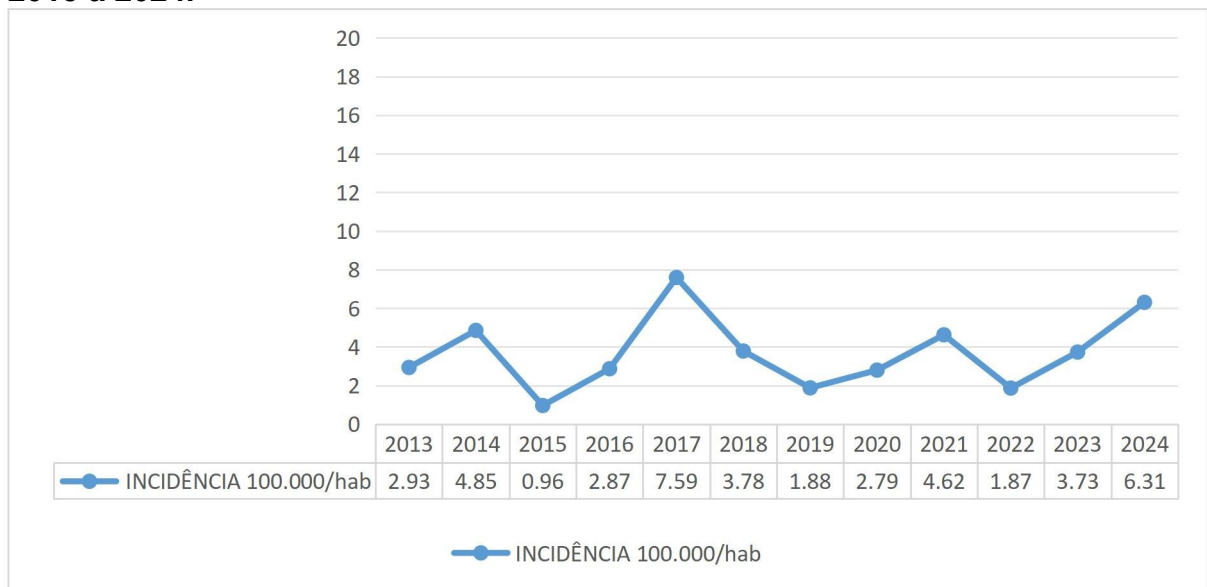
O Paraná é o estado da Região Sul com maior número de casos da doença, incluindo menores de 15 anos e formas avançadas que indicam a fragilidade da Rede de Atenção à Saúde e do engajamento da população para realizarem o diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno (PARANÁ, 2025).

Cambé apresenta em média 4 casos novos notificados a cada ano. A taxa de incidência comportou-se com pouca variação no período de 2013 a 2024 (Gráfico 25).

Neste período, dentre os 47 casos notificados, 14 casos não apresentavam grau de incapacidade física devido à doença, 20 apresentaram GRAU 1 que corresponde a diminuição ou perda de sensibilidade em olhos, mãos ou pés, sem

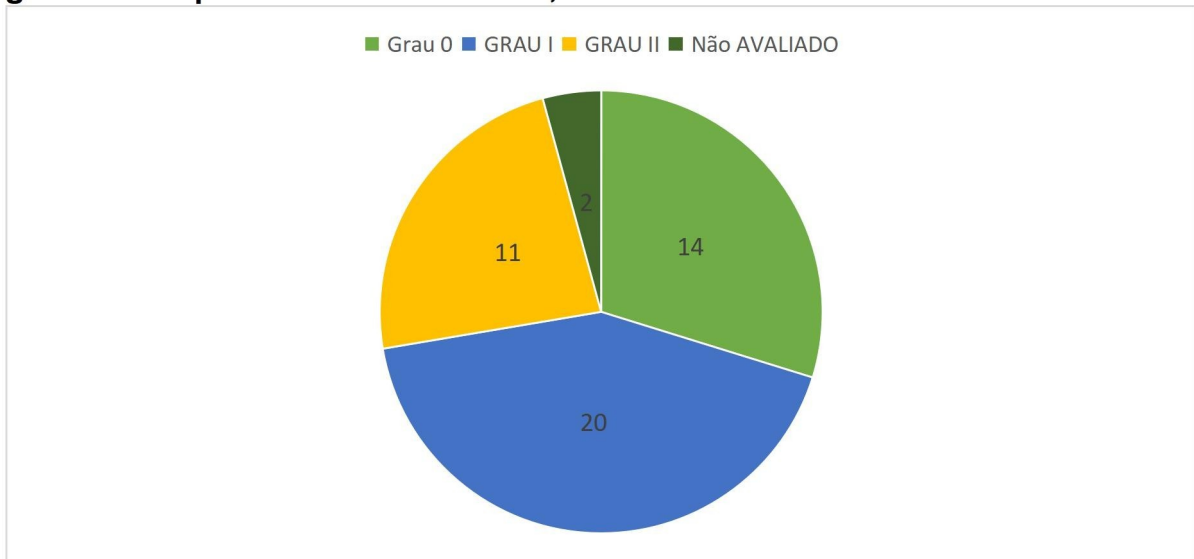
deformidades visíveis. 11 casos apresentaram Presença de deformidades visíveis ou lesões tróficas nas mãos e/ou pés, ou problemas oculares que causam perda de visão - GRAU 2 (Gráfico 26).

**Gráfico 25. Incidência de Hanseníase por 100.000 habitantes. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SINAN. 2025.

**Gráfico 26. Número de casos notificados no período de 2013 a 2024 segundo grau de incapacidade física. Cambé, Paraná.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SINAN. 2025.

### 7.3.5 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

A violência é um fenômeno sócio-histórico, não sendo exatamente uma questão de Saúde Pública e nem um problema médico típico. Mas ela afeta fortemente a saúde, pois provoca morte, lesões, traumas físicos, agravos mentais, emocionais e espirituais, além de diminuir a qualidade de vida das pessoas.

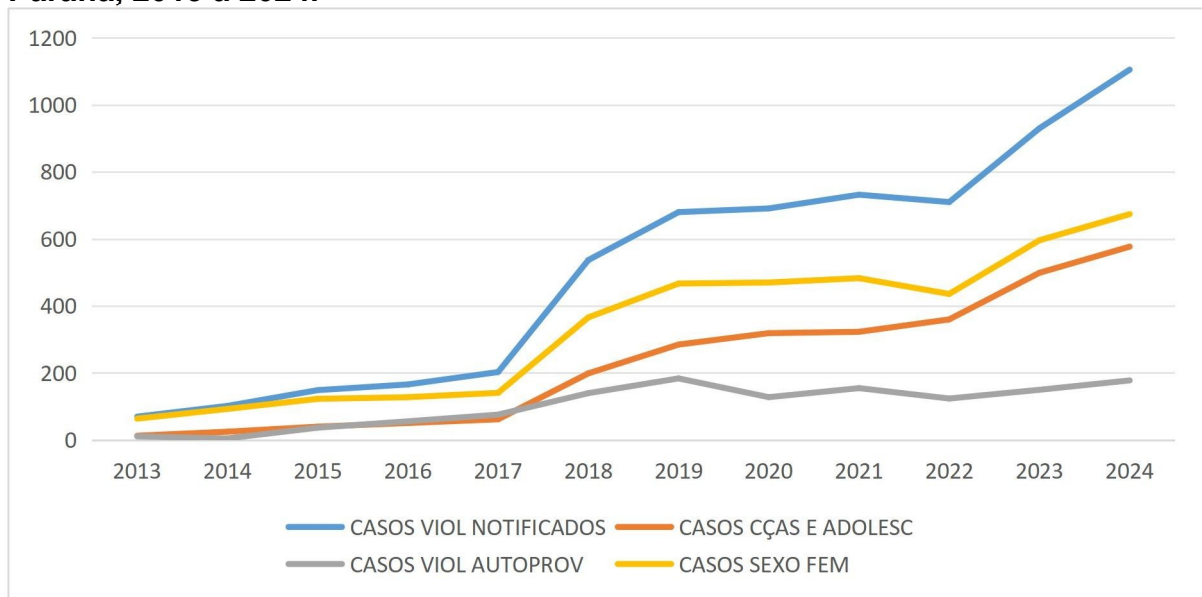
As notificações de casos de violência foram implantadas no SUS a partir de 2012, os esforços para melhorar as notificações, geraram parcerias com outros setores como assistência social e distrito policial, por isso o aumento dos números de casos notificados nos últimos anos decorre de uma melhora na notificação e não um real aumento dos casos de violência.

Em 2018, a Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada de outros setores, implantou a ficha de notificação de violência on-line, com vistas a simplificar o preenchimento e agilizar o atendimento, evitando assim subnotificações. Observa-se, no gráfico 27, um aumento importante após a implantação se comparado ao período anterior.

A análise dos casos notificados entre 2013 e 2024 demonstrou que cerca de 66% dos casos a vítima é do sexo feminino e o grupo etário mais atingido, 45%, são crianças ou adolescentes menores de 20 anos. As lesões autoprovocadas

representam 20% das notificações de violência, com pouca variação durante o período analisado (Gráfico 27)

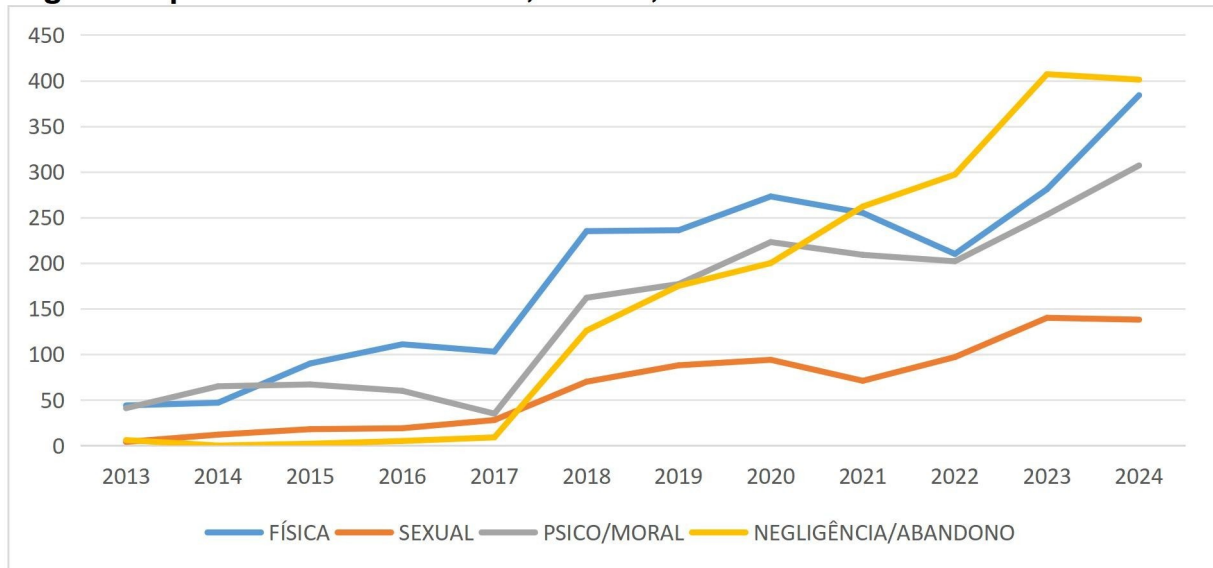
**Gráfico 27. Casos notificados de Violência Interpessoal e Autoprovocada, Casos notificados de Violência em crianças e adolescentes, Casos notificados de violência sexo feminino e Casos de Violência Autoprovocada. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SINAN. 2025.

No gráfico 28 está apresentado os principais tipos de violência notificados. A agressão física mantém-se como principal tipo de violência porém destaca-se os casos de negligência/abandono que apresenta aumento considerável a partir de 2017.

**Gráfico 28. Casos notificados de Violência Interpessoal e Autoprovocada segundo tipo de violência. Cambé, Paraná, 2013 a 2024.**



Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SINAN. 2025.

### 7.3.6 COVID 19

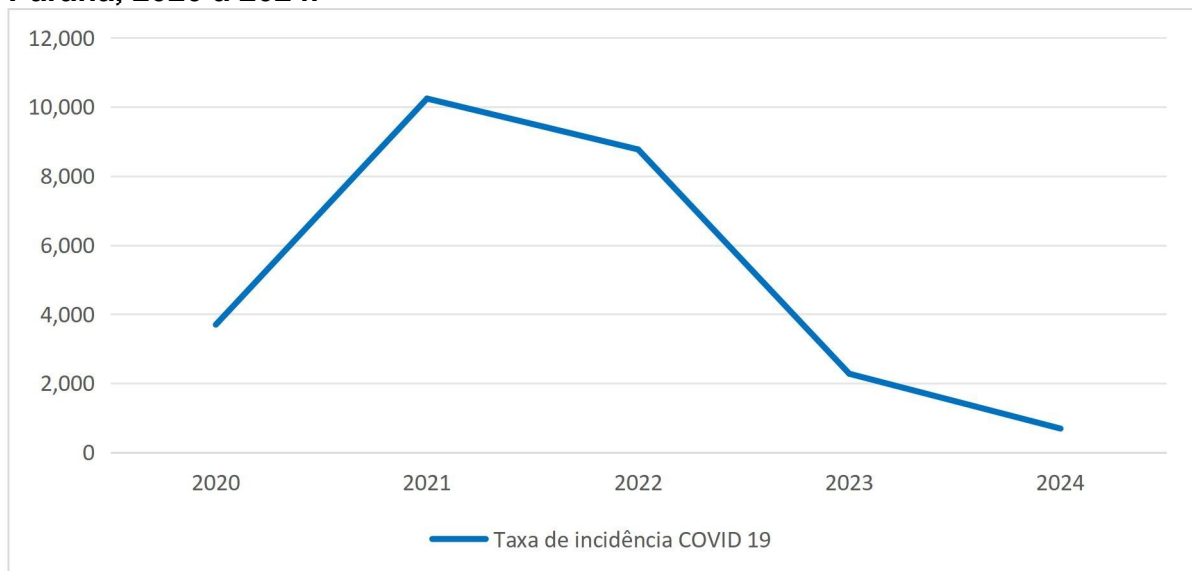
A Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou em 30 de janeiro de 2020 a COVID 19 (doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), e em 11 de março foi decretada pandemia por COVID 19, dando início as notificações de casos suspeitos e confirmados, gerando informações epidemiológicas desencadeando ações em promoção da saúde, de financiamento e assistência nos três níveis de atendimento.

Desde o início da pandemia de COVID 19, o Ministério da Saúde (MS) adotou a informação e a ampla comunicação como estratégias fundamentais para o enfrentamento dessa doença como a necessidade de se implementar sistemas robustos o suficiente para armazenar uma grande quantidade de dados e capazes de disponibilizar informações oriundas de análises diárias sobre a COVID-19. Sendo assim, os dados apresentados são oriundos do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde - LocalizaSUS. Esta plataforma apresenta dados e informações estratégicas sobre a COVID 19 (BRASIL, 2025b).

Em Cambé, o primeiro caso notificado foi no ano de 2020. Neste ano foram notificados 3966 casos. O pico na incidência ocorreu no ano seguinte, 2021 foram

notificados 11.075 casos, incidência de 10.242 casos a cada 100.000 habitantes. Nos anos subsequentes a taxa apresenta declínio, em 2024 registrou-se 684 casos a cada 100.000 habitantes (Gráfico 29).

**Gráfico 29. Taxa de incidência COVID-19 por 100.000 habitantes. Cambé, Paraná, 2020 a 2024.**

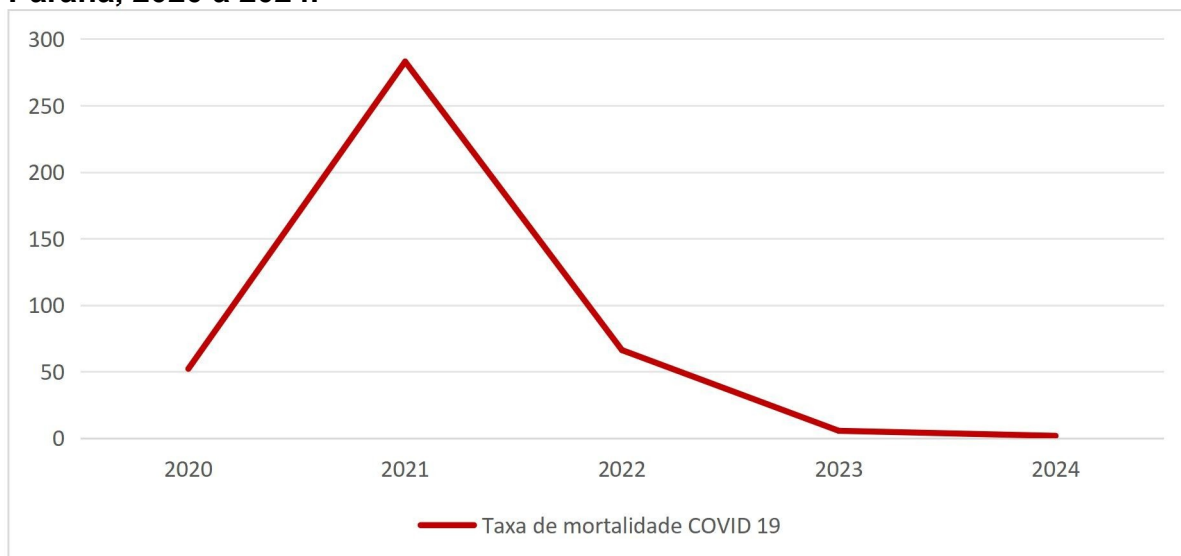


Fonte: BRASIL. Painel Casos e óbitos COVID – 19. 2025.

A taxa de mortalidade corrobora com a incidência dos casos. A maioria dos óbitos ocorreu no ano de 2021, 283 óbitos a cada 100.000 habitantes.

Em 05 de maio de 2023 a OMS declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. Esta decisão foi baseada na diminuição dos óbitos e hospitalização por COVID-19, bem como na elevação da vacinação da população.

**Gráfico 30. Taxa de mortalidade por COVID-19 por 100.000 habitantes. Cambé, Paraná, 2020 a 2024.**

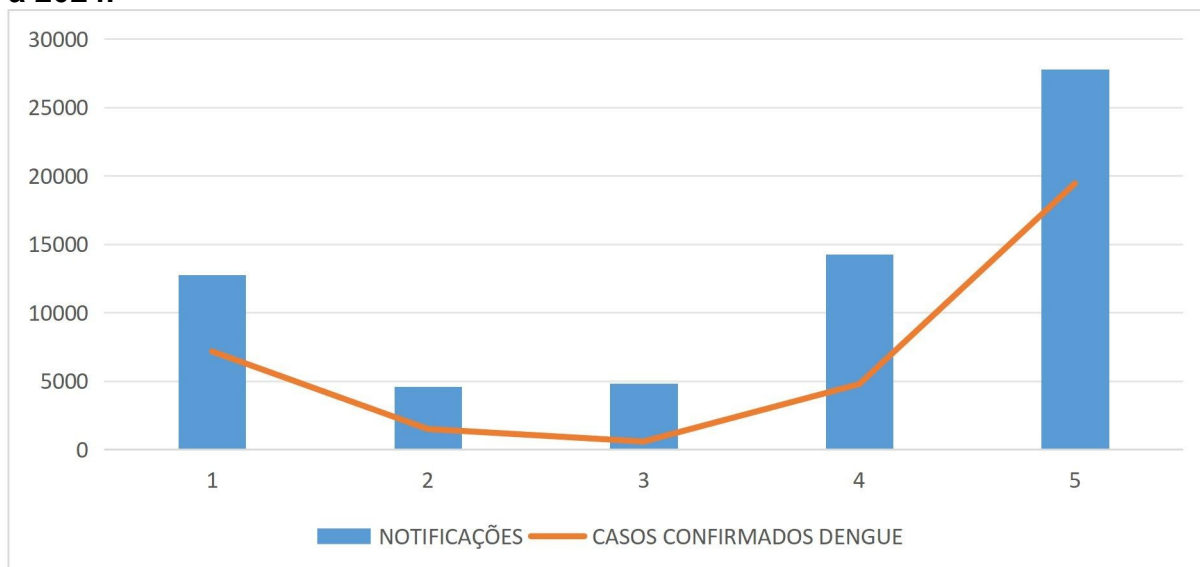


Fonte: BRASIL. Painel Casos e óbitos COVID – 19. 2025.

### 7.3.7 DENGUE

Nos últimos anos a incidência da dengue apresentou uma variação cíclica, característica deste agravo. Em 2020, houve uma epidemia importante com inciência de aproximadamente 6600 casos por 100.000 habitantes. Concomitante a pandemia de COVID-19, neste ano as notificações chegaram a 12.751 (Gráfico 31).

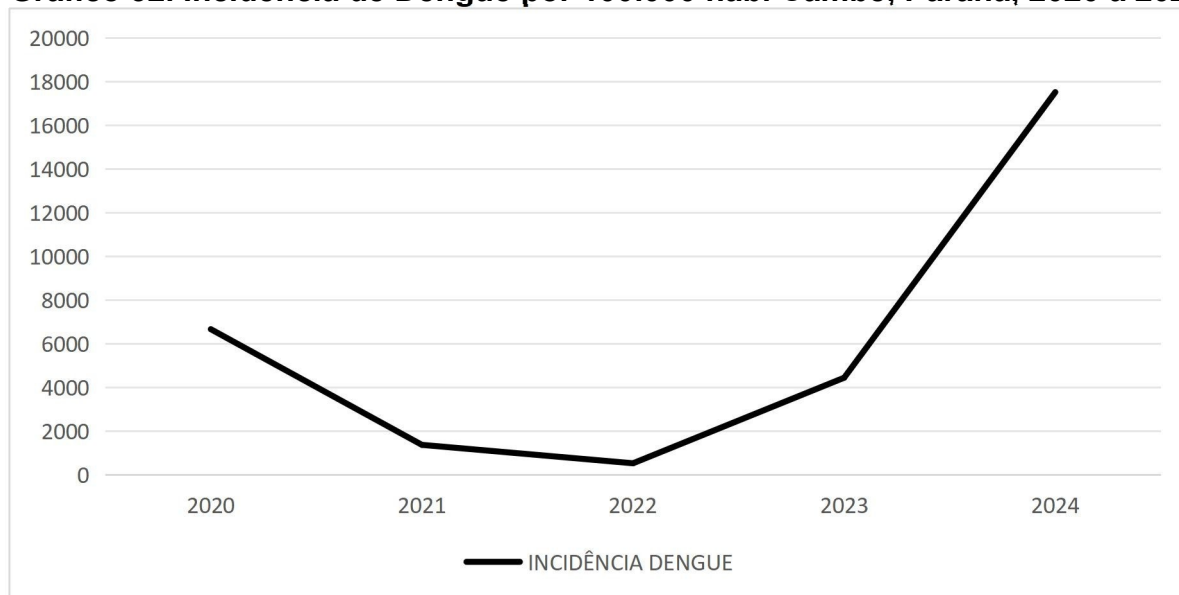
**Gráfico 31. Notificações e casos confirmados de Dengue. Cambé, Paraná, 2020 a 2024.**



Fonte: SINAN. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 2025.

Nos anos seguintes, nota-se uma redução tanto das notificações como dos casos confirmados de dengue. Em 2024, o município enfrentou a pior epidemia dos últimos anos. Neste ano foram notificados 27801 casos e a incidência foi de 17.513 casos confirmados a cada 100.000 habitantes (Gráfico 32).

