SÃO JORGE D'OESTE - PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Prefeitura Municipal de São Jorge D'Oeste

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

GELSON COELHO DO ROSÁRIO
Prefeito

GILMAR PAIXÃO
Vice-prefeito

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

ROZI TEREZINHA MARMITT
Secretária Municipal de Saúde

ALISSON VALDO WINIARSKI
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

2025

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

DECRETO Nº 4754/2025.

NOME	FUNÇÃO/SETOR
ROZI TEREZINHA MARMITT	Secretária Municipal de Saúde.
DELIA DE OLIVEIRA DEON	Enfermeira responsável pela UAPSF
SOELI STERMER	Enfermeira responsável pela ESF Rural.
ARYADNE MENDES RESTELATTO	Enfermeira Coordenadora de Atenção Primária
VALERIA CRISTINA TISSATO	Enfermeira responsável Vigilância Epidemiológica
GESSICA CRISTINA CASANI PERIN	Enfermeira responsável pela ESF Lapa
ALISSON VALDO WINIARSKI	Responsável pela Vigilância Sanitária
SUZANA VOLPATO	Vigilante Sanitário
SERGIO PAULO DE MELO FEITOSA	Psicólogo Responsável pela área de Saúde Mental
MIRIANE ELIAS DE CARVALHO	Assistente Social da Secretaria Municipal De Saúde
PATRÍCIA APARECIDA MENEGOLLA	Farmacêutica
MARISA FRANCIO BONETTI	Setor de TFD
DANIEL SOUZA DIAS	Agente Administrativo
GIONE ANDRE SCHIO	Dentista
LUCIELE SOSTER	Dentista responsável pela área de Saúde Bucal
LISEI DE CASSIA BITANTI COSTA GROSS	Enfermeira Pronto Atendimento.

Coordenação Geral

ARYADNE MENDES RESTELATTO

Coordenação adjunta

DANIEL SOUZA DIAS

Secretária

SUZANA VOLPATO

Secretário Adjunto

GIONE ANDRE SCHIO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTOR	ENTIDADE
ROZI TEREZINHA MARMITT – Titular	Secretaria de Saúde
Elisandro Lucas Bertolini – Suplente	
SIMONE FRANCHESCHINA – Titular	Divisão de Finanças
ANA MARIA VANI MARINHO DE MELLO – Suplente	
PRESTADORES DE SERVIÇOS	**ENTIDADE**
JULIA BERTOLLINI – Titular	Serviços Privados Laboratoriais
ELOI BULIGON – Suplente	
MARTA THOMAZ – Titular	APAE
EMILY MANICA – Suplente	Fisioterapias
TRABALHADORES DE SAÚDE	**ENTIDADE**
ALISSON VALDO WINIARSKI – Titular	Vigilância Sanitária
ADRIANO JOSE BREMSTROPP – Suplente	
PATRÍCIA APARECIDA MENEGOLLA – Titular	Área de Farmácia
SERGIO PAULO DE MELO FEITOSA – Suplente	Psicologia- CRP
ANELIZE BALOTIN – Titular	Área de Odontologia - CRO
GIONE ANDRE SCHIO – Suplente	
VALERIA CRISTINA TISATTO – Titular	Área de Enfermagem -COREN
FABIANA ZWICKER DE SOUZA – Suplente	
USUÁRIOS	**ENTIDADE**
VALSIR LUIS COPELLI – Titular	Sindicato dos Trabalhadores Rurais
IVANIR PINNO – Suplente	Mulheres Empreendedoras
ANTONIO DALBOSCO – Titular	Assoc. Morad. Bairro da Lapa
NAIR PEREIRA – Suplente	Assoc. Morad. Bairro Albino Corti
ADEMAR KOCH – Titular	Igreja Evangélica de confissão luterana – IECLB
LUIZ CARLOS DOS SANTOS – Suplente	Igreja Evangélica Assembleia de Deus
FRANCIELI FURLANETO ESCHEMBACK – Titular	APM – Escola São Jorge
ADROALDO JOSE SOKOLOVSKI – Suplente	APM – Escola N. Sra. da Lapa
IRAN GUEDES DA FONSECA – Titular	Rotary Clube
KATIA CICLENE XAVIER MAZUTTI – Suplente	Associação Comercial – ACESJO
JOÃO PAULO MOREIRA – Titular	Sindicato dos Servidores Públicos
LAURI DREHER – Suplente	COOPROL
ANAMIR REBONATTO – Titular	Clube Melhor Idade
LINDA TEREZINHA D. PICININ – Suplente	Movimento Solidário de Combate de Câncer
CRISTINA MARIA SIEGA LOBAS – Titular	Igreja Católica
MARIA ESTELA DE OLIVEIRA – Suplente	Pastoral da Criança

Um direito inseparável do direito à vida,
direito fundamental de todos.

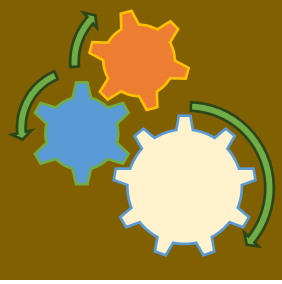
INFORMAÇÕES DO ÓRGÃO EXECUTOR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Razão Social	Secretaria Municipal de Saúde de São Jorge D' Oeste
CNES	2585352
CNPJ	09.275.990/0001-45
Endereço	Avenida Dr. Arnaldo Busato, 396, Centro, 85575-000
Telefone	(46) 3534-1400
E-mail	saude@pmsjorge.pr.gov.br
Site	http://www.pmsjorge.pr.gov.br

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Lei de criação	393/2010
Data da Lei	29 de junho de 2010
CNPJ	09.275.990/0001-45
Natureza Jurídica	Fundo Público
Nome do gestor do Fundo	Rozi Terezinha Marmitt

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Lei de criação	551/2011
Data da Lei	05 de dezembro de 2011
E-mail	csaojorgedoeste@gmail.com
Telefone – Secretaria executiva	(46) 35341400
Nome do presidente	Alisson Valdo Winiarski
E-mail presidente	
Telefone	(46) 999124150
Número de conselheiros	32 (16 titulares e 16 suplentes)
Representação	Governo: 04; Trabalhadores: 08; Prestadores: 04; Usuários: 16

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JORGE D'OESTE
Mapa Estratégico

MISSÃO		VISÃO
Prover ações e serviços para atenção integral à saúde da população por meio de ações humanizadas e de qualidade com atendimento de excelência.		Ser reconhecida por ações e serviços públicos em saúde na prevenção e no cuidado, resolutiva, efetiva e eficiente, comprometida com o bem-estar da população.

VALORES

Ética – Compromisso - Responsabilidade – Transparência- Inovação - Equidade

RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

1 – Nascer com segurança.

2 – População satisfeita com Saúde Integral e Resolutiva.

3 - Conforto aos usuários com estrutura e serviços adequados.

4 – SUS forte no Município com os melhores indicadores.

PROCESSOS INTERNOS

1 – Revisar e atualizar a Territorialização com aprimoramento da Atenção Primária em Saúde.

2 – Fortalecer a Rede de Atenção em Saúde e Linhas de Cuidado, em parceria com o Estado, articulada com Atenção Especializada e Hospitalar.

3 – Participar Ativamente dos Processos de Regionalização e do Planejamento Regional Integrado.

APRENDIZADO E CRESCIMENTO

1 – Intensificar ações da Promoção, Vigilância em Saúde e a intersetorialidade.

2 – Qualificar a gestão, participativa e estratégica, com planejamento, monitoramento e avaliação.

3 – Estruturar programa e executar as ações de Educação Permanente em Saúde.

4 – Qualificar e fortalecer o controle social e a participação comunitária.

5 – Criar condições de bem-estar e melhoria da Qualidade de Vida no trabalho.

FINANCEIRO

1 – Disponibilizar no portal de transparência do Município todas as informações orçamentárias e financeiras da saúde e manter em 100 % a alimentação do SIOPS.

2 – Estabelecer plano de captação de recursos.

3 – Investir os recursos com eficácia, eficiência e efetividade.

SIGLAS

ACE – Agente de Combate a Endemias
ACS – Agente Comunitário de Saúde
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CID – Código Internacional de Doenças
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONSUD – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste
CRAS – Centro de Referência e Assistência Social
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESB – Estratégia Saúde Bucal
ESF – Estratégia Saúde da Família
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
MP/PR – Ministério Público/Paraná
MS – Ministério da Saúde
ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PACS – Programa Agente Comunitário de Saúde
PAS – Programação Anual de Saúde
PBF - Programa Bolsa Família
PcD – Pessoa com Deficiência
PIB - Produto Interno Bruto
PM- Prefeitura Municipal
PMS – Plano Municipal de Saúde
PN – Pré Natal
PNI – Programa Nacional de Imunizações
PPA - Plano Plurianual
PRI – Planejamento Regional Integrado
PSE – Programa Saúde na Escola
SESA PR – Secretaria Estadual de Saúde do Paraná
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIGSS - Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (MV-Consulfarma)
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de notificação
SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SJO – São Jorge d'Oeste
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
USF – Unidade de Saúde da Família

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Tabelas

Tabela 1 DADOS FÍSICOS DO TERRITÓRIO 20
Tabela 2 POSIÇÃO GEOGRÁFICA 21
Tabela 3 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUANTO AO TIPO DE GESTÃO, AGOSTO DE 2025 29
Tabela 4 ESTABELECIMENTOS POR ESFERA JURÍDICA, AGOSTO/2025 29
Tabela 5 EQUIPAMENTOS EXISTENTES E DISPONÍVEIS AO SUS 29
Tabela 6 RECURSOS HUMANOS DISPONÍVEIS AO SUS 30
Tabela 7 CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO 31
Tabela 8 CONSULTAS MÉDICAS, POR TIPO, REALIZADAS NO MUNICÍPIO PER CAPITA 32
Tabela 9 EXAMES LABORATORIAIS 32
Tabela 10 DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA – PROCEDIMENTOS SELECIONADOS 33
Tabela 11 ATENDIMENTOS SELECIONADOS 33
Tabela 12 CONSULTAS ESPECIALIZADAS 33
Tabela 13 OUTRAS AUTORIZAÇÕES 35
Tabela 14 DEMANDA REPRIMIDA CONSULTAS ESPECIALIZADAS 35
Tabela 15 DEMANDAS POR CIRURGIAS ELETIVAS 36
Tabela 16 POPULAÇÃO ADSCRITA 38
Tabela 17 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO ADSCRITA 39
Tabela 18 GRAU DE RISCO FAMILIAR 41
TABELA 19 CONSULTAS MÉDICAS POR TIPO DE ATENDIMENTO ESF NO MUNICÍPIO, JAN-NOV/2025 44
TABELA 20 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS-ITENS SELECIONADOS, ESF-CNT 44
TABELA 21 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS-ITENS SELECIONADOS, ESF-PRN 44
TABELA 22 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS-ITENS SELECIONADOS, ESF-LPA 45
TABELA 23 VISITAS DOMICILIARES POR PROFISSIONAIS, ESF-CNT 45
TABELA 24 VISITAS DOMICILIARES POR PROFISSIONAIS, ESF-PRN 45
TABELA 25 VISITAS DOMICILIARES POR PROFISSIONAIS, ESF-LPA 45
Tabela 26 RESOLUTIVIDADE DAS EQUIPES ESF, MÉDIA 2023-2024 (%) 46
Tabela 27 CONSUD - PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PARA SÃO JORGE DO OESTE 51
Tabela 28 NÚMERO DE VIAGENS REALIZADAS, 2024 53
Tabela 29 NÚMERO DE AIH PACTUADAS E MUNICÍPIOS 53
Tabela 30 TAXA DE INTERNAMENTO/POPULAÇÃO (%) 53
Tabela 31 INTERNAMENTO QUANTO AO CARÁTER DE ATENDIMENTO 54
Tabela 32 INTERNAMENTOS QUANTO AO GRUPO DE PROCEDIMENTOS 54
Tabela 33 INTERNAÇÕES DE RESIDENTES POR ESTABELECIMENTO, 2017-2020 55
Tabela 34 INTERNAÇÕES DE RESIDENTES POR ESTABELECIMENTO, 2021-2024 55
Tabela 35 FAIXA ETÁRIA DAS MÃES 57
Tabela 36 TAXA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA 57
Tabela 37 PESO AO NASCER 58
Tabela 38 BAIXO PESO AO NASCER (%) 58
Tabela 39 TIPO DE PARTO (%) 59
Tabela 40 CONSULTAS PRÉ-NATAL 60

Tabela 41 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL (7 OU +), 2017-2020 (%) 60
Tabela 42 EXAMES PREVENTIVOS DE COLO DO ÚTERO 61
Tabela 43 EXAMES PREVENTIVOS DE COLO DO ÚTERO 61
Tabela 44 EXAMES DE MAMOGRAFIAS 62
Tabela 45 EXAMES DE MAMOGRAFIA: META E RESULTADO 62
TABELA 46 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PACTUAÇÃO ESCOLAS E ALUNOS 64
Tabela 47 PSE-MONITORAMENTO PRÁTICAS EM SAÚDE, 2024 65
Tabela 48 PSE-MONITORAMENTO TEMAS EM SAÚDE, 2024 65
Tabela 49 PSE - PREVENÇÃO AO COVID 66
Tabela 50 ATENDIMENTOS A PESSOAS IDOSAS 71
Tabela 51 ATENDIMENTOS PESSOAS IDOSAS, PELOS ACS, JAN-DEZ/2024 71
Tabela 52 INTERNAMENTOS POR FRATURA DO FÊMUR – POPULAÇÃO ACIMA DE 60 ANOS 72
Tabela 53 CAPACIDADE INSTALADA NA SAÚDE BUCAL 78
Tabela 54 SAUDE BUCAL INDICADORES E DADOS DE ATENDIMENTOS 79
Tabela 55 PRÓTESES DENTÁRIAS 80
Tabela 56 INDICADORES ODONTOLÓGICOS, 2021-2024 80
Tabela 57 ATENDIMENTOS DO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU EM SÃO JORGE D'OESTE 87
Tabela 58 POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO, 2010-2024 88
Tabela 59 POPULAÇÃO CENSITÁRIA, POR FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2022. 89
Tabela 60 TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO POPULACIONAL (%) 90
Tabela 61 POPULAÇÃO CENSITÁRIA POR RAÇA E COR 90
Tabela 62 POPULAÇÃO CENSITÁRIA POR TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO, 2010 90
Tabela 63 POPULAÇÃO COM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA 91
Tabela 64 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – POR ESF, 2025 92
Tabela 65 ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO 92
Tabela 66 BENEFICIÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE 93
Tabela 67 PIB PER CAPITA 93
Tabela 68 IDH-M E SEUS INDICADORES 95
Tabela 69 INDICADORES DE VULNERABILIDADE 97
Tabela 70 ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL - IVS 98
Tabela 71 NASCIDOS VIVOS, 2014-2024 99
Tabela 72 TAXA BRUTA DE NATALIDADE 99
Tabela 73 NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO, 2014-2024 100
Tabela 74 TAXA DE MORTALIDADE: NÚMERO DE ÓBITOS/1000 HABITANTES 100
Tabela 75 CAUSAS DE ÓBITOS 101
Tabela 76 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS 101
Tabela 77 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS, MUNICÍPIO/ESTADO, ACUMULADO 2021-2024 (%) 102
Tabela 78 MORTALIDADE POR SEXO 103
Tabela 79 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS E SEXO, ACUMULADO 2021-2024. 104
Tabela 80 MORTALIDADE POR CAUSAS E SEXO – 5 PRINCIPAIS CAUSAS (%), 2021-2024 105
Tabela 81 MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA E GRUPO DE CAUSAS, ACUMULADO 2021-2024 105
Tabela 82 MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA - MUNICÍPIO E PARANÁ, ACUMULADO 2017-2020 106
Tabela 83 CAUSAS INDIVIDUAIS DE MORTALIDADE PREMATURA, 2021-2024 107
Tabela 84 TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA POR FAIXA ETÁRIA (30-69 ANOS) 108

Tabela 85 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS 108
Tabela 86 TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS 109
Tabela 87 TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS, EXCETO AGRESSÕES 109
Tabela 88 ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL, 2016-2023 110
Tabela 89 ÓBITOS INFANTIS – FAIXA ETÁRIA 111
Tabela 90 COEICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (CMI) 111
Tabela 91 MORTALIDADE FETAL 112
Tabela 92 ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS DE 5 A 74 ANOS 112
Tabela 93 CAUSAS EVITÁVEIS 5 A 74 ANOS, COMPARATIVO MUNICÍPIO/ESTADO 114
Tabela 94 MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES 114
Tabela 95 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA 116
Tabela 96 COBERTURA PELA CAMPANHA DA INFLUENZA 116
Tabela 97 ÓBITOS POR DOENÇAS DIARREICAS AGUDA, 2017-2024 117
Tabela 98 COBERTURA POR IMUNOBIOLÓGICOS 117
Tabela 99 COBERTUR A VACINAL EM MENORES DE 01 ANO 118
Tabela 100 CASOS DE SÍFILIS 121
Tabela 101 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVADA, POR SEXO 123
Tabela 102 INTERNAMENTOS POR CAUSAS 124
Tabela 103 INTERNAMENTOS POR GRUPO DE CAUSAS, COMPARATIVOS MUNICÍPIO/ESTADO 125
Tabela 104 INTERNAMENTOS POR GRUPO DE CAUSAS E SEXO ACUMULADO 2021-2024 126
Tabela 105 INTERNAMENTOS POR FAIXA ETÁRIA, ACUMULADO 2017-2020 127
Tabela 106 LISTA DE MORBIDADES DE INTERNAÇÕES, 2017-2020 128
Tabela 107 LISTA DE MORBIDADES DE INTERNAÇÕES, 2021-2024 128
Tabela 108 INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAB), ABRANGÊNCIAS GEOGRÁFICAS (%) 129
Tabela 109 PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA, MUNICÍPIOS VIZINHOS (%) . 130
Tabela 110 COMPARATIVO EPIDEMIOLÓGICO – INDICADORES SELECIONADOS, MUNICÍPIO E ESTADO 132
Tabela 111 CONTROLE DAS ARBOVIROSES 134
Tabela 112 ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL NO MUNICÍPIO 135
Tabela 113 PARÂMETROS, METAS E RESULTADOS – SISÁGUA, 2017-2020 135
Tabela 114 INTOXICAÇÃO EXÓGENA – POR AGENTE, POR MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO 136
Tabela 115 ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS 136
Tabela 116 PROCEDIMENTOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA 138
Tabela 117 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – PQA-VS RESULTADO 2023 140
Tabela 118 NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR 141
Tabela 119 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS 143
Tabela 120 DOMICÍLIOS E SANEAMENTO 147
Tabela 121 INDICADORES DE TRABALHO E RENDIMENTO 148
Tabela 122 MATRÍCULAS EM NÍVEIS EDUCACIONAIS 149
Tabela 123 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – ACOMPANHAMENTO DA CONDICIONALIDADES 155
Tabela 124 CADASTRO ÚNICO E FAMÍLIAS 155
Tabela 125 BENEFICIÁRIOS DO BPC 156
Tabela 126 DADOS ABSOLUTOS – COVID-19 160
Tabela 127 COVID 19 – INCIDÊNCIA, LETALIDADE E MORTALIDADE 160
Tabela 128 DETALHAMENTO DA VACINAÇÃO MONOVALENTE COVID-19 161

Tabela 129 DETALHAMENTO DA VACINAÇÃO BIVALENTE COVID-19 ACUMULADO 2021-2024 161
Tabela 130 RESULTADOS DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (%) 162
Tabela 131 ORIGEM DAS RECEITAS A SAÚDE 167
Tabela 132 DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL 167
Tabela 133 DESPESAS EMPENHADAS POR SUBFUNÇÕES 168
Tabela 134 TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO - LEI COMPLEMENTAR 173/2020 168
Tabela 135 INDICADORES FINANCEIROS DA SAÚDE 169
Tabela 136 PERCENTUAL DE INVESTIMENTO DE RECURSOS PRÓPRIOS EM SAÚDE (%) 170
Tabela 137 CATEGORIAS PROFISSIONAIS E VÍNCULOS, 2025 171
Tabela 138 VÍNCULO EMPREGATÍCIO DOS SERVIDORES 172
Tabela 139 ANEXO III - TETO DE PONTOS/SALAS DE TELESSAÚDE POR MUNICÍPIO 175
Tabela 140 OUVIDORIA - MANIFESTAÇÕES POR FORMA DE CONTATO 180
TABELA 141 OUVIDORIA - NATUREZA DAS MANIFESTAÇÕES 180
Tabela 142 CARÁTER DAS MANIFESTAÇÕES 180
Tabela 143 OUVIDORIA - ASSUNTOS DAS DEMANDAS ABERTAS 180
Tabela 144 RESULTADOS IDSUS, 2012 181
Tabela 145 UNIDADES DISPENSADAS DE MEDICAMENTOS 186
Tabela 146 ATENDIMENTOS POR FARMÁCIA 186
Tabela 147 OUTROS LOCAIS 187
Tabela 148 PAINEL GERAL DE INDICADORES DO MUNICÍPIO 193

Figuras

Figura 1 RODOVIAS DE ACESSO AO MUNICÍPIO 21
Figura 2 LOCALIZAÇÃO NO ESTADO 22
Figura 3 MUNICÍPIOS LIMÍTROFES 22
Figura 4 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 25
Figura 5 CENTRO ODONTOLÓGICO MUNICIPAL 26
Figura 6 CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE 27
Figura 7 EXTENSÃO UNIDADE BÁSICA DO INTERIOR 27
Figura 8 CENTRO DE FISIOTERAPIA 28
Figura 10 COBERTURA POPULACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 37
FIGURA 11 UNIDADES DAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA 38
FIGURA 12 MAPA GEOGRÁFICO ESF-CNT – CENTRAL 47
Figura 13 MAPA DA TERRITORIALIZAÇÃO ESF-PARANHOS 47
Figura 14 MAPA DA TERRITORIALIZAÇÃO ESF-LAPA 47
Figura 15 PESQUISA USUÁRIOS DE TABACO 83
Figura 16 NÚMERO DE FUMANTES QUE BUSCARAM TRATAMENTO PARA DEIXAR DE FUMAR 84
Figura 17 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA 8ª REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ 85
Figura 18 REDE DE URGÊNCIA - SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE 86
Figura 19 REDE DE URGÊNCIA SERVIÇOS DE HOSPITALARES DE ALTA COMPELXIDADE 86
Figura 20 PIRÂMIDE ETÁRIA 89
Figura 21 POPULAÇÃO URBANA E RURAL E GRAU DE URBANIZAÇÃO IBGE/2022 90
Figura 22 DOMICÍLIOS RURAIS E URBANOS 91

Figura 23 DENSIDADE DEMOGRÁFICA 91
Figura 24 PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) A PREÇOS CORRENTES POR RAMOS DE ATIVIDADE (R$ 1.000,00) 94
Figura 25 VALOR ADICIONADO FISCAL(VAF) SEGUNDO RAMOS DE ATIVIDADE (R$1,00) 94
Figura 26 ESTABELECIEMNTOS POR ATIVIDADE ECONÔMICA 94
Figura 27 NÚMERO DE EMPREGOS (RAIS), SEGUNDO ATIVIDADE ECONÔMICA 95
Figura 28 ARVORE DO IDH-M 96
Figura 29 ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL – IPDM 97
Figura 30 COBERTURA VACINAL MENORES DE 1 ANO POR RESIDÊNCIA, 2023 119
Figura 31 COBERTURA VACINAL MENORES DE 1 ANO POR RESIDÊNCIA, 2024 119
Figura 32 COBERTURA VACINAL, 2017-2025 120
Figura 33 NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA, SEGUNDA CLASSE 146
Figura 34 CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA (Mwh) 146
Figura 35 TAXA DE ANALFABETISMO (%) 150
Figura 36 TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO 150
Figura 37 EVOLUÇÃO DO IDEB 151
Figura 38 FROTA DE VEÍCULOS DO MUNICÍPIO 153
Figura 39 ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE NO BOLSA FAMÍLIA 155
Figura 40 PROMOÇÃO DA SAÚDE – TEMAS PRIORITÁRIOS 157
Figura 41 ODS – PONTUAÇÃO GERAL 158
Figura 42 AVALIAÇÃO ATUAL POR OBJETIVOS 158
Figura 44 EVOLUÇÃO DO ODS 3 – SAÚDE E BEM-ESTAR 159
Figura 43 AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DOS INDICADORES DO ODS-3 SAÚDE E BEM-ESTAR 159
Figura 45 COBERTURA VACINAL MONOVALENTE COVID-19 161
Figura 46 COBERTURA VACINAL BIVALENTE COVID-19 161
Figura 47 MAPA RODOVIÁRIO DO MUNICÍPIO 164
Figura 48 DISTÂNCIAS ENTRE COMUNIDADES RURAIS E SEDE 165
Figura 49 ÁREA DA 8ª. REGIÃO DE SAÚDE 176
Figura 50 ÁREA DA MACROREGIÃO OESTE 176
Figura 51 INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE 178
Figura 52 INDICADORES IDSUS 2008-2010 181
Figura 53 FARMÁCIA POPULAR – PESSOAS BENEFICIADAS 188

Gráficos

GRÁFICO 1 CADASTRADOS POR PATOLOGIAS OU CONDIÇÕES DE SAÚDE TODAS AS ESF (%) 40
GRÁFICO 2 GRAU DE RISCO FAMILIAR POR EQUIPE DE ESF 41
GRÁFICO 3 GRAU DE RISCO FAMILIAR, TODAS ESF 42
GRÁFICO 4 CONSULTAS MÉDICAS POR TIPO DE ATENDIMENTO ESF NO MUNICÍPIO (%), JAN-NOV/2025 44
GRÁFICO 5 TAXA DE INTERNAMENTO, MUNICÍPIO ESTADO 54
GRÁFICO 6 TAXA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (%) 58
GRÁFICO 7 BAIXO PESO AO NASCER (%) 59
GRÁFICO 8 TIPO DE PARTO (%) 59
GRÁFICO 9 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL (7 OU MAIS) % 60
GRÁFICO 10 EXAMES PREVENTIVOS DE COLO DO ÚTERO (RAZÃO) 61

GRÁFICO 11 EXAMES DE MAMOGRAFIAS 62
GRÁFICO 12 MAMOGRAFIA: META E RESULTADO 62
GRÁFICO 13 FRATURA DO FÊMUR 72
GRÁFICO 14 TAXA BRUTA DE NATALIDADE 99
GRÁFICO 15 TAXA DE MORTALIDADE: NÚMERO DE ÓBITOS/1000 HABITANTES 100
GRÁFICO 16 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS, MUNICÍPIO/ESTADO, ACUMULADO 2021-2024 (%) 103
GRÁFICO 17 COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL 111
GRÁFICO 18 TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS (5-74 ANOS) 114
GRÁFICO 19 MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES 115
GRÁFICO 20 GRUPOS DE CAUSAS DE INTERNAMENTO (%) 124
GRÁFICO 21 INTERNAMENTOS POR GRUPO DE CAUSAS, ACUMULADO 2021-24 125
GRÁFICO 22 INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAB) (%) 129
GRÁFICO 23 INDICADORES DE DESEMPENHO (%) 162
GRÁFICO 24 RECURSOS PRÓPRIOS EM SAÚDE, 2014-2024 (%) 170

Quadros

QUADRO 1 DIVISÃO ADMINISTRATIVA 21
QUADRO 2 COMPETÊNCIAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 24
QUADRO 3 REDE MUNICIPAL DE ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS 25
QUADRO 4 CONSÓRCIOS DE SAÚDE 28
QUADRO 5 EQUIPES DE ESF VALIDADAS 38
QUADRO 6 IDENTIFICAÇÃO, ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DAS ESF 42
QUADRO 7 FROTA DE VEÍCULOS 52
QUADRO 8 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – ESCOLAS 64
QUADRO 9 INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICOS SAÚDE DO HOMEM 67
QUADRO 10 FLUXO DE ATENÇÃO NO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC) 73
QUADRO 11 REDE DE URGÊNCIA PRONTO ATENDIMENTO E SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE 86
QUADRO 12 COLETA E DESTINAÇÃO DOS RESÍDUOS 146
QUADRO 13 ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO 149
QUADRO 14 ESTRUTURAS PARA ATIVIDADES FÍSICAS 151
QUADRO 15 OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 - SAÚDE E BEM-ESTAR 158
QUADRO 16 DISTÂNCIA DAS COMUNIDADES RURAIS AS UNIDADES DE REFERÊNCIA 163
QUADRO 17 DISTÂNCIA DO MUNICÍPIO AOS CENTROS DE REFERÊNCIA 165
QUADRO 18 RECEITAS MUNICIPAIS PARA A SAÚDE 166
QUADRO 19 REUNIÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2024 178
QUADRO 20 RESOLUÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2024 179
QUADRO 21 COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – ATRIBUIÇÕES DOS GESTORES 183
QUADRO 22 RESPONSABILIDADES DO FARMACÊUTICO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 185
QUADRO 23 VINCULAÇÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL ÀS DIRETRIZES DO PMS 2026–2029 192
QUADRO 24 CONCEITUAÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) 194

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **17**
INTRODUÇÃO **18**
CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO **20**
PARTE 1 ANÁLISE SITUACIONAL **23**
1 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE 24
1.1 CAPACIDADE INSTALADA PÚBLICA E PRIVADA 28
1.2 OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE 31
2 PERFIL ASSISTENCIAL 37
2.1 ATENÇÃO BÁSICA 37
2.2 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE) 51
2.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR 53
3 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE 56
3.1 LINHAS DE CUIDADO 56
3.1.8 ATENÇÕES ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS 81
3.2 REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS 85
4 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS 88
4.1 PERFIL DEMOGRÁFICO 88
4.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO 93
4.2.2 INDICADORES SOCIOECONÔMICOS 95
4.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 98
4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE 133
4.5 DETERMINANTES E CONDICIONANTES SOCIAIS 141
4.6 ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DE COVID-19 160
4.7 INDICADORES DE DESEMPENHO 162
5 FLUXOS DE ACESSO 163
6 RECURSOS FINANCEIROS 166
6.1 RECEITAS 166
6.2 DESPESAS 168
6.3 INDICADORES FINANCEIROS 168
6.5 PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS INVESTIDOS EM SAÚDE 170
7 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO 171
7.1 QUADRO DE SERVIDORES 171
7.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 173

8 CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO 174
9 GESTÃO 176
9.1 REGIONALIZAÇÃO 176
9.2 PLANEJAMENTO 177
9.3 CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA 178
9.4 ÍNDICE DE DESEMPENHO DO SUS – IDSUS 181
9.5 INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE 182
9.6 REGULAÇÃO, AUDITORIA, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 182
9.7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 183
9.8 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE 189
9.9 CONTROLE INTERNO 189
10 CONCLUSÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL 191
2ª. PARTE - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 194
QUADROS DAS DIRETRIZES OBJETIVOS METAS E INDICADORES (DOMI) 200
DIRETRIZ 01 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE 200
DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE 201
DIRETRIZ 03 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE 214
DIRETRIZ 04 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 220
DIRETRIZ 05 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS 221
3ª. PARTE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 222
CONSIDERAÇÕES FINAIS 225
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 226
ANEXOS..... 228

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de São Jorge d'Oeste para o quadriênio 2026–2029 constitui-se no principal instrumento de planejamento da política pública de saúde do município, elaborado em conformidade com o que dispõem a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990), a Lei Complementar nº 141/2012 e as diretrizes do PlanejaSUS.

O presente Plano foi construído de forma participativa e técnica, a partir de uma Análise Situacional abrangente do território, considerando dados demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, assistenciais, financeiros e de gestão, com base nos sistemas oficiais de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2021 a 2024. Esse diagnóstico permitiu identificar os principais problemas de saúde da população, as potencialidades da rede municipal e os desafios a serem enfrentados no próximo quadriênio.

O PMS 2026–2029 reafirma o compromisso do Município de São Jorge d'Oeste com os princípios e diretrizes do SUS — universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social — tendo a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde.

As Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações Estratégicas aqui definidos estão diretamente vinculados às necessidades identificadas na Análise Situacional, às prioridades epidemiológicas do município e às diretrizes estaduais e nacionais de saúde, assegurando coerência entre diagnóstico, planejamento, execução e avaliação das ações de saúde.

Este Plano orientará a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS) e subsidiará o monitoramento e a avaliação por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), fortalecendo a transparência, a eficiência do gasto público e a participação do controle social.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 consolida-se como um instrumento estratégico de gestão, voltado à melhoria contínua das condições de saúde da população de São Jorge d'Oeste e à qualificação permanente do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal.

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde - PMS é a principal ferramenta de Planejamento da Gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde, porém não se trata de um documento finalístico ou estático, na verdade, trata-se de uma das partes que compõe a Gestão da Municipal de Saúde.

O grande desafio dos instrumentos de gestão do SUS sempre está na construção de um documento dinâmico que permaneça vivo e atualizado por quatro anos, para isso foi necessário compatibilizar a percepção de governo com as necessidades da sociedade, promovendo um exercício de discussão com os profissionais que atuam nos diversos setores do Departamento Municipal de Saúde, realizando o planejamento de ações e definição de metas.

Desta forma, o Plano Municipal de Saúde, baseou-se nas instruções contidas nos Cadernos do PlanejaSUS – Ministério da Saúde e na Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013 e posteriormente incorporada a Portaria de Consolidação 01/2017. O Monitoramento do PMS será feito através dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e a avaliação do Plano Municipal de Saúde será realizada através do Relatório Anual de gestão – RAG.

O PMS, assim como os instrumentos que posteriormente o operacionalizam (Programação Anual da Saúde e Relatório Anual de Gestão), deve ser entendido dentro de um processo dinâmico que permite o monitoramento e a revisão permanente dos objetivos, ações e metas, seja pela superação de problemas, sejam pelas mudanças de cenários - epidemiológicos e políticos.

O presente documento traz a busca pela solução de problemas de uma população e define as intervenções que possam mudar a realidade de modo a alcançar uma nova situação.

O Plano de Saúde é um instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades da saúde no SUS para o período de quatro anos. Reflete as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera, explicita os compromissos do município para o setor da saúde e configura-se como base para execução, acompanhamento e avalição da gestão do sistema de saúde.

Processo de construção do Plano Municipal de Saúde

O processo de construção do Plano Municipal de Saúde para o período 2026-2029, foi elaborado a partir da definição de um Grupo de Trabalho, conforme Decreto Nº 4754/2025.e em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde o qual deliberou sobre as diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, definindo o calendário, cuja conclusão a rigor deve acontecer até antes da elaboração do Plano Pluri Anual do Município para o período 2026-2029.

Este grupo de trabalho estabeleceu a metodologia e o cronograma, com a realização de Oficinas de Capacitação e a coleta geral de dados, através de formulários específicos.

Para elaboração dos conteúdos referentes a 1ª parte do PMS, a Análise Situacional, foram realizadas pesquisas nos sites do Ministério da Saúde, principalmente o DATASUS e Tabwin, e Secretaria Estadual de Saúde, especialmente, relacionados os dados de Mortalidade e Natalidade. Também serviu de base para a análise dos recursos financeiros o SIOPS. Outros endereços eletrônicos foram acessados na busca de dados socioeconômicos, demográficos, ambientais, tais como IPARDES, com um completo descritivo dos dados do Município, IBGE, Tribunal de Contas do Estado do Paraná, Objetivos do Desenvolvimento Sustentável entre outros. Com estes instrumentos é possível inserir os determinantes sociais da saúde, e como esses afetam processo de saúde/doença, revelando as vulnerabilidades e desigualdades que influenciam.

A Análise Situacional objetiva a construção da realidade de saúde, conforme dados e informações relacionadas aos quatro anos anteriores, nesse caso o período 2021-2024, principalmente, e sua finalidade é subsidiar a elaboração das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) que constituem a 2ª. parte do PMS.

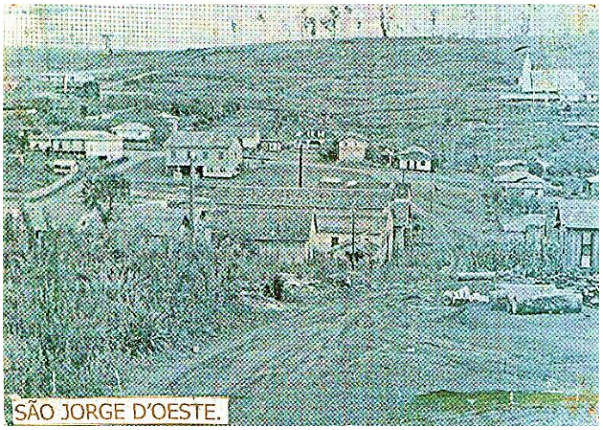
Na terceira parte do PMS, está o Monitoramento e Avaliação, que estabelece a forma de acompanhamento da execução do PMS, através da elaboração dos Relatórios Quadrimestrais e Anais de Gestão.

Após a finalização do PMS, este foi submetido a Audiência Pública, e a equipe de saúde pode apresentar a população o documento que teve oportunidade de conhecer o processo de trabalho e o conteúdo do Plano, e sugerir alterações ou inserções. Por último, o PMS foi enviado ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e deliberação.

CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

HISTÓRICO[1]

São Jorge d' Oeste teve início nos anos 50, com o fundador José Rupp, o qual instituiu a Fazenda São Jorge. A história atravessa os estados, morando ainda em Joaçaba (1920) o Coronel Rupp tinha uma equipe de trabalho que fornecia material (dormentes) e mão-de-obra para a Companhia Estrada de Ferro São Paulo – Rio Grande, no entanto não receberam pagamentos pelos serviços prestados. No ano de 1957 algumas famílias chegaram até a Fazenda. No entanto, no ano de 1959, começou a grande imigração. Eram na maioria alemães, italianos provenientes de Santa Catarina e Rio Grande do Sul que chegavam com objetivos de conhecer e colonizar o sertão. Os corretores Adelarte Umiltro Debortoli, Armenegildo Ariotti e Ângelo Baldi mostravam os terrenos em meio a picadas, baseando-se num pequeno mapeamento, em que continha chácaras ao redor do centro (1 a 6 alqueires) e colônias afastadas (10 alqueires). Em 1959 foi aprovada a planta da cidade. Em 1962 foi elevada à característica de Distrito Administrativo, pertencendo ao Município de São João. Em 24 de junho de 1963 foi elevada à categoria de Município. Assumiu como primeiro prefeito em 23 de novembro de 1963 o Sr. Ari Francisco Rupp.



ASPECTOS GEOGRÁFICOS

São Jorge D'Oeste se destaca na sua economia agrícola e pecuária, pela situação geográfica que determina o clima subtropical. Somando aproximadamente 520 m de altitude, faz parte do Terceiro Planalto com aspectos físicos entre planaltos e terras planas, com predominância de basalto o solo se torna fértil. Neste aspecto as terras são favoráveis a culturas e pastagens e transmite um colorido todo especial acompanhando as estações.

Tabela 1 DADOS FÍSICOS DO TERRITÓRIO

Item	Descritivo
Clima	Subtropical
Flora	Pluvial subtropical e de araucária
Geologia	Derrames basálticos e de sedimentação mezóica
Relevo	Suavemente ondulado a ondulado
Solo	Terra roxa estruturada com afloramento de rochas, manchas de latossolos e cambissolos próximos de rio.
Temperatura média anual	20,2º C a 22º C
Pluviometria média anual	1.800 mm
Fuso Horário	UTC-3

PM-SJO

[1] Disponível em https://pmsjorge.pr.gov.br/planejamento-desenvolvimento-e-turismo/historia-de-sao-jorge-doeste/ Acesso em 08 dez.2025.

Quanto a sua hidrografia, existem vários rios que cortam seu território, rio Faxina, rio Dois Vizinhos, Rio Guaraipo, mas existem dois de maior importância, que fazem uma espécie de barragem ao seu redor, Chopin e Iguaçu, sendo esse último responsável pelo principal ponto turístico da cidade, os Lagos do Iguaçu, servindo como local de camping e casas de veraneio.

No que se refere a sua topografia, o terreno possui uma área 3% plana, 40% suave ondulado, 55% ondulado e 2% forte ondulado.

Tabela 2 POSIÇÃO GEOGRÁFICA

Posição	Informação
Altitude (m)	483
Latitude	25 º 42 ' 54 " S
Longitude	52 º 55 ' 12 " W

IPARDES

Quadro 1 DIVISÃO ADMINISTRATIVA

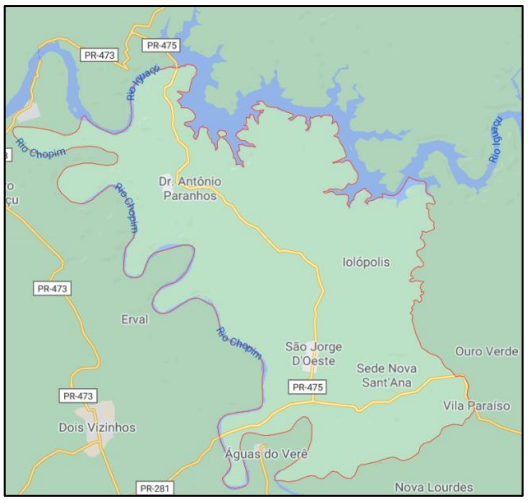
Divisão Administrativa	Informação
Nome dos distritos administrativos	Doutor Antônio Paranhos, Iolópolis, Lagos do Iguaçu e Sede Nova Sant'Ana
Comarca a que pertence	São João

IPARDES

ACESSO AO MUNICÍPIO

O acesso ao Município se faz pelas PR 475, vindo de Quedas do Iguaçu e PR 281 vindo de Dois Vizinhos e seguindo para Chopinzinho.

Figura 1 RODOVIAS DE ACESSO AO MUNICÍPIO

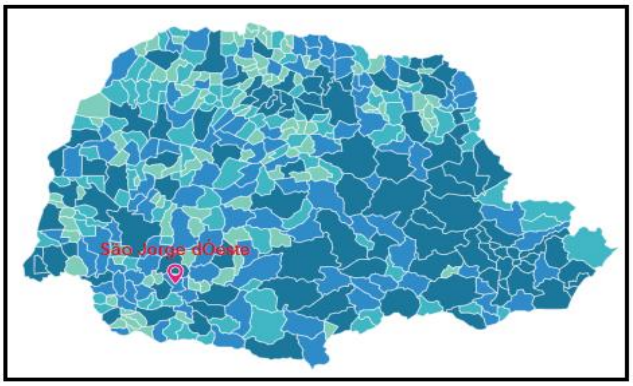


GOOGLE

LOCALIZAÇÃO

O Município se localiza na Mesorregião Sudoeste Paranaense, Microrregião de Francisco Beltrão. Limites ao Norte, Quedas do Iguaçu, Oeste Cruzeiro do Iguaçu e Dois Vizinhos, ao Sul Verê e São João, tendo este também limite a Leste.

Figura 2 LOCALIZAÇÃO NO ESTADO

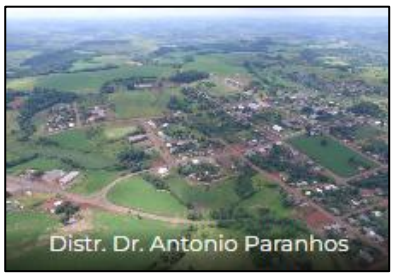


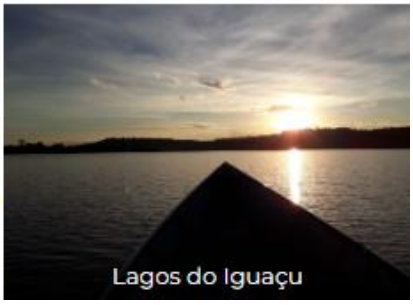
IBGE

Figura 3 MUNICÍPIOS LIMÍTROFES

IPARDES

FOTOS DO MUNICÍPIO





PM-SJO

PARTE 1 **ANÁLISE SITUACIONAL**

A Análise situacional é um processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo da análise situacional é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das prioridades

A análise situacional[2] é feita a partir do processamento e da análise de um conjunto de dados que são trabalhados com vistas a identificar as características de saúde da população de um determinado território.

Quanto mais elementos puderem ser agregados na análise situacional, mais rico e preciso será o seu resultado.

A Análise Situacional no Plano Municipal de Saúde (PMS) é o diagnóstico inicial e fundamental que descreve a realidade do município (demografia, socioeconomia, perfil epidemiológico, rede de saúde, acesso e gestão) para identificar problemas, necessidades e prioridades, servindo de base para definir objetivos, metas e ações concretas para o SUS local, seguindo as diretrizes nacionais e estaduais.

Componentes Principais da Análise Situacional:

- Perfil Demográfico e Socioeconômico: Dados sobre população, renda, escolaridade, saneamento, moradia, que afetam a saúde.
- Condições de Saúde (Perfil Epidemiológico): Análise de doenças, mortalidade, natalidade, morbidade usando dados de sistemas de informação.
- Estrutura e Rede de Atenção à Saúde: Avaliação de estabelecimentos (UBS, hospitais), equipamentos, leitos, recursos humanos e serviços disponíveis.
- Acesso e Fluxos: Como a população acessa os serviços e os gargalos nesse fluxo.
- Gestão em Saúde: Financiamento, Fundo Municipal de Saúde, participação do Conselho Municipal de Saúde, e o próprio processo de planejamento.

Formalmente, segundo a Portaria de Consolidação Número 01/2017, a análise situacional é orientada, dentre outros componentes, pelos oito temas trabalhados no Mapa da Saúde.

1) estrutura do sistema de saúde;
2) redes de atenção à saúde;
3) condições sociossanitárias;
4) fluxos de acesso;
5) recursos financeiros;
6) gestão do trabalho e da educação na saúde;
7) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e
8) gestão.

[2] Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS.

1 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A Lei n° 776/2017[3] altera e consolida a Legislação Municipal que dispõe sobre a Estrutura Administrativa do Município de São Jorge D'Oeste, Estado de Paraná, e dá outras providências. A Lei define em seu Artigo 10°. os órgãos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde e as competências estão descritas nos Artigos 55 a 62.

I - Departamento de Administração em Saúde;
a) Divisão de Serviços de Saúde;
b) Divisão de Gestão de Veículos;

II - Departamento de Atenção em Saúde;
a) Divisão Farmacêutica;
b) Divisão de Vigilâncias;
c) Divisão de Programas;

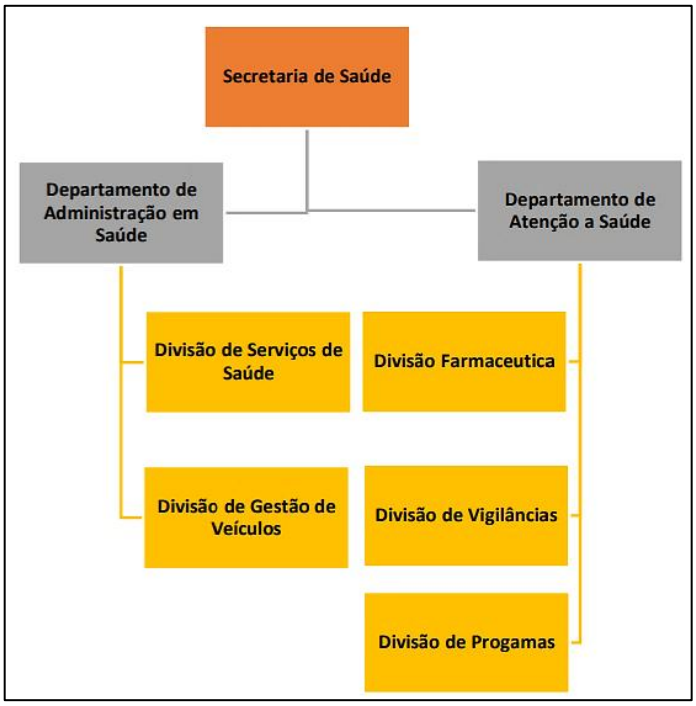
Quadro 2 COMPETÊNCIAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Competências da Secretaria Municipal de São Jorge d'Oeste
I - Planejar, organizar e controlar todas as atividades que garantam aos usuários a promoção, proteção e recuperação da saúde, observadas as prioridades e diretrizes fixadas pelo Governo Municipal e as normas básicas do Sistema Único de Saúde; assegurar pleno e universal atendimento médico, odontológico, ambulatorial, hospitalar e assistencial da população através da manutenção e expansão dos Postos de Atendimento, Unidades Operacionais e Convênios realizados; representar o Município nos assuntos relativos à Saúde; exercer o poder normativo, expedindo os atos de regulamentação de sua competência; assegurar a realização de convênios junto às esferas estadual e federal, como também junto às entidades privadas afins; contribuir para a formulação do plano de ação do governo municipal, propondo programas setoriais de sua competência e colaboração para a elaboração de programas gerais; cumprir políticas e diretrizes definidas no plano de ação do governo municipal e nos programas gerais e setoriais; analisar as alterações verificadas nas previsões do Orçamento Anual e Plurianual e propor aspectos necessários; apresentar ao Prefeito e ao órgão de Controle Interno, periodicamente e em caráter eventual, relatórios analíticos, sintéticos e críticos da atuação do órgão; executar, de acordo com as diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Administração e Finanças, o Plano de Governo, o planejamento orçamentário e financeiro e procedimentos necessários ao controle e gerenciamento de programações e plano de ação; - acompanhar os processos de compras da Secretaria, atestando a entrega do material ou a prestação de serviços realizados e a liquidação das notas de empenho; coordenar a execução das atividades administrativa, orçamentária e financeira da Secretaria; assessorar o Prefeito nos assuntos inerentes a sua área; fazer-se representar nas reuniões do Secretariado; atender às solicitações e convocações do Legislativo Municipal; - acompanhar os processos de aquisição de bens e contratação de serviços de interesse da Secretaria atestando, oportunamente, a entrega dos materiais ou a prestação de serviços realizados e a liquidação das notas de empenho; apresentar à apreciação do Conselho Municipal de Saúde e ao Prefeito os relatórios de gestão e o Plano Municipal de Saúde; fazer realizar as Conferências Municipais de Saúde em parceria com o Conselho Municipal de Saúde; emitir os atos administrativos da sua competência; realizar outras atividades relacionadas com a sua área. (Lei Municipal n° 776/2017 Artigo 55)

MUNICÍPIO DE SÃO JORGE D'OESTE LEI N° 776/2017

[3] São Jorge d'Oeste. Câmara de Vereadores. Lei n° 776/2017Disponível em http://camarasjo.pr.gov.br/upload/leis/284.pdf Acesso em 15 out.2025.

Figura 4 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PM/SJO

REDE FÍSICA DE SAÚDE

Quanto à rede de serviços de Saúde, o Município de São Jorge D'Oeste conta com os seguintes estabelecimentos na atenção primária, através das unidades básicas:

Quadro 3 REDE MUNICIPAL DE ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS

Perímetro Urbano: • ESF do Distrito de Dr. Paranhos • ESF do Bairro da Lapa • ESF Central • Centro Municipal de Saúde Farmácia Central Centro de Fisioterapia Secretaria Municipal de saúde Perímetro Rural • Unidade de Saúde Linha Santa Luzia • Unidade de Saúde Linha Nova Santana • Unidade de Saúde Linha Iolópolis • Unidade de Saúde Linha Pio X • Unidade de Saúde Linha Tiradentes	Das unidades mencionadas, todas contam com os seguintes serviços em sua estruturação: • Rede Mãe Paranaense; • Rede de Atenção às Urgências; • Rede de Atenção à Saúde Mental; • Rede de Saúde Bucal; • Rede de atenção à Saúde do Idoso; • Atenção Primária a Saúde; • Ações de Promoção a Saúde; • Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde; • Controle Social; Na sede da secretaria municipal de saúde estão concentrados os serviços de TFD, vigilância sanitária e epidemiológica, saúde do trabalhador, controle de endemias, serviço social na saúde e ouvidoria. No centro municipal de saúde, alem dos serviços de urgência e emergência são prestados os atendimentos nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, pediatria, geriatria e ginecologia. Os atendimentos da equipe multidisciplinar estão descentralizados junto as unidades básicas de saúde.

SMS/SJO

Estabelecimentos

PSF DR. PARANHOS

PSF LAPA

PSF CENTRAL

Centro Odontológico Municipal

O Centro Odontológico Municipal está localizado ao lado do PSF Central. A estrutura física está equipada com dois consultórios, nos quais atuam 4 profissionais Dentistas (cada um com carga horária de 20h semanais) e duas auxiliares.

Exclusivamente neste local são realizadas as radiografias odontológicas, atendimento de pacientes que necessitam de reabilitação com próteses dentárias e atendimento com horário estendido do perímetro urbano.

Figura 5 CENTRO ODONTOLÓGICO MUNICIPAL

PRÓPRIA

Centro Municipal de Saúde/Pronto Atendimento

Inaugurado em agosto de 2021, e em 20 em abril de 2022 o atendimento passou a ser 24 h. Junto ao Pronto Atendimento Municipal atua as seguintes especialidades: Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Fonoaudiologia e Psicologia.

Figura 6 CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE

SMS/SJO

Extensão Unidade Básica Interior

O Município de São Jorge D´Oeste conta com Extensão Básica Interior é um ponto de apoio fundamental para as comunidades do interior, garantindo o acesso à Atenção Primária e oferecendo atendimentos essenciais, como consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento de pré-natal e de doenças crônicas, e acesso a medicamentos.

Figura 7 EXTENSÃO UNIDADE BÁSICA DO INTERIOR

SMS/SJO

Centro de Fisioterapia

A Clínica de Fisioterapia oferece serviços de reabilitação física com foco na recuperação funcional e prevenção de lesões. Contamos com equipamentos modernos e uma equipe qualificada, visando atender a demanda da população de São Jorge d´Oeste com excelência, acessibilidade e biossegurança."

Figura 8 CENTRO DE FISIOTERAPIA

SMS/SJO

Estabelecimento Hospitalar Local

O serviço de saúde do município contava até março de 2022 com o Hospital Dr. Júlio Zavalla Barrientos, que prestava serviço de média complexidade ao Município, com o fechamento do Hospital Dr. Júlio Zavalla Barrientos o Município passou a contratar os serviços hospitalares do hospital Pró Vida localizados em Dois Vizinhos, que presta os serviços de hospital porta de entrada e atendimentos de média e alta complexidade.

Consórcios de Saúde

Para demandas de maior especialização e ganho de escala, o Município está associada a 3 consórcios de natureza pública para atenção especializada, urgência e emergência e aquisição de medicamentos e insumos.

Quadro 4 CONSÓRCIOS DE SAÚDE

Consórcio	Finalidade
Associação Regional de Saúde do Sudoeste - ARSS	Consultas e exames especializados
Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná (CIRUSPAR)	Atendimento na rede Urgência/Emergências
Consórcio Intergestores Paraná Saúde	Aquisição de insumos e medicamentos

SMS-SJO

1.1 CAPACIDADE INSTALADA PÚBLICA E PRIVADA

1.1.1 Estabelecimentos de Saúde

As tabelas a seguir apresentam os estabelecimentos de acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) referentes ao mês de agosto de 2025, registrando 26 estabelecimentos.

Tabela 3 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUANTO AO TIPO DE GESTÃO, AGOSTO DE 2025

Tipo de Estabelecimento	Municipal	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	4	4
CONSULTORIO ISOLADO	7	7
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	5	5
FARMACIA	4	4
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	1	1
Total	**26**	**26**

DATASUS. REF. AGOSTO/2025

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possui 22 estabelecimentos assistenciais de saúde, destes 16 são privados e 6 públicos.

Tabela 4 ESTABELECIMENTOS POR ESFERA JURÍDICA, AGOSTO/2025

Tipo de Estabelecimento	124-4 Município	206-2 Sociedade Empresária Limitada	213-5 Empresário (Individual)	399-9 Associação Privada	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	3	1	-	-	4
CONSULTORIO ISOLADO	-	2	1	-	3
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	-	1	-	1	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	-	5	-	-	5
FARMACIA	-	3	1	-	4
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1	-	-	-	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1	-	-	-	1
PRONTO ATENDIMENTO	1	-	-	-	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	-	1	-	-	1
Total	**6**	**13**	**2**	**1**	**22**

DATASUS. REF. AGOSTO/2025

1.1.2 Equipamentos existentes e disponíveis ao SUS

Segundo os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no município existem 58 equipamentos, sendo que destes, 58 estão em uso e 26 disponíveis ao SUS.

Tabela 5 EQUIPAMENTOS EXISTENTES E DISPONÍVEIS AO SUS

Equipamento	Equipamentos Existentes	Equipamentos em Uso	Estab c/ Equip SUS
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	1
RAIO X DENTARIO	2	2	1

ULTRASSOM CONVENCIONAL	2	2	2
ELETROCARDIOGRAFO	3	2	2
DESFIBRILADOR	3	3	2
MONITOR DE ECG	2	2	1
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	4	4	2
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	4	4	2
RESPIRADOR/VENTILADOR	1	1	1
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	3	3	2
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	6	6	2
BOMBA DE INFUSAO DE HEMODERIVADOS	2	1	1
EQUIPO ODONTOLOGICO	12	12	5
COMPRESSOR ODONTOLOGICO	2	2	1
FOTOPOLIMERIZADOR	1	1	-
CANETA DE ALTA ROTACAO	3	3	1
CANETA DE BAIXA ROTACAO	1	1	-
AMALGAMADOR	3	3	1
APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	1	1	-
DETECTOR FETAL PORTATIL	1	1	1
KIT MÉDICO DE DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO TAB	2	2	1
Total	**59**	**57**	**29**

DATASUS. REF. AGOSTO/2025

1.1.3 Recursos Humanos disponíveis ao SUS

No município estão cadastrados no CNES, um total de 191 profissionais, destes 146 atendem ao SUS e 45 não. Do total dos que atendem são 76 profissionais de saúde de nível superior.

Tabela 6 RECURSOS HUMANOS DISPONÍVEIS AO SUS

Ocupações em geral	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	107	76	31
Assistente Social	3	3	-
Farmacêutico	11	5	6
Médico Clínico	20	17	3
Enfermeiro	10	10	-
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	5	5	-
Enfermeiro do trabalho	1	1	-
Fisioterapeuta geral	14	8	6
Fonoaudiólogo	1	1	-

Médico da estratégia de Saúde da Família	8	8	-
Nutricionista	1	-	1
Cirurgião dentista - clínico geral	13	-	13
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da famíl	7	7	-
Médico Pediatra	2	2	-
Psicólogo Clínico	4	3	1
Médico psiquiatra	1	1	-
Médico cardiologista	1	1	-
Médico geriatra	1	1	-
BioMédico	2	2	-
Terapeuta ocupacional	2	1	1
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	17	16	1
Visitador Sanitário	2	2	-
Técnico de enfermagem	5	5	-
Técnico de enfermagem de saúde da família	9	9	-
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	1	-	1
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	67	54	13
Agente comunitário de saúde	22	22	-
Atendente de consultório dentario	2	-	2
Atendente de farmácia balconista	5	1	4
PESSOAL ADMINISTRATIVO	38	31	7
Assistente tecnico administrativo	2	2	-
Atendente de ambulatorio ou clínica	3	-	3
Auxiliar de escritorio em geral auxiliar	4	4	-
Diretor de serviços de saude diretor clínico	1	1	-
Gerente administrativo	1	1	-
Trabalhador de serviços de manutenção	27	23	4
Total	**191**	**146**	**45**

DATASUS.

1.2 OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Na sequência será apresentada a cobertura assistencial do Município, com o efetivamente produzido.

Em relação as consultas médicas de Atenção Básica, entre a média 2017-2020 e 2021-2024, houve um crescimento de 25%. No total das consultas realizadas no Município o crescimento atingiu 5,4% entre os dois períodos considerados

Tabela 7 CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO

Consultas	Média 2017-2020	2021	2022	2023	2024	Média 2021-2024	Var. %
Médico da Saúde da Família	18.459	22.355	24.483	25.796	29.682	25.579	38,6
Clínica Geral	16.122	8.324	15.973	19.468	26.881	17.662	9,5
Subtotal Atenção Básica	34.581	30.679	40.456	45.264	56.563	43.241	25,0
Pediatria	1.159	1.420	1.053	690	780	986	-14,9

Ginecologia e Obstetrícia	1.554	1.230	905	1.460	1.288	1.221	-21,4
Urgência e Emergência	6.665	171	745	896	1702	878,5	-86,8
Total	**43.959**	**33.500**	**43.159**	**48.310**	**60.333**	**46.326**	**5,4**

SISTEMA SIGSS MV

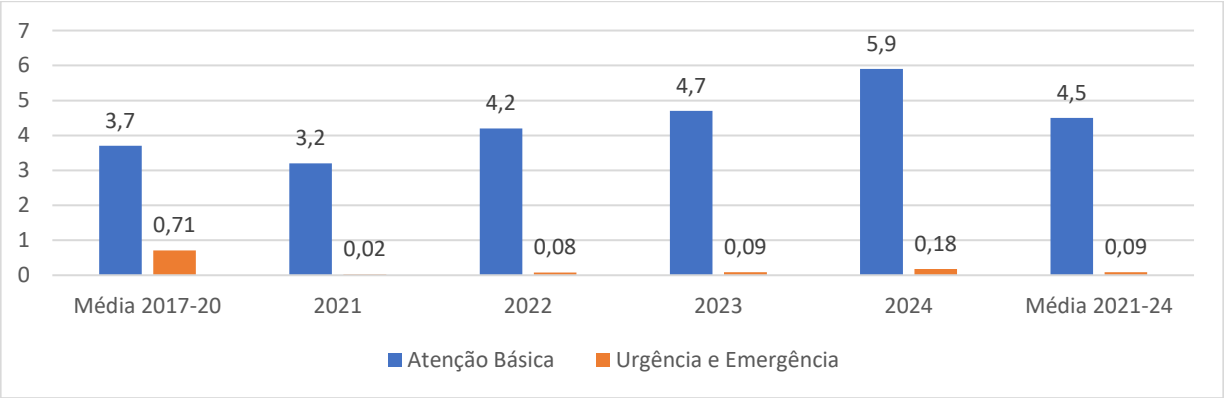
No que tange ao per capita, para as consultas de Atenção básica tiveram um crescimento, entre os dois períodos considerados de 21,6%, de 3,7 para 4,5. Já, entre as consultas de urgência/emergência houve uma redução de 87%.

Tabela 8 CONSULTAS MÉDICAS, POR TIPO, REALIZADAS NO MUNICÍPIO PER CAPITA

Consultas Médicas Per capita	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Var. %
Atenção Básica	3,7	3,2	4,2	4,7	5,9	4,5	21,6
Urgência e Emergência	0,71	0,02	0,08	0,09	0,18	0,09	-87

SISTEMA SIGSS MV.

Gráfico 1 CONSULTAS MÉDICAS DE ATENÇÃO BÁSICA E URGÊNCIA EMERGÊNCIA (PER CAPITA)



SISTEMA SIGSS MV

Os exames laboratoriais apresentaram um quantitativo médio no período 2017-2020 de 28.954 o que corresponde a um per capita equivalente a 3,07. No período 2021-2024 foi uma média anual de 58.003, um per capita de 6,08, representando um crescimento de 100% entre os dois períodos.

Tabela 9 EXAMES LABORATORIAIS

Atendimentos	Média 2017-2020	2021	2022	2023	2024	Média 2021-2024	Var. %
Exames Laboratoriais	28.954	40.619	60.679	56.830	73.882	58.003	103
Per capita	3,07	4,26	6,37	5,96	7,74	6,08	98

SISTEMA SIGSS MV.

No que se refere a procedimentos de Diagnóstico e Terapêutica, considerando itens selecionados a produção na série histórica está registrada na tabela a seguir. É visível o maior número relacionado aos ultrassons que teve média de 447 exames anuais no período.

Tabela 10 DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA – PROCEDIMENTOS SELECIONADOS

Atendimentos	Média 2017-2020	2021	2022	2023	2024	Média 2021-2024	Var. %
Ultrassom	447	281	447	422	587	434,25	-2,9
Raio X	246	777	2339	2911	3100	2281,75	-2,4
Tomografias	245	107	160	130	126	130,75	-18,3
Eletrocardiograma	85	514	653	836	778	695,25	6,5
Endoscopia	77	78	122	167	202	142,25	16,6
Ressonância Magnética Nuclear	66	184	98	62	122	116,5	18,9
Colonoscopia	30	45	61	71	120	74,25	21,7

SISTEMA SIGSS MV

Na sequência a tabela apresenta os atendimentos de fisioterapia que teve uma redução de 71,1%, entre os períodos de 2017-20 e 2021-24. Houve redução também nos atendiemtno de Assistente social equivalente a 28,9%. Por outro lado, houve incremento nos atendimentos de Psicologia com 23,7% e Nutrição, com 115,3%.

Tabela 11 ATENDIMENTOS SELECIONADOS

Atendimento	Média 2017-2020	2021	2022	2023	2024	Média 2021-2024	Var. %
Fisioterapia	3.944	1574	758	1.405	823	1140	-71,1
Assistente Social	597	683	596	420	00	425	-28,9
Psicologia	1.223	1.664	1.225	1.571	1.592	1513	23,7
Nutrição	374	306	558	1.102	1.255	805	115,3

SISTEMA SIGSS MV

As consultas especializadas tiveram um total de 5905, com uma média anual de 1.499 atendimentos, no período 2017-2020. O per capita médio foi de 0,16. Consideradas individualmente 11,2 % foram as consultas de Ortopedia, seguidas pelas Oftalmologia com 10,9 %, Endocrinologia 10,7 e Dermatologia com 10,1 %.

No período 2021-2024 a média anual de consultas especializadas foi de 5.003, atingindo um per capita médio de 0,54. O maior número de consultas se deu na Ortopedia com 20,2% do total, Oftalmologista Cirurgião com 16,8% e Cardiologista com 15,2%.

Entre a média 2017-2020 e 2021-2024, houve um crescimento de 234% no número das consultas especializadas.

Tabela 12 CONSULTAS ESPECIALIZADAS

Consultas especializadas	Média 2017-20	%	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	%	Var. %
Ortopedista e Traumatologista	168	11,2	115	124	1194	2618	1012,8	20,2	502,

Oftalmologista Cirurgião	163	10,9	230	515	606	2030	845,3	16,8	418,
Cardiologista	134	8,9	155	230	661	2009	763,8	15,2	470
Otorrinolaringologista Cirurgiao			83	147	152	566	237,0	4,74	
Clínico/Pós Grad Em Saude Mental			104	119	127	584	233,5	4,67	
Neurologista	142	9,5	106	110	148	518	220,5	4,41	55,3
Gastroenterologista	19	1,3	72	96	157	550	218,8	4,37	1051
Dermatologista	151	10,1	78	130	119	463	197,5	3,95	30,8
Endocrinologista	160	10,7	111	107	91	402	177,8	3,55	11,1
Urologista And.Cir. Urologico	102	6,8	56	102	105	431	173,5	3,47	70,1
Neurocirurgião			74	82	82	315	138,3	2,76	
Em Cirurgia Vascular	59	3,9	43	42	89	281	113,8	2,27	92,8
Infectologista	69	4,6	49	66	50	234	99,8	1,99	44,6
Anestesiologista			11	42	106	229	97,0	1,94	
Reumatologista	14	0,9	31	62	38	183	78,5	1,57	460,
Pneumologista	49	3,3	26	23	48	195	73,0	1,46	49,0
Ortopedista e Traumatologista-Joelho			25	32	57	163	69,3	1,38	
Clínico Pós-Grad. Em Dermatologia			9		48	148	68,3	1,37	
Ortopedista e Traumatologista-Pé/Tornozelo			37	39	36	156	67,0	1,34	
Ginecologista E Obstetra	51	3,4	44	42	29	142	64,3	1,28	26,0
Cirurgião Geral				8	54	93	51,7	1,03	
Ortopedista e Traumatologista - Quadril			34	19	11	84	37,0	0,74	
Ortopedista e Traumatologista-Coluna			39	14	10	77	35,0	0,70	
Pediatra			1	2	45	90	34,5	0,69	
Cardiologia Pediatrica			14	14	19	84	32,8	0,65	
Psiquiatra Psic. Amb. CRE	71	4,7		26	18	46	30,0	0,60	-57,7
Ortopedista e Traumatologista-Mão/Punho			13	16	18	61	27,0	0,54	
Ortopedista eTraumatologista - Infantil			17	10	14	55	24,0	0,48	
Ginecologista E Obstetra			6	19	9	50	21,0	0,42	
Ortopedista e Traumat.-Ombro e Cotovelo			1	12	14	44	17,8	0,35	
Cirurgiao Dentista Traumat.Bucomaxilo Facial			1	15	13	30	14,8	0,29	
Cirurgião Dentista – Odontologia				8	9	25	14,0	0,28	
Hematologista			10	10	2	34	14,0	0,28	
Clínico/Pneumologia					8	8	8,0	0,16	
Reumatologista			7	2	3	17	7,3	0,14	
Ambulatorio Do Figado/ Cirurgião Geral					6	8	7,0	0,14	
Fonoaudiologo			9	1		10	6,7	0,13	

Geriatra			6			6	6,0	0,12	
Pediatra Onco/Hemato				3	4	7	4,7	0,09	
Tuberculose			2	4	3	9	4,5	0,09	
Clínico Geral			3			3	3,0	0,06	
Alergista E Imunologista Pediatrica				2		2	2,0	0,04	
Ortopedista e Traum.– Ortese e Protese						2	2,0	0,04	
Cirurgiao Dentista Endodontista				1		1	1,0	0,02	
Proctologista	10	0,7						0,00	-100,
Total	**1499**	**100**	**1.630**	**2.303**	**4.223**	**11.856**	**5003**	**100,0**	**234**
População	9426	--	9.526	9.532	9.536	9.550	9.536	--	1,2
Per capita	0,16	--	0,17	0,24	0,44	1,24	0,52	--	230

SMS/SJO

Tabela 13 OUTRAS AUTORIZAÇÕES

Consulta/exame/procedimento	2021	2022	2023	2024	Média
Consultas Realizadas no CRE	1042	1127	1345	1550	1266
Exames Realizados no CRE	796	753	599	693	710
Consultas especializadas autorizadas	1.397	987	5.665	3.052	2775
Exames de Imagem Autorizados	2437	3569	3990	6571	4142
Autorizações Sessões de Fisioterapia	1581	5.862	5.346	5.051	4460
Autorizações Óculos	68	152	146	163	132
Autorizações Prótese Dentária	166	237	208	173	196
Autorizações Passagens Rodoviárias	14	335	287	522	290
Autorizações de diária em casa de apoio	607	1056	820	949	858

SMS/SJO

Demanda reprimida

No que se refere a demanda reprimida por consultas especializadas o maior número está relacionado com a Ortopedia, somando 353, seguida pelas de Oftalmologia com 289 e Neurologia com 245, como se pode ver, não houve alteração entre as 3 principais especialidades, entre o ano de 2021 e 2025

Tabela 14 DEMANDA REPRIMIDA CONSULTAS ESPECIALIZADAS

Especialidade	Set./2021	09/10/2025
Ortopedia	407	353
Oftalmologia	180	289
Neurologia	100	245
Otorrinolaringologia	65	234
Dermatologia	80	230

Urologia	79	153
Endocrinologia	56	116
Pneumologia	33	74
Vascular/Angiologia	00	66
Cardiologia	76	61
Reumatologia	36	45
Gastrenterologia	20	39
Infectologia	37	35
Psiquiatria	26	18
Ginecologia	06	05
Cirurgia vascular	30	00
Proctologia	04	00
Cirurgia geral	00	00

SMS/SJO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JORGE D'OESTE. SETEMBRO/2021 E 09/10/2025

Cirurgias Eletivas

O município de São Jorge D' Oeste possui uma fila de espera por cirurgias eletivas com 50 pacientes em 11 especialidades, números um pouco mais favoráveis que em 2021, lembrando que naquela época havia a pandemia.

Tabela 15 DEMANDAS POR CIRURGIAS ELETIVAS

Especialidade	Set.2021	09/10/2025
Otorrinolaringologia	02	14
Ginecologia	08	14
Ortopedia	29	06
Cirurgia geral	30	05
Odontologia	01	03
Neurologia	02	03
Cirurgia pediátrica	03	01
Oftalmologia	10	01
Nefrologia	01	01
Vascular	03	01
Urologia	07	01
Bariátrica	03	00
Dermatologia	02	00
Cirurgia plástica	02	00
Otorrinolaringologia	04	00
Total	**107**	**50**

SMS/SJO

2 PERFIL ASSISTENCIAL

2.1 ATENÇÃO BÁSICA

2.1.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO

A Atenção Básica do município é desenvolvida por meio de três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), as quais garantem cobertura integral (100%) à população local. As equipes estão distribuídas entre a Unidade de Saúde do Bairro da Lapa, a Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família (UAPSF), responsável pela área central do município, e a Unidade de Saúde do Distrito Dr. Antônio Paranhos, que atende os residentes dessa localidade. Ressalta-se que todas as três unidades possuem áreas rurais vinculadas à sua abrangência.

A Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024 altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Para fins de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes parâmetros para o número de pessoas vinculadas por equipe, considerado o porte populacional dos municípios e do Distrito Federal:

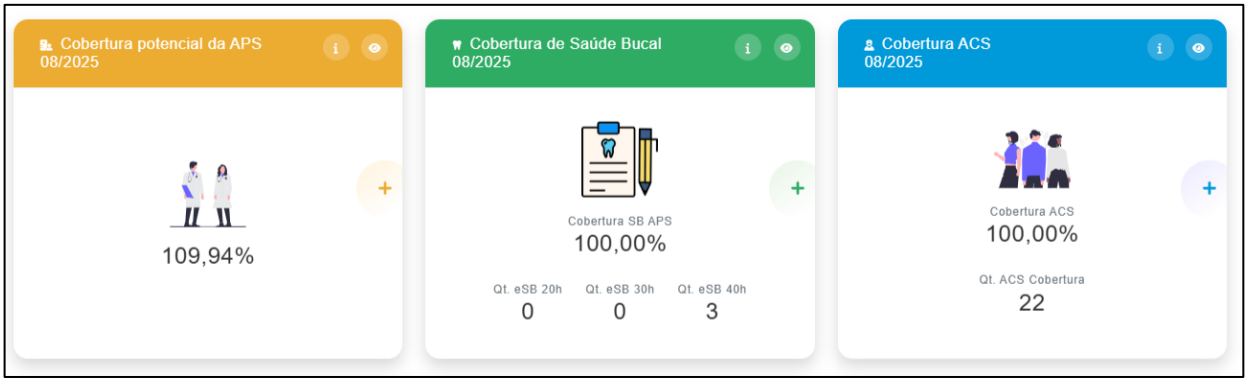
I - Para municípios com até 20.000 habitantes: parâmetro de 2.000 pessoas vinculadas por eSF;

II - Para municípios com população entre 20.001 e 50.000 habitantes: parâmetro de 2.500 pessoas vinculadas por eSF;

III - Para municípios com população entre 50.001 e 100.000 habitantes: parâmetro de 2.750 pessoas vinculadas por eSF; e

IV - Para municípios com mais de 100.000 habitantes: parâmetro de 3.000 pessoas vinculadas por eSF.

Figura 9 COBERTURA POPULACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA



CONASEMS

2.1.1.1 Territorialização da Atenção Básica no Município

A territorialização na Atenção Primaria é de suma importância, pois permite identificar os problemas de saúde da população, bem como delineá-la e caracterizá-la, além de criar vínculo entre a equipe da ESF e os usuários dos serviços de saúde, favorecendo assim, o acesso aos serviços e análise dos impactos das ações desenvolvidas no município em relação à saúde.

Na sequência será apresentado um resumo de alguns tópicos do **Plano Municipal de Territorialização da Atenção Básica 2026-2029**.

Quadro 5 EQUIPES DE ESF VALIDADAS

N	Equipe/Nome	Sigla	INE	CNES	Cadastros	Famílias
1	ESF Central (UAPSF)	ESF-CNT	397091	6412254	3.125	1.370
2	ESF Dr. Antônio Paranhos	ESF-PRN	397083	2584360	2.746	1.194
3	ESF Bairro da Lapa	ESF-LPA	397105	6653375	3.773	1.314

SMS/SJO; CNES

FIGURA 10 UNIDADES DAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA

CENTRAL

PARANHOS

LAPA

SMS-SJO

a) População Adscrita

A população adscrita soma um total de 9.644 pessoas cadastradas. Na área ESF-CNT, estão cadastradas 3.125, ou seja, 32,4% do total, na área ESF-PRN, são 2.746 cadastros correspondendo a 28,5% e na ESF-LPA, 3.773 pessoas correspondendo a 39,1% dos cadastrados.

Considerando as pessoas cadastrados e a proporção de membros por família, o maior número é verificado na ESF-LPA com 2,9, seguido igualmente entre a ESF-PRN e ESF-CNT com 2,3.

Tabela 16 POPULAÇÃO ADSCRITA

Área	ESF-CNT	ESF-PRN	ESF-LPA	Total
Cadastros	3.125	2.746	3.773	9.644
Percentual	32,4	28,5	39,1	100,0
Famílias	1.370	1.194	1.314	3.878
Percentual	35,3	30,8	33,9	100,0
Razão Pessoas/famílias	2,3	2,3	2,9	2,5

SMS/SJO; CNES, EQUIPES DE ESF

b) Condições gerais de vida da população adscrita

Quanto a escolaridade, na área ESF-CNT, o maior percentual de escolaridade se encontra no ensino médio com 28,9 %. Na área da ESF-PRN, predomina o nível de escolaridade correspondente Ensino Fundamental 1ª a 4ª série com 23,6% dos moradores cadastrados e na ESF-LPA, também quem lidera é o Ensino Fundamental 1ª a 4ª série 13,6%.

Em relação as condições de moradia, as residências de alvenaria predominam largamente sobre as de madeira na ESF-CNT. Na ESF-PRN, as residências de madeira têm uma ligeira vantagem sobre as de alvenaria, e na ESF-LPA, predominam as de alvenaria. Em todas as áreas praticamente todas as residências possuem energia elétrica. No que tange à coleta de lixo, predomina a coleta pública na ESF-CNT. Nas demais áreas existe uma variação entre a coleta pública e queima/enterra. A água, nas áreas da ESF-CNT e ESF-LPA, vem da rede pública. Na área ESF-PRN, ocorre um fornecimento com ligeira vantagem a rede pública. Não há sistema público. É feito, em todas as áreas em a fossa séptica/rudimentar.

A condição de assalariado com carteira assinada predomina na ESF-CNT, com 24,3% dos cadastrados, não considerando os que não trabalham, esses têm uma proporção de 23,4%. Na ESF-PRN, predomina os Aposentado/Pensionista com 25,2%, e na ESF-LPA, predomina Assalariado com Carteira de Trabalho com 18,0%.

No total, 330 pessoas possuem Plano de Saúde Privado, ou seja, 3,61 % de todos os cadastrados. Proporcionalmente a ESF-CNT possui o maior número de cadastrados que possuem Plano de Saúde (166). O menor número é o da ESF-PRN com 64 pessoas com Plano de Saúde.

c) Condições de Saúde da população adscrita

A condição de hipertensão é predominante nas 03 áreas, variando de 15,2% na ESF-CNT, 24,1% na ESF-PRN e 17,9% na ESF-LPA. Chama atenção, ainda muitos tabagistas na área da ESF-PRN, com 8,0% do total dos cadastrados. No caso das gestantes a proporção é exatamente a mesma nas 03 áreas (0,5%).

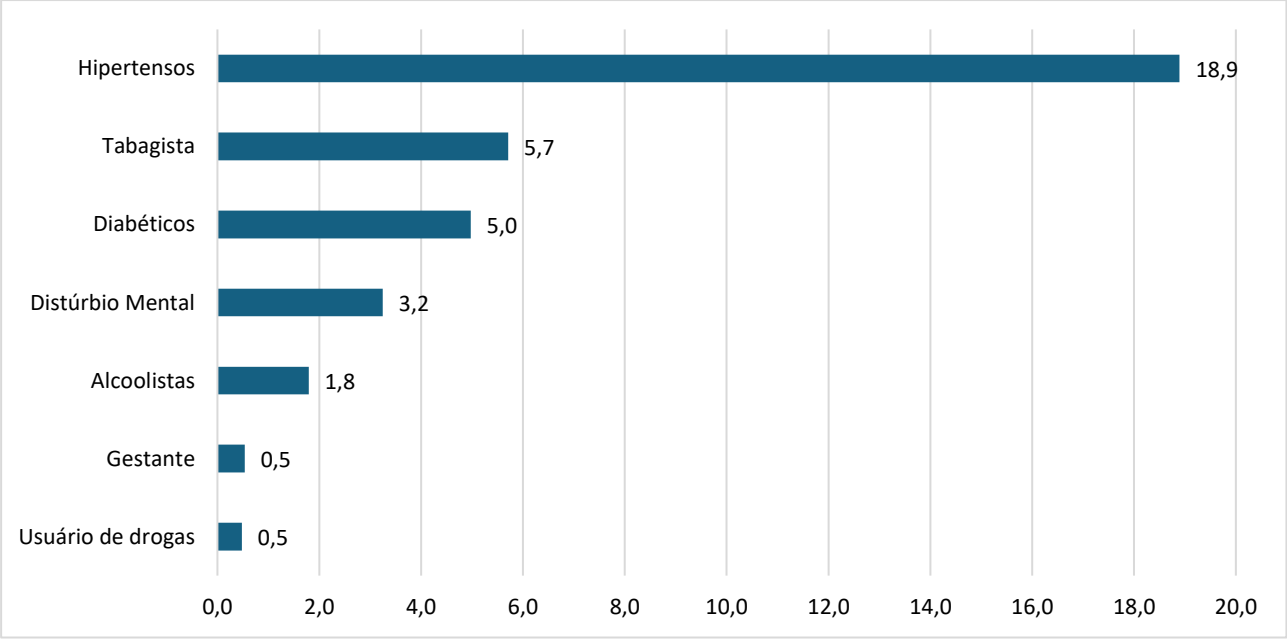
Tabela 17 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO ADSCRITA

Condições de Saúde ESF-CNT	01	02	03	04	05	09	06*	07*	-	Total	%
Hipertensos	43	72	73	88	36	36	87	40	-	**475**	**15,2**
Diabéticos	12	19	24	20	11	11	25	08	-	**130**	**4,2**
Alcoolistas	3	1	6	1	3	1	12	09	-	**36**	**1,2**
Usuário de drogas	0	1	2	0	1	0	12	09	-	**25**	**0,8**
Tabagista	2	12	24	23	15	9	25	5	-	**115**	**3,7**
Distúrbio Mental	4	4	1	14	3	3	5	2	-	**36**	**1,2**
Gestante	3	1	3	0	4	1	04	01	-	**17**	**0,5**
Total	**67**	**109**	**133**	**146**	**73**	**61**	**04**	**02**	-	**595**	**19,0**
Número de cadastros	359	443	498	402	342	212	656	215	-	**3125**	**100,0**
Condições de Saúde ESF-PRN	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**Total**	**%**
Hipertensos	162	116	117	-	-	59	52	70	87	**663**	**24,1**
Diabéticos	46	31	34	-	-	09	13	16	17	**166**	**6,0**

Alcoolistas	09	03	15	-	-	05	07	30	02	**71**	**2,6**
Usuário de drogas	05	00	01	-	-	00	02	00	00	**8**	**0,3**
Tabagista	60	36	38	-	-	07	19	40	21	**221**	**8,0**
Distúrbio Mental	12	02	01	-	-	20	48	09	14	**106**	**3,9**
Gestante	02	04	03	-	-	00	01	01	03	**14**	**0,5**
Total	**139**	**192**	**209**	-	-	**100**	**135**	**165**	**144**	**1084**	**39,5**
Número de cadastros	639	432	556	-	-	275	203	287	354	**2746**	**100,0**
Condições de Saúde ESF-LPA	**01**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**10**	**-**	**Total**	**%**
Hipertensos	100	85	64	67	105	44	106	19	-	**590**	**17,9**
Diabéticos	27	18	23	15	29	10	28	9	-	**159**	**4,8**
Alcoolistas	27	9	8	00	04	2	06	1	-	**57**	**1,7**
Usuário de drogas	03	0	1	00	00	0	01	6	-	**11**	**0,3**
Tabagista	67	30	20	06	24	8	16	15	-	**186**	**5,6**
Distúrbio Mental	27	23	9	00	25	3	68	0	-	**155**	**4,7**
Gestante	0	1	6	01	03	2	01	4	-	**18**	**0,5**
Total	**250**	**165**	**130**	**89**		**69**	**226**	**54**	-	**983**	**29,8**
Número de cadastros	466	422	594	300	725	247	436	108	-	**3298**	**100,0**

FONTE:MV; *MICROÁREA 06 E 07 – DESCOBERTAS.

Gráfico 1 CADASTRADOS POR PATOLOGIAS OU CONDIÇÕES DE SAÚDE TODAS AS ESF (%)



FONTE:MV

d) Grau de Risco Familiar

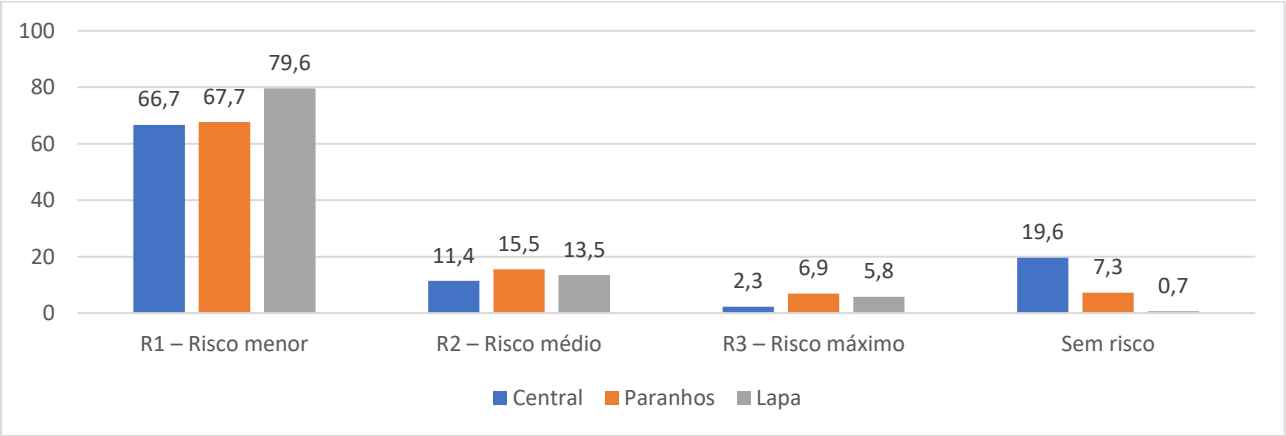
O Grau de Risco Familiar na Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma ferramenta crucial para priorizar o cuidado, identificar vulnerabilidades e planejar ações direcionadas à comunidade, classificando as famílias em níveis (baixo, médio, alto) com base em fatores sociais, biológicos e sanitários, como condições de moradia, presença de doenças crônicas, deficiências e desemprego, usando instrumentos como a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi para organizar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e garantir a equidade na atenção primária.

Tabela 18 GRAU DE RISCO FAMILIAR

Risco Familiar ESF-CNT	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**09**	**-**	**Total**	**%**
R1 – Risco menor	127	77	161	148	189	120	21	71	-	**914**	66,7
R2 – Risco médio	6	16	21	18	15	38	37	5	-	**156**	11,4
R3 – Risco máximo	3	2	12	04	2	4	3	2	-	**32**	2,3
Sem risco	26	124	4	0	0	98	16	0	-	**268**	19,6
Total	162	219	198	170	206	260	77	78	-	**1370**	100,0
Famílias	162	219	198	170	206	260	77	78	-	**1370**	100,0
Risco Familiar ESF-PRN	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**Total**	**%**
R1 – Risco menor	195	121	164			90	61	85	92	**808**	67,7
R2 – Risco médio	47	29	36			05	13	23	32	**185**	15,5
R3 – Risco máximo	30	08	19			01	13	04	07	**82**	6,9
Sem risco	00	00	00			00	87	00	00	**87**	7,3
Total	**272**	**158**	**219**			**96**	**88**	**112**	**131**	**1162**	**97,3**
Famílias	272	273	219	-	-	96	88	115	131	**1194**	100,0
Risco Familiar ESF-LPA	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**10**	**Total**	**%**
R1 – Risco menor	137	143	129	181	96	147	63	125	25	**1046**	79,6
R2 – Risco médio	21	27	23	22	10	23	18	25	08	**177**	13,5
R3 – Risco máximo	09	18	02	11	03	11	7	11	4	**76**	5,8
Sem risco	0	0	08	0	00	00	0	00	01	**9**	0,7
Total	167	188	162	218	109	180	88	164	38	**1314**	100,0
Famílias	466	478	422	594	300	725	247	436	105	**1314**	100,0

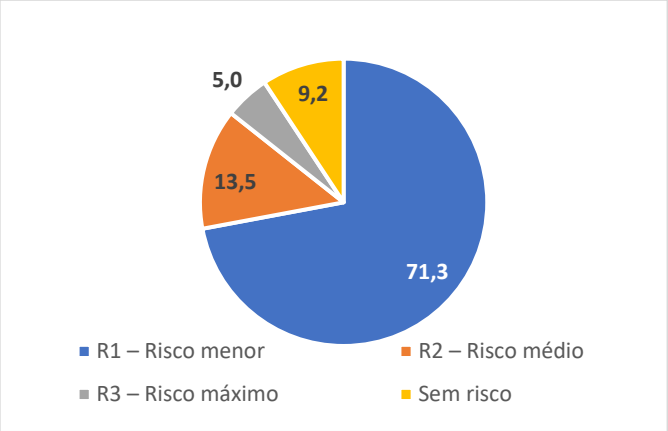
FONTE: MV-OUT/2025

Gráfico 2 GRAU DE RISCO FAMILIAR POR EQUIPE DE ESF



FONTE: MV-OUT/2025

Gráfico 3 GRAU DE RISCO FAMILIAR, TODAS ESF



FONTE: MV-OUT/2025

e) Estrutura e funcionamento das equipes

Quadro 6 IDENTIFICAÇÃO, ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DAS ESF

Item	ESF-CNT	ESF-PRN	ESF-LPA
Unidade de Referência	UAPSF -ESF Central	ESF Dr. Antônio Paranhos	ESF Bairro Da Lapa
Implantação/ativação	18/03/2004	01/07/2011	13/01/2016
Número do INE	397091	397083	397105
Número do CNES	6412254	2584360	6653375
Endereço	Avenida Santa Catarina 712 Centro	Rua Bernardino de Souza	Rua Emerita Rupp
Localização urbana ou rural	Urbana e Rural	Rural	Urbana
Distância do centro da cidade	+- 200mt	18km	1 km
Horário de Atendimento	07:30 as 11:30 e 13:00 as 17:00 h	07:30 as 11:30 e 13:00 as 17:00 h	07:30 às 11:30 e 13:00 às 17:00, e nas quartas feiras com horário estendido até as 19:00
Horário estendido (sim/não)	Sim. Todas as quartas-feiras 17 as 19 horas	sim	Sim
Fecha no horário de almoço (sim/não)	Sim	sim	Sim
Relação de serviços disponíveis	Consultas médica/enfermagem/puericultura/ vacinação/visita domiciliar/pequenos procedimentos/retirada pontos curativos/lavagem ouvido/teste pezinho/mãezinha/teste rápidos DST/covid/dengue/influenza	Consultas médicas, consulta de enfermagem, nutricionista, farmacêutica, fisioterapeuta, psicólogo, encaminhamentos, visitas domiciliar, curativos atendimento odontológicos, pré-natal,	Vacinas, procedimentos de enfermagem, dentista, nutricionista, psicólogo, farmácia
Número de Microáreas	8	7	9, porém uma ACS afastada
Carteira de serviços	Sim	Sim	Não

Formas de Agendamento de consultas	Pessoalmente ou telefone fixo e whatsapp	Sistema próprio	18 a 20 consultas agendadas e o restante livre demanda
Formas de Marcação de Exames	Pessoalmente ou telefone fixo e whatsapp	Sistema próprio	Liberação de exames, agendamento de eletro.
PlanificaSUS	Sim	sim	Sim
Monitoramento e Autoavaliação	Sim	sim	Sim
Educação Permanente e Continuada	Sim	sim	Sim
Participação e Controle Social	Sim	sim	Sim
Segurança do paciente	Sim	sim	Sim
Aferição da Satisfação dos Usuários	Não	sim	Não
Ouvidoria	Sim/central	sim	Sim
Relação com o Conselho Municipal de Saúde	Sim	sim	Sim
Relação da Equipe com Escolas e outros serviços	Sim	sim	Sim
Relação com lideranças comunitárias	Sim	sim	Sim

EQUIPES DE ESF

f) Produção de serviços

A produção de serviços nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) refere-se ao conjunto de ações e atendimentos de saúde integrais, preventivos e curativos, prestados à população de um território específico, com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

Principais Serviços Produzidos

- As equipes da ESF (compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e, frequentemente, profissionais de saúde bucal) produzem uma variedade de serviços, que incluem:
- Acolhimento e atendimento da demanda espontânea.
- Consultas médicas, de enfermagem e odontológicas (individuais e coletivas).
- Acompanhamento de condições crônicas (como hipertensão e diabetes).
- Realização de procedimentos (vacinação, curativos, testes rápidos, coleta de citopatológico, administração de medicamentos).
- Visitas domiciliares (para acompanhamento de pacientes acamados, gestantes, puericultura etc.).
- Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (educação em saúde, grupos de apoio, atividades físicas).
- Vigilância em saúde e epidemiológica (ações de controle de endemias como a dengue).
- Cuidados específicos para grupos populacionais (pré-natal, puericultura, saúde da mulher, saúde do idoso).

Os novos indicadores da Atenção Primária à Saúde (APS) incluem o Indicador C1 "Mais Acesso à Atenção Primária", que mede a relação entre demandas programadas (consultas agendadas, cuidado continuado) e demandas espontâneas (atendimentos sem agendamento prévio) em relação ao total de atendimentos.

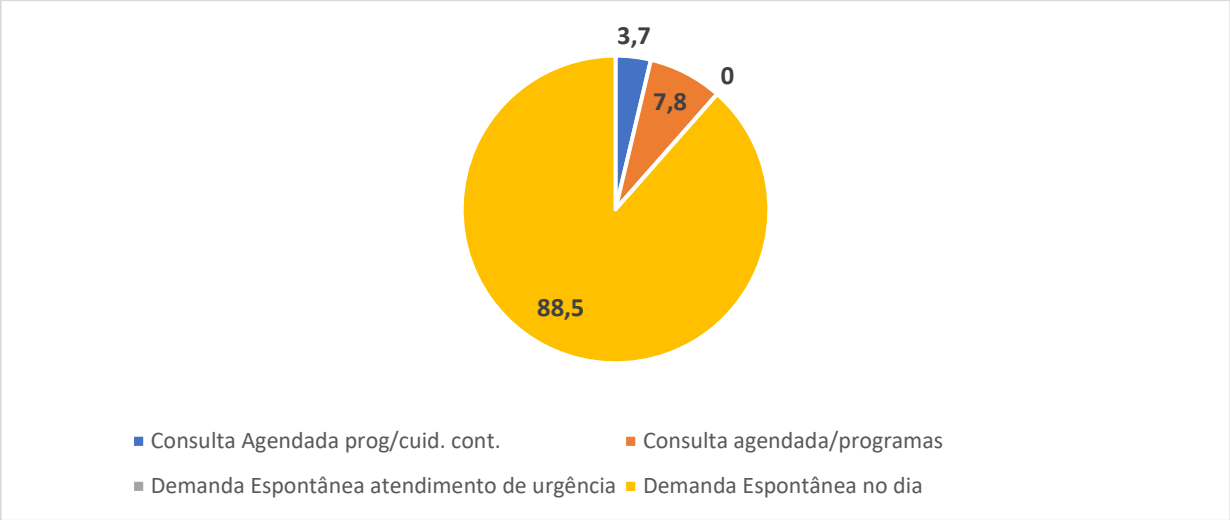
O objetivo é avaliar se as equipes conseguem equilibrar o acolhimento das necessidades imediatas com o cuidado longitudinal, ajudando a identificar desorganização e gargalos no acesso.

TABELA 19 CONSULTAS MÉDICAS POR TIPO DE ATENDIMENTO ESF NO MUNICÍPIO, JAN-NOV/2025

Ano	Consultas Médicas	Consulta Agendada prog/cuid. cont.	Consulta agendada/programas	Demanda Espontânea atendimento de urgência	Demanda Espontânea no dia	Total
Jan. a nov. 2025	Quantidade	562	1.176	2	13.372	**15.112**
	%	3,7	7,8	0,0	88,5	**100,0**

MINISTÉRIO DA SAÚDE – SISTEMA DE INFORMAÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA (SISAB)

Gráfico 4 CONSULTAS MÉDICAS POR TIPO DE ATENDIMENTO ESF NO MUNICÍPIO (%), JAN-NOV/2025



MINISTÉRIO DA SAÚDE – SISTEMA DE INFORMAÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA (SISAB)

TABELA 20 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS-ITENS SELECIONADOS, ESF-CNT

Atendimento	ESF-CNT			
	2023	2024	Média	Per capita*
Consultas Médicas	10.414	11.215	10.815	**3,4**
Procedimentos odontológicos	23.730	19.779	21.755	**7,0**
Consultas de Enfermagem	2.510	1.921	2.216	**0,7**
Procedimentos de Enfermagem	58.654	43.683	51.169	**16,4**

FONTE: MV *PELO NÚMERO DE CADASTRADOS: 3125

TABELA 21 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS-ITENS SELECIONADOS, ESF-PRN

Atendimento	ESF-PRN			
	2023	2024	Média	Per capita
Consultas Médicas	6.064	6.597	6.331	2,3
Procedimentos odontológicos	5.405	5.266	5.336	1,9
Consultas de Enfermagem	648	924	786	0,3
Procedimentos de Enfermagem	41.688	39.895	40.792	14,9

FONTE: MV *PELO NÚMERO DE CADASTRADOS: 2746

TABELA 22 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS-ITENS SELECIONADOS, ESF-LPA

Atendimento	ESF-LPA			
	2023	2024	Média	Per capita
Consultas Médicas	9.797	12.277	11.037	**2,9**
Procedimentos odontológicos	7.064	7.545	7.304	**1,9**
Consultas de Enfermagem	2.355	2.040	2197	**0,6**
Procedimentos de Enfermagem	60.838	53.833	57335	**15,2**

FONTE: MV *PELO NÚMERO DE CADASTRADOS: 3773

A visita domiciliar[4,5] é uma forma de atendimento de saúde que consiste em prestar cuidados a indivíduos, famílias ou coletividades no local onde vivem. É uma ferramenta da Estratégia Saúde da Família (ESF) e pode ser realizada por uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e outros.

TABELA 23 VISITAS DOMICILIARES POR PROFISSIONAIS, ESF-CNT

Atendimento	ESF-CNT				
	2023	2024	Média	Por família	Por cadastros
Agentes Comunitários de Saúde	14.475	9.784	12.130	8,9	3,9
Enfermeiros	135	136	136	0,1	0,0
Médico	143	128	136	0,1	0,0
Total	14.753	10.048	12.401	9,1	4,0

FONTE: MV FAMÍLIAS: 1370; CADASTROS: 3125

TABELA 24 VISITAS DOMICILIARES POR PROFISSIONAIS, ESF-PRN

Atendimento	ESF-PRN				
	2023	2024	Média	Por família	Por cadastros
Agentes Comunitários de Saúde	10.702	10.626	10.664	8,9	3,9
Enfermeiros	236	144	190	0,2	0,1
Médico	17	07	12	0,0	0,0
Total	10.955	10.777	10.866	9,1	4,0

FONTE: MV FAMÍLIAS: 1.194; CADASTROS: 2746

TABELA 25 VISITAS DOMICILIARES POR PROFISSIONAIS, ESF-LPA

Atendimento	ESF-LPA				
	2023	2024	Média	Por família	Por cadastros
Agentes Comunitários de Saúde	19.748	13.221	16.485	12,5	4,4
Enfermeiros	70	5	38	0,0	0,0
Médico	263	150	207	0,2	0,1
Total	20.081	13.376	16.729	12,7	4,4

FONTE: MV FAMÍLIAS: 1314; CADASTROS: 3773 OBS: NESTES ANOS A MICROAREA 08 ERA FEITA POR OUTRO ACS DO BAIRRO, ONDE JÁ CONSTA EM SEU RELATORIO DE VISITAS E A MICROÁREA 02 A AGENTE DE SAÚDE ESTAVA NA UNIDADE.

[4] Disponível em http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/365. Acesso 18 out. 2025.

[5] Disponível http://www.smmfc.org.br/gesf/gesf_vd.htm. Acesso 18 out. 2025.

A PNAB define a Resolutividade como sendo a capacidade de identificar e intervir nos riscos, necessidades e demandas de saúde da população, atingindo a solução de problemas de saúde dos usuários. A equipe deve ser resolutiva desde o contato inicial, até demais ações e serviços da AB de que o usuário necessite.

Segundo o Ministério da Saúde (MS)[6], a resolutividade esperada dos serviços de APS é de 85%. Uma vez que esse índice é atingido, significa que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) conseguem resolver grande maioria dos problemas sem a necessidade de especialista.

Uma taxa a ser medida é o Percentual de encaminhamentos para serviço especializado cujo parâmetro esperado para o indicador é de 5% a 20% de encaminhamentos médicos para serviço especializado/mês.

A Resolutividade das Equipes de Saúde de Família atingiu na média dos anos de 2023 e 2024, uma média entre as 03 ESF de Resolutividade o percentual de 85%, conforme demonstrado nas tabelas a seguir.

Tabela 26 RESOLUTIVIDADE DAS EQUIPES ESF, MÉDIA 2023-2024 (%)

Atendimento	Média 2023-2024			
	ESF CNT	ESF PRN	ESF LPA	Média
Consultas médicas	10.815	6.331	11.037	9.394
Encaminhamento a Especialidades Médicas	1.278	623	623	841
Encaminhamento a outros profissionais	114	0	0	38,0
% Encaminhamento	11,8	9,8	9,8	10,5
Resolutividade	88,2	90,2	90,2	89,5

FONTE: MV

g) Mapeamento dos Territórios

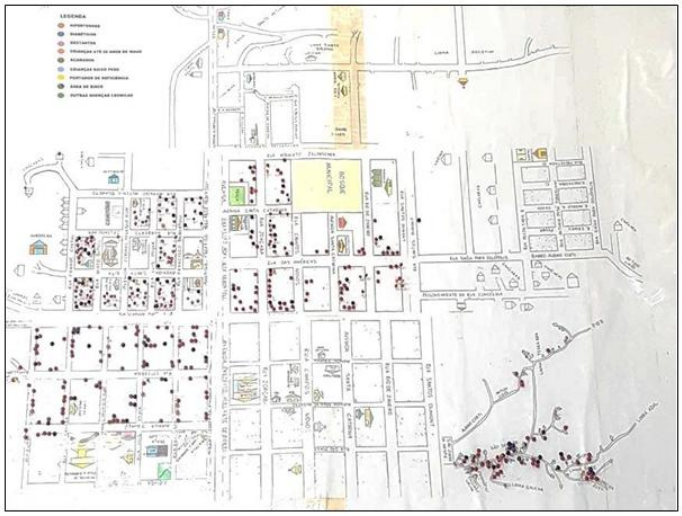
O mapa do território adscrito pela equipe de saúde da família e equipe de saúde bucal é uma ferramenta do planejamento em saúde que tem por objetivo auxiliar no processo de diagnóstico local e identificação dos problemas e necessidades de saúde da população[7].

A Atenção Básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Algumas características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica fazem referência direta ao processo de territorialização como forma de planejamento das ações direcionadas à população, como: definição do território de atuação e população sob responsabilidade das UBS e das equipes; programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade, resiliência e prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita.

[6] Disponível em https://artmed.com.br/artigos/resolutividade-na-atencao-primaria-como-garantir-a-efetividade-dos-atendimentos Acesso em 18 out.2025.

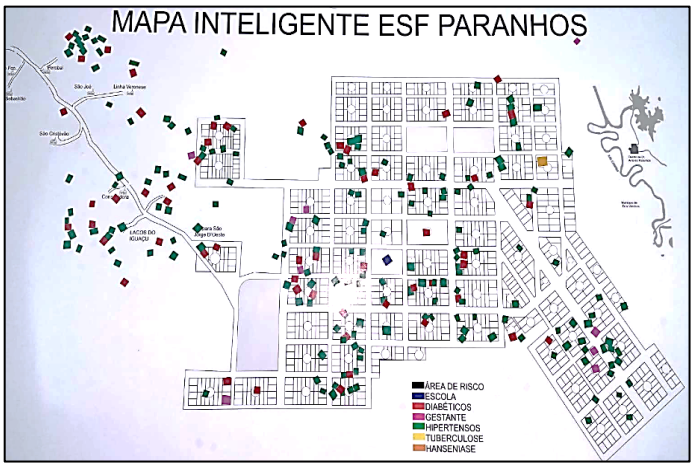
[7] Disponível em https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-o-objetivo-e-como-elaborar-o-mapa-do-territorio-adscrito-pela-equipe-de-saude-da-familia-no-contexto-da-atencao-basica/ Acesso em 2 dez. 2025

FIGURA 11 MAPA GEOGRÁFICO ESF-CNT – CENTRAL



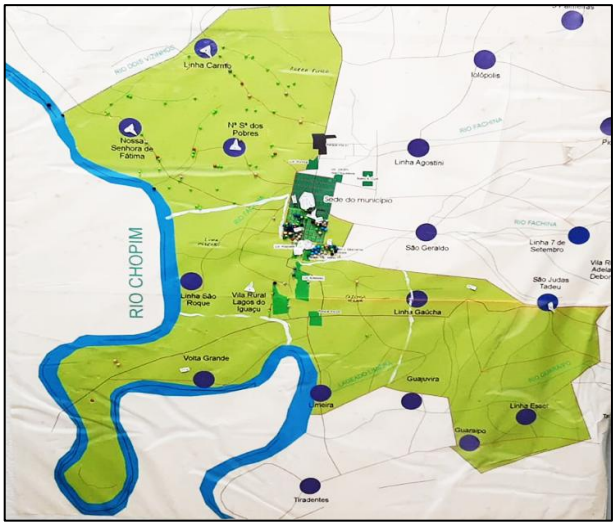
ESF-CENTRAL

Figura 12 MAPA DA TERRITORIALIZAÇÃO ESF-PARANHOS



ESF PARANHOS

Figura 13 MAPA DA TERRITORIALIZAÇÃO ESF-LAPA



ESF-LAPA

h) Síntese geral por equipe

- **ESF Central – UAPSF São Jorge d'Oeste (ESF-CNT)**

A ESF Central é responsável por 3125 pessoas cadastradas, correspondendo a 35,3% da população adscrita, distribuídas em 1370 famílias, abrangendo predominantemente a área urbana central e parte de áreas periurbanas e chácaras.

O território caracteriza-se por:

- Maior densidade populacional;
- Presença do principal centro administrativo, comercial e de serviços do município;
- Concentração de equipamentos públicos e privados (saúde, educação, assistência social, comércio e serviços).

O perfil populacional apresenta predominância feminina (52,5%), com expressiva proporção de adultos e idosos, refletindo maior demanda por acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde do idoso, saúde mental e atenção continuada.

A territorialização permitiu identificar microáreas com diferentes níveis de vulnerabilidade social, orientando o planejamento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e organização da agenda assistencial. A proximidade geográfica da unidade favorece o acesso, o vínculo e a longitudinalidade do cuidado.

A Equipe de Saúde da Família UAPSF desde sua implantação 2014 vem cada vez mais prestar a assistência a população São Jorgense síntese a reorganização do modelo assistencial, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral e contínuo à população de seu território definido. Contamos com uma equipe que busca mudança do modelo tradicional focado na doença e no hospital, para um modelo centrado na pessoa, na família e na comunidade, buscando maior resolutividade e qualidade de vida.

Suas principais atribuições ações incluem:

- Conhecer a realidade das famílias e identificar problemas de saúde e situações de risco na comunidade. Facil acesso a ESF
- Estabelecer vínculo de confiança com os usuários através de um acompanhamento contínuo e humano (longitudinalidade do cuidado).
- Planejar e programar ações de saúde locais com participação comunitária.
- Realizar atenção integral, incluindo promoção, prevenção, cura e reabilitação, tanto na unidade de saúde quanto nos domicílios e espaços comunitários.
- Coordenar o cuidado dentro da rede de assistência à saúde (mediada por um sistema de referência e contrarreferência).
- Promover a saúde e prevenir doenças, com foco em grupos mais vulneráveis (gestantes, crianças, idosos, portadores de doenças crônicas etc.).
- As principais ações realizadas pelas equipes de Saúde da Família incluem atividades individuais e coletivas, como consultas, vacinação, procedimentos, visitas domiciliares, grupos e outras intervenções voltadas para o cuidado integral à saúde. Essas ações ocorrem na Unidade Básica de Saúde (UBS), em domicílios e em outros espaços comunitários, como escolas e associações, de acordo com as necessidades de saúde da população local

Como a própria diretriz SUS/A ESF orienta-se por princípios como a universalidade, acessibilidade, integralidade, equidade e a criação de vínculo e responsabilização entre a equipe e a comunidade e sobre esses princípios estamos sempre buscando atender a população.

- **ESF Dr. Antônio Paranhos (ESF-PRN)**

A ESF Dr. Antônio Paranhos atende 2.746 pessoas cadastradas, correspondendo a 28,5% da população adscrita, distribuídas em 1.194 famílias, em um território predominantemente rural e de grande extensão territorial.

As principais características do território incluem:

- Comunidades rurais dispersas;
- Longas distâncias entre domicílios e a unidade de saúde;
- Predominância de atividades agropecuárias e agricultura familiar.

Há predominância do sexo masculino (51,3%), associada ao perfil produtivo local. A territorialização evidenciou desafios importantes relacionados ao acesso, exigindo estratégias diferenciadas de organização do processo de trabalho, com ênfase em:

- Visitas domiciliares programadas;
- Ações extramuros;
- Atenção às populações vulneráveis (idosos, gestantes, crianças e pessoas com condições crônicas).

A ESF assume papel central na garantia da equidade, sendo referência para comunidades com maior isolamento geográfico, reforçando a importância da Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde.

- **ESF Bairro da Lapa (ESF-LPA)**

A ESF Bairro da Lapa é a equipe com maior população adscrita, totalizando 3.773 pessoas cadastradas, equivalentes a 39,1% da população adscrita, distribuídas em 1.314 famílias.

O território apresenta características mistas, com:

- Áreas urbanas consolidadas;
- Áreas de expansão urbana;
- Comunidades rurais adjacentes;
- Influência direta da implantação da indústria Piracanjuba – Laticínios Bela Vista S.A., com impacto demográfico e socioeconômico significativo.

O perfil populacional é equilibrado entre os sexos (50,2% masculino), com tendência de crescimento populacional e aumento da demanda por serviços de saúde, especialmente nas áreas de saúde do trabalhador, saúde da família, vigilância em saúde e atenção às condições crônicas.

A territorialização possibilitou delimitar microáreas com clareza, fortalecer o vínculo da equipe com a comunidade e antecipar necessidades futuras decorrentes do processo de urbanização e desenvolvimento econômico local.

i) Análise Geral da Territorialização

O processo de territorialização da Atenção Básica em São Jorge d'Oeste consolidou-se como um instrumento estratégico de gestão e planejamento, permitindo a organização das ações de saúde a partir do conhecimento aprofundado do território e da população adscrita.

Os principais pontos da análise territorial incluem:

- Cobertura de Atenção Primária superior a 100%, evidenciando forte capilaridade das equipes;

- Redução dos internamentos por condições sensíveis à Atenção Básica, indicando maior resolutividade das ESF;
- Envelhecimento populacional acelerado, com aumento do índice de envelhecimento de 66,18% (2010) para 110,2% (2022);
- Desigualdades territoriais entre áreas urbanas e rurais, exigindo estratégias diferenciadas de cuidado;
- Necessidade de atualização contínua dos cadastros, em função da mobilidade populacional e expansão urbana.

A territorialização fortalece a vigilância em saúde, a identificação de riscos e vulnerabilidades e o planejamento integrado das ações assistenciais, preventivas e promocionais, contribuindo para a qualificação do cuidado e melhor uso dos recursos públicos.

2.1.1.2 Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS -Multi)

Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS). São equipes formadas por profissionais de saúde de diversas áreas, como fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, que trabalham de forma complementar às equipes de Saúde da Família (eSF) para fortalecer o cuidado integral e resolutivo na Atenção Básica.

Atuação da Nutricionista: atendimento na atenção básica nas três unidades de saúde do município, atuando com atendimento nutricional, para prevenção e tratamento dietoterápico em diversas patologias e transtornos alimentares, atendimento em puericultura, gestantes, visitas domiciliares, programa saúde na escola, atuação no programa nacional de combate ao tabagismo. Atualmente presta auxílio na educação na merenda escolar.

Horário de atendimento: Atendimento com horários matutino das 07:30 às 11:30 e vespertino das 13:00 às 17:00 horas. E noturno das 18: 00 as 19:40 horas; Segunda feira: UAPSF; Terça-feira: PSF LAPA; Quarta-feira: UAPSF; Quarta- feira período noturno: UAPSF programa nacional de combate ao tabagismo; Quinta-feira: período matutino merenda escolar e vespertino PSF Paranhos; Sexta-feira: merenda escolar.

Recursos Humanos: 1 Nutricionista, (atuando na saúde e auxiliando na merenda escolar) seria importante a contratação de mais um profissional para atender a demanda. E a realização de capacitações e qualificação na área profissional.

Atividades: Realizado campanhas e palestras para prevenção de DCNT, e cuidados dietoterápicos em diversas patologias e para prevenção das mesmas, cuidados na gestação e programa saúde na escola. Programa nacional de combate ao tabagismo.

Pontos Fracos: Fatores que dificultam a melhor realização do trabalho e a demanda na merenda escolar. Não estar inserida nas equipes das unidades de saúde para reuniões/capacitações das mesmas. Matriciamento.

Pontos Fortes: Flexibilidade de agenda, auxílio das equipes das unidades de saúde e nas realizações de visitas domiciliares.

Principais demandas: Visita domiciliar a pacientes acamados e domiciliados principalmente pós AVC ou que apresentem disfagia.

Atendimento de Pacientes hipertensos, diabéticos e insulinos, obesidade, idosos, pacientes oncológicos, gestantes, lactantes, bebês e crianças, pacientes que desejam reeducação alimentar e tratamento de transtornos alimentares.

2.2 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE)

A Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) é executada por meio da contratação de serviços destinados à realização de consultas e exames especializados. O município mantém contratualização com prestadores privados por intermédio do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste do Paraná, responsável pela oferta de diversas especialidades médicas à população. Os atendimentos são realizados no Centro Regional de especialidade assim como nas clínicas dos profissionais credenciados.

Além disso, o município possui especialidades contratadas por meio de processos licitatórios próprios, voltadas ao atendimento da demanda local, entre as quais destacam-se: Ginecologia, Pediatria, Geriatria e Cardiologia.

As especialidades não disponíveis na rede contratualizada, seja por meio do Consórcio ou de contratos diretos, são encaminhadas pelo processo de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob a coordenação da 8ª Regional de Saúde.

A demanda por atendimento na AAE é originada a partir das consultas e acompanhamentos realizados na Atenção Primária à Saúde, por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). A Central Municipal de Regulação é responsável pela autorização dos atendimentos, organização da fila de espera e logística de transporte dos pacientes para os serviços especializados.

2.2.1. CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD)[8], estabelecido em 27 de fevereiro de 2023, surge como entidade pública autárquica interfederativa, resultante da consolidação do Protocolo de Intenções da antiga Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS). A ARSS (Associação Regional de Saúde do Sudoeste) foi criada no dia 7 de dezembro de 1994 com a finalidade de atender as consultas especializadas na rede pública de saúde. Em 26 de junho de 2020 passou a ser denominado CONSUD – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste. Com objetivos amplos, busca representar os municípios em assuntos de saúde, assegurar serviços eficientes, fortalecer a saúde regional e promover a integração institucional. Além disso, oferece diversos serviços, como consultas, exames e procedimentos. O custeio da entidade se dá por contrato de rateio, custeado pelos municípios e por recursos estaduais e federais, incluindo emendas parlamentares. A sede moderna, inaugurada em 2017, marca um avanço significativo, proporcionando ampliação de serviços. A trajetória evolutiva, desde a criação da ARSS, evidencia o comprometimento com a excelência no atendimento à saúde regional. As equipes dos diversos setores do CONSUD atendem diariamente uma média de 800 pacientes.

Tabela 27 CONSUD - PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PARA SÃO JORGE DO OESTE

Tipo	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-2024	Var. %
Consultas Especializadas	1.476	2.439	2.114	7.010	4.602	4.041	173,8
Exames Especializados	1.242	3.233	4.322	4.589	7.264	4.852	290,7

[8] Disponível em https://consud.org/pagina/2001_A-Arss-Historia-da-Arss.html Acesso em 16out.2025

Consultas Especializadas MACC	1.853	395	574	705	405	519,75	-72,0
Consultas Especializadas CAPS	58	74	21	112	274	120,25	107,3

SMS/SJO

2.2.3. TRANSPORTE SANITÁRIO

Para realização das atividades da secretaria em todos os setores, o município conta com uma frota de 23 veículos para transportes de profissionais e pacientes que os utilizam, conforme discriminado no quadro a seguir. Existe a necessidade de atualização de frota, embora na maioria sejam veículos seminovos ou com poucos anos de uso mas com alta quilometragem em razão do grande número de pacientes transportados diariamente. Visando realizar a reposição da frota atualmente a secretaria de saúde está em processo para aquisição de dois veículos leves novos, possibilitando a inclusão de alguns veículos leves no próximo leilão do município, tais veículos precisam ser retirados da frota em razão da alta quilometragem e da necessidade de manutenção corretiva frequente.

Quadro 7 FROTA DE VEÍCULOS

Modelo/ano	Ano	Placa	Uso
HB 20 Confort	2025	TBG4H18	Transporte sanitário de pacientes e transporte de equipes de saúde
HB 20 Confort	2025	TBG4H20	Transporte sanitário de pacientes e transporte de equipes de saúde
HB 20 Confort	2025	TBG4H21	Transporte sanitário de pacientes e transporte de equipes de saúde
HB 20 Confort	2025	TBG4H22	Transporte sanitário de pacientes e transporte de equipes de saúde
HB 20 Confort	2025	TBG4H24	Transporte sanitário de pacientes e transporte de equipes de saúde
Gol 1.0	2022	BES2B34	Transporte sanitário de pacientes e transporte de equipes de saúde
Gol 1.0	2022	BER7D45	Transporte sanitário de pacientes e transporte de equipes de saúde
Gol 1.0	2022	BEX9I31	Transporte sanitário de pacientes e transporte de equipes de saúde
Gol 1.6	2018	BBX6433	Veículo utilizado nas atividades da vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.
FIAT Strada/	2015	AZJ1675	Veículo utilizado nas atividades da vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.
FIAT Palio/	2016	BAS6174	Utilizado pela equipe da unidade de atenção primaria saúde da família, ESF central no transporte dos profissionais para realização de visitas domiciliares e demais atividades da equipe.
GM Spin/	2016	BAS6173	Veículo utilizado atualmente para realização de pacientes suspeitos ou positivos para covid-19, que necessitam ser transportados isolados.
VAN Sprinter/	2015	BAE8420	Transporte sanitário de pacientes atendimento municipal ou intermunicipal.
VAN Sprinter/	2018	BCT9I38	Transporte sanitário de pacientes atendimento municipal ou intermunicipal.
Ambulância Renault	2022	SDU0H35	Ambulância utilizada na remoção de pacientes
VAN FIAT Ducato	2006	ANQ6039	Van odontomóvel utilizada pela área odontológica para realização de atendimentos fora da unidade, especialmente nos colégios da rede municipal de estadual
Ambulância Sprinter	2024	TBK0E50	Ambulância utilizada na remoção de pacientes
VAN Sprinter	2022	RHZ6H12	Transporte sanitário de pacientes internamento ou para fora do município.
Ônibus Volvo/	2017	BBZ1630	Transporte sanitário de pacientes internamento ou para fora do município.
Ônibus Volare/		AUW9691	Transporte sanitário de pacientes internamento ou para fora do município.
Parati/VW	2011	AUF0940	Utilizado pela equipe da ESF Bairro da Lapa no transporte dos profissionais para realização de visitas domiciliares e demais atividades da equipe.

Van Sprinter 516	2020	BEO8J74	Transporte sanitário de pacientes atendimento municipal ou intermunicipal.
VAN Sprinter 516	2025	BEO8J74	Transporte sanitário de pacientes atendimento municipal ou intermunicipal.

SMS/SJO

Tabela 28 NÚMERO DE VIAGENS REALIZADAS, 2024

Pacientes transportados e número de viagens	Quantidade
Pacientes Transportados	9.119
Km Rodados	430.700
Número de viagens	2.825

SMS/SJO

2.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O Município possuía até 2022 estabelecimento hospitalar terceirizado localizado em seu território que prestava serviços ao município através de contrato particular, o hospital Dr. Júlio Zavala Barrientos CNES 25850330 sendo porta de entrada hospitalar do município, e a unidade de referência para atendimento dos casos de urgência e emergência 24 horas por dia inclusive nos finais de semana e feriados.

Atualmente o município mantém pactuações de internações com os Municípios de Francisco Beltrão, Cascavel, Curitiba e Campo Largo, ao todo são 52 AIH distribuídas da seguinte forma:

Tabela 29 NÚMERO DE AIH PACTUADAS E MUNICÍPIOS

Município	Número de AIH 2021	Número de AIH 2025
São Jorge D' Oeste	41	33
Francisco Beltrão	8	11
Cascavel	4	4
Campo Largo	2	2
Curitiba	1	1
Marechal Candido Rondon	1*	1*
Total	**57**	**52**

SMS-SJO * COM O FECHAMENTO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PASSOU PARA GESTÃO DO ESTADO

Em relação a taxa de internamento considerando a média anual das séries históricas, 2017-2020 e 2021-2024, houve um ligeiro crescimento de 3,5%, resultado inferior à média do Estado, que apresentou um crescimento de 9,7%.

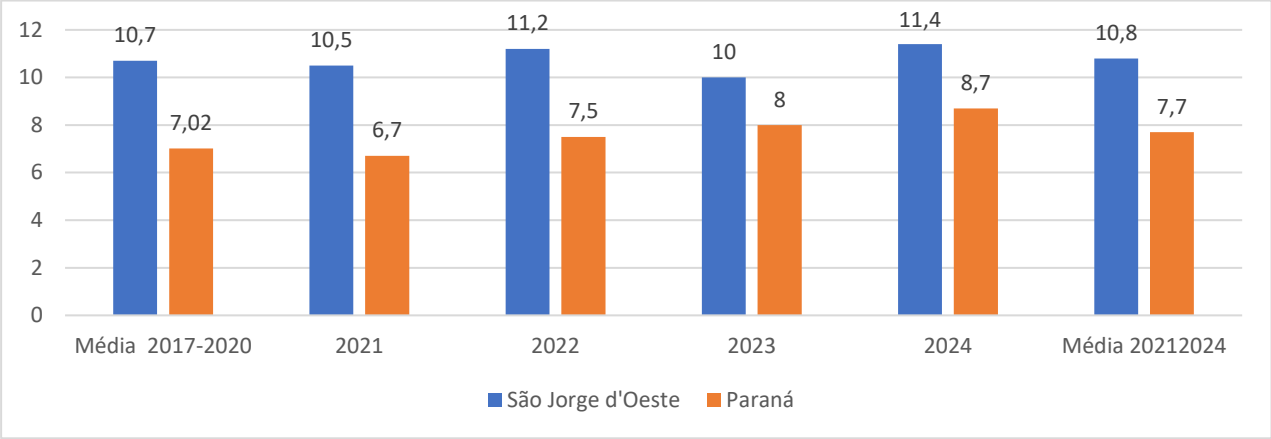
Tabela 30 TAXA DE INTERNAMENTO/POPULAÇÃO (%)

Unidade Federativa	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Var. %
Internamentos (N°)	994	1.002	1.063	956	1.093	1.029	3,5
População Município	9426	9526	9532	9536	9550	9536	1,2

Taxa de Internamento Município (%)	10,7	10,5	11,2	10,0	11,4	10,8	0,9
Taxa de Internamento Estado PR (%)	7,02	6,7	7,5	8,0	8,7	7,7	9,7

DATASUS

GRÁFICO 5 TAXA DE INTERNAMENTO, MUNICÍPIO ESTADO



DATASUS

Em relação ao caráter de atendimento, entre os dois períodos considerados, 2017-2020 e 2021-2024 houve um crescimento de 89,1% os casos eletivos e uma diminuição de 5,9% nos casos de Urgência. No entanto, ente os períodos o atendiemtno dede urgência é predominante, com 93,6% e 88,1%, respectivamente.

Tabela 31 INTERNAMENTO QUANTO AO CARÁTER DE ATENDIMENTO.

Caráter atendimento	Total 2017-20	%	2021	2022	2023	2024	Total 2021-24	%	Var. %
Eletivo	252	6,3	59	101	106	224	490	11,9	89,1
Urgência	3724	93,6	943	962	850	869	3.624	88,1	-5,9
Out tp lesões e ...	1	0,0	--	-	--	-	-	-	--
Total	**3977**	**100,0**	**1.002**	**1.063**	**956**	**1.093**	**4.114**	**100,0**	**0**

DATASUS

No que se refere ao grupo de procedimentos, considerando a série histórica 2017-2020, na média 67,8 % foram clínicos e 31,7 % cirúrgicos, e na série 2021-2024, houve uma discreta mudança nesses resultados, sendo respectivamente 60,5% e 39,0%.

Tabela 32 INTERNAMENTOS QUANTO AO GRUPO DE PROCEDIMENTOS.

Grupo procedimento	Total 2017-20	%	2021	2022	2023	2024	Total 2021-24	%	Var. %
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3	0,1	3	4	3	4	14	0,3	240,3
03 Procedimentos clínicos	2698	67,8	694	653	514	629	2490	60,5	-10,7
04 Procedimentos cirúrgicos	1260	31,7	303	405	437	458	1603	39,0	22,9

05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	16	0,4	2	1	2	2	7	0,2	-57,5
Total	**3977**	**100,0**	**1002**	**1063**	**956**	**1093**	**4114**	**100,0**	**0,0**

DATASUS

Na tabela, a seguir, verifica-se o grande número de estabelecimentos onde residentes do Município foram hospitalizados, entre os anos de 2017 e 2020. No Hospital localizado no Município foram internados 1879 pacientes, significando um percentual de 47,4 %. Em segundo e terceiros lugares são Hospitais localizados no município de Francisco Beltrão que é a referência para São Jorge do Oeste.

Tabela 33 INTERNAÇÕES DE RESIDENTES POR ESTABELECIMENTO, 2017-2020

Estabelecimento	2017	2018	2019	2020	Total	%
Hospital Dr Júlio Zavala Barrientos	487	487	472	433	1879	47,4
Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecoits F B	138	189	169	190	686	17,3
Hospital São Francisco	41	96	131	117	385	9,7
CEONC	89	92	86	110	377	9,5
Outros	210	185	130	113	638	16,1
Total	**965**	**1049**	**988**	**963**	**3965**	**100**

DATASUS

No período compreendido entre os anos de 2021 e 2024, com o fechamento do Hospital local em 2022, os internamentos passaram a ter um novo perfil, dirigindo a demanda do Município em 24,7% ao Hospital Regional Do Sudoeste Walter Alberto Pecoits F B, 18% ao Deus Menino, Hospital Pró Vida com 14,2 % e São Francisco com 13,2%, entre os que internaram acima de 10% dos casos.

Tabela 34 INTERNAÇÕES DE RESIDENTES POR ESTABELECIMENTO, 2021-2024

Estabelecimento	2021	2022	2023	2024	Total	%
Hospital Regional Do Sudoeste Walter Alberto Pecoits F B	199	219	268	327	1013	24,7
Deus Menino	107	221	215	195	738	18,0
Hospital Dr Júlio Zavala Barrientos	357	254	-	-	611	14,9
Hospital Pro Vida	27	73	252	230	582	14,2
Hospital Sao Francisco	144	160	116	122	542	13,2
Hospital Infantil Pequeno Principe	13	35	27	28	103	2,5
CEONC	33	21	9	31	94	2,3
Hospital Filantropico Policlinica	28	20	12	30	90	2,2
Outros	293	277	325	453	1348	32,8
Total	**1002**	**1061**	**956**	**1089**	**4108**	**100,0**

DATASUS

3 | REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

Redes de Atenção à Saúde[9] (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado." Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017. Tem como proposta lidar com projetos e processos complexos de gestão e atenção à saúde, onde há interação de diferentes agentes e onde se manifesta uma crescente demanda por ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde e por participação da sociedade civil organizada.

As redes temáticas acordadas de forma tripartite. As RAS são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos, que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária. Devem ter foco na população, de forma integral, por meio de serviço contínuo de cuidados que visem prioritariamente à promoção da saúde.

3.1 LINHAS DE CUIDADO

A Linha de Cuidado[10] é pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às necessidades de saúde. A Linha de Cuidado é diferente dos processos de referência e contrarreferência, apesar de incluí-los, pois ela não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e aos serviços de que necessitam.

No Paraná, a implementação da RAS e o fortalecimento da APS têm sido realizados de forma integrada e articulada à Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar,tendo como linhas de cuidado prioritárias: Saúde da Mulher; Atenção Materno-Infantil,da Criança e do Adolescente; Saúde do Idoso; Atenção às Condições Crônicas; Atenção à Pessoa com Deficiência; Saúde Mental; e Saúde Bucal.

3.1.1 SAÚDE DA MULHER E ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL

A Atenção Materno-Infantil encontra-se implantada no município, tendo como finalidade a organização das ações e dos serviços voltados ao pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, especialmente nos primeiros dois anos de vida.

As principais ações estruturantes deste componente da Atenção Primária à Saúde incluem: o acolhimento precoce das gestantes; a realização mínima de sete consultas de pré-natal; a execução dos exames laboratoriais e de imagem em cada trimestre gestacional; a estratificação de risco e a vinculação da gestante ao hospital de referência para o parto; o atendimento em ambulatório especializado para gestantes de risco intermediário e alto risco; e a capacitação permanente dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado materno-infantil.

As gestantes têm acesso a todos os exames preconizados pela Linha Guia Materno-Infantil, que norteia os atendimentos no município. São também ofertadas avaliação nutricional e avaliação odontológica, com encaminhamento a especialistas sempre que identificado necessidade durante o acompanhamento pré-natal.

Em cada consulta, é realizada a estratificação de risco e o adequado referenciamento aos serviços disponíveis e ao hospital de referência. O Hospital Geral Intermunicipal do Sudoeste do Paraná é a referência para

[9] Ministério da Saúde. Disponível em https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude Acesso em 13jul.2021.
[10] SESA PR Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

gestantes de risco habitual e parte das gestantes de risco intermediário, enquanto o Hospital Regional atua como referência para os casos classificados como alto risco. As referências são pactuadas e seguem rigorosamente o fluxo assistencial estabelecido pela Regional de Saúde.

INDICADORES DA LINHA DE CUIDADO

4.3.1.2. FAIXA ETÁRIA DA MÃE

Em relação a faixa etária da mãe, 48,7 % dos nascidos vivos, no período 2021-2024, tiveram mães entre 20 e 29 anos, muito semelhante ao período anterior (2017-2020) que apresentou um resultado de 49,6%. Neste último período, no entanto, não houve nenhuma gestão abaixo de 14 anos.

Tabela 35 FAIXA ETÁRIA DAS MÃES

Faixa Etária	Total 2017-2010	%	2021	2022	2023	2024	Total 2021-2014	%
10-14	5	1,1	0	0	0	0	0	0,0
15-19	60	13,2	13	18	14	12	57	11,4
20-29	226	49,6	66	61	55	61	243	48,7
30-39	160	35,1	38	48	49	55	190	38,1
40-49	5	1,1	2	3	2	2	9	1,8
50 e +	-	-						
Ign	-	-						
Total	456	100,0	119	130	120	130	499	100,0

SESA PR *FAIXA ETÁRIA (7) TABNET/DATASUS

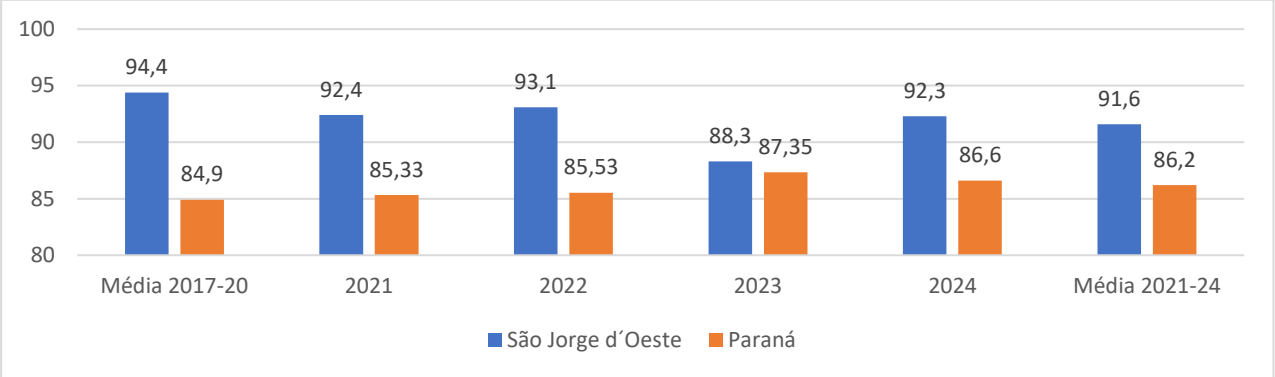
A taxa de gravidez na adolescência, para mães com idade inferior a 19 anos, apresenta uma grande redução, na ordem de 21,4%, entre as séries 2017-2020 e 2021-2024. A média no segundo período foi de 11,4 %, enquanto no período anterior representou 14,5%.

Tabela 36 TAXA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Taxa de gravidez na adolescência	Média 2017-2020	2021	2022	2023	2024	Média 2021-2024	Variação %
São Jorge d´Oeste	14,5	10,9	13,8	11,7	9,2	11,4	-21,4
Paraná	12,7	11,05	9,99	9,42	8,98	9,86	-22,4

SESA PR

GRÁFICO 6 TAXA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (%)



SESA PR

PESO AO NASCER

Considerando o peso dos recém-nascidos o perfil do Município, especialmente na faixa menor de 2499 g, o Município apresenta um percentual médio no período 2021-2024 correspondente a 9,6%, o que superou em 92%, o período anterior, no qual o resultado ficou em 5%.

Tabela 37 PESO AO NASCER

Peso ao Nascer (6)	Total	%	2021	2022	2023	2024	Total	%
000g a 999g	0	0	1	2	0	2	5	1,0
1000g a 1499g	2	0,4	1	2	1	0	4	0,8
1500g a 2499g	21	4,6	7	7	9	16	39	7,8
Baixo Peso	23	5	9	11	10	18	48	9,6
2500g a 2999g	95	20,8	29	30	33	27	119	23,8
3000g a 3999g	304	66,7	74	85	75	81	315	63,1
4000g e mais	34	7,5	7	4	2	4	17	3,4
Total	456	100,0	119	130	120	130	499	100,0

SESA PR

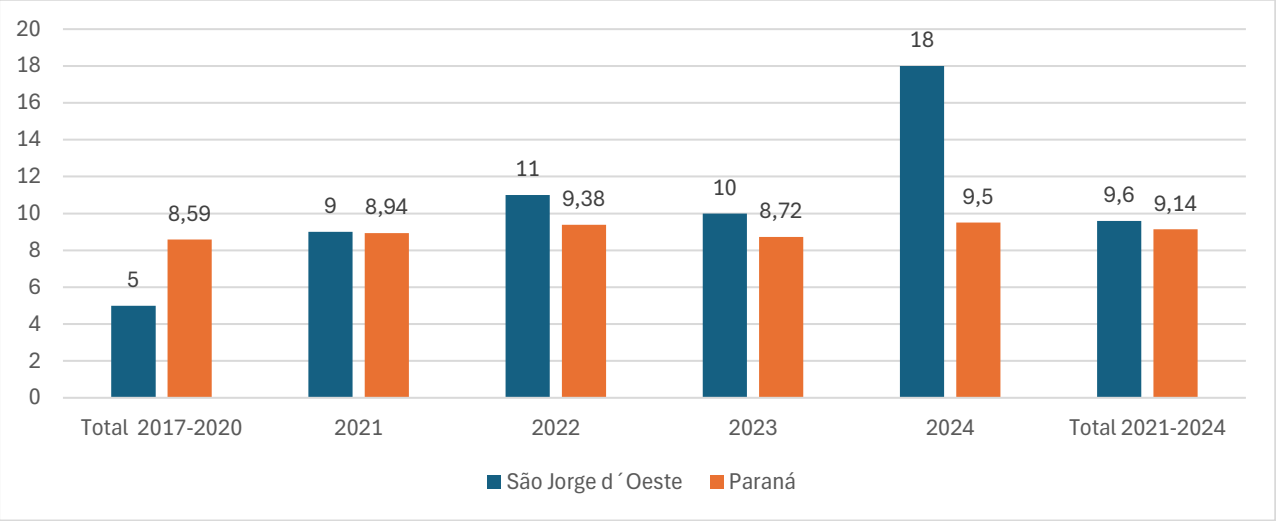
Comparativamente ao Estado, o Município apresentou piora no resultado, uma vez que a média do Estado, teve uma redução de 6,0% entre os dois períodos considerados. A recomendação, nesse caso é que seja inferior a 10 %.

Tabela 38 BAIXO PESO AO NASCER (%)

Baixo peso ao nascer (%)	Total 2017-2020	2021	2022	2023	2024	Total 2021-2024	Evol. %
São Jorge d´Oeste	5	9	11	10	18	9,6	+92,0
Paraná	8,59	8,94	9,38	8,72	9,5	9,14	+6,40

SESA PR

Gráfico 7 BAIXO PESO AO NASCER (%)



SESA PR

4.3.1.4. TIPO DE PARTO

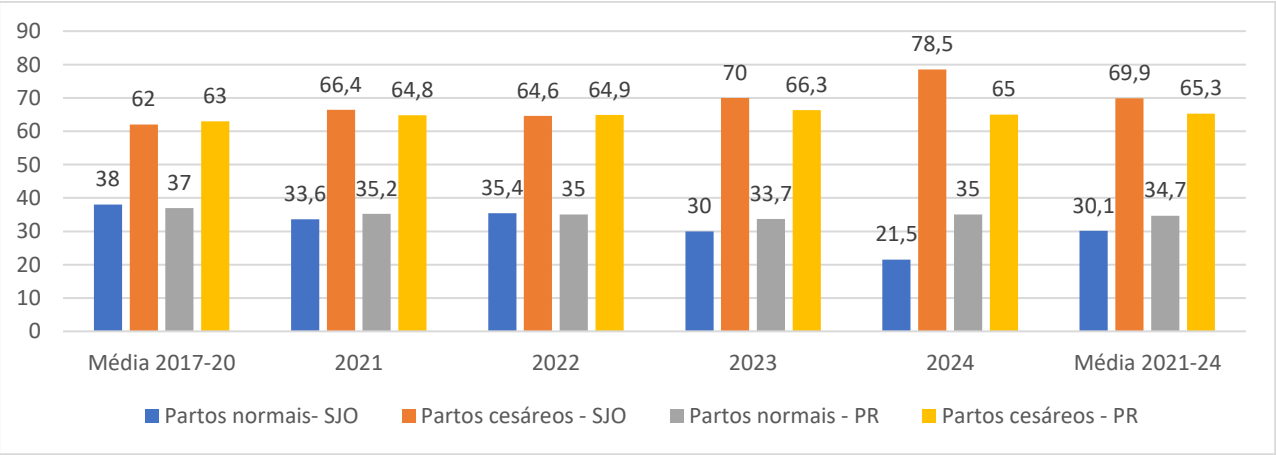
Em relação aos partos cesáreos, o Município apresentou uma média para o período 2017-2020 equivalente a 62 %, praticamente o mesmo resultado do Estado. No período posterior, o resultado foi de 69,9% e o Paraná, 65,3%. Entre esses dois períodos o Município teve uma redução dos partos normais em 10,4% e o Estado 6,0%

Tabela 39 TIPO DE PARTO (%)

Tipo de parto	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Variação %
Partos normais- SJO	38	33,6	35,4	30,0	21,5	30,1	-10,4
Partos cesáreos - SJO	62	66,4	64,6	70,0	78,5	69,9	+12,7
Partos normais - PR	37	35,2	35,0	33,7	35	34,7	-6,22
Partos cesáreos - PR	63	64,8	64,9	66,3	65	65,3	3,65

SESA PR

GRÁFICO 8 TIPO DE PARTO (%)



SESA PR

4.3.1.5. CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Esse indicador mede a cobertura do atendimento pré-natal de gestantes, identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. 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.

O Município mantém um resultado alto para os dois períodos, respectivamente, 92,8% e 91,6%, apenas uma pequena queda de 8% entre as médias dos períodos.

Tabela 40 CONSULTAS PRÉ-NATAL

Consultas Pré-Natal	Média 2017-20	%	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	%	Var. %
Nenhuma	1,5	1,3	1	0	0	0	0,25	0,2	-83,3
1-3 consultas	1	0,9	2	1	3	0	1,5	1,2	50,0
4-6 consultas	5,5	4,8	6	8	6	9	7,25	5,8	31,8
7e+ consultas	105,75	92,8	110	121	106	120	114,25	91,6	8,0
Ignorado	0,25	0,2	0	0	5	1	1,5	1,2	500,0
Total	**114**	**100,0**	**119**	**130**	**120**	**130**	**124,75**	**100,0**	**9,4**

SESA PR

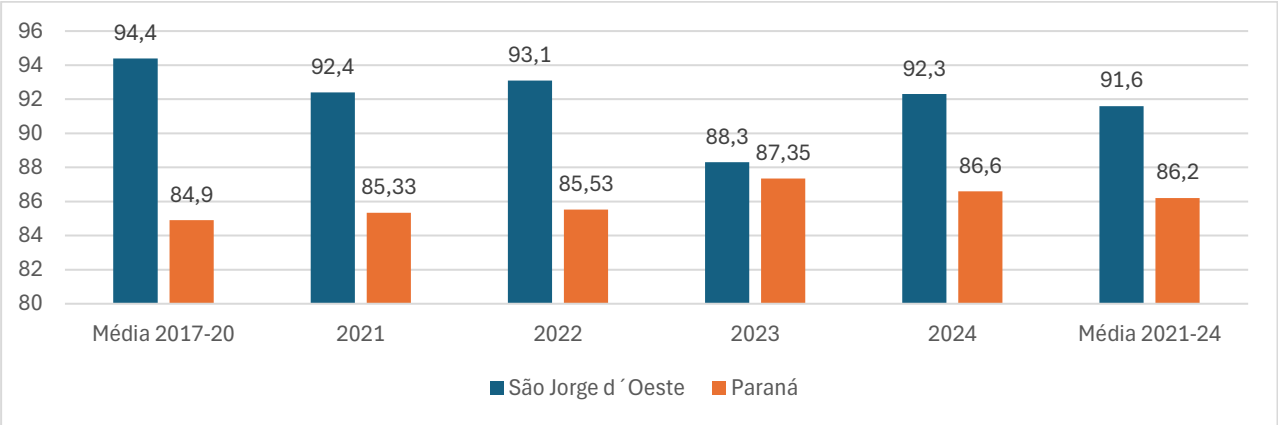
O percentual de pré-natal com 07 ou mais consultas, é favorável ao Município, quando considerado com as médias do Estado do PR, que atingiram em 2017-2020, 84,9% e em 2021-2024, 86,2%.

Tabela 41 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL (7 OU +), 2017-2020 (%)

Consultas de pré-natal (7 ou +)	Média 2017-2020	2021	2022	2023	2024	Média 2021-2024	Variação %
São Jorge d'Oeste	94,4	92,4	93,1	88,3	92,3	91,6	-3
Paraná	84,9	85,33	85,53	87,35	86,6	86,2	+1,5

SESA PR

GRÁFICO 9 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL (7 OU MAIS) %



SESA PR

Exames preventivos de colo do útero e mamografias

Em relação aos exames preventivos de colo de útero, no período 2021-2024 não atingiu a meta prevista no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, que previa uma razão de 0,75 ao ano, no entanto o Município atingiu 0,62.

