

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ  
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DAS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA DE PROTEÇÃO À  
SAÚDE PÚBLICA

**PROGRAMA SUSCOM+**  
**Participação da Comunidade na Construção da Atenção Básica**

**CERRO AZUL**  
**Ficha de Situação do Município (FIS)**

**Curitiba, 2017**

## SUMÁRIO

<b>1 DADOS DO MUNICÍPIO / COMARCA.....</b>	<b>4</b>
<b>2 BASES DE DADOS CONSULTADAS.....</b>	<b>4</b>
<b>3 DADOS GERAIS RELEVANTES.....</b>	<b>7</b>
3.1 Índices de Desenvolvimento Municipal e Humano.....	7
3.2 Dados populacionais e de renda.....	7
3.3 Despesas municipais.....	8
<b>4 ACHADOS SANITÁRIOS - AGRUPAMENTO POR ASSUNTOS.....</b>	<b>10</b>
<b>I) PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....</b>	<b>10</b>
a) Cadastro do Conselho no SIACS.....	10
b) Paridade na representação do Conselho.....	10
c) Principais problemas identificados pelo Conselho nas reuniões locais.....	10
<b>II) REDE LOCAL DE SAÚDE E RESPECTIVAS REFERÊNCIAS.....</b>	<b>11</b>
a) Estabelecimentos de saúde.....	11
b) Número de estabelecimentos de saúde, segundo o tipo - 2016.....	11
c) Número de leitos hospitalares.....	12
d) Análise da Gestão sobre prestadores de serviços ao SUS.....	12
e) Tabela de referências, segundo PDR.....	12
<b>III) ATENÇÃO BÁSICA.....</b>	<b>17</b>
a) Número de UBS x Cobertura da Atenção Básica.....	17
b) Equipes e cobertura estratégia saúde da família.....	17
c) Equipes e cobertura – Núcleo de Apoio à saúde da família - NASF.....	18
d) Equipes e cobertura – Agentes Comunitários da Saúde.....	18
e) Proporção de internação por condições sensíveis à atenção básica.....	18
f) Metas 2014/2015 da X Conferência Municipal de Saúde (propostas).....	19
g) Propostas – 11ª Conferência Municipal de Saúde – 26/6/2015.....	20
<b>IV) ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....</b>	<b>22</b>
a) Participação no Consórcio Paraná Saúde.....	22
b) Cobertura da REMUME.....	22
<b>V) VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO.....</b>	<b>23</b>
a) Cobertura vacinal – população geral.....	23
b) Cobertura vacinal – vacinação infantil.....	23
c) Meta de coberturas vacinais do calendário básico de vacinação da criança.....	23
<b>VI) SAÚDE BUCAL.....</b>	<b>24</b>
a) Saúde bucal - número de equipes implantadas e cobertura populacional.....	24
b) Metas municipais - cobertura populacional das equipes básicas de saúde bucal.....	24

c) Metas 2014/2015 da X Conferência Municipal de Saúde (propostas).....	24
<b>VII) SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER.....</b>	<b>25</b>
a) Número de nascidos vivos, segundo município.....	25
b) Taxa bruta de natalidade – 2016.....	25
c) Taxa de mortalidade infantil e fetal.....	25
d) Mortalidade infantil e fetal – óbitos por causas evitáveis.....	26
e) Taxa de mortalidade materna.....	26
f) Taxa de mortalidade (coeficiente de mortalidade) – 2016.....	26
g) Atenção básica à saúde para crianças menores de 2 anos – 2015.....	27
h) Metas 2014/2015 da X Conferência Municipal de Saúde (propostas).....	27
h.1) Propostas – 11ª Conferência Municipal de Saúde – 26/6/2015.....	28
<b>VIII) SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>29</b>
a) Estrutura física disponível na rede local – saúde mental.....	29
b) Metas 2014/2015 da X Conferência Municipal de Saúde (propostas).....	30
b.1) Propostas – 11ª Conferência Municipal de Saúde – 26/6/2015.....	30
c) Meta municipal de aumento de cobertura de centros de atenção psicossocial.....	30
d) Como é realizado o primeiro atendimento em saúde mental no município?.....	30
e) Profissionais e sua qualificação.....	31
f) Modalidades de atendimentos realizados.....	31
g) Quantitativo de atendimentos realizados.....	31
h) Natureza dos agravos.....	31
i) Cobertura do atendimento.....	31
j) O serviço de urgência atende saúde mental?.....	31
<b>IX) MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....</b>	<b>32</b>
a) Como ocorre o primeiro atendimento de urgência e emergência no município?.....	32
b) Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU.....	32
c) Unidades de Pronto Atendimento – UPA.....	32
d) Meta municipal – cobertura do serviço SAMU 192.....	32
<b>X) MORTALIDADE.....</b>	<b>33</b>
a) Mortalidade, segundo tipos de doenças.....	33
<b>XI) CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO E JUDICIAL.....</b>	<b>34</b>
a) Contencioso administrativo.....	34
<b>XII) AVALIAÇÃO DO SUS PELOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO.....</b>	<b>41</b>
<b>5 ANEXOS.....</b>	<b>42</b>
Anexo 1 – Nota Técnica do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS - MS).....	42
Anexo 2 – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.....	51

## FICHA DE SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO

### 1 DADOS DO MUNICÍPIO / COMARCA

<b>Município</b>	Cerro Azul
<b>Comarca</b>	Cerro Azul
<b>Promotor (a)</b>	Vinícius Fernando Zonatto

### 2 BASES DE DADOS CONSULTADAS

Instituição/órgão	Base de dados	Dados coletados
<b>Ministério da Saúde</b>	- Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde / SIOPS;	- Despesas municipais: Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012. Percentual aplicado em ASPS.
	- Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE);	- Número de UBS x Cobertura da Atenção Básica - Equipes e cobertura estratégia saúde da família - Equipes e cobertura – Núcleo de Apoio à saúde da família – NASF - Equipes e cobertura – Agentes Comunitários da Saúde - Gestão e financiamento – prioridades do governo federal - Cobertura vacinal – população geral - Cobertura vacinal – vacinação infantil - Saúde bucal - Número de equipes implantadas e cobertura populacional - Estrutura física disponível na rede local – Saúde mental (CAPS) - Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU - Unidade de Pronto Atendimento – UPA - Mortalidade, segundo grupos de causas
	- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;	- Estabelecimentos de saúde cadastrados, segundo natureza jurídica, gestão e tipo de atendimento
	- Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS;	- Não constam auditorias
	- Tabnet – DATASUS;	- Proporção de internação por condições sensíveis à atenção básica - Número de nascidos vivos, segundo município - Taxa de mortalidade infantil e fetal - Taxa de mortalidade materna - Mortalidade infantil e fetal. Nº de óbitos evitáveis segundo tipo de evitabilidade - Número de óbitos maternos por abrangência e ano
	- SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde	- Cadastro do Conselho Municipal de Saúde - Paridade na representação do Conselho

	Departamento de atenção básica	Nota Técnica DAB - Informações sobre as ações e programas do Departamento de Atenção Básica
<b>Secretaria de Estado da Saúde</b>	- Plano Estadual de Saúde – 2016/2019;	- Condições sociais - Abastecimento de água - Considerações sobre as condições sociais, ambientais e de infraestrutura habitacional
	- Plano Diretor de Regionalização;	- Tabela de referências para Cerro Azul
<b>Secretaria Municipal de Saúde</b>	- Plano Municipal de Saúde (SargSUS/MS)	- Proporção de pessoas com baixa renda (<1/2 SM) - 2010 - Análise da gestão sobre prestadores de serviços ao SUS - Metas 2014/2015 da X Conferência Municipal de Saúde Propostas destacadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• subtema: rede de atenção primária à saúde</li> <li>• subtema : vigilância em saúde na atenção básica</li> <li>• projetos a serem executados e que já estão em andamento</li> </ul> - Metas 2014/2015 - X Conferência Municipal de Saúde Propostas – saúde bucal - Metas 2014/2015 - X Conferência Municipal de Saúde Propostas - atenção à saúde da mulher, da crianças e do adolescente e nutrição - Metas 2014/2015 - X Conferência Municipal de Saúde Propostas - atenção saúde mental, álcool, tabagismo e outras drogas
	- Programação anual de saúde (SargSUS/MS)	- Número de estabelecimentos de saúde segundo a esfera jurídica – 2016 - Número de estabelecimentos de saúde segundo o tipo de estabelecimento – 2016 - Número de leitos hospitalares - Meta municipal de redução de internações por condições sensíveis à atenção Básica (ICSAB) - Meta municipal de coberturas vacinais do calendário básico de vacinação da criança - Meta municipal de cobertura populacional das equipes básicas de saúde bucal. - Taxa bruta de natalidade – 2016 - Taxa de mortalidade (coeficiente de mortalidade) – 2016 - Atenção básica à saúde para crianças menores de 2 anos – 2015 - Meta Municipal de aumento de cobertura de centros de atenção psicossocial - Meta municipal – Cobertura do serviço SAMU 192
	- Lei Orçamentária em vigor (página do município na internet ou solicitação à PJ);	(solicitado à Promotoria de Justiça)
	- Relatório da última Conferência Municipal de Saúde;	- Avaliar as metas municipais (requerer à PJ)
<b>Ministério Público do Paraná</b>	- procedimentos da Promotoria de Justiça;	(item ainda não avaliado)
<b>Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES)</b>	- caderno estatístico do município;	- Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – 2010 - População censitária segundo tipo de domicílio e sexo – 2010 - Renda Média Domiciliar per Capita – 2010 - População censitária segundo tipo de deficiência - 2010
<b>Judicialização</b>	- identificação das ações judiciais em saúde contra o município (número / objeto / valor);	(solicitado à Promotoria de Justiça)
<b>Contencioso administrativo</b>	- identificação do objeto e fase em que se encontra;	(solicitado à Promotoria de Justiça)

<b>- Ouvidoria SUS</b>		
<b>Conselho Municipal de Saúde</b>	- indicação de pontos críticos na assistência;	(informações serão solicitadas <i>in loco</i> )
<b>Conselho Regional dos Secretários Municipais de Saúde - CRESEMS;</b>	- dados que sejam congruentes com o escopo do Programa;	(solicitação de informações foi enviado pelo ofício nº 474 - CAOPSAU)
<b>Profissionais de saúde</b>	- percepção sobre a situação sanitária do município;	(o promotor de Justiça entrevistará os profissionais de saúde e, após remeterá ao CAOP para inclusão na FIS) - CAOP: propor questões adicionais.