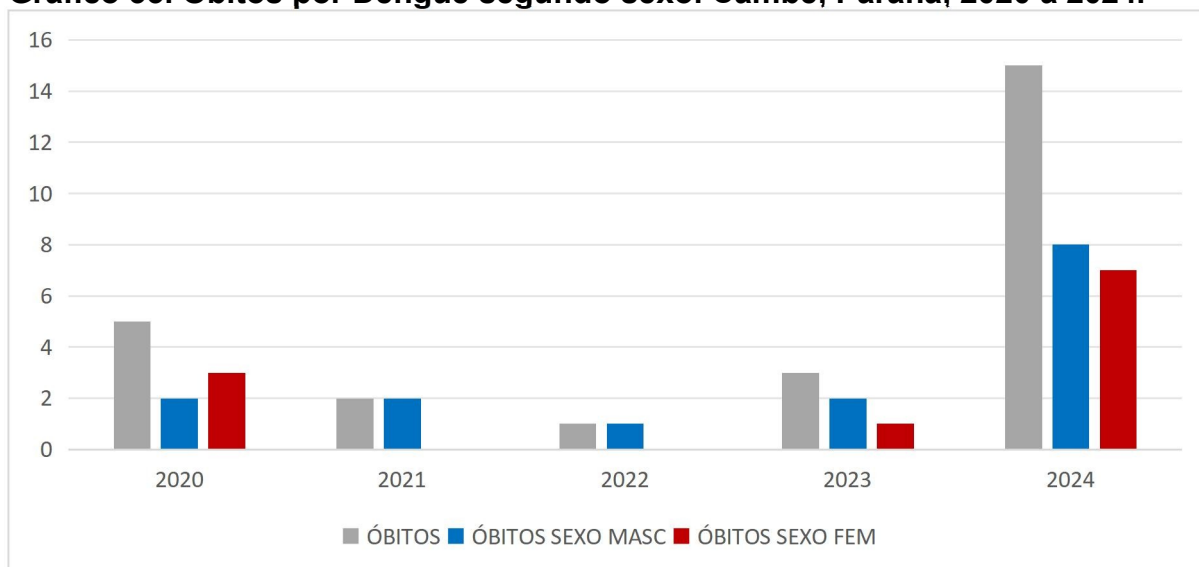
**Gráfico 32. Incidência de Dengue por 100.000 hab. Cambé, Paraná, 2020 a 2024.**



Fonte: SINAN. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância Epidemiológica. 2025.

Os óbitos por dengue acompanham a curva de incidência da doença. Na epidemia de 2024 registrou-se 15 óbitos sendo 8 do sexo masculino e 7 do sexo feminino (Gráfico 33).

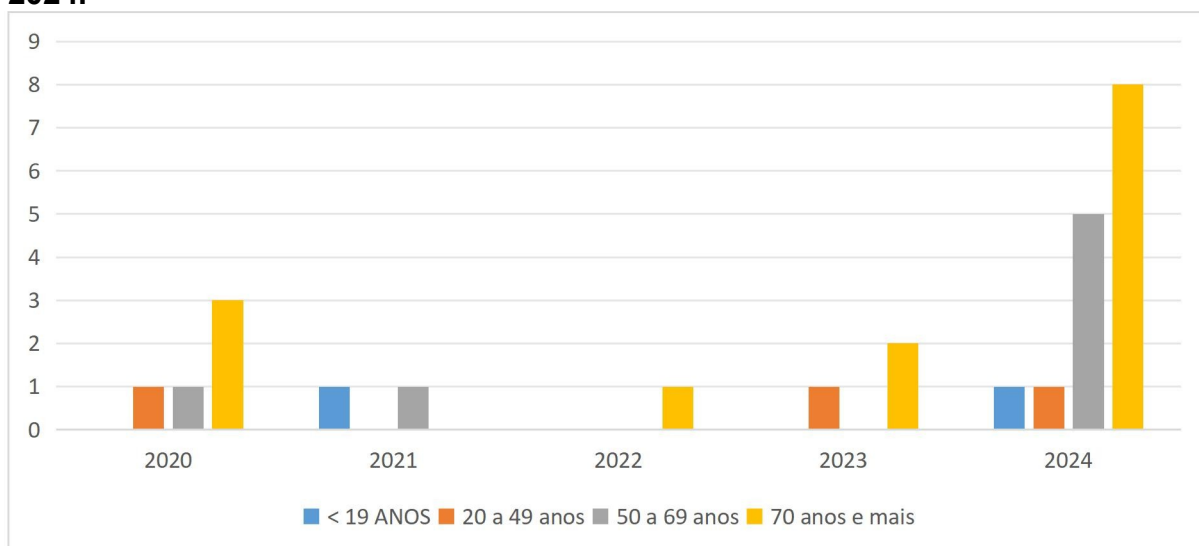
**Gráfico 33. Óbitos por Dengue segundo sexo. Cambé, Paraná, 2020 a 2024.**



Fonte: SINAN. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância Epidemiológica. 2025.

A faixa etária mais atingida foram os idosos com 70 anos e mais. Dos 15 óbitos que ocorreram em 2024, 8 ocorreram nesta faixa etária. Destaca-se a ocorrência de óbitos entre os adultos jovens (Gráfico 34).

**Gráfico 34. Óbitos por Dengue segundo faixa etária. Cambé, Paraná, 2020 a 2024.**



Fonte: SINAN. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância Epidemiológica. 2025.

### 7.3.8 IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) representa uma das intervenções em saúde pública mais importantes no cenário saúde brasileiro e possui referência como um dos maiores programas de vacinação do mundo. A vacinação é uma intervenção de elevado benefício em relação ao seu custo, pois tem contribuído no avanço de conquistas como: controle de inúmeras doenças, eliminação do sarampo e da rubéola, e da erradicação da poliomielite.

O Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. No total, são disponibilizadas na rotina de imunização 19 vacinas cuja proteção inicia ainda nos recém-nascidos, podendo se estender por toda a vida.

O PNI adquire, distribui e normatiza também o uso dos imunobiológicos especiais, indicados para situações e grupos populacionais específicos que serão atendidos nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

No município, as vacinas de rotina estão disponibilizadas nas UBS diariamente durante todo o período de funcionamento. Além disso, os usuários que necessitam de imunobiológicos especiais tem acesso a estes através da atenção básica. Além da vacinação diária nas UBS, ocorrem, regularmente, campanhas para atualização das Cadernetas de Vacinação.

O indicador de cobertura vacinal representa um importante instrumento para a tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão, uma vez que somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle ou, manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis sob vigilância.

Atingir as metas estabelecidas de cobertura vacinal têm sido prioridade para o setor de Vigilância Epidemiológica e equipes da ESF. Os dados de cobertura vacinal são informados às equipes e estratégias de enfrentamento são discutidas em conjunto. Atualmente a cobertura vacinal está apresentada na tabela a seguir (Tabela 4).

**Tabela 4. Cobertura vacinal por imunobiológico. Cambé, Paraná, Abril 2025.**

IMUNOBIOLÓGICOS	COBERTURA (%)
<b>MENORES 1 ANO</b>	
BCG	96,90
HEPATITE B	91,83
DPT	92,39
FEBRE AMARELA	97,46
POLIOMIELITE INJETÁVEL (VIP)	94,37
PNEUMO 10	91,83
MENINGO C	98,31
PENTAVALENTE	91,83
ROTAVÍRUS	90,42
<b>1 ANO</b>	
HEPATITE A	89,58
DPT 1º REFORÇO	83,38
TRÍPLICE VIRAL 1º DOSE	87,61
TRÍPLICE VIRAL 2º DOSE	72,68
PNEUMO 10 1º REFORÇO	98,31
POLIOMIELITE INJETÁVEL (VIP) REF	92,39
VARICELA	74,37
MENINGO C 1º REFORÇO	96,62
dTpa ADULTO	103,94

Fonte: BRASILb. Painel de Vacinação. Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Atualizado em abril 2025.

As vacinas COVID-19 tiveram grande impacto na redução da morbimortalidade da doença, tendo evitado muitos óbitos e internações no Brasil desde a sua introdução. De fato, desde o início da 1ª Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, em janeiro de 2021, pode-se observar uma queda importante das internações e dos óbitos por COVID-19 nas diferentes faixas etárias à medida que se avançou na vacinação.

A vacina é indicada para a prevenção das formas graves e óbitos por COVID-19, infecção causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Atualmente a vacina é recomendada para Crianças a partir de 6 meses de idade, até 4 anos; Gestante; Pessoas a partir de 60 anos de idade e grupos especiais como pessoas vivendo em instituições de longa permanência, pessoas imunocomprometidas, indígenas quilombolas, puérperas (se não vacinadas durante a gestação), trabalhadores da saúde, pessoas com deficiência permanente, pessoas com comorbidades, pessoas privadas de liberdade dentre outros.

Alcançar a meta de cobertura vacinal ainda é um desafio para os serviços de saúde. No município a cobertura vacinal é semelhante ao cenário nacional, observa-se na tabela 5 uma maior cobertura para a 2ª dose e gradativamente esta diminui para a 3ª e 4ª dose.

**Tabela 5. Cobertura vacinal COVID-19. Cambé, Paraná, Julho 2025.**

<b>IMUNOBIOLOGICOS</b>	<b>COBERTURA (%)</b>
<b>MONOVALENTE</b>	
2ª DOSE	81,48
3ª DOSE	54,69
4ª DOSE	21,19
<b>BIVALENTE</b>	
DOSE UNICA	16,25

Fonte: BRASILb. Painel de Vacinação. Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Atualizado em Julho 2025.

## **8. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE**

---

### **8.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A vigilância em saúde inclui a Vigilância epidemiológica; Vigilância ambiental, Vigilância sanitária e Vigilância em Saúde do trabalhador. Tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde, garantindo a integralidade da atenção.

São ações de vigilância a promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.

O Brasil conta com uma política que ajuda a proteger a saúde da população de forma ampla e eficiente, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), criada em 2018, é essencial para garantir que doenças sejam prevenidas e controladas em todo o país.

A União tem a tarefa de definir as políticas gerais, garantir financiamento, e coordenar as ações nacionais de vigilância em saúde. Também é responsável por lidar com problemas de saúde que afetam várias regiões do país ao mesmo tempo, como pandemias. Os Estados e o Distrito Federal são responsáveis por adaptar as diretrizes nacionais às suas realidades regionais, além de organizar as ações de vigilância em saúde dentro de suas fronteiras, colaborando com os municípios. Os municípios são responsáveis pela execução das ações de vigilância em saúde diretamente para a população. Eles estão mais próximos das pessoas e, por isso, atuam na linha de frente, seja no controle de epidemias, na vacinação ou na promoção de campanhas de saúde.

O financiamento das ações de vigilância em saúde vem principalmente do Sistema Único de Saúde (SUS), e a União, os Estados e os Municípios compartilham essa responsabilidade. É através desse financiamento que se garantem os recursos para as campanhas de vacinação, controle de doenças e monitoramento da saúde pública.

A deliberação sobre o financiamento das ações da vigilância em saúde, garantido de forma tripartite, deve ser específico, permanente, crescente e suficiente para assegurar os recursos e tecnologias necessários ao cumprimento do papel

institucional das três esferas de gestão, bem como deve contribuir para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade de suas ações.

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, reúne as normas de financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde e contempla as ações de vigilância nos seguintes blocos: Assistência Financeira aos Agentes de Combate às Endemias; Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde; Incentivo para as ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e hepatites virais (BRASIL, 2017).

### **8.1.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A vigilância epidemiológica é definida como um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”

Constitui um eixo importante para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde e, também, para a normatização de atividades técnicas correlatas. Compete a ela coletar e processar informações sobre certas doenças e fazer a análise e interpretação desses dados e a partir daí, recomendar e promover as ações apropriadas de controle a essas doenças e avaliar a eficácia e efetividade das medidas adotadas.

A vigilância epidemiológica desenvolve ações relacionadas aos seguimentos:

- ◆ **Monitoramentos das doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis** - coleta, alimenta os sistemas de informação nacional para vigilância como o SINAN, monitora e divulga dados referentes às condições de saúde da população. Dispara estratégias de promoção, prevenção e controle das doenças e agravos de interesse para saúde pública.
- ◆ **Programa de Imunização** – recebe, armazena, distribui os imunobiológicos disponíveis no PNI para todas as faixas etárias. Acompanha as taxas de cobertura vacinal e estabelece estratégias em conjunto com gestor para melhorar os níveis de cobertura. Também monitora os efeitos adversos pós vacinação.

- ◆ **Estatísticas vitais** - coordena e supervisiona a distribuição das declarações de nascidos vivos e óbitos para os serviços; alimenta e acompanha os sistemas de informação nacionais referente aos nascimentos e óbitos, SINASC e SIM respectivamente.

#### **8.1.1.2 PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO**

Os bons resultados do Programa Nacional de Imunização no Brasil, devem ser atribuídos ao grande executor das ações que são os municípios. O Estado coordena, assessora tecnicamente, e o Ministério da Saúde mantém ações essenciais, como o fornecimento das vacinas.

No município, os imunobiológicos são retirados no setor de insumos da 17º Regional de Saúde do Estado do Paraná. Semanalmente são distribuídos para as Unidades Básicas de Saúde conforme necessidade de cada território. A unidade de Pronto Atendimento Silvia Mantovani - UPA24h também oferta vacinação em situações especiais como: Acidentes com animal agressor e vacinação antitetânica em caso de ferimentos/acidentes corto-contusos.

A gerência dos imunobiológicos especiais é realizada pela Vigilância Epidemiológica e segue as orientações da 17ª Regional de Saúde. Após a indicação do imunobiológico pelo médico responsável, a solicitação é encaminhada para o setor que avalia os critérios estabelecidos pelo PNI. Os dados são inseridos no sistema estadual para a solicitação do imunizante.

As atividades desenvolvidas na Vigilância Epidemiológica são distribuídas entre os membros da equipe multiprofissional composta por enfermeira, médico, auxiliar de enfermagem e assistente administrativo.

#### **8.1.1.3 CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA)**

Atrelado ao setor de vigilância, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), realiza ações de prevenção, diagnóstico e assistência às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis e outros agravos infectocontagiosos (Tuberculose e Hanseníase).

Nesse serviço são oferecidos testes rápidos para detecção de HIV, sífilis, hepatites B e C, cuidados de enfermagem, atendimento médico especializado,

controle e distribuição de TARV. Também realiza atividades educativas com ênfase na prevenção e adesão ao tratamento das doenças infectocontagiosas.

A equipe de trabalho é composta por: enfermeira, médico infectologista e auxiliar de enfermagem, utilizando-se da assistência farmacêutica da Farmácia Pública Municipal e do serviço de assistência social da atenção básica.

### **8.1.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A Vigilância Sanitária é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde.

Abrange o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde.

As ações de vigilância sanitária são desempenhadas pelos municípios em menor ou maior grau de complexidade, a depender da pactuação do porte do município realizada em deliberação da Comissão Intergestora Bipartite (CIB). Tal pactuação permite uma maior ou menor descentralização das ações por parte da Vigilância Sanitária Estadual, que pode delegar aos municípios inspeções sob sua responsabilidade desde que se cumpra determinados critérios. A pactuação varia de porte 1 (baixa complexidade, menos descentralizados) até porte 3 (alta complexidade, mais descentralizados).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº207 de 03 de janeiro de 2018 estabelece os critérios mínimos para que as ações referentes à fiscalização de indústrias de medicamentos, insumos farmacêuticos, produtos para a saúde e gases medicinais possam ser delegadas. Assim, o município deve possuir Sistema de Gestão da Qualidade implantado e profissionais que realizam inspeção sanitária com exposição à ação de inspeção qualificados, capacitados e em número suficiente para a adequada cobertura do parque fabril instalado no território; ter implementado programa de qualificação e capacitação dos profissionais que realizam inspeção sanitária, observando os requerimentos de capacitação estabelecidos no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; adotar ações administrativas cabíveis

frente as infrações sanitárias identificadas e instaurar processos administrativos sanitários segundo legislação sanitária; entre outras condicionantes.

Por meio da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartide (CIB) nº287 de 2013, Cambé pactuou ações de vigilância sanitária porte 3, ou seja, assumindo as inspeções de maior complexidade.

Devido a mudanças recentes trazidas pela Lei da Liberdade Econômica e posteriormente pela Resolução SESA nº 1034/2020, a CIB deliberou a respeito das competências para a realização das ações de vigilância sanitária, definindo quais atividades econômicas passíveis de inspeção sanitária ficam sob responsabilidade de qual porte de município; além de reafirmar que cabe ao município manter em seu quadro de profissionais capacitados e habilitados, em número suficiente e compatível com a demanda, para realização das ações de fiscalização que foi por ele pactuado.

São funções básicas da Vigilância Sanitária:

- ✓ Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa;
- ✓ Inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa;
- ✓ Atividades educativas para população;
- ✓ Atividades educativas para o setor regulado;
- ✓ Atendimento de denúncias;
- ✓ Instauração de processo administrativo sanitário.

Em Cambé, a Vigilância Sanitária é responsável pelo Serviço de Inspeção Municipal de produtos de origem animal que compreende o registro, a inspeção e fiscalização dos estabelecimentos que processam produtos de origem animal destinados ao consumo humano: carne e seus derivados, o pescado e seus derivados, o leite e seus derivados, o ovo, o mel e seus derivados.

Sua função é assegurar a qualidade higiênico-sanitária, a integridade e a inocuidade dos produtos que são elaborados e comercializados no município de Cambé, garantindo a segurança alimentar aos consumidores.

A Vigilância Sanitária conta com equipe multiprofissional, respeitando as atividades privativas de cada profissão. Constituem a equipe: enfermeira, dentista, farmacêutico, médico-veterinário, nutricionista, auxiliar administrativo, fiscal sanitário e auxiliar de vigilância em saúde.

No ano de 2024 foram realizados 607 cadastros, 2734 inspeções e 1172 licenciamentos de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária. Foram realizadas

mais de 5000 atividades educativas para a população dentre outras atividades (CAMBÉ, 2024).

### **8.1.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL**

A Vigilância em Saúde Ambiental tem como objetivo prevenir e controlar os fatores de risco das doenças e outros agravos à saúde, decorrentes do ambiente e das atividades produtivas. Ela se dá por meio do monitoramento e do controle de uma variedade de problemas decorrentes do desequilíbrio do meio ambiente, visando a eliminar ou a reduzir a exposição humana a fatores prejudiciais à saúde (BRASIL, 2022).

Atualmente, são componentes básicos da Vigilância em Saúde Ambiental: a Vigilância da qualidade da água para consumo humano; a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Substâncias Químicas; e a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos (BRASIL, 2022).

Estende sua atuação sobre fatores biológicos representados por vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos, bem como, fatores não biológicos como a vigilância da qualidade da água, do ar e do solo, assim como exposição a contaminantes ambientais, ocorrência de desastres naturais e acidentes com produtos perigosos. Integra, junto com a Vigilância em Saúde do Trabalhador, a Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos.

Gerencia, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, o programa de controle de zoonoses municipal, cujo principal foco de atuação é o combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, vetor de doenças como a febre amarela, dengue, zika e chikungunya. O controle vetorial nos municípios observa o proposto pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), buscando a identificação e eliminação dos principais criadouros do mosquito nas localidades, com ou sem circulação viral.

O monitoramento do vetor acontece por meio do acompanhamento do Índice de Infestação Predial (IIP), obtido com a realização do Levantamento de Índice Amostral (LIA) ou Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA). Os agentes de combate às endemias (ACE) realizam visitas domiciliares em pelo menos 80% dos imóveis bimestralmente com a finalidade de eliminar os possíveis criadouros e realizar ação educativa para os moradores a respeito do mosquito, dos sintomas e das doenças transmitidas.

Em 2024, segundo Relatório anual de gestão, foram realizadas 259.328 visitas com a finalidade de tratamento dos criadouros identificados e 14 mutirões de limpeza com 54.064 domicílios visitados também com objetivo de eliminar criadouros (CAMBÉ, 2024).

Além do trabalho de prevenção e controle a Vigilância Ambiental atua nos bloqueios, mediante os casos confirmados de Dengue repassados pela Vigilância Epidemiológica. O bloqueio consiste em deslocar equipes de agentes de combate às endemias que realizam a remoção mecânica de possíveis criadouros e agentes de operação inseticida para a aspersão de adulticidas com a utilização da unidade costal de ultrabaixo volume. Em casos específicos, seguindo critérios definidos pela Secretaria Estadual de Saúde, é possível solicitar apoio para utilização do equipamento de Ultra Baixo Volume acoplado a veículo (UBV pesado), conhecido como fumacê. Durante esta ação busca-se identificar no território, outros indivíduos com sintomas que não procuraram os serviços de saúde.

Um dos mais relevantes fatores determinantes e condicionantes da saúde definidos na Lei n.º 8.080/90 é o saneamento básico. A falta de acesso da população a este serviço está associada a uma série de doenças e a redução da qualidade de vida.

Uma estratégia adotada para monitorar e identificar as variações deste fator determinante é a implementação da vigilância da qualidade da água para consumo humano. Essa vigilância é executada regularmente nos sistemas de abastecimento de água, bem como nas soluções alternativas, sejam elas coletivas ou individuais. O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública nas diferentes esferas de atuação para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente.

Amostras de água são coletadas em diversos pontos da cidade. Em campo, a equipe responsável pelo programa realiza medições de cloro residual livre e turbidez através de equipamentos portáteis digitais específicos. Posteriormente as amostras são encaminhadas ao Laboratório de Microbiologia da Universidade Estadual de Londrina onde são realizados os testes de fluoreto, turbidez, coliformes totais e *Escherichia coli*.

### 8.1.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. Define-se como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A VISAT abrange ainda as ações referentes à:

- ✓ Inspeção das condições de riscos ambientais nos locais e processo de trabalho;
- ✓ Investigação de acidentes de trabalho;
- ✓ Atendimento a denúncias;
- ✓ Reuniões Técnicas;
- ✓ Ações educativas.

Atualmente, o município não dispõe de equipe exclusiva dedicada para a Vigilância em Saúde do Trabalhador, contudo as ações são executadas pela Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária. No quadro abaixo estão apresentados os casos notificados de agravos relacionados ao trabalho (Quadro 6).

**Quadro 6. Número de casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no município de Cambé, 2013 a 2024.**

AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ACIDENTE DE TRABALHO	38	40	32	40	40	36	22	156	139	414	1095	542
CANCER RELACIONADO AO TRABALHO	2	5	2	5	3	7	8	1	0	0	5	43
DERMATOSES OCUPACIONAIS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	59	63	123	83	79	142	163	146	155	117	103	171
LER / DORT	2	4	5	4	1	0	0	0	1	0	0	1
PERDA AUDITIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
PNEUMOCONIOSES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ACIDENTE COM MAT BIOLÓGICO	49	33	43	63	49	38	38	29	18	25	31	31

Fonte: BRASIL. DATASUS. TABNET. SINAN. 2025.

## 8.2 ATENÇÃO BÁSICA

Atenção Básica (AB) é definida no 2º Artigo da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Segundo a PNAB, será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Estrutura-se segundo sete atributos e três funções. Os atributos são: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, centralidade na família, abordagem familiar e orientação comunitária e as funções são resolubilidade, organização e responsabilização. A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

A Atenção Básica está organizada em 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) responsáveis pela cobertura da população estimada segundo IBGE e distribuídas nas regiões do município conforme quadro a seguir.

**Quadro 7. Distribuição das Unidades Básicas segundo regiões do município e população estimada segundo IBGE. Cambé, 2025.**

REGIÃO	UNIDADE	POP. ESTIMADA IBGE (2024)
NOROESTE	Unidade Básica de Saúde Cristal	6.605
	Unidade Básica de Saúde Guarani	8.525
CENTRO	Unidade Básica de Saúde Centro	10.257
	Unidade Básica de Saúde Cambé II	8.781
NORTE	Unidade Básica de Saúde Cambé IV	14.675
	Unidade Básica de Saúde Ana Rosa	12.444
LESTE	Unidade Básica de Saúde São Paulo	7.116
	Unidade Básica de Saúde Santo Amaro	12.400
	Unidade Básica de Saúde Algacyr Ferreira	9.158
SUDESTE	Unidade Básica de Saúde Silvino	9.946
	Unidade Básica de Saúde Novo Bandeirantes	11.100

Fonte: Departamento Atenção Básica, Secretaria Municipal de Saúde Pública. 2025. Estimativa IBGE 2024.