Tabela 42 EXAMES PREVENTIVOS DE COLO DO ÚTERO

Câncer de colo uterino	Meta	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24
Número de coletas	869*	509	600	535	517	540
Razão de citopatológicos (faixa etária 25-64)	0,75**	0,59	0,69	0,62	0,59	0,62

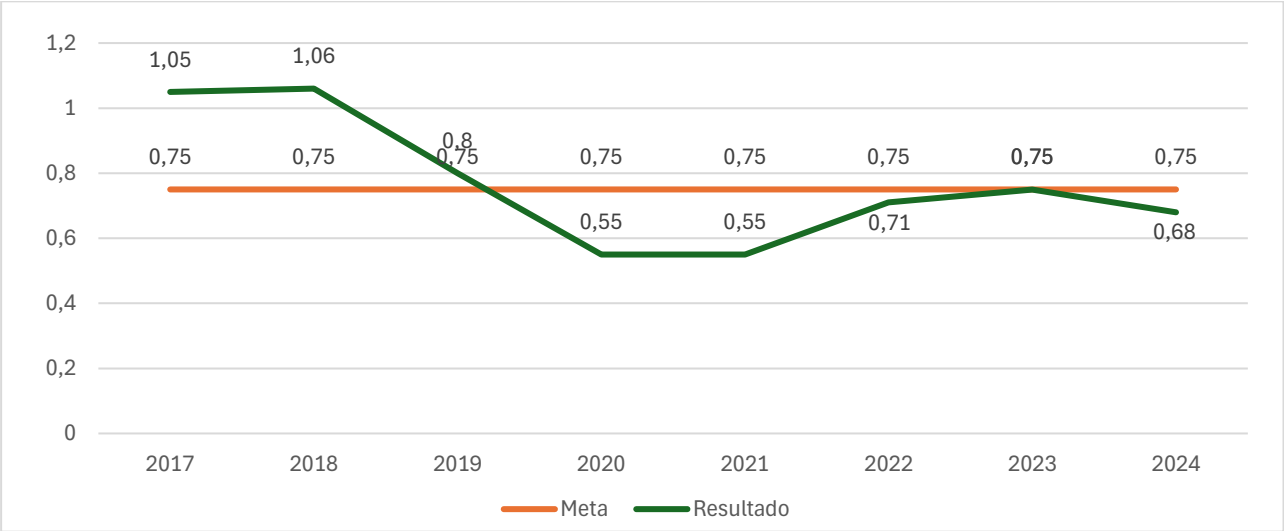
SISAB (COLETA DE CITOPATOLÓGICOS) **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025 *POPULAÇÃO NA FAIXA ETÁRIA CENSO 2022: 2606 META: 2606/3: 869

Tabela 43 EXAMES PREVENTIVOS DE COLO DO ÚTERO

Exames citopatológicos	2017	2018	2019	2020	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Var. %
Exames realizados	760	775	591	407	633	406	522	556	503	497	-21,56
Pop. faixa etária	2.564	2.580	2.592	2.601	2.584	2.609	2.606	2.603	2.596	2.604	0,74
Popul./3	855	860	864	867	861	870	869	868	865	868	0,74
Meta Razão 0,75*	726	731	734	737	732	739	738	738	736	738	0,74
Meta atingida	**1,05**	**1,06**	**0,80**	**0,55**	**0,86**	**0,55**	**0,71**	**0,75**	**0,68**	**0,67**	**-22,14**

SISCAN *META PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Gráfico 10 EXAMES PREVENTIVOS DE COLO DO ÚTERO (RAZÃO)



SISCAN *META PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

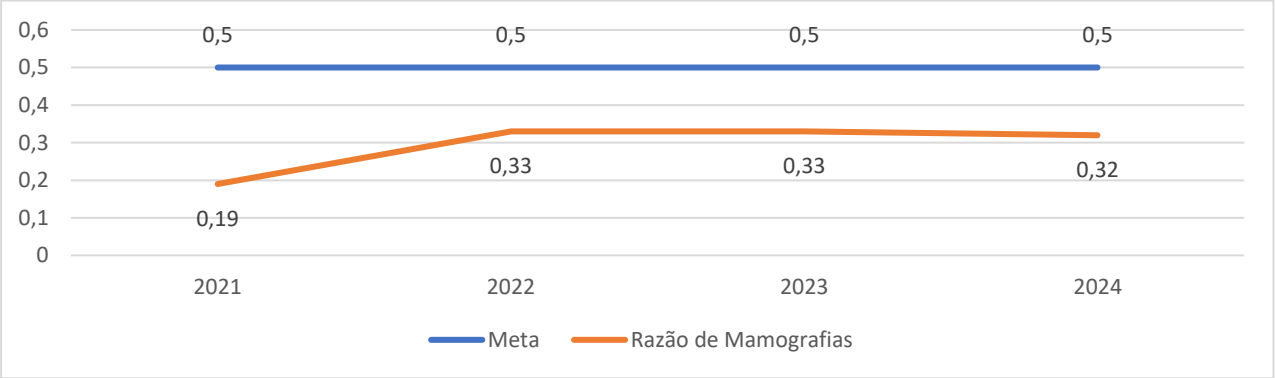
A meta de exames de mamografia também teve resultado desfavorável, atingindo na média uma razão equivalente a 0,29, sendo que o Município havia estabelecido uma razão de 0,50.

Tabela 44 EXAMES DE MAMOGRAFIAS

Câncer de mama	Meta*	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24
Exames na faixa etária	613*	115	200	205	194	178,5
Razão de Mamografias (faixa etária 50-69 anos)	0,50**	0,19	0,33	0,33	0,32	0,29

TABNET/DATASUS (MAMOGRAFIAS); **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025 *POPULAÇÃO NA FAIXA ETÁRIA CENSO 2022: 1226 META: 1226/2: 613

Gráfico 11 EXAMES DE MAMOGRAFIAS



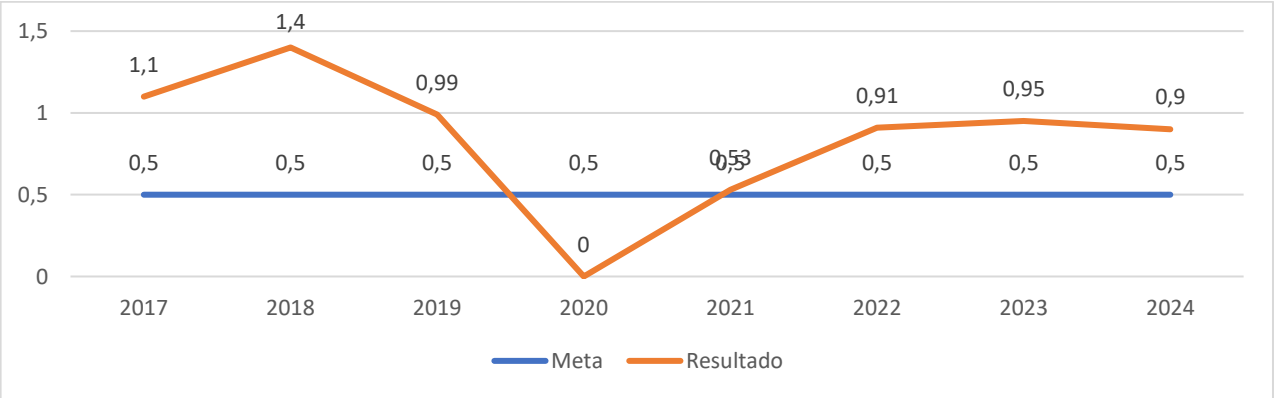
TABNET/DATASUS (MAMOGRAFIAS); **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025 *POPULAÇÃO NA FAIXA ETÁRIA CENSO 2022: 1226 META: 1226/2: 613

Tabela 45 EXAMES DE MAMOGRAFIA: META E RESULTADO

Exames Mamografias	2017	2018	2019	2020	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Var. %
Exames realizados	302	263	190	0	**189**	106	185	197	188	**169**	-10,5
Pop. faixa etária	1.096	1.127	1.155	1.185	**1.141**	1.209	1.226	1.240	1.248	**1.231**	7,89
População/2	548	376	385	395	**380**	403	409	413	416	**410**	7,89
Meta Razão 0,50	274	188	193	198	**190**	202	204	207	208	**205**	7,89
Meta atingida	1,10	1,40	0,99	0,00	**0,99**	0,53	0,91	0,95	0,90	**0,82**	-17,0

SISCAN

Gráfico 12 MAMOGRAFIA: META E RESULTADO



SISCAN

3.1.2 SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente visa ao cuidado integral do nascimento até os 19 anos de idade, sendo priorizada a primeira infância, com enfoque para os primeiros 1.000 dias de vida e para as populações mais vulneráveis.

A estratificação das crianças de acordo com o grau de risco em: alto risco, risco intermediário e risco habitual tem o objetivo de garantir cuidado adequado às crianças com maior probabilidade de adoecer ou morrer no primeiro ano de vida. A triagem neonatal no Paraná é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas, assintomáticas no período neonatal, a tempo de interferir no curso da doença, permitindo, dessa forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou a eliminação das sequelas associadas a cada doença. Os testes de triagem neonatal realizados no Paraná estão descritos no quadro seguinte.

Quadro 1 TESTES DE TRIAGEM NEONATAL

Testes	Objetivo
Teste do Pezinho	Realizado em 100% das crianças nascidas vivas e tem por objetivo diagnosticar condições de saúde como hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, hiperplasia adrenal congênita, deficiência da biotinidase, fibrose cística e hemoglobinopatias (doenças que afetam o sangue).
Teste da Orelhinha	(ou Triagem Auditiva Neonatal) detectar se o recém-nascido tem problemas de audição. Após a realização é possível iniciar, precocemente, o diagnóstico e o tratamento das alterações auditivas.
Teste do Olhinho	detectar qualquer alteração que possa causar obstrução no eixo visual e uma possível cegueira. O diagnóstico precoce possibilita o tratamento adequado.
Teste do Coraçãozinho	aferição da oximetria de pulso (quanto de oxigênio o sangue está transportando) de forma rotineira em recém-nascidos e tem por objetivo detectar precocemente as cardiopatias congênitas.

SESA PR – PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2020-2023

As Unidades de Saúde Estratégia da Saúde da Família (ESF) do Município possuem estrutura adequada para o atendimento de crianças e adolescentes. A unidade conta com sala de vacinação, consultórios equipados, área de espera com espaço lúdico para as crianças, além de ambientes específicos para a realização de atendimentos de puericultura e acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Serviços e Ações:

- **Consulta Pediátrica:** Atendimentos regulares para crianças e adolescentes, com foco na prevenção e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: O Município dispõe de uma pediatra, atendendo 12 Horas semanais distribuindo o atendimento a cada 15 dias 4 horas na unidade ESF (distrito de doutro Antônio Paranhos), o restante das horas o atendimento acontece centralizado no Pronto Atendimento Municipal, abrangendo toda a comunidade.
- **Puericultura:** Acompanhamento de recém-nascidos e crianças pequenas, monitorando o desenvolvimento físico, motor e cognitivo.
- **Imunização:** Aplicação de vacinas de acordo com o calendário vacinal do Ministério da Saúde, garantindo a proteção contra diversas doenças.
- **Acompanhamento Nutricional:** Avaliação e orientação sobre a alimentação adequada, focando na prevenção da desnutrição e da obesidade infantil.
- **Ações de Promoção à Saúde:** Atividades educativas em escolas e na comunidade, abordando temas como alimentação saudável, prevenção de acidentes, e educação sexual para adolescentes.
- **Saúde Bucal:** Atendimento odontológico preventivo e curativo, com ações voltadas à higiene bucal e prevenção de cáries.

Recursos Humanos: A equipe multidisciplinar é composta por médicos pediatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, nutricionistas, e agentes comunitários de saúde, todos treinados para atuar de forma integrada no cuidado à saúde de crianças e adolescentes.

Fluxos: O atendimento segue um fluxo de triagem inicial realizada por um agente comunitário de saúde, seguido por consultas médicas ou de enfermagem conforme a necessidade. Casos que requerem acompanhamento especializado são encaminhados para serviços de referência fora do município.

Indicadores: Os principais indicadores monitorados incluem:

- **Cobertura Vacinal:** Percentual de crianças e adolescentes vacinados conforme o calendário nacional.
- **Taxa de Mortalidade Infantil:** Monitoramento dos óbitos de crianças menores de um ano.
- **Prevalência de Desnutrição e Obesidade:** Avaliação regular da condição nutricional das crianças atendidas.
- **Consultas de Puericultura Realizadas:** Número de atendimentos de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.
- **Índice de Saúde Bucal:** Percentual de crianças com cáries atendidas na unidade.

Esses indicadores são analisados regularmente para garantir a qualidade e efetividade dos serviços prestados.

3.2.1.1 Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE), ação interministerial entre MS e MEC, contribui para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção de agravos, promoção e atenção à saúde.

O PSE no município também busca envolver a comunidade escolar e as famílias, promovendo um ambiente saudável e seguro para o desenvolvimento dos estudantes.

No Município, o Programa Saúde na Escola é feito pelas equipes em sua área de abrangência, desenvolvidas em 14 escolas, totalizando 2006 alunos.

TABELA 46 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PACTUAÇÃO ESCOLAS E ALUNOS

Programa Saúde na Escola	Escolas 2021	Alunos 2021	Escolas 2025	Alunos 2025
Pactuados	7	1836	14	2006

SMS/SJO

Quadro 8 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – ESCOLAS

INEP	Escolas	Localização	Educandos	Adesão	Grupo prioritário
41089995	NOSSA SRA DA LAPA E M EI EF	URBANA	240	Aderido	Não
41090241	SAO JORGE E M EI EF	URBANA	395	Aderido	Não
41386507	SANT ANA E M EI EF	URBANA	33	Aderido	Não
41145364	PAULO FREIRE E EI EF MOD ED ESP	URBANA	60	Aderido	Não
41090101	PIO X E E C EF	RURAL	39	Aderido	Sim
41090233	LA SALLE E M EI EF	URBANA	37	Aderido	Não
41159314	SUNTA SALETE MARTINI C M E I PROFA	URBANA	39	Aderido	Sim
41090055	NOVA SANT ANA E E C EF	RURAL	19	Aderido	Sim
41090071	PARANHOS C E DR EF M	URBANA	116	Aderido	Não

41089863	CIRANDA DA VIDA E M EI EF	URBANA	31	Aderido	Não
41089936	JORGE GUIMARAES E M PROF EI EF	URBANA	93	Aderido	Não
41089944	JOSE DE ANCHIETA CE PE EF M N PROFIS	URBANA	722	Aderido	Não
41367030	GUIMARAES JORGE C M E I MONS	URBANA	160	Aderido	Sim
41089901	IOLOPOLIS E E C DE EF	RURAL	22	Aderido	Sim

FONTE: SMS-SJO

Monitoramento do PSE

Este relatório contempla o monitoramento das ações realizadas entre o período de 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024.

Tabela 47 PSE-MONITORAMENTO PRÁTICAS EM SAÚDE, 2024

INEP	Antropometria	Aplicação tópica de flúor	Escovação dental supervisionado	Práticas corporais / atividade	Saúde auditiva	Saúde ocular	Verificação da situação vacina
41089863	0	0	0	0	0	0	0
41089901	0	0	0	0	0	0	0
41089936	0	0	5	0	0	0	0
41089944	0	0	0	0	0	0	0
41089995	0	0	14	0	0	0	0
41090055	0	0	0	0	0	0	0
41090071	0	0	0	0	0	0	0
41090101	0	0	0	0	0	0	0
41090233	0	0	3	0	0	0	0
41090241	0	0	3	0	0	0	0
41145364	0	0	0	0	0	0	0
41159314	0	0	0	0	0	0	0
41367030	1	0	0	0	0	0	0

FONTE: SESA PR https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Programa-Saude-na-Escola

Tabela 48 PSE-MONITORAMENTO TEMAS EM SAÚDE, 2024

INEP	Agravos negligenciados	Alimentação saudável	Ações de combate ao Aedes aegypti	Cidadania e direitos humanos*	Dependência química / tabaco /
4125209	0	0	0	0	0
4125209	0	0	0	0	0
4125209	0	0	0	0	0
4125209	0	0	0	0	2
4125209	0	0	0	0	0
4125209	0	0	0	0	0
4125209	0	1	0	0	1

4125209	0	0	0	0	0
4125209	0	0	0	0	0
4125209	0	0	0	0	0
4125209	0	0	0	0	0
4125209	0	0	0	0	0
4125209	0	1	0	0	0
4125209	0	0	0	0	0

FONTE: SESA PR https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Programa-Saude-na-Escola

Tabela 49 PSE - PREVENÇÃO AO COVID

Ano	Prevenção ao COVID nas Escolas
2023	0
2024	0

FONTE: SESA PR HTTPS://WWW.SAUDE.PR.GOV.BR/PAGINA/PROGRAMA-SAUDE-NA-ESCOLA

O Programa Crescer Saudável[11] é uma iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil, voltada para o enfrentamento da obesidade infantil no contexto da Atenção Primária à Saúde. Lançado em 2017, ele faz parte das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) e tem como objetivo principal promover a saúde e o desenvolvimento de crianças e adolescentes, prevenindo a obesidade e outras doenças associadas ao excesso de peso (CARMO, et al. 2022).

As ações do Programa Crescer Saudável incluem:

1. **Monitoramento Nutricional:** Realização de avaliações periódicas do estado nutricional das crianças, com o objetivo de identificar casos de sobrepeso e obesidade para encaminhamento adequado.
2. **Promoção da Alimentação Saudável:** Implementação de atividades educativas sobre alimentação saudável nas escolas, incentivando o consumo de alimentos nutritivos e a redução de alimentos ultraprocessados.
3. **Promoção da Atividade Física:** Estímulo à prática regular de atividades físicas nas escolas, como parte da rotina dos alunos, para ajudar no controle do peso e na prevenção de doenças.
4. **Capacitação de Profissionais:** Treinamento de profissionais da saúde e da educação para identificar e atuar de forma efetiva na prevenção e manejo da obesidade infantil.
5. **Engajamento Familiar e Comunitário:** Envolvimento das famílias e da comunidade nas ações de promoção da saúde, fortalecendo a rede de apoio à criança e ao adolescente.

O Programa Crescer Saudável visa criar ambientes escolares e comunitários favoráveis à adoção de práticas de vida saudáveis, reduzindo os índices de obesidade infantil e contribuindo para o crescimento e desenvolvimento integral das crianças e adolescentes no Brasil.

[11] CARMO, Ariene Silva do et al. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola: implementação e contribuição do Programa Crescer Saudável. Saúde em Debate, v. 46, n. spe3, p. 129-141, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S46wkWKMJrRdmsg9knNrwSG/?lang=pt. Acesso em: 22 dez. 2025.

SAÚDE DO HOMEM

A Linha de Cuidado da Saúde do Homem[12], estabelecida pelo Ministério da Saúde, está inserida na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 2009. O objetivo é promover ações de saúde que considerem as especificidades masculinas, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade entre homens de 20 a 59 anos.

QUADRO 9 INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICOS SAÚDE DO HOMEM

- Apesar do aumento da expectativa de vida entre 2000 e 2018, os homens ainda vivem 7,1 anos a menos que as mulheres;
- Os homens morrem mais do que as mulheres, na maioria das causas de óbitos, e em todas as faixas etárias até 80 anos;
- Cerca de 75% das mortes violentas no país incluem: homicídios, acidentes de transito e suicídios, sendo a faixa etária mais afetada: homens jovens entre 15 e 29 anos;
    - O risco de homens morrerem por doenças crônicas não-transmissíveis, principalmente por doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas, é de 40% a 50% maior em relação às mulheres;
    - Ainda para as doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas esse risco é aumentado entre os homens que fazem uso prejudicial de álcool, possuem dieta e estilo de vida pouco saudáveis, com pressão alta e/ou alto índice de massa corporal, conforme o Vigitel 2020.
    - Homens apresentam menor procura por apoio psicológico ou psiquiátrico, tendo as taxas de suicídio 4 vezes maiores entre os homens do que entre as mulheres, especialmente em homens com mais de 60 anos;
    - Maior incidência de HIV/Aids entre os homens, sobretudo em homens que fazem sexo com homens, devido à baixa adesão ao uso de preservativos;

MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Brasil é o único país da América Latina com uma política de saúde específica para a população masculina[13]: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), definida através da Portaria n°1.944, de 27 de agosto de 2009. O objetivo da PNAISH é promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, abordando de maneira abrangente os fatores de risco e vulnerabilidades associados. Através da promoção do acesso a serviços de saúde abrangentes e ações preventivas, a política busca também reconhecer e respeitar as diversas manifestações de masculinidade.

Para alcançar seu objetivo, a PNAISH deve ser desenvolvida a partir de cinco (5) eixos temáticos:

1. **Acesso e Acolhimento:** objetiva reorganizar as ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados e acesso à saúde;
2. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva:** promove a abordagem às questões sobre a sexualidade masculina, nos campos psicológico, biológico e social. Busca respeitar o direito e a vontade do indivíduo de planejar, ou não, ter filhos;
3. **Paternidade e Cuidado:** busca sensibilizar gestores (as), profissionais de saúde e a sociedade em geral sobre os benefícios da participação ativa dos homens no exercício da paternidade em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus (suas) filhos (as), destacando como esta participação pode

[12] BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf. Acesso em: 22 dez.2025.

[13] Disponível em https://www.gov.br/saude-recebe-mais-529-mil-doses-de-vacinas-covid-19-da-pfizer/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem Acesso 01 out.2025

contribuir a saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas (seus) parceiras (os);

4. **Doenças prevalentes na população masculina**: reforça a importância da atenção primária no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade dos cuidados necessários para lidar com fatores de risco de doenças e agravos à saúde mais prevalentes na população masculina;
5. **Prevenção de Violências e Acidentes:** visa a conscientização sobre a relação significativa entre a população masculina e violências e acidentes. Propõe estratégias preventivas na saúde, envolvendo profissionais e gestores de saúde e toda a comunidade.

No município:

A infraestrutura, na atenção básica, para a saúde do homem, envolve vários fatores e ações a serem praticadas e desenvolvidas nas unidades de saúde, devendo ser acolhedora, usando como porta de entrada para ações de prevenção acessível, com equipes de saúde capacitadas para as especificidades masculinas, promoção de saúde e acompanhamento de doenças.

A linha de cuidados da saúde do homem no município busca promover o bem-estar e a qualidade de vida masculina por meio de uma abordagem integral e preventiva. O acompanhamento dos homens é realizado através de consultas médicas regulares, exames laboratoriais, e atividades extramuros que incentivam práticas saudáveis e a conscientização sobre os cuidados com a saúde.

Além disso, são oferecidos testes rápidos para detecção precoce de doenças, sessões de fisioterapia para tratar e prevenir condições musculoesqueléticas, e visitas domiciliares para garantir o cuidado contínuo, especialmente para aqueles com dificuldade de locomoção ou em situação de vulnerabilidade. Palestras educativas são promovidas com o objetivo de aumentar o conhecimento sobre prevenção de doenças, e há uma busca ativa por pacientes, de modo a garantir que todos os homens do município tenham acesso aos serviços de saúde oferecidos.

A saúde do homem pode também ser monitorada pelo próprio paciente, fazendo um autoexame, como por exemplo sinais de alterações nos testículos e mamilos, queixas de fadiga e baixo nível de energia e também a realização de exames preventivos como o PSA para próstata, testes e colesterol e glicemia e exames cardiológicos como o eletrocardiograma.

O setor de recursos humanos tem um papel importante, pois consegue através de ações propagar as informações que ajudam os homens a identificarem sinais de doenças e a buscar exames para focar na saúde preventiva. Ao promoves hábitos saudáveis o RH contribui para a saúde integral dos colaboradores, impactando positivamente sua qualidade de vida e bem-estar no ambiente de trabalho.

Propostas para ações de promoção à Saúde do Homem para as equipes da APS:

- Realização das consultas de Pré-natal do Parceiro, oferecendo informações e suporte para que a partir desse contato os homens acessem os cuidados em saúde;
- Ações de saúde em lugares amplamente frequentados por homens: campos de futebol, bares, fábricas, oficinas, praças, obras da construção civil etc.;
- Ampliação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio do Programa Saúde na Hora;
- Grupos de discussão sobre masculinidades, cuidado e saúde;
- Oferta de um atendimento humanizado e acolhedor, de forma que amplie o acesso dos homens a informações sobre medidas preventivas contra agravos e enfermidades mais comuns na população masculina;
- Abordagem com enfoque nos princípios de humanização que implicam na promoção, reconhecimento e respeito aos direitos dos homens, obedecendo às suas peculiaridades socioculturais;

- Busca ativa de homens na comunidade, orientando-os sobre a importância e a necessidade dos cuidados com a saúde;
- Desenvolvimento de ações que promovam vínculos entre usuários e unidades de saúde, com foco na promoção e proteção da saúde.

3.1.3 SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A terceira idade é uma fase importante e deve ser vivida com dignidade. Existem desafios que podem dificultar o envelhecimento com qualidade de vida. A saúde física e mental é fundamental para uma boa velhice. Além disso, a inclusão social e a participação em atividades são essenciais para o bem-estar dos idosos. Manter-se ativo, socializar e cuidar da saúde são aspectos cruciais para aproveitar essa fase da vida da melhor maneira possível. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE)

A linha de cuidados em Saúde do Idoso no Município é estruturada para garantir um atendimento integral e humanizado à população idosa, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. A estrutura de serviços inclui a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que conta com uma equipe multidisciplinar, atendimento de médico geriatra no município a cada 15 dias, atendimento na atenção ambulatorial especializada (MACC), além do indicador do Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS).

A Linha de Cuidados da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde[14] é uma estratégia voltada para garantir a atenção integral à saúde da população idosa no Brasil, visando promover o envelhecimento saudável e a qualidade de vida (LOPES, et al. 2023). Ela abrange os seguintes componentes:

1. **Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças:** Foco em ações preventivas e educativas, como campanhas de vacinação, estímulo à atividade física, alimentação saudável, e prevenção de quedas, através de orientações com médico das unidades de saúde, nutricionista, médico geriatra
2. **Estratificação de Risco e Atenção Individualizada:** Utilização de ferramentas como o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) para identificar idosos em maior risco. A partir dessa estratificação, são definidas as ações necessárias, desde o acompanhamento em unidades básicas de saúde até encaminhamentos para especialistas.
3. **Atenção Primária:** O principal ponto de contato dos idosos com o sistema de saúde, onde recebem cuidados contínuos, incluindo consultas, acompanhamento de condições crônicas e suporte para autocuidado.
4. **Atenção Secundária e Terciária:** Garantia de acesso a serviços especializados e hospitalares quando necessário, com foco na reabilitação e na recuperação funcional, com direcionamento para o médico geriatra do munícipio e encaminhamentos para o MACC no ambulatorial especializado.
5. **Reabilitação e Cuidados Paliativos:** Inclusão de serviços de reabilitação física e funcional, além de cuidados paliativos para idosos com doenças crônicas avançadas, visando melhorar a qualidade de vida.
6. **Participação Social e Intersetorialidade:** Envolvimento da comunidade e articulação entre diferentes setores, como assistência social e educação, para atender de forma integrada as necessidades dos idosos.

Esta linha de cuidados busca oferecer uma abordagem centrada na pessoa, com atenção à prevenção, promoção da saúde, e manejo adequado das condições que afetam a saúde dos idosos, garantindo um atendimento digno e de qualidade (LOPES, et al. 2023).

[14] LOPES, LARISSA et al. O papel da enfermagem na humanização da saúde da pessoa idosa na atenção básica. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 10, n. 1, 2023. Disponível em: https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1482. Acesso em: 22 dez. 2025.

Estrutura e Serviços:

- **Estratificação de Risco:** Utiliza-se o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) para avaliar o risco dos idosos. A estratificação é realizada inicialmente pela agente comunitária de saúde durante visitas domiciliares.

O Ministério da Saúde apresenta uma nova metodologia de cuidado da pessoa idosa, onde tem como objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Os principais dados de acompanhamento solicitam uma periodicidade com boas práticas de acompanhamento e cuidado desta população, incluindo

- 1 consulta por profissional médica(o) ou enfermeira (o) presencial ou remota nos últimos 12 meses;
- ter ao menos 1 registro de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses;
- ter ao menos 2 visitas domiciliares de ACS/ TACS com intervalo mínimo de 30 dias entre as visitas, realizadas nos últimos 12 meses e
- ter o registro de 1 dose de vacina contra a influenza realizada nos últimos 12 meses.

Esta nova metodologia foi revisada e publicada neste ano de 2025.

Recursos Humanos:

- Possui uma Equipe multiprofissional da ESF, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, nutricionista, psicólogo, farmacêuticos para dar apoio no cuidado à população idosa.

Fluxos e Indicadores:

- **Fluxo de Atendimento:** Realizado ~~a~~ visita domiciliar da agente comunitária de saúde, e quando se necessário encaminhamento para a unidade para melhor avaliação de enfermagem e médica.

Indicadores: Os principais indicadores monitorados incluem o número de idosos estratificados, quantidades de visitas domiciliares nesta população tanto pelo agente comunitário de saúde quanto pela equipe multiprofissional. E Indicadores em relação as principais morbidades que atingem esta população.

Segundo fonte da Secretaria Municipal de Saúde de São Jorge D'Oeste[15] temos uma população de idosos acima de 60 anos no município entre os anos de 2000 à setembro de 2025 cadastrados pela saúde de 2990 idosos. Dentre estes neste mesmo período 1485 são do gênero masculino e 1505 do gênero feminino. Já um dado feito pelo Painel do Conasems do ano de 2022 a população de idosos no munícipio era de 1393 de 60 anos a 80 anos e acima de 80 anos 262 idosos, totalizando 1655 idosos acima de 60 anos. Em comparação desta mesma fonte quanto ao gênero 922 seriam masculinos e 996 femininos.

Em relação a questões de saúde destes idosos, salientamos alguns aspectos desta população do ano de 2024 janeiro a dezembro e de janeiro a setembro deste ano de 2025, que realizaram acompanhamento de algumas morbidades nas unidades de saúde do município. Dentre as morbidades que mais apresentou no ano de 2024

[15] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE - https://paineis.conasems.org.br/panorama/412520/SAOJORGED'OESTE/cit). Informações extraídas do portal no ano de 2025, referente a dados de 2022.

temos hipertensos com 4478 cadastrados e diabéticos 1197 cadastrados. Já entre janeiro e setembro de 2025 este número passa a ser 5319 hipertensos cadastrados e 1501 diabéticos, tendo este número aumentado.

Também podemos observar um aumento nos casos de câncer desta população, sendo 306 no ano de 2024 e 446 no período de 2025. Em relação a saúde mental no ano de 2024 tínhamos somente 359 pacientes cadastrados com esta morbidade e este ano um amento para 588 pacientes. Sobre o uso de álcool este número também apresentou um aumento neste último ano de 245 cadastrados em 2024 para 315 cadastrados no período de 2025. Podemos considerar que dentre estas morbidades este número aumente, pois ainda faltam 3 meses para se encerrar o ano.

Tabela 50 ATENDIMENTOS A PESSOAS IDOSAS

Atendimentos para idosos	Jan-Dez. 2024	Jan-Set. 2025
Hipertensos	4478	5319
Diabéticos	1197	1501
Asma	82	117
DPOC/ Enfisema Pulmonar	34	51
Câncer	306	446
Domiciliados / Acamados	107	189
Saúde Mental	359	588
Usuário de Álcool	245	315
Usuário de Outras Drogas	2	3
Hanseníase	19	8
Tuberculose	7	6

SMS-SJO

Realizando um levantamento também em relação as visitas dos profissionais tanto agentes comunitários de saúde[16] quando os demais profissionais que acompanham estes idosos, temos os seguintes dados:

Tabela 51 ATENDIMENTOS PESSOAS IDOSAS, PELOS ACS, JAN-DEZ/2024

Atendimentos	Jan-Dez2024	Jan-set/2025
Visitas de ACS realizadas	7396	8439
Visitas de ACS recusadas	8	11
Pessoas Ausentes no domicilio	1574	883
Visita compartilhada com outro profissional	43	42

SMS-SJO

[16] SMS Saúde São Jorge d´ Oeste – Relatório estratificação do E-SUS, 2024 e janeiro a setembro de 2025.
https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia/nota-metodologica-c6-cuidado-da-pessoa-idosa/view

Fratura do colo do fêmur

Acomete[17] principalmente a população de idade mais avançada. As mulheres sofrem três vezes mais que os homens. 90% das fraturas são causadas pela queda da própria altura, outra causa é por acidente automobilístico.

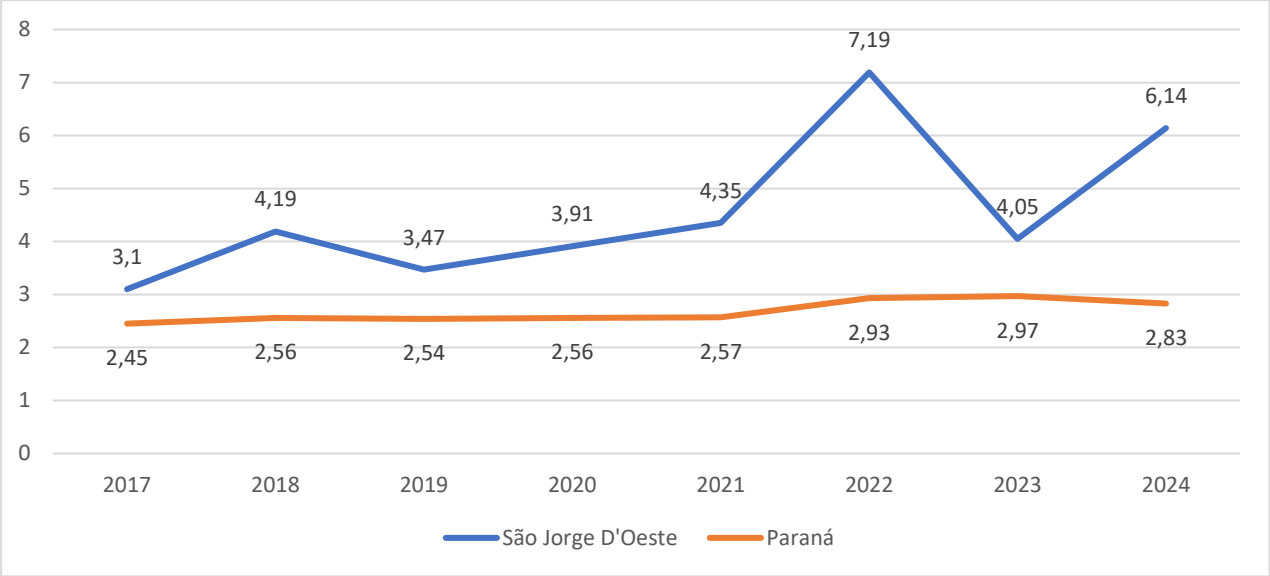
Em residentes do Município, acima de 60 anos, houve 62 internamentos no período 2017-2024, média aproximada de 4 casos por ano. O Município apresenta uma taxa de internamento por fratura de fêmur, acima de 60 anos, superior a taxa do Estado, respectivamente, 3,14 e 2,69 por 1.000 habitantes.

Tabela 52 INTERNAMENTOS POR FRATURA DO FÊMUR – POPULAÇÃO ACIMA DE 60 ANOS

Fratura do fêmur	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Média
São Jorge D'Oeste	Quantidade Absoluta	5	7	6	7	7	12	7	11	7,75
	Por 1000 hab. > 60 anos	3,10	4,19	3,47	3,91	4,35	7,19	4,05	6,14	4,56
Paraná	Por 1000 hab. > 60 anos	2,45	2,56	2,54	2,56	2,57	2,93	2,97	2,83	2,69

DATASUS

Gráfico 13 FRATURA DO FÊMUR



DATASUS

3.1.4 MODELO DE ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)

A Secretaria de Estado da Saúde (SESA) adotou, desde 2014, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), com o objetivo de aprimorar a resolutividade do atendimento aos usuários. Um dos pilares desse modelo é a estratificação de risco, que permite classificar a população em diferentes níveis, garantindo que cada pessoa

[17] Disponível em https://www.into.saude.gov.br/lista-dicas-dos-especialistas/190-femur/281-fratura-de-colo-de-femur acesso 19 set.2025.

receba o cuidado mais adequado em distintos pontos da rede de atenção, em articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS).

Os usuários são atendidos na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) conforme sua classificação de risco. A estreita integração entre as equipes da APS e da AAE constitui outro fundamento essencial do MACC, pois esses níveis de atenção são interdependentes, e o usuário transita entre eles ao longo do acompanhamento de sua condição crônica.

O MACC representa um modelo inovador de manejo das condições crônicas, aplicado nas seguintes linhas de cuidado: Materno-Infantil, Hipertensão Arterial e Diabetes, Saúde Mental e Saúde da Pessoa Idosa. Implantado em diversas regiões do Paraná, o modelo tem apresentado resultados positivos na qualificação da atenção à saúde

QUADRO 10 FLUXO DE ATENÇÃO NO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)

Fluxo	Descritivo
● Acolhimento e Estratificação de Risco	Os pacientes são acolhidos na Atenção Primária à Saúde (APS), onde ocorre a estratificação de risco, com base em protocolos elaborados pelos serviços especializados e alinhados às diretrizes estaduais. Nessa etapa, é definido o plano de cuidado e, quando necessário, realizado o eO encaminhamento deve garantir que apenas pacientes que atendam aos critérios estabelecidos sejam direcionados, assegurando o acesso prioritário aos pacientes de médio e alto risco, conforme as linhas-guia. O paciente deve ser encaminhado com exames atualizados e histórico clínico completo.ncaminhamento para serviços especializados.
● Triagem	No serviço de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), é realizada uma triagem a partir dos exames e do histórico clínico encaminhados pela APS. O agendamento das consultas é feito diretamente pelo serviço especializado.
● Comunicação e Devolutiva	A comunicação dos agendamentos é encaminhada à APS, responsável por informar o paciente sobre a data e o horário do atendimento. Após o retorno do paciente ao território, ele deve procurar a APS para entregar o plano de cuidado, geralmente elaborado pela equipe especializada e dado continuidade pelas equipes da atenção primária.
● Monitoramento e Avaliação	O acompanhamento dos pacientes ocorre de forma contínua, com consultas e exames regulares, além de avaliações periódicas para ajustes no plano de cuidado conforme a evolução clínica.
● Educação em Saúde	São desenvolvidos programas educativos voltados aos pacientes e familiares, com foco no manejo adequado das condições crônicas, no autocuidado e na adoção de hábitos de vida saudáveis.
● Atendimento Especializado	O paciente recebe um cuidado centrado em suas necessidades, prestado por equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais de saúde. Essas equipes atuam de forma integrada e interdisciplinar no manejo das condições crônicas. Além disso, recebem capacitação contínua e promovem ações formativas junto às equipes da APS, reforçando a importância da estratificação e do cuidado compartilhado. No âmbito do MACC, são oferecidas intervenções mais complexas, como ajustes de medicação, tratamento de complicações agudas e crônicas, educação em saúde e suporte para mudanças no estilo de vida, bem como acompanhamento de doenças associadas.
● Retorno à Atenção Primária	Após a estabilização do quadro clínico, os pacientes podem ser retornados à APS para seguimento e acompanhamento contínuo. O contato entre as equipes da APS e da AAE é permanente, garantindo uma transição fluida entre os níveis de atenção e possibilitando o reencaminhamento ao MACC caso haja necessidade.
● Fluxo Contínuo de Monitoramento	Esse modelo assegura que, independentemente do nível de risco, todos os pacientes sejam acompanhados de forma contínua. A APS atua como porta de entrada e responsável pelo acompanhamento de longo prazo, enquanto o MACC oferece suporte e cuidado especializado para casos mais complexos. O principal objetivo é garantir a integralidade do cuidado, prevenir complicações graves e promover a saúde e qualidade de vida dos pacientes.

3.1.5 SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência foi instituída no Estado do Paraná em 2016 por meio da Resolução SESA nº 144/2016, com o objetivo de promover o cuidado integral às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, com ostomias ou múltiplas deficiências, sejam elas temporárias ou permanentes, progressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas. Essa linha de cuidado abrange ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, reabilitação e inclusão social, sendo estruturada para garantir atendimento integral, acessível, contínuo e de qualidade dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

No município de São Jorge D'Oeste, a atenção à saúde da pessoa com deficiência está organizada em conformidade com as diretrizes estaduais e nacionais, envolvendo diferentes níveis de atenção e serviços integrados que asseguram o cuidado desde a Atenção Primária à Saúde até a Atenção Especializada. A rede municipal conta com a atuação articulada das equipes de saúde das Unidades Básicas, além da parceria com instituições especializadas e serviços de referência regionais.

Estrutura e Serviços:

O cuidado à pessoa com deficiência está estruturado em três componentes principais:

Atenção Básica: Porta de entrada preferencial dos usuários, responsável pela identificação de casos, monitoramento, acompanhamento longitudinal e encaminhamentos.

Atenção Especializada em Reabilitação: Realizada em serviços habilitados, como os Centros Especializados em Reabilitação (CER) e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), voltados à reabilitação, diagnóstico, tratamento e concessão de tecnologias assistivas.

Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência: Responsável por atendimentos especializados em situações agudas e acompanhamento de condições clínicas complexas.

Embora o município não possua CER ou CEO próprios, conta com o apoio do Consórcio Intermunicipal de Saúde (ARSS), que realiza os encaminhamentos necessários para os serviços de referência regional. Entre os serviços disponíveis para a 8ª Regional de Saúde, destacam-se:

Serviço de Reabilitação Física (Nível Intermediário): ARSS CRE – Francisco Beltrão

Centro de Referência de Reabilitação em Medicina Física: FAG Centro de Reabilitação – Cascavel

Centro de Reabilitação Auditiva: CRA – Francisco Beltrão / CAC – Cascavel

Serviços de fornecimento de equipamentos coletores para ostomias: ARSS CRE – Francisco Beltrão

Pontos de Atenção em Doenças Raras: Hospital Infantil Pequeno Príncipe e Complexo Hospitalar de Clínicas – Curitiba.

Estrutura Local e Serviços Ofertados

O Município conta com a atuação da Escola Especializada APAE, que realiza atendimento a pessoas com deficiência intelectual e múltipla, ofertando serviços de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, além de ações integradas com a rede de saúde, como campanhas de vacinação, aplicação de medicamentos e visitas domiciliares. A odontologia para pacientes com deficiência é realizada mediante agendamento em serviços especializados de referência regional.

O atendimento na rede municipal se dá, em sua maioria, por demanda espontânea, sendo os encaminhamentos para serviços especializados realizados por meio do sistema CARE (G-SUS).

Ações e Estratégias

- Prevenção e Diagnóstico Precoce: Realização de ações de triagem, pré-natal qualificado, campanhas de vacinação e detecção precoce de deficiências.
- Reabilitação: Atuação multiprofissional para recuperação e desenvolvimento funcional, com foco na autonomia e qualidade de vida.
- Promoção da Inclusão Social: Apoio à inserção das pessoas com deficiência em ambientes educacionais, sociais e laborais.
- Tecnologia Assistiva: Encaminhamento para concessão e adaptação de próteses, órteses e dispositivos, embora o município relate dificuldades e demora no acesso a próteses e dispositivos de alta complexidade.

Recursos Humanos

- O cuidado é prestado por equipes multiprofissionais que incluem médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais, tanto na rede pública de saúde quanto por meio de parcerias com instituições como a APAE. Há incentivo à capacitação contínua desses profissionais para garantir atualização técnica e atendimento humanizado.

Fluxos e Acesso

- O fluxo de atendimento inicia-se na Atenção Primária, onde ocorre a identificação de necessidades e a realização do acolhimento inicial. A partir daí, o usuário é encaminhado para serviços especializados conforme critérios clínicos e protocolos estabelecidos. A continuidade do cuidado é garantida por meio de planos individualizados e acompanhamento regular.

Transtorno do Espectro Autista (TEA) e TDAH

O município está em processo de articulação com os serviços especializados para a implementação do Protocolo Estadual de Atendimento à Pessoa com TEA, conforme estabelecido pelo Código Estadual do TEA (Lei Ordinária nº 21.964/2024). A linha de cuidado envolve:

- Triagem e identificação precoce na Atenção Primária (incluindo uso da escala M-CHAT-R aos 18 meses).
- Encaminhamento e diagnóstico funcional em serviços especializados.
- Elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), com intervenções multiprofissionais e suporte familiar.
- Disponibilização de terapias específicas, como ABA, comunicação alternativa (PECS), terapia ocupacional, fonoaudiologia e apoio educacional.

O objetivo é garantir cuidado integral e contínuo, desde o diagnóstico precoce até o acompanhamento ao longo da vida, promovendo a inclusão social e a autonomia dos indivíduos com TEA e TDAH.

Indicadores de Monitoramento

- Cobertura de Reabilitação: Número de pessoas com deficiência atendidas e acompanhadas.
- Acesso a Tecnologias Assistivas: Quantidade de órteses, próteses e dispositivos concedidos.
- Inclusão Social: Participação das pessoas com deficiência em programas educacionais, sociais e de inserção no mercado de trabalho.
- Encaminhamentos TEA: Número de triagens realizadas e casos confirmados com PTS em andamento.

O município de São Jorge D'Oeste segue avançando na organização e fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, priorizando a articulação entre os níveis de atenção para garantir acesso universal, integral

e humanizado. A implementação dos protocolos atualizados, incluindo a linha de cuidado para TEA, representará um avanço significativo na construção de uma rede de saúde inclusiva, equitativa e resolutiva.

3.1.6 SAÚDE MENTAL

A Saúde Mental do Município de São Jorge D'Oeste, atualmente, atende pacientes presenciais, no atendimento clínico psicológico individual, para as mais diversas faixas etárias: infantil, adolescência e adultos; atende igualmente a população a partir de palestras em espaços públicos, nas ESF, na medida de algum evento específico; há ainda a participação de palestras e visitas nos ambientes escolares – municipal e estadual, a fim de sensibilização desta população escolar, mediante alguma demanda sugerida; há ainda a ação do ambulatório de combate ao tabagismo, por iniciativa do INCA, acontecido no Município há alguns anos, onde se enfatiza a importância dos cuidados às dependências; e outras ações quando se fazem necessárias, inclusive divulgação de temas relevantes para os aspectos psicológicos da população através das Rádios locais e redes sociais.

O momento de chegada do paciente passa por uma sequência, necessária para o entendimento da situação, onde será oferecida a devida conduta do caso específico:

1. Acolhimento e Avaliação Inicial: O primeiro contato do paciente é feito na unidade de saúde, onde é acolhido e avaliado por um profissional de saúde, geralmente um enfermeiro ou médico da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa avaliação inicial busca identificar o nível de risco e a gravidade da situação do paciente.

2. Estratificação de Risco: Com base na avaliação inicial, o paciente é classificado conforme a Estratificação de Risco em Saúde Mental e, posterirormente encaminhado aos serviços especializados, conforme os níveis de risco (baixo, moderado ou alto). Essa estratificação orienta o fluxo de cuidados subsequentes.

3. Intervenções e Acompanhamento: No caso de pacientes que haja a necessidade de encaminhando psiquiátrico, o mesmo para por uma avaliação, de acordo com preenchimento da Estratificação de Risco, padronizado pelo órgãos superiores de Saúde, passando a seguinte condição:

Baixo Risco: Pacientes classificados como de baixo risco permanecem sob intervenções na unidade de saúde. Realizando avaliação médica, recebendo orientações e atendimento psicológico. incluindo apoio, se necessário, tratamento medicamentoso prescritos pelo médico psiquiatra da Atenção Primária.

Médio Risco: Pacientes com risco moderado são encaminhados para serviços especializados para avaliação com médico especialista, como o Ambulatório em Saúde Mental. Os atendimentos ocorrem conforme disponibilidade de agenda. Além disso, estes pacientes são acompanhados regularmente pela equipe da ESF, que realiza monitoramento contínuo e intervenções se necessário.

Alto Risco: Pacientes classificados como alto risco são encaminhados para serviços especializados, como o CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial II. Destacamos que alguns destes pacientes permanecem em acompanhamento semanal, participando das oficinas oferecidas por este serviço; outros realizam apenas o acompanhamento medicamentoso. Destacamos que a partir da identificação da estabilidade do quadro o paciente retorna para os cuidados da ESF. Além disso, esses pacientes são acompanhados regularmente pela equipe da ESF, que realiza monitoramento contínuo e intervenções necessárias.

A linha de cuidados de Saúde Mental no município engloba o atendimento às diversas é realizada através do atendimento com Psicólogo Clínico, Psiquiatra, Enfermeira, ACS e assistência farmacêutica, se for entendida a necessidade de procedimento medicamentoso, como foi anteriormente comentado.

3.1.7 SAÚDE BUCAL

A cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica em São Jorge D'oeste é de 100%. As equipes realizam atividades preventivas e curativas em âmbito coletivo e individual. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são realizados procedimentos preventivos e curativos, sendo a porta de entrada para os serviços da atenção secundária quando necessário. Nas escolas são realizadas atividades educativas (escovação dental supervisionada e palestras sobre saúde bucal) e de promoção de saúde (bochecho com flúor.)

Para atenção especializada contamos com o Hospital Regional do Sudoeste e o Consórcio da Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS), localizada em Francisco Beltrão, a qual conta com especialistas em endodontia, prótese, atendimento de paciente com necessidades especiais e cirurgia bucomaxilofacial.

O Município promove a saúde bucal na atenção primária, realizando atividades preventivas e curativas em âmbito coletivo e individual. Está ligada a Secretaria Municipal de Saúde e inserida na Rede Estadual de Atenção à Saúde Bucal. Faz parte dos PSF com ESB na modalidade I. Participa do PSE com ações educativas e preventivas (palestras, escovação supervisionada, bochechos com flúor). Nas UBS e no Centro Odontológico realiza procedimentos preventivos e curativos de atenção primária, sendo a porta de entrada para os serviços da atenção secundária, quando necessário

Conta com 7 consultórios odontológicos (4 completos e em funcionamento) distribuídos nas UBS e no Centro Odontológico, 1 aparelho de raio x odontológico velho, 1 unidade móvel que não funciona o consultório

Necessidade de ampliação do Centro Odontológico com a construção de mais um consultório, banheiro para uso dos pacientes e ampliação da sala de espera, falta de climatização necessária para o conforto dos pacientes e um toldo para conter o sol diretamente na sala de espera.

Atendimento:

- Atendimento de segunda a sexta-feira – horários - 07:30h as 11:30h – 13:00h as 17:00h
- Atendimento noturno de segunda a quinta – horários – 17:00h as 19:00h
- Atendimentos por agendamento (população em geral, gestantes, pacientes com necessidades especiais, RX periapical)
- Atendimento de urgências e emergências
- Atendimento domiciliar
- Procedimentos preventivos em escolas

Recursos Humanos:

7 CDs, sendo 4 com carga horária de 20h e 3 com 40h, 4 ASB com carga horária de 40h. Necessidade de contratação de mais 1 ASB;

Pontos Fracos:

- Estrutura física do Centro Odontológico
- Pacientes faltosos nos agendamentos
- Falta de ASB
- Insumos odontológicos de má qualidade adquiridos através da licitação

Pontos fortes:

- Organização da rotina, apoio da gestão, equipe engajada, boa cobertura de atendimento à população.

Principais demandas:

- Necessidade de ampliação do Centro Odontológico com a construção de mais um consultório, banheiro para uso dos pacientes e ampliação da sala de espera, falta de climatização necessária para o conforto dos pacientes e um toldo para conter o sol diretamente na sala de espera
- Necessidade de contratação de mais 1 ASB
- Rever ou encontrar alguma forma de melhorar o formato das licitações para comprar materiais de melhor qualidade.
- Manter as metas do Plano atual.

Tabela 53 CAPACIDADE INSTALADA NA SAÚDE BUCAL

Capacidade Instalada e Recursos Humanos	2021	2025
Nº de Unidades de saúde com equipamentos odontológicos	07	04
Nº de Unidade Móvel Odontológica	01	---
Nº de ESB/SF (equipes de saúde bucal na ESF)	03	03
Nº de cirurgião-dentista com carga horária de 20h semanais de trabalho	04	04
Nº de cirurgião-dentista com carga horária de 40h semanais de trabalho	03	03
Nº de ASB 40h (auxiliares de saúde bucal)	04	04
Nº de ASB 08h (auxiliares de saúde bucal)	01	---
Estagiárias em saúde bucal	01	---
Coordenador de saúde bucal		01

SMS-SJO

Além do atendimento ambulatorial realizado nas unidades de saúde onde são realizados procedimentos restauradores, são desenvolvidas ainda diversas atividades no que se referem à atenção integral em saúde bucal, tais como atendimento de pacientes com deficiência, participação no Programa Saúde na Escola (PSE), bochecho fluoretado, escovação dental supervisionada e diagnóstico preventivo do câncer bucal, além de encaminhamentos para confecção de próteses dentárias.

Semanalmente são realizadas atividades de bochecho com flúor nas escolas municipais com objetivo de reduzir o índice de cárie precoce especialmente em crianças com idade escolar. Esta atividade é desenvolvida juntamente com os profissionais da educação que atuam na escola e sob a supervisão do cirurgião dentista.

A linha de cuidados em saúde bucal no município é estruturada para garantir um atendimento abrangente e integral à população, desde a promoção da saúde até a reabilitação de condições bucais complexas. O serviço está integrado à Estratégia Saúde da Família (ESF), permitindo a inserção de ações de saúde bucal nas práticas cotidianas das equipes de Atenção Primária.

Estrutura e Serviços

- **Unidade de Saúde Bucal**: A unidade conta com consultórios odontológicos equipados para realizar atendimentos preventivos, curativos e emergenciais. A equipe é composta por cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal.
- **Ações de Promoção e Prevenção**: A promoção da saúde bucal é uma prioridade, com ações educativas realizadas nas escolas, creches, e outras instituições, além de atividades como escovação supervisionada, aplicação de flúor e bochechos semanais com flúor.

- **Atendimento Preventivo**: A primeira linha de atendimento é focada na prevenção, incluindo orientações sobre higiene bucal, dieta, e hábitos saudáveis. Os pacientes são acompanhados por consultas periódicas, onde são realizadas limpezas, raspagens e profilaxias.
- **Atendimento Curativo**: Para os casos que necessitam de intervenções, o atendimento curativo abrange restaurações, tratamento de cáries, extrações, e cuidados periodontais. O município também oferece, através do serviço de atenção secundária, tratamento endodôntico (canal) e próteses dentárias, conforme a necessidade e cirurgias (exodontia de sisos e pequenos procedimentos).
- **Atenção à Saúde Bucal da Criança e do Adolescente**: Há uma atenção especial à saúde bucal das crianças e adolescentes, com visitas regulares às escolas para avaliação e orientação quanto ao tratamento. Isso inclui o monitoramento do desenvolvimento da dentição e a prevenção de problemas futuros.
- **Atenção à Saúde Bucal do Idoso**: O serviço também é adaptado para atender às necessidades dos idosos, incluindo o acompanhamento de condições como xerostomia (boca seca), doenças periodontais, e reabilitação protética.
- **Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais**: Pacientes com necessidades especiais recebem atendimento diferenciado, com profissionais capacitados para lidar com diversas condições de saúde e garantir um cuidado humanizado e adaptado. Pacientes que demandam avaliações mais complexas são encaminhadas para serviços de especialidade CONSUD.

Fluxos e Encaminhamentos

- **Triagem e Encaminhamento**: A triagem é realizada pela equipe de saúde bucal na unidade de saúde, que avalia a necessidade de encaminhamentos para serviços especializados, quando necessário.
- **Articulação com Outros Serviços**: Para casos que requerem atenção especializada, o município mantém articulação com centros de referência em odontologia para tratamentos mais complexos, como cirurgias, próteses e endodontias.

Monitoramento e Avaliação

- **Indicadores de Saúde Bucal**: O município utiliza indicadores específicos para monitorar a saúde bucal da população, como a incidência de cáries, perdas dentárias, e a utilização de próteses, permitindo o planejamento e a melhoria contínua dos serviços oferecidos.

Essa linha de cuidados visa garantir a universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde bucal, alinhada aos princípios do SUS, promovendo a saúde bucal em todas as fases da vida dos moradores.

As ações de saúde bucal do Município estão inseridas em uma política de fortalecimento da Atenção Básica, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil sorridente) estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

As prioridades do setor são: Consultas odontológicas, visitas domiciliares, atividades educacionais, consultas odontológicas na demanda, projeto de bochecho com Flúor e escovação dental supervisionada nas Escolas. O total de procedimentos per capita no período 2021-2024, foi de 3,5, obtendo uma média de 33.720.

Tabela 54 SAUDE BUCAL INDICADORES E DADOS DE ATENDIMENTOS

Dados e Indicadores	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Var. %
Procedimentos realizados (total)	**33875**	29654	36437	36199	32590	**33720**	-0,5
Per capita	**3,6**	3,1	3,8	3,8	3,4	**3,5**	-2,7
Crianças (0-12 anos)	**6499**	4180	7847	7958	8698	**7171**	10,3
Adultos (13-59)	**23026**	20429	22271	21384	19349	**20858**	-9,4
Idosos (+60)	**4350**	5035	6319	6857	4543	**5689**	30,8
Atendimentos de gestantes	**33**	169	208	218	200	**199**	502,3
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	**5142**	352	1019	657	920	**737**	-85,7
Cobertura de primeira consulta odontológica programática (%)	**20,4**	20,17	25,88	25,89	22,68	**24**	16,0

Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante;	**33,0**	72	91	82,66	79,66	**81**	146,5
Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas (%)	**54,2**	73,29	91,25	95,1	85,73	**86**	59,3
Bochecho com flúor	**15398**	*	24218	25431	25622	**25090**	62,9
Atendimentos de urgência odontológica	**563**	428	327	356	326	**359**	-36,2
Percentual de Exodontias em relação à procedimentos selecionados (%)	**2,1**	2,38	1,95	1,92	1,83	**2,02**	-3,8
Detecção de alterações da mucosa oral.	**43**	82	80	83	80	**81**	89,0

FONTE: SMS-SJO *Não foram realizados bochechos em 2021, devido a pandemia

Próteses Dentárias

Para recuperação da autoestima e função mastigatória dos pacientes que necessitam, o município possui o Programa de Prótese Dentária, o qual beneficia as pessoas de baixa renda, que passam por avaliação social para ter acesso ao benefício. Os pacientes que necessitam de prótese dentária devem primeiramente receber todo o tratamento odontológico restaurador básico necessário na UBS. Em seguida o dentista da própria unidade fará a avaliação dos rebordos para verificar a necessidade de regularização dos mesmos. Concluída esta etapa o paciente é encaminhado para avaliação social no Setor de Assistência Social para ter direito ao benefício. O atendimento de prótese dentária é realizado em clínica credenciada no CONSUD.

Tabela 55 PRÓTESES DENTÁRIAS

Ano	Média 2017-2020	2021	2022	2023	2024	Média 2021-2024	Var. %
Número de próteses	**98**	91	195	180	64	**133**	35,7

SMS/SJO

Pacientes com necessidades especiais

A demanda de pacientes com necessidades especiais é acolhida nas Unidades Básicas de Saúde, sendo que a agenda possui espaço reservado para tais pacientes. Em conjunto com a APAE são encaminhados para o centro de referência Hospital Regional do Sudoeste aqueles que precisam de atendimento odontológico hospitalar.

Indicadores de Saúde Bucal

Entre os indicadores de saúde bucal, a razão entre os tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicos apresentou uma média de crescimento entre os dois períodos considerados, na ordem de 59,3%, de 0,54 no período 2017-2021 para 0,86 na média 2021-2024.No caso da proporção de exodontias houve uma redução de 3,8%, de 2,1% na média do período 2017-2020 para 2,02%, em 2021-2024.

Tabela 56 INDICADORES ODONTOLÓGICOS, 2021-2024

Dados e Indicadores	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Evol. %
Procedimentos realizados (total)	**33875**	29654	36437	36199	32590	**33720**	-0,5
Cobertura de primeira consulta odontológica programática	**20,4**	20,17	25,88	25,89	22,68	**23,66**	16,0
Tratamentos Concluídos	**--**	1109	2127	2042	1984	**1815**	--

Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas	**0, 54**	0,73	0,91	0,95	0,86	**0,86**	59,3
Exodontias do dente permanente	--	371	390	372	314	**361,75**	--
Percentual de Exodontias do dente permanente/total de procedimentos (%)	**2,1**	2,38	1,95	1,92	1,83	**2,02**	-3,8

SMS-SJO

3.1.8 ATENÇÕES ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Populações Vulneráveis: Negra; Migrantes; Situação de Rua; Indígena; Privadas de Liberdade; Campo, da Floresta e das Águas; Cigana; Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais e outras identidades representadas pelo sinal de "+" (LGBTQIA+)

No âmbito municipal, ainda não há uma política pública específica voltada às populações em situação de vulnerabilidade. Dessa forma, as ações e diretrizes locais seguem as normativas e políticas estabelecidas pelas esferas estadual e federal.

A acessibilidade, bem como as especificidades relacionadas a cada grupo vulnerável, é incorporada às práticas das equipes de saúde, com vistas à promoção da equidade no acesso e na atenção integral aos serviços ofertados.

3.1.9 ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES EXPOSTAS AOS AGROTÓXICOS

A atenção às Populações Expostas aos Agrotóxicos no município é uma prioridade de saúde pública, considerando a forte presença da agricultura e o uso intensivo de produtos químicos no campo. O município desenvolve ações específicas para monitorar e acompanhar os possíveis impactos desses produtos na saúde da população, especialmente de trabalhadores rurais e comunidades próximas às áreas de cultivo.

1. Acompanhamento e Monitoramento

A equipe de saúde local, em articulação com a Vigilância em Saúde, realiza o monitoramento contínuo de indivíduos potencialmente expostos a agrotóxicos. São desenvolvidas ações de caráter preventivo e educativo, com ênfase na orientação sobre o manuseio seguro dos produtos, na importância do uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e na conscientização acerca dos riscos de contaminação decorrentes da exposição direta ou indireta.

Durante o atendimento ambulatorial ou em situações de urgência e emergência, os usuários com histórico de exposição a agrotóxicos são submetidos a uma avaliação clínica específica, considerando a possibilidade de intoxicação aguda ou crônica associada ao contato com essas substâncias.

As manifestações clínicas decorrentes dessa exposição podem incluir agravos de natureza respiratória, dermatológica e neurológica, entre outros, demandando abordagem interdisciplinar e acompanhamento contínuo para prevenção de complicações e promoção da saúde.

- Testes e Exames: Quando necessário, exames laboratoriais são solicitados para avaliar a presença de resíduos tóxicos no organismo, possibilitando a detecção precoce de contaminações.

2. Ficha de Notificação

Casos de intoxicação por agrotóxicos são registrados e notificados de acordo com o protocolo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando a Ficha de Notificação de Intoxicação Exógena. Essa

ficha permite o registro formal de casos suspeitos ou confirmados de intoxicação por agrotóxicos, facilitando o monitoramento e a resposta rápida da equipe de saúde.

A ficha inclui dados detalhados sobre:

- Identificação do paciente
- Circunstâncias da exposição (ocupacional, ambiental, alimentar)
- Sintomas apresentados
- Tipo de agrotóxico envolvido
- Procedimentos adotados no tratamento

3. Ações de Prevenção e Educação

- Além do acompanhamento clínico, o município realiza campanhas educativas em escolas, cooperativas e comunidades rurais, alertando sobre os riscos dos agrotóxicos. Profissionais de saúde, como agentes comunitários e enfermeiros, atuam diretamente nas comunidades, promovendo palestras e atividades de conscientização sobre os cuidados necessários para minimizar a exposição.

4. Intervenções e Notificação Obrigatória

- Sempre que um caso de intoxicação é detectado, as equipes de saúde atuam rapidamente para intervir, oferecendo tratamento adequado e notificando os casos às autoridades competentes. As notificações são fundamentais para o mapeamento da situação no município, permitindo a criação de políticas públicas e ações de vigilância mais eficazes.

Esse fluxo de atenção garante que as populações expostas aos agrotóxicos no município tenham suporte para a prevenção e tratamento, alinhando-se aos princípios do SUS de atenção integral e vigilância em saúde.

3.1.10 PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

Segundo o Ministério da Saúde, o tabagismo é a principal causa evitável de morte no mundo. No Brasil, a estimativa é que, por ano, 156 mil pessoas morram em decorrência de doenças relacionadas ao consumo de tabaco. De acordo com a portaria conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020. O tabagismo é considerado uma doença epidêmica decorrente da dependência à nicotina. Estando incluso na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10) no grupo de transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas. Além de ser classificado como uma doença, o tabagismo é um dos principais causadores de outras doenças como as doenças crônicas não transmissíveis e doenças mais graves como doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e câncer. Segundo dados estimados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é responsável por 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e aproximadamente 10% das doenças cardiovasculares, além de ser fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças transmissíveis, como a tuberculose. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo foi desenvolvido para evitar o crescente número de doenças e mortes relacionadas ao tabagismo.

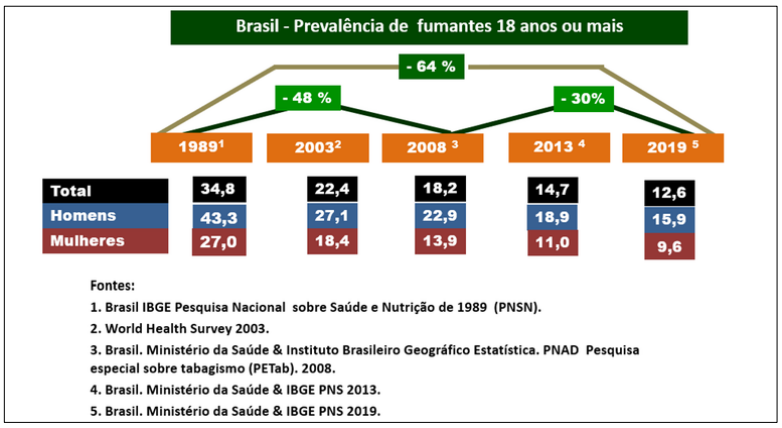
Desde o final da década de 1980, sob a ótica da promoção da saúde, a gestão e a governança do controle do tabagismo no Brasil juntamente com o Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer - INCA articularam o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O referido programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, associadas às medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação de fumar e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco.

Para a atuação no programa os profissionais passam por capacitação através de cursos de formação profissional para atuar no tratamento da cessação do tabagismo nas unidades de saúde do SUS. Tal processo de formação resulta de uma parceria da coordenação do PNCT com as coordenações estaduais e municipais de tabagismo. É importante salientar que as orientações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo estão de acordo com as principais diretrizes internacionais relacionadas ao tratamento do tabagismo. Oferecendo assim um tratamento adequado, com metodologia embasada em evidências científicas a população que deseja parar de fumar.

De acordo com pesquisas divulgadas pelo INCA, o percentual fumante no Brasil com idade superior a 18 anos vem apresentando uma queda expressiva nas últimas décadas. Em 1989, 34,8% da população acima de 18 anos era fumante, segundo a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN). Houve uma queda expressiva nesses números no ano de 2003, de acordo com a Pesquisa Mundial de Saúde (PMS) o percentual observado foi de 22,4 %. No ano de 2008 segundo a Pesquisa Especial sobre Tabagismo (PETab) este percentual passou à 18,5 %. Os dados mais recentes são do ano de 2019, onde a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontou um percentual total de adultos fumantes de 12,6 %.

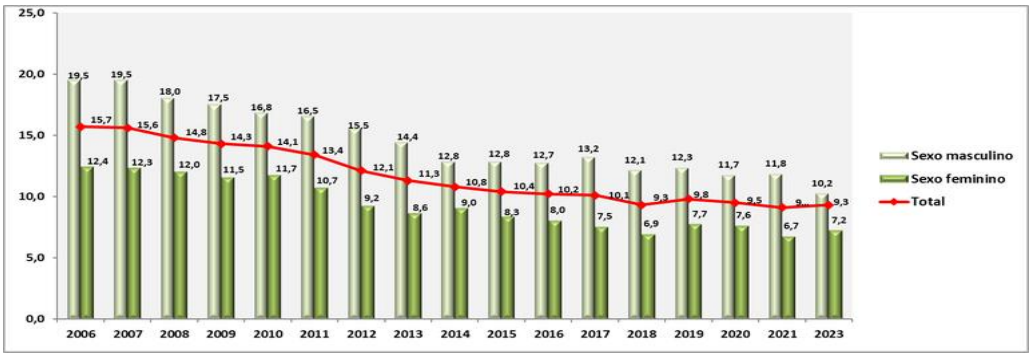
Essa redução de 64% no percentual de fumantes entre os anos de 1989 e 2019 é fruto das inúmeras ações desenvolvidas pela Política Nacional de Controle do Tabaco.

FUMANTES – BRASIL



Outra pesquisa a nível nacional divulgada pelo INCA foi a VIGITEL onde realizou-se uma pesquisa através de inquéritos, realizada em 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, o público foi adultos maiores de 18 anos que residam em local com linha de telefone fixo. A referida pesquisa ocorreu entre os anos de 2006 a 2023. De acordo com essa pesquisa o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil no ano de 2023 é de 9,3%, sendo 10,2% entre homens e 7,2% entre mulheres.

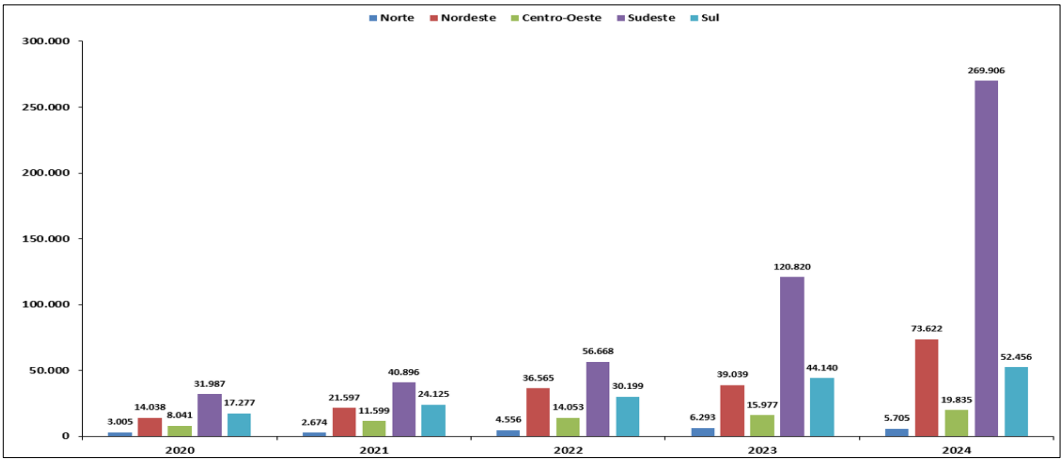
Figura 14 PESQUISA USUÁRIOS DE TABACO



FONTE: VIGITEL BRASIL 2006 A 2023: VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO.

Referente ao Programa Nacional de Controle ao Tabagismo entre os anos de 2020 a 2024 houve um aumento nacional no número de fumantes que participaram do programa. Como podemos observar no gráfico por região a seguir, houve maior procura por tratamento do fumante na Região Sudeste, seguida das regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Onde a região sul teve uma média de 168.197 usuários que procuraram atendimento nos anos referidos.

Figura 15 NÚMERO DE FUMANTES QUE BUSCARAM TRATAMENTO PARA DEIXAR DE FUMAR



FONTE: FORMULÁRIO GOOGLE DO MONITORAMENTO REALIZADO PELA DITAB.

De acordo com dados retirados dos painéis CONASEMS[18], através da Pesquisa Nacional da Saúde – IBGE, referenciada no ano de 2019, o município de São Jorge D'Oeste possui como condicionantes de saúde os usuárias de tabaco com uma estimativa de 1016 pessoas.

Com o intuito de reduzir o número de fumantes o Programa Nacional de Controle do Tabagismo[19] foi implantado no município de São Jorge D'Oeste no ano de 2017 sendo desenvolvido por uma equipe composta por médico, psicólogo, nutricionista, odontólogo, enfermeira e farmacêutica.

O programa é realizado a partir de encontros em grupo seguindo orientações das sessões estruturadas, onde são fornecidas todas as informações e estratégias necessárias acerca dos diferentes modos em parar de fumar, as cessões do grupo são estruturadas de acordo com o material disponibilizado pelo Ministério da Saúde e INCA[20], com base na Terapia Cognitivo Comportamental. Também são realizadas consultas médicas para a disponibilização de medicamentos e de orientações individuais a cada usuário.

Cabe mencionar, que no decorrer de cada ano também são realizadas palestras nas escolas com o intuito de orientar as crianças e os adolescentes acerca dos malefícios do cigarro, cigarro eletrônico e narguilé.

[18] CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde). Panorama Municipal, Município de São Jorge D'Oeste - PR. Disponível em: https://paineis.conasems.org.br/panorama/412520/SAOJORGED'OESTE/cit Acesso em: 06 de outubro de 2025

[19] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA CONJUNTA Nº 10, DE 16 DE ABRIL DE 2020, Brasília, 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. DF pág. 3. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo.pdf acesso em 3 outubro de 2025.

[20] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Prevalência do tabagismo. [Brasília, DF]: INCA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo. Acesso em: 3 outubro de 2025.

3.2 REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS

O Pronto Atendimento Municipal de São Jorge D´Oeste atua 24h com plantão em clínica médica, compondo a rede de urgência de emergência, recebendo pacientes de livre demanda, encaminhados da atenção primária e os que são regulados pelo SAMU. Estão pactuados para atendimento nessa unidade os pacientes provenientes do município. Porém, além dos pacientes deste município, atendemos a todos que procuram por atendimento, independente da origem, pois o estabelecimento de saúde é 100% SUS.