### 3 DADOS GERAIS RELEVANTES

#### 3.1 Índices de Desenvolvimento Municipal e Humano

##### IPARDES – Cadernos Municipais – junho 2017

Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - 2010

Informação <sup>1</sup>	Cerro Azul	Paraná*	Observações
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,573	0,749	Baixo
IDHM – Longevidade	0,797	0,830	Alto
– Esperança de vida ao nascer	72,82	-	-
IDHM – Renda	0,604	0,757	-
– Renda per capita	R\$ 342,88	R\$ 870,59	-
Classificação na unidade da federação	398	5	-
Classificação nacional	4.786	-	O Brasil possui 5.561 municípios.

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP

Nota: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE.

(1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 - muito baixo; 0,500 a 0,599 - baixo; 0,600 a 0,699 - médio; 0,700 a 0,799 - alto e 0,800 e mais - muito alto.

Nota: \*Fonte: IparDES. [http://www.ipardes.pr.gov.br/pdf/indices/indicadores\\_selecionados.pdf](http://www.ipardes.pr.gov.br/pdf/indices/indicadores_selecionados.pdf)

#### 3.2 Dados populacionais e de renda

##### IPARDES – Cadernos Municipais – junho 2017

População censitária segundo tipo de domicílio e sexo - 2010

Tipo de domicílio	Masculina	Feminina	Total
Urbano	2.340	2.468	4.808
Rural	6.378	5.752	12.130
Total	8.718	8.220	16.938

Fonte: IBGE - censo demográfico

##### Plano Municipal de Saúde

Proporção de pessoas com baixa renda (<1/2 SM) 2010:	<b>54,75%</b>
--	---------------

##### IPARDES – Cadernos Municipais – junho 2017

População censitária segundo tipo de deficiência - 2010

Tipo de deficiência	População
Pelo menos uma das deficiências investigadas (1)	3.981
Visual	3.060

Auditiva	813
Física e/ou motora	1.305
Mental e/ou intelectual	409
Sem declaração	6

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 14 de maio e 28 de julho de 2014.

(1) A mesma pessoa pode apresentar mais de um tipo de deficiência

## Plano Estadual de Saúde 2016 - 2019

### Abastecimento de água

*“(...) nove municípios com menos de 50% de domicílios com acesso à rede geral estão localizados nas porções do médio e baixo Iguazu, nas RS de União da Vitória, Pato Branco e Francisco Beltrão. Destaque também deve ser dado aos municípios de Adrianópolis, **Cerro Azul** e Doutor Ulysses, que apresentam menos de 50% dos domicílios sem acesso à rede de água. Todos eles situam-se na porção norte da RS Metropolitana, divisa com o Estado de São Paulo”<sup>1</sup>.*

### Considerações complementares sobre as condições sociais, ambientais e de infraestrutura habitacional

*“(...) o estudo referente às condições sociais, ambientais e de infraestrutura habitacional, realizado a partir de dados relativos, calculados em proporções e percentuais, evidenciou a existência de porções territoriais que agregam conjuntos de municípios com indicadores entre os mais críticos do Estado, não por acaso, nas áreas em que a economia estadual é mais frágil e que se caracterizam por perdas de população. Essas porções estão localizadas, especialmente, no Vale do Ribeira e em uma ampla extensão de municípios contíguos situados na porção central e centro-sul do Estado e que se alonga em direção ao Norte Pioneiro. Esse conjunto de condições denuncia que a precariedade e a vulnerabilidade social do Paraná são de natureza estrutural, ou seja, estão fortemente atreladas à dinâmica econômica historicamente em desenvolvimento no Estado e ao papel e à capacidade do poder público de intervir para assegurar as mesmas condições de vida à totalidade da população”.*

## 3.3 Despesas municipais

### SIOPS

#### Quadro D - Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012

(=) Despesas com Recursos Próprios (XXI = XVII - XVIII - XIX - XX)	5.523.613,59
% de Recursos Próprios aplicados em ASPs** Fonte (XXII = XXI / IV) <sup>1</sup>	19,65
Despesa mínima a ser aplicada em ASPs (XXIII = IV x 15% LC 141)	4.214.734,80
Limite não cumprido (XXVI)	0,00

<sup>1</sup>



## Lei orçamentária anual – 2017 (Prefeitura Municipal)

---

**Ato:** Lei nº 024/2016

Receita estimada para o exercício financeiro 2017	R\$ 46.176.000,00
Orçamento para a saúde pública – 2017	R\$ 9.250.000,00

## 4 ACHADOS SANITÁRIOS - AGRUPAMENTO POR ASSUNTOS

### I) PARTICIPAÇÃO SOCIAL

#### a) Cadastro do Conselho no SIACS

Conselho tem cadastro no SIACS	Sim
--------------------------------	-----

#### b) Paridade na representação do Conselho

##### SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde

##### Total de Conselheiros Titulares e Suplentes

Seguimentos	Titulares	Suplentes	Somatórios (%)
Usuários	6	6	50,00
Trabalhadores de Saúde	2	2	16,67
Prestador de Serviço	2	2	16,67
Gestores	2	2	16,67
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>100,01</b>

#### c) Principais problemas identificados pelo Conselho nas reuniões locais

##### Conselho Municipal de Saúde

O conselho identificou como principais problemas enfrentados no município:

Unidades básicas de saúde	Falta de médicos e odontólogos nas UBS rurais
	Falta de agentes comunitários de saúde
Medicamentos	Falta de medicação

Fonte: Ofício 14/2017, do Conselho Municipal de Saúde de Cerro Azul (fls.266 do PA 0046.17.066304-4)

## II) REDE LOCAL DE SAÚDE E RESPECTIVAS REFERÊNCIAS

### a) Estabelecimentos de saúde

#### CNES

Nome	Natureza Jurídica	Gestão	Atendimento SUS
Posto Turvo	Administração pública	M	Sim
Unidade de atenção primária saúde da família	Administração pública	M	Sim
PS Bomba	Administração pública	M	Sim
Academia da saúde de Cerro Azul	Administração pública	M	Sim
PS Lageado Grande	Administração pública	M	Sim
Casa de saúde dr Ênio Costa	Administração pública	D	Sim
Samu Cerro Azul	Administração pública	M	Sim
Maxi saúde	Entidades empresariais	M	Não
Secretaria Municipal de Saúde	Administração pública	M	Sim
Mini posto do Mato Preto	Administração pública	M	Sim
Unidade básica de saúde Casa Branca	Administração pública	M	Sim
Mini posto Macuco	Administração pública	M	Sim
Unidade básica de Saúde Cerro Azul	Administração pública	D	Sim
Mini posto Taquara	Administração pública	M	Sim
Camila de Moura e Costa	Pessoas físicas	M	Não
Unidade básica Morro Grande	Administração pública	M	Sim
Unidade básica de saúde Teixeira	Administração pública	M	Sim
Unidade básica de saúde Pinhal Grande	Administração pública	M	Sim
Unidade básica de saúde Lageado de Barra Bonita	Administração pública	M	Sim
Coslab Costa Laboratório LTDA <sup>2</sup>	Entidades empresariais	E	Não
Posto de saúde vereador Alípio Lourenço pereira	Administração pública	M	Sim
Mini posto Ribeirão do Rocha	Administração pública	M	Sim
Mini posto Guaraipos	Administração pública	M	Sim
Mini posto do bairro das Rosas	Administração pública	M	Sim

### b) Número de estabelecimentos de saúde, segundo o tipo - 2016

#### Programação Anual de Saúde - 2017

Número de estabelecimentos de saúde segundo o tipo – 2016

Tipo de estabelecimento	Número
Total de estabelecimentos (1)	23

<sup>2</sup> Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)

Centro de saúde / Unidade básica de saúde	17
Consultórios	1
Hospital geral	1
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	1
Unidade móvel de nível pré-hospitalar – urgência / emergência	1

Fonte: MS/CNES

Nota: Posição em dezembro. Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Posição dos dados, no site do Datasus, 29 de setembro de 2016. (1) A soma por tipo de estabelecimentos, não representa o total, por não estar sendo considerados todos os tipos, mas a sua maioria (aproximadamente 95%).

### c) Número de leitos hospitalares

#### Programação Anual de Saúde - 2017

Número de leitos hospitalares existentes (total, sus e não sus) segundo a especialidade - 2016

Especialidade	Total	SUS	Não SUS
Cirúrgicos	2	2	-
Clínicos	15	15	-
Obstétricos	4	4	-
Pediátricos	5	5	-
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>-</b>

FONTE: MS/CNES NOTA: Posição em dezembro. Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Posição dos dados, no site do Datasus, 29 de setembro de 2016.

### d) Análise da Gestão sobre prestadores de serviços ao SUS

#### Plano Municipal de Saúde – 2014-2017

##### Justificativa da dupla gestão:

“O município de Cerro Azul possui 02 (duas) unidades de gestão dupla, tais são Unidade Básica de Saúde Cerro Azul e Casa de Saúde Dr. Enio Costa. Isso se dá devido ao Município **não** (sic) realizar produção MAC (Média e/ou Alta Complexidade) serviço regulado pelo Estado”.