As Unidades Básicas de Saúde do município funcionam durante 12 horas, das 07 às 19 horas, de segunda a sexta-feira, e com aberturas programadas aos finais de semana, principalmente para atualização de caderneta de vacinação, oferta de exame preventivo de câncer de colo de útero, acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa Família e outras campanhas.

O cidadão que busca a Unidade Básica de Saúde é acolhido em suas demandas e é submetido à classificação de risco, adaptada à Atenção Básica. Esse processo tem como objetivo avaliar a gravidade dos problemas de saúde apresentados, garantindo um atendimento mais adequado e resolutivo. Também otimiza o fluxo de atendimento possibilitando que os casos mais graves sejam atendidos mais rapidamente, enquanto os casos menos graves possam ser agendados para a data disponível ou ser encaminhados para outros níveis de atenção, desta forma respeitando o princípio da equidade no SUS. Sendo assim, o usuário é acolhido e, a depender das situações apresentadas, queixas referidas (sintomas) e/ou dos sinais vitais, será classificado dentro de 5 possíveis categorias representadas por cores (Quadro 8).

**Quadro 8. Classificação de risco e conduta adotada no Acolhimento das necessidades de saúde nas Unidades Básicas do município. Cambé, 2025.**

<b>CLASSIFICAÇÃO COR</b>	<b>CONDUTA</b>
<b>AZUL CLARO</b>	Agendamento de consulta eletiva;
<b>AZUL ESCURO</b>	Agendamento de consulta em até 7 dias;
<b>VERDE</b>	Consulta médica no dia, ou na UBS (a depender da disponibilidade de vagas) ou na Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
<b>AMARELO</b>	Consulta médica com prioridade, em no máximo 1 hora. São casos que necessitam de encaminhamento ao Pronto Atendimento após primeiro atendimento na UBS;
<b>VERMELHO</b>	Necessidade de atendimento médico imediato, já na UBS para avaliação e condutas iniciais e posterior atendimento em serviço de urgência/emergência.

Fonte: Departamento Atenção Básica, Secretaria Municipal de Saúde Pública. 2025.

A maior parte das condições que motivam a busca à UBS estão listadas em documento oficial (Procedimento Operacional Padrão (POP)) para auxiliar que esse

processo de classificação de risco ocorra de forma mais objetiva e isonômica possível.

Já a Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma das estratégias para a organização da Atenção Básica, pois possibilita contato direto da equipe com os usuários e conseqüente formação de vínculo e corresponsabilização com as necessidades de saúde. Integra ações programáticas e de demanda espontânea em seu rol de atendimento, prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

As equipes Saúde da Família são constituídas por médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Atualmente são 26 equipes responsáveis pela cobertura de 81,97%, segundo dados do e-Gestor-2025.

O agente comunitário de saúde é de fundamental importância no cotidiano das equipes da Atenção Básica, pois são o principal elo entre a comunidade e as Unidades de Saúde do território. As equipes Saúde da família contam com 89 ACS e uma cobertura de 51,81% (E-gestor, 2025).

A Odontologia também integra as equipes da Atenção Primária, atua nas UBS e está distribuída por tipo de atendimento: infanto-juvenil e equipes da Estratégia Saúde da Família Bucal (ESF Bucal), que atendem todas as faixas etárias. São 15 equipes da ESF Bucal com carga horária de 40 horas e 8 equipes com carga horária de 20 horas, disponibilizando cobertura de 59,90% (E-gestor, 2025).

Nas Unidades Básicas de Saúde do município de Cambé, a saúde bucal organiza o processo de trabalho para ampliar e qualificar a atenção odontológica por meio do atendimento clínico para a urgência/pronto-atendimento, atendimento clínico programado e atividades na comunidade, visando atender os princípios de garantia de acesso, equidade e integralidade das ações, procurando viabilizar o fluxo dos usuários aos demais pontos de atenção do sistema de saúde.

Esse conjunto de ações é organizado por meio do Acolhimento e Estratificação de Risco, instrumento utilizado no modelo de atenção às condições crônicas que identifica prioridades com garantia de equidade.

A equipe de Saúde Bucal ainda participa dos Programas Saúde na Escola, Programa Estadual de Mínima Intervenção em Odontologia (Projeto ART), Programa

Estadual de Controle ao Tabagismo, Programa Estadual de Bochecho com Flúor e Programa Estadual de Detecção Precoce de Câncer Bucal.

## **8.2.1 PROGRAMAS E SERVIÇOS ESTRATÉGICOS DA ATENÇÃO BÁSICA**

### **8.2.1.1 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) também integra a RAS do município e está atrelada à AB e aos serviços especializados. É uma modalidade de atenção complementar aos cuidados iniciados em qualquer um dos pontos da rede, desde as UBS aos hospitais.

Os principais objetivos do SAD são oferecer cuidado integral à saúde no domicílio, possibilitar a alta hospitalar precoce, evitar internações desnecessárias e promover a autonomia e independência do paciente. Além disso, busca melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família, reduzir custos em saúde e apoiar as equipes de atenção básica, no cuidado àqueles pacientes que necessitam de atenção à saúde prestada no domicílio.

A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de cuidado à saúde prestada no domicílio do paciente, a qual requer a participação ativa da família e dos profissionais envolvidos.

O SAD conta com uma equipe multidisciplinar de atenção domiciliar (EMAD) tipo 1, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta e assistente social. Capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, envolve ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, seguindo todos os critérios para essa assistência, consentimento da família, participação do usuário e existência do cuidador.

A Atenção domiciliar é dividida em 3 modalidades, AD1, AD2 e AD3:

#### **AD1 – Atenção Domiciliar de Baixa Complexidade**

Destina-se a usuários com problemas de saúde controlados ou compensados, que tenham dificuldade ou impossibilidade de locomoção até uma unidade de saúde. Necessitam de cuidados menos intensivos e com visitas menos frequentes,

demanda reduzida de recursos e que possam ser atendidos pela rede de Atenção Básica (equipe da UBS ou ESF). A assistência é realizada com visitas domiciliares periódicas, conforme o plano terapêutico individual.

#### **AD2 – Atenção Domiciliar de Complexidade Intermediária**

Voltada aos usuários com problemas de saúde agudos ou graves agravados, com restrição ao leito ou ao lar. Requer cuidados multiprofissionais intensificados e periódicos, ao menos semanalmente. Essa modalidade é operacionalizada pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD).

#### **AD3 – Atenção Domiciliar de Alta Complexidade**

Indicado para pacientes que, além das condições da AD2, necessitam de cuidados contínuos mais frequentes, uso de equipamentos ou procedimentos de alta complexidade. Nesta categoria, o município de Cambé atende somente os pacientes em oxigenoterapia não invasiva.

Segundo Relatório Anual de Gestão, em 2024 foram admitidos 149 pacientes e 187 receberam alta do serviço, totalizando 880 pacientes atendidos pelo SAD. Foram realizadas 5.907 visitas domiciliares, 12.969 procedimentos e 1.927 sessões de fisioterapia (CAMBÉ, 2024).

### **8.2.1.2 Programa Mais Médicos**

O Programa Mais Médicos constitui uma importante política pública voltada ao fortalecimento da Atenção Básica, enfrentando o desafio de ampliar e qualificar o atendimento prestado aos usuários do SUS. Além de incentivar a inserção de médicos nas equipes, o programa promove a formação e a qualificação profissional em parceria com instituições de ensino, contribuindo para a fixação desses trabalhadores e para a melhoria contínua dos serviços. Essa estratégia busca garantir maior equidade no acesso à saúde em todo o território nacional.

O município aderiu ao programa desde a sua implantação, em 2013, e conta atualmente com 22 profissionais atuando em 11 unidades de saúde. A adesão representa um avanço significativo para o fortalecimento das equipes da Estratégia Saúde da Família, possibilitando maior continuidade do cuidado, redução da

rotatividade de profissionais e consolidação de vínculos entre médicos, equipes multiprofissionais e comunidade.

### **8.2.1.3 Programa de Fórmulas e Suplementos Especiais**

O Programa de Fórmulas/ Suplementos Especiais da Secretaria Municipal de Saúde não se trata de um programa do Governo Federal, e sim, uma iniciativa municipal diante das necessidades identificadas.

Considerando a assistência terapêutica e necessidade da recuperação de deficiências nutricionais de lactentes, crianças, adultos e idosos no município, a Secretaria de Saúde estabeleceu o programa. Com intuito de mitigar esta demanda a curto, médio e longo prazo, uma comissão técnica composta por assistente social, nutricionista com equipe de gestão da atenção básica estabeleceu critérios para inclusão dos usuários no programa, além dos requisitos de acompanhamento, listados em documento oficial (POP).

É necessário ressaltar que os recursos destinados à saúde são limitados, dessa forma, o programa fornece 50% da quantidade de suplemento suficiente para atender as necessidades energéticas diárias. Este programa utiliza como eixo estrutural o princípio da equidade. No ano de 2024 foram realizados 1943 atendimentos pelo programa.

### **8.2.1.4 Programa Saúde na Escola**

O PSE (Programa Saúde nas Escola) tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

As ações contemplam temas prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, como alimentação saudável, saúde bucal, promoção da atividade física, saúde mental, prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de violências e acidentes, combate à dengue, cultura da paz, cidadania e direitos humanos, prevenção da Covid-19, avaliação da acuidade visual e auditiva, além da atualização do calendário vacinal.

O planejamento das ações em todas as escolas é realizado de forma centralizada, com reuniões de alinhamento envolvendo as coordenadoras das UBS, equipe multiprofissional, vigilância ambiental, representantes da gestão da Secretaria de Saúde e da Secretaria de Educação, além das diretoras das escolas pactuadas, formando o Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal (GTI-M).

As ações são realizadas em formato de gincana, em que cada ação do PSE é transformada em uma estação. Estudantes e familiares percorrem as estações com cartelas que recebem adesivos sinalizando a participação, e ao final, os estudantes sobem ao pódio, simbolizando a conclusão dos desafios.

As estações são trabalhadas utilizando metodologias lúdicas e participativas — como vídeos educativos em formato de cinema, palestras, rodas de conversa, oficinas, teatro e outras dinâmicas adaptadas a cada faixa etária — de modo a aprimorar a compreensão, a aprendizagem significativa e a participação efetiva dos alunos e familiares. Também são avaliadas as carteiras de vacinação e é realizada a aplicação de imunizantes.

A avaliação da acuidade visual é realizada mediante a aplicação do Teste de Snellen, em formato de mutirões nas escolas, sendo realizado o encaminhamento oftalmológico conforme necessidade. Na saúde bucal, as equipes realizam escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor ao longo do ano, em datas previamente acordadas com as escolas.

Para o ciclo de 2025/2026, o município pactuou ações em quatro instituições de ensino: Escola Municipal Olavo Soares Barros, Escola Municipal Professora Consolacion Montes Hernandez, Escola Municipal Pe. Symphoriano Kopf, CMEI Beato Antônio Frederico Ozanam, sendo contempladas 71 turmas e 1700 alunos da rede municipal, além de seus familiares, que são inseridos nas ações.

### **8.2.1.5 Equipe eMulti**

Com o intuito de fortalecer as equipes de Saúde da Família (ESF), a equipe e-Multi foi instituída em 2023 por meio da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio, como retomada pelo Ministério da Saúde para o fortalecimento do cuidado multiprofissional na APS e continuidade do trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), com reformulações para atender às demandas do perfil demográfico e epidemiológico atual.

No município de Cambé, a equipe e-Multi atua junto às equipes de PSF nas Unidades Básicas de Saúde, oferecendo apoio técnico e clínico, planejamento das ações no território, atendimentos individuais e compartilhados, matriciamento, atividades coletivas e educação em saúde. A equipe é composta por profissionais de diversas categorias: fonoaudiólogo, nutricionistas, psicólogos e educador físico.

Os psicólogos realizam atendimentos individuais e em grupo, contribuindo para a identificação precoce de demandas em saúde mental e fortalecendo o cuidado oferecido pela UBS. Os nutricionistas promovem atendimentos nas unidades com ações de orientação alimentar e prevenção de doenças crônicas, enquanto os educadores físicos conduzem grupos de atividades físicas, estimulando a saúde e o bem-estar da população.

### **8.3 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA**

Atenção Ambulatorial Especializada no SUS tem a função de promover coordenadamente serviços especializados em saúde. Oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno.

Composta por ações e serviços, de média e alta complexidade através de assistência ambulatorial e hospitalar, e que visam atender os principais problemas de saúde e agravos da população. Realizada por profissionais especializados e com o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. No Município de Cambé é desenvolvida por meio das seguintes unidades e serviços:

- ✓ Policlínica
- ✓ Centro de Atendimento Psicossocial Adulto tipo II (CAPS II)
- ✓ Centro de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi)
- ✓ Espaço Municipal de Saúde e Reabilitação - REABILITA
- ✓ Centro de Especialidades Odontológicas (CEOC)
- ✓ Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas – Maria Anideje
- ✓ Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas – UPA II
- ✓ Central de Regulação das Unidades de Saúde da Família
- ✓ Sede descentralizada do SAMU
- ✓ Transporte Intersaúde

### **8.3.1 POLICLÍNICA**

Com equipe médica especializada e equipe de enfermagem atende a necessidade de consultas em: Dermatologia, Neurologia adulto, Cardiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Pequena cirurgia e Urologia. Realiza coleta de material para biópsia, lavagem de ouvido e exames específicos com eletroencefalograma (EEG) e eletrocardiograma (ECG).

No primeiro semestre de 2025, apresentou média mensal de 1635 atendimentos individuais (dados E-SUS, 2025). No ano de 2024, segundo relatório anual de gestão, foram realizadas 18.937 consultas especializadas, 4.613 exames diagnósticos em especialidade e 757 procedimentos de pequena cirurgia.

### **8.3.2 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) contam com equipe diversificada que trabalha em conjunto para atender às necessidades de saúde mental das pessoas, incluindo aquelas que enfrentam desafios relacionados as necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

No município, o CAPS II Adulto e CAPS Infantil prestam atenção integral ao paciente em situação de crise, realiza acompanhamento dos usuários psicologicamente estáveis e promove ações promotoras de reabilitação psicossocial, bem como ações de apoio junto às equipes de saúde da família, através de matriciamento.

O CAPS Adulto atende usuários com 18 anos e mais de acordo com fluxo estabelecido. Além dos encaminhamentos direcionados pela atenção básica, oferta acolhimento e escuta qualificada para demanda espontânea.

O CAPS Infantil realiza atendimentos de crianças de 1 a 18 anos incompleto. A necessidade é identificada pela equipe na UBS, na escola ou ainda pela família. A orientação para o responsável é comparecer diretamente no CAPS infantil para agendamento da acolhida e iniciar a primeira avaliação.

### **8.3.3 ESPAÇO MUNICIPAL DE SAÚDE E REABILITAÇÃO - REABILITA**

O antigo Centro de Reabilitação e Promoção à Saúde (CREPS) passou por uma reestruturação física e organizacional e após março de 2023, passou a ser

denominado Reabilita. O serviço recebeu novos equipamentos e hoje funciona como referência para a rede municipal, com o objetivo de oferecer atenção especializada a usuários do SUS com deficiências motoras e/ou sensoriais, temporárias ou permanentes. Sua atuação visa restabelecer funções prejudicadas, prevenir complicações inerentes a diferentes patologias e promover a recuperação de sequelas, possibilitando o melhor nível de funcionalidade, autonomia para as atividades diárias, qualidade de vida e integração social.

Em 2024, foram atendidos 934 alunos de hidroginástica e realizadas 42.932 sessões de fisioterapia (Relatório Anual de Gestão, 2024).

### **8.3.4 TRANSPORTE INTERSAÚDE**

O serviço denominado Intersaúde é responsável pelo transporte de usuários SUS, residentes em Cambé, que necessitam de deslocamento para acesso a tratamentos e serviços de saúde da rede de atenção.

O atendimento está disponível 24 horas e pode ser programado por meio de agendamento prévio ou demanda espontânea. Abrange principalmente Londrina e região mas também transporta pacientes até Curitiba e região metropolitana.

Dispõe de veículos equipados para casos de maior complexidade que se caracterizam como Veículos de Atendimentos Pré - Hospitalares Móveis do Tipo A e ambulâncias de Transporte que se destinam ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de morte, para remoções simples e de caráter eletivo. A identificação da necessidade é realizada na ocasião do contato telefônico da solicitação.

No ano de 2024 foram realizados 81.526 atendimentos, dentre estes, 55 transportes para Curitiba e região, 25.567 atendimentos com ambulância e mais de 53.000 transportes para tratamentos programados.

### **8.3.5 LABORATÓRIO MUNICIPAL**

O Laboratório Municipal de Cambé realiza apoio diagnóstico há mais de 30 anos e situa-se na Rua Naposeano Pedro Alves, Nº 155, Jardim Tarobá, desde

setembro de 2016. A estrutura física do Laboratório é uma edificação térrea em alvenaria com uma área total de 586,14 m<sup>2</sup>.

A equipe é composta por dois farmacêuticos bioquímicos, seis auxiliares de laboratório, dois técnicos de laboratório, dois assistentes administrativo, um auxiliar de serviços gerais e um motorista.

As unidades de saúde realizam a coleta e as amostras são recolhidas pelo motorista e enviadas para o Laboratório, que executa processamento e análise de acordo com cronograma estabelecido. São processadas, em média 120 requisições por dia, que incluem: hemograma completo, bioquímica básica, imuno-hematologia básica, imunologia básica, exame de urina, exame de fezes, pesquisa de BAAR (tuberculose e hanseníase), bacterioscopia, entre outros.

Presencialmente a equipe do laboratório atende para coleta os usuários acompanhados no CTA, exames com urgência no resultado e os casos cuja equipe da UBS identifique a necessidade de coleta mais qualificada, como crianças e pacientes de difícil acesso venoso periférico. Nestes casos, a coleta é agendada previamente e o paciente atendido no laboratório.

Em 2024 foram realizados 336.114 exames, outros 86.159 exames foram encaminhados para laboratório contratado por meio de licitação.

### **8.3.6 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE CAMBÉ – CEOC**

O município de Cambé possui o Centro de Especialidades Odontológicas de Cambé (CEOC) implantado no ano de 2006, habilitado pela portaria do Ministério da Saúde/GM 2129 de 04 de novembro de 2005, anexo III, como Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo II. O Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) do CEOC foi habilitado pela portaria do Ministério da Saúde 1064/GM, anexo II, como LRPD isolado.

As especialidades contempladas pelo CEOC são: Prótese Dentária, Cirurgia Oral Menor, Periodontia, Endodontia, Pacientes Especiais e Radiologia (radiografias periapicais). Para este atendimento o município conta atualmente com 6 dentistas 20 horas, e há necessidade de reposição através de concurso público ou contratação de serviços terceirizados via consórcio (CISMEPAR) de pelo menos 5 especialistas (endodontia, buco maxilofacial, prótese dentária, PCD e periodontia).

A demanda para prótese dentária é significativa e o tratamento impacta diretamente na qualidade de vida dos usuários. São realizadas próteses totais e próteses parciais removíveis em liga metálica. O encaminhamento para confecção das próteses dentárias ao laboratório é feito diretamente pelo CEOC ao laboratório de referência, o qual é contratado pelo município através de licitação, já que o município não possui laboratório próprio. São encaminhados pacientes constantes em lista de espera da ESF, e que estão em alta odontológica.

O município tem um protocolo de referência e contra-referência entre as UBS e o CEOC. O encaminhamento é feito através de um instrumento de referência descritivo do procedimento necessário na especialidade desejada e ao término do tratamento especializado no CEOC é devolvido para a UBS o instrumento de contra referência devidamente preenchido. O paciente é orientado a retornar a unidade de origem para conclusão do tratamento e alta do programa.

Pacientes nos quais são detectadas lesões bucais têm encaminhamento prioritário para avaliação e diagnóstico no ambulatório de estomatologia da UEL. Quando não é possível absorver a demanda, o paciente é encaminhado para o CEO-UEL com vagas disponibilizadas no Saúde Web. Após o resultado, o paciente é reagendado no CEOC para nova avaliação e continuidade do tratamento.

Por se tratar de um serviço especializado e de alta demanda, a equipe realiza contato prévio a fim de lembrar a data agendada e reduzir a possibilidade de faltas. Na ocasião da falta, o encaminhamento é devolvido à UBS de origem e o usuário retorna ao final da fila de espera caso informe interesse pelo atendimento.

Para este ano está programada a entrega da nova sede do Centro de Especialidades Odontológicas, que será ampliado em sua capacidade de atendimento de tipo II para tipo III.

### **8.3.7 REGULAÇÃO E AGENDAMENTO**

Conforme a Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), a regulação do acesso à assistência à saúde é responsabilidade das três esferas de gestão (federal, estadual e municipal). Cabe aos municípios a organização, controle, gerenciamento e priorização dos fluxos assistenciais, de modo a garantir o acesso oportuno,

equânime e integral aos serviços de saúde, em conformidade com protocolos clínicos e critérios de priorização baseados na avaliação de risco (BRASIL, 2008).

Nesse contexto, o Departamento de Regulação e Agendamento do município desempenha papel estratégico na gestão da rede assistencial, atuando como elo entre a atenção básica e os serviços especializados. Suas principais atribuições incluem:

- ✓ Disponibilizar informações atualizadas sobre a oferta de consultas e exames especializados;
- ✓ Administrar as agendas e gerenciar a oferta de vagas dos profissionais da rede especializada do município;
- ✓ Controlar o fluxo de usuários, desde a solicitação até o agendamento e atendimento nos serviços de referência;
- ✓ Alimentar e manter atualizados os sistemas de informação utilizados na regulação, assegurando transparência, rastreabilidade e acesso eficiente à população;
- ✓ Planejar, monitorar e avaliar as ações de regulação, promovendo auditorias sistemáticas e a melhoria contínua dos processos;
- ✓ Garantir os princípios do SUS, com foco na equidade, integralidade e universalidade do atendimento;
- ✓ Acompanhar e coordenar o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), assegurando o acesso a serviços indisponíveis no território municipal.

### **Estrutura de Regulação Regional**

O município integra uma estrutura regional de saúde e, dada sua população aproximada de 110 mil habitantes, apresenta demandas relevantes por procedimentos de média e alta complexidade (MAC), cuja responsabilidade é compartilhada entre o município, o Estado do Paraná e o município de Londrina — gestor financeiro do teto MAC regional.

A oferta de consultas de média e alta complexidade é operacionalizada principalmente via o sistema Saúde Web, que permite o encaminhamento de pacientes para as especialidades disponíveis na região.

### **Parcerias e Sistemas de Regulação**

O município é integrante do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR), o qual viabiliza, por meio de rateio entre os municípios consorciados, a oferta complementar de serviços de saúde de média complexidade. O acesso a esses serviços é realizado por meio do sistema SOLUS, onde o Departamento de Regulação e Agendamento realiza o cadastro, validação e agendamento das solicitações. A definição e distribuição de vagas são gerenciadas diretamente pelo Cismepar, considerando critérios técnicos e pactuações regionais.