O Pronto Atendimento Municipal de São Jorge D´Oeste conta com os seguintes setores:

- Classificação de Risco, consultórios,
- sala de emergência,
- Setor de Observação e
- leitos de internação.

Todos os setores contam com atendimento via sistema IDS onde pode ser consultado prontuário eletrônico de todo paciente. Casos que necessitem de encaminhamentos para Hospitais de Grande Porte são solicitados através da Central de Leitos e regulação via SAMU. As urgências obstétricas são encaminhadas para o Hospital Geral Intermunicipal (Risco Habitual) e Hospital Regional do Sudoeste (Alto Risco), ambos em Francisco Beltrão.

O Município não possui rede de atendimento às emergências psiquiátricas sendo estas atendidas no Pronto-atendimento Municipal e encaminhadas através de contato intermunicípios para internamentos de desintoxicação e controle, máximo de permanência de 15 dias, no Hospital Provida em Dois Vizinhos e no Hospital Fundação Hospitalar da Fronteira na cidade de Pranchita, as internações de Longa permanência são solicitadas via Central de Leitos Psiquiátricos.

A Deliberação Nº 019 – 10/05/2025 A Comissão Intergestores Regional da 8ª Região de Saúde, no uso de suas atribuições e Aprova e pactua Ad Referendum a atualização da grade de referências da Rede de Urgência e Emergência da 8ª Região de Saúde do Estado do Paraná como componente do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência, conforme figura a seguir:

Figura 16 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA 8ª REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

8ª REGIONAL DE SAÚDE – FRANCISCO BELTRÃO																				
		Serviços Hospitalares Referência de Média Complexidade														Serviços Hospitalares Referência de Alta Complexidade					
Município Origem	Pronto Atendimento / UPA	1ª Porta Hospitalar – Clínica Medica, Pediátrica	Obstetricia Risco Habitual	Trauma - ortopedia – Politrauma	Clinica Médica	Cirurgia Geral	Cardiologia Clinica	Pediatria Clinica	Cirurgia Pediátrica	Oftalmologia	Traumatologia Bucomaxilofacial	Otorrinolaringologia	Urologia	Obstetricia Risco Intermediario e Alto Risco	Atendimento Integral às pessoas em situação de violência sexual	Cirurgia Vascular e Endovascular Extracardiaca	Neurologia/ Neurocirurgia	Oncologia	UTI Adulto	UTI Neonatal / UCI Neonatal / UTI Pediátrica	Cardiologia intervencionista / cirurgia cardiaca
AMPÉRE		Hospital e Maternidade Santa Rita – Ampere	Hospital e Maternidade Santa Rita – Ampere	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão Hospital Regional do Sudoeste- Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Deus Menino Francisco Beltrão	Hospital São Francisco – Francisco Beltrão Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão Deus Menino – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Policlínica Pato Branco – Pato Branco
BARRACÃO		Hospital de Dionísio Cerqueira – SC	Hospital de Dionísio Cerqueira – SC																		
BELA VISTA DA CAROBA		Fundação Hospitalar De Fronteira - Pranchita	Fundação Hospitalar Da Fronteira - Pranchita																		
BOA ESPERANÇA DO IGUAÇU		Hospital Pró Vida – Dois Vizinhos	Hospital Pró Vida – Dois Vizinhos																		
BOM JESUS DO SUL		Hospital de Dionísio Cerqueira – SC	Hospital de Dionísio Cerqueira – SC																		
CAPANEMA		Hospital Sudoeste Capanema	Hospital Sudoeste Capanema																		
CRUZEIRO DO IGUAÇU		Hospital Pró Vida – Dois Vizinhos	Hospital Pró Vida – Dois Vizinhos																		
DOIS VIZINHOS	UPA 24 horas – Dois Vizinhos	Hospital Pró Vida – Dois Vizinhos	Hospital Pró Vida – Dois Vizinhos																		
ENÉAS MARQUES	PA 24 Horas- Centro de Saúde NIS I UPA 24 horas – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão																		
FLOR DA SERRA DO SUL	UPA 24 horas – Francisco Beltrão	Hospital Palma Sola – SC	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão																		
FRANCISCO BELTRÃO	UPA 24 Horas – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão																		
MANFRINÓPOLIS	UPA 24 Horas – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão																		
MARMELEIRO	UPA 24 Horas – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão																		
NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE	UPA 24 horas – Francisco Beltrão	Hospital São Matheus - Nova Esperança do Sudoeste	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão																		
NOVA PRATA DO IGUAÇU	PA 24 horas – Centro de Saúde NIS I	Hospital Pró Vida – Dois Vizinhos	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão																		
PÉROLA DO OESTE	PA 24 Horas – Urgência e Emergência	Fundação Hospitalar Da Fronteira – Pranchita	Fundação Hospitalar Da Fronteira – Pranchita																		
PINHAL DE SÃO BENTO		Hospital e Maternidade Santa Rita – Ampere	Hospital e Maternidade Santa Rita – Ampere																		
PLANALTO		Hospital Nossa Senhora de Lourdes – Planalto	Fundação Hospitalar Da Fronteira – Pranchita																		
PRANCHITA		Fundação Hospitalar De Fronteira - Pranchita	Fundação Hospitalar Da Fronteira – Pranchita																		
REALEZA		Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida – Realeza	Hospital e Maternidade Santa Rita – Ampere																		
RENASCENÇA	Centro de Saúde NIS I - Turno até 23 horas UPA 24 horas – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão																		
SALGADO FILHO	PA 24 horas Centro de Saúde NIS I / UPA 24 horas – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão																		
SALTO DO LONTRA	Pronto Atendimento Municipal	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão																		
SANTA IZABEL DO OESTE		Casa de Saúde Santa Izabel - Santa Izabel do Oeste	Casa de Saúde Santa Izabel - Santa Izabel do Oeste																		
SANTO ANTONIO DO SUDOESTE	Centro de Saúde NIS I - Turno até 23 horas	Hospital e Maternidade Santa Izabel - Sante Antonio do Sudoeste	Hospital e Maternidade Santa Izabel - Sante Antonio do Sudoeste																		
SÃO JORGE DO OESTE	Centro Municipal de Saude de São Jorge d'Oeste	Hospital Pró Vida – Dois Vizinhos	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão																		
VERÊ		Hospital dos Trabalhadores Rurais de Verê – Verê	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão																		

Alterações 21/02/23: Realeza – exclusão Pronto Atendimento Municipal e alteração 1ª Porta Hospitalar: Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida
Referência Obstetrícia Risco Habitual para: Enéas Marques, Flor da Serra do Sul, Francisco Beltrão, Manfrinópolis, Marmeleiro, Nova Esperança do Sudoeste, Nova Prata do Iguaçu, Renascença, Salgado Filho, Salto do Lontra, São Jorge d'Oeste e Verê – Hospital Geral Intermunicipal HGI
Referência Obstetrícia Risco Habitual para Planalto: Fundação Hospitalar da Fronteira Pranchita
Pediatria Clínica: Exclusão Hospital São Francisco, inclusão Hospital Intermunicipal – HGI
Alteração 26/04/25: A partir de 28/04/25 7:00 1ª Porta Hospitalar Clínica Médica: Exclusão Hospital São Francisco, inclusão Hospital Intermunicipal – HGI
Alteração: A partir de 12/05/25 7:00 Cirurgia Geral: Exclusão Hospital São Francisco, inclusão Hospital Intermunicipal – HGI

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA 8ª REGIÃO DE SAÚDE

QUADRO 11 REDE DE URGÊNCIA PRONTO ATENDIMENTO E SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Município Origem	Pronto Atendimento/UPA	1ª. Porta Hospitalar – Clínica Médica, Pediátrica	Obstetrícia Risco habitual
São Jorge d'Oeste	Centro Municipal de Saúde de São Jorge d'Oeste	Hospital Pró-Vida – Dois Vizinhos	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Fco. Beltrão

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA 8ª REGIÃO DE SAÚDE

Figura 17 REDE DE URGÊNCIA - SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Trauma - ortopedia – Politrauma	Clínica Médica	Cirurgia Geral	Cardiologia Clínica	Pediatria Clínica	Cirurgia Pediátrica	Oftalmologia	Traumatologia Bucomaxilofacial	Otorrinolaringologia	Urologia	Obstetrícia Risco Intermediário e Alto Risco	Atendimento Integral às pessoas em situação de violência sexual
Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Geral Intermunicipal HGI – Francisco Beltrão Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA 8ª REGIÃO DE SAÚDE

Figura 18 REDE DE URGÊNCIA SERVIÇOS DE HOSPITALARES DE ALTA COMPELXIDADE

Serviços Hospitalares Referência de Alta Complexidade					
Cirurgia Vascular e Endovascular Extracardíaca	Neurologia/ Neurocirurgia	Oncologia	UTI Adulto	UTI Neonatal / UCI Neonatal / UTI Pediátrica	Cardiologia intervencionista / cirurgia cardíaca
Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Hospital São Francisco – Francisco Beltrão	Deus Menino Francisco Beltrão	Hospital São Francisco – Francisco Beltrão Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão Deus Menino – Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste – Francisco Beltrão	Policlínica Pato Branco – Pato Branco

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA 8ª REGIÃO DE SAÚDE

A assistência em caráter de urgência emergência é realizada pelo Pronto Atendimento 24hs. O Município dispõe de ambulância e equipe profissional qualificada, para realizar transporte de pacientes em situações que não se consegue resolutividade local, conta ainda com a parceria do CIRUSPAR - Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná /SAMU, através do telefone 192, para atendimento conforme o preconizado em Bipartite Regional, quando necessário os pacientes são transferidos via central de leitos e via regulação à uma instituição hospitalar de referência.

CIRUSPAR

Constituído em 20 de dezembro de 2011, o Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná (CIRUSPAR) é o consórcio público de direito público que administra o SAMU 192 Sudoeste do Paraná, estando submetido a ele toda a estrutura administrativa, como às 14 bases descentralizadas e a Central de Regulação. O CIRUSPAR é mantido com recursos da União, do Estado e dos 42 Municípios do Sudoeste do Paraná.

Tabela 57 ATENDIMENTOS DO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU EM SÃO JORGE D'OESTE

Indicador	Média 2017-2020	2024	2025	Média 2024-25	Var. %
Número de atendimentos do SAMU	**193**	398	246	**322**	167

SMS/SJO

4 | CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

4.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. O Município também tem apresentado essa tendência.

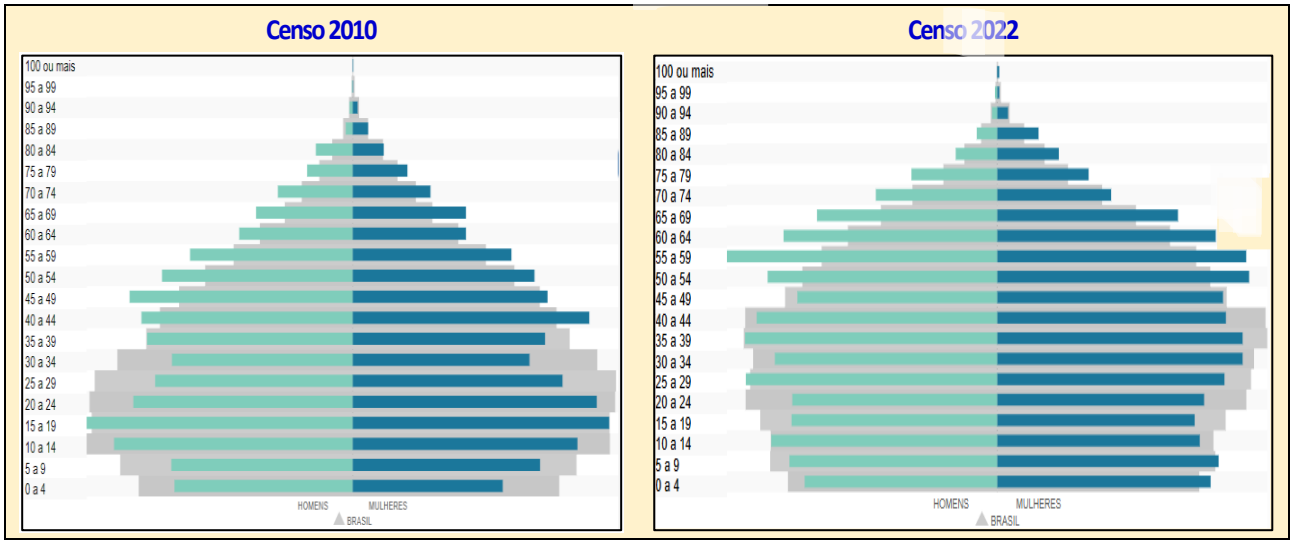
Em relação ao Censo de 2010 para o de 2022, houve um crescimento nominal de 265 habitantes.

Tabela 58 POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO, 2010-2024

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
De 0 a 4	559	549	544	542	542	545	541	538	534	526	516	597	591	573	555
De 5 a 9	627	603	582	564	550	534	526	521	519	520	523	609	616	621	617
De 10 a 14	754	725	689	650	611	576	554	534	518	505	490	612	615	620	626
De 15 a 19	859	831	792	761	717	674	647	615	579	544	513	615	604	599	592
De 20 a 24	754	756	766	762	768	766	736	704	674	639	600	623	603	586	577
De 25 a 29	663	672	680	688	696	706	708	712	715	713	719	675	663	645	626
De 30 a 34	582	599	616	633	648	663	672	679	683	695	704	659	657	654	654
De 35 a 39	647	631	617	603	591	577	594	611	628	644	659	680	682	680	678
De 40 a 44	729	712	693	673	653	636	620	608	595	582	570	642	650	661	667
De 45 a 49	680	693	705	715	723	728	712	694	674	656	640	605	597	600	609
De 50 a 54	606	619	633	647	660	670	684	695	706	714	720	674	659	644	628
De 55 a 59	523	535	546	558	570	583	596	610	625	637	648	693	698	697	689
60 a 64	368	391	415	439	463	487	499	510	522	534	547	582	597	614	630
65 a 69	341	334	330	327	324	321	342	364	385	408	429	464	482	496	513
70 a 74	249	255	261	268	275	285	281	277	275	274	272	319	329	347	365
75 a 79	163	168	174	181	187	194	200	206	212	219	227	234	241	242	252
De 80 e+	163	170	177	185	193	201	210	220	230	240	251	243	248	257	272
Total	**9267**	**9243**	**9220**	**9196**	**9171**	**9146**	**9122**	**9098**	**9074**	**9050**	**9028**	**9526**	**9532**	**9536**	**9550**

DATASUS FAIXA ETÁRIA 2

Figura 19 PIRÂMIDE ETÁRIA



IBGE – CENSO 2010 e 2022

Tabela 59 POPULAÇÃO CENSITÁRIA, POR FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2022.

Faixa Etária 2	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
De 0 a 4 anos	283	3,0	308	3,2	591	6,2
De 5 a 9 anos	301	3,2	315	3,3	616	6,5
De 10 a 14 anos	319	3,3	296	3,1	615	6,5
De 15 a 19 anos	309	3,2	295	3,1	604	6,3
De 20 a 24 anos	304	3,2	299	3,1	603	6,3
De 25 a 29 anos	344	3,6	319	3,3	663	7,0
De 30 a 34 anos	321	3,4	336	3,5	657	6,9
De 35 a 39 anos	347	3,6	335	3,5	682	7,2
De 40 a 44 anos	332	3,5	318	3,3	650	6,8
De 45 a 49 anos	283	3,0	314	3,3	597	6,3
De 50 a 54 anos	316	3,3	343	3,6	659	6,9
De 55 a 59 anos	357	3,7	341	3,6	698	7,3
De 60 a 64 anos	297	3,1	300	3,1	597	6,3
De 65 a 69 anos	240	2,5	242	2,5	482	5,1
De 70 a 74 anos	167	1,8	162	1,7	329	3,5
De 75 a 79 anos	115	1,2	126	1,3	241	2,5
De 80 anos ou mais	92	1,0	156	1,6	248	2,6
Total	**4727**	**49,6**	**4805**	**50,4**	**9532**	**100,0**

DATASUS

A idade mediana da população do Município é de 38 anos.

Na sequência a tabela apresenta o crescimento geométrico apurada pelo Censo de 2010, demonstrando um decréscimo populacional para o Município na ordem de -0,24 %, contrastando com o Estado (0,89).

Já o Censo 2022 aponta crescimento de 0,26, porém ainda menor que o do Estado (0,76).

Tabela 60 TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO POPULACIONAL (%)

Indicador	Data	Município	Estado
Taxa de Crescimento Geométrico Populacional (%)	2010	-0,24	0,89
Taxa de Crescimento Geométrico Populacional (%)	2022	0,26	0,76

IPARDES

Tabela 61 POPULAÇÃO CENSITÁRIA POR RAÇA E COR

Raça/Cor	2010	%	2022	%
Branca	6423	70,7	6524	69,6
Preta	263	2,9	220	2,3
Amarela	28	0,3	5	0,1
Parda	2367	26,1	2622	28,0
Indígena	5	0,1	7	0,1
Sem Declaração	-	-	-	-
Total	**9085**	**100,0**	**9378**	**100,0**

IPARDES

Em relação ao tipo de domicílio considerando as proporções de contingentes rurais e urbanos, o Município, em 2010, apresentava uma população rural de 43 %, e 57 % urbana.

Tabela 62 POPULAÇÃO CENSITÁRIA POR TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO, 2010

Tipo de Domicílio	Masculino	Feminino	Total	%
Urbano	2507	2707	5214	57,0
Rural	2039	1832	3871	43,0
Total	**4546**	**4539**	**9085**	**100**
%	50,0	50,0	100	-

IPARDES

O Censo 2022 apontou uma população urbana no Município de 6.217 habitantes e 3161 na área rural do município, tendo um grau de urbanização equivalente a 66,3%.

Figura 20 POPULAÇÃO URBANA E RURAL E GRAU DE URBANIZAÇÃO IBGE/2022

Município	População Total	Urbana	Rural	Grau de urbanização %
São Jorge d'Oeste	9.378	6.217	3.161	66,29

IPARDES

O Censo 2022 apontou na contagem de domicílios, um total de 3.557, destes, 2409 eram urbanos, 67,7% e, portanto, os 1148 rurais representavam 32,3%.

Figura 21 DOMICÍLIOS RURAIS E URBANOS

INFORMAÇÃO	2022
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados - Urbano	2.409
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados - Rural	1.148

IPARDES

- **Densidade Demográfica**

A densidade demográfica conforme Censo 2022 do IBGE corresponde a 24,76 habitantes/km2, considerando a área territorial de 378,71 km2 e população de 9.378 habitantes.

Figura 22 DENSIDADE DEMOGRÁFICA

INFORMAÇÃO	2021	2022	2023	2024	2025
Densidade Demográfica (hab/km²)	23,78	24,76	25,14	25,18	25,27

IPARDES

- **População com Deficiência**

Embora[21] o IBGE tenha divulgado em 2025 que cerca de 7,3% da população brasileira com 2 anos ou mais possui algum tipo de deficiência, e que no Paraná esse índice é de cerca de 7,2%, não há um dado específico consolidado por município publicado na pesquisa para São Jorge do Oeste nos resultados preliminares.

Ainda colhidas pelo Censo 2010, a Tabela a seguir apresenta a população com algum tipo de deficiência, sendo o maior número, a de ordem visual. Não foram encontrados resultados do IBGE no Censo 2022.

Tabela 63 POPULAÇÃO COM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA

Tipo de deficiência	2010
Pelo menos uma das deficiências investigadas (1)	2736
-Visual	2266
-Auditiva	696
-Física e/ou motora	669
-Mental ou intelectual	130

IPARDES, NOTA: POSIÇÃO DOS DADOS, NO SITE DA FONTE, 14/5 E 28/7 2014. (1) A MESMA PESSOA PODE APRESENTAR MAIS DE UM TIPO DE DEFICIÊNCIA.

[21] Disponível em https://www.google.com/search? Acesso em 21 out. 2025.

O Painel CONASEMS[22], estima que no Município são 636 pessoas que possam ter alguma forma de deficiência.

No que tange aos cadastro das equipes de saúde da família, foram registrados um total de 176 casos de deficiência, o que representa 2,0 % dos 8.953 cadastros, sendo o maior número de casos os "Intelectual / Cognitiva" com 60 pessoas correspondendo a um total de 0,7%.

Tabela 64 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – POR ESF, 2025

Pessoas com deficiência	ESF CENTRAL	ESF PARANHOS	ESF2 LAPA	Total	%
Auditiva	8	13	13	34	0,4
Física	2	21	16	39	0,4
Intelectual / Cognitiva	22	19	19	60	0,7
Visual	1	7	37	45	0,5
Outra	0	5	4	9	0,1
Total	**33**	**54**	**89**	**176**	**2,0**
Total de cadastrados na Microárea	3.102	2553	3298	8.953	100,0

EQUIPES ESF - MV-CONSULFARMA OUTUBRO/2025

- **Índice de Envelhecimento**

Razão entre a população de 60 anos ou mais de idade (1918) para cada pessoa de 14 ao menos (1718). O índice no Município corresponde a 110,23. Em 2010, tinha sido de 66,18. O índice de envelhecimento do Paraná foi de 47,0 em 2010 e de 87,6 em 2024.

Tabela 65 ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO

População	2010	2022	%
0 a 14 anos	1940	1718	-11,4
60 anos ou mais	1284	1918	49,4
Índice (acima de 60 anos/0 a 14 anos)	66,18	110,23	66,6

IBGE

- **POPULAÇÃO COM PLANO DE SAÚDE PRIVADO**

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)[23], apontava 786 pessoas com Plano de Saúde. Isso equivale a 8,2 % da população. No Estado do Paraná essa taxa é de 26,7 %. No município houve um crescimento de 6,4% e no Estado 5,5%, do número de beneficiários.

[22] Disponível em https://paineis.conasems.org.br/panorama/412520/SAOJORGED'OESTE/cit Acesso em 21 out. 2025.

[23] Disponível em http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_02.def Acesso em 15 out. 2025.

Tabela 66 BENEFICIÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE

Esfera	Julho/2021			Junho/2025			Var. %
	Beneficiários	População	%	Beneficiários	População	%	
São Jorge do Oeste	691	9.005	7,7	786	9587	8,2	6,4
Estado do Paraná	2.919.538	11.516.840	25,3	3.161.882	11.824.665	26,7	5,5

ANS AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

4.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO

O município de São Jorge d'Oeste, localizado na região Sudoeste do Estado do Paraná, possui população estimada em aproximadamente 9,3 mil habitantes, distribuída em uma área de 379,55 km², com baixa densidade demográfica e predominância de áreas rurais.

A economia local é fortemente baseada na agropecuária e agroindústria, destacando-se a produção de leite, suínos, aves, milho e soja, além da presença crescente de indústrias de laticínios e produtos alimentícios. O PIB per capita é estimado em R$ 52,6 mil, com o setor agropecuário representando cerca de metade do valor adicionado municipal.

O município apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de 0,72, considerado alto, refletindo boas condições de longevidade e renda, embora ainda existam desafios relacionados à educação, diversificação econômica e saneamento básico, especialmente quanto ao esgotamento sanitário.

A estrutura social é caracterizada por forte vínculo comunitário, baixo índice de violência e qualidade de vida associada ao meio rural. O município mantém vínculos regionais com centros urbanos próximos para oferta de serviços de média e alta complexidade.

4.2.1 DADOS ECONÔMICOS

Em relação ao Produto Interno Bruto o Município, apresenta valor inferior à média Estadual e ligeiramente inferior à média regional, quando considerado o per capita.

O PIB total a preços correntes do Município, no ano 2021, correspondeu a 473.363,78.

Tabela 67 PIB PER CAPITA

Indicador	Data	Município	Estado
PIB Per Capita (R$ 1,00)	2018	31.107	38.773
PIB Per Capita (R$ 1,00)	2021	52.567	47.422
Variação (%)	-	68,9	22,3

IPARDES

O Produto Interno Bruto (PIB) por ramos de atividade é o cálculo do valor de mercado de todos os bens e serviços finais produzidos em um país, somando-se o valor adicionado de cada setor da economia: agropecuária, indústria e serviços. Esse método, visto pela ótica da produção, permite entender a contribuição de cada setor para o crescimento econômico geral do país.

Figura 23 PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) A PREÇOS CORRENTES POR RAMOS DE ATIVIDADE (R$ 1.000,00)

RAMOS DE ATIVIDADE	2017	2018	2019	2020	2021
PIB a Preços Correntes	246.722,39	282.533,17	286.903,34	353.862,90	473.363,78
PIB - Valor Adicionado Bruto (VAB) a Preços Básicos - Total	229.847,61	261.098,10	265.375,74	336.803,50	438.167,53
PIB - VAB a Preços Básicos na Agropecuária	85.736,99	96.647,23	99.496,60	187.379,68	220.621,17
PIB - VAB a Preços Básicos na Indústria	17.810,52	22.103,11	24.184,21	25.885,18	40.564,42
PIB - VAB a Preços Básicos no Comércio e Serviços	76.033,45	92.561,10	89.193,22	69.042,29	120.419,90
PIB - VAB a Preços Básicos na Administração Pública	50.266,65	49.786,66	52.501,71	54.496,35	56.562,05
PIB - Impostos	16.874,78	21.435,07	21.527,60	17.059,40	35.196,25

IPARDES

O Valor Adicionado Fiscal - VAF é de forma simplificada definido como sendo a riqueza ou ganho econômico decorrente das diversas atividades, objeto do campo de incidência do ICMS, mesmo que a atividade seja alcançada por algum benefício fiscal, isenção ou imunidade.

Figura 24 VALOR ADICIONADO FISCAL(VAF) SEGUNDO RAMOS DE ATIVIDADE (R$1,00)

RAMOS DE ATIVIDADE	2019	2020	2021	2022	2023
Produção Primária	207.394.516	296.707.204	357.423.256	385.939.007	440.740.714
Indústria	758.673.865	688.521.925	634.524.519	778.734.487	798.515.577
Comércio e em Serviços	48.674.549	50.225.466	65.932.265	79.292.351	144.218.353
Recursos / Autos	30.831	2.588	-	4.661	-
TOTAL	1.014.773.761	1.035.457.183	1.057.880.040	1.243.970.506	1.383.474.644

IPARDES

O número de estabelecimentos no Município tem crescido desde 2019, quando havia 296 e em 2023 já totalizava 359. O maior número concentra-se no Comércio com 110.

Figura 25 ESTABELECIEMNTOS POR ATIVIDADE ECONÔMICA

ATIVIDADE ECONÔMICA	2019	2020	2021	2022	2023
Extração de Minerais	1	1	1	1	1
Indústria de Transformação	33	34	37	44	48
Serviços Industriais de Utilidade Pública	4	5	4	4	4
Construção Civil	17	17	20	23	38
Comércio	121	116	124	118	110
Serviços	70	65	67	74	88
Administração Pública Direta e Indireta	1	2	2	1	2
Agropecuária	49	56	64	59	68
Atividade não Especificada ou Classificada	-	-	-	6	-
TOTAL	296	296	319	330	359

IPARDES

O emprego no Município tem crescido também. Eram 2027 em 2019 e 2415 em 2023. O maior número concentra-se na indústria de transformação.

Figura 26 NÚMERO DE EMPREGOS (RAIS), SEGUNDO ATIVIDADE ECONÔMICA

ATIVIDADE ECONÔMICA	2019	2020	2021	2022	2023
Extração de Minerais	17	15	9	8	12
Indústria de Transformação	781	794	791	788	783
Serviços Industriais de Utilidade Pública	59	50	51	52	51
Construção Civil	82	79	58	73	55
Comércio	431	434	471	509	546
Serviços	273	272	279	290	328
Administração Pública Direta e Indireta	414	382	412	463	462
Agropecuária	150	131	150	169	178
Atividade não Especificada ou Classificada	-	-	-	10	-
TOTAL	2.207	2.157	2.221	2.362	2.415

IPARDES

4.2.2 INDICADORES SOCIOECONÔMICOS

4.2.2.1 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

O IDH-M dos Municípios referente ao Censo 2022 ainda não foi divulgado, portanto os dados serão repetidos aqui conforme o Censo de 2010.

De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) o objetivo da criação do Índice de Desenvolvimento Humano foi oferecer um contraponto ao indicador Produto Interno Bruto (PIB) per capita. Atualmente, os três pilares que constituem o IDH são saúde, educação e renda.

Tabela 68 IDH-M E SEUS INDICADORES

Indicadores	2000	2010
IDHM	0,609	0,722
IDHM Educação	0,497	0,656
% de 5 a 6 anos de idade na escola	30,52	45,34
% de 11 a 13 anos nos anos finais do ensino fundamental ou ensino fundamental completo	49,03	78,53
% de 15 a 17 anos de idade com ensino fundamental completo	89,59	96,64
% de 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo	57,26	74,60
% de 18 a 20 anos de idade com ensino médio completo	27,30	48,95
IDHM Longevidade	0,713	0,813
Esperança de vida ao nascer	67,79	73,75
IDHM Renda	0,637	0,705
Renda per capita	420,46	641,70

ATLASBRASIL.ORG.BR

Ranking e Árvore do IDH-M

O IDHM do município de São Jorge D'Oeste apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM da UF - Paraná - passou de 0,650 para 0,749.

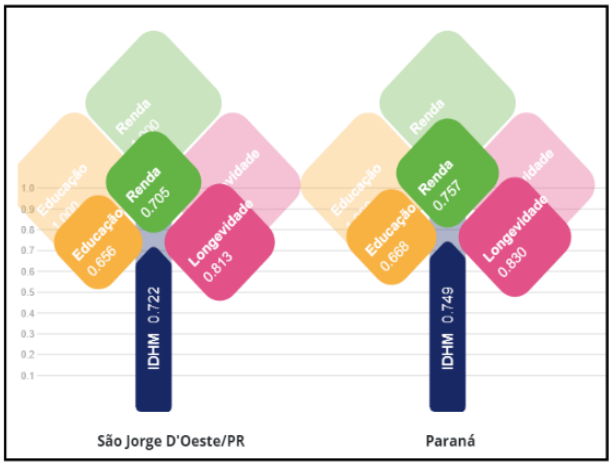
Neste período, a evolução do índice foi de 18,56% no município, e 15,23% na UF. Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 14,03%, o IDHM Educação apresentou alteração 31,99% e IDHM Renda apresentou alteração 10,68%.

Ranking

- *Ranking* geral: 2010 São Jorge d'Oeste 1244ª posição (desceu 144 desde 2000)
- *Ranking* Geral: 2010 Paraná 115ª posição (desceu 43 desde 2000).

A imagem a seguir permite visualizar a evolução do índice para os períodos disponíveis e a diferença entre ele e o IDHM ideal do Município.

Figura 27 ARVORE DO IDH-M



ATLASBRASIL.ORG.BR

4.2.2.2 ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL - IPDM

O Índice IPARDES de Desempenho Municipal (IPDM) procura avaliar a situação dos municípios paranaenses, considerando, com igual ponderação, as três principais áreas de desenvolvimento econômico e social, a saber:

a) emprego, renda e produção agropecuária;

b) educação;

c) saúde.

Na construção do índice da dimensão Saúde[24] são usadas as variáveis: número de consultas pré-natais, óbitos infantis por causas evitáveis, e óbitos por causas mal definidas.

[24] Na educação, as seguintes variáveis: taxa de matrícula na educação infantil; taxa de abandono escolar (1ª a 4ª série / 1º a 5º ano; 5ª a 8ª série / 6º a 9º ano e ensino médio); taxa de distorção idade-série (1ª a 4ª série / 1º a 5º ano; 5ª a 8ª série / 6º a 9º ano e ensino médio); percentual de docentes com ensino superior (1ª a 4ª série / 1º a 5º ano; 5ª a 8ª série / 6º a 9º ano e ensino médio); resultado do IDEB (1ª a 4ª série / 1º a 5º ano e 5ª a 8ª série / 6º a 9º ano). E na dimensão Emprego, Renda e Produção Agropecuária as variáveis relacionadas ao salário médio, ao emprego formal e à renda da agropecuária.

Figura 28 ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL – IPDM

INFORMAÇÃO	2018	2019	2020	2021	2022
Índice Ipardes de Desempenho Municipal (IPDM)	0,7547	0,7987	0,8040	0,7952	0,7902
IPDM - Renda, Emprego e Produção Agropecuária	0,4443	0,4997	0,4778	0,5011	0,5184
IPDM - Educação	0,8795	0,9349	0,9425	0,9459	0,9254
IPDM - Saúde	0,9402	0,9614	0,9916	0,9387	0,9270

IPARDES

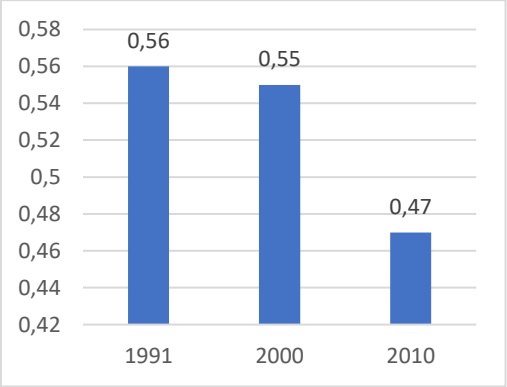
As dimensões Saúde e Educação se alternam com os melhores resultados do Município. Nessa sequência histórica 2018-2022 o IPDM do Município tem oscilado, mas tem apresentado melhores resultados, especialmente no ano de 2020, quando a Saúde atingiu também o seu melhor resultado.

4.2.2.3 ÍNDICE DE GINI

O índice de Gini, tal como o IDH-M tem ainda resultados bastante desatualizados referentes ao de 2010.

O índice de Gini, mede o grau de desigualdade existente na distribuição de indivíduos segundo a renda domiciliar per capita. Seu valor varia de 0 (zero), quando não há desigualdade (a renda domiciliar per capita de todos os indivíduos têm o mesmo valor), a 1 (um), quando a desigualdade é máxima (apenas um indivíduo detém toda a renda). O universo de indivíduos é limitado àqueles que vivem em domicílios particulares permanentes. O índice de Gini no Município passou de 0,55 em 2000 para 0,47 em 2010, indicando, portanto, redução na desigualdade de renda.

Gráfico 2 ÍNDICE DE GINI



ATLASBRASIL.ORG.BR

4.2.3 VULNERABILIDADE

A situação da vulnerabilidade social no município pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 16,70% para 5,71%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 7,37% para 15,96%.

Neste mesmo período, é possível perceber que houve crescimento no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 7,56% para 10,81%.

Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 81,99% e, em 2010, o indicador registrou 97,21%.

Tabela 69 INDICADORES DE VULNERABILIDADE

Indicadores	2000	2010
Crianças e Jovens		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	76.14	59.00
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	7.56	10.81

% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	16.70	5.71
Adultos		
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	56.92	42.81
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	7.37	15.96
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	2.48	1.57
Condição de Moradia		
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	81.99	97.21

ATLASBRASIL.ORG.BR

4.2.4 ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL

O IVS (Índice de Vulnerabilidade Social) é uma métrica que mede a situação de vulnerabilidade social de diferentes áreas do Brasil, avaliando a presença ou ausência de recursos fundamentais para o bem-estar da população. Desenvolvido pelo IPEA, o IVS considera variáveis como renda, trabalho, moradia e infraestrutura urbana, e é usado para planejamento de políticas públicas e seleção de estudantes em programas de assistência estudantil.

Como o IVS é composto?

O IVS é um índice composto que analisa 16 indicadores divididos em três dimensões principais:

- Infraestrutura urbana: Avalia as condições de moradia e saneamento.
- Capital humano: Considera a escolaridade, saúde e outros fatores relacionados ao bem-estar da população.
- Renda e trabalho: Analisa a capacidade econômica da população, incluindo emprego, renda e formas de sustento.

Para que o IVS é usado?

- Análise territorial: Permite identificar áreas do Brasil com maiores dificuldades socioeconômicas e desigualdades sociais.
- Planejamento de políticas públicas: Ajuda a orientar ações de saúde, assistência social e outras áreas.
- Assistência estudantil: Instituições de ensino usam o IVS para avaliar a situação socioeconômica dos estudantes e conceder auxílios.

Tabela 70 ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL - IVS

Município		IBGE	IVS	Descrição IVS
PR	São Jorge d'Oeste	412520	0,208	Baixa vulnerabilidade

PORTARIA 6928/2025 HTTPS://PORTALFNS.SAUDE.GOV.BR/FUNDO-NACIONAL-DE-SAUDE-DIVULGA-TETOS-DE-MAC-E-PAP-PARA-EMENDAS-COLETIVAS-DE-BANCADA-E-COMISSAO/

4.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

4.3.1. NATALIDADE

As condições de Natalidade serão analisadas de acordo com o número de nascimentos e taxa bruta de Natalidade, com o desdobramento da faixa etária das mães, conforme descrito na sequência das tabelas.

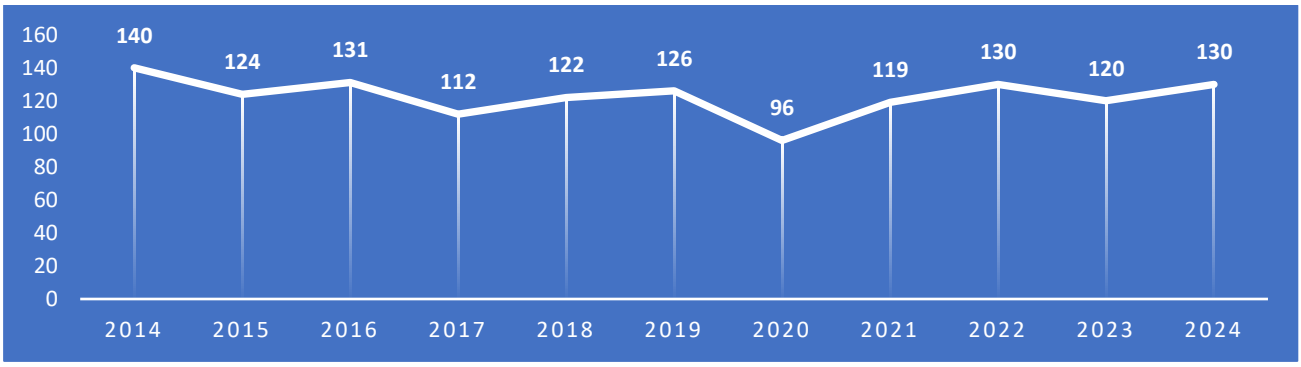
No período 2014-2024, foram 1350 nascidos vivos uma média de 123 ao ano.

Tabela 71 NASCIDOS VIVOS, 2014-2024

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total	Média
Nasc. Vivos	140	124	131	112	122	126	96	119	130	120	130	**1350**	123

SESA PR

Gráfico 3 NASCIDOS VIVOS, 2010-2020



SESA PR

4.3.1.1. TAXA DE NATALIDADE

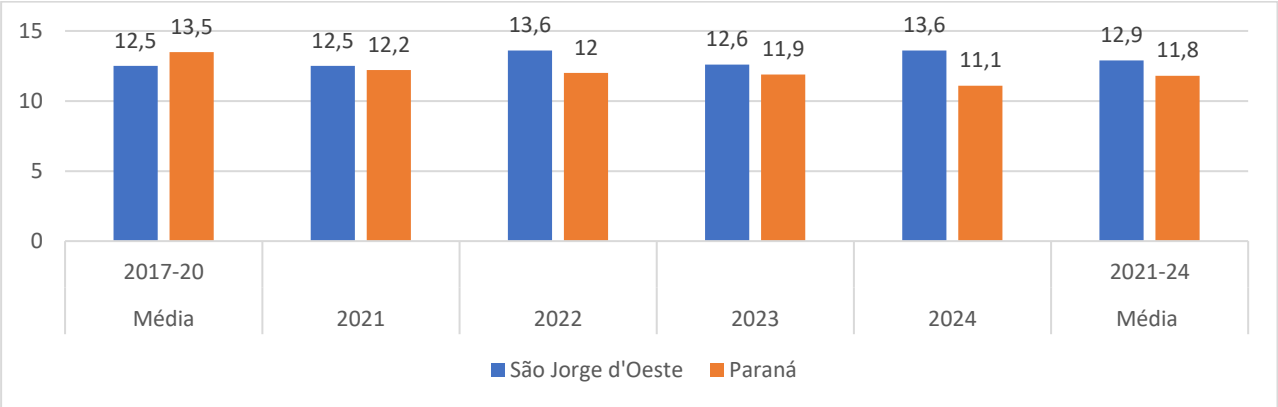
A taxa de Natalidade teve um aumento de 2,9% entre os períodos 2017-2020 e 2021-2024, de 12,5 por 1000 habitantes para 12,9, respectivamente, sendo resultado diferente do Estado, no qual a taxa foi reduzida em 12,6%, de 13,5 para 11,8 nascidos vivos a cada 1.000 habitantes.

Tabela 72 TAXA BRUTA DE NATALIDADE

Taxa de Natalidade (por 1.000 hab.)	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Var.%
Número de nascidos vivos	**114**	119	130	120	130	**123**	7,5
População	**9426**	9526	9532	9536	9550	**9536**	1,2
Taxa bruta de Natalidade – Município	**12,5**	12,5	13,6	12,6	13,6	**12,9**	2,9
Taxa bruta de Natalidade - Paraná	**13,5**	12,2	12,0	11,9	11,1	**11,8**	-12,6

SESA

Gráfico 14 TAXA BRUTA DE NATALIDADE



SESA

4.3.2 MORTALIDADE

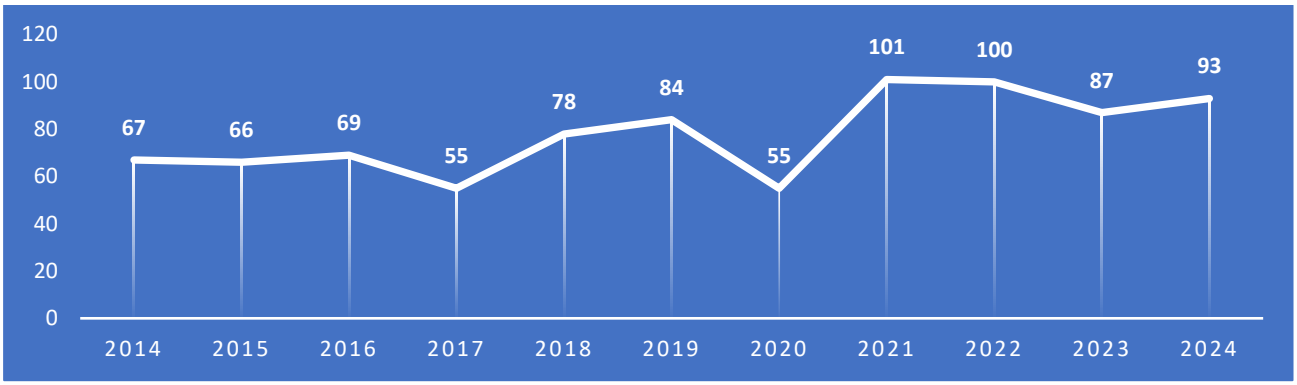
Entre os anos de 2014 e 2024 foram 855 óbitos, uma média anual de 78.

Tabela 73 NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO, 2014-2024

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total	Média
Óbitos	67	66	69	55	78	84	55	101	100	87	93	855	78

SESA PR

Gráfico 4 NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO, 2014-2024



SESA PR

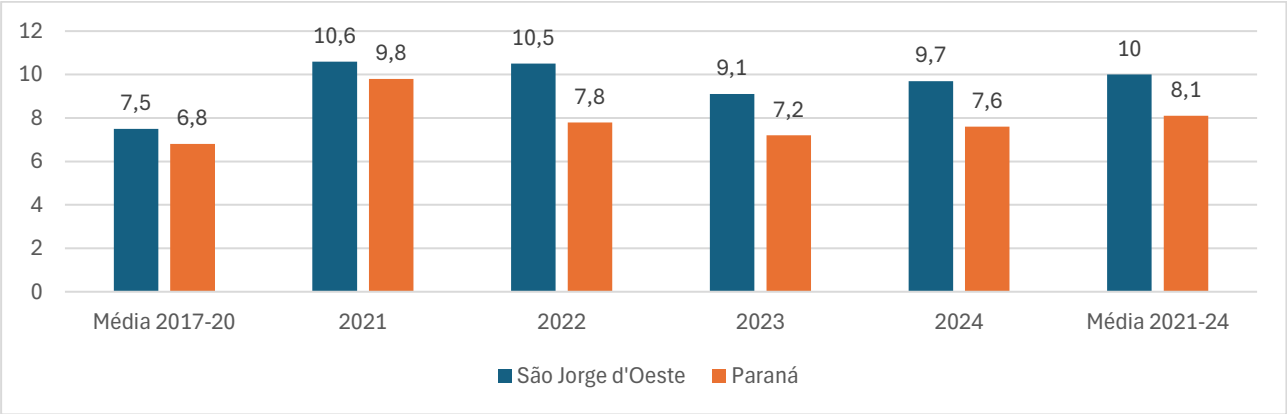
4.3.2.1 MORTALIDADE GERAL

Tabela 74 TAXA DE MORTALIDADE: NÚMERO DE ÓBITOS/1000 HABITANTES

Unidade Federativa	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Var.%
Município	7,5	10,6	10,5	9,1	9,7	10,0	33,9
Estado PR	6,8	9,8	7,8	7,2	7,6	8,1	18,8

SESA PR

Gráfico 15 TAXA DE MORTALIDADE: NÚMERO DE ÓBITOS/1000 HABITANTES



SESA PR

No Município, tem ocorrido uma média de 78 óbitos por, na série histórica 2017-2024 ao ano, correspondendo a uma taxa média anual no período 20178-2020 de 7,47, ocorrendo um crescimento de 34% para o período 2021-2024 tendo atingido 10,0 óbitos a cada 1.000 habitantes. No Estado houve um crescimento de 18,8% na taxa de mortalidade, entre os dois períodos considerados, que atingiram 6,81 e 8,09, respectivamente.

O infarto agudo do miocárdio foi a principal causa de morte no acumulado 2017-2020, com 9,2 % dos casos entre os 272 casos e no período 2021-2024, atingiu 4,5% dos 381 óbitos. Neste período, com a pandemia, a Doença por vírus de localização NE, atingiu 8,7 %, sendo a maior causa de óbitos nesta série.

Tabela 75 CAUSAS DE ÓBITOS

Causa (CID10 3C)	Total 2017-20	%	2021	2022	2023	2024	Total 2021-24	%
B34 Doenc p/virus de localiz NE	-	-	30	2	1	0	**33**	8,7
I21 Infarto agudo do miocárdio	**25**	9,2	4	6	5	2	**17**	4,5
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	**17**	6,3	2	5	5	3	**15**	3,9
I50 Insuficiência cardíaca	**5**	1,8	4	4	5	1	**14**	3,7
J18 Pneumonia p/microorg NE	**4**	1,5	0	6	2	6	**14**	3,7
G30 Doença de Alzheimer	**12**	4,4	3	3	4	3	**13**	3,4
C34 Neopl malig dos brônquios e dos pulmões	**13**	4,8	1	6	2	2	**11**	2,9
E14 Diabetes mellitus NE	**11**	4,0	3	1	2	2	**8**	2,1
Outras	**185**	68	54	67	61	74	**256**	67,1
Total	**272**	**100,0**	**101**	**100**	**87**	**93**	**381**	**100**

SESA PR

Mortalidade por Grupo de Causas

Em relação a mortalidade por grupo de causas, no período 2017-2020, considerando as três primeiras aparecem Doenças Circulatórias, Neoplasias e Doenças Respiratórias cujos resultados foram 26,1 %, 18,8 % e 14,3 % respectivamente. Na série seguinte, 2021-2024, esses percentuais representaram 20,2%, 19,4% e 12,9% respectivamente, no entanto nesse período a terceira principal causa passa a ser as Causas Externas com 15%. É notável o percentual relacionado ao Grupo I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, 11,8% dos casos, obviamente em razão da pandemia de Covid-19.

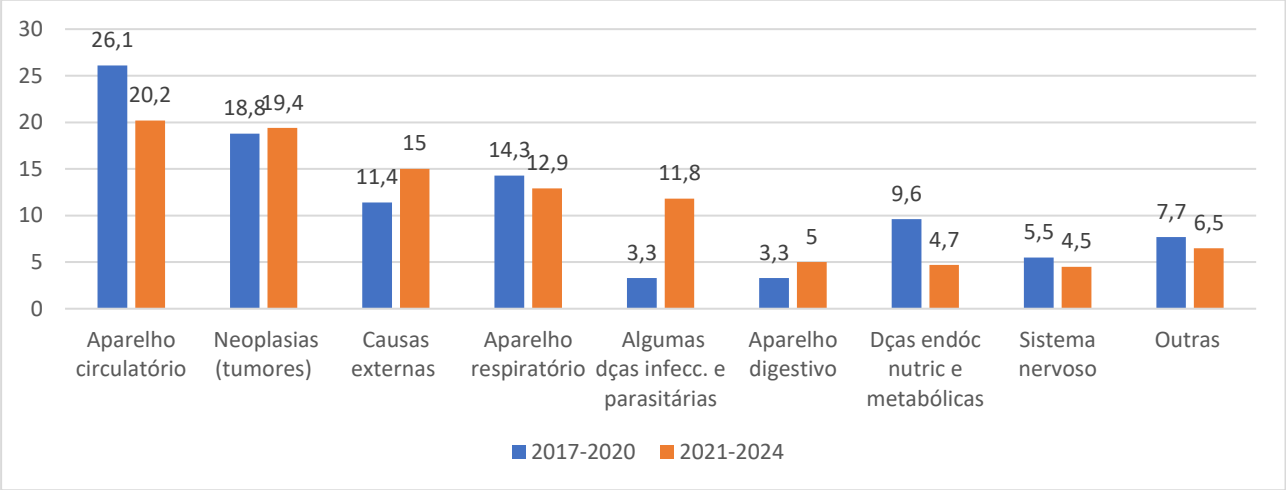
Tabela 76 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS

Grupo de Causa (Cap CID10)	Total 2017-20	%	2021	2022	2023	2024	Total 2021-24	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	**2,3**	3,3	32	3	5	5	**11,3**	11,8
II. Neoplasias (tumores)	**12,8**	18,8	13	24	12	25	**18,5**	19,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários	**0,5**	0,7	-	-	-	-	**-**	0,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	**6,5**	9,6	6	4	4	4	**4,5**	4,7
V. Transtornos mentais e comportamentais	**0,3**	0,4		-	-	-	**-**	0,0

VI. Doenças do sistema nervoso	**3,8**	5,5	3	4	6	4	**4,3**	4,5
IX. Doenças do aparelho circulatório	**17,8**	26,1	21	23	22	11	**19,3**	20,2
X. Doenças do aparelho respiratório	**9,8**	14,3	6	19	11	13	**12,3**	12,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	**2,3**	3,3	0	4	10	5	**4,8**	5,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	**0,5**	0,7	0	1	0	0	**0,3**	0,3
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	**0,5**	0,7	0	1	0	0	**0,3**	0,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	**1,8**	2,6	2	2	3	2	**2,3**	2,4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	**1,0**	1,5	1	0	2	0	**0,8**	0,8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	**0,8**	1,1	1	2	0	2	**1,3**	1,3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat			0	2	2	2	**1,5**	1,6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	**7,8**	11,4	16	11	10	20	**14,3**	15,0
Total	**68,0**	**100,0**	**101**	**100**	**87**	**93**	**95,3**	**100,0**

SESA PR

Gráfico 5 ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSAS (%)



SESA PR

Em relação ao perfil do Estado, o Município apresentou nas duas primeiras posições o Grupo Aparelho Circulatório e Neoplasias, com 20,2% e 19,4%, respectivamente para o Estado os resultados foram 23,8% e 17,1%. Na terceira posição o Município apresenta as Causas Externas com 15,0% e o Estado o Grupo de Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 13,1%, o qual para o Município está na quinta posição para o Município com 11,8% dos óbitos.

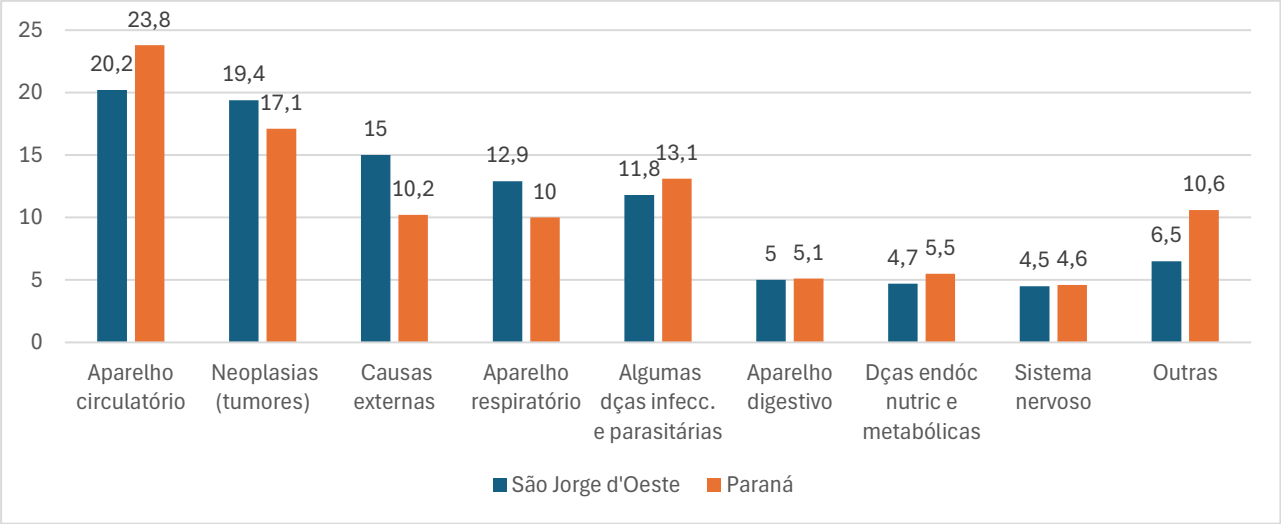
Tabela 77 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS, MUNICÍPIO/ESTADO, ACUMULADO 2021-2024 (%)

Grupo de Causa (Cap CID10)	São Jorge d'Oeste	Paraná
Aparelho circulatório	20,2	23,8
Neoplasias (tumores)	19,4	17,1
Causas externas	15	10,2

Aparelho respiratório	12,9	10,0
Algumas dças infecc. e parasitárias	11,8	13,1
Aparelho digestivo	5	5,1
Dças endóc nutric e metabólicas	4,7	5,5
Sistema nervoso	4,5	4,6
Outras	6,5	10,6

SESA PR

GRÁFICO 16 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS, MUNICÍPIO/ESTADO, ACUMULADO 2021-2024 (%)



SESA PR

Em relação a Mortalidade por Sexo, na série histórica 2017-2020, 60 % foram do sexo masculino e 40 % feminino. Na média do Estado, no período 2017-2020, foram 57 % e 43 % respectivamente. Na série 2021-2024, foram 53% e 47 % para o Município e 56% e 44% para o Estado.

Tabela 78 MORTALIDADE POR SEXO

Sexo	% 2017-20	%PR	2021	2022	2023	2024	Total	%	%PR
Masculino	60	57	52	52	40	56	200	53	56
Feminino	40	43	49	47	47	37	180	47	44
Total	**100**	**100**	**101**	**99**	**87**	**93**	**380**	**100**	**100**

SESA PR

Quando identificados por sexo, os óbitos masculinos correspondem a 53 % do total, sendo que as maiores causas são Neoplasias com 23,0 %, Causas Externas com 18% e Doenças do Aparelho Circulatório com 15 %.

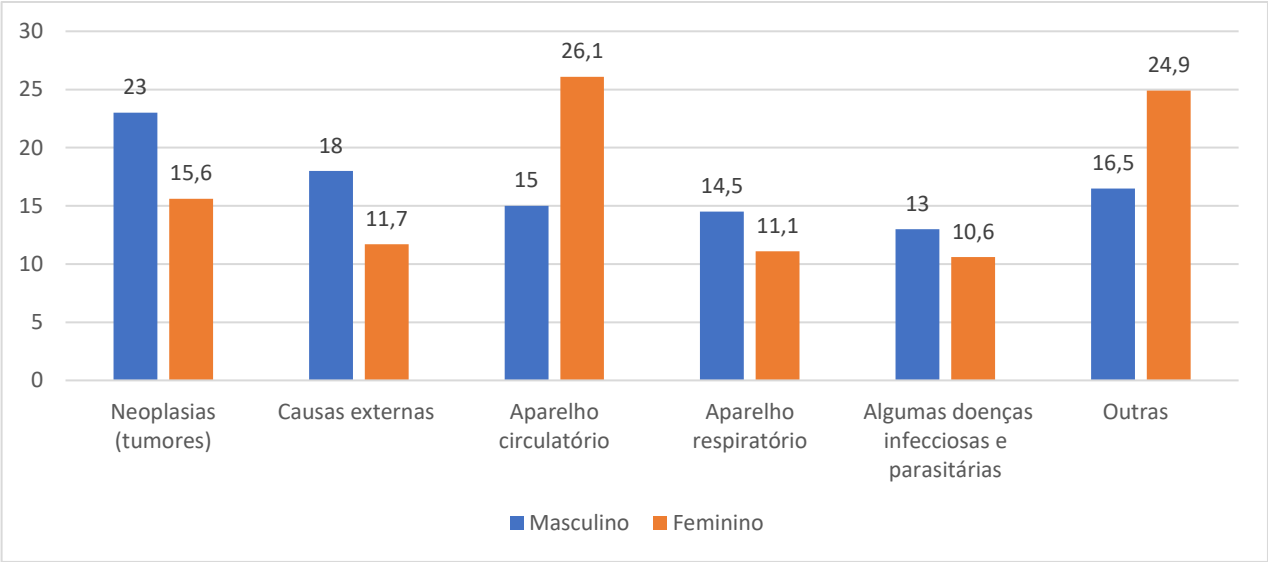
Por outro lado, as três principais causas de óbitos femininos são Doenças do Aparelho Circulatório com 26,1 %, Neoplasias com 15,6 % e Causas Externas com 11,7%.

Tabela 79 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS E SEXO, ACUMULADO 2021-2024.

Causa (Cap CID10)	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26	13,0	19	10,6	45	11,8
II. Neoplasias (tumores)	46	23,0	28	15,6	74	19,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	3,5	11	6,1	18	4,7
VI. Doenças do sistema nervoso	7	3,5	10	5,6	17	4,5
IX. Doenças do aparelho circulatório	30	15	47	26,1	77	20,3
X. Doenças do aparelho respiratório	29	14,5	20	11,1	49	12,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	14	7	5	2,8	19	5,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0,6	1	0,3
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0,5	0	0,0	1	0,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0,5	8	4,4	9	2,4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0,5	2	1,1	3	0,8
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1	2	1,1	4	1,1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	6	3,3	6	1,6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	36	18	21	11,7	57	15,0
Total	**200**	**100**	**180**	**100,0**	**380**	**100,0**
%	53	--	47	--	100	--

SESA

Gráfico 6 NÚMERO DE ÓBITOS POR SEXO E GRUPO DE CAUSAS, ACUMULADO 2021-2024 (%)



SESA PR

Na tabela a seguir, um comparativo Município/Estado, com os principais grupos de causas, por sexo na série histórica 2021-2024.

Tabela 80 MORTALIDADE POR CAUSAS E SEXO – 5 PRINCIPAIS CAUSAS (%), 2021-2024

Grupo de causas de óbitos por sexo	Masculino		Feminino	
	São Jorge d'Oeste	Paraná	São Jorge d'Oeste	Paraná
IX. Doenças do aparelho circulatório	15	12,8	26,1	11,0
II. Neoplasias (tumores)	23	9,2	15,6	8,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	18	7,8	11,7	2,4
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	7,5	10,6	5,7
X. Doenças do aparelho respiratório	14,5	5,2	11,1	4,9

SESA PR

Mortalidade por Grupo de Causas e faixa etária

No Município a faixa acima de 60 anos concentrou, no acumulado da série histórica 2021-2024, 67,6 % dos óbitos. Para Estado no mesmo período, foi registrado 60,7 %. O maior número de óbitos ocorreu na faixa etária acima de 80 anos com 34 óbitos (8,9% do total de óbitos), sendo responsável o Grupo de Causas do Aparelho Circulatório. Em menores de 01 ano o Município apresentou resultados bastante desfavoráveis com 2,1% dos óbitos, superior ao Estado que apresentou no mesmo período, 1,8%.

Tabela 81 MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA E GRUPO DE CAUSAS, ACUMULADO 2021-2024

Causa (Cap CID10)	<1 Ano	01-04	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	0	2	2	6	9	4	11	10	0	45
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	1	1	4	5	12	16	16	19	0	74
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	0	0	0	0	0	0	1	4	4	7	0	18
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	11	0	17
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	9	14	20	34	0	77
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	1	1	3	7	14	23	0	49
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	2	3	0	3	4	7	0	19
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	4	0	9

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0	6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	1	1	2	9	10	6	12	2	4	8	0	57
Total	**8**	**1**	**2**	**3**	**12**	**21**	**24**	**49**	**54**	**76**	**127**	**3**	**380**
%	2,1	0,3	0,5	0,8	3,2	5,5	6,3	12,9	14,2	20,0	33,4	0,8	100,0

SESA PR

Tabela 82 MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA - MUNICÍPIO E PARANÁ, ACUMULADO 2017-2020

Série	Faixa Etária	<1 Ano	01-04	05-09	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Ign	Total %
2021 a 2024	SJO	2,1	0,3		0,5	0,8	3,2	5,5	6,3	12,9	14,2	20,0	33,4	0,8	100
	PR	1,8	0,3	0,2	0,2	0,9	3,2	4,2	6,7	11,9	18,3	22,2	28,7	1,4	100
2017 a 2020	SJO	1,1	-	0,4	-	0,4	2,6	3,7	5,1	10,7	17,3	23,5	33,5	1,8	100
	PR	2,1	0,3	0,2	0,3	1,0	3,4	4,2	6,5	11,8	18,1	22,1	28,5	1,6	100

SESA PR FAIXA ETÁRIA (13)

4.3.2.2 MORTALIDADE POR DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que são condições de longa duração que não podem ser passadas de uma pessoa para outra. As principais DCNT são doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. Elas são multifatoriais, desenvolvidas ao longo da vida, e geralmente estão ligadas a fatores de risco como tabagismo, sedentarismo, alimentação não saudável e consumo excessivo de álcool.

A avaliação do risco de mortalidade prematura é uma ferramenta importante no acompanhamento de DCNT. Seus indicadores contribuem para o planejamento e monitoramento de ações de prevenção e tratamento dessas doenças, bem como para a avaliação do impacto de políticas de promoção da saúde e controle dos fatores de risco. O estudo da variação de taxas de mortalidade prematura permite inferir sobre a efetividade de políticas de saúde pública, indicar grupos populacionais de risco e redirecionar as ações de controle e monitoramento. A Taxa de Mortalidade Prematura (30-69 anos) pelos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) é calculada pelo Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30- J98; E10-E14 – em determinado ano e local X 100.000 / População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.

A Mortalidade Prematura, na faixa etária 30-69 anos está ligada as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que são, globalmente, as principais causas de mortalidade. As que mais acometem a população são as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias malignas, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas.

O maior número de óbito está concentrado nas Neoplasias com 25,7%, seguido pelo Aparelho Circulatório com 16,0%, Aparelho Respiratório com 4,9% e Diabetes com 3,5 %.

Tabela 83 CAUSAS INDIVIDUAIS DE MORTALIDADE PREMATURA, 2021-2024

Causa (CID10 3C)	2021	2022	2023	2024	Total	%
NEOPLASIAS	7	10	5	15	37	25,7
C02 Neopl malig outr partes e NE da lingua	0	0	0	1	1	0,7
C15 Neopl malig do esofago	1	0	0	0	1	0,7
C16 Neopl malig do estomago	0	0	1	0	1	0,7
C17 Neopl malig do intestino delgado	0	0	1	0	1	0,7
C18 Neopl malig do colon	0	0	0	1	1	0,7
C21 Neopl malig do anus e do canal anal	1	0	0	0	1	0,7
C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	0	1	0	1	2	1,4
C25 Neopl malig do pancreas	1	0	0	1	2	1,4
C26 Neopl malig outr mal def aparelho digestivo	0	0	1	0	1	0,7
C32 Neopl malig da laringe	0	0	0	1	1	0,7
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	1	3	1	2	7	4,9
C38 Neopl malig do coracao mediastino e pleura	1	0	0	0	1	0,7
C43 Melanoma malig da pele	0	1	0	0	1	0,7
C48 Neopl malig tec moles retro- e peritonio	0	0	0	1	1	0,7
C50 Neopl malig da mama	0	0	0	2	2	1,4
C53 Neopl malig do colo do utero	0	1	0	1	2	1,4
C56 Neopl malig do ovario	0	1	0	0	1	0,7
C61 Neopl malig da prostata	0	0	1	0	1	0,7
C64 Neopl malig do rim exceto pelve renal	1	0	0	0	1	0,7
C67 Neopl malig da bexiga	0	0	0	1	1	0,7
C71 Neopl malig do encefalo	1	0	0	2	3	2,1
C80 Neopl malig s/especificacao de localiz	0	1	0	0	1	0,7
C83 Linfoma nao-Hodgkin difuso	0	1	0	0	1	0,7
C85 Linfoma nao-Hodgkin de outr tipos e tipo NE	0	1	0	1	2	1,4
DIABETES	0	1	2	2	5	3,5
E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	0	0	0	1	1	0,7
E14 Diabetes mellitus NE	0	1	2	1	4	2,8
APARELHO CIRCULATÓRIO	5	3	9	6	23	16,0
I10 Hipertensao essencial	0	0	1	0	1	0,7
I12 Doenc renal hipertensiva	0	0	1	0	1	0,7
I13 Doenc cardiaca e renal hipertensiva	0	0	1	0	1	0,7
I21 Infarto agudo do miocardio	1	1	2	1	5	3,5
I25 Doenc isquemica cronica do coracao	0	0	0	1	1	0,7
I46 Parada cardiaca	0	0	1	0	1	0,7
I48 Flutter e fibrilacao atrial	0	0	0	1	1	0,7
I50 Insuf cardiaca	1	1	2	1	5	3,5
I63 Infarto cerebral	0	0	1	2	3	2,1
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	2	0	0	0	2	1,4
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	1	0	0	0	1	0,7
I72 Outr aneurismas	0	1	0	0	1	0,7
APARELHO RESPIRATÓRIO	2	3	2	0	7	4,9
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	1	1	1	0	3	2,1
J69 Pneumonite dev solidos e liquidos	1	1	0	0	2	1,4

J86 Piotorax	0	1	0	00	1	0,7
J90 Derrame pleural NCOP	0	0	1		1	0,7
Total	28	34	36	46	144	100,0

SESA PR

O Município tem apresentado taxas de mortalidade prematura superiores a média do Estado. No período 2017-2020, foram 311,3 óbitos a cada 100.000 habitantes, e no Estado o resultado foi de 273,9. Na média do período 2021-2024, foram respectivamente 357,6 e 305,5. O crescimento da taxa no Município foi de 14,9%, superior à do Estado (11,5%).

Tabela 84 TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA POR FAIXA ETÁRIA (30-69 ANOS)

Causa (CID10 3C)	Média 2017-2020	2021	2022	2023	2024	Média 2021-2024	Var. %
Neoplasias	5,0	7	10	5	15	9,3	85,0
Diabetes	2,0		1	2	2	1,3	-37,5
Aparelho Circulatório	5,5	5	3	9	6	5,8	4,5
Respiratórios Crônicos	2,8	2	3	2		1,8	-37,5
Total na faixa etária 30-69 anos	15	14	17	18	23	18,0	20,0
População Residente 30-69 anos	4819	4999	5022	5046	5068	5034	4,5
Taxa de Mortalidade Prematura/100 mil hab.	**311,3**	**280,1**	**338,5**	**356,7**	**453,8**	**357,6**	**14,9**
Taxa de Mortalidade Prematura Paraná	273,9	323,7	332,7	323,6	324,8	305,5	11,5

SESA PR

4.3.2.3 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

As causas externas (CE), que incluem as violências e os acidentes, mantêm-se por décadas em posição de destaque no cenário epidemiológico do Brasil e do mundo.

Tabela 85 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

Causa (CID10 BR)	Total 2017-20	%	2021	2022	2023	2024	Total 2021-24	%	Var. %
105 Acidentes de transporte	10	32,3	13	5	4	7	39	44,3	37,3
106 Quedas	3	9,7	0	2	1	5	11	12,5	29,2
107 Afogamento e submersoes acidentais	0	0,0	0	2	0	1	3	3,4	--
109 Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	1	3,2	0	0	0	0	1	1,1	-65,9
110 Lesoes autoprovocadas voluntariamente	4	12,9	2	1	2	0	9	10,2	-21,0
111 Agressoes	7	22,6	0	0	2	4	13	14,8	-34,5

112 Eventos(fatos) cuja intencao e indetermin	3	9,7	0	1	0	0	4	4,5	-53,5
114 Demais causas externas	3	9,7	1	0	1	3	8	9,1	-6,0
Total	**31**	**100,0**	**16**	**11**	**10**	**20**	**88**	**100,0**	**0,0**

SESA PR

Taxa de Mortalidade por Causas Externas

A taxa de mortalidade por causas externas relaciona o número de óbitos para cada 100.000 habitantes. O Município, apresentou um valor muito superior à média do Estado, respectivamente 150,0 e 83,7 óbitos a cada 100.000 habitantes, na média 2017-2024.

Houve um expressivo crescimento na Taxa de Mortalidade por causas externas no Município, correspondendo a 81,2%, e o Estado no mesmo período acusou um crescimento de 8,8%.

Tabela 86 TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

Causa (CID10 BR)	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Evol. %
Total	7,8	16	11	10	20	14,3	83,3
População	9426	9526	9532	9536	9550	9536	1,2
Taxa de Mortalidade por 100 mil hab. SJO	**82,7**	**168,0**	**115,4**	**104,9**	**209,4**	**150,0**	**81,2**
Taxa de Mortalidade por 100 mil hab. PR	76,95	80,90	87,12	82,45	84,34	83,70	8,8

SESA PR

Ao considerar a taxa de mortalidade excluindo as agressões, o Município apresenta uma média anual na série histórica 2021-2024 equivalente a 134,2 óbitos a cada 100.000 habitantes.

Tabela 87 TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS, EXCETO AGRESSÕES

Causa (CID10 BR)	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Evol. %
Total exceto agressões	6,0	16	11	8	16	12,8	113,2
População	9426	9526	9532	9536	9550	9536	1,2
Taxa de Mortalidade por 100 mil hab. SJO	**63,7**	**168,0**	**115,4**	**83,9**	**167,5**	**134,2**	**110,9**

SESA PR

4.3.2.4 MORTALIDADE MATERNA E IDADE FÉRTIL

No período 2016-2023 não houve registro de óbito maternos no Município. Nesta série histórica, no entanto foram registrados 30 óbitos de mulheres em idade fértil.

Tabela 88 ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL, 2016-2023

Categoria CID-10	2016	2017	2018	2019	2021	2022	2023	Total
B34 Doenc p/virus de localiz NE	-	-	-	-	2	-	-	2
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	-	-	1	-	-	-	1	2
I21 Infarto agudo do miocardio	1	-	1	-	-	-	-	2
V09 Pedestre traum outr acid transp e NE	-	-	1	-	-	-	1	2
V43 Ocup automov traum col auto pickup caminhon	-	-	-	-	2	-	-	2
V44 Ocup autom traum colis veic trans pesad onib	-	-	-	-	2	-	-	2
C14 Neop mal out loc mal def labio cav oral far	-	-	1	-	-	-	-	1
C17 Neopl malig do intestino delgado	-	-	-	-	-	-	1	1
C53 Neopl malig do colo do utero	-	-	-	-	-	1	-	1
D65 Coagulacao intravascular disseminada	-	1	-	-	-	-	-	1
E14 Diabetes mellitus NE	-	-	1	-	-	-	-	1
E84 Fibrose cistica	1	-	-	-	-	-	-	1
G80 Paralisia cerebral	-	-	-	-	-	-	1	1
I50 Insuf cardiaca	-	-	1	-	-	-	-	1
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	-	-	-	1	-	-	-	1
J90 Derrame pleural NCOP	-	-	-	-	-	-	1	1
N18 Insuf renal cronica	-	-	-	-	-	1	-	1
R09 Outr sint sinais relat ap circulat respirat	-	-	-	-	-	1	-	1
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	-	-	-	-	-	1	-	1
V49 Ocup automovel traum outr acid transp e NE	-	-	-	-	1	-	-	1
V73 Ocup onibus traum colis automovel caminhonet	-	-	1	-	-	-	-	1
V87 Acid trans tipo espec desconh mod transp vit	-	-	-	-	-	1	-	1
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	-	-	-	-	-	-	1	1
X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE	-	-	-	1	-	-	-	1
Total	**2**	**1**	**7**	**2**	**7**	**5**	**6**	**30**

DATASUS

4.3.2.5 MORTALIDADE INFANTIL E FETAL

Em relação a Mortalidade Infantil houve 11 óbitos de menores de 1 ano no Município, considerando a série histórica 2017-2024, sendo 3 entre 2017-2020 e 8 na série seguinte, 2021-2024.