### e) Tabela de referências, segundo PDR.

#### Plano Diretor da Regionalização

Redes de Atenção à Saúde - 02ª RS, Paraná 2015

Serviço	Entidade
Pré Natal – risco intermediário	Hospital de Clínicas
Pré Natal – alto risco	Hospital de Clínicas
Parto de risco habitual	Maternidade Mater Dei
Parto de risco intermediário	Hospital de Clínicas
Parto de alto risco	Hospital de Clínicas

Referência Rede Mãe Paranaense - 2ª RS, Paraná 2015

Serviço	Entidade	Características
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	Hospital do Trabalhador	8 leitos de UTI Neonatal
Unidades de Cuidado Intermediário	Centro Comunitário Bairro Novo	7 UCIN Convencional

\* Casos específicos e complexos que necessitam de um suporte de serviços de que atenda altíssimo risco das gestantes e das crianças são encaminhados para Curitiba e Região Metropolitana

OBS \* O pré-natal de risco intermediário e alto risco são realizados nos ambulatórios dos hospitais

Referência – Hospitais de referência para todo Estado

Serviço	Referência / Município	Observação
Pediatria	Hospital Infantil Pequeno Príncipe – Curitiba	Referência para toda a população do estado
Adulto	Hospital Angelina Caron – Campina Grande do Sul	
	Hospital Nossa Senhora do Rocio – Campo Largo	
	Hospital Regional João de Freitas – Araçongas	
	Metropolitana de Sarandi – Sarandi	
Serviços de saúde de alta complexidade em obesidade grave	Hospital Angelina Caron – Campina Grande do Sul	-
Alta complexidade em cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista	Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul	-
	Hospital Nossa Senhora do Rocio - Campo Largo	-
Alta complexidade em cirurgia cardiológica e procedimentos endovasculares extracardíacos	Hospital Infantil Pequeno Príncipe Curitiba	-
	Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul	-
Alta complexidade em laboratório de eletrofisiologia	Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Curitiba	em pediatria
	Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul	-
Alta complexidade em Cirurgia cardiovascular pediátrica	Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul	-
Alta complexidade em cirurgia vascular	Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul	-
	Hospital Nossa Senhora do Rocio - Campo Largo	-
Alta complexidade em nefrologia	Centro de Nefrologia Nações Curitiba - Curitiba	Curitiba + 20% da demanda da RMC
	Clínica de Doenças Renais - Curitiba	-
	Hospital Santa Casa de Curitiba - Curitiba	Curitiba + 20% da demanda da RMC
	Instituto do rim de Curitiba - Curitiba	
	Unirim – Curitiba	
	Clínica Cajuru – Curitiba	
	Clínica Evangélico - Curitiba	Todo o Paraná em pediatria
	Hospital Infantil Pequeno Príncipe – Curitiba	
Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul	-	
Alta complexidade em neurologia/neurocirurgia – neurocirurgia vascular	Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul	-
Alta complexidade em neurologia/neurocirurgia – trauma e anomalias do desenvolvimento, coluna e nervos periféricos e tumores do sistema nervoso	Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul	-

Alta complexidade em neurologia/neurocirurgia – tratamento endovascular	Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul	
Alta complexidade em neurologia/neurocirurgia – neurocirurgia funcional estereotáxica	Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul	
	Hospital Nossa Senhora do Rocio – Campo Largo	
Alta complexidade em neurologia/Neurocirurgia – tratamento neurocirúrgico da dor funcional	HEC Hospital Evangélico de Curitiba Hospital de Clínicas Hospital São Vicente Hospital do Trabalhador Hospital Infantil Pequeno Príncipe (todos de Curitiba)	
	Hospital Nossa Senhora do Rocio - Campo Largo	
Alta complexidade em neurologia/neurocirurgia – Investigação e cirurgia de epilepsia	Hospital Universitário Cajuru Hospital de Clínicas Hospital Infantil Pequeno Príncipe (50% da 2ª RS) (todos de Curitiba)	
	Hospital Angelina Caron – Campina Grande do Sul	50% da 2ª RS
Alta complexidade em traumatologia e ortopedia	Hospital Erasto Gartner - Curitiba	Referência para todo o Estado
	Hospital Angelina Caron – Campina Grande do Sul Hospital Nossa Senhora do Rocio – Campo Largo Hospital São Lucas – Campo Largo	
Alta complexidade em traumatologia e ortopedia de urgência	Hospital Angelina Caron – Campina Grande do Sul Hospital Nossa Senhora do Rocio – Campo Largo Hospital São Lucas – Campo Largo	
Alta complexidade em traumatologia e ortopedia pediátrica	Hospital Angelina Caron – Campina Grande do Sul Hospital Nossa Senhora do Rocio – Campo Largo Hospital São Lucas – Campo Largo	
Alta complexidade em oncologia – cirurgia oncológica e oncologia clínica	HEC Hospital Evangélico de Curitiba - Curitiba Hospital Erasto Gartner - Curitiba Hospital Santa Casa de Curitiba - Curitiba Hospital São Vicente - Curitiba Hospital de Clínicas - Curitiba	
	Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul	Parte da 2ª RS
	Hospital São Lucas - Campo Largo	Parte da 2ª RS
Alta complexidade em oncologia – radioterapia	Hospital Erasto Gartner – Curitiba	
	Hospital Angelina Caron – Campina Grande do Sul	
Alta complexidade em oncologia – hematologia	Hospital Angelina Caron – Campina Grande do Sul	
Alta complexidade em oncologia pediátrica	Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Curitiba	PR em Oncologia Pediátrica
	Hospital Angelina Caron – Campina Grande do Sul	

Alta complexidade em transplante de fígado	Hospital de Clínicas Hospital São Vicente Hospital Nossa Senhora das Graças (todos de Curitiba)	Toda a população do PR
	Hospital Infantil Pequeno Príncipe	PR em pediatria
	Hospital Angelina Caron – Campina Grande do Sul	Toda população do PR
	Hospital Nossa Senhora do Rocio – Campo Largo	Toda população do PR
Alta complexidade em transplante de coração	Hospital Santa Casa de Curitiba – Curitiba	
	Hospital Infantil P eque no Príncipe – Curitiba	PR em pediatria
	Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul	-
Alta complexidade em transplante de rim e pâncreas	HEC Hospital Evangélico de Curitiba - Curitiba Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul Hospital Nossa Senhora do Rocio - Campo Largo	Toda população do PR
Alta complexidade em transplante de rim	Hospital Santa Casa de Curitiba - Curitiba HEC Hospital Evangélico de Curitiba- Curitiba Hospital Universitário Cajuru - Curitiba Hospital São Vicente - Curitiba	-
	Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Curitiba	Toda população do PR
	Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul	-
	Hospital Nossa Senhora do Rocio - Campo Largo	-
Alta complexidade em transplante de tecido músculo – esquelético	Clínica de Fraturas Novo Mundo- Curitiba Cruz Vermelha Filial Estado do Paraná - Curitiba HEC Hospital Evangélico de Curitiba - Curitiba Hospital de Clínicas - Curitiba Hospital do Trabalhador - Curitiba Hospital Erasto Gaertner - Curitiba Hospital Marcelino Champagnat- Curitiba Hospital Pilar - Curitiba Hospital Universitário Cajuru - Curitiba Hospital Vita Curitiba - Curitiba Hospital XV - Curitiba INC Instituto de neurologia- Curitiba Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Curitiba	-
Alta complexidade em transplante de válvula cardíaca humana	Hospital Santa Casa de Curitiba Curitiba Hospital Marcelino Champagnat -Curitiba INC Instituto de neurologia - Curitiba Hospital Infantil Peque no Príncipe- Curitiba Hospital Nossa Senhora das Graças - Curitiba Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul Hospital Nossa Senhora do Rocio - Campo Largo	Toda população do PR
Alta complexidade em transplante de pele	HEC Hospital Evangélico de Curitiba - Curitiba	
Alta complexidade em transplante de córnea	Hospital de Olhos do Paraná - Curitiba Hospital de Clínicas - Curitiba HEC Hospital Evangélico de Curitiba - Curitiba Hospital Santa Casa de Curitiba - Curitiba Oftalmo clínica Curitiba - Curitiba Hospital Barigui - Curitiba IOC Instituto de Oftalmologia Curitiba - Curitiba Instituto da Visão Clínica e Cirurgia de Olhos - Curitiba CDOP Cirurgia e Diagnose em Oftalmologia - Curitiba Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul	





### III) ATENÇÃO BÁSICA

#### a) Número de UBS x Cobertura da Atenção Básica

##### SAGE - MS

Indicador	Valor absoluto / percentual
População Coberta pela Atenção Básica	17.755
População Coberta pela Atenção Básica	100%

Em funcionamento	17
Em construção	4

Tipo de estabelecimento	Quantidade
Mini Posto	6
Posto de Saúde	4
Unidade Básica	7
<b>Total</b>	<b>17</b>

#### a.1) Meta de cobertura populacional

##### Programação Anual de Saúde - 2017

Indicador	Meta 2017	Meta
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	90%	Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Básica.

#### b) Equipes e cobertura estratégia saúde da família

##### SAGE / MS

Ano	Número de Equipes	População coberta	Percentual de cobertura
2015	6	17.027	96.26
2016	5	17.027	95.9

Obs: Em 2016, informações referentes até o mês de junho.