Desde 2020, com a transição do sistema estadual MV para o CARE Paraná, a regulação estadual passou a ser realizada nessa nova plataforma, que contempla procedimentos de média e alta complexidade, financiados pelo Estado, principalmente as cirurgias em hospitais de nível secundário. Nesse sistema, cabe ao Departamento de Regulação analisar e validar a documentação clínica enviada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo os pacientes na fila de espera conforme protocolos e critérios de risco definidos e realizar o agendamento na data estipulada.

Por meio do Chamamento Público nº 26/2018, o Estado do Paraná credenciou prestadores da rede privada no município para atender à demanda reprimida e ampliar a oferta de serviços em áreas como: exames de imagem, consultas de ortopedia, fisioterapia e exames laboratoriais. O agendamento desses serviços também é realizado pelo Departamento, respeitando os critérios de regulação e a disponibilidade contratada.

### **8.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

A Santa Casa de Misericórdia de Cambé é o hospital vinculado ao SUS que atende a população do município. Atua como hospital filantrópico, integrante da rede hospitalar SUS da 17ª Regional de Saúde e da rede de Urgência e Emergência Estadual. É referência para uma população de mais de 130.000 pessoas de Cambé e Microrregião pactuada, composta pelos municípios de Miraselva, Bela Vista do Paraíso, Florestópolis e Prado Ferreira. Os encaminhamentos ocorrem através do SIATE, SAMU e Sistema Estadual de Regulação de Leitos da região.

Segundo consulta ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2025) dispõe de 101 leitos de internação no total, 84 destinados ao SUS,

incluindo 10 leitos de UTI exclusivos para atendimento SUS. Os leitos estão distribuídos para internações adulto clínica e cirúrgica, pediátricas e obstétricas.

Realiza atendimento em média complexidade com pronto atendimento 24 horas. Possui as especialidades médicas, Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia em plantões presenciais e Ortopedia, Cirurgia Geral, Cardiologia, Cirurgia Torácica, Nefrologia e Anestesiologia em plantões à distância. Oferece os exames de apoio ao diagnóstico de análises clínicas, anátomo patológico, radiografia, ultrassonografia e tomografia.

A contratualização de prestação dos serviços hospitalares e ambulatoriais é firmada junto a gestão estadual. É integrante do HOSPSUS, Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde, iniciativa do Estado que visa melhorar o atendimento e a infraestrutura de hospitais públicos e filantrópicos, garantindo que eles sejam referência em suas regiões para média e alta complexidade. Sendo assim, integra a Rede de Atenção Integral às Urgências do Paraná e a Rede Mãe Paranaense (materno-infantil) e presta assistência integral aos usuários SUS em situação de emergência/urgência e às gestantes estratificadas como risco habitual e intermediário.

O município repassa mensalmente subvenção para complementação dos serviços de plantões médicos e vencimentos, salários e vantagens fixas de seus colaboradores.

A referência hospitalar para alta complexidade são hospitais terciários localizados em Londrina, Hospital Evangélico de Londrina, Irmandade Santa Casa de Londrina, Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (HURNP). O acesso é através dos ambulatórios especializados para realização de cirurgias eletivas, via central de leitos ou pela rede de urgência e emergências, SAMU e SIATE.

### **8.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Assistência Farmacêutica é a área responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando ao seu acesso e ao seu uso racional e garantindo à população o acesso a medicamentos considerados essenciais e promover o uso racional dos mesmos. Estes medicamentos devem ser seguros, eficazes e de qualidade.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) reorienta o modelo de Assistência Farmacêutica coordenada e disciplinada no âmbito nacional pelos três gestores do Sistema, que deverá estar fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público, no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos produtos no âmbito do setor privado.

Segundo a PNM, a assistência farmacêutica no SUS englobará as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização – nesta compreendida a prescrição e a dispensação o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos (BRASIL, 2001).

No município, a Assistência Farmacêutica está organizada nos setores: Central de Abastecimento Farmacêutico, Farmácia Municipal, Farmácia das Unidades de Saúde da Família, Serviço de dispensação de medicamentos no SAE/CTA/UD. Conta com apoio de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica Municipal.

Atendendo aos princípios doutrinários, o SUS seleciona um elenco de medicamentos com o objetivo de atender as demandas prioritárias da população baseado nas evidências científicas e adotando, de forma hierárquica, os critérios de eficácia, segurança, comodidade e custo, comparando-se as alternativas existentes. Esta seleção integra a Relação Nacional de Medicamento (RENAME).

No âmbito municipal, a seleção dos medicamentos que irão compor a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) é realizada e atualizada constantemente de acordo com a lista do Componente Básico da Assistência Farmacêutica da Relação Nacional de Medicamento (RENAME) e baseada na demanda epidemiológica municipal.

A REMUME contempla medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) segundo a RENAME, que são dispensados aos usuários, e utilizados durante atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde e na Unidade de Pronto Atendimento UPA, alguns medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e mais alguns medicamentos fora da RENAME.

Atualmente a última revisão da REMUME em 2024 contém 272 itens injetáveis e não injetáveis, contando todos os medicamentos padronizados para uso interno

durante atendimento nas UBS, UPA, Unidade 24 Horas, medicamentos da caixa de emergência, medicamentos controlados e medicamentos de distribuição gratuita à população (CAMBÉ, 2024b).

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é responsável pela aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos aos postos de dispensação, e está alocada em um espaço físico de aproximadamente 300 metros quadrados. A equipe conta com farmacêutica responsável técnica e quatro técnicos administrativos.

A aquisição dos medicamentos no município faz-se através de licitações, por meio de pregão eletrônico com o orçamento próprio de no mínimo R\$2,36 reais/habitante/ano, através do programa Consórcio Paraná Saúde, com o recurso estadual e federal de no mínimo R\$2,95 reais/habitante/ano e R\$5,90 reais/habitante/ano respectivamente, totalizando e R\$11,21 reais/habitante/ano. Os valores mínimos são estabelecidos conforme a norma vigente de financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Portaria nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019, Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS e Deliberação nº49/2020 da Comissão Intergestora Bipartite do Paraná.

No ano de 2024, segundo o Relatório Anual de Gestão, o município investiu, considerando todos os valores direcionados para aquisição de medicamentos, R\$ 43,34 per capita (CAMBÉ, 2024a).

Os medicamentos da REMUME disponíveis à população estão dispostos na Farmácia Municipal e nas Unidades Básicas de Saúde conforme a complexidade e a necessidade da dispensação. Nas Unidades Básicas de Saúde são ofertados medicamentos da atenção básica, como anti-hipertensivos, insulinas, analgésicos, antialérgicos, antibióticos de primeira geração, tiras reagentes de glicemia capilar entre outros. Os medicamentos sujeitos a controle especial da portaria nº344/98, antibióticos, medicamentos do programa Paraná Sem Dor do governo estadual, da atenção básica que não estão dispostos nas UBS (medicamento para toxoplasmose, hipotireoidismo entre outros) e os medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (para tratamento de leishmaniose, malária, doenças endêmicas) são ofertados na Farmácia Municipal. Em casos especiais, urgentes e processos judiciais a Comissão de Farmácia e Terapêutica avalia e autoriza a aquisição de medicamentos que são entregues ao usuário através da Farmácia Municipal.

O SAE/CTA/UDM também oferta medicamentos do grupo do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica como os antirretrovirais e tratamento de Hanseníase e Tuberculose.

O acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) se dá através dos Protocolos Clínicos e Terapêuticos organizados pela Farmácia Especial da 17ª Regional de Saúde, sede localizada em Londrina.

### **8.5.1 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

A Constituição Federal Brasileira de 1988 garante a todos os cidadãos o direito de ter acesso à saúde, sendo assim é dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, mediante execução de políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco às doenças, além de certificar que o acesso a esses serviços seja igualitário.

O gestor do sistema de saúde estabelece políticas e organiza os serviços de forma atender as demandas, porém a capacidade do sistema apresenta um limite, que impossibilita de atender todas as demandas individuais. Neste contexto, os processos de judicialização em saúde tem se destacado nos últimos anos.

A maior parte dos processos judiciais sobre o direito à saúde envolve o fornecimento de medicamentos, conforme destaca a cartilha “Judicialização de Medicamentos: Apoio Técnico-Farmacêutico para a Diminuição e/ou Qualificação das Demandas” do Conselho Federal de Farmácia.

No município, Comissão de Farmácia e Terapêutica formada por equipe multiprofissional, redige os pareceres com informações técnicas para aumentar as possibilidades de resolução de forma administrativa diante dos processos. As demandas judiciais são adquiridas via licitação por pregão eletrônico anual e são dispensadas ao usuário na Farmácia Municipal assistidas pelas farmacêuticas municipais.

### **8.6 ASSISTÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

A rede assistencial de Urgência e Emergência conta com componentes, pontos assistenciais e ações, que devem trabalhar de forma complementar, articulada e

integrada. No município, além da Atenção Básica que constitui a porta de entrada no sistema e atende urgências e emergências, integram a rede o Pronto Atendimento Municipal 24horas, Unidade de Pronto Atendimento- UPA 24horas, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Cambé também é referência para atendimentos de urgência e emergência.

### **8.6.1 PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL 24 HORAS MARIA ANIDEJE**

O Pronto Atendimento Municipal Maria Anideje funciona 24 horas e atende a demanda espontânea de urgências e emergências clínicas e psiquiátricas, além de procedimentos como suturas, medicações injetáveis e curativos entre outros.

A unidade conta com:

- ✓ 1 sala de emergência com capacidade para 02 atendimentos simultâneos de casos graves até a estabilização do quadro clínico do paciente
- ✓ 02 enfermarias com 02 leitos cada para observação.
- ✓ 12 poltronas de observação para acomodação dos casos moderados que necessitam de observação até a alta ou transferência para unidade hospitalar
- ✓ 03 consultórios médicos.

Em 2024 foram contabilizados 110.579 consultas e atendimentos de urgência, 238.301 atendimentos de enfermagem (CAMBÉ, 2024a).

### **8.6.2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 HORAS - SILVIA MANTOVANI**

De complexidade intermediária entre as UBS e os hospitais, a UPA oferece atendimento aos pacientes acometidos de quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial e encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade quando necessário.

A estrutura física contempla:

- ✓ 01 ampla sala de emergência com capacidade de atendimento para 4 pessoas que necessitam cuidados intensivos
- ✓ 02 consultórios pediátricos e 03 consultórios clínicos.

- ✓ 01 Sala de Vacina;
- ✓ 01 Sala para injeções;
- ✓ 01 Sala para procedimentos
- ✓ 01 sala de hidratação com capacidade para acomodar 12 pacientes que necessitam de medicações endovenosas;
- ✓ 01 enfermaria feminina com 4 leitos
- ✓ 01 enfermaria masculina com 4 leitos
- ✓ 01 enfermaria pediátrica com 03 leitos;
- ✓ 02 salas para isolamento quando necessário;

No ano de 2024 foram contabilizados 327.042 consultas e atendimentos de urgência, 357.525 atendimentos de enfermagem além de 18.085 exames laboratoriais e 52.363 exames de RX (CAMBÉ, 2024a).

### **8.6.3 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU**

Os casos atendidos via chamada telefônica através do número 192 são regulados pela Central de Regulação do SAMU regional com sede em Londrina. Para os atendimentos de urgência e emergência a ambulância a ser deslocada dependerá da gravidade do caso, assim, a Central de Regulação define o fluxo do atendimento.

No município o SAMU dispõe de 2 ambulâncias de Suporte Básico com condutor socorrista e técnico de enfermagem para os atendimentos de urgência/emergência. Para atendimentos de Suporte Avançado, com condutor socorrista, Enfermeiro e Médico, é acionado a sede SAMU do município de Rolândia pois Cambé integra o polo B, região atendida pela sede de Rolândia. A saber, o município de Londrina atende o polo A. Os materiais disponíveis nas ambulâncias diferem de acordo com seu tipo.

O Corpo de Bombeiros também atua na rede de Urgência e Emergência do município, sendo referência para atendimentos de traumas.

A base descentralizada do município de Cambé realiza anualmente cerca de 5.729 atendimentos pré-hospitalares (CAMBÉ, 2024a).

#### **8.6.4 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SAÚDE BUCAL**

Com o objetivo de ampliar o acesso da população e qualificar a atenção em saúde bucal, possibilitando a oferta de mais serviços, de modo a buscar a integralidade da atenção, em junho de 2012 o município implantou o Plantão Odontológico de 6 horas na UBS Maria Anideje/24 Horas. No ano de 2020 o serviço precisou ser interrompido devido à pandemia da COVID-19, sendo retomado em 5 de maio de 2025, prestando atendimentos de urgência e emergência odontológico de segunda a sexta feira, das 17:00 às 23:00, na UBS Cambé IV.

As urgências odontológicas podem ser compreendidas como situações que requerem medidas rápidas de atendimento, as quais não podem ser adiadas e são bastante comuns na prática clínica das equipes de saúde bucal. A classificação de risco em urgência utilizada no município é baseada no Protocolo de Manchester (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul) e tem como objetivo a organização do atendimento de acordo com a prioridade do usuário, conforme determina a Linha de Cuidado em Saúde Bucal da secretaria de Saúde do Estado do Paraná.

O atendimento no Plantão Odontológico se refere à atenção clínica baseada na queixa principal ou na necessidade percebida do usuário, através de livre demanda, respeitando a capacidade de atendimento da equipe escalada para o plantão. Os pacientes são atendidos por ordem de chegada e por prioridades pré-estabelecidas de acordo com um protocolo para atendimento emergencial (classificação de risco). As prioridades são: usuários com processos hemorrágicos, traumáticos e infecciosos agudos, e dentre eles o que apresentar a condição de presidiário, gestante, idoso e criança.

## **9. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

---

Sendo a Atenção Básica (AB) considerada a porta de entrada na rede de atenção, esta desenvolve práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A atenção à saúde se organiza a partir das redes de cuidado prioritárias, elencadas de acordo com o perfil demográfico, epidemiológico em consonância com os níveis de gestão. No município existem fluxos de acesso às Linhas de Cuidado, definidos e elaborados a partir das Linhas Guia estaduais e discutidos com a equipe de gestão municipal.

### **9.1 SAÚDE MATERNO INFANTIL**

A atenção à saúde materno-infantil se consolida como prioridade nas políticas públicas de saúde do município, considerando que os primeiros 1.000 dias de vida — do início da gestação até os dois anos de idade — representam uma janela crítica e estratégica para a promoção da saúde e a prevenção de agravos ao longo da vida. Estudos indicam que os cuidados ofertados nesse período constituem intervenções de baixo custo e alto impacto, especialmente na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Fatores ambientais como alimentação, estresse, atividade física, além da exposição ao tabaco e ao álcool, influenciam diretamente os indicadores de saúde.

As ações de cuidado materno-infantil e os indicadores de qualidade concentram-se no ciclo gravídico puerperal, com foco na redução das mortalidades materna, infantil e fetal. Para isso, busca-se ampliar a cobertura das consultas de pré-natal, a captação precoce das gestantes, bem como promover atenção integral às mulheres e acompanhamento do desenvolvimento infantil, e vacinação. O vínculo entre as equipes de saúde e os territórios é essencial para o acompanhamento contínuo e efetivo, devendo ser fortalecido desde o início do pré-natal, garantindo o seguimento adequado da gestante, do recém-nascido e da criança até os dois anos.

O acompanhamento inicia-se no pré-natal, que deve incluir o cadastro precoce da gestante, a estratificação de risco conforme protocolos vigentes, a realização de, pelo menos, duas ultrassonografias obstétricas e o monitoramento rigoroso de sinais

de alerta, como sangramentos, hipertensão, diabetes gestacional e infecções urinárias. Além disso, é fundamental garantir a vinculação da gestante à maternidade de referência, promover ações de educação em saúde e grupos de gestantes, registrar no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) a Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar, realizar busca ativa para evitar evasão do acompanhamento e manter a situação vacinal da gestante atualizada.

### **9.1.1 Pré-natal**

O pré-natal tem início majoritariamente com o profissional enfermeiro, responsável pela solicitação dos exames do primeiro trimestre e pelas ações de educação em saúde voltadas à mulher e à família, marca o início do cuidado e segue os critérios definidos pela Linha Guia de Cuidado Materno Infantil do Paraná, que estabelece a estratificação de risco da gestante e orienta o fluxo de acompanhamento durante toda a gestação. As consultas subsequentes são realizadas por médicos ginecologistas.

No município, a atuação dos profissionais do Programa Mais Médicos tem fortalecido o cuidado, especialmente nos atendimentos de pré-natal de risco habitual no primeiro e segundo trimestres. Os médicos ingressantes no programa são encaminhados à especialização em Medicina de Família e Comunidade, conforme a Lei nº 14.621/2023, o que os habilita para o cuidado em todos os ciclos de vida, incluindo o acompanhamento das gestantes, além de ter sido ofertada capacitação específica para o cuidado pré-natal pela Secretaria de Estado.

As equipes monitoram mensalmente as consultas, exames e encaminhamentos, alimentando relatórios e realizando busca ativa para evitar evasão do cuidado. Tendo como norteador as boas práticas de acompanhamento/cuidado baseado no componente da qualidade do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2025):

(A) Ter a 1ª consulta realizada, até a 12ª semana de gestação.

(B) Ter pelo menos 07 (sete) consultas realizadas durante o período da gestação.

- (C) Ter pelo menos 07 (sete) registros de aferição de pressão arterial realizados durante o período da gestação.
- (D) Ter pelo menos 07 (sete) registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação.
- (E) Ter pelo menos 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS, após a primeira consulta de pré-natal.
- (F) Ter vacina acelular contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20ª semana de cada gestação.
- (G) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação.
- (H) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados nos demais trimestres de cada gestação.
- (I) Ter pelo menos 01 (um) registro de consulta durante o puerpério.
- (J) Ter pelo menos 01 (uma) visita domiciliar realizada por ACS durante o puerpério.
- (K) Ter pelo menos 01 (uma) atividade em saúde bucal realizada durante o período da gestação.

Gestantes estratificadas como risco habitual são acompanhadas pelas equipes da Atenção Básica, tendo como hospital de referência a Santa Casa de Cambé, e contam com suporte diagnóstico por meio de exames laboratoriais realizados pelo Laboratório Municipal ou por meio de convênios.

As gestantes estratificadas como risco intermediário são encaminhadas para atendimento especializado no ambulatório do CISMENPAR, mantendo acompanhamento na unidade de saúde e o hospital de referência também é a Santa Casa de Cambé.

Já as gestantes estratificadas como alto risco, são acompanhadas ou no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Londrina (HC/UUEL) ou no Ambulatório Alto da Colina ligado ao Hospital Evangélico de Londrina, conforme

protocolos, mantendo o vínculo com a equipe de Estratégia de Saúde da Família. O hospital de referência é o Hospital Universitário de Londrina (HUL) ou o Hospital Evangélico de Londrina (HEL).

Após o parto ou em casos de abortamento, são ofertadas orientações sobre planejamento reprodutivo e familiar, com visita domiciliar prioritária à puérpera na primeira semana pós-parto, com incentivo ao aleitamento materno.

### **9.1.2 Saúde da Criança**

Assim como no cuidado às gestantes, os recém-nascidos também são avaliados e estratificados quanto ao risco, conforme os critérios da Linha de Cuidado à Saúde da Criança: de 0 a 2 anos (PARANÁ, 2025). As crianças de risco habitual são acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde. As de risco intermediário e alto risco são encaminhadas ao CISMENPAR ou ao HC/UEL para acompanhamento especializado, em articulação com a atenção primária.

No acompanhamento da criança, o foco recai sobre o crescimento e os marcos do desenvolvimento, com avaliações periódicas de peso e altura, além da puericultura conforme a faixa etária e o grau de risco.

São igualmente importantes o preenchimento da Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar no PEC, o incentivo à amamentação e à alimentação saudável, a busca ativa de não comparecimentos e a garantia da atualização vacinal.

É fundamental assegurar às crianças um ambiente seguro e estimulante, favorecendo o desenvolvimento motor, cognitivo e socioafetivo. A qualificação contínua do atendimento nas consultas de puericultura é estratégia para a promoção da saúde física e emocional da criança e para a redução da morbimortalidade infantil.

Para garantir um cuidado efetivo e equitativo, as equipes municipais adotam estratégias de comunicação empática, eficaz e inclusiva, considerando as especificidades de pessoas com deficiência intelectual, auditiva ou visual, bem como de famílias migrantes ou imigrantes. O objetivo é promover o acesso universal à informação e aos serviços de saúde.

A puericultura tem início, prioritariamente, ainda na primeira semana de vida, por meio de visita domiciliar realizada preferencialmente pelo enfermeiro, com foco na identificação precoce de fatores de risco, vulnerabilidades e risco de desmame precoce. Além disso, há avaliação das triagens neonatais realizadas, bem como a

avaliação global do estado de saúde. A cada atendimento, os critérios de risco são reavaliados e, se necessário, novos encaminhamentos são realizados. O crescimento e o desenvolvimento da criança são acompanhados conforme o calendário preconizado na Linha Guia, com programações feitas pelas equipes da ESF.

O acompanhamento tem como norteador as boas práticas de acompanhamento/ cuidado baseado no componente da qualidade do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde:

- (A) Ter a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida.
- (B) Ter pelo menos 09 (nove) consultas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida.
- (C) Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida.
- (D) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida.
- (E) Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas.

A situação vacinal é monitorada por toda a equipe de saúde. As Unidades Básicas de Saúde mantêm salas de vacina em funcionamento das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira. Além disso, são promovidos dias de vacinação aos sábados, para ampliar o acesso e facilitar a atualização das cadernetas.

Complementarmente, o Programa Bolsa Família atua como ferramenta de monitoramento e incentivo ao cuidado materno-infantil, por meio das condicionalidades que exigem o acompanhamento das gestantes e crianças e a atualização da vacinação, fortalecendo a integração entre políticas sociais e de saúde.

## **9.2 SAÚDE DO ADOLESCENTE**

A atenção Integral à Saúde de Adolescentes enfatiza a promoção à saúde, a prevenção de agravos e da gravidez não intencional e a redução da morbimortalidade por causas externas. O cuidado em saúde de adolescentes compreende a faixa etária de 10 a 19 anos, tendo três eixos centrais: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e reprodutiva e redução da morbimortalidade por acidentes e violências, para esta tarefa exige-se o fortalecimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, atenção humanizada e trabalho em rede.

Os adolescentes são atendidos na Atenção Básica e em todos os outros pontos da rede assistencial com olhar voltado para as ações prioritárias como a prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), vacinação, aconselhamento sobre gravidez não intencional. O uso de tecnologias leves se faz necessária e essencial na abordagem deste grupo, pois muitas vezes a procura pelo serviço abrange necessidades para além das explícitas inicialmente. A parceria com escolas, Conselho Tutelar também se faz presente e fundamental.

## **9.3 SAÚDE DA MULHER**

A Atenção Integral à Saúde da Mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visa contemplar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em todas as fases do ciclo de vida feminino. Essas ações estão alinhadas com os determinantes sociais de saúde e estruturadas a partir das linhas de cuidado, assegurando o atendimento às singularidades de gênero, idade, raça, etnia e território.

A APS desenvolve ações que vão desde o diagnóstico precoce da gravidez até o acompanhamento do pré-natal, englobando gestantes de risco habitual, intermediário e alto risco, com articulação entre os diferentes níveis de atenção. Bem como da saúde biopsicossocial em todos os ciclos de vida e reprodutiva da mulher.

### 9.3.1 Prevenção do Câncer de Colo de útero e Mama

O câncer do colo do útero é uma das neoplasias mais preveníveis, sendo o rastreamento por meio do exame citopatológico do colo uterino a estratégia mais eficaz e consolidada para sua detecção precoce.