O maior número de óbitos infantis ocorreu na faixa etária acima de 28 dias, com 54,5% do total de óbitos entre 2017 e 2024.

Tabela 89 ÓBITOS INFANTIS – FAIXA ETÁRIA

Mortalidade Infantil	2017	2018	2019	2020	Total 2017-20	2021	2022	2023	2024	Total 2021-24	Total 2017-24	%
< 1 dia	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	9,1
1-6 dias	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	9,1
7-27 dias	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	3	27,3
28d-<1 ano	1	0	0	0	1	1	2	1	1	5	6	54,5
Total	**2**	**1**	**0**	**0**	**3**	**2**	**3**	**1**	**2**	**8**	**11**	**100,0**

SESA PR

O Coeficiente de Mortalidade Infantil atingiu uma média de 14,0 óbitos a cada 1.000 Nascidos Vivos, resultado superior ao do Estado que registrou 10,3, considerando a série histórica 2021-2024.

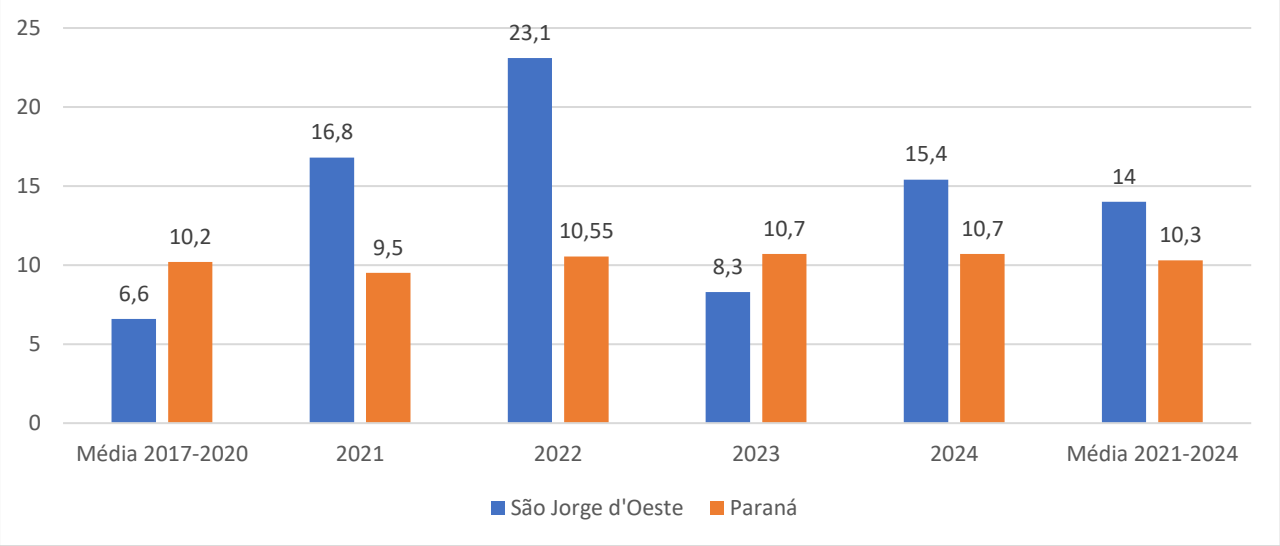
O crescimento do Coeficiente de Mortalidade Infantil no Município entre as médias dos períodos, 2017-2020 e 2021-2024 foi de 112,8%, incluindo no Estado foi de 1,0%.

Tabela 90 COEICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (CMI)

Coeficiente de Mortalidade Infantil	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Var.%
Total de óbitos <1 ano	0,75	2	3	1	2	1,75	133,3
Nascidos Vivos	114	119	130	120	130	125	9,6
CMI – Município	**6,6**	**16,8**	**23,1**	**8,3**	**15,4**	**14,0**	**112,8**
CMII - Paraná	**10,2**	**9,50**	**10,55**	**10,7**	**10,7**	**10,3**	**1,0**

SESA PR

GRÁFICO 17 COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL



SESA PR

Tabela 91 MORTALIDADE FETAL

Óbitos Fetais	2017	2018	2019	2020	Total 2017-20	2021	2022	2023	2024	Total 2021-24	Total 2017-24
Fetal	1	3	0	1	**5**	1	1	2	0	**4**	**9**

SESA PR

4.3.2.6. ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS DE 5 A 74 ANOS

Evitabilidade ou mortes evitáveis, trata-se de um agravo ou situação, prevenível pela atuação dos serviços de saúde que incidem, provavelmente, quando o sistema de saúde não consegue atender as necessidades de saúde e seus fatores determinantes são frágeis a identificação e a intervenção acertada. As Causas evitáveis são aquelas reduzíveis por: ações de imunoprevenção; ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas; ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis; ações adequadas de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna; ações intersetoriais adequadas de promoção à saúde, prevenção e atenção às causas externas (acidentais e violências).

No caso do Município o maior grupo de causas se encontra em "Reduzidas por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis", com 37,6% conforme tabela na sequência.

Tabela 92 ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS DE 5 A 74 ANOS

Causas Evit 5-74	Média 2017-20	%	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	%
1. Causas evitáveis	26,5	77,4	31	30	33	40	33,5	66,3
1.2. Reduz ações prom prev contr atenç doenç infec	3	8,8	2	3	2	6	3,25	6,4
.. Doenças infecciosas intestinais	0,25	0,7	0	0	0	0	0	0,0
.. Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana	0,5	1,5	1	0	1	0	0,5	1,0
.. Outras infecções	0,75	2,2	1	0	0	0	0,25	0,5
.. Febre reumát aguda e doenç reumát crôn coração	0,25	0,7	0	0	0	0	0	0,0
.. Infecções respirat incl pneumonia e influenza	1,25	3,6	0	3	0	5	2	4,0
.. Outras doenças de notificação compulsória	0	0,0	0	0	0	1	0,25	0,5
.. Infecção do trato urinário localiz não especif	0	0,0	0	0	1	0	0,25	0,5
1.3. Reduz ações prom prev contr atenç doe ñ trans	17,25	50,4	16	18	23	19	19	37,6
.. Neopl malig lábio melanoma malig pele outr pele	0	0,0	0	1	0	0	0,25	0,5
.. Neopl malig fígado vias biliares intra-hepátic	0,5	1,5	0	1	0	1	0,5	1,0
.. Neoplasia maligna do estômago	0	0,0	0	0	1	0	0,25	0,5
.. Neopl malig cólon junção retossigmoid reto ânus	0	0,0	1	0	0	1	0,5	1,0
.. Neoplasia maligna boca faringe e laringe	1	2,9	0	0	0	2	0,5	1,0
.. Neoplasia maligna do esôfago	0,75	2,2	1	0	0	0	0,25	0,5
.. Neoplasia maligna traqueia brônquios pulmões	2	5,8	1	4	2	2	2,25	4,5

.. Neoplasia maligna da mama	0	0,0	0	0	0	2	0,5	1,0
.. Neoplasia maligna do colo do útero	0,25	0,7	0	1	0	1	0,5	1,0
.. Neoplasia maligna dos testículos	0,25	0,7	0	0	0	0	0	0,0
.. Leucemia mieloide	0,25	0,7	0	1	0	0	0,25	0,5
.. Diabetes mellitus	2,25	6,6	0	1	2	2	1,25	2,5
.. Obesidade	0	0,0	0	0	1	0	0,25	0,5
.. Psicose alcoólica e outr transtornos do álcool	0,75	2,2	0	0	3	1	1	2,0
.. Epilepsia e estado de mal epiléptico	0	0,0	0	0	1	0	0,25	0,5
.. Doenças hipertensivas exceto hipert secundária	0,25	0,7	1	0	4	0	1,25	2,5
.. Doenças isquêmicas do coração	2,75	8,0	2	3	3	2	2,5	5,0
.. Insuficiência cardíaca	0,75	2,2	1	1	2	1	1,25	2,5
.. Doenças cerebrovasculares	1,25	3,6	5	0	1	3	2,25	4,5
.. Doenças crônicas vias aéreas infer e edema pulm	3,5	10,2	2	3	2	1	2	4,0
.. Úlceras gástrica duodenal péptica gastrojejunal	0,25	0,7	0	0	0	0	0	0,0
.. Doenças pulmonares devidas a agentes externos	0,25	0,7	1	1	0	0	0,5	1,0
.. Transtornos da vesícula biliar e vias biliares	0	0,0	0	0	1	0	0,25	0,5
.. Insuficiência renal crônica	0,25	0,7	1	1	0	0	0,5	1,0
1.5. Reduz ações prom prev atenç causas externas	6,25	18,2	13	9	8	15	11,25	22,3
.. Acidentes de transporte	2,5	7,3	10	5	4	7	6,5	12,9
.. Quedas	0	0,0	0	0	0	2	0,5	1,0
.. Afogamento e submersão acidentais	0	0,0	0	2	0	1	0,75	1,5
.. Envenenamento acid exposição substânc nocivas	0,25	0,7	0	0	0	0	0	0,0
.. Lesões autoprovocadas intencionalmente	1	2,9	2	1	2	0	1,25	2,5
.. Agressões	1,5	4,4	0	0	2	4	1,5	3,0
.. Causas iatrogênicas	0	0,0	1	0	0	0	0,25	0,5
.. Exposição a forças mecânicas inanimadas	0	0,0	0	0	0	1	0,25	0,5
.. Contato com fonte de calor e substânc quentes	0,25	0,7	0	0	0	0	0	0,0
.. Eventos cuja intenção é indeterminada	0,75	2,2	0	1	0	0	0,25	0,5
2. Causas mal definidas	0	0,0	0	2	1	0	0,75	1,5
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	7,75	22,6	27	13	14	11	16,25	32,2
Total	**34,25**	**100,**	**58**	**45**	**48**	**51**	**50,5**	**100,**

SESA PR

Quando comparado com o Estado o Município apresenta valores superiores. Na série 2017-2020, no acumulado dos resultados parciais, o resultado do Município foi 315,7 a cada 100 mil habitantes na faixa etária e o Estado 309,0.

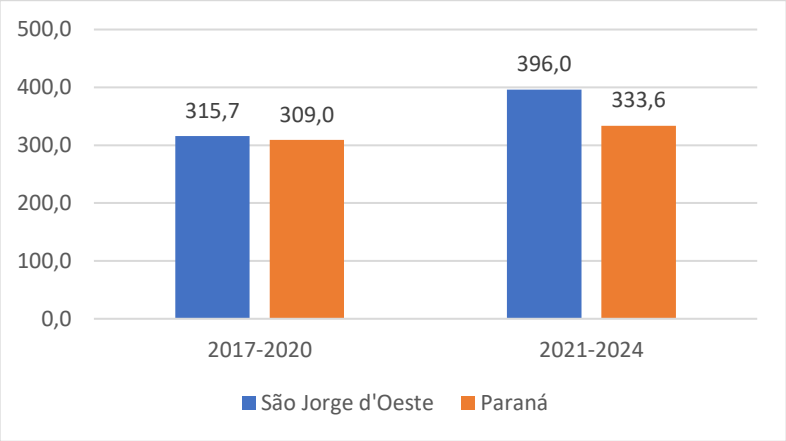
No período 2021-2024, respectivamente os resultados foram 396,0 e 333,6. Em relação ao Município o crescimento foi de 25,4% e o Estado 8,0%, nos períodos considerados.

Tabela 93 CAUSAS EVITÁVEIS 5 A 74 ANOS, COMPARATIVO MUNICÍPIO/ESTADO

Causas Evitáveis 5-74	2017-2020	2021-2024	Var. %
Óbitos por causas evitáveis (média anual)	26,5	33,5	26,4
População 7-74 anos (média)	8.395	8460	0,8
Taxa de Mortalidade por causas evitáveis 5-74 anos São Jorge d'Oeste	**315,7**	**396,0**	**25,4**
Taxa de Mortalidade por causas evitáveis 5-74 anos Paraná	309,0	333,6	8,0

SESA PR

GRÁFICO 18 TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS (5-74 ANOS)



SESA PR

4.3.2.7. MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES

As doenças cerebrovasculares são um grupo de disfunções cerebrais relacionadas com a doença dos vasos sanguíneos que fornecem sangue ao cérebro.

A hipertensão arterial é a causa mais importante que pode causar danos ao revestimento dos vasos sanguíneos (o endotélio) expondo o colágeno onde as plaquetas se juntam para dar início a um processo de reparação que nem sempre é completo e perfeito.

Com a hipertensão permanente, as alterações à estrutura dos vasos sanguíneos deixando-os mais estreitos, rígidos, deformados e desiguais, sendo mais vulneráveis às flutuações da pressão arterial.

No Município, considerando o período 2021-2024, foram em média, por ano, 4,75 óbitos por doenças cerebrovasculares.

Tabela 94 MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES

Causa (CID10 3C)	2021	2022	2023	2024	Média
I61 Hemorragia intracerebral	1	0	0	1	0,5
I63 Infarto cerebral	1	0	2	2	1,25
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	2	5	0	1	2
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	3	1	0	0	1
Total	**7**	**6**	**2**	**4**	**4,75**
População Município	9526	9532	9536	9550	9536

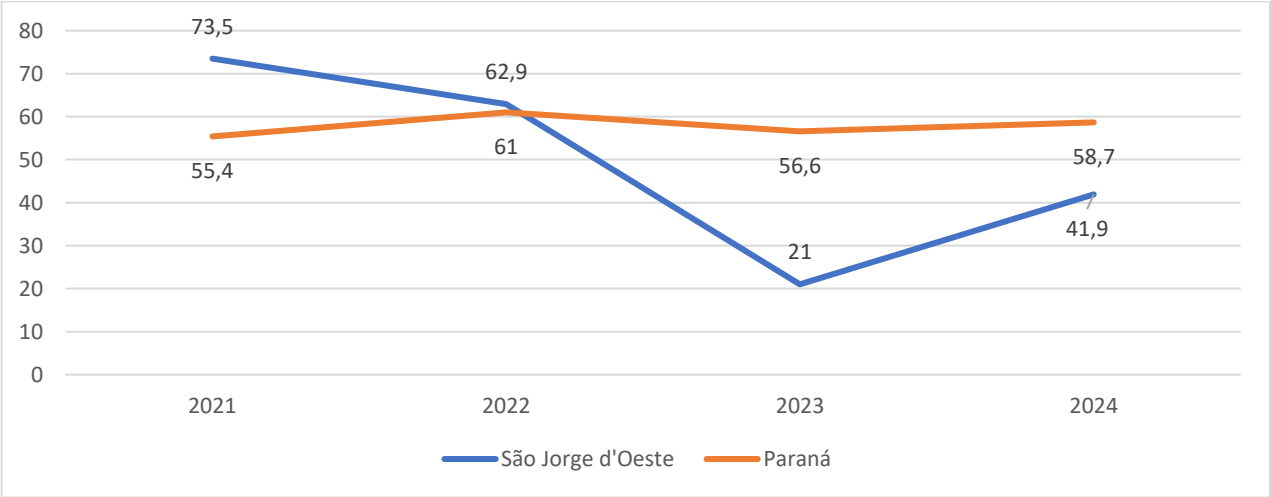
Taxa por 100.000 habitantes Município	73,5	62,9	21,0	41,9	49,8
Taxa por 100.000 habitantes Paraná	55,4	61,0	56,6	58,7	57,9

SESA PR DOENÇAS CEREBROVASCULARES CID-10 I60-I69

A Taxa de Mortalidade por doenças cerebrovasculares é o número de óbitos por doenças cerebrovasculares, por 100 mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Estima o risco de morte por doenças cerebrovasculares e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Expressa também as condições de diagnóstico e da assistência médica dispensada.

A Taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares, na média do período 2021-2024, foi de 49,8 a cada 100.000 habitantes, valor inferior à média do Estado que registrou 57,9 na mesma série histórica.

GRÁFICO 19 MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES



SESA PR DOENÇAS CEREBROVASCULARES CID-10 I60-I69

4.3.3 MORBIDADE

Em epidemiologia, morbidade ou morbilidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento. A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade e morbimortalidade são tarefas essenciais para Vigilância epidemiológica e controle das doenças que, por sua vez para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública podem ser divididas em doenças transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANT.

4.3.3.1 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

No Município, no período 2017-2020, foram 172 notificações, média anual de 43, com um maior número de registros em 2020, 86, e o menor em 2018, com 25. O maior número de notificações considerando a série histórica foi a de dengue chegando quase a mais da metade dos casos (53,5 %), em função do grande aumento de casos em 2020 (78).

No período 2021-2024, houve um total de notificações 2848 notificações, uma média de 712 ao ano, porém o maior número ocorreu em 2024, em função do grande crescimento de casos de dengue no Município.

Tabela 95 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Doenças de Notificação	Média2017-2020	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24
Dengue	**23**	6	630	271	1898	**701,25**
Hepatite Viral	**10,8**	4	0	1	3	**2**
HIV/AIDS	**2,5**	6	0	0	0	**1,5**
Sífilis gestantes	**1,8**	0	3	2	7	**3**
Tuberculose	**1,3**	1	3	1	1	**1,5**
Toxoplasmose	**1**	3	1	0	2	**1,5**
Intoxicações por agrotóxico	**0,8**	0	0	0	0	**0**
Varicela	**0,8**	1	0	0	0	**0,25**
Meningite não especificada	**0,5**	0	2	1	0	**0,75**
Hanseníase	**0,5**	1	0	0	0	**0,25**
Malária	**0,3**	0	0	0	0	**0**
Total	**43,3**	**22**	**639**	**276**	**1911**	**712**

SINAN

4.3.3.1 DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS

No período de 2021 a 2024, em relação às doenças imunopreveníveis, não foram registrados casos de Sarampo, Rubéola, Poliomielite ou Tétano Acidental. Ressalta-se que, no ano de 2024, ocorreu um surto de Coqueluche em nível nacional, com registro de 22 notificações no município, entre casos suspeitos e confirmados. Quanto às Meningites e Doenças Meningocócicas, foram registradas duas notificações no ano de 2021 e uma em 2024, sem identificação do sorogrupo/sorotipo do agente etiológico.

- **Influenza**

Segundo dados do SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2017 a 2020 não foi registrado nenhuma notificação de gripe no sistema, no qual não apresentou nenhum caso positivo e nem óbito relacionados aos vírus da influenza. É realizado anualmente campanha de vacinação para grupos prioritários e demais conforme descrito no pano nacional de vacinação da Influenza.

Tabela 96 COBERTURA PELA CAMPANHA DA INFLUENZA

Cobertura Vacinal	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Crianças menor de 1 ano	105,54	93,33	102,91	95,15	92,6	101,4	60,37	84,18
Gestantes	102,00	81,63	107,14	101,02	87,8	123,6	78,65	96,41
Trabalhador Saúde	98,36	105,74	89,15	109,30	74,5	70,9	53,90	256,04
Puérperas	88,24	100,00	150,00	62,50	83,7	67,6	42,86	49,91
Adultos 55 a 59 anos	-	-	96,75	59,34	-	-	58,48	46,30
Idosos	93,51	95,01	96,75	121,77	72,5	77,00	33,68	51,05
Professores	-	94,08	112,59	-	-	63,00	42,04	18,72
Comorbidades	-	-	87,19	-	50,1	45,7	58,02	46,18

HTTPS://INFOMS.SAUDE.GOV.BR/EXTENSIONS/INFLUENZA_2021/INFLUENZA_2021.HTML

- **Doenças Diarreicas Agudas**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças diarreicas constituem a segunda principal causa de morte em crianças menores de cinco anos, embora sejam evitáveis e tratáveis. As doenças diarreicas agudas (DDA) são as principais causas de morbimortalidade infantil (em crianças menores de um ano). Além disso, as DDA estão entre as principais causas de desnutrição em crianças menores de cinco anos. É necessária uma vigilância sentinela de DDA para monitorar e analisar a magnitude e a circulação dos agentes etiológicos e a ocorrência de surtos, inclusive aqueles causados pelas doenças transmitidas por alimentos (DTA). Atualmente, o Paraná tem 505 Unidades Sentinelas para o recebimento das notificações das DDA (cerca de 1.562.557 casos notificados de 2014-2018).

No Município, na série histórica 2017-2024, foram 03 óbitos.

Tabela 97 ÓBITOS POR DOENÇAS DIARREICAS AGUDA, 2017-2024

Causa (CID10 3C)	2017	2018	2024	Total
A04 Outr infecções intestinais bacterianas	0	0	1	1
A06 Amebíase	1	1	0	2
Total	**1**	**1**	**1**	**3**

SESA PR CID 10: A-00 A A-09

4.3.3.2 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

No município de São Jorge D'Oeste – PR, assim como observado em outros municípios do estado e do país, verificou-se redução nas taxas de cobertura vacinal nos últimos anos. Essa redução pode ser atribuída a múltiplos fatores, entre eles a influência de movimentos antivacina, a intermitência no abastecimento de determinados imunobiológicos e a metodologia de cálculo dos indicadores de cobertura, que considera o número de nascidos vivos do ano anterior como base populacional.

O município apresentou coberturas vacinais inferiores às metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, conforme dados extraídos do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e do DataSUS referentes aos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024.

Tabela 98 COBERTURA POR IMUNOBIOLÓGICOS

Imuno	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24
BCG	93,54	80,95	117,71	66,81	98,6	91,02
Hepatite B em crianças até 30 dias	73,33	76,19	112,50	41,60	101,54	82,96
Rotavírus Humano	100,20	81,75	128,12	86,97	92,31	97,29
Meningococo C	101,62	80,16	123,96	80,67	86,15	92,74
Hepatite B	100,81	78,57	119,79	95,80	101,54	98,93
Penta	100,81	78,57	119,79	95,80	87,69	95,46
Pneumocócica	98,79	84,13	129,17	85,71	91,54	97,64
Poliomielite	103,23	78,57	119,79	94,54	86,92	94,96

Febre Amarela	95,56	68,25	114,58	94,54	92,31	92,42
Hepatite A	105,25	76,19	113,54	95,80	103,85	97,35
Tríplice Viral D1	104,85	65,08	117,71	93,28	103,08	94,79
dTpa gestante	73,57	30,95	48,96			39,96
Varicela		73,02	110,42	89,50	103,85	94,20
Total	**96,19**	**73,26**	**113,54**	**85,09**	**95,78**	**89,98**

DATASUS

A Cobertura vacinal em menores de 01 ano, tem apresentado oscilação em seus percentuais, conforme tabela a seguir.

Tabela 99 COBERTUR A VACINAL EM MENORES DE 01 ANO

Imuno	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Var. %
BCG	**96,43**	80,95	117,71	66,81	98,6	**91,02**	-5,6
Rotavírus	**101,86**	81,75	128,12	86,97	92,31	**97,29**	-4,5
Pneumo 10 V	**100,08**	84,13	129,17	85,71	91,54	**97,64**	-2,4
Meningite C	**103,25**	80,16	123,96	80,67	86,15	**92,74**	-10,2
Pentavalente	**102,37**	78,57	119,79	95,80	87,69	**95,46**	-6,8
Febre Amarela	**97,03**	68,25	114,58	94,54	92,31	**92,42**	-4,8
Poliomielite	**79,97**	78,57	119,79	94,54	86,92	**94,96**	18,7
Tríplice viral 2ª dose	**112,53**	65,08	117,71	93,28	103,08	**94,79**	-15,8

SPNI

Cobertura Vacinal Menores de 01 ano

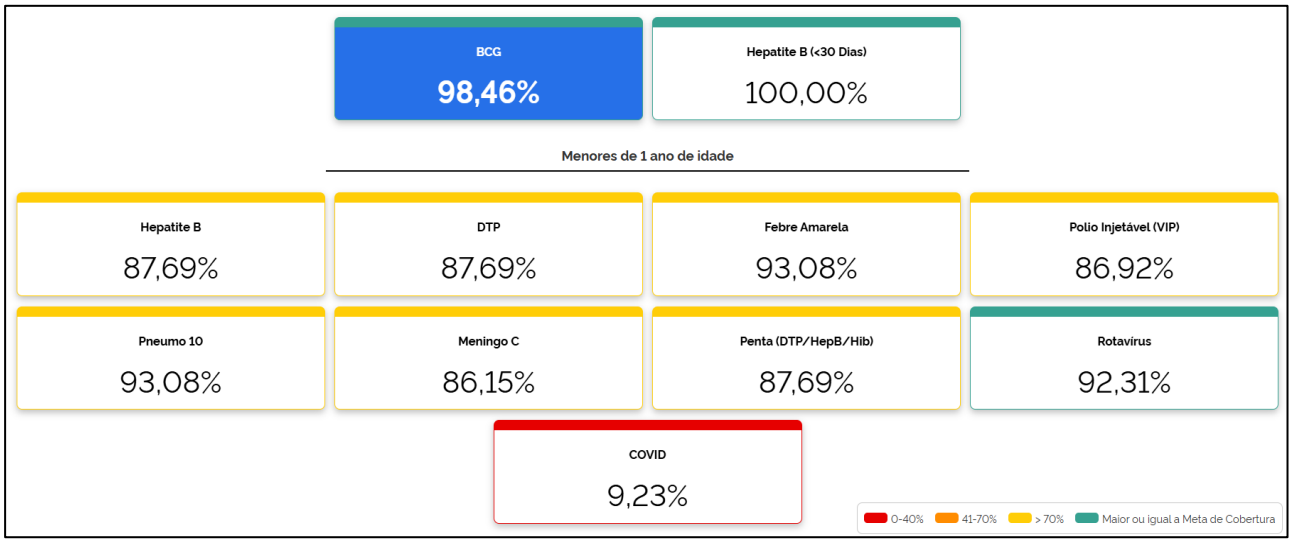
Na sequência as figuras[25] apresentam as coberturas em menores de 01 ano, por residência.

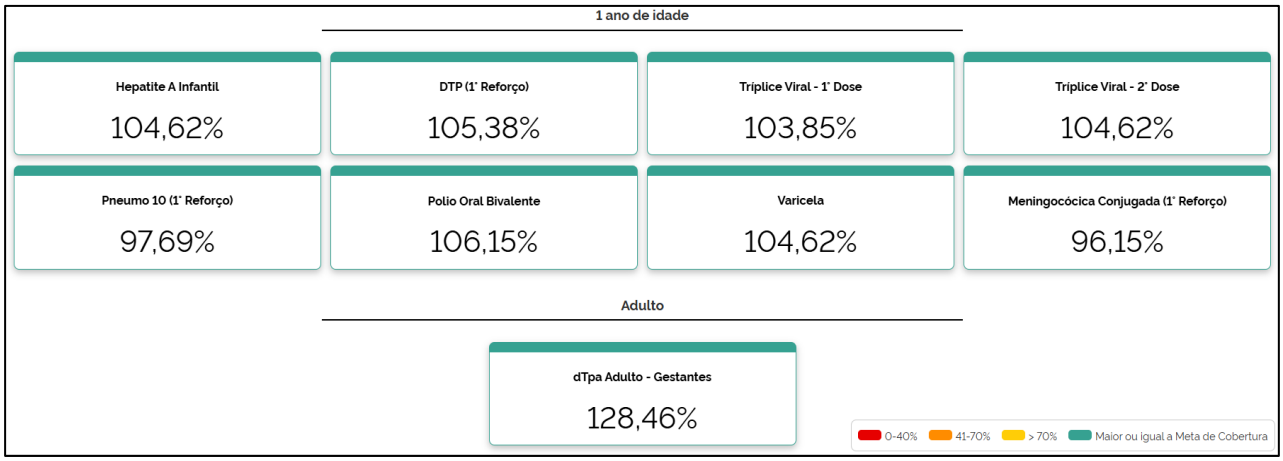
[25] Disponível em https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html Acesso em 13 nov. 2025

Figura 29 COBERTURA VACINAL MENORES DE 1 ANO POR RESIDÊNCIA, 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Figura 30 COBERTURA VACINAL MENORES DE 1 ANO POR RESIDÊNCIA, 2024





MINISTÉRIO DA SAÚDE

Figura 31 COBERTURA VACINAL, 2017-2025

Imunobiológico	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BCG	75,71%	83,21%	130,36%	91,07%	80,95%	117,71%	108,33%	99,23%	81,63%
Hepatite B idade <= 30 dias	58,57%	70,99%	101,79%	72,32%	76,19%	112,50%	105,83%	100,77%	79,59%
Rotavírus Humano	80,00%	90,84%	129,46%	107,14%	81,75%	128,13%	112,50%	93,08%	95,92%
Meningococo C	86,43%	85,50%	138,39%	102,68%	80,16%	123,96%	119,17%	86,15%	98,98%
Hepatite B	85,71%	86,26%	124,11%	113,39%	78,57%	119,79%	115,83%	87,69%	94,90%
Penta	85,71%	86,26%	124,11%	113,39%	78,57%	119,79%	115,83%	87,69%	93,88%
Pneumocócica	83,57%	90,84%	115,18%	110,71%	84,13%	129,17%	112,50%	92,31%	92,86%
Poliomielite	86,43%	87,02%	131,25%	115,18%	78,57%	119,79%	115,83%	86,92%	98,98%
Poliomielite 4 anos	88,68%	128,30%	142,45%	119,81%	99,03%	117,31%	100,83%	105,38%	-
Febre Amarela	79,29%	84,73%	117,86%	106,25%	68,25%	114,58%	107,50%	93,08%	90,82%
Hepatite A	84,29%	85,50%	114,29%	145,54%	76,19%	113,54%	110,00%	104,62%	84,69%
Pneumocócica(1° ref)	82,86%	64,12%	79,46%	110,71%	63,49%	111,46%	97,50%	97,69%	96,94%
Meningococo C (1° ref)	80,00%	83,97%	121,43%	152,68%	64,29%	105,21%	112,50%	96,15%	96,94%
Poliomielite(1° ref)	75,71%	74,81%	113,39%	126,79%	66,67%	104,17%	100,83%	105,38%	0,82%
Tríplice Viral D1	78,57%	85,50%	118,75%	147,32%	65,08%	117,71%	110,83%	102,31%	95,92%
Tríplice Viral D2	81,43%	91,60%	130,36%	148,21%	74,60%	103,13%	107,50%	103,85%	81,63%
Tetra Viral(SRC+VZ)	69,29%	77,10%	124,11%	107,14%	22,22%	18,75%	108,33%	104,62%	81,63%
DTP	88,57%	88,55%	129,46%	106,25%	76,98%	119,79%	115,83%	86,92%	95,92%
DTP REF (4 e 6 anos)	92,45%	133,96%	150,94%	123,58%	109,71%	116,35%	115,83%	86,92%	95,92%
Tríplice Bacte(DTP)(1° ref)	82,86%	77,86%	114,29%	140,18%	73,02%	104,17%	101,67%	105,38%	79,59%
Sarampo	-	-	-	-	-	-	110,83%	102,31%	95,92%
Haemophilus influenzae b	-	-	-	-	-	-	115,83%	87,69%	93,88%
Dupla adulto e dTpa gestante	30,71%	68,57%	67,86%	41,96%	27,78%	43,75%	58,33%	128,46%	93,88%
dTpa gestante	74,29%	93,57%	90,00%	45,54%	30,95%	48,96%	58,33%	128,46%	93,88%
Tetravalente(DTP/Hib)(TETRA)	-	-	-	-	-	-	115,83%	87,69%	93,88%
Varicela	-	-	-	142,86%	73,02%	110,42%	108,33%	104,62%	81,63%

Crítico (< 50%)
Inadequado (50% a < meta)
Adequado (meta a < 120%)
Extrapolado (≥ 120%)

* Metas personalizadas:
90% para BCG e Rotavírus;
95% para os demais imunobiológicos

CONASEMS

4.3.3.3 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

No município de São Jorge D'Oeste – PR, no período de 2021 a 2024, foram registrados seis (06) novos casos de HIV/AIDS. Observou-se maior concentração dos casos na faixa etária de 30 a 60 anos, sendo cinco (5) do sexo masculino e um (1) do sexo feminino. Os casos foram detectados por meio de Testes Rápidos (TR) realizados nas Unidades Básicas de Saúde, bem como através de exames laboratoriais convencionais. A notificação dos casos é efetuada pela equipe de saúde responsável pela testagem e, posteriormente, encaminhada ao setor de Vigilância Epidemiológica, que realiza o registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os indivíduos diagnosticados são referenciados ao Serviço de Atendimento Especializado (SAE), localizado no município de Francisco Beltrão, para acompanhamento clínico e tratamento. Conforme solicitação médica, são disponibilizados imunobiológicos especiais por meio do Sistema de Controle de Imunobiológicos Especiais (SICRIE), além das vacinas de rotina, aplicadas durante as campanhas de imunização ou conforme necessidade identificada nas Unidades de Saúde. Todos os pacientes realizam, além dos exames complementares solicitados, testes rápidos para Sífilis, Hepatite B (HBV) e Hepatite C (HCV), conforme protocolo vigente do Ministério da Saúde.

- **HIV/Aids**

No município de São Jorge D'Oeste – PR, no período de 2021 a 2024, foram registrados seis (06) novos casos de HIV/AIDS. Observou-se maior concentração dos casos na faixa etária de 30 a 60 anos, sendo cinco (5) do sexo masculino e um (1) do sexo feminino. Os casos foram detectados por meio de Testes Rápidos (TR) realizados nas Unidades Básicas de Saúde, bem como através de exames laboratoriais convencionais. A notificação dos casos é efetuada pela equipe de saúde responsável pela testagem e, posteriormente, encaminhada ao setor de Vigilância Epidemiológica, que realiza o registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os indivíduos diagnosticados são referenciados ao Serviço de Atendimento Especializado (SAE), localizado no município de Francisco Beltrão, para acompanhamento clínico e tratamento. Conforme solicitação médica, são disponibilizados imunobiológicos especiais por meio do Sistema de Controle de Imunobiológicos Especiais (SICRIE), além das vacinas de rotina, aplicadas durante as campanhas de imunização ou conforme necessidade identificada nas Unidades de Saúde. Todos os pacientes realizam, além dos exames complementares solicitados, testes rápidos para Sífilis, Hepatite B (HBV) e Hepatite C (HCV), conforme protocolo vigente do Ministério da Saúde.

- **Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita**

Considerando o Município, na série histórica 2017-2010 foram 31 casos confirmados de sífilis adquirida e 07 casos em gestantes. No período 2021-2024, teve um ligeiro crescimento com resultado de 38 casos de sífilis adquirida e 1 de gestante. Também um caso foi detectado de sífilis congênita, no período 2021-24, sendo que no período anterior não houve notificação.

Tabela 100 CASOS DE SÍFILIS

Sífilis	Total 2017-20	2021	2022	2023	2024	Total 2021-24	Var. %
Sífilis Adquirida	**31**	14	12	11	1	**38**	22,6
Homens	**11**	4	4	2	1	**11**	0,0
Mulheres	**20**	10	8	9	0	**27**	35,0
Sífilis em Gestantes	**7**	0	0	0	1	**1**	-85,7
Sífilis Congênita	**0**	0	1	0	0	**1**	-

DATASUS

4.3.3.4 AGRAVOS E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

- **Tuberculose**

De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2021 a 2024, o município de São Jorge D'Oeste – PR registrou seis (06) novos casos de tuberculose, sendo 50% (três casos) notificados no ano de 2022. O diagnóstico é realizado por meio de exames de escarro — como o Teste Rápido para Tuberculose (TR-TB) ou Baciloscopia de Álcool-Ácido Resistente (BAAR) — e exames de imagem, incluindo radiografia de tórax ou tomografia computadorizada. As amostras de escarro são cadastradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e encaminhadas pela Enfermeira da Vigilância Epidemiológica ao CRE (Centro Regional de Especialidade) em Francisco Beltrão, que as direciona ao laboratório de referência. Os resultados laboratoriais permanecem disponíveis para consulta e impressão na própria plataforma GAL.

Os pacientes com teste rápido positivo para tuberculose devem iniciar o tratamento imediatamente, o qual pode ser prescrito pelo médico da Atenção Primária à Saúde (APS), conforme protocolos do Ministério da Saúde. Nos casos em que o teste rápido é negativo, mas o exame de imagem apresenta achados sugestivos, o paciente é encaminhado ao serviço de referência para avaliação especializada e definição de conduta. O tratamento medicamentoso é fornecido pela Farmácia Central do Estado e distribuído pela Farmácia Municipal, mediante notificação do caso e recebimento dos fármacos. A adesão e acompanhamento do tratamento são supervisionados pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) responsável pelo território do paciente, em conjunto com a Enfermeira da Vigilância Epidemiológica, durante todo o curso terapêutico.

Os contatos domiciliares dos casos confirmados são encaminhados ao CRE (Centro Regional de Especialidade) para a realização do Teste Tuberculínico (PPD ou Prova de Mantoux). Além disso, todos os pacientes realizam testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B (HBV) e Hepatite C (HCV), conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo os resultados devidamente notificados no SINAN.

A eliminação da tuberculose como problema de saúde pública transcende as ações do setor saúde, exigindo o engajamento intersetorial e o comprometimento político de diferentes atores sociais. A integração das ações de cuidado com políticas de proteção social é essencial para diagnosticar precocemente, tratar adequadamente, interromper a cadeia de transmissão e, consequentemente, alcançar a eliminação da doença.

- **Hepatites Virais**

O município de São Jorge D'Oeste – PR está localizado na Região Sudoeste do Estado do Paraná, integrando a área de abrangência da 8ª Regional de Saúde de Francisco Beltrão. Essa região é classificada como de alta endemicidade para hepatites virais, apresentando elevados índices de contaminação em comparação com outras áreas do estado.

No período de 2021 a 2024, conforme dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o município notificou oito (08) novos casos de hepatites virais.

O diagnóstico é realizado por meio de testes rápidos disponibilizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e por exames laboratoriais específicos, que podem ser processados no próprio município ou encaminhados ao Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN/PR), por meio do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). Os pacientes com diagnóstico confirmado são encaminhados para acompanhamento especializado junto ao CRE. Quando há indicação de tratamento, a medicação é fornecida pela Farmácia Central do Estado e distribuída à população pela Farmácia Municipal, mediante prescrição e registro adequados.

As vacinas indicadas estão disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde, conforme o calendário vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, todos os pacientes realizam testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B (HBV) e Hepatite C (HCV), conforme protocolos vigentes, com notificação obrigatória no SINAN.

- **Hanseníase**

No período de 2021 a 2024, o município de São Jorge D'Oeste – PR registrou um (01) caso de hanseníase, conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O diagnóstico é estabelecido com base na avaliação clínica do paciente, associada à Baciloscopia Direta para Bacilos Álcool-Ácido Resistentes (BAAR), específica para hanseníase, com resultado positivo. O tratamento é instituído de acordo com os protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde, podendo ser iniciado na Atenção Primária à Saúde (APS). Os casos que apresentarem formas clínicas complexas ou complicações devem ser encaminhados à atenção especializada para avaliação e acompanhamento complementar. O paciente tem direito ao acesso a órteses e próteses, conforme protocolo regional vigente, quando indicado.

O acompanhamento do tratamento deve ocorrer sob a modalidade de dose supervisionada, realizada pela equipe da APS responsável pela área de abrangência. Os contatos domiciliares e próximos do caso confirmado devem ser avaliados clinicamente, com testes de sensibilidade, e, na presença de sinais ou sintomas sugestivos, deve-se solicitar exame específico para hanseníase. Além dos exames de rotina, todos os pacientes realizam testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B (HBV) e Hepatite C (HCV), conforme preconizado, com notificação obrigatória no SINAN.

4.3.3.5 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

Houve um expressivo crescimento no número de notificações referentes a violência interpessoal e autoprovocada, de 11 no período 2017-2020 para 89 em 2021-2024. Majoritariamente as mulheres são as que mais sofrem com esse tipo de violência e representam 69% do total dos casos. Não está havendo registros quanto a evolução dos casos.

Tabela 101 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVADA, POR SEXO

Sexo	Total 2017-20	2021	2022	2023	2024	Total 2021-24	Var. %
Masculino	**1**	1	2	10	16	**28**	2.700,0
Feminino	**10**	7	10	17	34	**61**	510,0
Total	**11**	**8**	**12**	**27**	**50**	**89**	**709,1**

DATASUS

4.3.3.6 MORBIDADE HOSPITALAR

No período 2017-2020, as causas principais de internamentos dos residentes foram, Doenças do Aparelho Respiratório, Neoplasias e Gravidez, Parto e Puerpério com 31,0 %, 11,4 % e 10,4 % respectivamente.

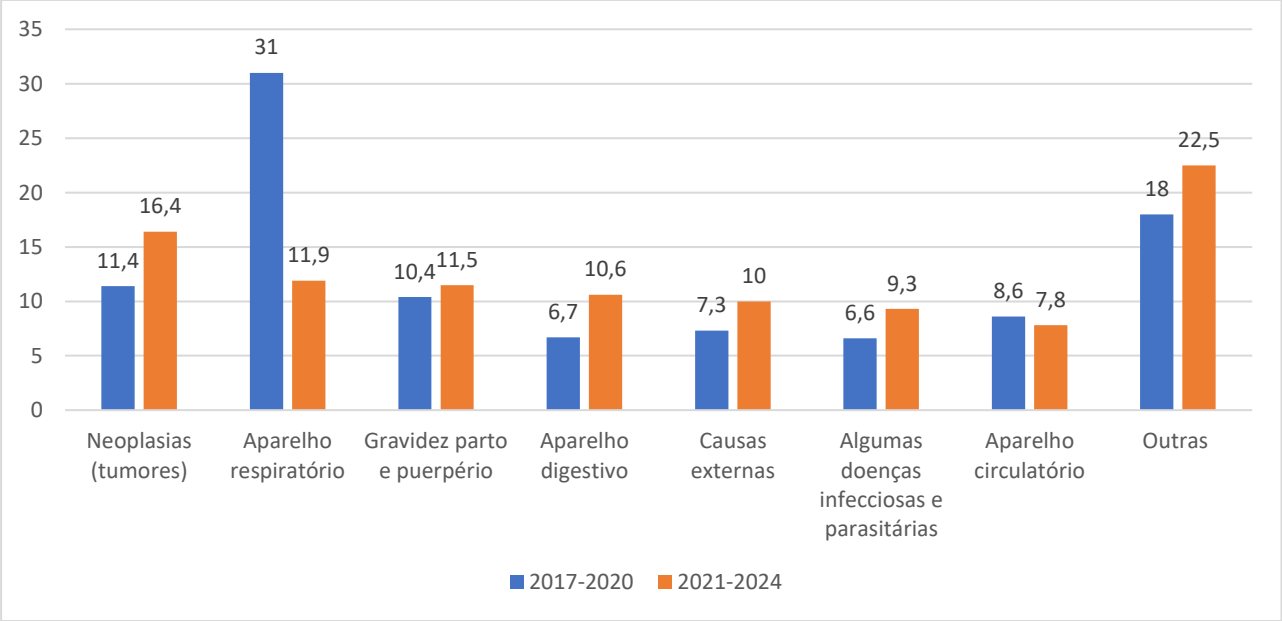
Na série 2021-2024, a maior causa de internamento foram as Neoplasias com 16,4%, seguida pelas Doenças do Aparelho Respiratório com 11,9% e Gravidez, Parto e Puerpério com 11,5% compõe as três principais causas de internação.

Tabela 102 INTERNAMENTOS POR CAUSAS

Capítulo CID-10	Média 2017-20	%	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	%
II. Neoplasias (tumores)	**113**	11,4	130	198	153	195	**169**	16,4
X. Doenças do aparelho respiratório	**308**	31,0	111	156	89	133	**122**	11,9
XV. Gravidez parto e puerpério	**104**	10,4	114	107	130	123	**119**	11,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	**66**	6,7	90	106	123	118	**109**	10,6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	**73**	7,3	77	97	120	119	**103**	10,0
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	**65**	6,6	196	77	37	71	**95**	9,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	**86**	8,6	74	70	88	88	**80**	7,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	**29**	2,9	45	51	30	37	**41**	4,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	**10**	1,0	17	48	64	36	**41**	4,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	**37**	3,7	47	48	30	35	**40**	3,9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	**17**	1,7	10	18	15	25	**17**	1,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	**13**	1,3	13	19	11	26	**17**	1,7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	**16**	1,6	23	18	5	18	**16**	1,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	**15**	1,5	13	9	9	27	**15**	1,4
VI. Doenças do sistema nervoso	**11**	1,1	19	8	18	12	**14**	1,4
XXI. Contatos com serviços de saúde	**6**	0,6	5	11	14	9	**10**	0,9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	**16**	1,6	9	8	6	4	**7**	0,7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	**4**	0,4	4	7	7	9	**7**	0,7
VII. Doenças do olho e anexos	**5**	0,5	5	7	6	7	**6**	0,6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	**2**	0,2	0	0	1	1	**1**	0,0
Total	**994**	**100,0**	**1002**	**1063**	**956**	**1093**	**1029**	**100,0**

DATASUS

GRÁFICO 20 GRUPOS DE CAUSAS DE INTERNAMENTO (%)



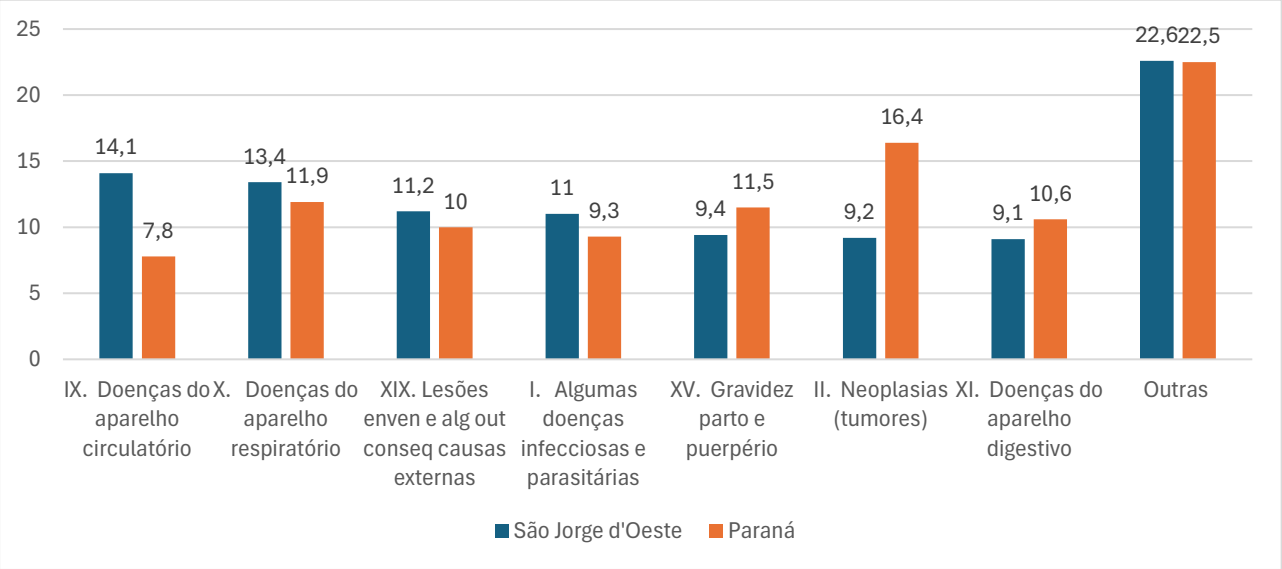
DATASUS

Tabela 103 INTERNAMENTOS POR GRUPO DE CAUSAS, COMPARATIVOS MUNICÍPIO/ESTADO

Capítulo CID-10	SJO Média 2017-20	PR Média 2017-20	SJO Média 2021-24	PR Média 2021-24
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6,6	5,6	11,0	9,3
II. Neoplasias (tumores)	11,4	8,8	9,2	16,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1,6	0,9	1,8	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2,9	2,2	1,8	4,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	1,5	2,5	0,8	1,4
VI. Doenças do sistema nervoso	1,1	2,2	1,4	1,4
VII. Doenças do olho e anexos	0,5	0,9	0,5	0,6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0,2	0,1	0,1	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	8,6	12,7	14,1	7,8
X. Doenças do aparelho respiratório	31,0	10,6	13,4	11,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	6,7	9,8	9,1	10,6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,0	1,7	0,4	4,0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1,7	2,1	3,9	1,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3,7	6,6	5,9	3,9
XV. Gravidez parto e puerpério	10,4	15,0	9,4	11,5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1,6	2,2	1,4	1,6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0,4	0,6	0,2	0,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1,3	2,1	2,2	1,7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	7,3	11,5	11,2	10,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,6	2,0	2,1	0,9
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

DATASUS

Gráfico 21 INTERNAMENTOS POR GRUPO DE CAUSAS, ACUMULADO 2021-24



DATASUS

Internamentos por Grupo de Causas e Sexo

O sexo feminino apresenta um percentual de 55,4 %, nos internamentos, sendo que o maior número é em relação ao Grupo Gravidez, Parto e Puerpério com 11,5% do total das internações no período 2021-2024 que somaram ao todo 4114 internações.

As internações do sexo masculino tiveram uma proporção de 44,6%, do total de todas as internações no período, sendo a primeira causa as Neoplasias com 7,1% de todos os casos de internamentos.

Tabela 104 INTERNAMENTOS POR GRUPO DE CAUSAS E SEXO ACUMULADO 2021-2024

Capítulo CID-10	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	194	4,7	187	4,5	381	9,3
II. Neoplasias (tumores)	294	7,1	382	9,3	676	16,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10	0,2	17	0,4	27	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	50	1,2	113	2,7	163	4,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	40	1,0	18	0,4	58	1,4
VI. Doenças do sistema nervoso	24	0,6	33	0,8	57	1,4
VII. Doenças do olho e anexos	10	0,2	15	0,4	25	0,6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	0,0	-		2	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	175	4,3	145	3,5	320	7,8
X. Doenças do aparelho respiratório	248	6,0	241	5,9	489	11,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	243	5,9	194	4,7	437	10,6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	71	1,7	94	2,3	165	4,0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	38	0,9	30	0,7	68	1,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	71	1,7	89	2,2	160	3,9
XV. Gravidez parto e puerpério	-	–	474	11,5	474	11,5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	32	0,8	32	0,8	64	1,6
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11	0,3	16	0,4	27	0,7
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	36	0,9	33	0,8	69	1,7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	262	6,4	151	3,7	413	10,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	24	0,6	15	0,4	39	0,9
Total	**1835**	**44,6**	**2279**	**55,4**	**4114**	**100,0**

DATASUS

Internamentos por Grupo de Causas e Faixa etária

Os internamentos por faixa etária no Município correspondem a 36,3 % na faixa etária acima dos 60 anos, enquanto no Estado o registo é de 31,8 %.

No Município a faixa etária que predomina individualmente é a dos 50-59 anos com 14,6 %. Já no Estado é a faixa etária de 20 a 29 anos, com 14,9 % dos internamentos. Nesse caso há uma relação direta pelo fato que a maior causa de internamentos no Estado é o Parto, puerpério e gravidez.

Tabela 105 INTERNAMENTOS POR FAIXA ETÁRIA, ACUMULADO 2017-2020

Capítulo CID-10	<1 ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e+	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17	7	12	8	8	27	57	46	75	47	37	40	381
II. Neoplasias (tumores)	1	1	1	-	13	5	62	97	150	172	140	34	676
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	-	-	-	3	1	3	5	9	5	27
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	89	-	4	3	2	5	13	12	17	17	163
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	1	15	9	17	8	7	-	-	58
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	5	3	1	6	7	10	7	8	8	-	57
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	-	2	1	-	4	7	9	1	-	25
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	2	-	7	6	23	66	71	92	53	320
X. Doenças do aparelho respiratório	51	47	26	6	10	15	17	22	40	66	91	98	489
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	16	22	20	18	47	54	45	67	62	47	33	437
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	4	3	2	5	19	12	35	32	28	22	165
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	-	2	2	1	10	12	9	14	7	4	5	68
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	7	6	1	3	13	11	13	33	27	23	18	160
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	68	242	156	7	1	-	-	-	474
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	62	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	64
XVII.´Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	8	4	2	-	2	2	-	-	-	-	-	27
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	2	1	3	2	9	3	21	8	6	12	69
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas	1	12	18	17	28	65	54	50	57	52	35	24	413

externas													
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	2	2	2	13	5	6	2	4	1	2	39
Total	**158**	**104**	**193**	**69**	**166**	**478**	**485**	**370**	**599**	**589**	**540**	**363**	**4114**
% São Jorge d'Oeste	3,8	2,5	4,7	1,7	4,0	11,6	11,8	9,0	14,6	14,3	13,1	8,8	100
% Paraná	4,2	3,4	2,7	2,0	4,7	14,9	12,3	10,9	13,0	13,9	11,0	6,9	100

DATASUS

As internações, segundo lista de Morbidade do CID, apontam que a Pneumonia foi o principal motivo, com 14,66 % dos internamentos na série histórica 2017-2020, e no período 2021-2024, permaneceu na primeira posição com 6,4%.

Tabela 106 LISTA DE MORBIDADES DE INTERNAÇÕES, 2017-2020

Lista Morbidades CID-10	2017	2018	2019	2020	Total	%
Pneumonia	156	196	153	78	583	14,66
Bronquite enfisema e outr doenç pulm obstr crôn	97	125	121	74	417	10,49
Outras complicações da gravidez e do parto	41	44	42	44	171	4,3
Outras doenças infecciosas intestinais	44	40	27	51	162	4,07
Parto único espontâneo	50	31	48	30	159	4
Neoplasia maligna do cólon	29	10	21	73	133	3,34
Fratura de outros ossos dos membros	22	35	30	38	125	3,14
Outras doenças do aparelho respiratório	22	16	27	41	106	2,67
Asma	38	22	28	16	104	2,62
Insuficiência cardíaca	18	17	32	36	103	2,59
Diabetes mellitus	15	16	31	35	97	2,44
Subtotal	532	552	560	516	2160	54,32
Outras	433	501	435	448	1817	45,68
Total	**965**	**1053**	**995**	**964**	**3977**	**100**

DATASUS

Tabela 107 LISTA DE MORBIDADES DE INTERNAÇÕES, 2021-2024

Lista Morb CID-10	2021	2022	2023	2024	Total	%
Pneumonia	32	103	50	79	264	6,4
Outras complicações da gravidez e do parto	56	57	64	68	245	6,0
Neoplasia maligna do cólon	41	52	53	69	215	5,2
Outras doenças virais	154	18	1	2	175	4,3
Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	17	46	59	33	155	3,8
Outras neoplasias malignas da pele	21	40	35	43	139	3,4
Fratura de outros ossos dos membros	26	33	33	42	134	3,3
Parto único espontâneo	31	36	32	23	122	3,0
Outras doenças do aparelho digestivo	4	16	39	41	100	2,4
Subtotal	382	401	366	400	1549	37,7
Outras	620	662	590	693	2565	62,3
Total	**1002**	**1063**	**956**	**1093**	**4114**	**100**

DATASUS

Internações por causas sensíveis a Atenção Primária

A Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008[26] da Secretária de Atenção à Saúde, define a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

Castro[27] et al., no Artigo "Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis" registrou que, as internações sensíveis representaram, em média, 24,7% do total de internações dos municípios no ano de 2014.

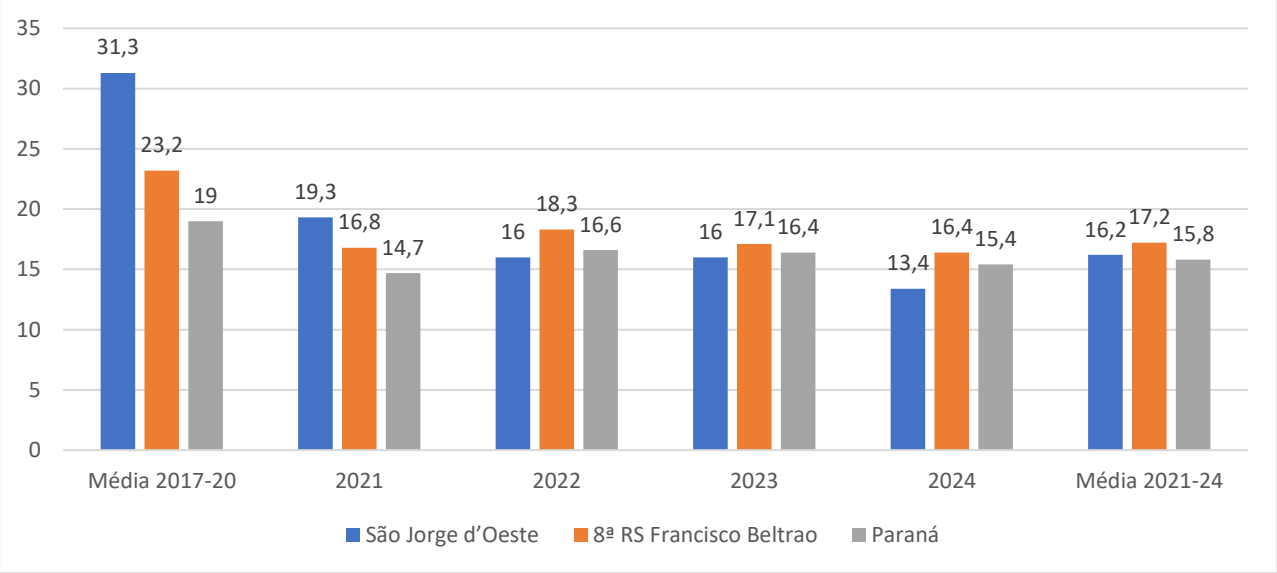
No Município de São Jorge d'Oeste a média das internações por condições sensíveis foi, no acumulado 2017-2020, média anual de 31,3 % tendo uma redução de 48,2% para 2021-2024, cujo resultado foi 16,2%. A média no período 2021-2024 é compatível com as médias da Região de Saúde (17,2%) e do Estado (15,8%).

Tabela 108 INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAB), ABRANGÊNCIAS GEOGRÁFICAS (%)

Abrangências Geográficas	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Var. %
São Jorge d'Oeste	31,3	19,3	16	16	13,4	16,2	-48,2
8ª RS Francisco Beltrao	23,2	16,8	18,3	17,1	16,4	17,2	-25,9
Paraná	19,0	14,7	16,6	16,4	15,4	15,8	-16,8
Sul	19,0	14,6	16,8	16,7	15,7	16,0	-16,1
Brasil	19,4	15,5	17,6	17,4	16,6	16,8	-13,5

PROADESS

Gráfico 22 INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAB) (%)



PROADESS

Em Relação aos Município vizinhos, São Jorge d'Oeste, posiciona-se ligeiramente abaixo da média no período 2017-2024, sendo 16,2% o resultado do Município frente a uma média de 18,4%.

[26] Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html Acesso em 12 out. 2025.

[27] Disponível em https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n11/e00209819/ Acesso em 12 out. 2025.

Tabela 109 PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA, MUNICÍPIOS VIZINHOS (%)

Municípios vizinhos	2017	2018	2019	2020	Média	2021	2022	2023	2024	Média
Cruzeiro do Iguaçu-PR	38,7	39,4	44,8	45,4	**42,1**	37,6	19,2	19,4	16,3	**23,1**
Dois Vizinhos-PR	23,2	25	27,6	26,7	**25,6**	17,6	13,5	16,1	14,7	**15,5**
Quedas do Iguaçu-PR	23	13,7	13,4	10	**15,0**	10,3	12,2	12,9	11,9	**11,8**
São João-PR	20,6	19,9	21,9	19,2	**20,4**	19,8	18,4	23	15,1	**19,1**
São Jorge d'Oeste-PR	28,3	26,7	34,9	35,1	**31,3**	19,3		16	13,4	**16,2**
Verê-PR	28,5	29,9	31	30,1	**29,9**	23,2	23	26,1	27	**24,8**
Média	**27,1**	**25,8**	**28,9**	**27,8**	**27,4**	**21,3**	**17,1**	**18,9**	**16,4**	**18,4**

PROADESS

SÍNTESE EPIDEMIOLÓGICA

Natalidade

- No período 2014-2024, foram 1350 nascidos vivos uma média de 123 ao ano. A taxa de Natalidade teve um aumento de 2,9% entre os períodos 2017-2020 e 2021-2024, de 12,5 por 1000 habitantes para 12,9, respectivamente, sendo resultado diferente do Estado, no qual a taxa foi reduzida em 12,6%, de 13,5 para 11,8 nascidos vivos a cada 1.000 habitantes.
- A faixa etária 20-29 é a que concentra o maior número de mães, com 49,6% e 48,7%, respectivamente aos períodos 2017-2020 e 2021-2024.
- Em relação a taxa de gravidez na adolescência houve uma expressiva redução de 21,4%, praticamente igual a redução no Estado. No período 2017-2020 o percentual de gestantes adolescente era de 14,5% sendo reduzido para 11,4% na série 2021-2024. Respectivamente em relação ao Estado, esses valores são 12,7% e 9,86%.
- O Município apresentou expressivo crescimento no item baixo peso ao nascer, equivalente a 92%, de uma taxa de 5% no período 2017-2020 para 9,6% em 2021-2024. Nesse caso, os resultados são semelhantes ao do Estado, que atingiu respectivamente 8,6% e 9,1%, um crescimento de 6,4%.
- Outro resultado negativo foi a queda de 10,4% nos partos normais, de 38% na média 2017-2020 para 30,1% em 2021-2024. O Estado também experimentou uma redução de 37% para 34,7%, ou seja 6,2 %.
- As consultas de pré-natal, considerando 7 ou mais, tiveram uma discreta redução de 3% entre 2017-2020 e 2021-2024, de 94,4% para 91,6% respectivamente, ainda assim tem resultados melhores que o Estado onde respectivamente atingiu 84,9% e 86,2% um ligeiro crescimento de 1,5%.

Mortalidade

- Entre os anos de 2014 e 2024 foram 855 óbitos, uma média anula de 78. No Município, tem ocorrido uma média de 78 óbitos por, na série histórica 2017-2024 ao ano, correspondendo a uma taxa média anual no período 20178-2020 de 7,47, ocorrendo um crescimento de 34% para o período 2021-2024 tendo atingido 10,0 óbitos a cada 1.000 habitantes. No Estado houve um crescimento de 18,8% na taxa de mortalidade, entre os dois períodos considerados, que atingiram 6,81 e 8,09, respectivamente.
- O infarto agudo do miocárdio foi a principal causa de morte no acumulado 2017-2020, com 9,2 % dos casos entre os 272 casos e no período 2021-2024, atingiu 4,5% dos 381 óbitos. Neste período, com a pandemia, a Doença por vírus de localização NE, atingiu 8,7 %, sendo as maiores causas de óbitos nesta série.
- Em relação a mortalidade por grupo de causas, no período 2017-2020, considerando as três primeiras aparecem Doenças Circulatórias, Neoplasias e Doenças Respiratórias cujos resultados foram 26,1 %, 18,8 % e 14,3 %

respectivamente. Na série seguinte, 2021-2024, esses percentuais representaram 20,2%, 19,4% e 12,9% respectivamente, no entanto nesse período a terceira principal causa passa a ser as Causas Externas com 15%. É notável o percentual relacionado ao Grupo I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, 11,8% dos casos, obviamente em razão da pandemia de Covid-19.

- Em relação ao perfil do Estado, o Município apresentou nas duas primeiras posições o Grupo Aparelho Circulatório e Neoplasias, com 20,2% e 19,4%, respectivamente para o Estado os resultados foram 23,8% e 17,1%. Na terceira posição o Município apresenta as Causas Externas com 15,0% e o Estado o Grupo de Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 13,1%, o qual para o Município está na quinta posição para o Município com 11,8% dos óbitos.
- Em relação a Mortalidade por Sexo, na série histórica 2017-2020, 60 % foram do sexo masculino e 40 % feminino. Na média do Estado, no período 2017-2020, foram 57 % e 43 % respectivamente. Na série 2021-2024, foram 53% e 47 % para o Município e 56% e 44% para o Estado.
- Quando identificados por sexo, os óbitos masculinos correspondem a 53 % do total, sendo que as maiores causas são Neoplasias com 23,0 %, Causas Externas com 18% e Doenças do Aparelho Circulatório com 15 %.
- Por outro lado, as três principais causas de óbitos femininos são Doenças do Aparelho Circulatório com 26,1 %, Neoplasias com 15,6 % e Causas Externas com 11,7%.
- No Município a faixa acima de 60 anos concentrou, no acumulado da série histórica 2021-2024, 67,6 % dos óbitos. Para Estado no mesmo período, foi registrado 60,7 %. O maior número de óbitos ocorreu na faixa etária acima de 80 anos com 34 óbitos (8,9% do total de óbitos), sendo responsável o Grupo de Causas do Aparelho Circulatório. Em menores de 01 ano o Município apresentou resultados bastante desfavoráveis com 2,1% dos óbitos, superior ao Estado que apresentou no mesmo período, 1,8%.
- A Mortalidade Prematura, na faixa etária 30-69 anos está ligada as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O maior número de óbito está concentrado nas Neoplasias com 25,7%, seguido pelo Aparelho Circulatório com 16,0%, Aparelho Respiratório com 4,9% e Diabetes com 3,5 %.
- O Município tem apresentado taxas de mortalidade prematura superiores a média do Estado. No período 2017-2020, foram 311,3 óbitos a cada 100.000 habitantes, e no Estado o resultado foi de 273,9. Na média do período 2021-2024, foram respectivamente 357,6 e 305,5. O crescimento da taxa no Município foi de 14,9%, superior a do Estado (11,5%).
- No que se refere a taxa de mortalidade por causas externas o Município, apresentou um valor muito superior à média do Estado, respectivamente 150,0 e 83,7 óbitos a cada 100.000 habitantes, na média 2017-2024. Houve um expressivo crescimento na Taxa de Mortalidade por causas externas no Município, correspondendo a 81,2%, e o Estado no mesmo período acusou um crescimento de 8,8%.
- Em relação a Mortalidade Infantil houve 11 óbitos de menores de 1 ano no Município, considerando a série histórica 2017-2024, sendo 3 entre 2017-2020 e 8 na série seguinte, 2021-2024. O maior número de óbitos infantis ocorreu na faixa etária acima de 28 dias, com 54,5% do total de óbitos entre 2017 e 2024.
- O Coeficiente de Mortalidade Infantil atingiu uma média de 14,0 óbitos a cada 1.000 Nascidos Vivos, resultado superior ao do Estado que registrou 10,3, considerando a série histórica 2021-2024. O crescimento do Coeficiente de Mortalidade Infantil no Município entre as médias dos períodos, 2017-2020 e 2021-2024 foi de 112,8%, incluindo no Estado foi de 1,0%.
- Quando comparado com o Estado o Município, a Mortalidade por causas evitáveis 5-74 anos, apresenta valores superiores. Na série 2017-2020, no acumulado dos resultados parciais, o resultado do Município foi 315,7 a cada 100 mil habitantes na faixa etária e o Estado 309,0. No período 2021-2024, respectivamente os resultados foram 396,0 e 333,6. Em relação ao Município o crescimento foi de 25,4% e o Estado 8,0%, nos períodos considerados.
- A Taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares, na média do período 2021-2024, foi de 49,8 a cada 100.000 habitantes, valor inferior à média do Estado que registrou 57,9 na mesma série histórica.

Morbidade

- No período 2017-2020, as causas principais de internamentos dos residentes foram, Doenças do Aparelho Respiratório, Neoplasias e Gravidez, Parto e Puerpério com 31,0 %, 11,4 % e 10,4 % respectivamente. Na série 2021-2024, a maior causa de internamento foram as Neoplasias com 16,4%, seguida pelas Doenças do Aparelho Respiratório com 11,9% e Gravidez, Parto e Puerpério com 11,5% compõe as três principais causas de internação.
- O sexo feminino apresenta um percentual de 55,4 %, nos internamentos, sendo que o maior número é em relação ao Grupo Gravidez, Parto e Puerpério com 11,5% do total das internações no período 2021-2024 que somaram ao todo 4114 internações. As internações do sexo masculino tiveram uma proporção de 44,6%, do total de todas as internações no período, sendo a primeira causa as Neoplasias com 7,1% de todos os casos de internamentos.
- Os internamentos por faixa etária no Município correspondem a 36,3 % na faixa etária acima dos 60 anos, enquanto no Estado o registo é de 31,8 %. No Município a faixa etária que predomina individualmente é a dos 50-59 anos com 14,6 %. Já no Estado é a faixa etária de 20 a 29 anos, com 14,9 % dos internamentos. Nesse caso há uma relação direta pelo fato que a maior causa de internamentos no Estado é o Parto, puerpério e gravidez.
- As internações, segundo lista de Morbidade do CID, apontam que a Pneumonia foi o principal motivo, com 14,66 % dos internamentos na série histórica 2017-2020, e no período 2021-2024, permaneceu na primeira posição com 6,4%.
- A média das internações por condições sensíveis foi, no acumulado 2017-2020, foi 31,3 % tendo uma redução de 48,2% para 2021-2024, cujo resultado foi 16,2%. A média no período 2021-2024 é compatível com as médias da Região de Saúde (17,2%) e do Estado (15,8%).

Tabela 110 COMPARATIVO EPIDEMIOLÓGICO – INDICADORES SELECIONADOS, MUNICÍPIO E ESTADO

Indicador	2017-2020		2021-2024		Município Var. %	Estado Var. %
	Município	Estado	Município	Estado		
Taxa bruta de natalidade (/1000 hab.)	12,5	13,5	12,9	11,8	2,9	-12,9
Gravidez na adolescência 10-19 anos (%)	14,5	12,7	11,4	9,86	-21,4	-22,4
Baixo peso ao nascer (%)	5,0	8,6	9,6	9,14	+92	+6,4
Parto Normal (%)	38	37	30	34	-10,4	-6,2
7 ou + consultas pré-natal (%)	94,4	84,9	91,6	86,2	-3	+1,5
Taxa de mortalidade geral	7,47	6,81	10,0	8,09	33,9	18,8
Taxa de Mortalidade Infantil	6,6	10,3	14,0	10,3	112,8	1,0
Causas de óbitos – principais (%)						
• Aparelho Circulatório	26,1	26,4	20,2	23,8	-22,6	-9,9
• Neoplasias	18,8	19,1	19,4	17,1	3,2	-10,5
• Aparelho Respiratório	14,3	11,2	12,9	10,0	-9,8	-10,7
• Causas Externas	-	11,2	15,0	10,2	-	-8,9
Mortalidade Prematura DCNT (/100 mil. Hab.)	311,3	321,83	357,6	305,5	14,9	-5,1
Óbitos causas evitáveis (5-74 anos) (/100 mil. Hab.)	315,7	309,0	396,0	333,6	25,4	7,9
Causas de internamento – principais (%)						
• Gravidez, parto e puerpério	10,4	15,0	9,4	11,5	-9,6	-23,3
• Aparelho Respiratório	31,0	10,6	13,4	11,9	-56,8	12,3
• Aparelho Circulatório	8,6	12,7	14,1	7,8	64,0	-38,6
• Causas Externas	7,3	11,3	11,2	10,0	53,4	-11,6
• Neoplasias	11,4	8,8	9,2	16,4	-19,3	86,4
• Alg. doenças Infecciosas ou parasitárias	6,6	5,6	11,0	9,3	66,7	66,1
Internamentos por Causas Sensíveis a AB	31,3	19,0	16,2	15,8	-48,2	-16,8

DATASUS/SESA PR/ELABORAÇÃO PRÓPRIA

4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.4.1 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

À Vigilância Ambiental em Saúde, em suas diversas áreas de atuação, compete a coordenação, o monitoramento, o acompanhamento, a avaliação e a execução, em caráter complementar, das ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses, intoxicações, acidentes por animais peçonhentos, doenças transmitidas por vetores, além dos agravos à saúde vinculados ao meio ambiente.

4.4.1.1 COMBATE A ENDEMIAS

O setor de controle de endemias é uma unidade de saúde pública responsável por ações de prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores, como dengue, Chikungunya, Zika, malária e leishmaniose.

Os seus profissionais, os Agentes de Combate às Endemias (ACE), realizam visitas a imóveis e estabelecimentos para identificar e eliminar focos de proliferação de vetores, orientar a população sobre medidas de prevenção e quando necessário aplicar larvicidas e inseticidas.

Os ACE são profissionais exclusivos do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel essencial no combate às endemias e na promoção da saúde pública no Brasil. A atuação dos ACE, integrada às equipes de Saúde da Família (eSF), é fundamental para a eficácia das estratégias de prevenção e controle de doenças endêmicas, bem como para a promoção de ambientes saudáveis.