##### Observação CAOP:

- Inconsistência (PJ analisar)

##### Portaria GM/MS 2488/2011

Especificidades da equipe de saúde da família

São itens necessários à estratégia Saúde da Família:

III - cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe;

### c) Equipes e cobertura – Núcleo de Apoio à saúde da família - NASF

SAGE / MS

#### Equipes - Núcleo de apoio à saúde da família – NASF

Ano	NASF 1	NASF 2	NASF 3	Total
2015	1	0	0	1
2016	0	0	0	0

#### Observação CAOP:

- Diminuiu (PJ analisar)

### d) Equipes e cobertura – Agentes Comunitários da Saúde

SAGE / MS

Ano	Número de agentes	População coberta	Percentual de cobertura
2015	41	17.027	96,26
2016	29	16.675	93,92

#### Observação CAOP:

- Diminuiu (PJ analisar)

- A diminuição do número de agentes (41 para 29) não reflete no percentual de cobertura.

#### Portaria GM/MS 2488/2011

#### Especificidades da equipe de saúde da família

São itens necessários à estratégia Saúde da Família:

II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;

### e) Proporção de internação por condições sensíveis à atenção básica

TABNET - DATASUS

#### Indicadores de Saúde e Pactuações – Proporção de internação por condições sensíveis à atenção básica

Município	2014	2015
Cerro Azul	35,64	23,47

Fonte: MS – Tabnet. Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 - Edição 2015

**Observação CAOP:**

- Conceituação: percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica entre as internações clínicas, de residentes em um determinado município, no período considerado.
  - O indicador mede a proporção das internações mais sensíveis à atenção básica em relação ao total das internações clínicas realizadas para residentes de um município.
  - 28,6% equivalem à proporção média de internações sensíveis à atenção básica para residentes dos municípios de referência
- Fonte: <http://idsus.saúde.gov.br/ficha19s.html>

**Programação Anual de Saúde - 2017**

Meta municipal de redução de internações por condições sensíveis à atenção Básica (ICSAB)

Indicador	Meta 2017	Meta
Proporção de Internação por condições sensíveis à atenção Básica (ICSAB)	25%	Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Básica

**f) Metas 2014/2015 da X Conferência Municipal de Saúde (propostas)****Plano Municipal de Saúde – 2014 / 2017****f.1) Subtema: Rede de atenção primária a saúde**

- 1- Adotar protocolo de atendimento de tal maneira que quando mudar o profissional não altere a rotina de atendimento;
- 2- Educar a população para a saúde, preventivamente e como usar o serviço;
- 3- Qualificação dos profissionais para atenção primaria (diagnostico inclusive) e capacitação aos ACVS (Educação continuada);
- 4- Adotar uma agenda para os médicos 50% e 50% livre demanda;
- 5- Palestras preventivas, higiene, educação sexual;
- 6- Devolver à população o senso de responsabilidade sobre si mesmo e os de sua guarda;

**7- Implementar efetivamente o ESF;**

- 8- Acolhimento adequado e informações ao paciente sobre sua condição de saúde, medicação, exames, dieta, cuidados pessoais, etc.;

**9- Informatizar o atendimento, criar uma rede entre os postos de atendimento;****10-Criar um atendimento 24 horas;****11-Estrutura física adequada com os equipamentos necessários e suficientes inclusive materiais de**

consumo e medicamentos;

12-Reconhecimento profissional por parte da administração (salários, férias, etc.);

13- Nas regiões de fronteira buscar acordos intermunicipais;

14-Identificação dos ACS, efetiva-los e fornecer uniformes e EPI (protetor solar, boné, etc.)

### **f.2) Subtema : Vigilância em Saúde na Atenção Básica**

1- Sistema de prevenção à saúde do trabalhador público e realizar um trabalho de rotatividade com funcionários que realizam atividades repetitivas ( talvez contratar um técnico segurança de trabalho);

2- Efetivação dos profissionais da saúde para evitar a rotatividade dos mesmos. Ex: ACS;

3- Reestruturação física (veículos, informática, espaço físico, etc.).Ex: sala para reuniões;

4- Plano de cargos e salários com valorização profissional;

5- Criação do calendário, do cronograma da vigilância da saúde com a ESF;

6- Criação do boletim epidemiológico para divulgação de informações à população;

### **f.3) Projetos a serem executados e que já estão em andamento:**

- Construção de duas unidades de saúde no interior do município;
- Equipamentos para as unidades da sede e interior do município;
- Veículos específicos para a Estratégia Saúde da Família.

### **g) Propostas – 11ª Conferência Municipal de Saúde – 26/6/2015**

#### **Conselho Municipal de Saúde – Ata da 11ª Conferência Municipal de Saúde**

---

##### **Grupo 1: Saúde de quem cuida de saúde**

1. Elaboração de trabalho e prevenção com os funcionários do quadro da saúde.
2. Melhorias nos equipamentos de uso diário dos profissionais da área de saúde.
3. Implantação de consultas periódicas e exames, através de uma equipe multidisciplinar.
4. Obrigatoriedade de uso de equipamentos de proteção individual em todas as áreas de trabalho.
5. Melhorias nas condições de trabalhos para os motoristas quanto a veículos e carga horária.
6. Acompanhamento periódico de nutrição.
7. Implantação de programa de ginásticas laboral nos ambientes de trabalho nos setores da Secretaria Municipal de Saúde.
8. Adequação das cargas horárias dos profissionais com especialidade que apresentam maior sobrecarga.
9. Melhorias para os funcionários de limpeza de ruas e saneamento, oferecendo EPI's e

- adequação de lixeiras.
10. Prioridade de atendimento de saúde aos funcionários dos setores da secretaria de saúde.
  11. Implantação de terapias em grupo para funcionários dos setores da Secretaria de Saúde.

**Grupo 2: Responsabilidade social – construção de saúde pública de qualidade**

1. Melhorias no acesso ao sistema de saúde estabelecimento de critérios para consultas, tempo de espera, deslocamento de profissionais e usuários, e nas ações de educação em saúde.
2. Estabelecimento de um programa de acolhimento humanitário aos usuários.
3. Respeito aos princípios do SUS (universalidade, equidade e integralidade).
4. Elaboração de diagnóstico da situação de saúde da população cerro-azulense.
5. Elaboração de programa de prevenção para as doenças mais prevalentes no município.
6. Implantação de programa de capacitação periódica para os profissionais de saúde, relacionado a qualidade de vida, valorização, condições de trabalho, motivação e sobre as condições patológicas mais recorrentes no município.
7. Política pública de integralidade envolvendo ações intersetoriais.

**Grupo 5: Valorização do trabalho e educação em saúde**

1. Investir em carreira pública para servidores da saúde, com realização de concurso público e abolindo todas as formas de precarização do trabalho.
2. Criação de um plano de carreira dos profissionais de saúde.
3. Melhorar e/ou investir na infraestrutura e condições de trabalho.
4. Criação de programa de formação/aperfeiçoamento contínuo aos profissionais de saúde.

## IV) ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

### a) Participação no Consórcio Paraná Saúde

#### Consórcio Paraná Saúde

O município integra o Consórcio Paraná Saúde?	Sim
---	-----

Fonte: Site do consórcio, consulta em 13/7/2017

### b) Cobertura da REMUME

Tem cobertura?	Ver anexo 2: Relação completa de medicamentos – REMUME.
É atualizada	- Não informado pela Secretaria Municipal de Saúde. - A REMUME não indica a data da atualização.

## V) VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO

### a) Cobertura vacinal – população geral

SAGE / MS

#### Cobertura populacional - total

Ano	Percentual de Cobertura Vacinal								
	BCG	Hepatite B*	Pólio	Rotavírus	Tetraivalente*	Tríplice Viral	Meningocócica C	Pneumocócica	Pentavalente*
2014	110	0*	110	99	0*	101	98	106	108*
2015	100	0*	96	109	0*	75	103	96	108*

Fonte: SI-PNI/SVS/MS

\*Obs.: As vacinas Tetraivalente e Hepatite B foram substituídas pela vacina Pentavalente, a partir do ano de 2013

### b) Cobertura vacinal – vacinação infantil

SAGE / MS

#### Imunização – vacinas do calendário da criança - doses aplicadas e população menor de 1 ano

Ano	Pop. menor de 1	BCG	Pólio	Hepatite B	Rotavírus	Tetraivalente	Tríplice	Meningocócica	Pneumocócica	Pentavalente
2015	198	198	190	0	216	0	149	204	191	213

Em 2015, informações referentes ao mês de setembro.

#### Observação CAOP:

- Chama atenção a cobertura da tríplice viral, que atingiu apenas 75% da meta.

### c) Meta de coberturas vacinais do calendário básico de vacinação da criança

#### Programação Anual de Saúde - 2017

Indicador	Meta 2017	Meta
Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.	90%	Aumentar a coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.

## VI) SAÚDE BUCAL

SAGE / MS

### a) Saúde bucal - número de equipes implantadas e cobertura populacional

Ano	Número de equipes	População coberta	Percentual de cobertura
2015	4	13.800	78,01
2016	4	13.800	77,72
2017	4	13.800	Indisponível

Em 2017, informações referentes ao mês de março.

### b) Metas municipais - cobertura populacional das equipes básicas de saúde bucal.

#### Programação Anual de Saúde - 2017

Indicador	Meta 2017	Meta
Cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal.	65%	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde.

### c) Metas 2014/2015 da X Conferência Municipal de Saúde (propostas)

#### Plano Municipal de Saúde – 2014 / 2017

##### c.1) Subtema: saúde bucal

1- Fazer com que a ESF seja mais eficiente trabalhando de forma efetiva em todos os âmbitos;

2- Capacitação entre os profissionais da saúde, focando em agentes comunitários;

3- Parceria entre secretaria da educação e saúde;

4- Acesso a Kits de higiene bucal;



5- Capacitação para os conselhos de saúde;

6- Efetivação dos agentes comunitários/ vínculo com área.