O Ministério da Saúde recomenda a realização do exame em mulheres com idade entre 25 e 64 anos, com vida sexual ativa. A coleta pode ser realizada tanto por médicos quanto por enfermeiros, e o exame é garantido rotineiramente na UBS, com busca ativa de mulheres que não realizam o rastreamento há mais de três anos.

Já o câncer de mama é a principal causa de morte por câncer entre mulheres no Brasil. O rastreamento é feito preferencialmente com mamografia, considerada o método mais eficaz para detecção precoce. A diretriz nacional orienta a realização da mamografia bienal em mulheres de 50 a 69 anos, mesmo na ausência de sintomas.

Na APS, o exame é solicitado tanto por médicos quanto por enfermeiros, conforme protocolo. O município também oferta o exame de ultrassonografia mamária como método complementar, especialmente em casos de mamas densas, sintomas clínicos ou pacientes fora da faixa etária de rastreio com indicação clínica.

As ações de prevenção e promoção incluem campanhas como o Outubro Rosa, rodas de conversa, orientações sobre fatores de risco modificáveis (como obesidade, sedentarismo e consumo de álcool) e o incentivo à prática do autocuidado e do conhecimento corporal.

O acompanhamento desse tipo de prevenção tem como norteador as boas práticas de acompanhamento/ cuidado baseado no componente da qualidade do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde:

(A) Mulheres e homens transgênero entre 25 e 64 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses;

(B) Crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos: ter registro de, pelo menos, uma dose da vacina HPV;

(C) Adolescentes do sexo feminino, mulheres e homens transgênero entre 14 e 69 anos: ter registro de atendimentos presenciais ou remotos sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses;

(D) Mulheres e homens transgênero entre 50 e 69 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.

### **9.3.2 Planejamento reprodutivo**

O planejamento familiar é parte integrante da atenção à saúde sexual e reprodutiva. A equipe da APS, composta por médicos, enfermeiros e equipe multiprofissional, oferece aconselhamento e disponibilização de métodos contraceptivos de curta e longa duração, respeitando os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens e casais.

A orientação é realizada em consultas individuais ou ações coletivas, com a oferta de anticoncepcionais orais, injetáveis, dispositivos intrauterinos (DIU), métodos de barreira e, mediante critérios legais e clínicos, esterilização cirúrgica (vasectomia ou laqueadura) com a devida autorização e consentimento informado.

A atuação na saúde da mulher é fundamental para reduzir desigualdades em saúde, ampliar o acesso e fortalecer a autonomia das mulheres em seus projetos de vida. A efetivação dessas ações se dá pela qualificação das equipes, vínculo com os usuários e compromisso com os princípios do SUS.

### **9.3.3 Clínica da Mulher**

A Clínica da Mulher dispõe de um espaço físico equipado com a Unilac – Unidade de Lactação, onde são realizados os seguintes atendimentos:

- Apoio e orientação em amamentação;
- Posto de coleta de leite humano;
- Tratamento de complicações relacionadas à amamentação;
- Acompanhamento de bebês com déficit de ganho de peso e alergia à proteína do leite de vaca (APLV) durante o aleitamento materno;

- Curso educativo para gestantes e lactantes.

No âmbito da Saúde da Mulher, é ofertado:

- Ambulatório de inserção, manutenção e acompanhamento de Dispositivo Intrauterino (DIU);
- Atendimento para lesões vaginais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em mulheres;
- Consultas preventivas para rastreamento de câncer de colo de útero e câncer de mama;
- Acompanhamento especializado para mulheres com lesões suspeitas ou precursoras de câncer ginecológico e mamário;
- Atendimento e suporte para vítimas de violência doméstica.

Além disso, a Clínica dispõe dos seguintes serviços complementares:

- Ambulatório de nutrição;
- Grupo de tratamento para perda de peso em mulheres;
- Grupo de atividade física orientada;
- Grupo de obesidade infantil;
- Grupo de tratamento e mobilização corporal para dor crônica na coluna.

Para ampliar o acesso e facilitar o atendimento, contamos também com um consultório móvel (ônibus da saúde), destinado à coleta de exames preventivos, como o papanicolau e exame de mamas, com programação em bairros afastados e de difícil acesso, na zona rural ou em empresas. Realizamos regularmente palestras educativas voltadas para a promoção da saúde da mulher.

Com o objetivo de melhorar o atendimento às mulheres que necessitam de exames de colposcopia — procedimento atualmente ofertado apenas pelo CISMENPAR — o município dispõe de um colposcópio, aparelho que permite exame detalhado do colo do útero e outras áreas do trato genital inferior por meio de visão estereoscópica ampliada.

Além disso, foram abertas na Clínica da Mulher, agendas de periodicidade semanal com ginecologista e obstetra do município, para atender de forma mais ágil as mulheres em fila de espera para a realização do exame.

### **9.3.4 Unidade de Lactação de Cambé - Unilac**

A Unidade de Lactação de Cambé (Unilac), fundada há 14 anos, consolida o histórico municipal de comprometimento com a linha de cuidado materno-infantil. Desempenha um papel fundamental na proteção ao aleitamento materno e no incentivo à doação de leite humano, por meio da captação de doadoras, fortalecendo a rede de cuidado.

Localizada na Clínica da Mulher, a Unilac proporciona um atendimento humanizado, lúdico e acolhedor às mães cambeenses. A equipe da unidade oferece atendimento multidisciplinar, composta por uma enfermeira e responsável técnica, uma técnica de enfermagem, uma fonoaudióloga e uma médica obstetra. A equipe de enfermagem atua de forma exclusiva no serviço, enquanto a médica obstetra e a fonoaudióloga prestam apoio com carga horária compartilhada com outros serviços.

A Unilac atua em três principais eixos:

O primeiro é o atendimento especializado em amamentação. A unidade atende todas as dificuldades relacionadas à amamentação, tanto por busca espontânea quanto por encaminhamentos de outros serviços ou profissionais, públicos ou privados. A monitoração das puérperas ocorre por meio da comunicação de nascimentos feita pelas UBSs. A partir disso, a equipe realiza contato para orientações iniciais e triagem de possíveis dificuldades. Caso alguma necessidade seja identificada, é programada uma visita domiciliar ou atendimento na unidade para avaliação especializada. O atendimento domiciliar é priorizado, pois possibilita a identificação de fatores sociais, culturais e situações de vulnerabilidade que podem interferir na amamentação. Assim, a rede de apoio pode ser acionada para oferecer suporte à mulher e à sua família. Entre as demandas atendidas estão: fissuras mamilares, mastites, apojaduras, candidíase mamária, baixa ou excessiva produção de leite, relactação, APLV, bebês internados ou com alta hospitalar recente, translactação, sucção débil, mamadas não nutritivas, ganho de peso inadequado do bebê e planejamento para o retorno ao trabalho. O serviço também atua na reversão da alimentação por fórmulas quando há possibilidade de retomar a amamentação.

O segundo eixo de atuação é o posto de coleta de leite humano. A unidade realiza a coleta de leite e promove a captação de novas doadoras. As mães

doadoras são identificadas durante os atendimentos da equipe ou encaminhadas por outros serviços. Quando há produção abundante e desejo de doar, é agendada uma visita domiciliar para avaliação dos critérios de inclusão. Após a aprovação, a mulher recebe o material necessário e as orientações sobre os procedimentos de coleta e armazenamento do leite para doação. As visitas domiciliares são realizadas semanalmente para o recolhimento dos frascos com leite armazenado. Na unidade, os frascos passam por triagem macroscópica e são armazenados em temperatura adequada, com controle rigoroso de manipulação. Posteriormente, são recolhidos semanalmente pelo Banco de Leite do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), responsável pela pasteurização e distribuição às UTIs neonatais.

O terceiro eixo envolve ações educacionais. A Unilac se dedica ao desenvolvimento de capacitações para profissionais da rede e à realização de ações educativas na comunidade, com foco na promoção do aleitamento materno e na prevenção do desmame precoce. Entre as atividades realizadas estão: campanhas em mídias e redes sociais, rádio, TV, Facebook, Instagram, mamaços, carreatas pró-amamentação, campanhas fotográficas, museus de rua, cursos para profissionais, entre outros. A unidade também atua como educadora junto ao comércio e à indústria, monitorando e apoiando o cumprimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL).

A Unilac é membro efetivo do Comitê de Aleitamento (CALMA) e associada à Rede Global de Bancos de Leite Humano (rBLH), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Destaca-se ainda a parceria com as maternidades municipais e com a Pastoral da Criança.

#### **9.4 SAÚDE DO HOMEM**

Os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas. Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de Atenção Básica. Segundo dados de acesso aos serviços da Atenção Básica no Paraná, os homens acessam o sistema de saúde por meio da atenção especializada,

o que traz consequências tanto no agravo quanto na morbidade da situação de saúde pelo retardamento na atenção (PARANÁ, 2024).

É necessário fortalecer e qualificar a APS, garantindo assim a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis. A Atenção Básica no município tem como principal objetivo a mobilização para sensibilizar os homens e suas famílias, estimulando e hábitos saudáveis, o autocuidado, principalmente voltado a prevenção do câncer de próstata, incentivando-os a buscar a UBS para acompanhamento de rotina, por meio de ações de informação, educação e comunicação, com foco na elaboração de estratégias para aumentar a adesão dos homens aos serviços de saúde.

### **9.5 SAÚDE DO IDOSO**

A atenção à saúde do idoso envolve o cuidado para além das condições crônicas que apresentam, as necessidades sociais que permeiam a atenção caracterizam a complexidade do cuidado. Sendo assim, o foco da atenção voltado apenas às alterações clínicas e fisiológicas tende a ofertar um cuidado fragmentado e desarticulado, que pouco impacta na melhoria das condições de vida e saúde.

Como a integralidade do cuidado é um desafio, a proposta é que o modelo de atenção ao idoso tenha como foco a identificação de riscos potenciais e intervenção precoce, o que resulta em chances mais generosas de reabilitação e em redução do impacto na funcionalidade.

Nesse contexto, a Atenção Básica exerce a centralidade do cuidado, identifica e estratifica a funcionalidade basal dos idosos, identificando fragilidades, propondo intervenções adequadas e direcionando, quando necessário, para outros pontos de atenção na rede.

As equipes da ESF avaliam o grau de dependência para atividades da vida diária, identificam riscos biológicos e ambientais para agudização das condições crônicas instaladas e necessidades sociais. Assim se estabelece o grau de fragilidade e a necessidade de avaliação e acompanhamento pela equipe da Atenção Primária. Os médicos clínicos do Município de Cambé recebem capacitações específicas voltadas à saúde da pessoa idosa e, em suas respectivas agendas, há vagas destinadas aos idosos com maiores graus de fragilidade.

Para todos os idosos estratificados no território, é estabelecido um plano de cuidados. O plano visa a prevenção, identificação precoce, tratamento e acompanhamento de uma série de problemas que afetam a saúde deste grupo, como distúrbios nutricionais e acidentes domésticos por exemplo. Situações de violência, quando identificadas, são conduzidas pela atenção básica que realiza a notificação e atua em parceria com serviços de assistência social e segurança pública.

O acompanhamento dessa Linha de Cuidado tem como norteador as boas práticas de acompanhamento/ cuidado baseado no componente da qualidade do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde:

- (A) Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada nos últimos 12 meses;
- (B) Ter pelo menos 02 registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses;
- (C) Ter registro de pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses;
- (D) Ter registro de 1 dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses.

No município também há o Programa de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa onde, além dos médicos clínicos terem a oportunidade de compartilhar e discutir casos com médico especializado em saúde do idoso para otimizar a abordagem desses pacientes idosos, há a possibilidade de encaminhamento ao ambulatório específico de saúde do idoso através de matriciamento dos casos mais complexos seguindo um fluxo estruturado para que esses idosos mais frágeis e de difícil manejo tenham a oportunidade de atendimento com o especialista em sua própria unidade básica de saúde. Para esses atendimentos, existe um calendário definido para o médico especializado atender os pacientes idosos frágeis encaminhados pelos médicos clínicos, onde é realizada avaliação geriátrica ampla, sendo identificadas as condições prioritárias a serem abordadas além da prescrição, desprescrição de medicamentos desnecessários e potencialmente inapropriados,

pedidos de exames e encaminhamentos auxiliando o médico titular da UBS de referência a seguir conduzindo o paciente idoso da melhor maneira possível.

## **9.6 HIPERTENSÃO E DIABETES**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são as condições crônicas mais prevalentes na população adulta e idosa. A magnitude do problema também se dá pelas complicações severas (principalmente cardiovasculares que são a maior causa de mortalidade e morbidade do mundo) que ambas podem ocasionar, com prejuízos tanto para os indivíduos acometidos como para o sistema de saúde.

A hipertensão é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas. Estas podem comprometer diretamente a qualidade de vida dos indivíduos ou ainda provocar mortes prematuras.

A linha de cuidado estabelecida no município tem a finalidade de fortalecer e qualificar a atenção à pessoa portadora de HAS por meio da conscientização, integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção.

A Atenção Básica mantém-se como a ordenadora do cuidado. Identifica o usuário através das equipes de Saúde da Família ou por procura espontânea, mantendo o acompanhamento regular com incentivo às mudanças no estilo de vida, adesão ao tratamento medicamentoso e empoderamento de sua condição de saúde.

O diagnóstico é realizado em consulta médica na UBS, seguindo os critérios estabelecidos nas diretrizes nacionais e Linha Guia de Hipertensão. A estratificação de risco também é realizada com intuito de direcionar o atendimento e acompanhamento deste usuário na rede de atenção. Avalia a possibilidade de ocorrer um evento cardiovascular grave nos próximos 10 anos. Portadores de HAS estratificados com baixo risco e risco intermediário seguem acompanhados na atenção básica, e os de alto risco são encaminhados para acompanhamento concomitante com rede especializada no ambulatório do CISMEDPAR.

O objetivo do acompanhamento e tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as metas estabelecidas que tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Também estão estabelecidos pontos norteadores de boas práticas associadas ao acompanhamento dos pacientes hipertensos, listados a seguir:

- (A) Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses;
- (B) Ter pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses;
- (C) Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses;
- (D) Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses.

A hipertensão arterial é cerca de duas vezes mais frequente entre os pacientes diabéticos. A doença cardiovascular é a principal responsável pela redução de 25% da sobrevida de diabéticos, sendo a causa mais frequente de mortalidade.

O Diabetes Mellitus (DM) compreende um grupo de distúrbios metabólicos que se caracteriza por hiperglicemia causada por defeito na ação e/ou secreção da insulina, que leva a alteração no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, determinando ao longo do tempo o comprometimento da função e estrutura vascular de diferentes órgãos.

Aproximadamente metade dos indivíduos com DM desconhecem seu diagnóstico. A classificação do diabetes se dá pela etiologia, sendo que a DM tipo 2 abrange cerca de 90% dos diagnósticos e o DM tipo 1 corresponde a aproximadamente 8%. A incidência do tipo 2 entre crianças e adolescentes tem aumentado devido aos hábitos alimentares inadequados e sedentarismo. O diabetes gestacional merece atenção por conta do seu impacto na saúde da gestante e do feto.

A linha de cuidado segue a lógica de abordagem da HAS, tem como objetivo fortalecer e qualificar a atenção à pessoa portadora de DM por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção.

O diagnóstico é realizado em consulta médica na UBS, seguindo os critérios estabelecidos nas diretrizes nacionais e Linha Guia de Diabetes Mellitus. A estratificação de risco também é realizada com intuito de direcionar o atendimento e acompanhamento deste usuário na rede de atenção. Portadores de DM estratificados com baixo risco e risco intermediário seguem acompanhados na atenção básica, e os de alto risco são encaminhados para acompanhamento concomitante com rede especializada no ambulatório do CISMEPAR.

Concomitante aos cuidados estabelecidos na Linha de cuidado, o município instituiu o Programa de Auto Monitoramento Glicêmico (PAG) direcionado aos portadores estratificados como alto risco. O programa prevê o acompanhamento semestral dos níveis glicêmicos através de exames laboratoriais e automonitoramento diário. Os insumos para o automonitoramento glicêmico são fornecidos mensalmente na UBS de referência e na ocasião a equipe avalia os resultados e analisa as metas estabelecidas no plano de cuidados, realizando ajustes quando necessário.

Dentro das metas estabelecidas como boas práticas no acompanhamento do paciente diabético, estão:

- (A) Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses;
- (B) Ter pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses;
- (C) Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses;
- (D) Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses;
- (E) Ter pelo menos 01(um) registro de solicitação de hemoglobina glicada realizada ou avaliada, nos últimos 12 meses;
- (F) Ter pelo menos 01 registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 15 meses.

A abordagem das condições crônicas é desafiadora para as equipes de saúde, permeia a autonomia do indivíduo, sua rede de apoio além das questões sociais e culturais. O tratamento não medicamentoso envolve mudanças no estilo de vida como a prática de exercícios físicos, aumento da ingestão de frutas e legumes, redução consumo de sal, açúcares e alimentos ultraprocessados. Para apoiar e promover essas práticas as equipes da APS contam com educadores físicos, nutricionistas e psicólogos.

### **9.7 HANSENÍASE E TUBERCULOSE**

Constantemente as equipes de saúde são sensibilizadas para a detecção precoce, acompanhamento e seguimento destas condições de saúde que acarretam impacto social importante.

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades. A detecção precoce e tratamento viabilizam a cura da doença e a prevenção destas complicações severas que impactam na vida dos indivíduos.

A Unidade Básica de Saúde realiza a identificação dos casos suspeitos e dos seus respectivos contatos, encaminhando para tratamento e seguimento no ambulatório especializado localizado no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Assim como a hanseníase, a tuberculose continua sendo um importante problema de saúde pública, principalmente por se tratar de uma doença infecciosa e transmissível que afeta em maior número as populações em situação de vulnerabilidade. Na presença dos sintomas característicos é realizado a coleta de escarro, para confirmação da suspeita clínica, identificação dos contatos e interrupção da cadeia de transmissão, reduzindo a incidência da doença.

O acompanhamento e seguimento também é realizado no CTA, e Equipe Saúde da Família, ofertando o Tratamento Diretamente Observado (TDO), e fornecendo medicamentos, consultas e exames até o fim do tratamento.

Como medidas preventivas a Unidade Básica de Saúde promove ações educativas, afim de conscientizar a população ao cuidado e prevenção destas doenças. Constantemente as equipes são sensibilizadas para identificação precoce dos sinais e sintomas na população.

## **9.8 SAÚDE MENTAL**

O município de Cambé avançou na planificação da atenção à saúde com a adesão de todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), priorizando a linha de cuidado em Saúde Mental. Essa estratégia está inserida no **PlanificaSUS**, uma iniciativa nacional voltada para qualificar a organização dos serviços de saúde, integrando a Atenção Primária e a Atenção Ambulatorial Especializada, por meio da implantação de linhas de cuidado, do fortalecimento da gestão e da padronização de fluxos. O objetivo é ampliar a resolutividade da rede, garantindo cuidado contínuo, integral e centrado no usuário.

A definição da linha de cuidado em saúde mental partiu do Estado do Paraná, que estabeleceu essa prioridade diante da necessidade de reconhecer precocemente as demandas psíquicas da população e organizar fluxos de atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS). Em Cambé, o processo teve início com diagnóstico territorial, levantamento de condições crônicas e avaliação da estrutura das equipes.

A metodologia envolveu mapeamento de riscos, mobilização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), aplicação da Ficha de Sinais de Alerta em visitas domiciliares, estratificação de risco e definição de fluxos assistenciais que incluíram consultas de enfermagem, médicas e encaminhamentos conforme a complexidade. As equipes receberam capacitação contínua e os casos passaram a ser monitorados de forma sistemática, fortalecendo a comunicação entre APS e equipe multiprofissional.

Os resultados foram expressivos: criação de um fluxo padronizado de atendimento em saúde mental, maior resolutividade da APS, redução da fila de espera, uso mais racional da atenção especializada, fortalecimento do vínculo com usuários e qualificação do processo de referência e contrarreferência. A experiência mostrou que planejamento territorial, estratificação de risco, capacitação das

equipes e integração entre profissionais são fundamentais para organizar o cuidado em saúde mental, mesmo em cenários de recursos limitados.

No município, a estratificação de risco orienta o acompanhamento e direciona os usuários para diferentes pontos de atenção. Os casos de alto e intermediário risco são encaminhados para o CAPS, CAPSi, Policlínica ou SAMU, enquanto os casos de baixo risco permanecem em acompanhamento na Atenção Básica.

### **9.9 SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência orienta que o cuidado deve ser integral, equânime e centrado nas necessidades individuais, garantindo acesso às ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e inclusão social. Nesse sentido, o Município de Cambé assume o compromisso de estruturar e fortalecer a Rede de Atenção à Saúde com foco nas especificidades desse público.

Objetivos:

- Garantir a atenção integral à saúde das pessoas com deficiência, em todos os ciclos de vida.
- Ampliar o acesso e a resolutividade das ações da Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada preferencial e ordenadora da rede.
- Fortalecer a articulação entre saúde, educação, assistência social e demais políticas públicas, promovendo inclusão e equidade.
- Territorialização e identificação das pessoas com deficiência cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- Elaboração de plano de cuidado individualizado, com acompanhamento multiprofissional.
- Apoio às famílias e cuidadores, com orientações e encaminhamentos adequados.

O atendimento prioritário na saúde para pessoas com deficiência é um direito fundamental assegurado por um sólido arcabouço legal e normativo no Brasil, alinhado a compromissos internacionais de inclusão. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), em seu artigo 9º, determina que pessoas com deficiência têm direito a atendimento prioritário em órgãos públicos e privados, incluindo os serviços de saúde. Esse atendimento abrange todas as

etapas do cuidado, desde a marcação de consultas até a realização de exames e procedimentos.

### **9.10 SAÚDE BUCAL**

Em 2000, a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Atenção Primária à Saúde (APS) buscava a reorganização dos serviços odontológicos de forma articulada com a reversão do modelo de atenção à saúde brasileira, ou seja, na lógica da ESF. Em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal teve como objetivo a expansão da ESB na APS nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, como também a instituição de serviços especializados, seja em nível secundário e terciário, no intuito de melhorar a resolutividade dos casos mais complexos (PARANÁ, 2021).

A atenção em Saúde Bucal deve garantir ações básicas necessárias ao enfrentamento dos problemas mais prevalentes e de maior relevância social em cada área de abrangência, funcionando adequadamente de forma oportuna, resolutiva e humanizada. Tais ações contribuem para aumentar o vínculo entre a equipe e a população, ampliar a credibilidade e o reconhecimento do valor da existência do serviço.

A equipe de saúde bucal deve ter iniciativa e criatividade para impactar a realidade social e epidemiológica da população atendida através de um atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo no âmbito da competência da USF, além de habilidade e segurança no manejo clínico.

Neste contexto, o município desenvolve ações de promoção da saúde e ações direcionadas aos grupos prioritários (gestantes, crianças, idosos e portadores de condições crônicas), utilizando a estratificação de risco como ferramenta para melhorar a qualidade da atenção, tornar mais efetivo o uso dos recursos e orientar condutas e estratégias de intervenção, garantindo assim organização de acesso aos serviços de odontologia.

Dentre as ações de promoção de saúde no município de Cambé, destaca-se o programa preventivo de ação coletiva em saúde bucal realizado nas escolas e centros de educação infantil municipais, onde são realizadas atividades como palestras, orientação à equipe educacional, escovação dental supervisionada e bochecho com flúor. A Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer

Bucal é realizada em todas as UBS anualmente no dia de mobilização nacional da Campanha de Vacinação contra a Influenza, Dia D. A escolha desta data se dá pela possibilidade de alcançar maior número de adultos e idosos uma vez que o objetivo desta ação é informar a população sobre os fatores de risco, esclarecer sobre a importância do auto-exame e identificar lesões iniciais, proporcionando o tratamento precoce da doença.