Os ACE realizam uma série de atividades importantes, tais como:

- Visitas Domiciliares: Realizam inspeções em residências, estabelecimentos comerciais e outros locais, identificando e eliminando focos de vetores, como o mosquito Aedes aegypti;
- Educação em Saúde: Promovem ações educativas, conscientizando a comunidade sobre a importância da prevenção e controle de doenças endêmicas;
- Tratamento Focal: Aplicam larvicidas e inseticidas nos focos de proliferação de vetores, seguindo normas e técnicas e protocolos de segurança;
- Coleta de Dados: Registram informações sobre a incidência de vetores e doenças na áreas de atuação, contribuindo para o monitoramento epidemiológico;
- Apoio a Campanha de Saúde: Participam de campanhas de vacinação e outras iniciativas de saúde pública;
- Integração com a Comunidade: Estabelecem um relacionamento de confiança com os moradores, facilitando o acesso às informações e às ações de saúde pública.

No quadro da equipe de controle de Endemias temos:

- Um Coordenador para o programa de endemias;
- Quatro ACE (Agente Comunitário de Saúde), sendo três concursados e um PSS;
- Todos têm treinamento e capacitação para o trabalho;

O número de servidores está abaixo da proporção mínima exigida pelo ministério da saúde, Portaria nº GM/MS551/2016, ofício nº246/2016 enviado aos prefeitos, secretários Municipais de Saúde e Presidente da Câmara de Vereadores de todos os municípios da 8º RS, determina o número de 800 imóveis para cada ACE (Imóveis trabalhados 5.068/800 = 6,34).

No período 2017-2020, houve 3 notificações em 2019 e 31 em 2020, sendo que 58,8 %, ou seja, 20 casos foram confirmados, conforme tabela a seguir. No ano de 2021 até o momento foram três pacientes notificados suspeitos para Dengue. Todos com resultado negativo.

Conforme informe epidemiológico da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, os casos de dengue no município de São Jorge D'Oeste nos últimos anos foram:

- Em 2020/2021 nenhum caso registrado (11/08/2020 até 03/08/2021);
- Em 2021/2022 foram 242 casos confirmados e zero óbitos (17/08/2021 até 02/08/2022);
- Em 2022/2023 foram 260 casos confirmados e zero óbitos (16/08/2022 até 01/08/2023);
- Em 2023/2024 foram 1.879 casos confirmados e 4 óbitos (22/08/2023 até 30/07/2024);
- Em 2024 foram 9 casos confirmados e zero óbitos (20/08/2024 até 28/01/2025);
- Em 2025 tivemos 31 casos notificados, 4 casos confirmados e zero óbitos (29/01/2025 até 16/09/2025;

O Município vem realizando todas as diretrizes do Ministério da Saúde, como:

- LEVANTAMENTO DE ÍNDICE RÁPIDO PARA AEDES AEGYPTI - LIRAa: Atividade bimestral, realizada a cada início de ciclo para avaliação dos índices de Breteau e Predial e Tipos de Recipientes.
- TRATAMENTO - T: Atividade bimestral de visita domiciliar em 100 % dos imóveis urbanos, eliminação de depósitos e controle biológico através do uso de larvicidas.
- LEVANTAMENTO DE ÍNDICE + TRATAMENTO – LI+T: Atividade bimestral realizada em área rural e nos casos de notificação de caso suspeito de Dengue (BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO).
- PONTO ESTRATÉGICO - PE: Atividade quinzenal em imóveis onde há concentração de depósitos do tipo preferencial para a desova da fêmea do Aedes aegypti ou especialmente vulneráveis à introdução do vetor.
- BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO: ação de remoção mecânica de criadouros e aplicação de inseticida por meio da nebulização espacial a frio - Tratamento a UBV – utilizando equipamentos portáteis ou pesados em, pelo menos, uma aplicação, considerando um raio de 150 metros a partir da notificação de caso suspeito, inseticida fornecido pelo Ministério da Saúde.
- BUSCA ATIVA: São visitas domiciliares realizadas em áreas com casos suspeitos ou confirmados de dengue, com o objetivo de orientação buscando pessoas com sintomas.
- PESQUISA ESPECIAL VETORIAL: São os atendimentos às denúncias de possíveis criadouros.
- CONTROLE MECÂNICO: São os mutirões de limpeza e remoção de criadouros.
- AÇÕES EDUCATIVAS: Atividades realizadas a fim de levar informações sobre a doença e sua prevenção à população. Ex.: palestras, oficinas, gincana, campanhas educativas, rádio, escolas, carros de som, blitz em vias públicas etc.
- SUPERVISÃO DIRETA: acompanhamento do supervisor durante a atuação do ACE na rotina de trabalho e tem como finalidade detectar falhas no processo de trabalho visando a correção e padronização das ações de campo.
- SUPERVISÃO INDIRETA: verificação in loco das atividades realizadas pelo ACE através da conferência dos registros efetuados nos boletins diários de campo.
- BOLETIM DIÁRIO DE CAMPO: formulário onde o ACE registra as atividades diárias realizadas a campo.
- PLANO DE CONTINGÊNCIA: define as responsabilidades e a organização necessária para atender a emergências relacionadas à dengue, visando à integralidade das ações, à prevenção e ao controle dos processos epidêmicos. Orienta a implantação das ações que promovam a assistência adequada ao paciente, organização das atividades de controle do vetor, vigilância epidemiológica e ações de comunicação.
- SISTEMA DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE (SisPNCD) – sistema de informação vetorial do Ministério da Saúde com a finalidade de coletar, registrar, monitorar e controlar as atividades desenvolvidas pela vigilância entomológica do mosquito Aedes aegypti.

Tabela 111 CONTROLE DAS ARBOVIROSES

Controle da Dengue	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24
Inspeções em Imóveis	16.236	19746	19929	28893	26789	23.839
Inspeção em Armadilhas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Quantidade de larvas analisadas	847,5	742	2044	2149	952	1471,75

SIS-PNCD

No período 2017-2020, no município existiam 13 localidades com o total de 262 quarteirões e 4.103 imóveis que são visitados pelos agentes. São realizados 6 ciclos bimestrais e 24 ciclos quinzenais.

No período 2021-2024 no município existem 18 localidades com o total de 287 quarteirões e 5.068 imóveis que são visitados pelos agentes. São realizados 6 ciclos bimestrais e 24 ciclos quinzenais.

Tabela 112 ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL NO MUNICÍPIO

Período	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24
1° Ciclo	**0,9**	1,8	0	1,2	1,7	**1,2**
2ºCiclo	**2,3**	1,3	3,4	4,7	2,5	**3,0**
3ºCiclo	**1,5**	0,8	3,9	1,3	0,9	**1,7**
4°Ciclo	**2,6**	-	0,9	0,4	0,4	**0,6**
5°Ciclo	**0,1**	0,4	0,4	0	0	**0,2**
6°Ciclo	**1,4**	2,5	0,8	1,3	0	**1,2**

SMS/SJO

4.4.1.2 VIGIÁGUA

No Município de São Jorge d'Oeste já foram realizadas no ano de 2025, até o mês de setembro, 81 coletas de água para análise microbiológica e físico-química. Para atingir a meta anual, serão necessárias 108 no total, as quais serão feitas nos meses de outubro, novembro e dezembro.

Tabela 113 PARÂMETROS, METAS E RESULTADOS – SISÁGUA, 2017-2020

Ano	Parâmetros	Meta Anual (SISAGUA)	Nº de Amostras Coletadas no Ano	% 2021-24	Total 2017-20
2021	Turbidez	108	231	213,9	196 (181,48%)
	Coliformes Totais/E. Coli	108	110	101,9	124 (114,81%)
	Fluoreto	60	61	101,7	113 (188,33%)
	Cloro	108	162	150,0	158 (146,30%)
2022	Turbidez	108	238	220,4	212 (196,30%)
	Coliformes Totais/E. Coli	108	113	104,6	117 (108,33%)
	Fluoreto	60	63	105,0	41 (68,33%)
	Cloro	108	160	148,1	136 (125,93%)
2023	Turbidez	108	226	209,3	222 (205,56%)
	Coliformes Totais/E. Coli	108	108	100,0	109 (100,93%)
	Fluoreto	60	60	100,0	50 (83,33%)
	Cloro	108	156	144,4	147 (136,11%)
2024	Turbidez	108	234	216,7	191 (176,85%)
	Coliformes Totais/E. Coli	108	109	100,9	65 (60,19%)
	Fluoreto	60	60	100,0	23 (38,33%)
	Cloro	108	165	152,8	144 (133,33%)

FONTE: SISAGUA – SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO.

Quanto aos resultados das análises realizadas, apenas 13 delas foram insatisfatórias no período. Nessa situação é emitido um termo de ciência ao responsável pelo sistema, solicitando a cloração e lavagem/desinfecção do reservatório de água.

Nos anos de 2018 e 2019 o parâmetro Fluoreto ficou com alcance abaixo da meta devido à falta de insumos no laboratório de referência (LAREN 8ª Regional de Saúde). No ano de 2020 os parâmetros Coliformes Totais/E. Coli e Fluoreto também ficaram abaixo da meta devido à pandemia do Coronavírus, pois houve a paralisação temporária das coletas.

4.4.1.3 INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Intoxicação exógena[28] pode ser causada por ingestão, inalação ou exposição a alguma substância tóxica ao organismo. O Paraná é o terceiro estado com maior número de notificações no Brasil, ficando atrás somente de São Paulo e de Minas Gerais. Segundo os dados de notificação, os medicamentos são o agente tóxico que mais causa intoxicação no Brasil; em seguida, com uma diferença percentual considerável, estão as drogas de abuso.

O Município registrou para o período 2017-2020, 03 casos, sendo que os casos evoluíram para cura sem sequelas. Já no período 2021-2024, um significativo crescimento nos registros, apontando um total de 18, com predomínio absoluto das intoxicações por medicamentos, com 11 casos.

Tabela 114 INTOXICAÇÃO EXÓGENA – POR AGENTE, POR MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO

Agente Tóxico	Total 2017-20	2021	2022	2023	2024	Total 2021-24
Ign/Branco	**1**	0	2	2	2	**6**
Medicamento		0	3	4	4	**11**
Agrotóxico agrícola	**1**	0	-	-	1	**1**
Agrotóxico doméstico	**1**	0	-	-	-	**0**
Total	**3**	**0**	**5**	**6**	**7**	**18**

DATASUS POR MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO

4.4.1.4 ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

No período 2017-2020 foram registrados 85 acidentes, predominando ocorrências com aranhas, com 73 casos correspondendo a 85,8 % das notificações. Já na série histórica 2021-2024, foram 125 notificações com predomínio absoluto das ocorrências com aranhas, com 110 casos, guardando praticamente o mesmo percentual do período anterior 88,0%.

Tabela 115 ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

Tipo de Acidente	Total 2017-20	2021	2022	2023	2024	Total 2021-24
Ign/Branco	**5**	1	1	1	-	**3**
Serpente	**4**	3	2	-	1	**6**
Aranha	**73**	17	14	30	49	**110**
Lagarta	**2**	1	-	-	-	**1**
Abelha	**1**	-	1	-	-	**1**
Outros		1	-	2	1	**4**
Total	**85**	**23**	**18**	**33**	**51**	**125**

SINAN

4.4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária tem o objetivo de promover a saúde da população, diminuindo ou prevenindo riscos à saúde através do controle de bens de consumo, serviços de saúde e do ambiente.

São realizadas inspeções sanitárias nos mais diversos ramos de atividade com objetivo de verificar se a atividade desenvolvida está de acordo com as normas sanitárias aplicáveis. Essas inspeções são realizadas para atender denúncias ou para liberação/renovação da Licença Sanitária.

[28] SESA PR Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

Também é realizado o atendimento a denúncias sobre questões higiênicas, criação de animais em perímetro urbano, esgoto, entre outras.

São realizadas coletas de água através do programa VIGIGUA. Essas análises têm o objetivo de monitorar a qualidade da água disponibilizada para consumo humano.

São exemplos de programas executados pela Vigilância Sanitária: SISAGUA, SISSOLO, GAL, SNCR, SIEVISA, SIGSS, EMPRESA FÁCIL, NOTIVISA, SINAP, ZOOMED.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador atua nas ações de caráter preventivo intervindo nos ambientes de trabalho visando garantir a proteção da saúde dos trabalhadores.

É realizada a investigação de todos os acidentes de trabalho graves (que ocasionaram óbito, amputação ou envolveram menor de idade) notificados no SINAN. Na investigação é realizada uma inspeção no local de trabalho, sendo adotadas as medidas administrativas necessárias para prevenir novos acidentes, intervindo nos processos de trabalho, nas máquinas sem proteção, no registro de treinamentos etc. Também são realizadas campanhas e ações educativas, inspeções de rotina, atendimento a denúncias relacionadas à segurança do trabalho e atendimento de demandas externas, como Ministério Público do Trabalho.

Os programas utilizados pela Vigilância em Saúde do Trabalhador são o SINAN e SIATEP.

RH: 02 (dois) funcionários concursados de nível médio. Cargo: Vigilante Sanitário. Carga horária: 40 horas semanais (Um deles possui carga horária de 10 horas semanais na Saúde do Trabalhador).

Pontos Fracos:

- Sala demanda ampliação. Necessária a substituição de alguns móveis e equipamentos.

Pontos Fortes: Atendimento integral à demanda do setor.

- Metas pactuadas atingidas.

Principais demandas:

- Ampliação da estrutura física. Substituição de alguns móveis e equipamentos. Capacitação frequente da equipe.

A Vigilância Sanitária do Município de São Jorge D'Oeste fica localizada na Rua Campos Novos, ao lado da Prefeitura Municipal. Possui dois funcionários concursados como Vigilantes Sanitários, ambos com carga horária de 40 horas semanais.

No mesmo local trabalham mais cinco agentes de combate a endemias, sendo quatro concursados e um contratado através de processo seletivo simplificado. Todos com carga horária de 40 horas semanais.

As inspeções e o licenciamento das empresas são feitos através de programação própria, seguindo uma rotina ou atendendo a uma solicitação de alguma empresa. No ano de 2019 o município de São Jorge D'Oeste aderiu à REDESIM, com isso a solicitação de inspeção de empresas novas ou que tiveram alteração no seu contrato social passaram a ser solicitadas pelo sistema. A liberação do alvará de localização que é emitido pelo setor de tributação também passou a ser condicionado à apresentação da Licença Sanitária e o certificado de vistoria do corpo de bombeiros, de acordo com o ramo de atividade.

No ano de 2020 a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná publicou a Resolução SESA 1034/2020, que definiu o grau de risco sanitário das atividades econômicas e regulamentou os procedimentos para o licenciamento de acordo com o risco sanitário de cada atividade. As atividades econômicas foram classificadas em baixo, médio e alto risco, além de risco condicionado. Após a publicação da referida resolução a Vigilância Sanitária Municipal passou a utilizar tal documento para nortear a atividade de licenciamento sanitário.

Todas as ações desenvolvidas pela VISA são digitadas no sistema contratado CONSULFARMA/SIGSS e paralelamente ao SIEVISA (Sistema Estadual de Vigilância Sanitária). Ao fim de cada mês é retirado o relatório de produção e encaminhado ao técnico administrativo, para digitação no SIA/SUS.

Com relação às atividades da VISA, as mesmas são desenvolvidas de acordo com as necessidades mais exigidas, por isso dada preferência aos produtos e serviços de maior risco à saúde da população.

Também é feito o acompanhamento do programa leite das crianças, programa este do Governo do Estado, sendo de responsabilidade da VISA a verificação da temperatura da câmara fria no caminhão. Nos pontos de distribuição são observadas as condições higiênico/sanitárias dos freezers, temperatura e prazo de validade do leite.

Em relação ao controle da raiva, a partir da notificação é realizado o acompanhamento de animais agressores (ex: cães, gatos) no primeiro e décimo dia após o ataque. Também é atribuição da VISA local a realização do envio de morcegos suspeitos (caídos durante o dia).

Conforme solicitação é realizada a coleta de alimentos para análise microbiológica, onde os produtos de origem animal como embutidos e queijos são enviados para análise, visando verificar sua qualidade. Também são coletados alimentos para verificação da rotulagem.

São atendidas reclamações e denúncias vindas da população em geral, relacionadas a causas como criação de animais em perímetro urbano, saneamento básico, lixo, criadouros do mosquito da Dengue, crimes ambientais e terrenos abandonados.

Através da Deliberação CIB nº085/2021 foi realizada a divisão de competências para a realização das ações de Vigilância Sanitária no âmbito do Estado do Paraná. Aos municípios compete a execução das ações de controle sanitário das atividades incluídas no porte correspondente ao pactuado em CIB. Na pactuação, o Município de São Jorge D'Oeste se encaixou no porte I, portanto ficando responsável pelas ações em Vigilância Sanitária nos CNAES correspondentes a esse porte. Os demais CNAES de porte II e III cabem ao Estado a realização de inspeção e licenciamento.

Tabela 116 PROCEDIMENTOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Procedimentos	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Var. %
Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	**148**	159	96	77	66	**100**	-32,4
Coleta de Água para Análise Físico-Química e Microbiológica	**105**	110	113	108	109	**110**	4,8
Licenciamento dos Estabelecimentos Sujeitos d Vigilância Sanitária	**132**	160	99	161	153	**143**	8,3
Atendimento à Denuncias/Reclamações	**92**	103	72	79	124	**95**	3,3
Recebimento de Denúncias/Reclamações	**91**	103	72	79	124	**95**	4,4
Cadastros de Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	**53**	56	52	53	37	**50**	-5,7
Atividades Educativas para o Setor Regulado	**22**	-	17	4	6	**9**	-59,1
Atividade Educativa para a População	**7**	-	4	2	1	**2**	-71,4
Laudo de Análise Laboratorial do Programa de Monitoramento de Alimentos	**4**	-	-	-	-		-100,0
Coleta de Alimentos para Análise Microbiológica	**5**	-	-	-	1	**1**	-80,0
Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador	**6**	1	1	2	12	**4**	-33,3
Exclusão de Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária Com	**18**	15	1	8	6	**8**	-55,6
Inspeção sanitária de Serviços de Alimentação	**15**	10	16	12	5	**11**	-26,7
Licenciamento Sanitário de Serviços de Alimentação	**7**	9	17	16	7	**12**	71,4

Investigação de Acidentes de Trabalho Graves ou Fatais	**3**	5	13	10	5	**8**	166,7
Instauração de Processo Administrativo Sanitário	**3**	13	-	1	4	**6**	100,0
Conclusão de Processo Administrativo Sanitário	**3**	8	-	1	2	**4**	33,3
Cadastro de serviços de alimentação	**1**	-	5	7	1	**4**	300,0
Total	**728**	**752**	**578**	**619**	**663**	**653**	**-10,3**

MV-CONSULFARMA

4.4.2.1 VIGILÂNCIA DOS RESÍDUOS DE CONTAMINANTES EM ALIMENTOS

Conforme solicitação é realizada a coleta de alimentos para análise microbiológica, onde os produtos de origem animal como embutidos e queijos são enviados para análise, visando verificar sua qualidade. Também são coletados alimentos para verificação da rotulagem.

4.4.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica é uma área estratégica da saúde pública, responsável pelo monitoramento sistemático, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. Vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, realiza a coleta, consolidação, análise e disseminação de dados epidemiológicos, subsidiando a tomada de decisões e a definição de políticas de saúde.

Suas atribuições incluem a detecção precoce de casos e surtos, a investigação epidemiológica, a notificação e acompanhamento de doenças de notificação compulsória, a coordenação de ações de imunização, bem como a execução de medidas de controle e bloqueio de transmissão. Atua ainda no planejamento e avaliação de programas de saúde, no enfrentamento de emergências em saúde pública e na produção de informações qualificadas para gestores, profissionais de saúde e população.

Entre seus principais programas e áreas de atuação destacam-se: o Programa Nacional de Imunizações (PNI), vigilância de arboviroses (como dengue, Chikungunya e Zika), vigilância da COVID-19, tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS, hepatites virais, doenças exantemáticas, zoonoses, entre outros agravos de relevância em saúde pública.

4.4.4 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), , representa um marco para a Vigilância em Saúde (VS) por definir compromissos e responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo expressas em metas estabelecidas: a federal, com financiamento e apoio técnico, a estadual e a municipal, buscando induzir a implementação de ações que garantam a consecução dessas metas. As diretrizes do PQA-VS são:

- ser um processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde, envolvendo a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos estados, Distrito Federal e municípios; e,
- estimular a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados.

Os Resultados Finais do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, publicados na Portaria GM/MS nº 5.490 de 12 de novembro de 2024.

O Município, em relação ao desempenho no PQA-VS em 2023, atingiu um total de 8 metas, correspondendo a 100% dos itens pactuados.

Tabela 117 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – PQA-VS RESULTADO 2023

N	Meta	Indicador	Resultado 2023 (%)	Atingiu
1	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência;	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	140	Sim
2	90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência;	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	110	Sim
3	80% de Salas de Vacina com alimentação mensal no SI-PNI, por município.	Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município.	100	Sim
4	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos -Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	100	Sim
5	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.	Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	-	Sim
6	80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	0	Não
7	70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	0	Não
8	Ver Nota Técnica	Número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAa/LIA ou armadilhas) realizadas de acordo com a classificação do Município (Infestado/Não Infestado)	0	Sim
9	80% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	0	Não
10	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	0	Não
11	Reduzir em 1% em relação ao ano anterior	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestante, na população residente em determinado espaço geográfico no ano considerado.	33	Não
12	Reduzir 01 óbito em relação ao ano anterior	Número de óbitos precoces pela AIDS na população residente em determinado espaço geográfico no ano considerado.	0	Sim
13		Proporção de preenchimento dos campos Ocupação e	-	Sim

		Atividade Econômica (CNAE) nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação		
14		Proporção de notificação de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	83	Não

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

4.4.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

As ações em Saúde do Trabalhador são desenvolvidas pelos servidores da vigilância sanitária e da vigilância epidemiológica. As empresas são fiscalizadas no sentido de segurança do trabalho nas seguintes situações: demandas do Ministério Público, campanhas, investigações de acidentes de trabalho e inspeções de rotina.

São realizadas investigações de todos os acidentes de trabalho graves (óbitos, amputações e envolvendo menores de idade) notificados no SINAN. Na investigação é utilizado um roteiro elaborado pelo Centro Estadual de Saúde do Trabalhador- CEST e após digitado no sistema SIATEP (Sistema de Investigação de Acidentes de Trabalho do Estado do Paraná). Na investigação é realizada uma inspeção no local de trabalho, sendo adotadas as medidas administrativas necessárias para prevenir novos acidentes, intervindo nos processos de trabalho, nas máquinas sem proteção, no registro de treinamentos, etc. Também são realizadas campanhas e ações educativas, inspeções de rotina, atendimento a denúncias relacionadas à segurança do trabalho e atendimento de demandas externas, como Ministério Público do Trabalho.

Bimestralmente, o técnico da VISA local participa da reunião do CRIOART (Comitê Regional de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionados ao Trabalho). Nesta reunião, são apresentados os acidentes ocorridos e providências adotadas.

Também é elaborado anualmente o Diagnóstico em Saúde do Trabalhador. Documento solicitado pelo Ministério Público do Trabalho e Regional de Saúde, que traz em seu conteúdo um panorama do município em todas as áreas de importância à saúde do trabalhador.

Tabela 118 NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Notificações			Total 2017-20	2021	2022	2023	2024	Total 2021-24
Acidentes de trabalho grave (investigados)	Acidente de Trabalho Grave	Mutilações e outras gravidades	**22**	05	13	06	03	**27**
		Acidente de trabalho com crianças e adolescentes	**00**	00	00	04	00	**04**
		Óbitos	**01**	00	00	00	02	**02**
Acidentes considerados leves	Demais acidentes	Acidentes leves	**47**					
Total de acidentes notificados no SINAN (graves e leves)			**70**	**05**	**13**	**10**	**5**	**33**

SINAN

4.5 DETERMINANTES E CONDICIONANTES SOCIAIS

A Lei/8080/1992, em seu Artigo 3º. estabelece que "Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia,

o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais".

Considerando os determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, serão comentados na sequência, sendo que outros já foram abordados anteriormente.

4.5.1. ALIMENTAÇÃO

O município conta com o serviço de nutrição, o qual tem como objetivo atender a população sadia e enferma, de todas as faixas etárias e condições socioeconômicas, realizando os procedimentos necessários para o acompanhamento nutricional individual e coletivo. Realiza atividades de educação em saúde, saúde na escola e nutrição à comunidade. A atenção nutricional à saúde tem como papel a aplicação da ciência da nutrição humana, tendo como objetivo auxiliar as pessoas a selecionarem os alimentos consumidos com o propósito de nutrir seu organismo, em estado de saúde ou doença, ao longo de seu ciclo vital. Havendo assim a promoção da saúde e prevenção de diversas patologias na sua maioria as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Os atendimentos nutricionais ocorrem através de agendamento nas unidades de saúde pertencentes no município, também são realizadas visitas domiciliares para pacientes acamados e domiciliados.

O município possui o projeto de lei de nº 970 de 1º de março de 2021, o qual instituiu o programa municipal de concessão de cesta básica de alimentação, para as famílias carentes que se enquadram nos critérios de classificação para o benefício referido.

Os pacientes que necessitam de dietoterapia através de fórmulas específicas sendo para uso oral como suporte na recuperação de estado de saúde ou para alimentação através de uso de sonda, o município conta com protocolo regional de terapia nutricional, no qual os pacientes que se enquadram nos critérios estabelecidos são beneficiados com dieta adequada conforme prescrição médica e nutricional. Além de ofertar fórmula infantil especializada para recuperação de saúde de crianças de 1 a 10 anos, conforme sugere o protocolo. O referido protocolo abrange também as fórmulas infantil para crianças de zero a seis meses e fórmulas de segmento para crianças de seis a doze meses, que se enquadram nos critérios do protocolo para distribuição.

Além de contar com os programas de suplementação de micronutrientes como Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, cujo objetivo é reduzir e controlar a hipovitaminose A, a mortalidade e morbidade em crianças de 6 a 59 meses de idade. E o Programa Nacional Suplementação de Ferro, que consiste na suplementação profilática de ferro para todas as crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto e para mulheres até 3 meses no pós-aborto. E na suplementação de gestantes com ácido fólico.

4.5.1.1 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

O aumento da prevalência de obesidade entre as crianças é um dos principais temas de investigação da Saúde Pública dos últimos tempos. Crianças que apresentam excesso de peso são mais suscetíveis a apresentarem fatores de risco cardiovascular além, poderem se tornar adultos obesos, e com isso apresentarem uma maior chance de desenvolverem doenças crônicas não transmissíveis.

Dentre as medidas de avaliação do estado nutricional, o índice de massa corporal (IMC) é frequentemente utilizado na prática clínica e em estudos epidemiológicos. Sendo esse método recomendado pela Organização Mundial da Saúde como método para o rastreio de sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes.

Como medida para prevenir o excesso de peso infantil à reeducação alimentar e a pratica de exercícios físicos são fundamentais, para a redução e prevenção do excesso de peso, além de estar proporcionando uma melhor qualidade de vida.

De acordo com a avaliação nutricional do IMC de crianças de 0 a 5 anos do município entre os anos de 2021 a 2024 dados esses retirados do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) estão classificadas como Eutróficas, com média de 64,43 % nos últimos 4 anos.

Tabela 119 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Condição	% Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	% Média 2021-24
Magreza acentuada	0,4%	3	8	4	3	1,13%
Magreza	2%	15	9	17	12	3,24%
Eutrofia	64%	213	245	287	296	62,43%
Risco sob	19%	54	62	100	109	18,90%
Sobrepeso	10%	21	18	35	67	7,90%
Obesidade	4,6%	19	26	30	33	6,40%
Total	**100%**	**325**	**368**	**473**	**520**	**100%**

SISVAN

4.5.1.2 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO ADULTA

Nos últimos anos houve um processo de transição no estado nutricional da população, tendo aumento no percentual de sobrepeso e em decorrência dessa transição pode haver um aumento na incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Como medida para prevenir o excesso de peso infantil à reeducação alimentar e a prática de exercícios físicos são fundamentais, para a redução e prevenção do excesso de peso, além de estar proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Um dos métodos que é amplamente utilizado para o monitoramento do estado nutricional o índice de massa corporal (IMC)

De acordo com dados do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) a avaliação nutricional através do IMC de adultos do município entre os anos de 2021 e 2024 estão classificados como Sobrepeso, com média de 35,13 %, seguido de Eutrofia e obesidade grau I com respectivas medias de 29,44 % e 21,97% nos últimos 4 anos conforme tabela a seguir:

Tabela 26 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS DE ADULTOS

Condição	2021	2022	2023	2024	% Média 2021-24	Paraná 2024
Baixo peso	45	41	29	44	1,25%	1.77%
Eutrofia	1.008	954	859	904	29,44%	28.36%
Sobrepeso	1.183	1.030	1.063	1.173	35,13%	34.25%
Obesidade grau I	703	650	653	775	21,97%	22.04%
Obesidade grau II	276	263	256	264	8,38%	9.11%
Obesidade grau III	123	114	127	120	3,83%	4.46%
Total	**3.338**	**3.052**	**2.987**	**3.280**	**100%**	**100,0**

SISVAN

4.5.1.3 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM GESTANTES

Durante a gestação ocorrem diversas mudanças no organismo da mulher, uma delas é o aumento de peso, o que pode gerar a obesidade ou pode ser um agravante quando esta já for preexistente, podendo trazer várias consequências para a gestante e seu bebê, como o risco aumentado de desenvolvimento de patologias, entre outras intercorrências maternas e do recém-nascido.

Para a organização mundial da saúde o monitoramento de ganho de peso durante a gestação é um procedimento de baixo custo e de grande utilidade. A intervenção nutricional tem como objetivo à redução de riscos materno e fetal, a orientação nutricional pode proporcionar um ganho de peso adequado, prevenindo o ganho excessivo ou diagnosticando o ganho ponderal insuficiente no peso, além de auxiliar no tratamento e controle de patologias evitando assim complicações que podem surgir durante a gravidez e que poderiam ser prevenidas.

De acordo com a avaliação nutricional do IMC por semana gestacional do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN), o município entre os anos de 2021 a 2024, houve uma mudança na classificação de estado nutricional das gestantes, onde elas estão classificadas na sua maioria como Obesidade, seguido de Eutrofia e sobrepeso ficando com uma média nos últimos anos de 33,1%, 29,9% e 29,5% respectivamente conforme demostrado em tabela.

Tabela 27 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS DE GESTANTES

Condições	% Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	% Média 2021-24
Baixo peso	9%	8	5	6	6	7,5%
Eutrofia	35%	28	26	26	21	29,9%
Sobrepeso	27%	19	35	24	22	29,5%
Obesidade	29%	28	25	31	27	33,1%
Total	**100%**	**83**	**91**	**87**	**76**	**100%**

SISVAN

4.1.5.4 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM IDOSOS

O envelhecimento determina diversas modificações na composição corporal nos idosos. Os riscos associados ao aumento da massa de gordura ou decorrente do baixo peso são diferentes nos idosos. Em consequência disto, podem correr complicações associadas ao ganho e perda de peso.

A prática de hábitos alimentares e melhor estilo de vida influenciam no envelhecimento saudável, ao adotarem essas práticas como exercícios físicos e melhor qualidade na ingestão de alimentos saudáveis há uma melhor qualidade de vida para esse público, podendo prevenir e tratar várias patologias além de evitar o excesso de peso corporal.

A avaliação do estado nutricional do idoso tem a finalidade de diminuir ou evitar danos à saúde e consequentemente afetar a capacidade funcional do mesmo.

De acordo com a avaliação nutricional o índice de massa corporal (IMC) de idosos, retirados do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) o município entre os anos de 2021 a 2025 os Idosos estão classificados na sua maioria como sobrepeso, com uma média de 59 % nos últimos 4 anos.

Tabela 28 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS EM IDOSOS

Condições	% Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	% Média 2021-24
Baixo peso	9%	145	134	151	162	10,4%
Eutrofia	28%	368	409	479	469	30,6%
Sobrepeso	63%	728	738	930	987	59%
Total	**100%**	**1.241**	**1.281**	**1.560**	**1.645**	**100%**

SISVAN

4.5.2 MORADIA

4.5.2.1 DÉFICIT HABITACIONAL

Ao longo dos últimos anos foi investido em programas de moradia que reduziram parte do déficit habitacional existente, tanto na área urbana quanto na área rural. Atualmente a necessidade habitacional é considerada alta.

Diversos foram os programas de habitação popular adotados pelo poder público, ao longo dos anos com o objetivo de prestar atendimento à população, principalmente, de famílias em situação de vulnerabilidade, no intuito de ofertar moradias dignas com toda a infraestrutura necessária.

São em média 10 conjuntos habitacionais dentro do perímetro urbano, considerando os que estão no Distrito de Sede Paranhos, mais os empreendimentos rurais, somando aproximadamente 664 habitações populares, algumas feitas a fundo perdido sem custo à população ou com parcelas a valor reduzido e/ou com financiamento facilitado em parceria entre a Prefeitura Municipal, COHAPAR e Caixa Econômica Federal.

Atualmente nosso Município está sendo alavancado com a vinda da Indústria da Piracanjuba, o que fez com que a população tivesse um aumento significativo no último ano, o que aumentou o déficit habitacional em aproximadamente 700 moradias, entre aluguel e imóveis novos.

4.5.2.2 CONDIÇÕES DE MORADIA

Segundo o IBGE (2025) apresenta 7,13% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 51,32% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 24,3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 253 de 399, 375 de 399 e 229 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3848 de 5570, 4172 de 5570 e 1559 de 5570, respectivamente.

4.5.2.3 ENERGIA ELÉTRICA

A Figura na sequência apresenta o número de consumidores de energia elétrica segundo as classes no Município. Entre 2020 e 2024 houve um crescimento na ordem de 5,1%, de 4516 para 4.748, respectivamente.

Figura 32 NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA, SEGUNDA CLASSE

INFORMAÇÃO	2020	2021	2022	2023	2024
Residencial	2.847	2.928	3.007	3.043	3.132
Industrial	43	44	49	61	70
Comercial, Serviços e Outras Atividades	320	311	316	332	333
Rural	1.224	1.203	1.185	1.152	1.120
Poder Público	61	61	61	72	75
Iluminação Pública	7	4	4	4	4
Serviço Público	13	13	13	13	13
Consumo Próprio	1	1	1	1	1
TOTAL	4.516	4.565	4.636	4.678	4.748

IPARDES

O consumo de energia elétrica em Mwh, teve um crescimento entre 2020 e 2024 na ordem de 23,9%, de 24.513,790 para 30.373,862, respectivamente.

Figura 33 CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA (Mwh)

INFORMAÇÃO	2020	2024
Residencial	5.633,750	8.258,928
Industrial	2.276,100	2.534,659
Comercial, Serviços e Outras Atividades	3.159,130	4.149,386
Rural	10.837,240	12.674,211
Poder Público	424,570	759,093
Iluminação Pública	1.621,960	1.308,316
Serviço Público	559,840	688,069
Consumo Próprio	1,200	1,200
TOTAL	24.513,790	30.373,862

IPARDES

4.5.2.4 COLETA DE RESÍDUOS

O município de São Jorge D' Oeste dispõem das seguintes formas de coleta e destinação final de resíduos:

Quadro 12 COLETA E DESTINAÇÃO DOS RESÍDUOS

Tipo de Resíduo	Forma de coleta e destinação
Lixo reciclável e orgânico	A coleta é realizada três vezes por semana no perímetro urbano central. Nos bairros e nos distritos, a coleta ocorre duas vezes na semana. Os resíduos são levados até Dois Vizinhos para triagem, destinação ou disposição em aterro sanitário, por empresa licitada.
Lixo reciclável	Uma vez por semana nos ecopontos.
Embalagem de agrotóxico	Para estes produtos é realizada a logística reversa, na qual a empresa que fornece o produto recolhe as embalagens e dá a destinação final adequada segundo legislação vigente.
Lixo eletrônico	O município prevê coletas anuais.
Lixo contaminado	Nessa classe enquadram-se o lixo produzido nas unidades de saúde. São armazenados em tambor e a coleta é realizada quinzenalmente por empresa contratada que dá a destinação final adequada.
Lixo reciclável e orgânico	A coleta é realizada três vezes por semana no perímetro urbano central. Nos bairros e nos distritos, a coleta ocorre duas vezes na semana. Os resíduos são levados até Dois Vizinhos para triagem, destinação ou disposição em aterro sanitário, por empresa licitada.

PM/SJO - SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA

4.5.3 SANEAMENTO

O saneamento básico é um dos principais determinantes das condições de saúde da população, sendo diretamente relacionado à prevenção de doenças e à promoção da qualidade de vida. No município, as ações de saneamento abrangem os serviços de abastecimento de água potável, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e a drenagem urbana.

Atualmente, o sistema de abastecimento de água atende 100% parte da área urbana, garantindo a distribuição regular de água tratada. Entretanto, ainda existem desafios quanto à ampliação da cobertura em áreas rurais mais afastadas, que em muitos casos dependem de poços artesianos e soluções individuais.

Quanto ao esgotamento sanitário, o município ainda não é contemplado por uma estação de tratamento. Essa situação representa um ponto crítico para a saúde pública, uma vez que pode ocasionar contaminação do solo e das águas subterrâneas, favorecendo a transmissão de doenças de veiculação hídrica.

Na limpeza urbana, o município tem contrato com empresa privada. No manejo de resíduos sólidos, o município realiza coleta regular dos resíduos domiciliares, com destinação em aterro sanitário licenciado. Contudo, ainda é necessário implementar a coleta seletiva, incentivando a participação da população na separação adequada dos materiais recicláveis e promover campanhas permanentes de conscientização.

No que se refere à drenagem urbana, os pontos que apresentavam necessidade de intervenção já receberam ajustes e melhorias, garantindo o escoamento adequado das águas pluviais. Atualmente, o sistema existente funciona de forma satisfatória. Em novas obras de pavimentação, estão sendo realizados ajustes em sistema já existente ou execução de novo sistema.

Os dados a seguir mostram evolução quanto as condições de saneamento dos domicílios conforme Censo 2022.

Tabela 120 DOMICÍLIOS E SANEAMENTO

Domicílios e Saneamento	Data	Qt.	Data	Qt.	Var.
Número de Domicílios Recenseados (DR)	2010	3.439	2022	4359	26,8
Número de Domicílios Particulares Permanentes	2010	2.989	2022	3557	19,0
Domicílios Particulares Permanentes - Com Água Canalizada	2010	2.965	2022	3.555	19,9
Domicílios Particulares Permanentes - Com Banheiro ou Sanitário	2010	2.967	2022	3.557	19,9
Domicílios Particulares Permanentes - Destino do Lixo - Coletado	2010	2.131	2022	2.971	39,4
Abastecimento de Água (unidades atendidas)	2019	2.729	2023	2.981	9,2
Consumo de Água - Volume Faturado (m3)	2019	336.972	2023	383.636	13,8
Consumo de Água - Volume Medido (m3)	2019	316.888	2023	359.598	13,5
Atendimento de Esgoto (unidades atendidas)	2019	---	2023	---	---

IPARDES

4.5.4. MEIO AMBIENTE[29]

Município tem muitas belezas hidrográficas e também é importante salientar a riqueza da mata. Um dos principais espaços verdes é o Bosque Municipal, localizado no centro da cidade, que abriga diversas espécies de

[29]Disponível em http://pmsjorge.pr.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/PLANO-DE-ARBORIZA%C3%87%C3%83O-URBANA-2019.pdf. Acesso em 20 out.2025.

árvores nativas. No passado, o local chegou a ser utilizado para festas comemorativas, encontros de grupos e local de estudos de espécies em fauna e flora. Atualmente, o bosque apresenta vegetação densa e não dispõe de infraestrutura para realização de atividades, restringindo-se à preservação da vegetação existente. Neste espaço estão cadastradas algumas espécies como: angico, guajuvira, loro, tarumã, canafístola, açoita cavalo, cedro, peroba, ipês, pau alho, entre outras.

Além do bosque, existem as Reservas Particulares do Patrimônio Natural (RPPN), sendo: RPPN Fazenda Alagado do Iguaçu, RPPN Granja Perobal e RPPN Ricieri Pizzato.

O Município possui um Plano Municipal de Arborização Urbana[1], publicado em Maio de 2018, cujo objetivo geral é realizar o diagnóstico da arborização urbana do município, através da metodologia censo total. Esse levantamento possibilitou conhecer a realidade das espécies arbóreas existentes, identificar carências e potenciais, e, a partir disso, propor ações de manejo e expansão da arborização. Entre as medidas previstas estão:

- Planejamento do plantio (mudas, coveamento, canteiro etc.);
- Planejamento e implementação de espécies adequadas ao ambiente urbano;
- Manejo e manutenção.

Assim, o município demonstra preocupação em conciliar o crescimento urbano com a conservação ambiental, promovendo uma cidade mais sustentável e agradável para todos.

4.5.5 TRABALHO E RENDIMENTO

Segundo o IBGE, em 2022, o salário médio mensal era de 2,1 salários-mínimos. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 189 de 399 e no país a posição 1755 de 5571.

Na Região Geográfica imediata ocupa a posição 2 em 6 municípios.

Tabela 121 INDICADORES DE TRABALHO E RENDIMENTO

Indicador	2018	2022
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (em salário-mínimo)	2,1	2,1
Pessoal Ocupado (pessoas)	2.513	2.705
População Ocupada (%)	27,8	28,8
% da População com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário-mínimo (2010) (%)	34,3	34,3

IBGE

4.5.6 EDUCAÇÃO

O Município possui 13 estabelecimentos educacionais, sendo 08 municipais, 05 estaduais e 01 filantrópica (APAE). São[30] 8 escolas de ensino infantil, 11 de ensino fundamental e 2 de ensino médio. O Sistema Educacional Brasileiro compreende três etapas da Educação Básica: a educação infantil (para crianças de zero a 5 anos), o ensino fundamental (para alunos de 6 a 14 anos) e o ensino médio (para alunos de 15 a 17 anos).

[30] IBGE. Disponível em https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/sao-jorge-doeste/pesquisa/13/78117. Acesso em 11 set.2021.

Tabela 122 MATRÍCULAS EM NÍVEIS EDUCACIONAIS

Educação	Data	Qt.	Data	Qt.	Var. %
Matrículas na Educação Básica (alunos)	2020	1.896	2024	1921	1,3
Matrículas na Creche (alunos)	2020	212	2024	233	9,9
Matrículas na Pré-escola (alunos)	2020	281	2024	261	-7,1
Matrículas no Ensino Fundamental (alunos)	2020	1.021	2024	1074	5,2
Matrículas no Ensino Médio (alunos)	2020	329	2024	303	-7,9
Matrículas na Educação Especial - Classes Exclusivas (alunos)	2020	121	2024	119	-1,7
Matrículas na Educação Profissional (alunos)	2020	62	2024	63	1,6
Matrículas na Educação de Jovens e Adultos (EJA) (alunos)	2020	53	2024	50	-5,7
Matrículas na Educação Superior a Distância	---	---	2024	41	---

IPARDES. NÃO HÁ ENSINO SUPERIOR NO MUNICÍPIO.

4.5.6.1 REDE MUNICIPAL DE ENSINO

Conta com 09 unidades escolares de ensino, sendo 06 escolas que atendem a Educação Infantil e o Ensino Fundamental I e 03 CMEIs (Centro Municipal de Educação Infantil) organizadas conforme descrição a seguir.

Quadro 13 ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO

Escola	Descritivo
Escola Municipal São Jorge- Educação Infantil e Ensino Fundamental	Formada por uma diretora, duas pedagogas, secretária e 44 servidores. No momento a escola conta com 22 turmas regulares, tendo 382 alunos matriculados sendo os mesmos da Educação Infantil e do Fundamental. A escola conta também com salas de apoio à aprendizagem e sala de recursos multifuncional.
Escola Municipal Professor Jorge Guimarães Educação Infantil e Ensino Fundamental	Localizada no Distrito de Doutor Antônio Paranhos. A equipe é formada por uma diretora e uma pedagoga e 18 servidores. Hoje a escola tem 6 turmas regulares, 2 salas de apoio à aprendizagem e um total de 101 alunos matriculados divididos entre Educação Infantil e Fundamental. Essa escola funciona em dualidade com o Colégio Estadual Dr Paranhos.
Escola Municipal Nossa Senhora da Lapa Educação Infantil e Ensino Fundamental	Localizada no Bairro da Lapa. Tem na equipe uma diretora, duas pedagogas e 38 servidores. Atualmente, a escola tem 280 alunos divididos em 14 turmas de educação Infantil e Fundamental. Conta também com sala de apoio à aprendizagem nos dois turnos e a tarde sala de recursos multifuncional.
Escola Municipal Sant'Ana - Educação Infantil e Ensino Fundamental	Localizada no Distrito de Nova Santana. A equipe é formada por uma diretora e 8 servidores. No momento a escola atende 30 alunos divididos entre Educação Infantil e Fundamental em 3 turmas na modalidade multisseriadas. Essa escola funciona em dualidade com a Escola Estadual do Campo Nova Santana. Conta também com uma turma de sala de apoio à aprendizagem.
Escola Municipal Ciranda da Vida Educação Infantil e Ensino Fundamental	Localiza-se na comunidade de São Pio X e funciona em dualidade com a Escola Estadual do Campo Pio X. Equipe formada por 1 diretora e 7 servidores. Atende 18 alunos divididos entre Educação Infantil e Fundamental em 3 turmas na modalidade multisseriadas.
Centro Municipal de Educação Infantil Monsenhor Guimarães Jorge	Localizado Bairro Lapa. A equipe é formada por diretora, duas pedagogas e 73 servidores. Atualmente, estão matriculados 177 alunos distribuídos em 11 turmas integrais.
Centro Municipal de Educação	Situa-se na Rua Bernardino de Souza S/N. O quadro de funcionários é formado por uma diretora, uma

Infantil Professora Sunta Salete Martini	pedagoga e 21 servidores. Atualmente tem 55 alunos matriculados divididos em 4 turmas integrais.
Escola Municipal La Salle - Educação Infantil e Ensino Fundamental	Situada no Distrito de Iolópolis e funciona em dualidade com a Escola Estadual do Campo de Iolópolis. O quadro de funcionários é formado por uma diretora e 10 servidores. No momento a escola atende 37 alunos divididos entre Educação Infantil e Fundamental em 4 turmas na modalidade multisseriadas. Conta também com uma turma de sala de apoio à aprendizagem.
Centro Municipal de Educação Infantil Pingo de Gente	Localizada na Linha Santa Bárbara, Estrada Prefeito Ary Rupp. Possui uma diretora, uma pedagoga e 21 servidores. Atende 59 alunos, divididos em 4 turmas integrais.

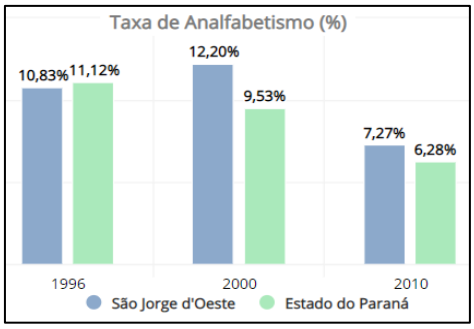
PM/SJO SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

4.5.6.2 TAXA DE ANALFABETISMO

Considera-se, aqui, a faixa etária de 15 anos ou mais, e como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram.

Em 2010 o Município já apresentava indicador desfavorável em relação ao Estado, sendo que a taxa de analfabetismo correspondia a 7,27 % e a do Estado, 6,28%.

Figura 34 TAXA DE ANALFABETISMO (%)

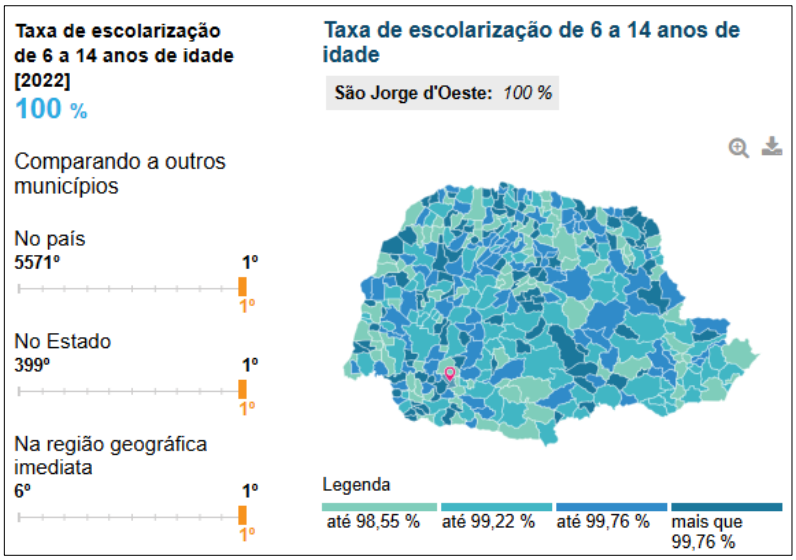


MP/PR

Taxa de escolarização

Segundo o IBGE, em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 100%. Na comparação com outros municípios do Estado, ficava na posição 1 de 399. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 1 de 5570.

Figura 35 TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO

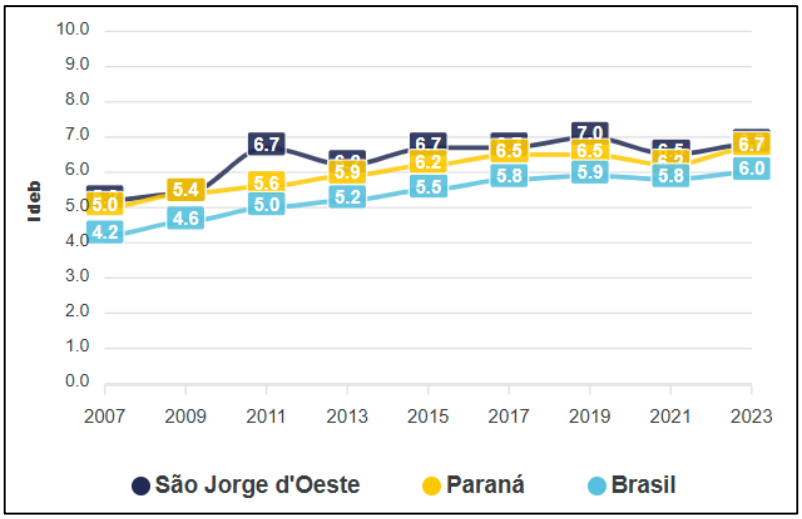


IBGE/CIDADES

4.5.6.3 IDEB - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 6,8 e para os anos finais, de 5,7. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 121 e 82 de 399. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 624 e 398 de 5570.

Figura 36 EVOLUÇÃO DO IDEB



HTTPS://QEDU.ORG.BR/MUNICIPIO/4125209-SAO-JORGE-DOESTE/IDEB

4.5.7 ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTES

Em relação à atividade física o Município disponibiliza ampla gama de estruturas para a realização das atividades. Na sequência algumas considerações quanto às ações realizadas nessa área:

- O ginásio de esportes é utilizado para as aulas de Educação Física do Colégio Estadual Padre José de Anchieta e Casa Familiar Rural, sob orientação do professor de cada escola.
- É realizado treinamentos de futsal, para crianças de 05 a 17 anos de idade, feminino e masculino;
- É disponibilizado horário no período noturno para toda a população, que desejam realizar práticas esportivas;
- São realizados diversos campeonatos no decorrer do ano, nas modalidades de futsal, voleibol, tênis de mesa, bocha, Bolão.
- O ginásio é disponibilizado para os jogos escolares estadual fase municipal.
- São realizadas atividades extracurriculares das escolas municipais (feira do livro, semana da criança-festivais municipais e regionais da canção);
- Realizadas atividades destinadas a terceira idade. (esportivas e recreativas).

Quadro 14 ESTRUTURAS PARA ATIVIDADES FÍSICAS

Estrutura	Usos
Ginásio de Esportes Carecão (Quadra Futebol Sintético)	- Treinamentos de futebol nas idades de 5 a 17 anos, masculino e feminino; - Disponibilizados horários para treinamentos no período noturno para toda a população, que desejam realizar práticas esportivas; - Realizados campeonatos no decorrer do ano.

Ginásio de Esportes Carecão (Quadra De Futebol Suíço)	- O campo está em período de manutenção e recuperação do gramado.
Ginásio de Esportes Carecão (Quadra De Areia):	- Realização de campeonatos e disponível pra uso de toda população;
Ginásio de Esportes Carecão (Quadra de futsal)	- Treinamentos de futsal para idades de 5 a 17 anos; Realização de campeonatos municipais; disponível para reservas noturnas para uso da população; disponível para realização de eventos estaduais e intermunicipais. - Realização de campeonatos da AESUPAR, Série Bronze.
Ginásio de Esportes da Lapa	- Disponibilizados horários para treinamentos no período noturno para toda a população, que desejam realizar práticas esportivas;
Estádio Mané Garrincha	- Disponibilizado para a população em geral (realização de atividades físicas, caminhadas e atividades recreativas entre família); - Campeonatos municipais de futebol adulto. - São realizados jogos da AESUPAR; - Atividades realizadas com terceiras idades (esportivas, recreativas e caminhadas); - Pista de atletismo para eventuais jogos;
Ginásio de Esportes Doutor Antônio Paranhos	- É disponibilizado o ginásio para as aulas de Educação Física para o colégio estadual e municipal; - É realizado treinamentos de futsal e voleibol, entre as idades de 05 à 17 anos, feminino e masculino; - Disponibilizados horários para treinamentos no período noturno para toda a população, que desejam realizar práticas esportivas; - São realizados diversos campeonatos no decorrer do ano, nas modalidades de futsal, voleibol (campeonato de torcida); - Disponibilizado o ginásio para o treinamento do projeto de Badminton da escola estadual;
Quadra Sintética Doutor Antônio Paranhos	- Está sendo liberada a quadra sintética para o uso de toda população - Treinamentos esportivos para idades de 5 a 17 anos;

PM SJO/DEPARTAMENTO DE ESPORTES

- Realização de aulas de exercícios físicos nas praças que contém os aparelhos fica localizada: em frente à Igreja Católica (praça municipal)

- Campeonatos diversos para toda a população idosa, bem como no período do verão são realizadas aulas de hidroginástica, no União Clube através de uma parceria realizada entre União Clube e Prefeitura Municipal de São Jorge D´Oeste.

- Realização de exercícios físicos para a população idosa no clube da melhor idade de Doutor Antônio Paranhos.

- O município participa de diferentes campeonatos fora do município sede, bem como em competições estaduais tanto categorias adultas (feminino e masculino) e nas categorias de base, aonde vem se destacando por suas habilidades e cooperação em jogo.

4.5.8 TRANSPORTE

O município conta com o transporte escolar, desde a CMEI até a universidade. O transporte de trabalhadores é feito diretamente pelas empresas. A maioria das ruas está pavimentada favorecendo o deslocamento. Não existe transporte coletivo urbano.

O Município tem uma frota de 7.633 veículos, ou seja, 0,80 por habitante. Houve uma evolução na ordem de 13,8%, entre o número de veículos em 2020, 6706, e 2024, 7633.

Figura 37 FROTA DE VEÍCULOS DO MUNICÍPIO

TIPO DE VEÍCULO	2020	2021	2022	2023	2024
Automóvel	3.697	3.837	3.966	4.008	4.085
Caminhão	304	332	352	368	368
Caminhão Trator	68	64	67	66	71
Caminhonete	814	869	901	954	1.018
Camioneta	195	205	221	240	251
Ciclomotor	2	2	2	2	2
Micro-Ônibus	20	18	21	24	25
Motocicleta	1.075	1.094	1.088	1.104	1.119
Motoneta	239	249	252	255	274
Ônibus	51	54	51	52	54
Outros Tipos	-	-	1	2	3
Reboque	102	119	142	161	171
Semirreboque	98	100	102	107	121
Trator de Esteira	-	-	-	-	-
Trator de Rodas	-	-	-	-	-
Trator Misto	-	-	-	-	-
Triciclo	-	-	-	1	1
Utilitário	41	47	56	62	70
TOTAL	6.706	6.990	7.222	7.406	7.633

IPARDES

4.5.9 LAZER

Com o barramento do leito do Rio Iguaçu para a formação da Hidroelétrica de Salto Osório, formou-se um fabuloso lago, cercado por atrativos como matas, animais, cachoeiras, picos de montanhas e lindas paisagens com pastagens.

Um dos atrativos são as ilhas existentes nesse local, como a Ilha do Gildo, localizada na represa do Salto Osório, no Distrito de São Bento dos Lagos do Iguaçu. Outras ilhas que compõem esse cenário deslumbrante incluem a Ilha do Vasco, situada no Rio Iguaçu, e a Ilha da Guarda, também na represa de Salto Osório.

Os bonitos saltos, como o Salto Miguelzinho, localizado no Rio Chopim, abrigam a CGH Nogueira. Ao seu redor, existe uma trilha de 4.600 metros de natureza exuberante, com fauna e flora ricas, abrangendo aproximadamente 460 hectares. Nesse espaço, foram registrados animais raros, como o Gavião Asa de Telha e a onça parda.

No Distrito de São Bento dos Lagos do Iguaçu, encontramos o Salto Saltinho. A calmaria dos lagos torna os passeios ainda mais atrativos, e os afluentes do Rio Iguaçu, como o Rio Faca, Rio Paca, Barra do Rio Bonito e Rio das Cobras, presenteiam os visitantes com magníficas cachoeiras. A fauna e flora dessas matas são de excepcional beleza, com avistamentos de pacas, capivaras, veados e onças.

A colonização encontrou diversos espaços ocupados pelos índios, incluindo as Grutas dos Lagos do Iguaçu, no Distrito dos Lagos, e a Gruta Nossa Senhora dos Pobres, localizada a 5 km da cidade.

Nos aspectos culturais, destaca-se o Museu da Roça, localizado na Linha Guaraipo, de propriedade de Idílio Maurina, que abriga diversas ferramentas e adereços utilizados pelos antigos colonizadores, tropeiros e trabalhadores rurais.

No distrito de Dr. Antônio Paranhos, temos a Igreja Imaculada Conceição e um lindo lago central. No bairro da Lapa, também encontramos um lago denominado Lago da Paz.

A cidade, considerada a Terra dos Lagos do Iguaçu, conta com três praças: a Praça do Cinquentenário, a Praça Santo Dumont e a Praça José Rupp. Com seus pores do sol cor de fogo, a cidade não se resume a uma visita corriqueira ou a um mero roteiro turístico. Ela busca deixar uma marca na memória daqueles que por aqui passam e que, com certeza, irão retornar.

4.5.10 PROGRAMAS DE ENFRENTAMENTO AS VULNERABILIDADES SOCIAIS

A Assistência Social, política pública não contributiva, é dever do Estado e direito de todo cidadão que dela necessitar. Entre os principais pilares da assistência social no Brasil estão a Constituição Federal de 1988, que dá as diretrizes para a gestão das políticas públicas, e a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), de 1993, que estabelece os objetivos, princípios e diretrizes das ações.

O Município possui 01 CRAS (Centros de Referência de Assistência Social) que oferece serviços de assistência social às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Tem por objetivo fortalecer os vínculos familiares e comunitários, buscando com suas ações priorizar a promoção da autonomia, das potencialidades e o fortalecimento das famílias e indivíduos.

4.5.11.1 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

No município, havia 172 famílias beneficiárias do Bolsa Família no mês de junho de 2021 sendo 586 pessoas diretamente beneficiadas pelo Programa.

No mês de setembro de 2025, o município teve 231 famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família, com 698 pessoas beneficiadas, e totalizando um investimento de R$ 141.456,00 e um benefício médio de R$ 612,36.

Quantidade de benefícios do Bolsa Família, por tipo, em setembro de 2025 no município:

- 698 Benefícios de Renda de Cidadania (BRC): no valor de R$ 142,00 (cento e quarenta e dois reais) por integrante, destinado a todas as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.
- 199 Benefícios Complementares (BC): destinado às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família cuja soma dos valores relativos aos benefícios financeiros de que trata o inciso I deste parágrafo seja inferior a R$ 600,00 (seiscentos reais), calculado pela diferença entre este valor e a referida soma.
- 148 Benefícios Primeira Infância (BPI): no valor de R$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por criança, destinado às famílias beneficiárias que possuírem, em sua composição, crianças com idade entre 0 (zero) e 7 (sete) anos incompletos.
- 0 Benefícios Variáveis Familiares (BVF): no valor de R$ 50,00 (cinquenta reais), destinado às famílias beneficiárias que possuírem, em sua composição:

  a) gestantes;

  b) nutrizes;

  c) crianças com idade entre 7 (sete) anos e 12 (doze) anos incompletos; ou

  d) adolescentes, com idade entre 12 (doze) anos e 18 (dezoito) anos incompletos;

O município conseguiu acompanhar 427 beneficiários(as), o que corresponde a uma cobertura de acompanhamento de 88,8% na saúde. O resultado nacional de acompanhamento foi de 81,4%.

Figura 38 ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE NO BOLSA FAMÍLIA

SAÚDE	Crianças (menores de 7 anos)	Mulheres
Público para acompanhamento	149	332
Pessoas acompanhadas	107	320
Taxa de acompanhamento em SÃO JORGE D'OESTE/PR	71,8%	96,4%
Taxa de acompanhamento no BRASIL	61,1%	88,9%
Pessoas que cumpriram a condicionalidade	107	-
Taxa de cumprimento em SÃO JORGE D'OESTE/PR	100,0%	-
Taxa de cumprimento no BRASIL	98,0%	-

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (ABRIL DE 2021)

Tabela 123 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – ACOMPANHAMENTO DA CONDICIONALIDADES

Ref.	Acompanhamento da Atualização Cadastral		Acompanhamento das condicionalidades de Educação		Acompanhamento das condicionalidades de Saúde	
	Nacional	Município	Nacional	Município	Nacional	Município
Abril/2021	83,3	82,1	93,1	97,4	79,7	68,8
Agosto/2025	88,3	84,3	84,3	97,3	81,4	88,8
Var. %	6,0	2,7	-9,4	-0,1	2,1	29,1

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL

4.5.11.2 CADASTRO ÚNICO

O governo federal utiliza os dados do Cadastro Único para conceder benefícios e serviços de programas sociais, como: Tarifa Social de Energia Elétrica, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família, entre outros. Os dados do Cadastro Único também podem ser utilizados para o mapeamento das vulnerabilidades locais, o planejamento das ações e a seleção de beneficiários dos programas sociais geridos pelo município.

Tabela 124 CADASTRO ÚNICO E FAMÍLIAS

Famílias	Abril/21	Agosto/25	Var. %
Inseridas no Cadastro Único	1.149	1.555	35,3
Com o cadastro atualizado nos últimos dois anos	764	1.185	55,1
Com renda até ½ salário-mínimo	652	644	-1,2
Com renda até ½ salário-mínimo com o cadastro atualizado.	483	584	20,9

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL

4.5.11.3 BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

O BPC é um benefício da Política de Assistência Social que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, sendo que para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social.

É um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário-mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com

diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem o ter provido por sua família. A renda mensal familiar per capita deve ser inferior a ¼ (um quarto) do salário-mínimo vigente.

Tabela 125 BENEFICIÁRIOS DO BPC

Beneficiários	Set. /2021	Jul./2025	Var. %
Idosos	135	37	-72,6
Com deficiência	111	82	-26,1
Total	**246**	**119**	**-51,6**

SUAS – SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL/COMUNICABR

4.5.12 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Neste contexto situa-se a Política Nacional de Promoção da Saúde[31] que tem por Objetivo geral "promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais" e estabeleceu como temas prioritários:

I. Formação e educação permanente:

Mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da Saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação em promoção da saúde, a fim de incluí-las nos espaços de educação permanente.

II. Alimentação adequada e saudável:

Promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e com as metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.

III. Práticas corporais e atividades físicas:

Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e de atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas.

IV. Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados:

Promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.

V. Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas:

Promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e de outras drogas, com corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.

[31] Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf Acesso em 02 nov.2025.

VI. Promoção da mobilidade segura:

Buscar avançar na articulação intersetorial e intrassetorial, envolvendo a vigilância em saúde, a atenção básica e as redes de urgência e emergência do território na produção do cuidado e na redução da morbimortalidade decorrente do trânsito. Orientar ações integradas e intersetoriais nos territórios, incluindo ações de saúde, educação, trânsito, fiscalização, ambiente e nos demais setores envolvidos, além da sociedade, a fim de definir um planejamento integrado, parcerias, atribuições, responsabilidades e especificidades de cada setor para a promoção da mobilidade segura. Avançar na promoção de ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais, fundamentadas em informação qualificada e em planejamento integrado, para que garantam o trânsito seguro, a redução de morbimortalidade e, consequentemente, a paz no trânsito.

VII. Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos:

Promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos. Desenvolver tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero e de orientação sexual e à identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e em relação às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais. Promover a articulação da Rede de Atenção à Saúde com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura da paz.

VIII. Promoção do desenvolvimento sustentável:

Promover, mobilizar e articular ações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, nos diferentes cenários (cidades/municípios, campo, floresta, águas, bairros, territórios, comunidades, habitações, escolas, igrejas, empresas e outros), permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável na produção social da saúde, em articulação com os demais temas prioritários.

A figura[32] a seguir, resume de maneira ilustrativa os temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Figura 39 PROMOÇÃO DA SAÚDE – TEMAS PRIORITÁRIOS

UFC.UNASUS

[32] Disponível em https://ufc.unasus.gov.br/curso/spi/capacitacao_idoso/mod5/prom_prev/top_01/05.html

4.5.13 OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – ODS

A ONU e seus parceiros no Brasil estão trabalhando para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. São 17 objetivos ambiciosos e interconectados que abordam os principais desafios de desenvolvimento enfrentados por pessoas no Brasil e no mundo. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Estes são os objetivos para os quais as Nações Unidas estão contribuindo a fim de que possamos atingir a Agenda 2030 no Brasil.

Avaliação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável do Município

A avaliação mais recente (2025) coloca o Município num nível de desenvolvimento médio, conforme a pontuação apresentada, ficando na posição 1375 dos 5570 municípios brasileiros. O nível médio representa uma pontuação entre 50 a 59,99 de 100 pontos.

Figura 40 ODS – PONTUAÇÃO GERAL

HTTPS://IDSC.CIDADESSUSTENTAVEIS.ORG.BR/

Figura 41 AVALIAÇÃO ATUAL POR OBJETIVOS

HTTPS://IDSC.CIDADESSUSTENTAVEIS.ORG.BR/

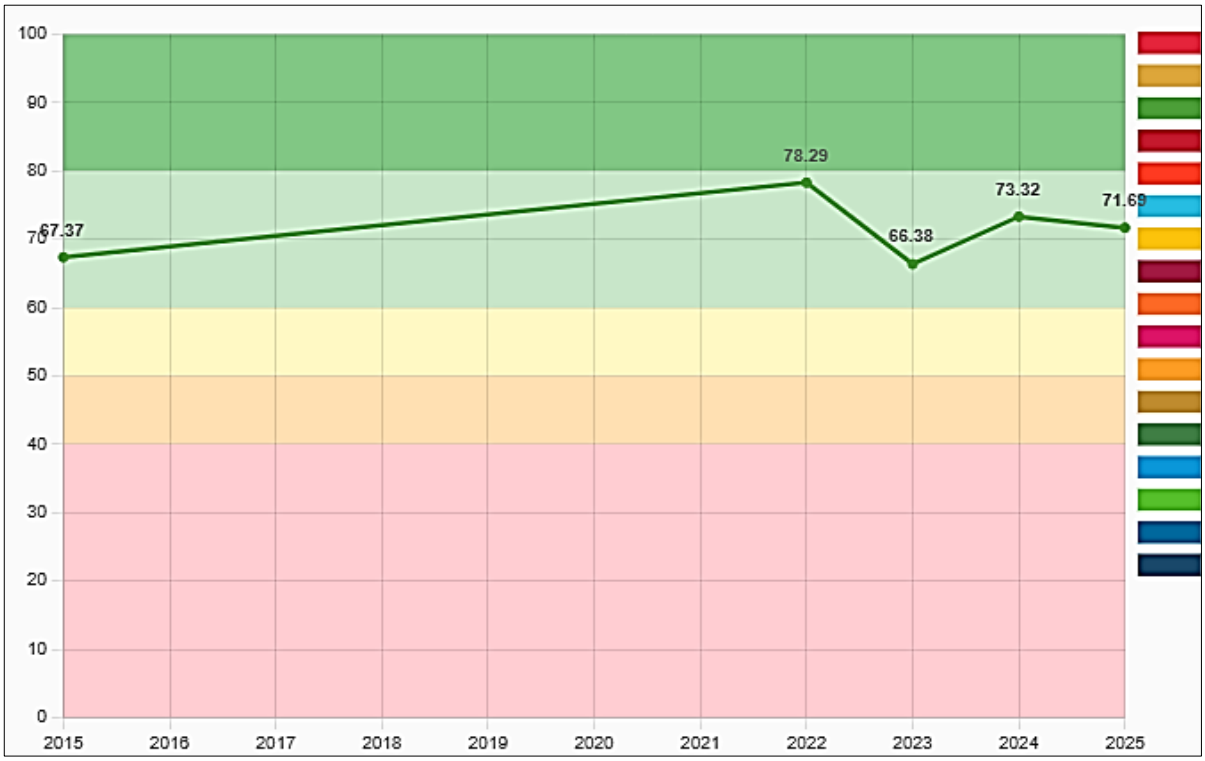
Quadro 15 OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 - SAÚDE E BEM-ESTAR

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 - Saúde e Bem-Estar	
Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades 3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos; 3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos; 3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e	3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos; 3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo; 3.a Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado; 3.b Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam

doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis; 3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar; 3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool; 3.6 Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas; 3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais;	principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos; 3.c. Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento; 3.d. Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde;

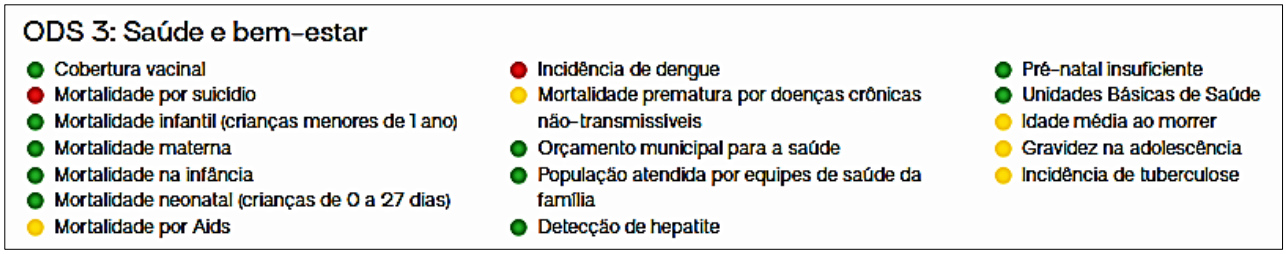
ONU-BRASIL

Figura 42 EVOLUÇÃO DO ODS 3 – SAÚDE E BEM-ESTAR



HTTPS://IDSC.CIDADESSUSTENTAVEIS.ORG.BR/

Figura 43 AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DOS INDICADORES DO ODS-3 SAÚDE E BEM-ESTAR



HTTPS://IDSC.CIDADESSUSTENTAVEIS.ORG.BR/

4.6 ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DE COVID-19

4.6.4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS COVID-19

Segundo os dados relacionados à COVID-19 divulgados no Boletim - Informe Epidemiológico33 da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA PR), no acumulado, 2020-2024, o Município apresentou 3068 casos com 35 óbitos.

Tabela 126 DADOS ABSOLUTOS – COVID-19

Data	UF	População	Confirmados	Óbitos
31/12/2020	São Jorge d'Oeste	9.028	528	3
	Paraná	11.516.840	413.412	7.912
31/12/2021	São Jorge d'Oeste	9028	1516	34
	Paraná	11.516.840	1.591.847	40.665
31/12/2022	São Jorge d'Oeste	9028	2931	35
	Paraná	11.516.840	2.850.708	45.473
21/11/2023	São Jorge d'Oeste	9028	3027	35
	Paraná	11.444.380	2.966.772	46.509
30/10/2024	São Jorge d'Oeste	9028	3068	35
	Paraná	11.824.665	3.026.197	46.824

FONTE: SESA PR INFORME EPIDEMIOLÓGICO

O Município terminou o ano de 2024 com todos os dados epidemiológicos relacionados a COVID inferiores ao do Estado, exceto a incidência que resultou em 32.125,65 a cada 100.000 habitantes, e o Estado apresentou 26.276,3. A letalidade foi 1,1 e 1,5, a Mortalidade correspondendo a 366,49 e395,9 respectivamente.