## VII) SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER

### a) Número de nascidos vivos, segundo município

#### TABNET / DATASUS - Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal

Indicador	2014	2015
Número de nascidos vivos	222	194

### b) Taxa bruta de natalidade – 2016

#### Programação Anual de Saúde - 2017

	Cerro Azul	Paraná
Taxa bruta de natalidade (mil habitantes)	12,68	13,78*

Fonte: IBGE, SESA-PR, IPARDES - Tabulações especiais

Nota: Dados de nascidos vivos sujeitos a revisão pela fonte. Para o ano de 2014, os dados são preliminares.

Posição, no site do Datasus, 23 de dezembro de 2015

Nota: IPARDES. [http://www.ipardes.gov.br/perfil\\_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=1000&btOk=ok](http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=1000&btOk=ok)

### c) Taxa de mortalidade infantil e fetal

#### TABNET / DATASUS - Painel de Monitoramento da mortalidade infantil e fetal

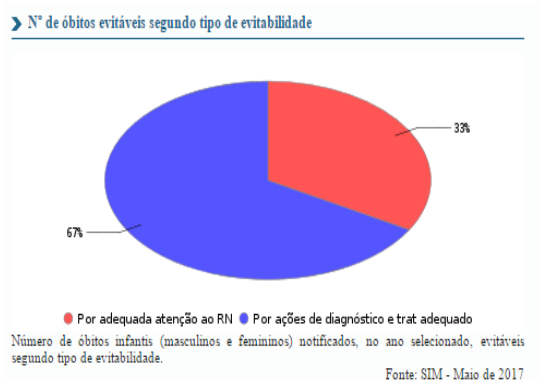
Os números absolutos de mortalidade infantil e fetal coligidas junto ao TABNET demonstra um baixo índice de notificação de óbitos para o ano de 2016. Foram notificados 5 óbitos.

Todavia, em razão da unidade utilizada para a obtenção da “taxa bruta de mortalidade” ser a cada mil nascidos vivos e, somado ao fato de o município ter um baixo índice populacional, o coeficiente apresenta um valor elevado, o que não reflete, necessariamente, a realidade do município e, de modo geral, municípios de pequeno porte.

#### d) Mortalidade infantil e fetal – óbitos por causas evitáveis<sup>3</sup>

Apenas a título de registro, já que inexpressivo os números de mortalidade, tem-se:

- 33% por inadequada atenção ao recém nascido
- 47% por ações de diagnóstico e tratamento adequado



#### e) Taxa de mortalidade materna

Não foram registrados óbitos maternos nos últimos dois anos, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do mês de maio de 2017.

#### f) Taxa de mortalidade (coeficiente de mortalidade) – 2016

##### Programação anual de saúde - 2017

Taxa (coeficiente) de mortalidade	Taxa Cerro Azul	Taxa Paraná	Unidade
Infantil	17,70	10,44	mil nascidos vivos
Em menores de 5 anos	22,12	12,36	mil nascidos vivos
Materna	-	40,02	100 mil nascidos vivos
Geral	7,01	6,72	mil habitantes

Fonte: MS/Datasus, SESA-PR

Nota: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Para o ano de 2015, os dados são preliminares. Posição no site (MS/Datasus e SESA-PR), 27 de maio de 2016.

<sup>3</sup> Consideram-se óbitos infantis evitáveis aqueles que por ações efetivas dos serviços de saúde poderiam ter sido redutíveis. Esses óbitos também são considerados como eventos sentinelas da qualidade da assistência à saúde e o seu acontecimento indica falha na atenção à saúde. A classificação dos óbitos como evitáveis tem como objetivo o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde, bem como a realização de análises de tendências temporais e a comparação de indicadores entre as regiões(5); além disso, auxilia a planejar medidas para sua redução.

Fonte: NASCIMENTO, Suelayne Gonçalves do et al. Mortalidade infantil por causas evitáveis em uma cidade do Nordeste do Brasil. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 67, n. 2, p. 208-212, Apr. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200208&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200208&lng=en&nrm=iso)>. acessado em 20 June 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140027>.

## g) Atenção básica à saúde para crianças menores de 2 anos – 2015

### Programação anual de saúde - 2017

Atenção básica à saúde	Número
Número de crianças pesadas	4.432
Número de crianças desnutridas	52

Fonte: MS/SIAB

Nota: Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição, no site do Datasus, 15 de março de 2016.

## h) Metas 2014/2015 da X Conferência Municipal de Saúde (propostas)

### Plano Municipal de Saúde – 2014 / 2017

#### Subtema: atenção à saúde da mulher, da crianças e do adolescente e nutrição

##### 1- Saúde da Mulher:

- Palestras com divulgação, sobre saúde da mulher.
- Orientação nas comunidades semestral com campanha de coleta de preventivo;
- Orientação sobre DST e métodos contraceptivos.
- Programas já existentes que precisam ser reestruturados, pois no interior as pessoas não tem o conhecimento sobre a importância da prevenção de câncer do colo do útero e mama;
- Orientação quanto à consulta pré concepcional, a realização do acompanhamento integral no período gestacional;
- Acompanhamento psicológico, quanto à alimentação, a importância do aleitamento materno (exclusivo aleitamento materno, pois o que ocorre que as mães dão outros alimentos como chá, água, outros leites);

##### 2- Criança e adolescentes:

- Incentivo a prática de esportes e contratações de profissionais da área, especificamente nas escolas do interior, tirando o adolescente das bebidas, drogas, tabagismo, etc.
- Olhar a saúde não apenas como ausência de doença, mas o bem estar físico, mental e social;

##### 3- Nutrição e outros assuntos:

- Fiscalização de vendas de guloseimas nas cantinas das escolas, para que sigam cortinas das escolas, para que sigam a lei, usando assim as escolas como educação em saúde;
- Reuniões para o incentivo dos alimentos orgânicos;
- Efetivação ACS e na capacitação à orientação das famílias;
- Capacitação dos novos conselheiros.

## **h.1) Propostas – 11ª Conferência Municipal de Saúde – 26/6/2015**

### **Conselho Municipal de Saúde – Ata da 11ª Conferência Municipal de Saúde**

---

#### **Grupo 4: Atenção a gestante e criança até dois anos de idade**

1. Criação de um mapa das gestações de risco, a fim de localizar e manter o acompanhamento regular, mesmo das que foram referenciadas ao pré-natal de alto risco, inclusive com busca ativa das usuárias faltosas.
2. Realizar treinamento junto aos profissionais da atenção básica fim de difundir informações a respeito de planejamento familiar e saúde reprodutiva.
3. Realizar treinamento junto aos profissionais da atenção básica à saúde no pré-natal, incluindo orientação as usuárias a respeito da importância do acompanhamento gestacional e suplementação vitamínica.
4. Incluir o Núcleo de Apoio a Saúde da Família na atenção a gestante.
5. Facilitar a acesso a ultrassonografia obstétrica, com capacitação de profissional ou contratação de profissional para realização de exames com periodicidade mínima de 15 dias.
6. Sistematizar a acompanhamento as crianças e treinar periodicamente os profissionais que realizam aferição de medidas antropométricas, e implantar programa de suplementação de ferro.
7. Realizar acompanhamento odontológico das gestantes e crianças nos primeiros dois anos de idade.

## VIII) SAÚDE MENTAL

### a) Estrutura física disponível na rede local – saúde mental

SAGE / MS

#### Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

- Não há CAPS habilitados ou em funcionamento (CAPS regional?)
- Último dado informado na SAGE: 2013 (desatualizado)

#### Observação CAOP

##### PORTARIA GM/MS Nº 3.088/2011

Art. 7º O ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada é o Centro de Atenção Psicossocial.

§ 4º Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades:

I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com **população acima de vinte mil habitantes**;

II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com **população acima de setenta mil habitantes**;

III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com **população acima de duzentos mil habitantes**;

IV - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com **população acima de setenta mil habitantes**;

V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com **população acima de duzentos mil habitantes**; e

VI - CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com **população acima de cento e cinquenta mil habitantes**.

## **b) Metas 2014/2015 da X Conferência Municipal de Saúde (propostas)**

### **Plano Municipal de Saúde – 2014 / 2017**

---

#### **Subtema : atenção saúde mental, álcool, tabagismo e outras drogas**

1- Lazer com olhar para todas as faixas etárias. Com olhar para o interior;

2- Comitê de saúde mental com equipe atuante;

**3- Implantação do NASF;**

4- Espaço de acolhimento para a equipe de saúde;

**5- Capacitação da equipe ACS, médicos, enfermeiros, psicólogos, ação social, conselhos entre outros;**

**6- Capacitação para os novos conselheiros para ainda em 2013;**

**7- Contratação Psiquiatra.**

## **b.1) Propostas – 11ª Conferência Municipal de Saúde – 26/6/2015**

### **Conselho Municipal de Saúde – Ata da 11ª Conferência Municipal de Saúde**

---

#### **Grupo 3: Responsabilidade social – promoção da saúde na rede de atenção psicossocial**

1. Criação de um comitê intersetorial em saúde mental, articulado pela Secretaria Municipal de Saúde – ficando vinculada a proposta aos subitens:
  - 1.1 Elaboração de um estudo de viabilidade para implantação de uma política específica em âmbito municipal.
  - 1.2 elaboração de diagnósticos da situação atual da Rede de Atenção Psicossocial e situação da saúde mental.
2. Realização de matriciamento em saúde mental das equipes de Estratégia Saúde da família.
3. Integrar a comunidade no processo de conscientização na atenção em saúde mental.
4. Difundir o conceito de saúde mental junto a população.
5. Elaborar protocolo de atendimento as famílias com portadores de transtornos mentais.
6. Elaboração de programa de acompanhamento farmacoterápico aos usuários dos serviços de saúde mental.

## **c) Meta municipal de aumento de cobertura de centros de atenção psicossocial**

### **Programação Anual de Saúde - 2017**

---

<b>Indicador</b>	<b>Meta 2016</b>	<b>META</b>
Cobertura de centros de atenção psicossocial (CAPS)	1	Aumentar a cobertura dos centros de atenção Psicossocial.