As ações direcionadas aos grupos prioritários incluem o pré-natal odontológico, acompanhamento infantil 0 a 5 anos, atendimento aos idosos e portadores de condições crônicas como HAS e DM.

As gestantes são encaminhadas para avaliação e acompanhamento odontológico na primeira consulta de pré-natal. Esta consulta geralmente ocorre antes da 12ª semana de gestação e é realizada pelo enfermeiro(a), que após o atendimento direciona para a ESB. A partir da avaliação inicial, a gestante é acompanhada até o puerpério.

O acompanhamento das crianças de 0 a 5 anos se inicia logo após o nascimento. A ESB realiza visita domiciliar, quando possível, em conjunto com equipe da ESF. Quando esta não ocorre, o recém-nascido é incluído no programa odontológico na primeira consulta de puericultura, que ocorre normalmente no 10º dia de vida. Na avaliação odontológica é realizada a estratificação de risco e os atendimentos programados segundo protocolo de acordo com o grau de risco determinado a cada avaliação.

Idosos e portadores de condições crônicas são avaliados, estratificados e acompanhados segundo grau de risco, podendo o atendimento ser realizado na UBS ou ainda em visita domiciliar quando necessário.

Com o objetivo ofertar saúde bucal de qualidade aos usuários, são realizados constantemente cursos de atualização/capacitação e reuniões de planejamento para as equipes. Em maio de 2025 foram lançados os novos indicadores de saúde bucal no componente de qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), incluem:

(A) Primeira consulta odontológica programada na APS: Avalia o acesso da população à primeira consulta odontológica realizada por equipes de Saúde Bucal na APS.

(B) Tratamento odontológico concluído na APS: Mede a proporção de tratamentos odontológicos finalizados em relação às primeiras consultas realizadas.

(C) Taxa de exodontias na APS: Avalia a relação entre extrações dentárias e procedimentos preventivos/curativos realizados pela equipe.

(D) Escovação supervisionada na APS: Mensura a proporção de crianças de 6 a 12 anos beneficiadas por ações coletivas de escovação com orientação profissional.

(E) Procedimentos odontológicos preventivos na APS: Calcula a proporção de ações preventivas entre os procedimentos odontológicos realizados na APS.

(F) Tratamento restaurador atraumático na APS: Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)

Estes indicadores, que visam incentivar e qualificar o cuidado, são avaliados por equipe e integram o novo sistema de cofinanciamento federal da APS, que começou a vigorar em 2024 e se aplica a partir de 2025.

## **10. FINANCIAMENTO EM SAÚDE**

---

As Leis Orgânicas da Saúde, constituídas pela Lei nº 8.080/1990 e pela Lei nº 8.142/1990, regulamentam a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A Lei nº 8.080 estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, define os princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social, além de organizar o SUS em todas as esferas de governo e determinar que os recursos financeiros sejam movimentados em contas vinculadas aos Fundos de Saúde, sob fiscalização dos Conselhos de Saúde. A Lei nº 8.142 complementa a anterior ao tratar da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos, exigindo, para o recebimento de repasses federais, a existência de Fundo de Saúde, Conselho de Saúde com composição paritária, Plano de Saúde, relatórios de gestão, contrapartida de recursos próprios e comissão de elaboração do PCCS. Também determina que os repasses ocorram na modalidade fundo a fundo, garantindo maior transparência e controle social na aplicação dos recursos.

Os Fundos de Saúde permitem acompanhar com clareza as fontes das receitas, seus valores, as despesas realizadas e os rendimentos das aplicações financeiras, garantindo o controle social e a autonomia na aplicação dos recursos, que devem ser utilizados exclusivamente em ações e serviços de saúde. O Fundo Nacional de Saúde (FNS), vinculado ao Ministério da Saúde, foi instituído pelo Decreto Federal nº 64.867, de 24 de julho de 1969. No âmbito estadual, o Fundo de Saúde do Paraná foi criado pela Lei Estadual nº 10.703, de 10 de janeiro de 1994, tendo sua última reestruturação realizada por meio da Lei Complementar nº 152, de 10 de dezembro de 2012. No município, o Fundo Municipal de Saúde - CNPJ 09.406.126.0001-35, foi instituído pela Lei Municipal nº 775, de 19 de dezembro de 1991, com sua redação atualizada pela Lei nº 2.306, de 11 de dezembro de 2009.

A Constituição Federal de 1988 estabelece que as três esferas de governo – Federal, Estadual e Municipal, são responsáveis pelo financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a geração de receitas necessárias para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, define regras claras sobre quanto cada ente federativo deve investir, quais despesas podem ser consideradas em saúde e como deve ocorrer o controle, a fiscalização e a transparência na aplicação dos recursos. No que se refere ao financiamento, determina que os Municípios devem aplicar, anualmente, no mínimo 15% da arrecadação de impostos em ações e serviços públicos de saúde, enquanto aos Estados e ao Distrito Federal cabe a aplicação mínima de 12%. Já no caso da União, o valor aplicado deve corresponder ao montante empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual referente à variação do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior à lei orçamentária anual.

Dessa forma, o financiamento do SUS é estruturado com base na responsabilidade compartilhada entre as esferas de governo, na utilização exclusiva de recursos destinados à saúde e na fiscalização social por meio dos Conselhos de Saúde, assegurando planejamento, aplicação adequada e prestação de contas dos recursos públicos.

Os Fundos de Saúde permitem acompanhar com clareza as fontes de receita, seus valores, as despesas realizadas e os rendimentos das aplicações financeiras, garantindo o controle social e a autonomia na aplicação dos recursos, que devem ser utilizados exclusivamente em ações e serviços de saúde. O Fundo Nacional de Saúde (FNS), vinculado ao Ministério da Saúde, foi instituído pelo Decreto Federal nº 64.867, de 24 de julho de 1969. No âmbito estadual, o Fundo de Saúde do Paraná foi criado pela Lei Estadual nº 10.703, de 10 de janeiro de 1994, tendo sua última reestruturação realizada por meio da Lei Complementar nº 152, de 10 de dezembro de 2012. No município, o Fundo Municipal de Saúde - CNPJ 09.406.126.0001-35, foi instituído pela Lei Municipal nº 775, de 19 de dezembro de 1991, com sua redação atualizada pela Lei nº 2.306, de 11 de dezembro de 2009.

Conforme as normativas do Ministério da Saúde, os repasses financeiros aos entes federados são realizados na modalidade fundo a fundo e estruturados em blocos de financiamento, permitindo distinguir o tipo de receita — seja de custeio ou investimento (capital) — e a destinação das despesas com ações e serviços públicos de saúde. Até 2017, a Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamentava o financiamento e a transferência de recursos federais, organizando-os em seis blocos: Bloco da Atenção Básica; Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Bloco de Vigilância em Saúde; Bloco de

Assistência Farmacêutica; Bloco de Gestão do SUS; e Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. Os cinco primeiros destinavam-se à manutenção das atividades-fim, enquanto o sexto contemplava exclusivamente despesas de capital.

A partir de janeiro de 2018, com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, os repasses de custeio e capital passaram a ser realizados em conta financeira única. Com a unificação dos blocos de custeio, foi criado o Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, enquanto o bloco de investimento passou a ser denominado Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde. Posteriormente, em 17 de abril de 2020, a Portaria GM/MS nº 828 alterou a nomenclatura dos blocos, passando a vigorar como:

- **Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)**, destinado ao registro dos recursos transferidos para manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações. Os recursos deste bloco devem ser aplicados exclusivamente em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, conforme estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do respectivo ente federativo
- **Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (CAPITAL)**, Destinado ao registro dos recursos aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem e serão destinados exclusivamente para aquisição de equipamentos voltados para realização de ações e serviços públicos de saúde; obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; obras de reforma e/ou adequação de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

A identificação da origem dos recursos públicos é uma exigência legal e um instrumento fundamental para garantir a transparência, a legalidade e a responsabilidade na gestão fiscal. No setor da saúde, essa identificação se torna ainda mais relevante, considerando a necessidade de vinculação dos recursos a despesas específicas e a obrigatoriedade de prestação de contas à sociedade.

Portanto, as receitas transferidas por meio dos blocos de financiamento da saúde são classificadas em subdivisões das categorias econômicas, com o objetivo

de organizar e detalhar a origem dos recursos financeiros que ingressam no sistema público de saúde. Essa classificação permite identificar, de forma padronizada, a origem das receitas e a destinação específica dos recursos, contribuindo para o controle e a correta aplicação dos fundos recebidos pelos entes federativos. Essa prática está amparada por diversos dispositivos legais. A Constituição Federal, em seu art. 165, § 5º, inciso I, estabelece que a Lei Orçamentária Anual (LOA) deve conter a discriminação da receita e da despesa de forma detalhada, incluindo a origem dos recursos, o que fundamenta a necessidade de adoção de fontes de recurso como instrumento de transparência orçamentária.

A fonte de recurso, é utilizada para agrupar receitas com as mesmas normas de aplicação, permitindo a integração entre receita e despesa e a garantia de que recursos vinculados por lei a uma finalidade específica sejam utilizados apenas para esse fim. A legislação mais atual que estabelece a padronização das fontes de recurso é, principalmente, a Portaria Conjunta STN/SOF nº 20, de 23 de fevereiro de 2021, a qual define a estrutura de códigos das fontes de recursos e determina a obrigatoriedade de sua adoção por todos os entes federativos, União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Essa padronização visa assegurar uniformidade, rastreabilidade e transparência na identificação da origem dos recursos públicos e na execução das despesas em todas as esferas de governo.

No mesmo sentido, a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), em seu art. 50, inciso I, determina que a escrituração das contas públicas deve evidenciar a origem e a aplicação dos recursos, reforçando, em seu art. 48, § 2º, que a transparência da gestão fiscal será garantida pela divulgação ao público dessas informações. No âmbito específico da saúde, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, no parágrafo único de seu art. 32, estabelece que os relatórios referentes à aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde devem discriminar as fontes utilizadas, consolidando o compromisso com a rastreabilidade e a transparência na utilização do dinheiro público.

Essa padronização é essencial para permitir o acompanhamento eficiente da origem dos recursos e garantir que os valores vinculados sejam aplicados exclusivamente nas finalidades legalmente previstas.

Portanto, a utilização de fontes de recurso no registro das receitas públicas, especialmente na saúde, não apenas atende a exigências normativas, mas

representa um instrumento de governança, que assegura a correta alocação, o controle e a transparência da gestão pública, promovendo a confiança da sociedade na administração dos recursos públicos.

A Lei Orçamentária Anual da Secretaria Municipal de Saúde organiza suas despesas por meio de diferentes fontes de recurso, instituídas por portarias e resoluções dos entes federativos, que orientam o planejamento e a execução das transferências na modalidade fundo a fundo. A seguir, apresentam-se as fontes vinculadas aos entes federativos:

## União

- **4941** – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (FEDERAL)
- **392** – Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias
- **5181** – Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (FEDERAL)

## Estado

- **4942** – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ESTADUAL)
- **5182** – Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (ESTADUAL)
- **496** – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
- **500** – Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde

## Município

- **303** – Saúde Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)
- **5101** – Taxas - Exercício do Poder de Polícia
- **5113** – Taxas - Responsável Técnico
- **0000** – Recursos Ordinários

Além das fontes de recurso previstas na Lei Orçamentária Anual, poderão ser instituídas, ao longo do exercício financeiro, novas fontes decorrentes de receitas não estimadas previamente. Tal situação ocorre, por exemplo, em razão do ingresso de emendas parlamentares, repasses extraordinários vinculados a programas específicos, incentivos financeiros ou recursos provenientes de resoluções e normativas específicas. A Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, estabelece as normas gerais de direito financeiro para a elaboração e o controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

O orçamento da Saúde, é elaborado com base no Plano Plurianual (PPA), na Lei Orçamentária Anual (LOA) e no Plano Municipal de Saúde. O orçamento é estruturado conforme Função, Subfunção, Projeto, Atividade. Em uma breve explicação, a função expressa a missão institucional do órgão e corresponde, em linhas gerais, às áreas de atuação da administração pública, como cultura, educação, saúde e defesa, na Saúde recebe o código de 10. Já a subfunção específica e organiza essa função em áreas mais detalhadas, permitindo identificar de forma mais precisa para onde o recurso está sendo direcionado. No caso específico da Saúde (função 10), as subfunções são classificadas, 122 – Administração Geral, 301 – Atenção Básica, 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial, 303 – Suporte Profilático e Terapêutico, 304 – Vigilância Sanitária e 305 – Vigilância Epidemiológica.

O *Projeto* é uma ação com prazo definido e objetivo específico, geralmente voltada para criar, ampliar ou melhorar um serviço ou infraestrutura pública, estando vinculado às ações de investimento, com construção, aquisição de terreno ou bens permanentes. A *Atividade*, por sua vez, é uma ação contínua e permanente, que mantém o funcionamento diário da administração pública, estando ligada à manutenção dos serviços e à execução do custeio. Ambos, no orçamento, são codificados e nomeados conforme os instrumentos de gestão municipal. No quadro 8, demonstra-se a estrutura do orçamento municipal da saúde.

**Quadro 9. Estrutura do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde**

FUNÇÃO	SUBFUNÇÃO	PROJETO / ATIVIDADE	DESCRIÇÃO
10	122	1301	Aquisição e Reposição de equipamentos e material permanente - Sec Saúde
		2302	Atividades Administrativas da Secretaria Municipal de Saúde
		2303	Qualificação da Gestão do SUS
		2330	Atividades do Conselho Municipal de Saúde
	301	1305	Aquisição e Reposição de equipamentos e material permanente - Atenção Básica
		1306	Construção, ampliação e /ou reforma de Unidades Saúde
		2307	Manutenção dos Serviços da Atenção Básica

	302	1312	Aquisição e Reposição de equipamentos e material permanente - Atenção Especializada
		1313	Construção, ampliação e /ou reforma de Unidade de Saúde
		2314	Manutenção dos Serviços Especializados
		2331	Manutenção dos Serviços de Urgência e Emergência 24 horas
	303	1326	Aquisição e Reposição de equipamentos e material permanente - Assistência Farmacêutica
		2320	Manutenção dos Serviços de Assistência Farmacêutica
	304	1323	Aquisição e Reposição de equipamentos e material permanente - Vigilância Sanitária
		2324	Manutenção dos Serviços de Vigilância Sanitária
	305	1321	Aquisição e Reposição de equipamentos e material permanente - Vigilância Epidemiológica e Ambiental
		2322	Manutenção dos Serviços de Vigilância Epidemiológica e Ambiental

Considerando que as receitas transferidas pelos entes federativos são arrecadadas por meio das fontes de recurso e que as despesas são organizadas dentro da estrutura do orçamento municipal, essa sistematização confere transparência ao planejamento e à execução financeira, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no PPA e no Plano Municipal de Saúde. Dessa forma, todo o processo, desde o recebimento dos recursos até sua aplicação efetiva, pode ser acompanhado e fiscalizado, garantindo observância às normas vigentes.

No que se refere às receitas financeiras previstas na Lei Orçamentária Anual (LOA), os entes federativos realizam repasses de custeio, de forma mensal e trimestral, em conformidade com normativas, resoluções e programas vigentes. A seguir, apresentam-se, por ente, as receitas transferidas:

### **Financiamento Federal**

Vinculado à subfunção 301 – Atenção Básica, a Portaria GM/MS nº 3.493/2024, que alterou parte da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017, que instituiu a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS. O financiamento é organizado em seis

componentes, com um modelo misto de pagamento fixo e variável, conforme apresentado no quadro a seguir:

**Quadro 10. Componentes Atenção Primária de Saúde – Portaria GM/MS Nº 3.493/2024**

Componentes	Descrição
<p><b>Componente Fixo</b></p>	<p>Valor fixo mensal, repassado por equipe (eSF e eAP), com valores definidos conforme o Índice de Equidade e Dimensionamento (IED) do município.</p> <p>Para a manutenção do repasse, é necessário que as equipes apresentem composição mínima obrigatória da Estratégia Saúde da Família (eSF) e da Atenção Primária (eAP), além de estarem devidamente atualizadas e regularizadas no CNES.</p> <p>No município, está habilitada 26 Equipes de Saúde da Família (eSF) com carga horária de 40 horas semanais, enquadradas no IED 4.</p>
<p><b>Componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP</b></p>	<p>O Componente de Qualidade é um incentivo financeiro destinado às Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP), vinculado ao desempenho das equipes em critérios de vínculo, acompanhamento e avaliação do cuidado.</p> <p><b>1 - Vínculo:</b> mede se a população cadastrada está com cadastro atualizado e vinculada à equipe e distribui em dois grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• paciente com cadastro individual; ou</li> <li>• paciente com cadastro individual vinculado ao cadastro domiciliar.</li> </ul> <p><b>2 - Acompanhamento:</b> compreende a população que, dentro de 24 meses, recebeu no mínimo dois atendimentos assistenciais pela equipe. Essa população é dimensionada conforme o critério de vulnerabilidade, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pessoas sem critério específico;</li> <li>• crianças ou pessoas idosas;</li> <li>• pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família;</li> <li>• pessoas beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC);</li> <li>• crianças menores de 5 anos ou pessoas idosas a partir de 60 anos, beneficiárias do Programa Bolsa Família ou do BPC.</li> </ul> <p><b>3 – Avaliação:</b> Considera a satisfação dos usuários, com a avaliação do atendimento recebido pela eSF e eAP.</p> <p>Dessa forma, o resultado do componente corresponde ao somatório de três dimensões: vínculo, acompanhamento e avaliação.</p>
<p><b>Componente de Qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti</b></p>	<p>O Componente de Qualidade é um incentivo financeiro destinado às Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Atenção Primária (eAP) e Equipe Multiprofissionais (eMulti), vinculado ao desempenho das equipes em critérios de vínculo, acompanhamento e avaliação do cuidado.</p>

	<p>Com verificação quadrimestral, é avaliado o desempenho das equipes conforme os indicadores nacionais pactuados, que atualmente abrangem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ações interprofissionais realizadas pela eMulti</li> <li>Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti</li> <li>Acesso à APS</li> <li>Cuidado da pessoa com diabetes</li> <li>Cuidado da pessoa com hipertensão</li> <li>Cuidado da gestante e do puerpério</li> <li>Cuidado da mulher na prevenção do câncer</li> <li>Cuidado da pessoa idosa</li> <li>Cuidado no desenvolvimento infantil</li> <li>Escovação dentária supervisionada na faixa etária escolar</li> <li>Primeira consulta odontológica programada</li> <li>Tratamento odontológico concluído</li> <li>Tratamento restaurador atraumático</li> <li>Procedimentos odontológicos preventivos</li> <li>Taxa de exodontias realizada</li> </ul>
<p><b>Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras equipes que atuam na APS</b></p>	<p>O Componente para Implantação e Manutenção de Programas, Serviços, Profissionais e Outras Equipes tem como objetivo apoiar a estruturação e o funcionamento da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios. Ele garante recursos para a implantação de novas equipes, manutenção de profissionais já em atuação e suporte a programas estratégicos de saúde, permitindo que a APS ofereça cuidado contínuo, integral e de qualidade à população.</p> <p>Esse componente abrange não apenas as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Saúde Bucal (eSB), mas também outras modalidades de equipes especializadas ou estratégicas que reforçam a cobertura e a efetividade da APS no território.</p> <p>No município, o componente repassa recursos financeiros destinados aos seguintes programas e profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS):</p> <p><b>Equipes Multiprofissionais (eMulti):</b> Equipes compostas por profissionais de nível superior de diferentes áreas do conhecimento, com o objetivo de oferecer atenção integral e resolutive na Atenção Primária à Saúde (APS). No município, encontra-se habilitada a equipe eMulti tipo Complementar, registrada sob o INE 2367491.</p> <p><b>Programa Saúde na Escola (PSE):</b> O PSE é um programa intersetorial que integra saúde e educação, com o objetivo de promover a saúde e prevenir doenças entre crianças, adolescentes e jovens no ambiente escolar. As ações incluem educação em saúde, prevenção de agravos, acompanhamento nutricional, vacinação, avaliação de saúde bucal, promoção da atividade física e conscientização sobre hábitos saudáveis.</p> <p><b>Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS):</b> Profissionais</p>

	<p>que atuam na promoção da saúde e prevenção de doenças, fortalecendo o vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde. No município, estão credenciados 88 agentes comunitários de saúde, responsáveis pelo acompanhamento domiciliar, orientação em saúde e articulação entre a população e a Atenção Primária à Saúde (APS)</p>
<p><b>Componente para Atenção à Saúde Bucal</b></p>	<p>O Componente para Atenção à Saúde Bucal integra o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) e tem como finalidade apoiar a organização e a qualificação das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde bucal.</p> <p>Ele garante recursos específicos para o custeio das Equipes de Saúde Bucal (eSB), vinculadas às Equipes de Saúde da Família (eSF), fortalecendo a ampliação do acesso da população a consultas odontológicas, procedimentos preventivos, ações educativas e atendimento clínico, incluindo programas estratégicos para o cuidado especializado.</p> <p>No município, estão habilitadas:</p> <p><b>Equipes de Saúde Bucal</b></p> <p>09 - Equipe Saúde Bucal - eSB 40h Modalidade I; 06 - Equipe Saúde Bucal - eSB 40h Modalidade II; 08 - Equipe Saúde Bucal - eSB Carga Horária Diferenciada;</p> <p><b>Centro de Especialidade Odontológica (CEO)</b>, habilitado CEO Tipo II</p> <p><b>Laboratório de Próteses</b>, habilitado, com produção mensal de 20 a 50 próteses/mês</p>
<p><b>Componente Per Capita de Base Populacional para ações no âmbito da APS</b></p>	<p>O <b>Componente Per Capita de Base Populacional</b> é um financiamento destinado a apoiar as ações da <b>Atenção Primária à Saúde (APS)</b>, com repasse financeiro de <b>R\$ 5,95 por habitante</b>, considerando a população estimada pelo <b>IBGE</b> do município.</p> <p>De acordo com a <b>Portaria GM/MS nº 6.717, de março de 2025</b>, a população do município de <b>Cambé</b> para o exercício de 2025 é de <b>111.009 habitantes</b>.</p>
<p><b>Componente de manutenção de pagamento de valor nominal com base em exercício anterior</b></p>	<p>Os municípios e Distrito Federal que apresentarem redução dos valores dos componentes recebidos no âmbito da APS, em comparação com os valores nominais recebidos nas últimas doze parcelas anteriores a vigência desta Portaria, farão jus, até saírem da situação de perda, a um valor adicional mensal de compensação, correspondente ao valor da redução acrescido de 10%, desde que seja mantido o quantitativo equivalente de eSF e eAP.</p>

Fonte: Ministério da Saúde

Vinculados à subfunção 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial, o Ministério da Saúde realiza repasses financeiros mensais, em valores fixos, destinados ao custeio da manutenção das atividades dos serviços de saúde habilitados no município, em conformidade com as portarias ministeriais vigentes. A

seguir, apresentam-se os serviços e as respectivas portarias que asseguram os repasses financeiros.

**Quadro 11. Recursos Financeiros vinculados a Assistência Hospitalar e Ambulatorial**

Unidade de Saúde	Portaria de Habilitação Vigentes
Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 horas Habilitação Opção VII - Qualificação Opção VII	Portaria Nº 2.060 - Renovação Habilitação / Qualificação - Publicada em 29/11/2023
Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi Centro de Atenção Psicossocial II - CAPS AD	Portaria Nº 1.458 - Publicada em 12/09/2023
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU ( Unidade I e Unidade II )	Portaria Nº. 3.669 - Publicada em 14/11/2018
Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) - Emad I	Portaria Nº 3.949 - Publicada em 18/06/2024

Fonte: SISMAC - [https://sismac.saude.gov.br/teto\\_financeiro\\_detalhado](https://sismac.saude.gov.br/teto_financeiro_detalhado)

Na subfunção 303 – Suporte Profilático Terapêutico, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2018, instituiu o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS). O programa tem por finalidade contribuir para o aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, promovendo uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada. O Ministério da Saúde realiza repasses quadrimestrais, de custeio, em valores fixos, vinculados ao programa QUALIFAR-SUS.