Tabela 127 COVID 19 – INCIDÊNCIA, LETALIDADE E MORTALIDADE

Ano	Incidência /100.000 hab.		Letalidade (%)		Mortalidade /100.000 hab.	
	São Jorge d'Oeste*	Paraná	São Jorge d'Oeste	Paraná	São Jorge d'Oeste	Paraná
2024	32.125,65	26.276,3	1,1	1,5	366,49	395,9

FONTE: SESA PR INFORME EPIDEMIOLÓGICO *POPULAÇÃO AJUSTADA APÓS CENSO ESTIMATIVA DE 9550 HAB.

6.5.2 IMUNIZAÇÃO COVID-19

O dia 17 de janeiro de 2021 marca o do início da campanha de vacinação contra a Covid-19 no Brasil[34]. A data, sinônimo de esperança, representa o primeiro passo dado em direção ao fim da pandemia do novo coronavírus, visto que as vacinas têm se demonstrado primordiais para a diminuição do número de casos graves e de óbitos da doença.

[33] Disponível em https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19. Acesso em 16 out.2025

[34] Disponível em https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-contra-covid-19-no-brasil-completa-um-ano#:~:text=Compartilhar%3A,a%20Covid%2D19%20no%20Brasil.

Tabela 128 DETALHAMENTO DA VACINAÇÃO MONOVALENTE COVID-19

Ano	Total de Doses Aplicadas	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Dose Reforço	1° Dose Reforço	2° Dose Reforço	3° Dose Reforço	Dose Adicional	Dose Única
2021	7.884	7.318	0	1.594	0	0	0	44	177	
2022	7.764	1.021	1.318	0	3.665	0	1.748	3	7	2
2023	593	124	191	57	28	114	79	0	0	0
2024	291	143	37	20	0	0	0	0	0	79
Total	25.665	9.172	8.864	77	5.287	114	1.827	3	51	258

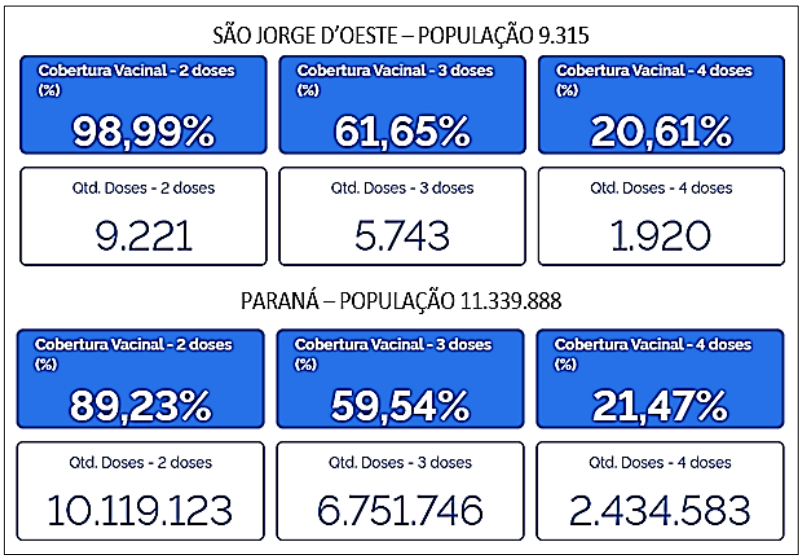
https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html#

Tabela 129 DETALHAMENTO DA VACINAÇÃO BIVALENTE COVID-19 ACUMULADO 2021-2024

Ano	Total de Doses Aplicadas	Dose Reforço
SJO	1.482	1.479
PR	2.023.999	2.016.772

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html# ACESSO

Figura 44 COBERTURA VACINAL MONOVALENTE COVID-19



HTTPS://INFOMS.SAUDE.GOV.BR/EXTENSIONS/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA.HTML

Figura 45 COBERTURA VACINAL BIVALENTE COVID-19

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

4.7 INDICADORES DE DESEMPENHO

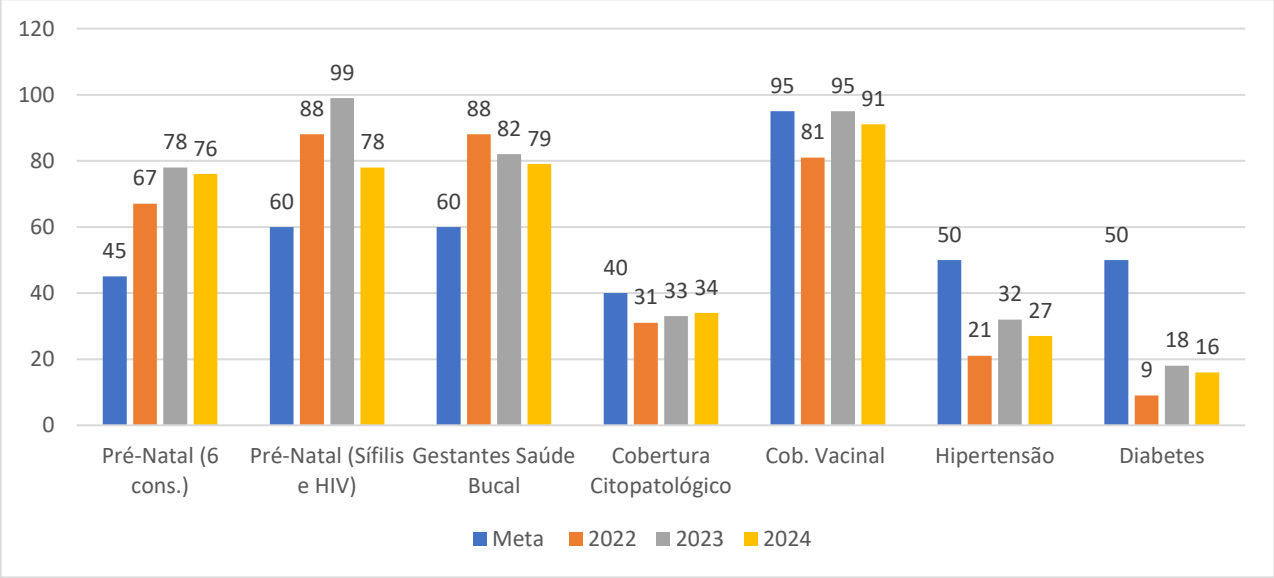
Em relação aos Indicadores de Desempenho, na média do ano 2022, foram 3 atingidos em 7, resultando em um percentual de 43%. Em 2023, foram 4 em 7, resultado de 57 % e em 2023, 3 em 7, ou seja 43%.

Tabela 130 RESULTADOS DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (%)

Ano	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Pólio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)	Indicadores atingidos	%
Meta	45	60	60	40	95	50	50	-	-
2022	67	88	88	31	81	21	9	3	43
2023	78	99	82	33	95	32	18	4	57
2024	76	78	79	34	91	27	16	3	43

MINISTÉRIO DA SAÚDE – E-GESTOR

Gráfico 23 INDICADORES DE DESEMPENHO (%)



MINISTÉRIO DA SAÚDE – E-GESTOR

5 | FLUXOS DE ACESSO

Segundo o Manual de Planejamento do SUS[35], este item deve evidenciar caminho e distância percorridos pelos usuários, constituindo os fluxos assistenciais, mediante a apuração de residência e ocorrência de eventos.

Quadro 16 DISTÂNCIA DAS COMUNIDADES RURAIS AS UNIDADES DE REFERÊNCIA

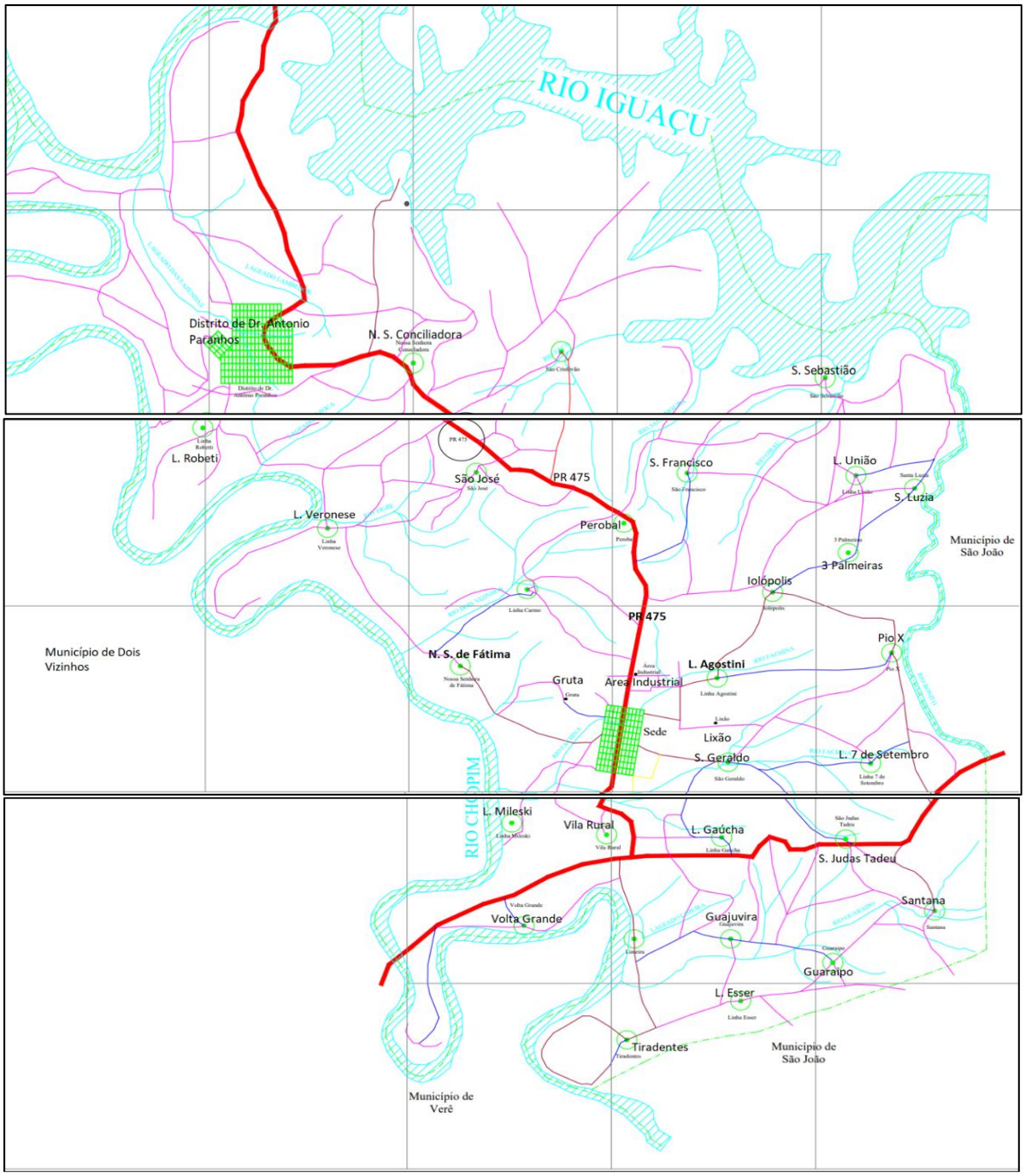
Comunidades Rurais	Unidade de Referência (UR)	Distância até UR (km)	Condições de deslocamento
São Francisco	ESF Central	13	Chão batido/asfalto
Perobal	ESF Central	08	Chão batido/calcamento/asfalto
São Geraldo	ESF Central	03	Chão Batido/Asfalto
Linha Agostini	ESF Central	02	Chão batido/calcamento/asfalto
Volta Grande	ESF Lapa	07	Chão batido/asfalto
Limeira	ESF Lapa	3,5	Chão batido/asfalto
Vila Rural Lagos do Iguaçu	ESF Lapa	03	Calcamento/asfalto
Linha Gaúcha	ESF Lapa	05	Chão batido/asfalto
São Judas	ESF Lapa	08	Chão batido/asfalto
Carmo	ESF Lapa	07	Chão batido/calcamento/asfalto
Fátima	ESF Lapa	07	Chão Batido/Asfalto
Barra Funda	ESF Lapa	04	Chão Batido/Asfalto
Linha Mileski	ESF Lapa	03	Chão Batido/Asfalto
Nossa Sra. Dos Pobres	ESF Lapa	05	Chão batido/calcamento/asfalto
São Roque	ESF Lapa	03	Chão Batido/Asfalto
Linha Fazenda Velha	ESF Lapa	02	Chão batido/calcamento/asfalto
São Cristóvão	ESF Paranhos	11	Chão batido/asfalto
Linha Mezzarroba	ESF Paranhos	05	Chão batido/asfalto
Paranhos	ESF Paranhos	00	Chão batido/calçamento/asfalto
Consoladora	ESF Paranhos	03	Chão Batido/Asfalto
Linha Veroneze	ESF Paranhos	07	Chão batido/calçamento/asfalto
São José	ESF Paranhos	05	Chão batido/calçamento/asfalto
Linha Robeti	ESF Paranhos	02	Chão Batido/Asfalto
Lagos do Iguaçu	ESF Paranhos	04	Calcamento/Asfalto
Iolópolis	Posto de saúde interior	9	Chão batido/calçamento/asfalto
Nova Santana	Posto de saúde interior	6	Chão batido/asfalto
Santa Luzia	Posto de saúde interior	13	Chão batido/calçamento/asfalto
São Sebastião	Posto de saúde interior	13	Chão batido/calçamento/asfalto
Linha União	Posto de saúde interior	02	Chão batido/calçamento/asfalto
Vila Rural Adelarte Debortoli	Posto de saúde interior	02	Calçamento/asfalto
Pio X	Posto de saúde interior	00	Chão batido/calçamento/asfalto
Guajuvira	Posto de saúde interior	02	Chão batido/asfalto
Guaraipo	Posto de saúde interior	03	Chão batido/asfalto
Tiradentes	Posto de saúde interior	00	Chão batido/asfalto

SMS/SJO

[35] Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf

O Mapa rodoviário do Município a seguir apresenta as principais comunidades do interior do Município e suas vias de acesso.

Figura 46 MAPA RODOVIÁRIO DO MUNICÍPIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JORGE D'OESTE

Figura 47 DISTÂNCIAS ENTRE COMUNIDADES RURAIS E SEDE

Distâncias (Km)	Linha Veronese	Linha Carmo	São josé	Volta Grande	Linha Esser	Tiradentes	Limeira	Nova Santana	Gaúcha	Linha 7	São Geraldo	Pio X	Iolópolis	Linha Agostini	Santa Luzia	Linha União	São Sebastião	São Francisco	Nª Sª de Fátima	Perobal	Consoladora	Dist. Dr. Paranhos
SEDE MUNICÍPIO	11.5	4.7	12.6	6.9	9.2	7.8	4.8	12.2	5.5	5.7	2.0	7.0	5.3	2.5	10.0	9.8	12.8	5.9	4.4	5.1	11.7	15.3
Dist. Dr. Paranhos																					3.0	
Consoladora																				6.6		
Perobal																						
Nª Sª de Fátima	5.4																					
São Francisco																	4.4					
São Sebastião																3.0						
Linha União													4.5		1.8							
Santa Luzia													4.7									
Linha Agostini												4.5										
Iolópolis												3.8										
Pio X																						
São Geraldo										3.7												
Linha 7																						
Gaúcha								6.8														
Nova Santana																						
Limeira					4.4	3.0																
Tiradentes																						
Linha Esser																						
Volta Grande																						
São josé																						
Linha Carmo																						

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JORGE D'OESTE

Distância do Município aos principais centros de referência

Quadro 17 DISTÂNCIA DO MUNICÍPIO AOS CENTROS DE REFERÊNCIA

Município	Distância (km)	Tempo (h)	Condições de deslocamento
Cascavel	170	2:00	Rodovia asfaltada em bom estado de conservação
Curitiba	500	7:00	Rodovia asfaltada em bom estado de conservação pedagiada
Dois Vizinhos	25	0:20	Rodovia asfaltada em bom estado de conservação
Francisco Beltrão	72	1:00	Rodovia asfaltada em bom estado de conservação
Pato Branco	91	1:15	Rodovia asfaltada em bom estado de conservação

GOOGLE

6 | RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento da Saúde é tripartite como determina a Constituição Federal de 1988, ou seja, as três esferas de governo, federal, estadual e municipal, devem participar da receita para custear as ações e serviços de saúde. Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Em relação a União houve alterações quanto aos mínimos a serem aplicados e a partir de 2024 estará condicionado ao Novo Arcabouço Fiscal.

Para a construção do item dos Recursos Financeiros neste Plano Municipal foram utilizados os relatórios do SIOPS (Sistema Integrado de Orçamentos Públicos de Saúde), especialmente o Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO e o Quadro de Indicadores financeiros de Saúde.

6.1 RECEITAS

As receitas da saúde provêm de financiamento das três esferas. Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos a que se referem o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o §3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Os municípios e o Distrito Federal[36] aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos a que se referem o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o §3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Quadro 18 RECEITAS MUNICIPAIS PARA A SAÚDE

Receitas municipais para a saúde
Total das Receitas de Impostos Municipais: ISS, IPTU, ITBI (+) Receitas de Transferências da União Quota-Parte do FPM Quota-Parte do ITR Quota-Parte da LC n. 87/1996 (Lei Kandir) (+) Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) (+) Receitas de Transferências do Estado: Quota-Parte do ICMS Quota-Parte do IPVA Quota-Parte do IPI – Exportação (+) Outras Receitas Correntes (Receita da Dívida Ativa Tributária de Impostos, Multas, Juros de Mora e Correção Monetária) =) Receita Própria do Município = Base de Cálculo Municipal

CONASS CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE

O Município teve um crescimento entre 2017-2020, e 2021-2024, nas receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde, na ordem de 46,7%. Em relação a União o incremento foi de 18,2% e do Estado, 281,9%, como pode ser verificado na tabela na sequência.

[36] CONASS Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde. Disponível em https://www.conass.org.br/guiainformacao/aplicacao-de-recursos-em-acoes-e-servicos-de saude/#:~:text=Os%20munic%C3%ADpios%20e%20o%20Distrito,159%2C%20todos%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal. Acesso 12 out. 2025

Tabela 131 ORIGEM DAS RECEITAS A SAÚDE

Receitas	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Var. %
Receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde - Município	36.145.026,69	46.287.176,86	54.742.539,89	53.795.358,25	57.236.928,03	53.015.500,76	46,7
Lei Complementar 141/2012 (15 %)	5.421.754,00	6.943.076,53	8.211.380,98	8.069.303,74	8.585.539,20	7.952.325,11	46,7
Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde-SUS	2.853.601,66	3.287.415,22	3.079.142,01	3.786.757,63	5.058.703,61	3.803.004,62	33,3
Provenientes da União	2.630.885,59	3.086.503,58	2.490.674,34	3.023.043,79	3.834.226,79	3.108.612,13	18,2
Provenientes do Estado	181.829,73	200.911,64	588.467,67	763.713,84	1.224.476,82	694.392,49	281,9
Outras	85.272,67		0,00	0,00	0,00	0	-

SIOPS. OUTUBRO/2025

A tabela seguinte apresenta a diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional que deve ser empregado no financiamento da saúde pelo município e a totalização dos investimentos efetivamente realizados

Tabela 132 DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL

Indicador	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24
Lei Complementar 141/2012 (15 %)	5.421.754,00	6.943.076,53	8.211.380,98	8.069.303,74	8.585.539,20	7.952.325,11
Valor referente à diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional	1.427.886,45	1.952.130,42	8.281.527,00	7.914.704,75	10.816.557,39	7.241.229,89
Total efetivamente investido pelo Município	6.849.640,46	8.895.206,95	16.492.907,98	15.984.008,49	19.402.096,59	15.193.555,00

SIOPS. OUTUBRO/2025

6.2 DESPESAS

As despesas empenhadas entre as médias dos períodos 2017-2020 e 2021-2024, tiveram um incremento de 83,1%. Pelas características do Município o maior volume de recursos investidos é na Atenção Básica, conforme fica demonstrado na tabela seguinte, em que 95,7 % das despesas empenhadas no período 2017-2020 e 96,8% no período 2021-2024.

Tabela 133 DESPESAS EMPENHADAS POR SUBFUNÇÕES

Despesas Empenhadas	Total	%	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	%
Atenção Básica	10.604.771,22	95,7	13.460.655,18	19.395.629,01	21.036.735,86	24.669.231,17	19.640.562,81	96,8
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0	0,0	0,00	78.421,00	73.308,43	134.264,52	71498,4875	0,4
Suporte Profilático e Terapêutico	0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,0
Vigilância Sanitária	51.005,66	0,5	82.993,26	44.167,77	119.306,60	288.312,62	133.695,06	0,7
Vigilância Epidemiológica	0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,0
Alimentação e Nutrição	0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,0
Outras Subfunções	430228,2075	3,9	0,00	1.405.018,35	401.795,64	0,00	451703,4975	2,2
Total	**11.086.005,09**	**100,0**	**13.543.648,44**	**20.923.236,13**	**21.631.146,53**	**25.091.808,31**	**20.297.459,85**	**100,0**

SIOPS. OUTUBRO/2025

Tabela 134 TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO - LEI COMPLEMENTAR 173/2020

	2021	2022	2023	2024	Média
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	13.543.648,44	20.923.236,13	21.631.146,53	25.091.808,31	20.297.459,85
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	4.253.658,86	3.592.215,15	4.155.603,22	5.559.723,72	4.390.300,24
Total das despesas executadas com recursos próprios (xlix)	9.289.989,58	17.331.020,98	17.475.543,31	19.532.084,59	15.907.159,62

SIOPS. OUTUBRO/2025

6.3 INDICADORES FINANCEIROS

Os indicadores financeiros agregam uma série de informações que sintetizam os vários aspectos da movimentação orçamentária da Saúde. Entre os indicadores relatados, estão o investimento per capita e o percentual que representa a despesa com pessoal, com tendência de redução proporcional. Também, por último,

o percentual de recursos próprios investidos em saúde, conforme a Lei Complementar 141/2012, que atesta repasses superiores aos 15 %.

Os indicadores apontam para um incremento no gasto per capita na ordem de 86,4%, entre os períodos 2017-2020 e 2021-2024, de R$ 1.242,56 para R$ 2.316,51. Em relação a despesa com pessoal houve uma redução de 12,2%, de um percentual de 43,83 em 2017-2020 para 38,48% em 2021-2024. Com medicamentos houve um crescimento de 3,6%. Nos investimentos houve uma redução de 38,6%.

O crescimento dos recursos próprios em saúde foi de 49,7%, da média em 2017-20, 18,97% para 28,39% no período 2021-2024.

Tabela 135 INDICADORES FINANCEIROS DA SAÚDE

N	Indicador	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Var. %	Média* PR 2024
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	4,98	6,42	6,74	7,14	9,70	7,50	50,6	20,23
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	83,64	89,47	80,93	82,48	84,63	84,38	0,9	63,48
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,82	5,55	4,45	4,90	6,80	5,42	-6,9	13,95
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	88,85	93,89	80,89	79,83	75,79	82,60	-7,0	82,47
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	15,83	17,43	8,85	9,22	11,72	11,80	-25,5	24,84
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	63,33	69,89	61,41	57,43	65,07	63,45	0,2	56,65
2.1	Despesa total com Saúde, em R$/hab., sob a responsabilidade do Município, por habitante	1242,56	1.536,08	2.463,31	2.591,04	2.675,60	2.316,51	86,4	1.690,37
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	43,83	45,33	36,54	37,06	34,98	38,48	-12,2	41,3
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,19	5,19	4,21	3,56	4,39	4,34	3,6	2,61
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	33,92	34,80	17,51	18,09	18,34	22,19	-34,6	25,75
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,20	1,76	9,84	3,03	3,03	4,42	-38,6	5,65

2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00	0,00	0,19	0,04	0,40	0,16		---
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	25,47	23,65	13,88	16,23	20,16	18,48	-27,4	37,62
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	18,97	19,21	30,75	29,71	33,89	28,39	49,7	23,77

SIOPS. OUTUBRO/2025

6.5 PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS INVESTIDOS EM SAÚDE

A Lei Complementar 141/2012[37], preconiza em seu que, Artigo 7º, que, os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal. A origem desta determinação está na Emenda Constitucional 29/2000, que definiu esse quantitativo a ser investido pelos Municípios.

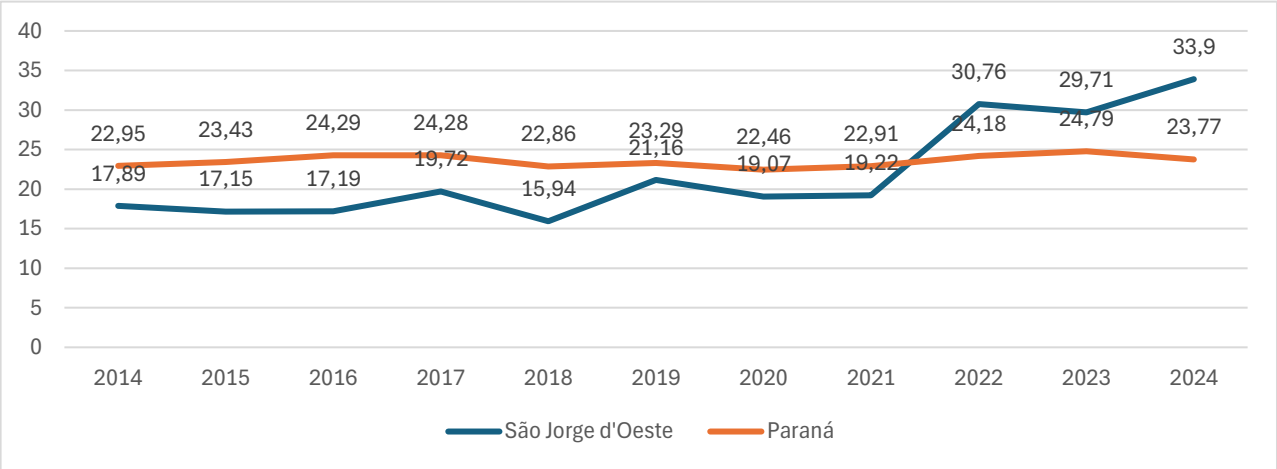
O gráfico a seguir apresenta a série histórica do % de investimentos do Município, no período 2014-2024, sendo que a média foi 23,27% e a média dos Municípios do Estado foi de 23,65 %.

Tabela 136 PERCENTUAL DE INVESTIMENTO DE RECURSOS PRÓPRIOS EM SAÚDE (%)

Municípios	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
São Jorge d'Oeste	17,89	17,15	17,19	19,72	15,94	21,16	19,07	19,22	30,76	29,71	33,9	23,27
Paraná	22,95	23,43	24,29	24,28	22,86	23,29	22,46	22,91	24,18	24,79	23,77	23,65

SIOPS. OUTUBRO/2025

GRÁFICO 24 RECURSOS PRÓPRIOS EM SAÚDE, 2014-2024 (%)



SIOPS. OUTUBRO/2025

[37] Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm Acesso em 16 out..2025.

7 | GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO

7.1 QUADRO DE SERVIDORES

O quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde é composto por pessoas contratadas através de concurso público bem como por processo seletivo simplificado, além dos nomeados através de cargos de comissão, o vínculo empregatício que rege é o estatutário, sabe-se que o setor de saúde é um departamento amplo com várias categorias de assistência, sendo necessário um grande número de servidores, através de dados retirados junto ao setor de RH do município, hoje contamos com um total de 119 servidores os quais estão vinculados a Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Jorge do Oeste.

Esse contingente representa uma proporção de 12,4 servidores na saúde a cada 1.000 habitantes.

Tabela 137 CATEGORIAS PROFISSIONAIS E VÍNCULOS, 2025

Profissional	2025		
	Qtd	Carga Horária	Vínculo
Agente Administrativo	04	120	Estatutário
Auxiliar Administrativo	02	80	Estatutário
Agente Comunitário de Saúde	23	880	Estatutário
Agente de combate a endemias	04	160	Estatutário
Agente de combate a endemias (PSS)	01	40	Estatutário
Assistente Social	01	40	Estatutário
Agente Social	01	40	Estatutário
Auxiliar de consultório dentário	03	120	Estatutário
Auxiliar de Serviços Gerais	02	80	Estatutário
Chefe Divisão de Gestão de Veículos	01	40	Cargo em Comissão
Chefe Divisão dos Serviços de Saúde	01	40	Cargo em Comissão
Chefe Divisão de Vigilâncias	01	40	Cargo em Comissão
Cirurgião Dentista 20h	04	80	Estatutário
Cirurgião Dentista 40h	03	120	Estatutário
Diretor departamento atenção em Saúde	01	40	Cargo em Comissão
Secretário	01	40	Cargo em Comissão
Enfermeiro (a)	07	280	Estatutário
Enfermeiro (a) PSS	02	40	Estatutário
Farmacêutica Generalista	01	40	Estatutário
Farmacêutica PSS	01	40	Estatutário
Chefe da Divisão Farmacêutica	01	40	Cargo em Comissão
Fisioterapeuta	02	40	Estatutário
Médico Generalista	04	160	Prestação de Serviço
Médico Geriatra	01	06	Prestação de Serviço
Médico Ginecol./Obstetra	01	12	Prestação de Serviço
Médico Pediatra	01	12	Prestação de Serviço
Médico 20h	01	20	Estatutário
Médico Estratégia Saúde da Família	01	40	Estatutário
Motorista	13	480	Estatutário
Operador de Máquinas	01	40	Estatutário

Nutricionista PSS	01	40	Estatutário
Psicólogo	01	40	Estatutário
Técnica em enfermagem	08	320	Estatutário
Técnica em enfermagem PSS	04	160	Estatutário
Servente de Limpeza	11	480	Estatutário
Jovem Aprendiz	01	20	CLT
Telefonista	01	40	Estatutário
Vigilante Sanitário	02	80	Estatutário
Total	**119**	**-**	**-**

SMS-SJO

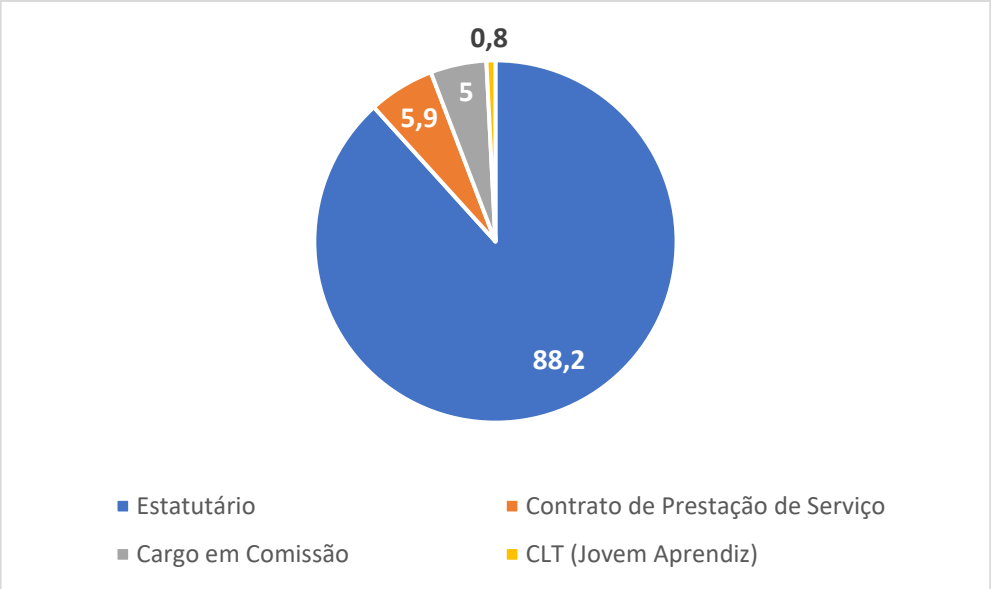
No que diz respeito aos vínculos, 88,2% são estatutários, um ligeiro crescimento em relação a 2025, quando este quantitativo era 85,4%. Em relação aos números absolutos houve um crescimento de 45% na força de trabalho da Secretaria, de 82 servidores em 2021 para 119 em 2025.

Tabela 138 VÍNCULO EMPREGATÍCIO DOS SERVIDORES

Vínculo Empregatício	2021	%	2025	%	Var. %
Estatutário	70	85,4	105	88,2	50,0
Contrato de Prestação de Serviço	8	9,8	07	5,9	-12,5
Cargo em Comissão	2	2,4	06	5,0	200,0
RPA	2	2,4	00	0,0	--
CLT (Jovem Aprendiz)	--	--	01	0,8	--
Total	**82**	**100,0**	**119**	**100,0**	**45,1**

SMS-SJO

Gráfico 7 VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS (%)



SMS-SJO

7.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia fundamental para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a qualificação contínua dos trabalhadores da saúde e a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

Como é de conhecimento no PSM do ano de (2021-2024) muitas das ações foram deixadas de lado devido à pandemia a qual se instalou mundialmente. Contudo sabe-se da importância em retomar essas atividades devido a ser um processo educativo que ocorre no cotidiano do trabalho, por meio da problematização das práticas e da reflexão crítica sobre os processos de cuidado, gestão e organização dos serviços de saúde. Ela vai além da capacitação técnica, promovendo o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes que respondam às necessidades reais do território e da população atendida.

Serão retomadas as políticas e ações de Educação Permanente em consonância com as diretrizes nacionais e estaduais, promovendo espaços coletivos de aprendizagem, rodas de conversa, oficinas, grupos de estudo, apoio institucional e outras metodologias participativas que valorizem o saber dos trabalhadores e o diálogo entre as equipes.

Essas ações serão desenvolvidas com base no diagnóstico das necessidades locais de saúde e de formação, identificadas por meio de escuta qualificada das equipes, indicadores de saúde, avaliação dos serviços. A educação permanente será também um instrumento para a consolidação das redes de atenção à saúde, para o fortalecimento da Atenção Primária e para o enfrentamento dos desafios sanitários do município, respeitando os princípios da integralidade, equidade e participação social.

Portaria GM/MS 8.284/2025

A Portaria GM/MS 8.284/2025 de 30 de setembro de 2025, do Ministério da Saúde, atualiza as diretrizes para a formação e a educação permanente em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). A norma altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 para reforçar a educação permanente como atividade estruturante da APS, abrangendo temas como a Estratégia Saúde da Família e a Saúde Coletiva. A portaria visa fortalecer a qualificação contínua dos profissionais da atenção primária, alinhando a formação às necessidades locais.

- Até 16 h mensais da caga horária podem ser usadas para atividades de formação;
- As ações devem ocorrer, preferencialmente, no espaço físico das unidades de saúde, os processos formativos e as discussões sobre o processo de trabalho, integradas ao trabalho;
- A gestão municipal deve autorizar e monitorar as horas formativas;
- Temas: APS, saúde coletiva, gestão e cuidado integral.

8 | CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO

Informatização

O Município de São Jorge d'Oeste dispõe de infraestrutura tecnológica e de rede compatível com as demandas atuais dos serviços de saúde, incluindo equipamentos de informática, periféricos e sistemas voltados ao registro de dados e à produção de informações em saúde. Todas as unidades de saúde municipais encontram-se informatizadas, contando com computadores, acesso à internet e sistemas integrados de informação para o registro de atendimentos. Além disso, está disponível agenda eletrônica para a organização e o gerenciamento dos atendimentos realizados tanto na Atenção Primária à Saúde quanto nas especialidades ofertadas no âmbito municipal.

Recentemente, foi realizada a renovação do parque tecnológico móvel, com a substituição dos tablets utilizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aquisição de novos equipamentos para os Agentes de Combate a Endemias (ACE). Os dispositivos possuem aplicativos específicos compatíveis com o sistema e-SUS/SISAB, do Ministério da Saúde, possibilitando o registro das visitas domiciliares em tempo real. Essa informatização das atividades de campo contribui significativamente para a otimização da produtividade dos agentes, redução de retrabalho e minimização de perdas de informações, assegurando maior fidedignidade dos dados e melhor qualidade das informações das famílias cadastradas.

Além dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde utiliza um sistema próprio de gestão e gerenciamento de informações, desenvolvido pela empresa MV–Consulfarma, que contempla as principais funcionalidades necessárias aos processos de registro, acompanhamento e análise das ações assistenciais. O sistema permite o lançamento de dados referentes ao acolhimento, classificação de risco, consultas médicas, procedimentos ambulatoriais e coletivos, diagnósticos, terapias, dispensação de insumos e medicamentos, ações odontológicas, imunização, visitas domiciliares, transporte sanitário, vigilância em saúde e acompanhamento de pacientes com doenças crônicas e gestantes.

Essas informações são transmitidas, por meio de interface integrada, aos sistemas informatizados do Ministério da Saúde, como o SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica) e o BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), garantindo a consolidação e rastreabilidade dos dados referentes às ações de Atenção Primária, Média e Alta Complexidade. O sistema também dispõe de módulo específico para uso em dispositivos móveis, destinado às atividades dos Agentes Comunitários de Saúde.

Embora a infraestrutura atual atenda às necessidades operacionais do serviço, o tempo de uso dos equipamentos e o aumento progressivo da demanda assistencial tornam necessária a ampliação e modernização da rede tecnológica, com investimentos urgentes na melhoria da conectividade de internet, substituição de computadores e roteadores, e expansão da informatização dos processos de trabalho, especialmente no registro eletrônico de atendimentos, visando maior eficiência e segurança da informação.

Telessaúde

A Portaria GM/MS nº 5.764, de 2 de dezembro de 2024 Altera a Portaria GM/MS nº 4.160, de 7 de junho de 2024 que institui incentivo financeiro federal de investimento destinado à estruturação dos Pontos de Telessaúde no âmbito do Programa SUS Digital e do eixo da Saúde do Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC.

ANEXO I - Metodologia de cálculo do índice de critérios para a distribuição de recursos financeiros para o Programa SUS DIGITAL - ICSD

O ICSD foi elaborado com base na tipologia rural urbana para o recorte territorial municipal do IBGE (2017) e no Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) do IPEA (2015), conforme o cálculo:

ICSD = RU + IVS

Para os fins do cálculo:

1. RU é a tipologia rural urbana (IBGE, 2017); e
2. IVS é o índice de vulnerabilidade social (IPEA, 2015)

Tabela 139 ANEXO III - TETO DE PONTOS/SALAS DE TELESSAÚDE POR MUNICÍPIO

Município	ICSAD	Total de estabelecimentos da APS	Categoria	Teto de pontos por Município
São Jorge d'Oeste	0,708	3	A	2

PORTARIA GM/MS Nº 5.764, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2024

9 | GESTÃO

9.1 REGIONALIZAÇÃO

É aceito que a Regionalização em Saúde[38] pode ser considerada como a busca ou a instrumentalização da melhor disposição e distribuição técnica e espacial dos serviços, visando cobertura e acesso da população às ações de saúde, com máxima eficiência institucional e social. É reconhecida a sistematização das ações de saúde segundo sua capacidade de intervir e impactar sobre o dinâmico processo saúde-doença, em termos de redução do risco de ocorrência e da evolução da doença e agravos à saúde, visando o melhor nível e condições de saúde, individual e coletiva. A organização e o funcionamento do sistema público de saúde consoante com o princípio da regionalização requerem que ocorra articulação entre as três esferas de governo, e, internamente em cada uma delas.

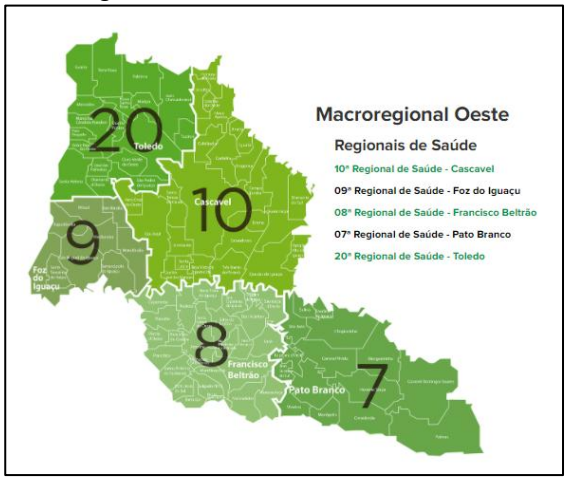
A regionalização[39] é a diretriz organizativa que orienta o processo de descentralização das ações e dos serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores nos três níveis de governo e para a qual os arranjos institucionais e a relação política administrativa são variáveis que permeiam o planejamento, a gestão e a organização da RAS (VIANA; LIMA, 2011). Com a regionalização, busca-se um graude suficiência expresso na máxima oferta e na disponibilidade de ações de saúde paraa população de dado território, instrumentalizada por uma rede articulada e integrada (CONASEMS, 2019).

O Município pertence a 8ª Região de Saúde do Paraná, composta por 27 municípios, com sede em Francisco Beltrão, que por sua vez pertence a Macrorregião Oeste, constituída pela 7ª., 8ª., 9ª. 10ª. e 20ª. Regiões de Saúde, cuja dimensão geográfica pode ser conferida nas figuras a seguir:

Figura 48 ÁREA DA 8ª. REGIÃO DE SAÚDE

SESA PR

Figura 49 ÁREA DA MACROREGIÃO OESTE



SESA PR

[38] Disponível em https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Documento-T%C3%A9cnico-regionaliza%C3%A7%C3%A3o-DIAGRAMADO-FINAL-2.pdf. Acesso em 31out.2025.

[39] SESA PR - Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

9.2 PLANEJAMENTO

O planejamento no SUS[40] é de responsabilidade conjunta das três esferas da federação, sendo que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem desenvolver suas respectivas atividades de maneira funcional para conformar um sistema de Estado que seja nacionalmente integrado. O Ministério da Saúde, o CONASS e o CONASEMS, em consonância com o Conselho Nacional de Saúde, definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais. Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos conselhos municipais de saúde, das prioridades estaduais e nacionais, elaboram, implementam e avaliam o ciclo do planejamento municipal. A norma que operacionaliza o Planejamento no SUS é a Portaria 2135/2013, incorporada na Portaria de Consolidação 01/2017.

O Município não tem um processo sistematizado de planejamento, no entanto executa o ciclo através dos instrumentos de Gestão, elaborando o Plano Municipal de Saúde, anualizando as metas através da Programação Anual de Saúde (PAS), monitoramento das metas através dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e a avaliação na construção do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Instrumentos de Planejamento do SUS:

Os Instrumentos de Planejamento do SUS são documentos oficiais obrigatórios:

- Plano de Saúde (PS): Documento de validade de 4 anos que estabelece as diretrizes, objetivos, metas e prioridades da saúde para o período, sendo o principal guia para o setor.
- Programação Anual de Saúde (PAS): Detalha anualmente as ações e serviços previstos no Plano de Saúde, incluindo a alocação de recursos financeiros para sua execução.
- Relatório Anual de Gestão (RAG): Avalia os resultados alcançados na execução da Programação Anual, comparando o planejado com o executado, e é fundamental para a transparência.
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA): Instrumento de monitoramento e avaliação que apresenta os dados e informações do quadrimestre anterior, alimentando o RAG.

Estes instrumentos organizam o Sistema Único de Saúde em todas as esferas (União, Estados e Municípios), garantindo um ciclo contínuo de definição de metas, execução de ações, acompanhamento de resultados e controle social, com o objetivo de ofertar saúde de forma universal, integral e equitativa.

Prazos:

Relatório Anual de Gestão (RAG): Até 30 de março do ano seguinte ao da execução, para o Conselho Municipal de Saúde.

Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS): Até 30 dias após o encerramento de cada bimestre para envio dos dados, com notificação automática ao gestor para o 6º bimestre (após 30 de janeiro).

Relatório Quadrimestral (RDQA): Apresentado a cada 4 meses ao Conselho de Saúde, detalhando o andamento da PAS e do Plano de Saúde.

Plano Municipal de Saúde (PMS): Elaborado a cada quatro anos, com atualização e aprovação pelo Conselho de Saúde.

Programação Anual de Saúde: Enviada ao Conselho de Saúde para aprovação antes da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do ano seguinte

[40] Manual de Planejamento do SUS.

Figura 50 INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Instrumentos de planejamento de saúde

Instrumento	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
PS	Aprovado				Aprovado			
PAS	Aprovado	Aprovado	Aprovado	Aprovado	Aprovado	Aprovado	Aprovado	Em Elaboração
1º RDQA	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Em Análise no Conselho de Saúde	Em Análise no Conselho de Saúde	Em Análise no Conselho de Saúde	Em Análise no Conselho de Saúde	Não Iniciado
2º RDQA	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Em Análise no Conselho de Saúde	Em Análise no Conselho de Saúde	Em Análise no Conselho de Saúde	Em Análise no Conselho de Saúde	Não Iniciado
3º RDQA	Avaliado	Avaliado	Em Análise no Conselho de Saúde	Em Análise no Conselho de Saúde	Em Análise no Conselho de Saúde	Em Análise no Conselho de Saúde	Em Análise no Conselho de Saúde	Não Iniciado
RAG	Aprovado	Aprovado	Em Análise no Conselho de Saúde	Em Análise no Conselho de Saúde	Em Análise no Conselho de Saúde	Em Análise no Conselho de Saúde	Em Análise no Conselho de Saúde	Não Iniciado

Legenda:
Avaliado · Em Análise no Conselho de Saúde · Não Iniciado · Aprovado · Em Elaboração

CONASEMS/DEZ. 2025

9.3 CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA

O Controle Social é regido pela Constituição Federal promulgada em 05 de outubro de 1988, e a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe a participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Está caracterizado pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS, e as Conferências de Saúde. Os Conselhos foram constituídos para formular ações para fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde que estão regulamentadas na Portaria 518/2004, de modo articulado e efetivo.

9.3.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de São Jorge D' Oeste foi instituído em 05 de dezembro de 2011 através da Lei Municipal nº 511/2011, é composto por entidades de vários segmentos respeitando a paridade de 50% usuários, 25% trabalhadores, 12,5% gestores e 12,5% prestadores de serviços ao sistema único de saúde, quanto a representação são 32 membros sendo 16 titulares e 16 suplentes.

Os principais temas debatidos nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde me 2020, estão registrados no quadro a seguir:

Quadro 19 REUNIÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2024

Nº	Data	Assuntos Debatidos (Pauta)
01	29/02/2024	Reunião para prestação de contas do 3º Quadrimestre de 2023
02	17/04/2024	Aprovação do plano de amostragem da qualidade da água
03	24/04/2024	Aprovação do Diagnóstico situacional de saúde do trabalhador
04	27/05/2024	Reunião para prestação de contas do 1º Quadrimestre de 2024 Prestação de contas dos convênios da Fisioterapia dos Tablets para os Agentes Comunitários de Saúde;

		Prestação de contas do convênio SESA nº860/2022 e substituição e inclusão de itens para aproveitamento de saldo remanescente deste repasse; Aprovação do recurso do Pró-Vigia
05	20/06/2024	Aprovação do Plano de Contingência da Dengue 2024/2025
06	19/07/2024	Aprovação da adesão a resolução SESA 605/2024 Tablets ACE
07	20/08/2025	Aprovação da adesão a resolução SESA 605/2024 Tablets ACE
08	10/09/2024	Aprovação do Plano de Aplicação PROVIGIA
09	26/09/2024	Reunião para prestação de contas do 2º Quadrimestre de 2024 Aprovação do Plano de Amostragem da Água para 2025

ATAS DO CMS

Quadro 20 RESOLUÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2024

Nº	Data	Finalidade
01	29/02/2024	Aprovar relatório quadrimestral referente ao 3º quadrimestre de 2023, período de setembro a dezembro de 2023.
02	28/02/2024	Aprovar a Programação Anual de Saúde para 2024 do município de São Jorge D' Oeste.
04	26/02/2024	Aprovar relatório anual de gestão do ano de 2023
06	27/05/2024	Aprovar relatório quadrimestral referente ao 1º quadrimestre de 2024, período de janeiro a abril de 2024;
07	26/09/2024	Aprovar relatório quadrimestral referente ao 2º quadrimestre de 2024, período de maio a agosto de 2024;
08	05/12/2024	Aprovar adesão ao convenio da resolução SESA nº 1699/2024;

ATAS DO CMS

9.3.1 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Município tem realizado periodicamente a sua Conferência de Saúde a cada 04 anos, sendo que a última foi no dia 24 de março de 2023, tendo como tema central "Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia – Amanhã vai ser outro dia".

Os temas foram debatidos na forma de grupos de trabalho, sendo 3 Eixos: Eixo I – O Brasil que temos. O Brasil que queremos; Eixo II – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas; Eixo III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; e Eixo IV – Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

Realizada no Centro Comunitário Padre João Nalon, palestrante a Sra. Ivone Faust Sponchiado, Secretaria Executiva do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste – CONSUD.

Contou com 67 participantes de onde foram eleitas as organizações para compor o Conselho Municipal de Saúde, bem como a seleção de proposta para os próximos anos e a escolha de três propostas para a conferência regional de saúde.

9.3.2 OUVIDORIA E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

O Município de São Jorge D'Oeste dispõe de Ouvidoria implantada e em pleno funcionamento, exercida por servidor público efetivo, designado por meio de decreto municipal. A Ouvidoria tem como finalidade principal o recebimento, registro, análise e encaminhamento das manifestações dos usuários dos serviços públicos municipais, compreendendo elogios, denúncias, solicitações, informações, sugestões e reclamações.

O serviço funciona em espaço adequado, localizado nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, com infraestrutura necessária para o atendimento ao público. Além do atendimento presencial, a Ouvidoria

disponibiliza canais eletrônicos, como chat no site institucional, endereço de e-mail e telefone para registro das manifestações.

A Secretaria Municipal de Saúde mantém, ainda, outros mecanismos de participação social, entre os quais se destacam as Caixas de Recebimento de Demandas, instaladas em pontos estratégicos das unidades de saúde. Todos os profissionais da rede municipal estão devidamente orientados quanto aos procedimentos e critérios para encaminhamento de usuários à Ouvidoria Municipal.

Tabela 140 OUVIDORIA - MANIFESTAÇÕES POR FORMA DE CONTATO

Forma de contato	2020	2024
E-mail	01	00
Formulário WEB	03	04
Telefone	01	01
Pessoalmente	05	08
Carta	00	00
Caixa Ouvidoria	03	01
Total	**13**	**14**

OUVIDORIA – SMS-SJO

TABELA 141 OUVIDORIA - NATUREZA DAS MANIFESTAÇÕES

Natureza das Manifestações	2020	2024
Solicitação	05	04
Reclamação	03	08
Denúncia	05	02
Informação	00	00
Sugestão	00	00
Elogio	00	00
Total	**13**	**14**

OUVIDORIA – SMS-SJO

Tabela 142 CARÁTER DAS MANIFESTAÇÕES

Caráter	2020	2024
Identificadas	02	04
Sigilosas	04	02
Anônimas	07	08
Total	**13**	**14**

OUVIDORIA – SMS-SJO

Tabela 143 OUVIDORIA - ASSUNTOS DAS DEMANDAS ABERTAS

Assuntos das demandas abertas	2020	2024
Medicamentos especializados e/ou estratégicos - Esfera Estadual - Saúde pública	05	04
Elogio ao Profissional de Saúde - Saúde pública	00	00
Coronavírus - Saúde pública	01	00

Vigilância Sanitária	03	03
Transporte	02	00
Atendimento inadequado	02	07
Total	**13**	**14**

OUVIDORIA – SMS-SJO

Satisfação dos usuários

A SMS também disponibiliza outros canais de participação dos usuários tais como Caixas de recebimentos de demandas, instaladas em locais estratégicos.

9.4 ÍNDICE DE DESEMPENHO DO SUS – IDSUS

O Índice de Desempenho do SUS (IDSUS 2012)[41] é uma ferramenta que avalia o acesso e a qualidade dos serviços de saúde no país. Criado pelo MS, o índice avaliou entre 2008 e 2010 os diferentes níveis de atenção (básica, especializada ambulatorial e hospitalar e de urgência e emergência), verificando como está a infraestrutura de saúde para atender as pessoas e se os serviços ofertados têm capacidade de dar as melhores respostas aos problemas de saúde da população. No Estado do Paraná o indicador variou entre 4,39 e 7,93.

O Município atingiu um índice de 6,84 ficando na 85ª posição no Estado.

Figura 51 INDICADORES IDSUS 2008-2010

1.	Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde	2.	Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal
3.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	4.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos
5.	Proporção nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	6.	Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária
7.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária	8.	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente
9.	Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente	10.	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente
11.	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente	12.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente
13.	Proporção de internações de média complexidade realizadas para não residentes	14.	Proporção de internações de alta complexidade realizadas para não residentes
15.	Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes	16.	Proporção de procedimentos de média complexidade realizados para não residentes
17.	Proporção de Internações Sensíveis a Atenção Básica ISAB	18.	Taxa de Incidência de Sífilis Congênita
19.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	20.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase
21.	Cobertura com a vacina tetravalente em menores de 1 ano	22.	Proporção de Parto Normal
23.	Proporção de óbitos em menores de 15 anos nas UTI	24.	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Tabela 144 RESULTADOS IDSUS, 2012

Indicador	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nota	10,00	10,00	8,48	10,00	9,84	3,75	8,37	10,00	1,04	5,25	2,30	5,61
Indicador	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**
Nota	0,00	0,00	0,00	0,00	9,17	-	10,00	10,00	10,00	7,03	9,77	7,72

MINISTÉRIO DA SAÚDE

[41] Disponível em http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/29669.

9.5 INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A integração entre a Atenção Básica (AB) e a Vigilância em Saúde (VS) constitui um eixo essencial para a efetivação da integralidade do cuidado e para a obtenção de melhores resultados em saúde. De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que institui a Política Nacional de Atenção Básica, essa articulação é condição indispensável para responder de forma efetiva às necessidades de saúde da população, considerando os determinantes sociais, os riscos e os danos à saúde sob uma perspectiva intra e intersetorial.

A normativa destaca que a territorialização deve favorecer essa integração, com a construção de um território único de atuação das equipes de AB e de VS. Nesse contexto, recomenda-se que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Combate às Endemias (ACE) desenvolvam suas atividades de forma articulada, junto aos demais profissionais da equipe multiprofissional, na identificação das necessidades do território e no planejamento das ações clínicas e sanitárias.

A integração entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde exige processos de trabalho coordenados e contínuos, pautados na coleta, análise e disseminação sistemática de informações que subsidiem o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde. Esse trabalho conjunto é fundamental para proteger a saúde da população, prevenir e controlar agravos e doenças, e promover ambientes saudáveis e sustentáveis.

As ações de Vigilância em Saúde, incorporadas às práticas da Atenção Básica, envolvem:

a) o monitoramento permanente da situação de saúde da população, com análises que orientem o planejamento e a priorização de ações;

b) a detecção precoce de agravos e a adoção de medidas oportunas de resposta em saúde pública;

c) a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; e

d) a vigilância de violências, doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

A gestão municipal deve garantir a articulação entre os serviços, reorganizando o território e os processos de trabalho conforme a realidade local. Todos os profissionais de saúde têm o dever de realizar a notificação compulsória e conduzir as investigações de casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos, seguindo os protocolos e normas vigentes.

A integração das ações de AB e VS também requer a redefinição das atribuições dos ACS e ACE, com papéis e responsabilidades bem delimitados, além da harmonização das bases territoriais. Essa sinergia fortalece o planejamento conjunto e otimiza os resultados das ações de saúde no território.

No município, essa parceria se concretiza em diversas frentes, como o monitoramento e controle de vetores, a investigação de óbitos, a coleta e análise de dados de notificação compulsória, e a execução de programas estratégicos como o Programa Nacional de Imunizações (PNI), o acompanhamento materno-infantil, e o controle de doenças como dengue, tuberculose, sífilis, hepatites virais e hanseníase.

A articulação intersetorial é indispensável para o êxito dessas ações, promovendo respostas mais amplas e integradas aos problemas de saúde. Assim, a compatibilização dos territórios e a atuação conjunta das equipes de Atenção e Vigilância constituem pilares fundamentais para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), assegurando a integralidade do cuidado e a melhoria contínua da qualidade de vida da população.

9.6 REGULAÇÃO, AUDITORIA, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

No Município de São Jorge D'Oeste, a Central de Marcação de Consultas está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, sendo responsável pela gestão e operacionalização do agendamento de consultas especializadas, bem como pelo atendimento direto à população. O setor funciona de segunda a sexta-feira, das

07h30 às 17h30, e mantém regime de plantão remoto via aplicativo WhatsApp aos finais de semana, visando garantir a continuidade do atendimento e suporte às demandas emergenciais.

Conhecida popularmente como Setor de Agendamento, a Central é responsável pela autorização e marcação de consultas e exames especializados, atuando em articulação com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CIS), principal prestador de serviços ambulatoriais especializados para o município.

Atualmente, excetuando-se os exames de radiografia, que são realizados em equipamento próprio da rede municipal de saúde, todos os demais exames diagnósticos e consultas especializadas são contratualizados por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste. O custeio desses serviços é realizado predominantemente com recursos financeiros próprios do Município, sendo complementado, em menor proporção, por recursos vinculados das esferas estadual e federal.

Recursos Humanos

- Há uma servidora que atua exclusivamente ao agendamento de Consultas do CRE e do CEONC, Exames como Ressonâncias e Tomografias, Aparelhos Auditivos, Órteses e Próteses fornecidos Pelo Sistema SUS.
- Outro servidor atua no setor administrativo com o Faturamento, sistemas do SUS (CNES, SIA, BPA, FPO, E-SUS), sistema de gerenciamento das unidades SIGSS, DIGISUS, PMS, PAS, RDQA, RAG, consórcio regional de saúde, protocolo, ouvidoria, folha ponto, Conselho Municipal de Saúde, TFD, INVESTSUS (complemento piso da enfermagem e plano de trabalho), emendas parlamentares (indicação, cadastro de proposta, plano de trabalho), protocolos do estado do Paraná, Resoluções SESA (investimento e custeio).

9.7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. Esse conjunto de ações envolve seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos, além do acompanhamento e da avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados em saúde e da melhoria da qualidade de vida da população.

As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (federal, estadual e municipal) relativas aos medicamentos estão definidas em três componentes: básico, estratégico e especializado. As características de cada componente e as atribuições de cada ente constam no quadro seguinte.

Quadro 21 COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – ATRIBUIÇÕES DOS GESTORES

	Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)
Finalidade	Medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária	Medicamentos para tratamento de doenças de relevância epidemiológica	Medicamentos para tratamento de doenças e agravos menos prevalentes e com alto impacto financeiro
Financiamento	Federal: R$ 5,58/habitantes/ano	Federal	Federal: Grupos 1A e 1B

Competência	Federal: aquisição e distribuição aos Estados de contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher e de Insulinas NPH e Regular Estadual: recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios dos produtos adquiridos pelo Ministério da Saúde Municipal: aquisição dos medicamentos do elenco do CBAF; recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação aos usuários de todos os medicamentos (adquiridos pelo município ou pelo Ministério da Saúde)	Federal: aquisição e distribuição aos Estados Estadual: recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios Municipal: recebi- mento, armazena- mento e dispensação aos usuários	Federal: aquisição e distribuição aos Estados dos medicamentos do Grupo 1A Estadual: aquisição dos medicamentos dos Grupos 1B e 2; armazenamento, distribuição e dispensação aos usuários dos medicamentos dos grupos 1A, 1B e 2 Municipal: aquisição, recebimento, armazena- mento e dispensação aos usuários dos medicamentos do Grupo 3 (previstos no CBAF)
Local de acesso	Municipal: farmácias de Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Municipal: farmácias de Unidades Básicas de Saúde	Estadual/Municipal: farmácias das Regionais de Saúde e farmácias UBS

SESA PR (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2020-2023)

9.7.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO

Assistência farmacêutica está diretamente ligada ao gestor. Possui REMUME que foi atualizada em fevereiro de 2025, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica oficializada pelo decreto n°4.552/2025, onde possui diversas categorias de profissionais da secretaria de saúde. A assistência farmacêutica está ligada as três instancias gestoras do SUS (municipal, federal e estadual) executando assim os programas (saúde da mulher e saúde mental).

Possui três farmácias de dispensação, sendo duas localizadas nas UBS do município (Lapa e Dr. Antônio Paranhos) e outra em prédio separado no centro onde possui a CAF e atendimento ao público e conta com a farmácia hospitalar no pronto atendimento. Necessidade de melhorias de mobiliário e estrutura na Farmácia da UBS Dr. Antônio Paranhos, Farmácia Central e Pronto Atendimento. Em todas as farmácias necessitam de computadores mais ágeis. Necessidade de adquirir nova câmara de refrigeração para a farmácia central, tento em vista o grande aumento de pacientes em uso de medicações refrigeradas.

O horário de funcionamento da Farmácia Central é das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00. A Farmácia da Lapa fica aberta meio período das 13:00 às 17:00 e a Farmácia do Paranhos 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00. Nas quartas-feiras está acontecendo o horário estendido onde ficam abertas até às 19:00 as três farmácias de dispensação.

Já a farmácia do Pronto Atendimento funciona meio período das 07:30 às 11:30, nesta não ocorre a dispensação da medicação diretamente ao paciente.

- Do dia 01 a 12 de cada mês ocorre a dispensação dos medicamentos do CEAF;
- Do dia 01 a 08 de cada mês ocorre a dispensação de insulinas e insumos para insulinodependentes;
- Todos os dias de atendimento ocorre a dispensação de medicamentos normais, uso contínuo e controle especial;
- Todos os dias de atendimento ocorre a renovação e solicitação de medicamentos via CEAF e G-SUS;
- Na farmácia central é realizado a parte de aquisição/programação de medicamentos e distribuição as outras farmácias. Além do fluxo para pagamento da mercadoria. Também responsável pela gestão das farmácias e documentação solicitada via ministério público, SESA etc.

Em relação aos Recursos Humanos, são 3 farmacêuticas e 1 atendente de farmácia. Há necessidade de mais 1 atendente de farmácia devido a quantidade de atendimentos, organização e cobrir alguma das farmácias em caso de falta da farmacêutica responsável. Caso seja aumentada a carga horária da farmácia da Lapa há necessidade de outro profissional farmacêutico.

A Assistência Farmacêutica (AF) é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o uso racional por meio de disponibilidade regular e oportuna para uma assistência terapêutica integral. Além disso, ela envolve a orientação e acompanhamento dos usuários para o uso correto de medicamentos e a promoção da saúde.

O papel do farmacêutico municipal vai além de simplesmente distribuir remédios. Ele é responsável por:

QUADRO 22 RESPONSABILIDADES DO FARMACÊUTICO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Responsabilidades do farmacêutico
Orientação: garantir que a população saiba como utilizar os medicamentos de forma segura e eficaz, informando sobre dosagens, horários de uso e interações com outros medicamentos;
Acompanhamento farmacoterapêutico: realizar o acompanhamento do tratamento medicamentoso, identificando problemas;
Promoção de saúde: desenvolver campanhas de conscientização sobre a importância do uso racional de medicamentos e a prevenção de doenças;
Gestão de medicamentos: garantir que os medicamentos estejam disponíveis de forma contínua, realizando a gestão de estoque, controle de validade e distribuição.
Atendimento a pacientes com doenças crônicas: oferecer suporte com condições de saúde prolongadas, proporcionando acesso a tratamento contínuos;

O serviço de assistência farmacêutica é fundamental para a organização das redes de atenção à saúde, envolve uma conformação complexa exercitada por um conjunto de atividades relacionadas com os medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas pela população. Entre as atividades estão as ações logísticas (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos) e as ações assistenciais da farmácia clínica e de vigilância (formulário terapêutico, dispensação, adesão ao tratamento, conciliação de medicamentos e farmacovigilância), ambas ações apoiadas pela farmacoeconomia e pela farmacoepidemiologia. Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica deve estar efetivamente inserida em todos os níveis de atenção à saúde de forma integrada.

As ações logísticas da assistência farmacêutica seguem um ciclo sendo ele a:

1. Seleção de medicamentos: escolha dos medicamentos que serão disponibilizados para a população, sendo baseada em critérios de eficácia comprovada, segurança, custo-benefício e demandas locais. O município conta com Comissão de Farmácia e terapêutica para atualizar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
2. Programação de medicamentos: verificando o histórico de consumo e previsão de uso as medicações;
3. Aquisição de medicamentos: é um conjunto de procedimentos realizados para efetivar o processo de compra de medicamentos. Os medicamentos para abastecimento das unidades são adquiridos através do Consórcio Paraná Saúde que efetua a aquisição dos medicamentos elencados na Assistência Farmacêutica Básica, preservando a autonomia de cada município na seleção e quantificação dos medicamentos e de suas necessidades, a cada aquisição. Considerando que muitos medicamentos da lista municipal não são adquiridos pelo Consórcio Paraná Saúde, o município realiza processos licitatórios e também participa de compra compartilhada junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste;
4. Armazenamento de medicamentos: consiste em procedimentos técnicos e administrativos que buscam garantir as condições adequadas de recepção, armazenamento e conservação e de um controlo de estoque eficaz;
5. Distribuição de medicamentos: é a entrega de medicamentos para os locais de dispensação, em quantidade, qualidade e tempo oportuno. Sendo programada para ser realizada duas vezes ao mês;

6. Prescrição e dispensação: a prescrição é o instrumento no qual se apoia a dispensação, sendo que esta deve conter informações como dosagem e duração do tratamento. Já a dispensação é o ato que consiste em proporcionar um ou mais medicamento em resposta a apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado, neste momento a receita é analisada e identificado as necessidades do paciente em relação ao uso de medicamentos.

A Assistência Farmacêutica possui como estrutura física uma Farmácia Básica Central informatizada abrigando nesta a CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico, onde conta com uma profissional farmacêutica e uma atendente de farmácia. Possuem outras duas farmácias localizadas nos PSF bairro da Lapa onde funcionam 20 horas e possui uma profissional farmacêutica e PSF distrito de Doutor Antônio Paranhos funcionando 40 horas e possui uma profissional farmacêutica, ambas também informatizadas disponibilizando todos os medicamentos listados na REMUME, além das farmácias de dispensação o município conta com a farmácia hospitalar no Pronto Atendimento, onde funcionam 20 horas e possui uma profissional farmacêutica.

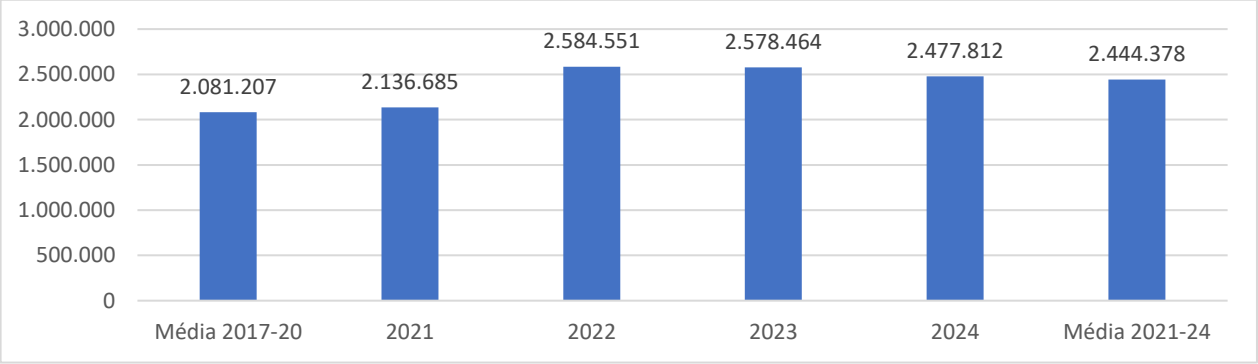
Em relação as Unidades de medicamentos dispensados houve um incremento de 17,5% entre as médias dos períodos 2017-2020 e 2021-2024, respectivamente 2.081.207 para 2.444.378.

Tabela 145 UNIDADES DISPENSADAS DE MEDICAMENTOS

	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Var. %
Unidades dispensadas	2.081.207	2.136.685	2.584.551	2.578.464	2.477.812	2.444.378	17,5
Unidades per capita	230	224	271	270	259	256	11,3

SISTEMA SIGSS

Gráfico 8 UNIDADES DE MEDICAMENTOS DISPENSADAS



SISTEMA SIGSS

Em relação ao número de atendimentos houve um incremento de 9,9% entre os períodos 2017-2020, com um expressivo aumento na ESF-Lapa com 112,8% e paranhos com 32,9%. Por outro lado, na Central houve redução de 3,6%.

Tabela 146 ATENDIMENTOS POR FARMÁCIA

Local	2017	2018	2019	2020	Média 2017-20	2021	2022	2023	2024	Média 2021-24	Var. %
Central	32.604	39.833	35.119	26.832	33.597	24.338	35.514	35.311	34.329	32.373	-3,6
Paranhos	5.020	4.343	6.566	5.520	5.362	5.495	7.254	6.974	8.790	7.128	32,9
Lapa	4.040	1.925	3.556	3.396	3.229	3.999	5.062	6.994	11.429	6.871	112,8
Total	**41.664**	**46.101**	**45.241**	**35.748**	**42.189**	**33.832**	**47.830**	**49.279**	**54.548**	**46.372**	**9,9**

SISTEMA SIGSS

Tabela 147 OUTROS LOCAIS

Locais	2017	2024
Rural	1.309	–
Pronto Atendimento	-	4.856

SISTEMA SIGSS

Para estruturação do serviço de Assistência farmacêutica, o Estado repassa ao Município recursos, dentre estes o Organização da Assistência Farmacêutica (IOAF) para melhorar estrutura e a qualificação das atividades. Esses recursos foram investidos em melhorias para as farmácias básicas do município, entre elas aquisição de mobiliário para a farmácia da Lapa, câmara de refrigeração para a farmácia central, computadores, materiais de expediente, uniformes, jalecos e reforma e reestruturação da farmácia central/CAF.

As principais demandas na área de Assistência Farmacêutica são de acesso a medicamentos antidepressivos, anti-hipertensivo, analgésicos e gestão e logística dos medicamentos.

O Município possui uma Comissão de Farmácia regulamentada pelo Decreto Nº 4.552/2025 de 19 de fevereiro de 2025. Essa comissão é um grupo multiprofissional responsável em avaliar, padronizar, atualizar e monitorar o uso de medicamentos, assim tendo o objetivo de garantir segurança, eficácia, qualidade e custo-benefício no tratamento dos pacientes, sendo assim é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo.

É constituída por onze membros, sendo eles: Secretária municipal de Saúde, Secretaria Geral do Governo, dois médicos, duas farmacêuticas, quatro enfermeiros e um dentista. Através dessa comissão foi atualizada a REMUME – Relação Municipal de Medicamentos, última versão fevereiro/2025, a qual possui um elenco de 302 medicamentos disponíveis a população nas farmácias do município.

Relação Municipal de Medicamento REMUME

A REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais é um instrumento fundamental da assistência farmacêutica no nível municipal. Ela define quais medicamentos estão disponíveis para a população pelo SUS no município, com base em critérios técnico-científicos e epidemiológicos.

A REMUME é a lista oficial de medicamentos padronizados pela gestão municipal do SUS, a partir das necessidades de saúde da população atendida. Ela serve para guiar as prescrições dos profissionais de saúde, orientar a aquisição e o fornecimento de medicamentos, garantir o uso racional dos recursos públicos e assegurar o acesso equitativo e racional aos medicamentos essenciais. A secretaria Municipal de Saúde de São Jorge d'Oeste iniciou em 2021 o processo de elaboração da sua lista de medicamentos essenciais e segue atualizando sempre que necessário.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é a responsável por atualizar a REMUME, baseando-se em dados epidemiológicos e da construção prévia de um perfil da população, que incluí a faixa etária, sexo, atividade econômica e também na observância da forma de apresentação de uso mais racional do medicamento, baseado em sua disponibilidade no mercado; número de fabricantes; custo; comodidade de administração e possibilidade de fracionamento das doses e demanda da saída do medicamento. A Comissão foi atualizada em 19 de fevereiro de 2025 e regulamentada pelo Decreto Nº 4.552/2025. Após encontros da comissão para elaboração das justificativas e ajustes finais, a REMUME foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde na reunião do dia 20 de fevereiro de 2025, onde foi aprovada pelos conselheiros e então foi atualizada a REMUME em ficando a lista de medicações em 302 itens.

CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE[42]

Foi com a finalidade de otimizar os recursos da assistência farmacêutica básica que, em junho de 1999, os municípios do estado do Paraná, com apoio da Secretaria de Estado da Saúde, constituíram o Consórcio Paraná Saúde. Hoje, com 398 municípios associados dos 399 do estado, o Consórcio vem efetuando a aquisição dos medicamentos elencados na Assistência Farmacêutica Básica, preservando a autonomia de cada município na seleção e quantificação dos medicamentos de suas necessidades, a cada aquisição.

O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite – CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017; na Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017; na retificação da Portaria GM/MS nº 2.001/2017, publicada no D.O.U nº 36, de 22/02/2018 e na Portaria GM/MS nº 3.193, de 09/12/2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017.

No Paraná o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PR, e formalizado por meio da Deliberação CIB-PR nº 49/2020, sendo que os recursos gerenciados pelo Consórcio são destinados exclusivamente à compra dos medicamentos do CBAF e insumos para insulinodependentes.