## **d) Como é realizado o primeiro atendimento em saúde mental no município?**

### **Secretaria Municipal de Saúde (coligido pela Promotoria de Justiça – resposta pelo ofício 353/17 – SMS)**

---

*“O município não possui rede de saúde mental constituída, sendo que o primeiro atendimento é realizado pela Estratégia Saúde da Família nas Unidades de Saúde e os casos mais críticos como de paciente com dependência química são encaminhados para o serviço de urgência e emergência Casa de Saúde Dr. Enio Costa que posteriormente encaminha para internamento através da Central de Regulação de leitos psíquicos, pois não dispomos de leito psiquiátrico no município”*

**Secretaria Municipal de Saúde (coligido pela Promotoria de Justiça – resposta pelo ofício 366/17 – SMS)**

---

“(…) o primeiro atendimento de urgência e emergência é realizado pela equipe de profissionais da Casa de Saúde Dr. Enio Costa, os quais são acionados via telefone prestam os primeiros atendimento e havendo necessidade são encaminhados aos hospitais de referências via central de regulação.

**e) Profissionais e sua qualificação**

**Secretaria Municipal de Saúde (coligido pela Promotoria de Justiça – resposta pelo ofício 353/17 – SMS)**

---

*“O município na presente data não dispõe de profissionais qualificados para prestar atendimento à saúde mental (psicólogos, médico psiquiatra)”*

**f) Modalidades de atendimentos realizados**

**Secretaria Municipal de Saúde (coligido pela Promotoria de Justiça – resposta pelo ofício 353/17 – SMS)**

---

*“Não há modalidade de atendimento definido no município, pois não existe CAPS implantado (…)”*

**g) Quantitativo de atendimentos realizados**

Não informado.

**h) Natureza dos agravos**

Não informado.

**i) Cobertura do atendimento**

**Secretaria Municipal de Saúde (coligido pela Promotoria de Justiça – resposta pelo ofício 353/17 – SMS)**

---

*“(…) são atendidas todas as pessoas de todas as faixas etárias que apresentam sofrimento psíquico, ou decorrente do uso de álcool e outras drogas”. As Equipes de Estratégia Saúde da Família estão realizando cadastramento dos pacientes com distúrbios psiquiátricos e classificação de riscos dos mesmos”.*

**j) O serviço de urgência atende saúde mental?**

Não informado.



## IX) MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

### a) Como ocorre o primeiro atendimento de urgência e emergência no município?

Informação a ser coligida em pesquisas locais e/ou solicitação a PJ.

### b) Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU

SAGE / MS

#### Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - 192 - SAMU

Em 2017, informações referentes ao mês de maio

SAMU	2017	2016	2015
Central de Regulação de Urgência	inexistente	inexistente	inexistente
Ambulâncias básicas	inexistente	inexistente	inexistente
Ambulâncias avançadas	inexistente	inexistente	inexistente
Motolâncias	inexistente	inexistente	inexistente
Embarcações	inexistente	inexistente	inexistente
Aeromédicos	inexistente	inexistente	inexistente

Fonte: CGUE/DAE/SAS/MS

### c) Unidades de Pronto Atendimento – UPA

Tipo	Qtde de UPA	Qtde de municípios
-	0	0
<u>TOTAL</u>	0	0

### d) Meta municipal – cobertura do serviço SAMU 192

Programação Anual de Saúde - 2017

Indicador	Meta 2016	META
Cobertura do serviço de atendimento móvel de urgências (SAMU 192)	1	Implantação do componente do SAMU Microrregião Norte

## X) MORTALIDADE

### a) Mortalidade, segundo tipos de doenças

IPARDES – Cadernos Municipais – junho 2017

#### Mortalidade, segundo tipos de doenças (capítulos do CID10 [1])– Geral – 2016

Tipos de doenças	Capítulo	Nº de óbitos
Infeciosas e parasitárias	I	6
<b>Neoplasias (Tumores)</b>	<b>II</b>	<b>18</b>
Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	III	-
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	10
Transtornos mentais e comportamentais	V	1
Do sistema nervoso	VI	1
Do olho e anexos	VII	-
Do ouvido e da apófise mastóide	VIII	-
<b>Do aparelho circulatório</b>	<b>IX</b>	<b>50</b>
<b>Do aparelho respiratório</b>	<b>X</b>	<b>12</b>
Do aparelho digestivo	XI	2
Da pele e do tecido celular subcutâneo	XII	-
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	XIII	1
Do aparelho geniturinário	XIV	1
Gravidez, parto e puerpério	XV	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	3
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	1
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	XVIII	5
<b>Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	<b>XX</b>	<b>14</b>
<b>TOTAL DE ÓBITOS</b>		<b>125</b>

## XI) CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO E JUDICIAL

### a) Contencioso administrativo

#### Ouvidoria Municipal de Cerro Azul – Relatório Quadrimestral de Monitoramento da Ouvidoria – 1º Quadrimestre de 2017 (Ofício 4/2017 - SMS)

Assunto	Reclamação	nº
Atendimento	por médicos	7
	por demais servidores	3
	em estabelecimento	2
Serviços	marcação de consulta e viagem para referência (Curitiba)	1
	de atendimento odontológico	1
	farmácia de plantão	1
	falta de visita domiciliar	1

#### Ministério Público do Paraná – Promotoria de Justiça de Cerro Azul

Período: 2012-2017

Tipo/Número	Descrição	Andamento
PA MPPR-0034.17.000280-1	Acompanhar a realização do projeto-piloto do Programa SUSCOM+ (participação da Comunidade na Construção da Atenção Básica).	Em andamento.
NF MPPR-0034.17.000159-7	Acolher as declarações prestadas pela [REDACTED] referente à falta de fonoaudiólogo no Município de Cerro Azul.	Em andamento.
PA MPPR-0034.17.000112-6	Apurar eventuais irregularidades na prestação de serviços da empresa Maxi Saúde.	Em andamento.
PA MPPR-0034.16.000329-8	Fiscalizar a manutenção de psicólogo no Município de Doutor Ulysses para atendimento da população.	Encerrado com solução do problema.
PA MPPR-0034.16.000318-1	Acompanhar a prestação de contas da Secretaria de Saúde de Cerro Azul, especificadamente aos 2º e 3º quadrimestres de 2016.	Em andamento.
NF MPPR-0034.16.000074-8	Colher informações acerca da não disponibilização de consulta médica (com clínico geral) – pela rede municipal de saúde – a [REDACTED].	Encerrado com solução do problema.
NF MPPR-0034.16.000060-7	Colher informações acerca da não disponibilização de oxigenoterapia domiciliar – pela rede municipal de saúde – a infante [REDACTED].	Encerrado com solução do problema.
NF MPPR-0034.16.000031-8	Colher informações acerca da não disponibilização de transporte adequado – pela rede municipal de saúde – a paciente [REDACTED] (TFD).	Encerrado com solução do problema.
NF MPPR-0034.16.000007-8	Colher informações acerca da não prestação de assistência farmacêutica - pela rede municipal de saúde - a Idalina Rosa dos Santos (medicamento anti-angiogênico).	Encerrado por instauração de inquérito civil.
NF MPPR-0034.16.000002-9	Apurar a falta de atendimento médico-fármaco pelo SUS à paciente [REDACTED] (medicamento	Apensado ao Inquérito Civil n.º MPPR-

	anti-angiogênico).	0034.17.000007-8.
NF MPPR-0034.16.000329-8	Fiscalizar a manutenção de psicólogo no Município de Doutor Ulysses para atendimento da população.	Encerrado por instauração de procedimento administrativo.
NF MPPR-0034.16.000327-2	Ofício n.º 917/16 – CAOPSAU, noticiando irregularidades na Secretaria de Saúde de Cerro Azul (fechamento da Unidade de Saúde da Mulher e demissão dos funcionários contratados).	Encerrado com solução do problema.
NF MPPR-0034.16.000318-1	Ofício n.º 22/2016 do Conselho Municipal de Saúde de Cerro Azul, noticiando o atraso na prestação de contas da Secretaria de Saúde de Cerro Azul.	Encerrado por instauração de procedimento administrativo.
NF MPPR-0034.16.000293-6	██████████ e ██████████ relatam que estão enfrentando dificuldades de realizarem o acompanhamento pré-natal em Cerro Azul (fechamento da Unidade de Saúde da Mulher, insatisfação com o atendimento médico e dificuldade da realização de exames laboratoriais e ecografias).	Encerrado com solução do problema.
PA MPPR-0034.16.000205-0	Averiguar a entrega adequada de assistência à saúde mental do cidadão ██████████ (atendimento com psicólogo).	Encerrado com solução do problema.
NF MPPR-0034.16.000147-4	O sr. ██████████ procurou esta Promotoria de Justiça relatando ser portador de Diabestes Melius tipo 2 (CIDE E143) e, por conta disto, necessitar do remédio Victoza 1,2 mg, medicamento este não fornecido pela Farmácia Básica do Município de Cerro Azul, pois, nos termos do documento em anexo, tal remédio não faria parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME. Tendo em vista que seu médico atestou não ser possível a troca de tal medicamento por outro similar (ver atestado em anexo), e pelo fato do alto custo do mesmo, ██████████ relata estar impossibilitado de dar continuidade ao tratamento médico de que necessita, temendo, assim, por sua saúde, razão pela qual pede providências.	Encerrado por instauração de inquérito civil.
PA MPPR-0034.16.000113-6	██████████ compareceu nesta Promotoria de Justiça para informar que a região de sua residência, denominada localidade da Bomba, "não é atendida pelo serviço de abastecimento de água da Sanepar".	Em andamento.
PA MPPR-0034.16.000111-0	Documentação enviada pela Promotoria de Justiça da Comarca de Bocaiúva do Sul, dando conta do abandono de ██████████ por sua família, o qual padece de alcoolismo e atualmente estaria internado no Hospital San Julian.	Encerrado com solução do problema.
PA MPPR-0034.16.000062-5	Declaração prestada por ██████████, no sentido de que seu genitor ██████████, que há anos realiza hemodiálise no Hospital Angelina Caron, em Campina Grande do Sul, tem dificuldade no transporte para tratamento fora do domicílio, notadamente pela longa permanência no destino no aguardo dos demais pacientes e por sua debilidade física após as sessões.	Encerrado com solução do problema.
PA MPPR-0034.16.000094-8	Plano Setorial de Ação referente ao biênio 2016/2017 da Promotoria de Justiça da Comarca de Cerro Azul. Iniciativa: Internação Involuntária.	Em andamento.
NF MPPR-0034.16.000062-5	Declaração prestada por ██████████, no sentido de que seu genitor ██████████, que há anos realiza hemodiálise no Hospital Angelina Caron, em Campina Grande do Sul, tem dificuldade no transporte para tratamento fora do domicílio, notadamente pela longa permanência no destino no aguardo dos demais pacientes e por sua debilidade física após as sessões.	Encerrado por instauração de procedimento administrativo.
PA MPPR-0034.16.000004-7	Acompanhar o cumprimento da Recomendação Administrativa n.º 02/2016, em que se recomenda ao	Encerrado com solução do problema.