Vinculado à subfunção 304 – Vigilância Sanitária, o Ministério da Saúde realiza o repasse do Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa), calculado com base na população do município, correspondente a R\$ 0,60 (sessenta centavos) por habitante/ano, considerando uma população de 111.009 habitantes. Para o repasse em 2025, a Portaria GM/MS nº 6.824, de 3 de abril de 2025, regulamentou os valores e procedimentos. Os recursos são destinados à execução das ações de vigilância sanitária, levando em conta o ajuste populacional previsto no art. 444 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Na subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica, o financiamento federal é composto por alguns repasses de custeio, todos destinados às ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos, incluindo o acompanhamento de seus fatores de risco e atividades de promoção à saúde. Esses recursos compreendem:

**Quadro 12. Recursos repassados pela União, para Vigilância em Saúde.**

RECURSO	FINALIDADE
<p><b>INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS</b></p>	<p>O Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/Aids e Hepatites Virais é um recurso transferido do Fundo Nacional de Saúde para o município, destinado a apoiar a vigilância epidemiológica, envolve o monitoramento de casos, investigação e notificação, articulando-se com ações de prevenção, como campanhas educativas, testagem rápida, distribuição de preservativos e insumos de proteção. Além disso, contempla o controle e o cuidado, por meio do acompanhamento das pessoas vivendo com HIV/Aids ou hepatites virais e do apoio contínuo às unidades de referência</p> <p>A Portaria GM/MS nº 6.558/2025 define os repasses financeiros de custeio mensal, estabelecendo dois repasses de valor fixo: um destinado às ações relacionadas às IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, e outro voltado para as ações de prevenção e controle da Tuberculose.</p>

<p><b>INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS</b></p>	<p>O Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Ações de Vigilância em Saúde – Despesas Diversas, denominado em portaria como Piso Fixo de Vigilância em Saúde, consiste em repasses financeiros destinados a apoiar a execução de atividades de vigilância epidemiológica, prevenção e controle de doenças, monitoramento de agravos, investigação de surtos, campanhas educativas, testagem e distribuição de insumos de prevenção. Esses recursos visam fortalecer a capacidade operacional dos entes federativos, garantindo o cumprimento das diretrizes nacionais de saúde pública e a efetividade das ações de vigilância em saúde em todo o país. O financiamento de custeio é realizado por meio de repasse de valor fixo em 12 parcelas mensais, conforme atualizado pela Portaria GM/MS nº 6.527, de 7 de janeiro de 2025. O financiamento de custeio, tem o repasse do valor fixo, 12 parcelas mensais. A portaria 6.527 de 07 de janeiro de 2025 que atualizou o repasse</p>
<p><b>TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS</b></p>	<p>O Ministério da Saúde realiza transferências financeiras aos entes federativos para o pagamento dos vencimentos dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), em conformidade com a Emenda Constitucional nº 120/2022, que assegura o piso salarial profissional nacional da categoria. A Portaria GM/MS nº 6.530, de 9 de janeiro de 2025, estabelece o valor do repasse anual, correspondente a 13 parcelas mensais, destinado ao cumprimento do piso salarial dos ACE e ao fortalecimento das políticas relacionadas à sua atuação. No município, o repasse é calculado com base em 61 profissionais vinculados ao CNES dos serviços de saúde.</p>

### **Financiamento Estadual**

O Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), tem ampliado nos últimos anos a organização e o volume de repasses financeiros de custeio aos municípios. Para a Secretaria Municipal de Saúde de Cambé, os repasses previstos na LOA da Saúde são:

### **Fortalecimento da Atenção Primária (PROAPS Paraná)**

Destinado às ações da Atenção Primária (subfunção orçamentária 301), foi

instituído pela Resolução SESA nº 709/2025 o Programa Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (PROAPS PARANÁ). O programa visa implementar as diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizadas pelas equipes da Atenção Primária.

O incentivo financeiro estadual de custeio, transferido via fundo a fundo, é constituído por dois componentes, I - Incentivo Fixo: para custeio da implementação das diretrizes do SUS e da RAS na Atenção Primária à Saúde, II - Incentivo por Metas: para custeio da qualificação do processo de trabalho das equipes, conforme o cumprimento de indicadores estabelecidos.

### **Qualificação da Saúde Mental**

Instituído pela Resolução SESA nº 1.717, de 30 de novembro de 2023, e vinculado à Subfunção 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial, o recurso de custeio é repassado mensalmente em valor fixo, destinado à qualificação, manutenção e ao fortalecimento da Linha de Cuidado em Saúde Mental nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no município, o recurso é utilizado no o CAPS AD e o CAPSi.

### **Contratos Estado - Credenciamento nº 36/2023**

O Estado do Paraná lançou o Edital de Credenciamento nº 36/2023, por meio do qual alguns estabelecimentos de saúde do Município realizaram seu credenciamento. A partir desse processo, foram formalizados contratos junto ao Estado, cujo objeto é a prestação de atendimento especializado, conforme os procedimentos pactuados em termo de referência e respeitando os tetos financeiros estabelecidos em cada instrumento contratual. O pagamento é realizado de acordo com a produção apresentada por cada estabelecimento, sendo as receitas de custeio vinculadas à fonte de recurso 496 – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Os estabelecimentos contratualizados são: Policlínica Municipal (CNES 2727315), Laboratório Municipal (CNES 2729768), CREPS (CNES 2730790) e Maria Anideje ( 2730790).

## **PROVIGIA PARANÁ - Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde**

O Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, vinculado à subfunção orçamentária 305, destina-se a fortalecer a atuação das Secretarias Municipais de Saúde nas áreas de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Esse apoio é operacionalizado por meio de três eixos principais: assistência técnica permanente, transferência de recursos financeiros e acompanhamento de doze metas pactuadas anualmente. O valor transferido a cada município corresponde à aferição dos resultados alcançados em relação às metas pactuadas, sendo os repasses realizados em parcela única. No âmbito deste programa, são destinados recursos de custeio, voltados à manutenção das atividades de vigilância em saúde, e recursos de capital, destinados a investimentos em infraestrutura e equipamentos, conforme dispõe a Resolução SESA nº 1.021/2021, que instituiu formalmente o programa.

### **Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica - IOAF**

O Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica (IOAF), instituído pela Resolução SESA nº 139/2012, tem por finalidade apoiar o fortalecimento e a qualificação da assistência farmacêutica no Estado do Paraná, por meio da transferência de recursos de custeio e de capital aos municípios, vinculado à subfunção 303 – Assistência Farmacêutica. Os repasses ocorrem em parcela única, contemplando valores de custeio e de capital, sendo o montante financeiro definido com base no quantitativo de usuários com cadastro ativo no SISMEDEX, abrangendo aqueles em tratamento com medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e do Elenco Complementar da SESA/PR. Dessa forma, asseguram-se critérios objetivos para a alocação dos recursos. Em 2024, o último repasse financeiro foi calculado considerando 1.617 pacientes, conforme disposto na Resolução SESA nº 1.172/2024.

### **Financiamento Municipal**

O financiamento público da saúde com recursos municipais é uma exigência legal que assegura a participação direta do ente local no custeio das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, o Município deve aplicar

parte da sua própria receita arrecadada em saúde, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, na Emenda Constitucional nº 29/2000 e regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012. Essa legislação determina que os Municípios apliquem, no mínimo, 15% da receita proveniente de impostos e transferências constitucionais. No orçamento municipal, essa vinculação é operacionalizada por meio da Fonte de Recurso 303 – Livre 15%, que corresponde à alocação mínima obrigatória de recursos próprios destinados ao financiamento da saúde.

De acordo com os dados declarados no SIOPS, a aplicação de recursos próprios do Município em saúde nos últimos quatro anos foi a seguinte:

2024	2023	2022	2021
31,97%	31,09%	29,28%	27,40%

Além da Fonte 303 – Livre 15%, o orçamento municipal conta com receitas próprias específicas provenientes do exercício do **poder de polícia da Vigilância Sanitária**, regulamentado em âmbito federal e local.

A Constituição Federal de 1988 assegura aos entes federativos a competência para instituir e arrecadar tributos de sua responsabilidade, incluindo as taxas. Nesse contexto, a Lei Federal nº 5.172/1966 – Código Tributário Nacional (CTN), em seu artigo 78, define o poder de polícia como a atividade da Administração Pública que, ao limitar ou disciplinar direito, interesse ou liberdade, regula a prática de atos ou abstenções em razão do interesse público, especialmente no que se refere à segurança, higiene, ordem, costumes, disciplina da produção e do mercado, exercício de atividades econômicas, tranquilidade pública e respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.

Essa prerrogativa sustenta a atuação da Vigilância Sanitária municipal, que, entre suas competências, inclui a cobrança de taxas por determinados serviços. A Lei nº 454, de 22 de dezembro de 1983, e a Lei Complementar Municipal nº 34/2013 ampliam e detalham as atribuições do poder de polícia, incluindo informações sobre as atividades exercidas, a metodologia de cálculo das taxas e demais aspectos relacionados à sua arrecadação e aplicação. Dessa forma, para a arrecadação das taxas, o orçamento municipal possui as seguintes fontes de recurso:

**Fonte 5101 – Poder de Polícia:** arrecadação das taxas cobradas pela Vigilância Sanitária relativas à fiscalização, inspeção e emissão de alvarás e licenças sanitárias.

**Fonte 511.3 – Taxa de Responsável Técnico:** arrecadação das taxas específicas referentes ao registro e responsabilidade técnica dos serviços sujeitos à fiscalização sanitária.

## **11. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – D.O.M.I.**

---

As diretrizes de saúde estabelecidas pelos Conselhos de Saúde expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de política que se concretizam nos objetivos. São sínteses, que explicitam de forma objetiva as prioridades do Plano de Saúde.

Os objetivos expressam a situação desejada, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada.

As metas expressam um compromisso para alcançar os objetivos, estes são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas.

### **11.1 DIRETRIZES MUNICIPAIS 2026-2029**

1. Fortalecer a atenção primária à saúde como a principal porta de acesso ao sistema único de saúde e ordenadora da rede de atenção à saúde (ras) para a coordenação do cuidado integral, à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.
2. Fortalecer a atuação da vigilância sanitária na promoção da saúde pública, por meio da fiscalização efetiva, educação sanitária, e controle de riscos associados a produtos, serviços e ambientes, assegurando o cumprimento das normas sanitárias e a proteção da saúde da população.
3. Fortalecer a vigilância epidemiológica municipal como instrumento estratégico na prevenção, detecção precoce e controle de agravos à saúde, por meio da qualificação da informação, integração intersetorial e resposta oportuna às emergências em saúde pública.
4. Estabelecer ações e políticas institucionais voltadas à promoção, prevenção e cuidado com a saúde mental.
5. Garantir acesso da população a serviços especializados, em tempo oportuno, garantindo a equidade e a integralidade na assistência.
6. Qualificação e fortalecimento dos serviços de urgência e emergências
7. Fortalecer a assistência farmacêutica no âmbito municipal, assegurando o acesso, o uso racional de medicamentos e a qualificação do cuidado.

8. Fortalecer a gestão, o planejamento e a educação em saúde no âmbito municipal e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital.
9. Fortalecer o controle social e a participação comunitária na gestão e monitoramento dos serviços de saúde.

## 11.2 INDICADORES DE PACTUAÇÃO 2026 - 2029

<b>Diretriz Nacional: D3.</b> Estruturar Redes de Atenção à Saúde integrais e resolutivas por Regiões de Saúde, ordenadas pela Atenção Básica (AB) em saúde e aos diferentes grupos populacionais em suas demandas e necessidades de saúde, com financiamento tripartite, qualificação do acesso e Educação Permanente, monitoradas pelo controle social em todos os níveis para a garantia dos direitos, da vida e da democracia.				
<b>Diretriz Estadual: D2.</b> Fortalecimento da rede de atenção à Saúde do Paraná				
<b>DIRETRIZ 1:</b> FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO A PRINCIPAL PORTA DE ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) PARA A COORDENAÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS.				
<b>Objetivo 01:</b> Acompanhar o cuidado integral à pessoa com hipertensão arterial sistêmica e diabetes na atenção primária à saúde				
<b>Indicador:</b> Avaliar o acompanhamento longitudinal das pessoas com hipertensão arterial sistêmica na Atenção Básica.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano: 2024 0			
<b>Meta:</b> Alcançar pontuação "Bom" no indicador, conforme classificação do SIAPS,	2026 70%	2027 80%	2028 90%	2029 100%
<b>Indicador:</b> Avaliar o acesso e acompanhamento longitudinal das pessoas com diabetes na Atenção Básica.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Alcançar pontuação "Bom" (>50 e ≤75) no indicador, conforme classificação do SIAPS.	2026 70%	2027 80%	2028 90%	2029 100%
<b>Objetivo 02:</b> Induzir a qualificação do acompanhamento da gestante/puérpera a fim de incidir na morbimortalidade materna e neonatal, ofertando cuidado integral à gestante/puérpera.				
<b>Indicador:</b> Promover boas práticas para o cuidado integral à gestante e à puérpera na Atenção Básica.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Alcançar pontuação "Bom" no indicador, conforme classificação do SIAPS.	2026 70%	2027 80%	2028 90%	2029 100%
<b>Objetivo 03:</b> Garantir o acesso e o acompanhamento efetivo das crianças menores de 2 anos, promovendo a captação precoce e o cuidado coordenado e contínuo na Atenção Primária à Saúde (APS).				

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

<b>Indicador:</b> Avaliar o cuidado integral e longitudinal do desenvolvimento infantil.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Alcançar pontuação "Bom" no indicador, conforme classificação do SIAPS.	2026 70%	2027 80%	2028 90%	2029 100%
<b>Objetivo 04: Promover boas práticas para o cuidado à saúde da mulher no âmbito da APS.</b>				
<b>Indicador:</b> Avaliar o acesso à saúde da mulher no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, prevenção precoce do câncer de colo de útero e mama.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Alcançar pontuação "Bom" no indicador, conforme classificação do SIAPS.	2026 70%	2027 80%	2028 90%	2029 100%
<b>OBJETIVO 04: Promover boas práticas para o cuidado integral à pessoa idosa na APS</b>				
<b>Indicador:</b> Avaliar o acesso e acompanhamento longitudinal das pessoas idosas na Atenção Básica.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Alcançar pontuação "Bom" no indicador, conforme classificação do SIAPS.	2026 70%	2027 80%	2028 90%	2029 100%
<b>OBJETIVO 05: Avaliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco no equilíbrio entre demandas programadas e espontâneas.</b>				
<b>Indicador:</b> Percentual de atendimentos de demanda programada realizados na APS.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2020 0			
<b>Meta:</b> Alcançar pontuação "Bom" no indicador, conforme classificação do SIAPS.	2026 70%	2027 80%	2028 90%	2029 100%
<b>Indicador:</b> Percentual de encaminhamentos para serviços especializados.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Alcançar percentual de ≤30%	2026 ≤30%	2027 ≤30%	2028 ≤30%	2029 ≤30%
<b>Indicador:</b> Percentual de respostas para satisfação do usuário quanto aos serviços recebidos na Atenção Primária à Saúde (APS).	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Alcançar percentual de ≥5%	2026 ≥5%	2027 ≥5%	2028 ≥5%	2029 ≥5%
<b>OBJETIVO 06: Monitorar de forma contínua e compartilhada o acesso da população acompanhada pelas equipes vinculadas, bem como as ações desenvolvidas pelos profissionais da eMulti, visando à qualificação do</b>				

<b>cuidado e à integralidade na atenção à saúde.</b>				
<b>Indicador:</b> Média de atendimentos realizados pela equipe multiprofissional (eMulti) na APS.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Alcançar pontuação "Bom" no indicador, conforme classificação do SIAPS.	2026	2027	2028	2029
	>2	>2	>2	>2
<b>Indicador:</b> Percentual de atendimentos individuais e coletivos realizados pela eMulti de forma compartilhada com outros profissionais da APS.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Alcançar pontuação "Bom", conforme a classificação do SIAPS.	2026	2027	2028	2029
	>2	>2	>2	>2
<b>OBJETIVO 07: Fortalecer e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde bucal na Atenção Primária, promovendo ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, com foco na integralidade do cuidado e na equidade do atendimento odontológico.</b>				
<b>Indicador:</b> Avaliar o acesso da população à primeira consulta odontológica programática	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Alcançar pontuação "Bom" no indicador, conforme classificação do SIAPS.	2026	2027	2028	2029
	70%	80%	90%	100%
<b>Indicador:</b> Razão de tratamentos odontológicos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programática.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Alcançar pontuação "Bom" no indicador, conforme classificação do SIAPS.	2026	2027	2028	2029
	70%	80%	90%	100%
<b>Indicador:</b> Taxa de exodontias realizadas em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos ofertados na Atenção Primária a Saúde.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Alcançar pontuação "Bom" no indicador, conforme classificação do SIAPS.	2026	2027	2028	2029
	70%	80%	90%	100%
<b>Indicador:</b> Proporção de crianças em faixa escolar que foram beneficiadas pela ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Alcançar pontuação "Bom" no indicador, conforme classificação do SIAPS.	2026	2027	2028	2029
	70%	80%	90%	100%
<b>Indicador:</b> Percentual de procedimentos odontológicos preventivos realizados na APS.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

<b>Meta:</b> Alcançar pontuação "Bom" no indicador, conforme classificação do SIAPS.	2026 70%	2027 80%	2028 90%	2029 100%
<b>Indicador:</b> Proporção de tratamentos restauradores atraumáticos (ART) realizados pelo cirurgião dentista.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Alcançar pontuação "Bom" no indicador, conforme classificação do SIAPS.	2026 70%	2027 80%	2028 90%	2029 100%
<b>Diretriz Nacional: D10.</b> Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde através de mecanismos de financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça, deficiência, intergeracionalidade e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura; fortalecer a vigilância em saúde com a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) visando a atuação oportuna e integrada na perspectiva da saúde única.				
<b>Diretriz Estadual: D3.</b> Qualificação da Vigilância em Saúde				
<b>DIRETRIZ 02:</b> FORTALECER A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA, POR MEIO DA FISCALIZAÇÃO EFETIVA, EDUCAÇÃO SANITÁRIA, E CONTROLE DE RISCOS ASSOCIADOS A PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES, ASSEGURANDO O CUMPRIMENTO DAS NORMAS SANITÁRIAS E A PROTEÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.				
<b>OBJETIVO:</b> Garantir a qualidade sanitária de produtos, serviços e ambientes sob vigilância, por meio de ações de fiscalização, regulação, monitoramento e educação em saúde, contribuindo para a redução de riscos à saúde da população.				
<b>Indicador:</b> Percentual de investigação de acidente de trabalho grave.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024			
<b>Meta:</b> Investigar 100% dos acidentes de trabalho que envolvam crianças e adolescentes e/ou que resultaram em óbito ou amputação.	2026 100%	2027 100%	2028 100%	2029 100%
<b>Indicador:</b> Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano: 2024 100%			
<b>Meta:</b> Realizar ao menos 75% de coletas preconizadas para vigilância dos parâmetros básicos de qualidade de água para consumo humano.	2026 75%	2027 75%	2028 75%	2029 75%
<b>Indicador:</b> Percentual de inspeções sanitárias realizadas em empresas sob responsabilidade exclusiva de município porte 3.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 89,3			
<b>Meta:</b> Inspeccionar 100% das empresas cujas atividades econômicas constem de competência exclusiva de município porte 3 de acordo com a deliberação CIB 085 de 24/06/21 ou outra que vier a substituí-la.	2026 100%	2027 100%	2028 100%	2029 100%

<b>Diretriz Nacional: D10.</b> Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde através de mecanismos de financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça, deficiência, intergeracionalidade e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura; fortalecer a vigilância em saúde com a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) visando a atuação oportuna e integrada na perspectiva da saúde única.				
<b>Diretriz Estadual: D3.</b> Qualificação da Vigilância em Saúde				
<b>DIRETRIZ 03:</b> FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL COMO INSTRUMENTO ESTRATÉGICO NA PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E CONTROLE DE AGRAVOS À SAÚDE, POR MEIO DA QUALIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO, INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL E RESPOSTA OPORTUNA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.				
<b>OBJETIVO:</b> Monitorar, investigar e analisar continuamente os eventos de saúde no município, com ênfase na prevenção e controle de doenças e agravos, visando subsidiar a tomada de decisão e promover ações eficazes de saúde pública				
<b>Indicador:</b> Cobertura de vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano (PACTUAÇÃO 17ªRS)	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 95%			
<b>Meta:</b> Manter a cobertura vacinal acima de 95%, para cada vacina: <ul style="list-style-type: none"> <li>• BCG;</li> <li>• Rotavírus oral;</li> <li>• Pentavalente;</li> <li>• Pneumo 10;</li> <li>• Poliomielite;</li> <li>• Meningo C;</li> <li>• Febre Amarela;</li> <li>• Tríplice viral.</li> </ul>	2026	2027	2028	2029
	95%	95%	95%	95%
<b>Indicador:</b> Taxa de mortalidade infantil.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 10,8			
<b>Meta:</b> Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 10 óbitos por 1.000 nascidos vivos	2026	2027	2028	2029
	<10	<10	<10	<10
<b>Indicador:</b> Número de óbitos maternos	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Manter mortalidade materna do município em zero.	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
<b>Indicador:</b> Número de casos novos de sífilis congênita em crianças que completaram 18 meses	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 22			
<b>Meta:</b> Manter os casos novos de sífilis congênita em crianças que	2026	2027	2028	2029

completaram 18 meses em zero	0	0	0	0
<b>Indicador:</b> Percentual de abandono de vacinas para crianças até 1 ano.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 5%			
<b>Meta:</b> Manter a taxa de abandono abaixo de 5% das vacinas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pentavalente;</li> <li>• Pneumo 10;</li> <li>• Poliomielite;</li> <li>• Meningo C;</li> <li>• Febre Amarela;</li> <li>• Tríplice viral.</li> </ul>	2026	2027	2028	2029
	<5%	<5%	<5%	<5%
<b>Indicador:</b> Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) de doenças do aparelho circulatório	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 123,5			
<b>Meta:</b> Manter a taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por doença cardiovascular abaixo de 135 óbitos por 100.000 habitantes de 30 a 69 anos.	2026	2027	2028	2029
	135	135	135	135
<b>Indicador:</b> Proporção de contatos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 84,75			
<b>Meta:</b> Examinar no mínimo 70% dos contatos dos casos notificados de tuberculose pulmonar.	2026	2027	2028	2029
	70%	70%	70%	70%
<b>Indicador:</b> Proporção de sintomáticos respiratórios examinados para tuberculose em relação a população residente.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Examinar no mínimo 1% dos sintomáticos respiratórios residente no município para investigação de tuberculose.	2026	2027	2028	2029
	≥1%	≥1%	≥1%	≥1%
<b>Indicador:</b> Proporção de contatos domiciliares de casos de hanseníase examinados.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Examinar no mínimo 90% dos contatos domiciliares de casos de hanseníase dos últimos 5 anos.	2026	2027	2028	2029
	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
<b>Indicador:</b> Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Manter em zero o número de novos casos de AIDS em menores de 5 anos.	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
<b>Indicador:</b> Percentual de semanas	Linha de Base (Resultado)			

epidemiológicas com monitoramento por ovitrampas.	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Realizar o monitoramento entomológico de todo o território municipal por meio de ovitrampas em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas do ano.	2026 50%	2027 50%	2028 50%	2029 50%
<b>Diretriz Nacional: D8.</b> Ampliar a articulação da rede de atendimentos da Atenção Básica promovendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo a rede de atenção à saúde mental, álcool e drogas, com incentivo à capacitação profissional para o atendimento mais qualificado e humanizado, com a ampliação das equipes de saúde da família e apoio à rede de saúde mental				
<b>Diretriz Estadual: D2.</b> Fortalecimento da rede de atenção à Saúde do Paraná				
<b>DIRETRIZ 04: ESTABELECEM AÇÕES E POLÍTICAS INSTITUCIONAIS VOLTADAS À PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL</b>				
<b>OBJETIVO: Assegurar atenção em saúde mental as pessoas em sofrimento mental.</b>				
<b>Indicador:</b> Percentual de pacientes atendidos por equipe multiprofissional, pós alta de crise de ideação suicida ou tentativa de suicídio.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Garantir a realização de no mínimo 1 consulta multiprofissional, em até 30 dias após alta hospitalar ( hospital geral ou psiquiátrico) a todos os pacientes em crise de ideação suicida ou tentativa de suicídio constantes na planilha dados na PAPCSM.	2026 100%	2027 100%	2028 100%	2029 100%
<b>Indicador:</b> Número de ações de matriciamento presencial sistemático realizadas pelos CAPS junto às equipes da Atenção Básica.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Garantir a realização de, no mínimo, 22 ações de matriciamento presenciais por CAPS a cada ano.	2026 44	2027 44	2028 44	2029 44
<b>Indicador:</b> Número de ação educativa sobre saúde mental para grupos de servidores municipais.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Realizar ao menos 3 ações educativas anualmente. (1 por quadrimestre)	2026 3	2027 3	2028 3	2029 3
<b>Diretriz Nacional: D3.</b> Estruturar Redes de Atenção à Saúde integrais e resolutivas por Regiões de Saúde, ordenadas pela Atenção Básica (AB) em saúde e aos diferentes grupos populacionais em suas demandas e necessidades de saúde, com financiamento tripartite, qualificação do acesso e Educação Permanente, monitoradas pelo controle social em todos os níveis para a garantia dos direitos, da vida e da democracia.				
<b>Diretriz Estadual: D2.</b> Fortalecimento da rede de atenção à Saúde do Paraná				
<b>DIRETRIZ 05: GARANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS</b>				