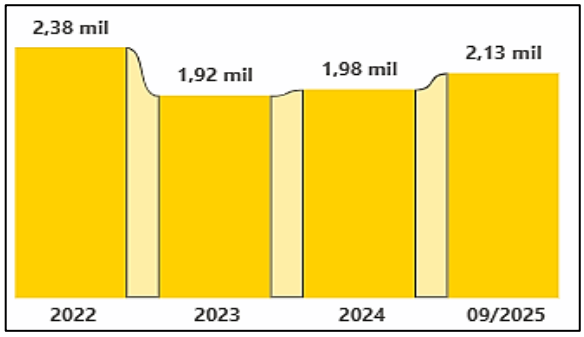
Os recursos federal e estadual são transferidos ao Consórcio por meio de convênio celebrado entre SESA-PR e Consórcio. O recurso municipal é transferido por meio de convênio celebrado entre cada município individualmente e o Consórcio.

Farmácia Popular

O Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB é um programa do Governo Federal que visa complementar a disponibilização de medicamentos utilizados na Atenção Primária à Saúde, por meio de parceria com farmácias e drogarias da rede privada. Dessa forma, além das Unidades Básicas de Saúde e/ou farmácias municipais, o cidadão poderá obter medicamentos nas farmácias e drogarias credenciadas ao PFPB.

O PFPB disponibiliza medicamentos gratuitos para o tratamento de diabetes, asma e hipertensão, e partir de junho de 2023, também para osteoporose e anticoncepcionais. Oferece medicamentos de forma subsidiada para dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, glaucoma e fraldas geriátricas. Nesses casos, o Ministério da Saúde paga parte do valor dos medicamentos (até 90% do valor de referência tabelado) e o cidadão paga o restante, de acordo com o valor praticado pela farmácia. Ao todo, o Farmácia Popular contempla o tratamento para 11 doenças.

Figura 52 FARMÁCIA POPULAR – PESSOAS BENEFICIADAS



GOVERNO FEDERAL – COMUNICA BR

[42] Disponível em https://www.consorcioparanasaude.com.br/?page_id=1722. Acesso em 16out.2025.

9.8 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O Município de São Jorge D'Oeste adota como referência para as prescrições médicas a Relação Regional e a Relação Municipal de Medicamentos. Nos casos em que a prescrição envolver medicamentos não contemplados nessas listas, os profissionais prescritores devem obrigatoriamente apresentar, juntamente à prescrição, justificativa técnica devidamente fundamentada, que comprove a necessidade clínica do uso de medicamento não padronizado.

As principais demandas referentes a medicamentos, materiais, suplementos alimentares e demais itens não padronizados têm origem, em sua maioria, em prescrições emitidas por profissionais da rede privada de saúde, ou, eventualmente, por especialistas vinculados à rede pública de referência. Entretanto, observa-se que, com frequência, tais prescrições não são acompanhadas da devida justificativa técnica.

Devido à distância geográfica entre o município e os centros de referência, bem como à limitação de vagas e à morosidade no retorno de consultas especializadas, torna-se, muitas vezes, inviável que o paciente retorne ao profissional prescritor para a emissão da justificativa técnica necessária.

Para todas as solicitações de medicamentos não padronizados, a Secretaria Municipal de Saúde emite respostas formais orientando quanto às alternativas terapêuticas disponíveis no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e providencia, quando aplicável, documento emitido pela Secretaria de Estado da Saúde contendo a negativa de fornecimento para o caso específico.

O Município recebe, de forma rotineira, requisições do Ministério Público visando à análise da possibilidade de fornecimento de fórmulas nutricionais especiais e medicamentos. Nos casos em que o atendimento administrativo não é possível, essas solicitações frequentemente evoluem para demandas judiciais. Após o devido trâmite processual e, havendo decisão judicial favorável ao paciente, ocorre a determinação judicial de custeio do tratamento, podendo o encargo recair sobre os entes federado, estadual ou municipal, conforme a competência.

Até a presente data, no exercício de 2025, foi registrada apenas uma determinação judicial direcionada ao Município de São Jorge D'Oeste, referente ao custeio de tratamento terapêutico. A maior parte das determinações judiciais é direcionada ao Estado, uma vez que envolvem tratamentos de média e alta complexidade, bem como medicamentos integrantes do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, cuja responsabilidade é estadual ou federal.

9.9 CONTROLE INTERNO

O Controle Interno da Prefeitura Municipal de São Jorge D' Oeste - PR é desempenhado por uma única pessoa, que atua atendendo tanto o Executivo (Prefeitura) quanto o Legislativo (Câmara Municipal). Este profissional é responsável por realizar verificações e análises visando assegurar a conformidade da gestão municipal com as normas legais, decretos, portarias e determinações aplicáveis.

O Controlador Interno realiza solicitações de relatórios e documentos para verificações em diversas áreas, incluindo conformidade com leis municipais, estaduais e federais, obras e projetos em execução, gestão de pessoal e recursos humanos, cumprimento de normas legais, decretos e portarias, além de avaliação de processos administrativos e financeiros. Com base nas análises e verificações efetuadas, o Controlador Interno emite relatórios contendo orientações e recomendações dirigidas aos gestores, tanto do Executivo (Prefeito) quanto do Legislativo (Presidente da Câmara Municipal), visando aprimorar a gestão e garantir a aderência aos princípios da Administração Pública, como legalidade, eficiência e transparência.

Em um município como São Jorge D'Oeste - PR, com aproximadamente 9.500 habitantes, o papel do Controlador Interno é fundamental para contribuir com a boa governança, gestão responsável dos recursos públicos e atendimento às necessidades da comunidade. O controle interno eficaz ajuda a prevenir irregularidades, promove a transparência e apoia a tomada de decisões pelos gestores municipais.

Atuando sozinho, o Controlador Interno enfrenta desafios como a abrangência das atividades de controle em um município com demandas diversificadas. A colaboração e o apoio dos gestores (Prefeito e Presidente da Câmara) são essenciais para o efetivo exercício das funções de controle e para implementação das recomendações apresentadas.

10. CONCLUSÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL

A Análise Situacional do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 de São Jorge d'Oeste foi construída a partir da consolidação de dados demográficos, epidemiológicos, assistenciais, socioeconômicos, financeiros e de gestão, com ênfase no período de 2021 a 2024, permitindo identificar avanços consistentes no sistema municipal de saúde, bem como desafios estruturais que orientam as prioridades para o próximo quadriênio.

Do ponto de vista demográfico, o município apresenta processo progressivo de envelhecimento populacional, evidenciado pelo aumento do índice de envelhecimento e pela maior demanda por atendimentos voltados à população idosa. Esse cenário se reflete no crescimento dos atendimentos a pessoas com 60 anos ou mais e na ocorrência de internamentos por fratura de fêmur nessa faixa etária, indicador diretamente associado a quedas, fragilidade e necessidade de fortalecimento da atenção integral à saúde do idoso.

Na Atenção Primária à Saúde, observa-se um crescimento expressivo da produção assistencial. As consultas médicas de Atenção Básica passaram de uma média de 34.581 consultas/ano (2017–2020) para 43.241 consultas/ano (2021–2024), representando um aumento de 25,0%. No mesmo período, o número total de consultas médicas no município evoluiu de 43.959 para 46.326 consultas/ano, correspondendo a um crescimento de 5,4%. O indicador de consultas médicas per capita na Atenção Básica aumentou de 3,7 para 4,5 consultas/habitante/ano, um crescimento de 21,6%, reforçando o papel da APS como porta de entrada preferencial do sistema.

Apesar desses avanços, os indicadores de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAB) permanecem relevantes, sinalizando a necessidade de aprimorar o acompanhamento das condições crônicas, a coordenação do cuidado e a integração entre a Atenção Primária, a Atenção Especializada e a Rede de Urgência e Emergência.

Na atenção materno-infantil, os indicadores demonstram evolução positiva. Observa-se manutenção de percentuais elevados de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal, melhoria dos indicadores de peso adequado ao nascer e coeficiente de mortalidade infantil dentro de parâmetros considerados satisfatórios no comparativo municipal e estadual. Entretanto, a taxa de gravidez na adolescência, embora em tendência de redução, ainda representa um desafio sanitário, exigindo fortalecimento das ações de educação sexual, planejamento reprodutivo e intersetorialidade, especialmente por meio do Programa Saúde na Escola.

No âmbito da Vigilância em Saúde, os dados apontam para a persistência de agravos prioritários. O índice de infestação predial para arboviroses permanece como indicador sensível, exigindo ações contínuas de controle vetorial. Em relação à imunização, embora haja recuperação pós-pandemia, os indicadores demonstram oscilações nas coberturas vacinais em menores de 1 ano, reforçando a necessidade de busca ativa e qualificação dos registros no sistema de informação.

O perfil epidemiológico evidencia que as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as causas externas concentram os maiores percentuais de mortalidade no município. No período 2021–2024, a mortalidade prematura na faixa etária de 30 a 69 anos mantém-se alinhada ao padrão estadual, destacando-se como causas prioritárias as doenças cardiovasculares e os agravos evitáveis por ações efetivas da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde.

No acesso à Atenção Especializada, registra-se um avanço significativo. As consultas especializadas passaram de uma média anual de 1.499 atendimentos (2017–2020) para 5.003 atendimentos/ano (2021–2024), representando um crescimento de 234%. O indicador per capita evoluiu de 0,16 para 0,54 consulta especializada/habitante/ano. Apesar desse avanço, persistem demandas reprimidas por especialidades médicas e cirurgias eletivas, o que reforça a necessidade de qualificação da regulação, do fortalecimento dos consórcios intermunicipais e da articulação regional.

No campo diagnóstico, os exames laboratoriais apresentaram crescimento expressivo, passando de uma média anual de 28.954 exames (2017–2020) para 58.003 exames/ano (2021–2024), o que representa um aumento de 103%, com elevação do per capita de 3,07 para 6,08 exames/habitante/ano. Esse aumento evidencia maior acesso ao diagnóstico, mas também demanda monitoramento da adequação clínica e do uso racional dos recursos.

A análise financeira demonstra que o município mantém, de forma contínua, percentual de investimento de recursos próprios em saúde acima do mínimo constitucional de 15%, evidenciando compromisso com o financiamento do SUS. Contudo, os indicadores financeiros apontam para a necessidade de aprimorar a eficiência do gasto, alinhar investimentos às prioridades epidemiológicas e ampliar estratégias de captação de recursos estaduais e federais.

Por fim, os indicadores de gestão revelam a existência de instrumentos formais de planejamento, monitoramento e avaliação, com elaboração regular dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), além do funcionamento ativo do Conselho Municipal de Saúde, com reuniões e resoluções registradas ao longo do período analisado.

Dessa forma, a Análise Situacional consolida-se como base técnica robusta para a definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, orientando a gestão municipal no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, na qualificação da Rede de Atenção à Saúde, na consolidação da Vigilância em Saúde e na promoção da equidade e da integralidade do cuidado, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Quadro 23 VINCULAÇÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL ÀS DIRETRIZES DO PMS 2026–2029

Diretriz do PMS	Principais Evidências da Análise Situacional	Indicadores	Implicações para o Planejamento 2026–2029
Diretriz 01 – Qualificação da Gestão em Saúde	Aplicação de recursos próprios em saúde acima do mínimo constitucional; utilização regular dos instrumentos de planejamento (PMS, PAS, RDQA e RAG); necessidade de maior uso dos indicadores no processo decisório.	• Percentual de aplicação de recursos próprios (>15%) • Existência e regularidade de RDQA e RAG • Execução orçamentária em saúde	Fortalecer o planejamento estratégico, o monitoramento contínuo dos indicadores, a eficiência do gasto público e a tomada de decisão baseada em evidências.
Diretriz 02 – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde	Crescimento da APS como ordenadora do cuidado; aumento expressivo da produção assistencial e do acesso à atenção especializada; persistência de ICSAB e demanda reprimida.	• Consultas AB: 34.581 → 43.241/ano (+25,0%) • Consultas AB per capita: 3,7 → 4,5 • Consultas especializadas: 1.499 → 5.003/ano (+234%) • Indicador ICSAB	Qualificar a integração da RAS, ampliar a resolutividade da APS, fortalecer a regulação do acesso e organizar as linhas de cuidado prioritárias.

Diretriz 03 – Qualificação da Vigilância em Saúde	Predomínio das DCNT como causas de mortalidade; mortalidade prematura evitável; persistência de arboviroses; oscilações nas coberturas vacinais.	• Mortalidade por doenças do aparelho circulatório e neoplasias • Mortalidade prematura (30–69 anos) • Índice de infestação predial • Cobertura vacinal	Intensificar ações integradas de vigilância, promoção da saúde, prevenção de agravos, controle vetorial e busca ativa vacinal.
Diretriz 04 – Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente	Estrutura de RH compatível com o porte municipal, porém pressionada pelo envelhecimento populacional e aumento das condições crônicas.	• Total de profissionais SUS: 146 • Profissionais de nível superior: 76 • Perfil epidemiológico com predominância de DCNT	Investir na educação permanente, reorganização dos processos de trabalho, valorização profissional e ampliação da resolutividade das equipes.
Diretriz 05 – Fortalecimento do Controle Social no SUS	Funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde; realização de reuniões, deliberações e audiências públicas; necessidade de ampliar a participação social.	• Regularidade das reuniões do CMS • Deliberações e resoluções • Audiências públicas realizadas	Qualificar o controle social, ampliar a transparência, fortalecer a formação dos conselheiros e estimular a participação da comunidade no planejamento e avaliação.

A tabela a seguir, apresenta um resumo dos principais indicadores do Município, comparativamente a média dos municípios de Estado, verificando a evolução entre os anos de 2021, quando da construção do PMS 2022-2025 e o ano de 2025, com a construção do PMS 2026-2029.

Tabela 148 PAINEL GERAL DE INDICADORES DO MUNICÍPIO

Indicador	Fonte	Data	São Jorge d'Oeste	Paraná	Data	São Jorge d'Oeste	Paraná
População	IBGE	2021	9.005	11.597.484	2025	9587	11.991.248
PIB Per Capita (R$ 1,00)	IPARDES	2018	31.107	38.773	2021	52.567	47.422
Salário médio mensal dos trabalhadores formais	IBGE	2019	2,1	2,5	2021	2,1	1,6
% da população com plano de saúde (%)	MS/ANS	2021	7,7	25,3	2025	8,2	26,7
Índice de Desenvolvimento Humano - IDHM	IPARDES	2010	0,722	0,749	2010	0,722	0,749
Índice de Gini Per Capita	IBGE	2010	0,4758	0,5416	2010	0,4758	0,5416
Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais (%)	IBGE	2010	7,27	6,28	2010	7,27	6,28
Grau de Urbanização (%)	IBGE	2010	57,39	85,33	2022	66,3	89,0
Taxa de Crescimento Geométrico (%)	IBGE	2010	-0,24	0,89	2022	0,26	0,79
Índice de Envelhecimento (%)	IBGE	2010	66,18	47,0	2022	110,2	87,6
IDSUS	MS	2012	6,84	6,23	2012	6,84	6,23
Recursos Próprios em Saúde (%)	SIOPS	2020	19,06	22,59	2024	33,9	23,8
Cobertura Atenção Primária (%)	MS	2020	100	79,95	2025	109,9	95,8
Cobertura de Saúde Bucal (%)	MS	2020	100	55,4	2025	100,0	43,3
Condicionalidades do PBF (%)	MS	2020	75,91	61,1	2025	88,8	56,9

ELABORAÇÃO PRÓPRIA; FONTES CITADAS

2ª. Parte - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Finalizando a Análise Situacional, identificando as principais fragilidades e entraves, caracterizando todo o contexto da saúde no Município, é possível avançar na identificação e definição das diretrizes e prioridades que comporão o Plano de Saúde e todos os demais instrumentos de planejamento. É bom lembrar que as diretrizes serão definidas visando responder às necessidades de saúde da população, identificadas na análise situacional e, por isso mesmo, mantêm relação com os temas que orientaram a construção da análise situacional.

Nesta etapa são consideradas as condições de saúde da população e explicitados os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde expressos em Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores; os determinantes e condicionantes de saúde, onde constam as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores (intersetorialidade); e a gestão em saúde, com as respectivas medidas de seu aperfeiçoamento.

Quadro 24 CONCEITUAÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Diretrizes	Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde.
Objetivos	Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração "do que se quer" ao final do período considerado.
Metas	Expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.
Indicadores	Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Subsídios a construção de Metas

As Diretrizes do Plano Municipal de Saúde foram aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde alinhadas ao Plano Estadual de Saúde 2024-2027, bem como os Objetivos.

Na definição das metas municipais os subsídios principais, são o Plano de Governo 2025-2028, as Propostas da Conferência Municipal, e deve o PMS articular-se com o Plano Pluri Anual (2026-2029).

Também deve se considerar metas intersetoriais que de alguma forma compreende questões de saúde.

PLANO DE GOVERNO 2025-2028 "SAÚDE - CUIDANDO DA NOSSA GENTE"

Propostas Plano de Governo 2025-2028	PMS
1. Atendimento odontológico: O centro de saúde, São Pio X, Paranhos, Iolópolis, Tiradentes e Bairro da Lapa continuarão recebendo atendimento odontológico	D2O3
2. Dar prioridade ao combate de epidemias: O combate ao mosquito AEDES AEGYPTI será feito de maneira contínua com visitas casa a casa, campanhas de prevenção e eliminação de criadouros	D3O3
3. Implantar TELEMEDICINA (consulta on-line)	
4. Viabilizar o atendimento da farmácia do PSF da Lapa e Paranhos o dia todo	D2O12
5. Conclusão de saneamento básico	
6. Contratação de maior número de médicos e atendimento em 3º turno no Pronto Atendimento Central com a contratação de um diretor clínico	D4O1
7. Buscar recursos junto ao Governo federal e Estadual e parcerias público-privadas para A construção do sonhado Hospital Municipal, hoje desativado, fazendo com que os moradores se desloquem para outros municípios	D2O14
8. Ampliar os dias de atendimento nos Postos do Interior, por equipes especializadas que realizem as consultas pela equipe de saúde da família	D2O2
9. Ampliar atendimento da farmácia no Posto de Saúde do Bairro da Lapa	D2O12
10. Médicos especializados: Contratação de médicos especialistas das diferentes áreas clínicas	D4O1
11. Medicina preventiva: Programas e atividades que busquem prevenir doenças físicas e psicológicas, bem como endemias por meio da integração da Secretaria	D2O1
12. MAIS REMÉDIOS: Melhorar e ampliar a oferta de Medicamentos da Farmácia Básica;	D2O12
13. Campanha de devolução de medicamentos para serem reutilizados.	D2O12
14. SAÚDE NA FAMÍLIA: Ampliar os atendimentos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com atividades físicas, grupos terapêuticos, palestras, consultas individuais e domiciliares.	D2O2

OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

ODS 3: Saúde e bem-estar

- Cobertura vacinal
- Mortalidade por suicídio
- Mortalidade infantil (crianças menores de 1 ano)
- Mortalidade materna
- Mortalidade na infância
- Mortalidade neonatal (crianças de 0 a 27 dias)
- Mortalidade por Aids
- Incidência de dengue
- Mortalidade prematura por doenças crônicas não-transmissíveis
- Orçamento municipal para a saúde
- População atendida por equipes de saúde da família
- Detecção de hepatite
- Pré-natal insuficiente
- Unidades Básicas de Saúde
- Idade média ao morrer
- Gravidez na adolescência
- Incidência de tuberculose

PROPOSTAS DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE /2023

Propostas XIII Conferência Municipal de Saúde 24/03/2023	PMS
1) Retorno do agendamento para as consultas, com retirada de fichas para consultas livre demanda das 07h30min às 09h00min e das 13h00min às 15h00min, realizando o acolhimento do paciente em todos os atendimentos.	D3O1
2) Educação permanente dos profissionais de saúde no mínimo a cada 6 meses	D4O1
3) Reunião mensal de cada unidade de saúde para discutir, planejar e avaliar as demandas da unidade, no mínimo meio período/mês e trimestral uma reunião de colegiado para discussão de processos e demandas de trabalho	D1O3
4) Ampliação/construção de um centro de esterilização dos materiais, conforme a RDC	D2O14
5) Reposição dos 4,7o/o dos salários dos servidores referentes a correção da inflação do ano de 2021	D4O1
6) Contratação de farmacêuticos para suprir integralmente Unidade de saúde de Lapa e Doutor Antônio Paranhos e acompanhar médicos no interior	D401e/ou D2O12
7) Construção de um local almoxarifado da saúde legislações vigentes; farmácia central, que atenda as destinado a e fisioterapia,	D2O14
8) Realizar a territorialização da área municipal com redefinições de áreas descobertas pelas equipes de saúde da família:	D1O2
9) Criar um centro de especialidades, com espaço para contemplar o atendimento de clínico geral destinado ao PSF Rural	D2O13 ou D2O2
10) Criar uma comissão de compras de licitações, dentro da secretaria de saúde	D1O3
11) Adesão do município ao programa melhor em casa	D2O2
12) Um automóvel destinado para cada unidade para uso exclusivo nas atividades da unidade	D2O14
13) Compra de um gerador de energia para o pronto atendimento	D2O14
14) Aumento da capacidade de internet para todas as unidades	D2O14
15) Os profissionais de saúde devem auxiliar a conscientização dos usuários, quanto ao uso adequado dos serviços de saúde	D5O1
16) Implantação de medicamentos naturais (fitoterápicos) no elenco e programa de plantas medicinais	D2O12
17) Reforma/manutenção das unidades de saúde e ampliação, conforme necessidade das unidades com revitalização da área verde, com planejamento de arborização, e com um profissional especifica para realizar as manutenções necessárias nas unidades.	D2O14
18) Casa de apoio com oficina para idosos, com profissionais qualificados para atendimento	D207
19) Uniforme para os profissionais	D4O1
20) Insalubridade adequada, conforme a equiparação da lei federal	D4O1
21) Pagar o piso nacional aos técnicos de enfermagem	D4O1
22) Fixar escala médica e de enfermagem para diminuir a rotatividade dos profissionais no pronto atendimento, solicitando experiência na área de urgência e emergência	D4O1
23) Necessidade de concurso público para suprir demanda dos profissionais, motorista, ACS, ACE, técnico de enfermagem, médico 40h, fonoaudiólogo, farmacêutico, zeladora, administrativo, recepcionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta 40h, nutricionista, auxiliar de odontologia, atendente de farmácia	D4O1
24) Voltar com o programa do NASF	D2O2
25) Contratação de um profissional para cardiologia e ortopedia	D4O1
26) Consulta da pediatra na Unidade de saúde da Lapa pelo menos meio período semanal	D4O1
27) Garantir as equipes de saúde da família o planejamento e execução de ações junto à comunidade. Ex: hipertensos, diabéticos, saúde do trabalhador, saúde do idoso, gestantes.	D2O2
28) Extração de dentes do siso e tratamento de canal no município	D2O3
29) Retorno do odontomóvel nas escolas	D2O3
30) Priorizar o financiamento em serviços de saúde voltados ao cuidado no território de pessoas com necessidades decorrente do uso de álcool e outras drogas, incluindo práticas integrativas e cuidados aos familiares, com leitos para desintoxicação nos hospitais.	D2O5

PPA PLANO PLURI ANUAL 2026-2029

Programa	Objetivo	Tipo de Indicador	Unidade de medida	Público-alvo	Nota	Medida Esperada
11 - Saúde para todos	Proporcionar atendimento de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde, priorizando a Atenção Primária à Saúde e fortalecer a Atenção Especializada e Rede de Urgência e Emergência, bem como manter as atividades do Fundo Municipal de Saúde.	Outros indicadores	Meses	População em geral	As DCNT incluem as doenças relacionadas ao aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórios crônicas, a redução dos óbitos atrelados a essas causas refletem o impacto das políticas públicas, especialmente de prevenção e promoção da saúde.	2026 – 12; 2027 – 12; 2028 – 12; 2029 – 12.

Nome da Ação	Descritivo Complementar	Prod. Esperado	2026	2027	2028	2029	PMS
5- Atividade Bloco da Assistência Farmacêutica	- Assegurar a distribuição de medicamentos contemplados no REMUME para usuários do SUS; - Estudos de readequação da REMUME considerando RENAME e demandas da rede municipal; - Ampliar ou construir nova farmácia central; - Adquirir equipamentos, máquinas e materiais necessários ao devido funcionamento das farmácias públicas; - Ampliar o horário de atendimento da rede de farmácias do município; - Mante a parceira com o Consórcio de Intergestores Paraná Saúde e CONSUD; - Buscar recursos em fontes públicas e/ou privadas; - Implantar serviço de devolução voluntaria de medicamentos, estimulando o descarte correto.	Outros	12	12	12	12	D2O12
2- Projeto Construção e reforma de unidades de saúde	- Construir novas unidades de saúde, e reformar as existentes visando uma melhor adequação dos espaços físicos e a melhoria da qualidade do atendimento.	Outros	2	2	1	1	D2O14
23-Atividade Fundo Municipal de Saúde	- Coordenar, regular, avaliar e auditar as ações e serviços de saúde; - Promover e financiar ações de Controle Social; - Garantir infraestrutura, capacitação e gestão de pessoas para aprimoramento dos serviços prestados; - Realizar concursos públicos e/ou processos seletivos simplificados conforme demanda de profissionais; Adquirir equipamentos, máquinas, veículos, tecnologias e materiais de consumo essenciais para a manutenção das atividades; - Qualificar os dados atrelados aos serviços de saúde, visando o bom desenvolvimento das atividades; - Avaliar a construção de nova sede administrativa para a Secretaria Municipal de Saúde, priorizando as normas técnicas de acessibilidade; - Promover e assegurar assistência de qualidade, incluindo estadia, transporte, alimentação e acesso aos serviços de saúde aos usuários do SUS, quando houver necessidade de atendimento em especialidades fora do domicílio - TFD; - Otimizar a utilização dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde, mediante o cumprimento do preceito constitucional no que se refere à aplicação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde por intermédio de fundos de saúde.	Apoio Administrativo	12	12	12	12	D1O1-3; D2O1-15 D3O1-11

24-Atividade Manutenção dos Consórcios de Saúde	- Manter parceria com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste - CONSUD e Associação Regional de Saúde do Sudoeste - ARSS, para atendimento dos usuários; - Articular junto ao consórcio a ampliação dos serviços conforme demanda; - Integrar a demanda do Município aos serviços prestados pelos consórcios; - Manter e ampliar o atendimento através do CIRUSPAR; - Manter e ampliar a aquisição de medicamentos e insumos via Consórcio Intergestores Paraná Saúde.	Apoio Administrativo	12	12	12	12	D2O13
25-Atividade Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)	Manter e implementar a cobertura da rede de atenção básica em saúde, proporcionando toda a infraestrutura física e administrativa para execução dos programas e serviços de atenção à saúde; - Manter o atendimento nas unidades de saúde e respectivos serviços de apoio; - Estruturar e manter as redes de atenção à saúde; -Manter e ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família - ESF; - Garantir recursos humanos, equipes mínimas, para os serviços de saúde conforme preconizado pelas políticas públicas; - Realizar ações e estratégias de Promoção de Saúde, como campanhas de prevenção; - Adquirir e manter veículos de transporte sanitário e de equipes, ampliando a frota conforme demanda; - Avaliar viabilidade de ampliação de horário de atendimento das unidades básicas de saúde; - Manter e ampliar o atendimento domiciliar integrado às equipes de saúde da família; - Manter e ampliar a rede de atendimento da equipe e-multi; - Manter e ampliar os serviços de atendimento odontológico existentes no município; - Adquirir equipamentos, insumos e materiais de consumo necessários a continuidade da oferta dos serviços odontológicos; - Manter e ampliar a cobertura de atendimento do PACS, por meio do atendimento das ACS;	Pessoas atendidas	9.000	9.200	9.300	9.500	D101-3 D4O1
26 -Atividade Bloco de Média e Alta Complexidade - MAC	- Equipar o serviço especializado de responsabilidade do município, com recursos humanos e materiais fim de garantir continuidade do fluxo de atendimento; - Garantir o acesso a exames, consultas, procedimentos especializados, cirurgias eletivas, além de regular o seu acesso conforme demanda e critérios de prioridade; - Manter e ampliar o acesso aos serviços de média e alta complexidade integrados à rede municipal de saúde; - Manter o acesso aos serviços de urgência e emergências conforme regulação; - Obter recursos Estaduais e/ou Federais e público-privados para ampliação e melhorias da estrutura e equipamentos do pronto atendimento; - Avaliar a viabilidade da implantação de centro de especialidades; - Viabilizar a contratação de médicos especialistas de diferentes áreas clinicas para atendimento na rede municipal de saúde; - Promover e assegurar assistência de qualidade, incluindo estadia, transporte, alimentação e acesso aos serviços de saúde aos usuários do SUS, quando houver necessidade de atendimento em especialidades fora de seu domicílio - TFD; - Assegurar o atendimento de urgência e emergência no PA; - Promover aquisição de veículos, equipamentos e insumos para adequado funcionamento do PA; - Readequar estrutura física e fluxo de atendimento considerando o perfil de atendimentos.	Apoio Administrativo	12	12	12	12	D2O13
27 – Atividade Bloco de atenção a Vigilância em Saúde	- Promover e assegurar ações de Vigilância Epidemiológica. Saúde do Trabalhador, Saúde Ambiental, Vigilância de Zoonoses e Vigilância Sanitária; Promover a realização de vistorias em estabelecimentos comerciais, industriais e prestadores de serviços e de interesse a saúde para liberação de licenças e vistorias de	Apoio Administrativo	12	12	12	12	D3O1-4

	rotina, bem como promover a investigação de doenças e notificação e todo o processo que envolve a epidemiologia; - Realizar ações de monitoramento e análise endemiológica e epidemiológica dos casos no município; - Garantia da testagem atrelada as doenças, visando a detecção precoce e redução de danos; - Manutenção das ações de fiscalização sanitária frente ao enfrentamento de endemias e epidemias; - Garantir assistências aos pacientes afetados, desde o diagnóstico até a pós doença; - Adquiri veículos e equipamentos para o transporte de pessoas e materiais de controle epidemiológico; - Dotar de toda infraestrutura ao bom funcionamento das ações vinculadas.						

QUADROS DAS DIRETRIZES OBJETIVOS METAS E INDICADORES (DOMI)

DIRETRIZ 01 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

Objetivo nº 1: Qualificar o processo de gestão do financiamento em saúde

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
1	Investir, anualmente, no mínimo 15 % dos recursos próprios em saúde	Percentual de recursos próprios investidos em saúde	21,15	2020	%	15	%	15	15	15	15
2	Disponibilizar 100% das informações orçamentárias e financeiras, de gestão e do Conselho Municipal de Saúde no portal de transparência do Município	Disponibilizar informações orçamentárias e financeiras	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
3	Manter atualizado o SIOPS 100% e bimestralmente	Percentual de atualização bimestral do SIOPS	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Objetivo 2: Fortalecer a regionalização por meio da pactuação Intergestores bipartite

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
4	Atingir 30% de participação do gestor nas reuniões da CIB Estadual	Percentual de participação do gestor nas reuniões de CIB Estadual	6	2024	%	30	%	50	50	50	50
5	Atingir 90% de participação do gestor nas reuniões de CIR	Percentual de participação do gestor nas reuniões de CIR			%	90	%	90	90	90	90

Objetivo 3: Fortalecimento da Gestão Controle, Avaliação e Auditoria no SUS

Este objetivo está relacionado a: TCE

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
6	Implementar plano de Fortalecimento da Gestão Controle, Avaliação e Auditoria no SUS	Número de Planos de Fortalecimento da Gestão Controle, Avaliação e Auditoria no SUS implementados	0	2024	No. Abs.	01	No. Abs.	1	1	1	1
7	Elaborar 100% dos protocolos de Procedimento Operacional Padrão – POPs para todas as áreas.	Nº de protocolos clínicos elaborados pela equipe nas diversas áreas da prestação de serviços de saúde			%	100	%	80	90	10	100

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo 1: Fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
8	Realizar 01 campanha anual Vida no Trânsito	Número de campanhas anuais realizadas Vida no Trânsito	1	2024		4	Nº absoluto	1	1	1	1
9	Manter os Atendimento do grupo Municipal Antitabaco	Número de programas de atendimentos aos tabagistas mantidos	1	2019	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
10	Reativar o funcionamento a academia de saúde com profissional qualificado.	Número de profissionais para o funcionamento da Academia de Saúde				1	Nº absoluto	0	1	1	1

Objetivo 2: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
11	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de APS	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
12	Manter as equipes de Saúde completas. ESF, ESB, e-multi.	Percentual de equipes completas				100	%	100	100	100	100
13	Reduzir para abaixo de 20 % as internações por causas sensíveis na Atenção Primária em Saúde	Proporção de internamentos por causas sensíveis à Atenção Primária	13,4	2024	%	20	%	20	20	20	20
14	Reduzir para 18 óbitos anuais relacionados a Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	23	2024	Nº absoluto	18	Nº absoluto	18	18	18	18
15	Elaborar Plano de Territorialização da Atenção Básica	Número de Plano de Atualização da Atenção Básica Atualizado				1	Nº absoluto	1	-	-	-
16	Campanha: Prevenção Diabete (exame/diagnóstico).	Realizar uma campanha anual de combate a doenças crônicas.				4	Nº absoluto	1	1	1	1
17	Disponibilizar local específico para o atendimento da Atenção Primaria em saúde para a população rural do Município.	Percentual de postos do interior com atendimento médico					%	100	100	100	100
18	Consulta pediátrica quinzenal no Distrito de Dr. Antônio Paranhos.	Número de horas por semana de atendimento pediátrico no				4	Nº absoluto	4	4	4	4

		Distrito de Paranhos									
19	Manter o programa de fisioterapia em domicílio para acamados.	Número de programa de fisioterapia em domicílio mantidos	1	2024		1	Nº absoluto	1	1	1	1
20	Atingir 100% dos indicadores do novo cofinanciamento da APS, no Componente de Qualidade na área de Atenção Primária em Saúde, com, no mínimo, conceito Bom.	Percentual de indicadores da saúde bucal atingidos				100	%	100	100	100	100
21	Atingir 100% dos indicadores do novo cofinanciamento da APS, no Componente de Qualidade na área de E-Multi no Cuidado Integral, com no mínimo conceito Bom	Percentual de indicadores atingidos				100	%	100	100	100	100
22	Manter os atendimentos da Equipe de E-Multi	Número de equipes de E-multi mantidas	1	2025	No. Abs.	1	No. Abs.	1	1	1	1
23	Criar um centro de especialidades	Número de unidades dedicada a atendimento especializado	1	2025	Nº Abs.	1	Nº Abs.	0	1	1	1
24	Ampliar os atendimentos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (e-multi), com atividades físicas, grupos terapêuticos, palestras, consultas individuais e domiciliares.	Número de atendimentos realizados pela equipe – multi	1	2025	Nº Abs.		Nº Abs.	1	1	1	1

Objetivo 3: Qualificar a Linha de Cuidado em Saúde Bucal

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
25	Manter em 100 % a cobertura de saúde bucal na Atenção Primária	Percentual de Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
26	Manter o horário estendido de atendimento	Números de horas semanais estendidas	10	2024	Nº absoluto	10	Nº absoluto	10	10	10	10

	odontológico com no mínimo 10 horas semanais										
27	Manter abaixo da meta preconizada pelo MS o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores selecionados	Percentual de exodontias	1,8	2024	%	2,0	%	2,0	2,0	2,0	2,0
28	Aumentar Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas	Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas	0,86	2024	Razão	0,80	Razão	0,80	0,80	0,80	0,80
29	Aumentar a Cobertura de primeira consulta odontológica programática	Percentual de primeira consulta odontológica programática sobre a total da população	23	2024	%	24	%	24	25	26	27
30	Mante os procedimentos de extração de dentes do siso para casos não complexos nas unidade de saúde.	Numero de equipes de saúde bucal, que realizam a extração de dentes do siso	03	2025	Nº absoluto	03	Nº absoluto	03	03	03	03

Objetivo 4: Qualificar a Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
31	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,70 ao ano na população-alvo	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,59	2024	Razão	0,70	Razão	0,70	0,70	0,70	0,70

32	Atingir a razão de mamografias realizadas na população-alvo em 0,42 ao ano	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária	0,33	2024	Razão	0,42	Razão	0,42	0,42	0,42	0,42
33	Atingir o indicador C2-Cuidado do desenvolvimento infantil do Novo Cofinanciamento da APS, no mínimo, conceito bom.	Percentual atingido do indicador C2-Cuidado do desenvolvimento infantil.				50	%	50	50	50	50
34	Atingir o indicador C3-Cuidado com a Gestante e Puérpera do Novo Cofinanciamento da APS, no mínimo, conceito bom.	Percentual atingido do indicador C3 - Cuidado do com a Gestante e Puérpera do Novo Cofinanciamento da APS.				50	%	50	50	50	50
35	Atingir o indicador C7-prevenção do câncer na Mulher do Novo Cofinanciamento da APS, no mínimo, conceito bom.	Percentual atingido do indicador C7-prevenção do câncer na Mulher do Novo Cofinanciamento da APS.				50	%	50	50	50	50
36	Manter em 0% ao ano o Coeficiente de Mortalidade Materna, em relação ao ano anterior.	Razão da Mortalidade Materna RMM	0	2020	Nº absoluto	0	Nº absoluto	0	0	0	0
37	Manter em menos de um (1) o número de óbitos em menores de 01 ano	Número de óbitos em menores de 01 ano	2	2024	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
38	Aumentar para 90% o percentual de gestantes com 7 ou mais consultas no pré-natal	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	92,3	2024	%	90	%	90	90	90	90
39	Vincular 100% das gestantes SUS ao hospital	Percentual de gestantes SUS	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

	para a realização do parto, conforme estratificação de risco.	vinculadas ao hospital para a realização do parto, conforme estratificação de risco.									
40	Reduzir para menos de 12% o número de gestações em adolescentes	Percentual de nascidos vivos de mães com menos de 19 anos	9,2	2024	%	12	%	12	12	12	12
41	Realizar no mínimo uma campanha anual Prevenção a saúde da Mulher	Número de campanhas anuais de saúde da mulher.	1	2024	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1		1	1
42	Realizar anualmente uma campanha de incentivo ao aleitamento materno	Número de campanhas realizadas	1	2024	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1
43	Manter o atendimento do Profissional ginecologista com atendimento no município.	Número de profissionais ginecologistas com Atendimento no Municipio	1	2024	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

Objetivo nº 5: Implementar a Linha de Cuidado em Saúde Mental na Rede de Atenção à Saúde

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unid.	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
44	Realizar a estratificação e o atendimento em Saúde mental em todas as equipes da APS.	Percentual de equipes com atendimento em saúde mental	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
44	Manter o comitê de saúde mental em funcionamento com no mínimo 1 reunião semestral.	Número de reuniões realizadas/ano	3	2024	No. Absoluto	12	%	3	3	3	2
45	Realizar parceria com entidades da sociedade civil, voltados ao acolhimento de pacientes pós internamento	Número de parcerias firmadas	0	2024	No. Absoluto	0	No. Absoluto	0	1	1	1

	decorrente do uso de álcool e outras drogas.										

Objetivo nº 6: Qualificar a Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unid.	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
46	Manter o atendimento e cuidado à pessoa com deficiência em todas as unidades de APS do município, conforme plano Municipal de Atendimento da Pessoa com deficiência.	Percentual de equipes com atendimento da pessoa com deficiência				100	%	100	100	100	100

Objetivo nº 7: Implementar a Linha de Cuidado da Pessoa Idosa

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
47	Manter o atendimento voltado a promoção e prevenção da saúde do idoso em todas as unidades de APS do município.	Percentual de equipes com atendimento a saúde do idoso.	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
48	Manter a estratificação de risco para Fragilidade de idosos em todas as UBS do Município.	Percentual de UBS com estratificação do Idoso	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
49	Atingir 100% dos indicadores C6 – Cuidado Integral da Pessoa Idosa no Novo Cofinanciamento da APS, com conceito, no mínimo, bom.	Percentual atingido dos indicadores do C6 – Cuidado Integral da Pessoa Idosa no Novo Cofinanciamento da APS	CQ Comp. Qualid			100	%	100	100	100	100

Objetivo nº 8: Promover a cultura da paz, a mobilidade sustentável, o cuidado integral em saúde e a vigilância das violências e acidentes.

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
49	Realizar no mínimo uma campanhas anual de combate à violência contra a mulher.	Número de campanhas realizadas anualmente de combate à violência	1	2024	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1
50	Realizar no mínimo uma campanhas anual de combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes,	Número de campanhas realizadas anualmente de combate à violência				4	Nº absoluto	1	1	1	1
51	Disponibilizar um leito exclusivo para o acolhimento de mulheres vítimas de violência.	Número de leitos destinados a mulheres vítimas de violência.				1	Nº absoluto	1	1	1	1

Objetivo nº 9: Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente.

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
52	Manter o Programa Saúde na Escola, com 100 % das escolas inclusas	Percentual de adesão do Município ao Programa Saúde na Escola	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

Objetivo nº 10: Promover a equidade às populações vulneráveis.

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descritivo da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
53	Manter em, no mínimo, 85% o acompanhamento das condicionalidades do	Percentual de cobertura de acompanhamento	83,4	2024	%	85	%	85	85	85	85

	Programa Bolsa Família (PBF)										

Objetivo nº 11: Qualificar a assistência oportuna às pessoas em situação de urgência.

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
54	Reduzir para 100 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade por causas externas, exceto agressões interpessoais	Taxa de mortalidade por causas externas, exceto agressões interpessoais, por 100 mil habitantes na população residente	167,5	2024	Taxa	100	Taxa	120	110	105	100
55	Manter a adesão ao consorcio CIRUSPAR com o serviço de atendimento as Urgências e emergências	Participação do consorcio CIRUSPAR	1	2024	Nº absoluto	1	1	1	1	1	1

Objetivo nº 12: Qualificar a Assistência Farmacêutica

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
56	Realizar uma atualização no mínimo a cada 2 anos da padronização da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	Número de atualizações realizadas	1	2024	Nº absoluto	02	Nº absoluto	1	-	1	-
57	Implantar a consulta farmacêutica.	Número de Farmácias com consulta farmacêutica implantada	1	2024	Nº absoluto	3.	Nº absoluto	1	1	1	-
58	Utilizar 100% do incentivo da organização da assistência	Percentual de recursos do Incentive da Organização da	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

	farmacêutica (IOAF).	Assistência Farmacêutica utilizado									
59	Inclusão de medicamentos naturais (fitoterápicos) na relação municipal de medicamentos.	Número de medicamentos naturais na relação municipal de medicamentos.				05	No. Absoluto	0	05	05	05
60	Ampliar atendimento da farmácia no Posto de Saúde do Bairro da Lapa	Carga horaria de farmacêutico vinculado a ESF lapa				08	No. Absoluto	06	08	08	08
61	Campanha de conscientização de uso correto e racional de medicamentos	Número de campanhas de conscientização realizadas				00	No. Absoluto	01	01	01	01

Objetivo nº 13: Fortalecer a Atenção Especializada.

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
62	Manter em 100% a estratificação de risco da gestante conforme Linha Guia	Percentual de gestantes estratificadas	100	2024		100	%	100	100	100	100
63	Manter a adesão ao consórcio de saúde do sudoeste.	Número de contratos com o consorcio aderido.	1	2024	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

Objetivo nº 14: Estruturar os serviços de saúde do Município.

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
64	Construção de uma unidade de saúde da Família no município.	Número de unidade construída	1	2025	No. Absoluto	1	No. Absoluto	0	1	0	0
65	Reforma da unidade de Saúde da	Número de unidades reformadas.	1	2025	No. Absoluto	1	No. Absoluto	1	0	0	0

	Família do Bairro da Lapa.										
66	Reforma e ampliação da unidade de Saúde ESF Central.	Número de unidades reformadas.	1	2025	No. Absoluto	1	No. Absoluto	0	0	1	0
67	Reforma e ampliação da Sede da Secretaria de Saúde.	Número de unidades reformadas.	1	2025	No. Absoluto	00	No. Absoluto	0	1	0	0
68	Conclusão da Unidade Mista de Saúde	Número de unidades concluída.	1	2025	No. Absoluto	00	No. Absoluto	1	0	0	0
69	Aquisição dos equipamentos para a Unidade Mista	Número de unidade mista de saúde equipada.	1	2025	No. Absoluto	00	No. Absoluto	1	1	0	0
70	Reequipar as Unidades de saúde, com aquisição e substituição de equipamentos e aparelhos sempre que necessário garantindo atualização e modernização para efetiva execução dos serviços e processos de gestão.	Percentual das Unidades de Saúde equipadas adequadamente.				100	%	100	100	100	100
71	Reequipar as Unidades de saúde, com aquisição de equipamento para implantação da Telemedicina	Número de Unidades de Saúde equipadas adequadamente.				1	No. Abs.	1	1	1	1
72	Manutenção das Unidades de Saúde, quanto às condições prediais,	Percentual das Unidades de Saúde com condições adequadas de manutenção.				100	%	100	100	100	100

	estrutura e infraestrutura, sistemas de informação, segurança, limpeza, ambiência, hidráulica, elétrica, possibilitando condições plenas para a efetiva execução dos serviços e conforto dos usuários e servidores.										
73	Investir em tecnologia e infraestrutura, equipamentos, aparelhos, materiais, internet e sistemas de informação, para os atendimentos à saúde da população usuária e nos processos de gestão disponibilizados em todas as Unidades.	Percentual das Unidades de Saúde com tecnologia adequada				100	%	100	100	100	100
74	Garantir a plena provisão de insumos, materiais médico-hospitalares, odontológicos, farmacêuticos, materiais de consumo, expediente, informática, etc. que possibilitem o	Percentual de unidades com a provisão adequada de materiais				100	%	100	100	100	100

	efetivo funcionamento dos serviços de saúde em todas as unidades e nos processos de gestão.										
75	Construção/ disponibilização de um local apropriado destinado ao almoxarifado da saúde de acordo com as legislações vigentes;	Número de espaço destinado ao almoxarifado de produto médico/hospitalar.	1	2025	No. Absoluto	00	No. Absoluto	0	0	1	0
76	Aquisição de veículos novos para manter a frota atualizada e adequada conforme as necessidades	Número de veículos adquiridos	07	2025	No. Absoluto	17	No. Absoluto	08	03	03	03
77	Manter 1 sistema de informação implantado, atualizado e adequado;	Número de sistemas de informação implantado, atualizado e adequado	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

Objetivo 15: Implementar a linha de cuidado da saúde do homem.

Este objetivo está relacionado a: TCE, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descritivo da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
78	Implementar a Linha de Cuidado da Saúde do Homem	Número de Linha de Cuidado da Saúde do Homem.	0	2025	No. Abs.	1	No. Abs.	1	-	-	-
79	Campanha: Campanha anual voltada a saúde do Homem	Realizar uma campanha anual de saúde do homem.	1	2024	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1

DIRETRIZ 03 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 1: Qualificar as ações de atenção e vigilância em saúde.

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
80	Atingir 80% das ações do Programa de Qualificação das Ações de Atenção e Vigilância em Saúde (PQA-VS)	Percentual de ações que atingiram a meta no Programa de Qualificação das Ações de Atenção e Vigilância em Saúde	100	2023	%	80	%	80	80	80	80
81	Manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente. Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP) formalizado com pelo menos duas reuniões registradas – reuniões	Número de reuniões registradas	Provigia 2			8	No. Abs.	2	2	2	2

Objetivo 2: Fortalecer a Vigilância Epidemiológica.

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
82	Atingir 100 % na proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-	Percentual das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), pneumocócica	95,72	2024	%	100	%	100	100	100	100

	valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose)	10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose)									
83	Encerrar a investigação de 100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
84	Manter em zero o número de casos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	2024	%	0	%	0	0	0	0
85	Manter em zero o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2024	%	0	%	1	0	0	0
86	Manter em 100% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
87	Atingir 95% a proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	100	2024	%	95	%	95	95	95	95
88	Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investiga- dos no Módulo SIM Federal	0	2024	%	100	%	100	100	100	100
89	Manter a investigação em 100 % dos óbitos em mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em ida- de fértil (MIF) investigados no	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

		Módulo SIM Federal									
90	Manter a investigação em 100% dos óbitos Infantis	Proporção de óbitos infantis investigados	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
91	Manter a investigação em 100 % dos óbitos fetais	Proporção de óbitos fetais investigados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
92	Monitorar 80% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em < de 1 (um) ano de idade.	Percentual de casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em < de 1 (um) ano de idade.	100	2024	%	80	%	80	80	80	80
93	Alcançar coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação em 95% da população alvo.	Percentual de cobertura vacinal do Calendário Básico de Vacinação	95,72	2024	%	95	%	95	95	95	95
94	Aumentar cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 85%.	Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 85%.	100	2024	%	85	%	85	85	85	85
95	Aumentar a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose para 100%	Percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose para 100%	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
96	Manter em 100% as Unidades de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.	Percentual de unidades de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

Objetivo 3: Fortalecer a Vigilância Ambiental.

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-	Unidade	2026	2027	2028	2029

						2029					
97	Promover 01 Ação Educativa anual relacionada aos agrotóxicos	Número de ações educativas anuais relacionadas aos agrotóxicos	5	2024	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1
98	Manter em 100% o alcance da meta anual referente às coletas e posterior análises realizadas pelo LAREN da 8ª RS, em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual de coletas e posterior análises realizadas pelo LAREN da 8ª RS, em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
99	Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100% das áreas urbanas do município em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas do ano	Percentual de semanas epidemiológicas com monitoramento por ovitrampas em 100% do território urbano, respeitando a Nota Técnica nº 12/2023, atualizada em 21/03/2025 (ou outra que venha a substitui-la)	Provigia 9	2025	%	00	%	100	100	100	100

Objetivo 4: Fortalecer a vigilância sanitária.

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
100	Controlar o risco	Nº de	100	2024	Nº	1000	Nº	250	250	250	250

	sanitário nos serviços de saúde e de interesse à saúde	estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde inspecionados pela VISA			absoluto		absoluto				
101	Controlar o risco sanitário nos locais de trabalho	% de inspeções em locais de trabalho com AT graves/fatais notificados no SINAN	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
102	Controlar o risco sanitário no meio ambiente	% de alimentação dos parâmetros dos sistemas de informações no SISÁGUA.	100	2024	%	100	%	100	100	100	100
103	Capacitar para controlar o risco sanitário através de 01 Relatório anual contendo o diagnóstico sanitário das áreas contaminadas existentes no município	Número de Relatório anual contendo o diagnóstico sanitário das áreas contaminadas existentes no município.	01	2024	Nº absoluto	04	Nº absoluto	1	1	1	1
104	Fortalecer a gestão do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária	N.º de profissionais credenciados na equipe municipal como autoridade sanitária/ nº de profissionais credenciados na equipe municipal como autoridade sanitária capacitados para execução das ações	02	2020	Nº absoluto	03	Nº absoluto	3	3	3	3
105	Ampliação da estrutura física predial da sala de vigilância sanitária e controle de endemias.	Nº de ampliações realizadas.	00	2024	Nº absoluto	00	Nº absoluto	1	0	0	0

106	Manutenção quanto as condições prediais, estrutura, infraestrutura e equipamentos do setor de vigilância sanitária.	Percentual de área de vigilância sanitária com condições adequadas de manutenção.	00	2025	%	100	%	100	100	100	100
107	Participação de capacitações voltadas a temas ligados ao trabalho das equipes de vigilância sanitária e controle de endemias.	Número de participação em capacitações voltadas a temas ligados a vigilância sanitária e controle de endemias.	05	2025	Nº absoluto	100	Nº absoluto	100	100	100	100

Objetivo 5: Fortalecer a vigilância da saúde do trabalhador

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
108	Realizar o registro no SINAN de 100% das notificações das doenças relacionadas ao trabalho recebidas.	Número de notificação das doenças relacionadas ao trabalho no Sinan		2020	%	70	Nº absoluto	55	60	65	100
109	Preencher o campo de ocupação em todas as notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.				100	%	100	100	100	100
110	Realizar campanhas de conscientização em Saúde do Trabalhador sobre o risco expostos em atividades inerentes.	Número de campanhas de conscientização em Saúde do Trabalhador	1	2024	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1
111	Realizar capacitações/atividades de educação permanente em saúde, com os	Número de capacitações/atividades de educação permanente em saúde, com os temas	1	2024	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1

	temas sensíveis ao campo da saúde do trabalhador, para a rede de atenção em saúde municipal	sensíveis ao campo da saúde do trabalhador, para toda a rede de atenção em saúde municipal									

DIRETRIZ 04 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Objetivo 1: Qualificar a gestão do trabalho e educação em saúde.

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029, ODS-3

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
112	Viabilização de farmacêutico em tempo integral nas farmácias das unidades de saúde que dispensam medicamentos.	Percentual de unidades que dispensam medicamentos com farmacêutico em tempo integral	3	2025	Nº absoluto	100	%	100	100	100	100
113	Manter o quadro de Agentes de Endemias e de Saúde com o número suficiente conforme as portaria do MS.	% de áreas cobertas por ACS e ACE.	22	2025	Nº absoluto	1	%	100	100	100	100
114	Elaborar 1 Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) 2022- 2025	Número de PMEPS atualizado	0	2024	Nº absoluto	01	Nº absoluto	01	-	-	-
115	Promover no mínimo 2 capacitações anuais no âmbito da gestão estratégica e participativa	Número de capacitações em Gestão Estratégica e Participativa realizadas	0	2024	Nº absoluto	8	Nº absoluto	2	2	2	2
116	Realizar uma capacitação anual para agentes comunitários de saúde.	Número de capacitações anuais para Agentes Comunitários de Saúde	1	2024	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1

117	Viabilizar a aos atores envolvidos na assistência farmacêutica uma capacitação anual	Número de capacitações anuais em Assistência Farmacêutica	3	2024	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1
118	Proporcionar uma capacitação anual as equipes de Saúde e educação permanente em nível de saúde mental	Número de capacitações anuais em Saúde Mental	0	2024	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1

DIRETRIZ 05 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

Objetivo nº 1: Fortalecer a participação social na saúde

Este objetivo está relacionado a: PES 2024-2027, PG 2025-2028, CFMS, PPA 2026-2029

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unid.	Meta 2026-2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
119	Manter a fiscalização de 100% dos instrumentos de Gestão do SUS	Percentual de cumprimento de cada Instrumento de Gestão mediante publicação das Resoluções	80	2024	%	100	%	100	100	100	100
120	Realizar a Conferência Municipal de Saúde a cada 4 anos	Número de conferências municipais realizadas	1	2023	Nº absoluto	01	Nº absoluto	1	-	-	-
121	Realizar, no mínimo, 01 capacitação ao ano para Ouvidoria	Número de capacitações em ouvidoria realizadas	1	2024	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1
122	Ampliar o Serviço de Ouvidoria com mais um servidor.	Número de servidores para ampliar o serviço de Ouvidoria				1	Nº absoluto	1	-	-	-
123	Realizar 4 avaliações quanto ao grau de satisfação dos usuários com relação aos serviços prestados	Número de avaliações realizadas	1	2024	Nº absoluto	04	Nº absoluto	1	1	1	1

3ª. Parte MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação devem ocupar lugar de relevância nesse no processo de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde. Na sequência são apresentados conceitos[43] a respeito do Monitoramento e Avaliação:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Monitoramento: Acompanhamento rotineiro de informações relevantes. Propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não suas razões a fundo. É um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos. Em suma, o monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos da intervenção.
Avaliação: A avaliação expande as medidas e a verificação do monitoramento para determinar valores e méritos de programas e políticas. O monitoramento verifica. A avaliação amplia a compreensão sobre o avaliado. Ambos se diferenciam pela complexidade das análises que realizam. A avaliação requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos, na busca de evidências com credibilidade para se fazer um julgamento da intervenção.

Concretamente, no contexto da Secretaria Municipal de Saúde esse processo se dá através de:

- Acompanhamento das diretrizes emanadas deste Plano, anualizadas pelas Programações Anuais de Saúde (PAS), com elaboração e Plano Operativo para cada uma das ações, com prazos e responsáveis;
- Monitoradas através dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) com apresentação em Audiência Pública e
- Avaliação nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

O Ciclo fica assim estabelecido conforme determina a Portaria de Consolidação 01/2017.

Segundo o Ministério da Saúde[44], o Acesso aos resultados do processo de monitoramento e avaliação constitui-se em poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados pelos órgãos de saúde, ao tornar públicas e transparentes as avaliações realizadas, favorecendo o empoderamento e a mobilização social, que se refletem em fomento da participação e do controle de ações e serviços prestados pelo SUS, na busca da equidade e da qualidade em saúde.

O Monitoramento será feito, através dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e apresentados em Audiência Pública na Câmara dos Vereadores.

[43] Disponível em https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7408/1/GP5U1.pdf Acesso 12 out.2025.

[44] Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa. Portaria de Consolidação 02/2017, Anexo. XXXIX Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html Acesso em 12 out.2025.

Plano Operativo Sintético de Monitoramento das Diretrizes e Objetivos do PMS

Diretriz 01 – Qualificação da Gestão em Saúde

Objetivos	Fonte/Sistema	Periodicidade	Responsável
1: Qualificar o processo de gestão do financiamento em saúde	Relatórios da SMS / SIOPS	Bimestral; Quadrimestral	Gestor
2: Fortalecer a regionalização por meio da pactuação Intergestores bipartite	Presença nas reuniões CIB e CIR	Mensal	Gestor
3: Fortalecimento da Gestão Controle, Avaliação e Auditoria no SUS	Planos e protocolos elaborados	Quadrimestral	Gestor

Diretriz 02 – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde

Objetivos	Fonte/Sistema	Periodicidade	Responsável
1: Fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde	SISAB / e-SUS APS	Quadrimestral	Coord. da APS
2: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.	SISAB, SIA, SIH, SIM, SINASC, Relatórios, Campanhas	Quadrimestral	Coord. da APS
3: Qualificar a Linha de Cuidado em Saúde Bucal	SISAB, Relatórios de procedimentos e atendimentos	Quadrimestral	Coordenação da Saúde Bucal
4: Qualificar a Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil	SISAB, SIM, SINASC	Quadrimestral	Coord. da APS
5: Implementar a Linha de Cuidado em Saúde Mental na Rede de Atenção à Saúde	Sia, Relatórios próprios	Quadrimestral	Coordenação de Saúde Mental
6: Qualificar a Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência	Realtórios específicos	Quadrimestral	Coordenação de Saúde Mental
7: Implementar a Linha de Cuidado da Pessoa Idosa	SISAB, SIM, SIH, SIA		Coord. da APS
8: Promover a cultura da paz, a mobilidade sustentável, o cuidado integral em saúde e a vigilância das violências e acidentes.	Relatório de Campanhas	Quadrimestral	Gestor
9: Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente.	SISAB/PSE	Quadrimestral	Coord. da APS
10: Promover a equidade às populações vulneráveis.	Relatórios Condicionalidades Bolsa Família	Quadrimestral	Coord. da APS
11: Qualificar a assistência oportuna às pessoas em situação de urgência.	SIM, SIH	Quadrimestral	Gestor, Coord. de Urgência/ emergência
12: Qualificar a Assistência Farmacêutica.	Relatórios próprios; Hórus	Quadrimestral	Coord. Assist. Farmacêutica
13: Fortalecer a Atenção Especializada.	Relatórios próprios da Regulação	Quadrimestral	Setor de Regulação/TFD
14: Estruturar os serviços de saúde do Município.	Relatórios próprios	Quadrimesral	Gestor
15: Implementar a linha de cuidado da saúde do homem.	SISAB; Relatório de campanhas	Quadrimestral	Gestor/ Coord. da APS

Diretriz 03 – Qualificação da Vigilância em Saúde

Objetivos	Fonte/Sistema	Periodicidade	Responsável
1: Qualificar as ações de atenção e vigilância em saúde.	SIM, SINASC, SINAN, SISVAN, VigiSUS, PQA-VS	Quadrimestral	Vigilância em saúde
2: Fortalecer a Vigilância Epidemiológica.	SIM, SINASC, SPNI, SINAN, SISVAN	Quadrimestral	Coord. Vig. Epidemiológica
3: Fortalecer a Vigilância Ambiental.	SISAGUA, SISPNCD, SINAN	Quadrimestral	Coord. Vig.

			Ambiental
4: Fortalecer a vigilância sanitária.	SISAGUA, SISPNCD, SINAN	Quadrimestral	Coord. Vig. Sanitária
5: Fortalecer a vigilância da saúde do trabalhador	SINAN	Quadrimestral	Coord. Vig. Sanitária

Diretriz 04 – Gestão do Trabalho e Educação Permanente

Objetivos	Fonte/Sistema	Periodicidade	Responsável
1: Qualificar a gestão do trabalho e educação em saúde.	Relatórios da SMS	Quadrimestral	Gestor, Coordenações das Equipes

Diretriz 05 – Fortalecimento do Controle Social

Objetivos	Fonte/Sistema	Periodicidade	Responsável
1: Fortalecer a participação social na saúde	Atas e Resoluções do CMS; Atas de Audiência Pública; PAS; RAG e RDQA	Quadrimetral	Gestor/Pres. do CMS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de São Jorge d'Oeste para o período de 2026 a 2029 reflete uma leitura crítica, técnica e responsável da realidade sanitária do município, fundamentada em evidências, indicadores oficiais e no diálogo com o controle social. A Análise Situacional evidenciou avanços significativos na organização da rede municipal de saúde, especialmente no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, na ampliação do acesso aos serviços e no compromisso com o financiamento do SUS.

Ao mesmo tempo, o diagnóstico revelou desafios relevantes, como o processo de envelhecimento populacional, a predominância das doenças crônicas não transmissíveis, a ocorrência de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, a demanda reprimida por consultas especializadas e cirurgias eletivas, além das oscilações em indicadores de vigilância, como cobertura vacinal e controle de arboviroses. Esses desafios orientaram a definição das prioridades estratégicas do Plano.

As Diretrizes estabelecidas para o quadriênio 2026–2029 — qualificação da gestão em saúde, fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, qualificação da Vigilância em Saúde, fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente e consolidação do controle social — encontram-se diretamente vinculadas aos problemas e necessidades identificados, assegurando coerência entre o diagnóstico e as ações propostas.

O PMS apresenta metas anualizadas, indicadores mensuráveis e um robusto quadro de monitoramento e avaliação, possibilitando o acompanhamento sistemático dos resultados e a correção de rumos sempre que necessário. Essa estrutura fortalece a capacidade de gestão do município, promove a transparência e garante a efetividade das políticas públicas de saúde.

Assim, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 reafirma o compromisso do Município de São Jorge d'Oeste com a promoção da saúde, a prevenção de agravos, a redução das desigualdades e a garantia do direito à saúde para toda a população. Trata-se de um instrumento vivo, que orientará a ação governamental ao longo do quadriênio, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde e com o propósito de assegurar uma atenção à saúde mais resolutiva, humanizada e equitativa.

A todos os que participaram de alguma forma desse esforço, coordenadores de setores, servidores de um modo geral, conselheiros, fica aqui registrada a nossa mais profunda gratidão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Disponível em http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_02.def Acesso em 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf. Acesso em: 22 dez.2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Conjunta Nº 10, de 16 de abril de 2020, Brasília, 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. DF pág. 3. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo.pdf acesso em 3 outubro de 2025.

BRASIL. Palácio do Planalto. Lei 141/2012. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm Acesso em 16 out.2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE Cidades. Disponível em https://cidades.ibge.gov.br/

CARMO, Ariene Silva do et al. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola: implementação e contribuição do Programa Crescer Saudável. Saúde em Debate, v. 46, n. spe3, p. 129-141, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S46wkWKMJrRdmsg9knNrwSG/?lang=pt. Acesso em: 22 dez. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). Panorama Municipal, Município de São Jorge D'Oeste - PR. Disponível em: https://paineis.conasems.org.br/panorama/412520/SAOJORGED'OESTE/cit Acesso em: 06 de outubro de 2025.

CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE (CONASS). Disponível em https://www.conass.org.br/guiainformacao/aplicacao-de-recursos-em-acoes-e-servicos-de saude/#:~:text=Os%20munic%C3%ADpios%20e%20o%20Distrito,159%2C%20todos%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal. Acesso 12 out. 2025

CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE. Disponível em https://www.consorcioparanasaude.com.br/?page_id=1722. Acesso em 16out.2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Prevalência do tabagismo. [Brasília, DF]: INCA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo. Acesso em: 3 outubro de 2025.

LOPES, LARISSA et al. O papel da enfermagem na humanização da saúde da pessoa idosa na atenção básica. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 10, n. 1, 2023. Disponível em: https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1482. Acesso em: 22 dez. 2025.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde (SESA PR). Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde (SESA PR). Plano Estadual de Saúde 2024-2027.

SÃO JORGE D'OESTE. Câmara de Vereadores. Lei n° 776/2017. Disponível em http://camarasjo.pr.gov.br/upload/leis/284.pdf Acesso em 15 out.2025.

ANEXOS

DECRETO DESIGNANDO MEMBROS DA COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

ESTADO DO PARANÁ
MUNICIPIO DE SÃO JORGE D'OESTE

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO CONTABILIDADE E FINANÇAS DESIGNA MEMBROS DO PROVIMENTO DA SECRETARIA DE SAÚDE PARA COMPOR A COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029.

DECRETO N° 4754/2025.

Designa membros do provimento da Secretaria de Saúde para compor a Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

O Prefeito do Município de São Jorge D' Oeste, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, especialmente o disposto na Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012, e disposições gerais da Lei Orgânica Municipal,

CONSIDERANDO a elaboração do Plano Municipal de Saúde, referente ao período de 2026 a 2029,

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

Rozi Terezinha Marmitt – Secretária Municipal de Saúde.
Delia de Oliveira Deon – Enfermeira responsável pela Unidade de atenção primaria saúde da Família.
Soeli Stermer – Enfermeira responsável pela ESF Rural.
Aryadne Mendes Restelatto – Enfermeira Coordenadora de Atenção Primária
Valeria Cristina Tissato – Enfermeira responsável pela vigilância epidemiológica.
Gessica Cristina Casani Perin - Enfermeira responsável pela ESF Lapa
Alisson Valdo Winiarski – Responsável pela vigilância sanitária.
Suzana Volpato – Vigilante sanitário.
Sergio Paulo de Melo Feitosa – Psicólogo Responsável pela área de saúde mental.
Miriane Elias de Carvalho – Assistente social da secretaria municipal de saúde
Patrícia Aparecida Menegolla – Farmacêutica.
Marisa Francio Bonetti – Setor de TFD.
Daniel Souza Dias – Agente Administrativo secretária de saúde.
Gione Andre Schio – Dentista.
Luciele Soster – Dentista responsável pela área de saúde bucal.
Lisei de Cassia Bitanti Costa Gross – Enfermeira Pronto Atendimento.
Art. 2° Ficam designados como coordenadora geral Aryadne Mendes Restelatto, coordenador adjunto Daniel Souza Dias, secretária Suzana Volpato, secretário adjunto Gione Andre Schio.
Art. 3° A coordenadora poderá requisitar informações necessárias a construção do plano às equipes multiprofissionais e servidores da secretaria municipal de saúde e a outros setores da administração municipal.

Município de Saúde de São Jorge D' Oeste, Estado do Paraná, aos onze dias do mês de Setembro de dois mil e vinte cinco, 62

° ano de emancipação.

GELSON COELHO DO ROSÁRIO
Prefeito Municipal

Publicado por:
Clair Mariano da Costa
Código Identificador:3DC811FC

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 12/09/2025. Edição 3362
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
https://www.diariomunicipal.com.br/amp/

RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DAS DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

29/09/2025, 09:54 MUNICIPIO DE SÃO JORGE D'OESTE

ESTADO DO PARANÁ
MUNICIPIO DE SÃO JORGE D'OESTE

DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
APROVAÇÃO DAS DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JORGE D´OESTE 2026 - 2029

Resolução nº 30/2025

Dispõe sobre a aprovação das Diretrizes do Plano Municipal de Saúde de São Jorge D´Oeste 2026 - 2029.

O Conselho Municipal de Saúde de São Jorge D´Oeste - Paraná, no uso de suas atribuições, definidas na Lei Municipal 008/91 de 16 de setembro de 1991 e Lei 551/2011 de 05 de dezembro de 2011.
Considerando:

A Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3o do art. 198 e dá outras providências e, especificamente o Artigo 30, Parágrafo 4;
O processo de construção do Plano Municipal de Saúde para o período 2026-2029;
Que o Plano de Saúde é o Instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da Saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos;
Deve observar as diretrizes definidas pelo Conselho e Conferência de Saúde e ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo;
O Plano Estadual de Saúde do Paraná, para o período 2024-2027.
Resolve:

Art. 1º Aprovar as **Diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2026-2029** da Secretaria Municipal de Saúde de São Jorge D´Oeste - PR;

Art. 2º. O Plano Municipal de Saúde de São Jorge D´Oeste 2026-2029, terá as seguintes diretrizes:
Diretriz 01 – Qualificação da Gestão em Saúde
Diretriz 02 – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde
Diretriz 03 – Qualificação da Vigilância em Saúde
Diretriz 04 – Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde
Diretriz 05 – Fortalecimento do Controle Social no SUS

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

São Jorge D´Oeste, 26 de Setembro de 2025.

ALISSON VALDO WINIARSKI
Presidente do CMS/São Jorge D´Oeste PR

Homologo a Resolução CMS/São Jorge D´Oeste nº 30/2025 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

ROZI TEREZINHA MARMITT
Secretária Municipal de Saúde

Publicado por:
Daniel Souza Dias
Código Identificador:0D043E97

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 29/09/2025. Edição 3373
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
https://www.diariomunicipal.com.br/amp/

https://www.diariomunicipal.com.br/amp/materia/0D043E97/415b47fe7b12c202fb86a20d46c62d53415b47fe7b12c202fb86a20d46c62d53

https://www.diariomunicipal.com.br/amp/materia/0D043E97/415b47fe7b12c202fb86a20d46c62d53415b47fe7b12c202fb86a20d46c62d53

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA AUDIÊNCIA PÚBLICA DO PMS

EDITAL DE CONVOCAÇAO Nº 006/2025

EDITAL Nº 006/2025

CONVOCAÇÃO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA

O MUNICÍPIO DE SÃO JORGE D'OESTE, ESTADO DO PARANÁ, torna público que fará realizar a Audiência Pública referente ao processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde referente ao período 2026-2029 e Plano de Territorialização da Atenção Básica.
DATA: 27/11/2025
HORÁRIO: 14 Horas
TEMA: Plano Municipal de Saúde referente ao período 2026-2029 e Plano de Territorialização da Atenção Básica
LOCAL: Câmara Municipal de Vereadores São Jorge D' Oeste/PR, localizada na Rua Concórdia, nº 428, Centro de São Jorge D' Oeste – PR – CEP: 85575-000.

São Jorge D' Oeste/PR, 19 de novembro de 2025.

GELSON COELHO DO ROSÁRIO
Prefeito

Publicado por:
Daniel Souza Dias
Código Identificador:CDEF7415

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 21/11/2025. Edição 3411
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
https://www.diariomunicipal.com.br/amp/

https://www.diariomunicipal.com.br/amp/materia/CDEF7415/2194c5b7970537c71593fb01599f86fb2194c5b7970537c71593fb01599f86fb

RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE APROVANDO O PMS

ESTADO DO PARANÁ
MUNICIPIO DE SÃO JORGE D'OESTE

DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
RESOLUÇÃO N° 36/2025 APROVA PMS

Resolução n° 36/2025

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde de São Jorge D´Oeste 2026 - 2029.

O **Conselho Municipal de Saúde de São Jorge D´Oeste - Paraná**, no uso de suas atribuições, definidas na Lei Municipal 008/91 de 16 de setembro de 1991 e Lei 551/2011 de 05 de dezembro de 2011.

Considerando:

A apresentação do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 realizada na reunião do Conselho Municipal de saúde em 15 de Dezembro de 2025.

Resolve:

Art. 1° Aprovar o **Plano Municipal de Saúde 2026-2029** da Secretaria Municipal de Saúde de São Jorge D´Oeste - PR;

Art. 2° - A presente resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em Contrário.

São Jorge D´Oeste, 15 de Dezembro de 2025.

Alisson Valdo Winiarski
Presidente do CMS/São Jorge D´Oeste PR

Homologo a Resolução CMS/São Jorge D´Oeste n° 30/2025 nos termos do § 2°, Art. 1°, da Lei Federal n° 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

ROZI TEREZINHA MARMITT
Secretaria Municipal de Saúde

Publicado por:
Daniel Souza Dias
Código Identificador:CFF6B9C1

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 16/12/2025. Edição 3428
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
https://www.diariomunicipal.com.br/amp/

https://www.diariomunicipal.com.br/amp/materia/CFF6B9C1/2253abc1820eba6fdeba5c0534deec9c2253abc1820eba6fdeba5c0534deec9c