	Município de Cerro Azul a regularização da alimentação da base de dados do Banco de Preços em Saúde".	
IC MPPR-0034.15.000148-4	Apurar a implantação da Ouvidoria do Sistema Único de Saúde no município de Doutor Ulysses.	Arquivamento homologado (solução do problema).
PA MPPR-0034.16.000146-8	Acompanhamento e fiscalização do cumprimento da Recomendação n.º 50/2015, endereçada pelo Ministério Público Federal ao município de Doutor Ulysses (Banco de Preços em Saúde).	Em andamento.
PA MPPR-0034.15.000110-4	Requisição de internação psiquiátrica involuntária do paciente [REDACTED].	Encerrado com solução do problema.
IC MPPR-0034.15.000065-0	Apurar eventual cobrança, pelo médico [REDACTED], para realizar procedimento cirúrgico dentro da Casa de Saúde Doutor Ênio Costa, que atende somente pelo SUS.	Em andamento.
PA MPPR-0034.15.000092-4	Solicitar informações ao CAOP/Saúde a respeito da estrutura mínima que os municípios devem possuir no que diz respeito à rede de proteção às pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos e usuários de álcool e drogas.	Encerrado (juntado aos autos de Procedimento Administrativo n.º 0034.13.000216-4).
NF MPPR-0034.15.000065-0	Apurar eventual cobrança, pelo médico [REDACTED], para realizar procedimento cirúrgico dentro da Casa de Saúde Doutor Ênio Costa, que atende somente pelo SUS.	Encerrado por instauração de inquérito civil.
NF MPPR-0034.15.000061-9	Ofício n.º 023/2015 do Sindicato dos Servidores Municipais de Cerro Azul, referente ao pagamento de adicional de insalubridade aos garis.	Encerrado (não intervenção).
PA MPPR-0034.15.000126-0	Encaminha ao CAOP/Saúde cópia integral dos autos de Inquérito Civil n.º 0034.15.000010-6, para elaboração de parecer médico.	Encerrado (juntado aos autos de Inquérito Civil n.º 0034.15.000010-6).
IC MPPR-0034.14.000203-0	Ofício n.º 1457/2014, remetendo cópia a esta Promotoria de Justiça da ata de audiência realizada nos autos n.º 2009.0000212-6, dos termos de depoimentos e da gravação audiovisual de [REDACTED] e [REDACTED], viabilizando a requisição de informações à Prefeitura Municipal de Cerro Azul/PR acerca das condições atuais de prestação de serviço de saúde neste município, especialmente em relação a partos.	Em andamento.
IC MPPR-0034.14.000179-2	Averiguar como está funcionando a rede de urgência e emergência nos municípios de Cerro Azul e Doutor Ulysses (especialmente no que concerne aos chamados "192" e atendimento pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU).	Em andamento.
IC MPPR-0034.15.000010-6	Apurar eventual falha no atendimento médico prestado à [REDACTED] junto à Casa de Saúde Dr. Ênio da Costa em 29/12/2014 e 31/12/2014 (parto).	Em andamento.
NF MPPR-0034.15.00018-9	Promover o devido atendimento à saúde do preso [REDACTED].	Encerrado por instauração de procedimento administrativo.
NF MPPR-0034.15.000010-6	Apurar eventual falha no atendimento médico prestado à [REDACTED] junto à Casa de Saúde Dr. Ênio da Costa em 29/12/2014 e 31/12/2014	Encerrado por instauração de inquérito civil.
PA MPPR-0034.14.000236-0	Suposta ausência de fornecimento, pela Secretaria Municipal de Saúde de Cerro Azul, de leite especial (fórmula de aminoácidos Neocate) ao infante [REDACTED], o que pode acarretar graves complicações ao quadro de saúde deste.	Encerrado com solução do problema.
PA MPPR-0034.14.000243-6	Acompanhamento da situação do [REDACTED], o qual necessita de imediata internação para tratamento de dependência química, conforme prescrição médica.	Encerrado (Paulo Osny encontrava-se em local incerto e não sabido).

NF MPPR-0034.14.000243-6	Acompanhamento da situação do [REDACTED], o qual necessita de imediata internação para tratamento de dependência química, conforme prescrição médica.	Encerrado por instauração de procedimento administrativo.
NF MPPR-0034.14.000236-0	Suposta ausência de fornecimento, pela Secretaria Municipal de Saúde de Cerro Azul, de leite especial (fórmula de aminoácidos Neocate) ao infante [REDACTED], o que pode acarretar graves complicações ao quadro de saúde deste.	Encerrado por instauração de procedimento administrativo.
IC MPPR-0034.14.000117-2	Apurar as condições do atendimento pré-natal e pediátrico de recém-nascidos no Município de Cerro Azul, especialmente a ausência de realização do exame clínico de catarata congênita (“teste do olhinho”).	Arquivamento homologado (solução do problema).
IC MPPR-0034.14.000096-8	Indícios de ato de improbidade administrativa praticado, em tese, por parte do Prefeito Municipal de Cerro Azul e do Secretário Municipal de Saúde de Cerro Azul, que consistiria em deixar de designar médico para atuar no plantão do Hospital Municipal de Cerro Azul durante 1.º/12/2012 e 2/12/2012, violando, em tese, o art. 11, caput, e II, da lei federal n.º 8.429/1992.	Em andamento.
NF MPPR-0034.14.000179-2	Averiguar como está funcionando a rede de urgência e emergência nos municípios de Cerro Azul e Doutor Ulysses (especialmente no que concerne aos chamados “192” e atendimento pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU).	Encerrado por instauração de inquérito civil.
NF MPPR-0034.14.000122-2	[REDACTED] relata que seu pai [REDACTED], portador de DPOC, necessita do medicamento brometo de tiotrópio 2,5 mcg, para tratamento de sua doença, porém está tendo dificuldades de receber o medicamento pelo Sistema Único de Saúde – SUS.	Encerrado com solução do problema.
NF MPPR-0034.14.000117-2	Apurar as condições do atendimento pré-natal e pediátrico de recém-nascidos no Município de Cerro Azul, especialmente a ausência de realização do exame clínico de catarata congênita (“teste do olhinho”).	Encerrado por instauração de inquérito civil.
NF MPPR-0034.14.000096-8	Cópia dos autos de Ação Penal – Procedimento Ordinário n.º 2013.0000010-4 encaminhada a essa Promotoria de Justiça pelo MM. Juiz de Direito da Vara Criminal de Cerro Azul, para providências cabíveis (falta de médico para atuar no plantão do Hospital Municipal de Cerro Azul durante 1.º/12/2012 e 2/12/2012).	Encerrado por instauração de inquérito civil.
NF MPPR-0034.14.000020-8	Pedido de internação e tratamento compulsórios de [REDACTED], feito por seus genitores, [REDACTED] e [REDACTED] vez que trata-se de pessoa com grave doença psicológica.	Encerrado com solução do problema.
PA MPPR-0034.13.000248-7	No dia 14.10.2013 compareceu a essa Promotoria de Justiça a senhora [REDACTED], noticiando que a Secretaria de Saúde de Cerro Azul não estava fornecendo os medicamentos para tratamento de depressão/síndrome do pânico dos quais ela necessita (Cloridrato de Sertralina – 50mg).	Encerrado com solução do problema.
PA MPPR-0034.13.000247-9	Trata-se de termo de declarações prestadas pela senhora [REDACTED] e [REDACTED] noticiando que a Secretaria de Saúde de Cerro Azul não está fornecendo os medicamentos de uso contínuo que sua filha necessita.	Encerrado com solução do problema.
PA MPPR-0034.13.000217-2	Apuração dos indicadores locais da rede de Proteção de Pessoas Portadoras de Transtornos Psiquiátricos e de usuários de álcool e drogas do Município de Doutor Ulysses.	Encerrado com solução do problema.
PA MPPR-0034.13.000216-4	Apuração dos indicadores locais da rede de Proteção de Pessoas Portadoras de Transtornos Psiquiátricos e de usuários de álcool e drogas do Município de Cerro Azul.	Em andamento.