ESPECIALIZADOS, EM TEMPO OPORTUNO, GARANTINDO A EQUIDADE E A INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA.				
<b>OBJETIVO: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de atenção especializada, assegurando o atendimento em tempo oportuno, com equidade, e promovendo a integralidade do cuidado no sistema de saúde.</b>				
<b>Indicador:</b> Percentual de exames de imagem agendados em até 60 dias após solicitação	Linha de Base (Resultado)			
	Ano: 2024 0			
<b>Meta:</b> Garantir que 90% dos exames de imagem sejam agendados em até 60 dias após a solicitação.	2026 90%	2027 90%	2028 90%	2029 90%
<b>Indicador:</b> Taxa de consultas cirurgias agendadas	Linha de Base (Resultado)			
	Ano: 2024 0			
<b>Meta:</b> Garantir o agendamento de 80% de primeiras consultas cirúrgicas eletivas de nível secundário	2026 80%	2027 80%	2028 80%	2029 80%
<b>Diretriz Nacional: D3.</b> Estruturar Redes de Atenção à Saúde integrais e resolutivas por Regiões de Saúde, ordenadas pela Atenção Básica (AB) em saúde e aos diferentes grupos populacionais em suas demandas e necessidades de saúde, com financiamento tripartite, qualificação do acesso e Educação Permanente, monitoradas pelo controle social em todos os níveis para a garantia dos direitos, da vida e da democracia.				
<b>Diretriz Estadual: D2.</b> Fortalecimento da rede de atenção à Saúde do Paraná				
<b>DIRETRIZ 06: QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS</b>				
<b>OBJETIVO: Garantir a melhoria contínua da qualidade e resolutividade dos atendimentos de urgência e emergência.</b>				
<b>Indicador:</b> Proporção de acolhimentos com classificação de risco em menores de 12 anos realizados por enfermeiros na UPA.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Assegurar que os acolhimentos com classificação de risco em menores de 12 anos sejam realizados por profissional enfermeiro.	2026 80%	2027 90%	2028 95%	2029 100%
<b>Indicador:</b> Proporção de plantões de médicos clínicos gerais terceirizados efetivamente cobertos em relação ao total de plantões programados.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Garantir a cobertura mínima de 90% dos plantões de médicos clínicos gerais terceirizados previstos em escala.	2026 90%	2027 90%	2028 90%	2029 90%
<b>Indicador:</b> Número de protocolos implantados nos serviços de Urgência e Emergência da Secretaria de Saúde	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Implantar no mínimo 01 (um) protocolo de atendimento nos serviços	2026	2027	2028	2029

de Urgência e Emergência do município por ano.	01	01	01	01
<b>Diretriz Nacional: D3.</b> Fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, para garantir o direito da população ao acesso a medicamentos, vacinas, equipamentos e produtos para a saúde, desenvolvendo políticas públicas voltadas à pesquisa, ao desenvolvimento e à produção, atendendo as necessidades do SUS, estabelecendo a cooperação técnica com universidades e centros de pesquisa, ampliando os laboratórios oficiais, promovendo educação continuada, pesquisa, produção, divulgação científica, desenvolvendo a competência tecnológica nacional, com a inserção e valorização de profissionais da área, além da equipe multiprofissional.				
<b>Diretriz Estadual: D2.</b> Fortalecimento da rede de atenção à Saúde do Paraná				
<b>DIRETRIZ 07:</b> FORTALECER A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO MUNICIPAL, ASSEGURANDO O ACESSO, O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO.				
<b>OBJETIVO:</b> Garantir o fornecimento regular de medicamentos essenciais à população através planejamento de compras e monitoramento de dispensação via sistema interno do CAF.				
<b>Indicador:</b> Revisão e atualização periódica da REMUME (MUNICIPAL)	Linha de Base (Resultado)			
	Ano: 2024			
<b>Meta:</b> Revisar e atualizar a REMUME a cada 2 anos (última revisão 2024).	2026	2027	2028	2029
	REVISÃO	X	REVISÃO	X
<b>Indicador:</b> Valor per capita investido em Assistência Farmacêutica Básica (com base na REMUME).	Linha de Base (Resultado)			
	Ano: 2024 R\$			
<b>Meta:</b> Garantir o investimento mínimo de R\$ 14,00 por habitante/ano na Assistência Farmacêutica Básica, durante os próximos 4 anos	2026	2027	2028	2029
	R\$14	R\$14	R\$14	R\$14
<b>Diretriz Nacional: D 53.</b> Adotar e potencializar a educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando-se as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS.				
<b>Diretriz Estadual: D4.</b> Fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente.				
<b>DIRETRIZ 08:</b> FORTALECER A GESTÃO, O PLANEJAMENTO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO MUNICIPAL E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL.				
<b>OBJETIVO:</b> Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital				
<b>Indicador:</b> Percentual de Unidades Básicas de Saúde com infraestrutura adequada para uso da Telessaúde (internet, equipamentos, softwares).	Linha de Base (Resultado)			
	Ano:2024 0			
<b>Meta:</b> Garantir que 100% das UBS estejam aptas a oferecer serviços de Telessaúde / teleconsultoria até o 4º ano do plano.	2026	2027	2028	2029
	50%	70%	90%	100%

<b>Indicador:</b> Número de relatórios trimestrais de gestão financeira divulgados em canal oficial	Linha de Base (Resultado)			
	Ano: 2020 3			
<b>Meta:</b> Elaborar e divulgar relatórios trimestrais de gestão financeira em linguagem acessível à população.	2026 3	2027 3	2028 3	2029 3
<b>Indicador:</b> Proporção de Investimento de Capital em Saúde no Município	Linha de Base (Resultado)			
	Ano: 2020			
<b>Meta:</b> Investir no mínimo 5% do orçamento total da saúde em obras, reformas, aquisição de equipamentos permanentes, veículos, mobiliário, tecnologia etc.	2026 >5%	2027 >5%	2028 >5%	2029 >5%
<b>Indicador:</b> Número de especialidades médicas atendidas via Telessaúde no município.	Linha de Base (Resultado)			
	Ano: 2024 0			
<b>Meta:</b> Disponibilizar pelo menos 4 especialidades médicas até o final do plano	2026 1	2027 1	2028 1	2029 1
<b>Indicador:</b> Número de capacitação/ treinamento/ oficina de Educação Permanente em Saúde realizadas no período para servidores	Linha de Base (Resultado)			
	Ano: 2024 0			
<b>Meta:</b> Promover mínimo de 1 capacitação/ treinamento/ oficina de Educação Permanente em Saúde ao mês ou 12 por ano para servidores municipais	2026 12	2027 12	2028 12	2029 12
<b>Diretriz Nacional: D 33.</b> Reafirmar o Controle Social como instância fiscalizadora e deliberativa de políticas públicas e serviços básicos na área social e do SUS, com implementação de conselhos locais e garantia do/a usuário/a no centro do cuidado em saúde e na formulação de políticas públicas, de forma ampla e especializada, visando a reconstrução nacional com democracia, participação popular e social e transparência como fundamentos em todos os atos de gestão nas três esferas de governo, incorporando o contexto da saúde digital brasileira.				
<b>Diretriz Estadual: D5.</b> Fortalecimento do controle social no SUS.				
<b>DIRETRIZ 09:</b> FORTALECER O CONTROLE SOCIAL E A PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA GESTÃO E MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE				
<b>OBJETIVO:</b> Garantir a efetiva participação da população nos Conselhos Municipais de Saúde, ampliando o controle social e a fiscalização das políticas públicas de saúde.				
<b>Indicador:</b> Percentual de reuniões do Conselho Municipal de Saúde realizadas com quórum mínimo estabelecido e participação ativa da comunidade	Linha de Base (Resultado)			
	Ano: 2020			
<b>Meta:</b> Realizar pelo menos 90% das reuniões do Conselho Municipal de Saúde com quórum completo e	2026 90%	2027 90%	2028 90%	2029 90%

participação ativa da sociedade civil durante o ano				
<b>Indicador:</b> Número de capacitação/ treinamento/ oficina de Educação Permanente em Saúde realizadas para o Conselho Municipal de Saúde	Linha de Base (Resultado)			
	Ano: 2024 0			
<b>Meta:</b> Promover mínimo de 1 capacitação/ treinamento/ oficina de Educação Permanente em Saúde exclusiva para os Conselheiros de Saúde	2026 1	2027 1	2028 1	2029 1

## **12. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

---

O processo de monitoramento do Plano Municipal de Saúde refere-se ao permanente e regular acompanhamento de metas e indicadores, que expressam as diretrizes e os objetivos da política de saúde formulada neste período, bem como a comparação destas metas e indicadores com o planejado inicialmente.

No início de cada ano será apresentada ao Conselho de Saúde a Programação Anual de Saúde (PAS), que será operacionalizada com base nas diretrizes, objetivos, metas e indicadores do PMS, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e monitorada pelos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), apresentados quadrimestralmente, especificamente nos meses de maio, setembro e fevereiro, ao Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal de Vereadores de Cambé, conforme o Art. 36º, da Lei Complementar nº 141/12. O monitoramento contínuo permite o reconhecimento de fragilidades e limites, orientando para tomadas de decisões.

A sistematização anual será através do Relatório Anual de Gestão (RAG), que é um instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), conforme previsto no Art. 4º, da Portaria 2.135/2013.

O monitoramento contínuo permite o reconhecimento de fragilidades que não precisam aguardar a avaliação decorrente da elaboração dos relatórios (RAG e RDQA), podendo disparar processos avaliativos que podem, inclusive, definir mudanças na execução das ações planejadas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em Agosto 2025.

BRASIL. **Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei 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, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em agosto 2025.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em : [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em agosto 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: Julho 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em julho 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).** 2025. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em julho 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS. TABNET. Informações de Saúde.** Acesso em junho 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Monitoramento e Avaliação de da Secretaria de Informação e Saúde Digital. **LocalizaSUS**. 2025b. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html). Acesso em julho 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painéis de monitoramento. **Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids**. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-integrado-de-monitoramento-do-cuidado-do-hiv>. Acesso em julho 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília, 2020. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_2020\\_2023.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf). Acesso em: Agosto de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html). Acesso em julho 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e estabelece diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em julho 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017**. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF:MS, 2017c. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo financiamento do APS**. 59p. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em : [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_financiamento\\_aps.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf). Acesso em: Agosto 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**. Brasília : Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf). Acesso em julho 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A evolução da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (2011 – 2021)**. Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/a-evolucao-da-vigilancia-em-saude-ambiental-e-saude-do-trabalhador.pdf/view>. Acesso em agosto 2025.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017**.

Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/copy\\_of\\_portarias/2017/portaria\\_consolidacao\\_n\\_6\\_28\\_09\\_2017.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/copy_of_portarias/2017/portaria_consolidacao_n_6_28_09_2017.pdf/view). Acesso em agosto 2025.

BRASIL. **Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019**. Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750\\_06\\_05\\_2019.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html). Acesso em agosto 2025.

CAMBÉ. **Lei Municipal nº2.531/2012**. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos Servidores da Administração Direta, de suas Autarquias e Fundações Municipais e estabelece normas gerais de enquadramento, institui tabela de vencimentos e dá outras providências. 2012b. Disponível em:

<https://leismunicipais.com.br/plano-de-cargos-e-carreiras-cambe-pr>.

CAMBÉ. **Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB) de Cambé**. Novembro, 2012a.

CAMBÉ. Secretaria Municipal de Saúde Pública. **Relação Municipal de Medicamentos**. 2024. Disponível em:

[https://transparencia.cambe.pr.gov.br:8443/portal/geral/relacao\\_municipal\\_medicamentos.xhtml](https://transparencia.cambe.pr.gov.br:8443/portal/geral/relacao_municipal_medicamentos.xhtml).

CAMBÉ. Secretaria Municipal de Saúde Pública. **Relatório anual de gestão**. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**, 2025a. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cambe/panorama>. Acesso em julho 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama**

**Censo 2022**. 2025b Disponível em : <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em julho 2025.

IPARDES. INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. **Caderno Estatístico Município de Cambé**. Paraná, Julho, 2025.

Disponível em [http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?](http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=86180)

Municipio=86180. Acesso em julho 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde. **Plano Estratégico para Enfrentamento à Hanseníase no Paraná 2025-2030**. 1.ed. 36 p. Curitiba : SESA, 2025.

Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html).

Acesso em agosto 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da saúde do Paraná. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. **Linha Guia - Atenção Materno Infantil: Gestação**. 8.ed. Curitiba SESA, 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Linha de Cuidado em Saúde Bucal. 3. ed. Curitiba: SESA, 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde Paraná. 2024-2027. 228 p. Curitiba: SESA, 2024.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia da saúde do idoso**. Curitiba : SESA, 2018a.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de hipertensão arterial**. 2. ed. – Curitiba : SESA, 2018b.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de diabetes mellitus**. 2. ed. – Curitiba : SESA, 2018c.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha de Cuidado Saúde da Criança: 0 a 2 anos**. 1. ed. – Curitiba : SESA, 2025.

RIPSA. Rede Interagencial de Informação para a Saúde **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 349 p. 2008.

# APÊNDICES

**APÊNDICE A - Relação dos serviços de saúde do município de Cambé, 2025.**

LOCAL	ENDEREÇO	TELEFONE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA	Av Inglaterra, 1144 - Centro - Cambé - PR - 86.181-000	(43) 3174-9406.
ALMOXARIFADO	Avenida Brasil, 1745 - Vila Salome - Cambé - PR - CEP - 86.192-000	(43) 3174-2770/ 2774
BASE SAMU/ CENTRAL DE AMBULANCIA	Rua Naposeano Pedro Alves, 155 - Jardim Tarobá - Cambé-PR, 86191-340	3174-9321/ 9322
CAF - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO	Rua Alfredo Guizilini n. 472 - Planalto Verde - Cambé - PR - CEP 86192-330	(43) 3174-2767
CAPS II ADULTO	Rua França, 1099 - Centro - Cambé - PR - 86.181-040	(43) 3174-2785 / 3174-2786
CAPS I INFANTIL	Rua Curitiba, 1067 - Vila Mesquita - Cambé - PR - 86.182-470	(43) 3174-2790 / 3174-2791
CEOC – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS-	Rua Carajás 331 -Jardim Tupi - Cambé - PR - CEP 86.183-080	(43) 3174-2787
CLÍNICA DA MULHER	Rua José Gomes Redondo, 35 - Parque Residencial Ana Rosa - Cambé - PR - CEP 86183640	(43) 3174-2846 / 3174-2847
CTA - CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO	Rua Holanda, n.33 C, 67 - Centro - Cambé - PR - CEP 86181-230	(43) 3174-2816
FARMÁCIA MUNICIPAL	Avenida Inglaterra, 1144 - Centro - Cambé - PR - CEP: 86.181-000	(43) 3174-9409
INTERNAÇÃO DOMICILIAR - SAD	Rua Itamaraty n. 647 - Cambé II - Cambé - PR - CEP 86191-130	(43) 3174-2807 / 9 9138-3622
LABORATÓRIO MUNICIPAL	Rua Naposeano Pedro Alves, 155 - Jardim Taroba - Cambé - PR - 86.191-340	(43) 3174-9323
POLICLÍNICA	Rua França n. 988 - Centro - Cambé - PR - 86181-040	(43) 3174-2811 / 3174-2812
REABILITA - ESPAÇO MUNICIPAL DE SAÚDE E REABILITAÇÃO	Avenida Canadá, 1188 - Centro - Cambé - PR - CEP 86.181-070	(43) 3174-2813 / 3174-2814
UNIDADE 24 HORAS - MARIA ANIDEJE	Rua Antonina, 854 (esquina c/ Rua Londrina) - Cambé - PR - CEP 86.188-530	(43) 3174-9626
UBS ALGACYR FERREIRA	Rua Londrina, nº 50 (esquina com Rua Antonina)	(43) 3174-9611 / 3174-9612
UBS ANA ROSA	Rua José Dellalibera, 1020 - Parque Residencial Ana Rosa - Cambé - PR - 86.183-550	(43) 3174-2688 / 3174-2689
UBS CAMBÉ II / TAROBÁ	Rua Alcício Francisco Mafra nº. 655 - Tarobá- Cambé - PR - CEP 86191-390	(43) 3174-2677 / 3174-2678
UBS CAMBÉ IV	Rua Otaviano Rodrigues Filho, 50 - Conjunto Residencial Roberto Conceição, Cambé - PR - CEP 86.183-400	(43) 3174-2683 / 3174-2684
UBS CENTRO	Rua Presidente Kennedy, 305 - Centro - Cambé - PR - CEP - 86.181220	(43) 3174-2850/ 3174-2854

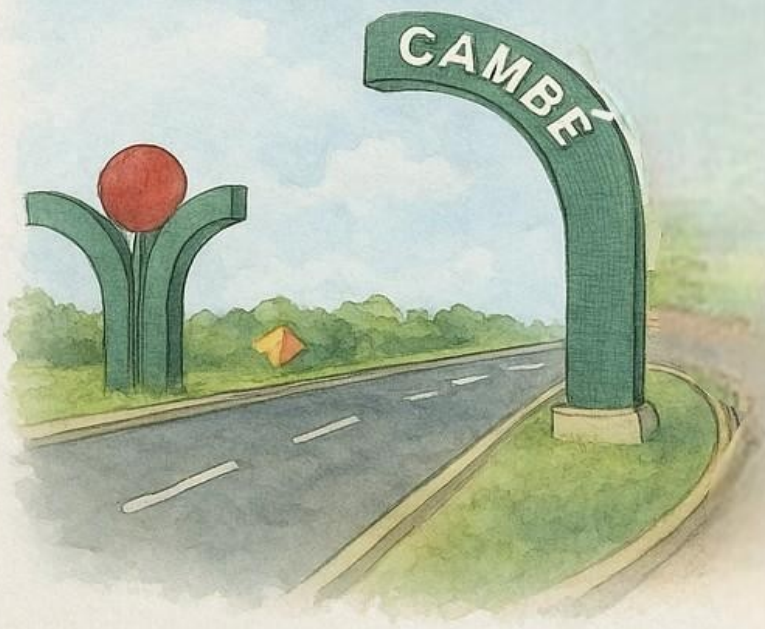
UBS CRISTAL	Rua Ônix, 250 - Conjunto Habitacional Cristal - Cambé - PR - CEP 86.182-707	(43) 3174-9315/ 3174-9316
UBS GUARANI	Rua Vitória, 307 - Vila Guarani - Cambé - PR - CEP 86.182-080	(43) 3174-2768 / 3174-2769
UBS NOVO BANDEIRANTES	Rua Sadamu Anami, 73 - Novo Bandeirantes - Cambé - PR 86.188-230	(43) 3174-2848/ 3174-2849
UNIDADE DE APOIO CLÍNICA NOVO BANDEIRANTES	R. Prof. Bento Mussurunga, 555 - Jardim Silvino Cambé - PR, 86188-070	
UBS SANTO AMARO	Rua Rio São Francisco, 550 - Jardim Santo Amaro - Cambé - PR - CEP 86185-050	(43) 3174-9319 / 3174-9320
UBS SÃO PAULO	Rua Bernardino de Campos, 156 - Jardim São Paulo - Cambé - PR - CEP 86191-550	(43) 3174-9317 3174-9318
UBS SILVINO	Rua Antônio Raposo Tavares, 1.300 - Cambé - PR - CEP 86.187-310	(43) 3174-2765/ 3174-2766
UNIDADE DE APOIO SILVINO	Rua Nilo Peçanha, 318 – Jardim Silvino - Cambé - PR - CEP 86.187-310	
UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	Rua Carajás, 479 - Jardim Tupi - Cambé - PR - CEP 86.183-080	(43) 3174-2815/ 2818



DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Central do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)





## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMBÉ

### **RESOLUÇÃO nº 272, de 29 de setembro de 2025, do Conselho Municipal de Saúde do Município de Cambé**

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde de Cambé 2026-2029.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Cambé, em reunião ordinária realizada no dia 29 de setembro de 2025, nas dependências do Centro de Convivência Intergeracional do Jardim Tupi (CCI Tupi), localizado na Rua Curitiba, nº 1037, Jd. Tupi, Cambé-PR, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; e pela Lei Municipal nº 2.732, de 8 de julho de 2015, e suas alterações;

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

#### **RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde (PMS) de Cambé 2026-2029.

Cambé, 29 de setembro de 2025.

TALITA MARIA  
BENGOZI  
GOZI:0411091  
0935

Assinado de forma  
digital por TALITA  
MARIA BENGOZI  
GOZI:04110910935  
Dados: 2025.09.30  
10:59:25 -03'00'

**Talita Maria Bengozi Gozi**  
**Vice-Presidente do Conselho Municipal**  
**de Saúde de Cambé**

Eu, Secretária Municipal de Saúde, no uso de minhas atribuições, HOMOLOGO a Resolução nº 272/2025 do CMS/Cambé nos termos do art. 1º, § 2º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Lei Orgânica do Município e com a Lei Municipal nº 2.732, de 8 de julho de 2015, e suas alterações.

Cambé, 29 de setembro de 2025.

TALITA MARIA  
BENGOZI  
GOZI:04110910935

Assinado de forma digital  
por TALITA MARIA BENGOZI  
GOZI:04110910935  
Dados: 2025.09.30 10:59:40  
-03'00'

**Talita Maria Bengozi Gozi**  
**Secretária Municipal de Saúde Pública de Cambé**