NF MPPR-0034.13.000207-3	Nesta Promotoria de Justiça, na data de 03/10/2013, compareceu a pessoa de [REDACTED], pedindo esclarecimento sobre auxílio-doença, oportunidade em que foi orientado a procurar o INSS para solicitação do benefício.	Encerrado com solução do problema.
PA MPPR-0034.13.000129-9	Trata-se de ofício encaminhado pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública, dando conta de que o município de Doutor Ulysses teve suspensa a transferência de recursos do FUNSAUDE do componente VISA, do 1º trimestre de 2013, por falta de regularidade na alimentação dos dados municipais no SAI-SUS.	Encerrado com solução do problema.
NF MPPR-0034.13.000204-0	Na data de 09/07/2013, compareceu a esta Promotoria de Justiça a pessoa de [REDACTED], informando que necessita de transporte especial para que seu irmão possa dar continuidade ao tratamento de saúde.	Encerrado com solução do problema.
IC MPPR-0034.13.000112-5	Apurar a notícia da existência de possível negativa pela Secretaria Municipal de Saúde de Cerro Azul no fornecimento dos medicamentos: Topiramato 60mg, Respidona 60mg e Amitriptilina, à [REDACTED], portadora de transtorno bipolar.	Arquivamento homologado (solução do problema).
IC MPPR-0034.13.000111-7	Apurar a notícia da existência de possível negativa pela Secretaria Municipal de Saúde de Cerro Azul no fornecimento dos medicamentos: Topiramato 25mg, Fenobarbital, Rivotril, Carbamazepina 20mg/ml, Carnitina 100mg/ml, Complexo B, Biotina 2mg/ml, Cetiva AE, Coenzima Q 10 100mg/ml, Sulfato Ferroso, Dieta Pregomin Pepti e Azitromicina 200mg/5ml, à filha da senhora [REDACTED] portadora de distúrbio metabólico não especificado, atraso importante do desenvolvimento Neuro-Psico-Motor, hipotonia de padrão miopático, epilepsia – estado de mal convulsivo e encefalopatia tóxica.	Arquivamento homologado (solução do problema).
PA MPPR-0034.13.000058-0	Palestra e participação na reunião do Conselho Municipal de Saúde de Doutor Ulysses.	Encerrado com solução do problema.
IC MPPR-0034.13.000055-6	Trata-se de Inquérito Civil instaurado para apurar diversas irregularidades na saúde pública do município de Cerro Azul, ocorridas nos meses de outubro, novembro e dezembro do ano de 2012.	Arquivamento homologado.
NF MPPR-0034.12.000115-0	Trata-se de notícia de fato instaurada com base nas declarações prestadas a essa Promotoria de Justiça pela [REDACTED].	Encerrado por instauração do Inquérito Civil nº MPPR-0034.13.000055-6.
NF MPPR-0034.12.000111-9	Notícia de fato instaurada para apurar se a morte de [REDACTED] ocorreu devido à falta de atendimento médico no Hospital Casa de Saúde Dr. Ênio Costa.	Foi encaminhado à Delegacia de Polícia de Cerro Azul para instauração de Inquérito Policial (art. 121 CP) e realizada a juntada de cópia aos autos de Inquérito Civil nº MPPR-0034.13.000055-6
NF MPPR-0034.12.000103-6	Trata-se de notícia de fato instaurada com base nas declarações prestadas a essa Promotoria de Justiça pela [REDACTED] (TFD).	Encerrado com solução do problema.
NF MPPR-0034.12.000094-7	Averiguar qual o número de médicos e enfermeiros que estão a disposição da Prefeitura Municipal de Cerro Azul, bem como, qual a carga horária e local de trabalho de cada um.	Encerrado por instauração do Inquérito Civil nº MPPR-0034.13.000055-6.
NF MPPR-0034.12.000082-2	Trata-se de notícia de fato instaurada com base nas declarações prestadas a essa Promotoria de Justiça pela [REDACTED] (desligamento do cargo de agente comunitária de saúde).	Encerrado com solução do problema.

PA MPPR-0034.12.000060-8	Acompanhamento das pendências para fins de regularização da transferência de recursos do Fundo Nacional da Saúde, relativo ao financiamento do componente de vigilância sanitária do 2º semestre de 2012, do Município de Doutor Ulysses.	Encerrado com solução do problema.
NF MPPR-0034.12.000068-1	Reclamações acerca da suspensão do transporte de doentes de Cerro Azul à Curitiba para realização de exames médicos, bem como a respeito do atendimento da saúde pública na data de 8 de outubro de 2012.	Encerrado com solução do problema.
NF MPPR-0034.12.000060-8	Acompanhamento das pendências para fins de regularização da transferência de recursos do Fundo Nacional da Saúde, relativo ao financiamento do componente de vigilância sanitária do 2º semestre de 2012, do Município de Doutor Ulysses.	Encerrado por instauração de procedimento administrativo.
NF MPPR-0034.12.000058-2	Trata-se de notícia de fato instaurada com base no ofício nº 1702/2012 encaminhado a essa Promotoria de Justiça pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção à Saúde Pública (indícios de infração ética pelos médicos que atenderam o [REDACTED], bem como que sobre a cirurgia não realizada no paciente).	Encerrado (as medidas cabíveis ao caso já foram adotadas no ano de 2010).
NF MPPR-0034.12.000009-5	Trata-se de notícia de fato instaurada com base na documentação encaminhada a essa Promotoria de Justiça pela FAS (fundação de ação social), noticiando que a senhora [REDACTED] encontrava-se com o pré-natal irregular.	Encerrado com solução do problema.

## b) Contencioso judicial

### Ministério Público do Paraná – Promotoria de Justiça de Cerro Azul

Período: 2012-2017

Tipo/Número	Descrição	Andamento
IC MPPR-0034.17.000007-8	Apurar a falta de atendimento médico-fármaco pelo SUS à paciente [REDACTED] (medicamento anti-angiogênico).	Foi ajuizada a ACP n.º 0000415-62.2017.8.16.006.
IC MPPR-0034.16.000147-4	O [REDACTED] procurou esta Promotoria de Justiça relatando ser portador de Diabestes Melius tipo 2 (CIDÉ E143) e, por conta disto, necessitar do remédio Victoza 1,2 mg, medicamento este não fornecido pela Farmácia Básica do Município de Cerro Azul, pois, nos termos do documento em anexo, tal remédio não faria parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME. Tendo em vista que seu médico atestou não ser possível a troca de tal medicamento por outro similar (ver atestado em anexo), e pelo fato do alto custo do mesmo, [REDACTED] relata estar impossibilitado de dar continuidade ao tratamento médico de que necessita, temendo, assim, por sua saúde, razão pela qual pede providências.	Foi ajuizada a ACP n.º 0001064-61.2016.8.16.006.
IC MPPR-0034.14.000137-0	Apurar a negativa de fornecimento, por parte do Município de Cerro Azul-PR e pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, do medicamento brometo de tiotrópio 2,5 mcg ao paciente [REDACTED].	Foi ajuizada a ACP n.º 0000688-46.2014.8.16.0067.
PP MPPR-0034.13.000054-9	Conforme consta dos documentos encartados ao presente procedimento preparatório, a paciente [REDACTED], é portadora de TUMOR DE LOBO POSTERIOR, sendo-lhe INDISPENSÁVEL e URGENTE ao seu tratamento o seu internamento em unidade de saúde adequada, segundo as prescrições médicas elaboradas pelo médico neurologista, [REDACTED], em	Foi ajuizada a ACP n.º 0000098-06.2013.8.16.0067.



	06.02.2013, e pela médica, [REDACTED], em 07.02.2013 (docs. de fls. 1 e 2). Com base em tais prescrições, que atestam com destaque a urgência do caso, foi feito o procedimento para o encaminhamento à rede estadual de saúde, ressaltando-se a urgência do caso (fl. 3/6). Todavia, mesmo tendo sido encaminhados tais documentos, a resposta obtida do sistema de saúde foi apenas e tão-só a inclusão em fila de espera, conforme fl. 7. Ressalte-se, ainda, a informação obtida por meio telefônico no sentido de que a vaga de que necessita a paciente será disponibilizada apenas a partir do dia 15.02.2013.	
PP MPPR-0034.12.000075-6	Procedimento Preparatório visando apurar as supostas rescisões dos contratos de aproximadamente 160 funcionários das Secretarias de Saúde e Educação do Município de Cerro Azul, prejudicando e até mesmo interrompendo a continuidade da prestação dos serviços públicos essenciais nas áreas de saúde e educação.	Foi ajuizada a ACP n.º 0000861-41.2012.8.16.0067.

### Poder Judiciário – Vara Cível

Número	Descrição	Andamento
00688-46.2014.8.16.0067	Ação ajuizada visando o fornecimento do medicamento Brometo de Tiotrópio 2,5mcg ao paciente [REDACTED], diagnosticado com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).	Solucionado o problema (fornecido o medicamento).
00098-06.2013.8.16.0067	Ação ajuizada visando o internamento da paciente [REDACTED], diagnosticada com tumor de lobo posterior.	Solucionado o problema (internada a paciente).
00238-06.2014.8.16.0067	Ação ajuizada visando o fornecimento do medicamento Etxilato de Dabigatrana (Pradaxa) à paciente [REDACTED], diagnosticada com fibrilação atrial c/indicação de anticoagulação.	Solucionado o problema (fornecido o medicamento).

### Poder Judiciário – Vara da Fazenda Pública

Número	Descrição	Andamento
01064-61.2016.8.16.0067	Ação ajuizada visando o fornecimento do medicamento Victoza ao paciente [REDACTED], diagnosticada com diabetes mellitus tipo 2.	Solucionado o problema (fornecido o medicamento).
01397-13-2016.8.16.0067	Ação ajuizada visando o fornecimento de 3 injeções mensais intra-vítrea de anti-VEGF: Avastin (bevacizumab) à paciente [REDACTED], diagnosticada com baixa acuidade visual no olho direito por edema macular.	Solucionado o problema (fornecido o medicamento).
01699-42.2016.8.16.0067	Ação ajuizada visando o fornecimento de 1 injeção mensal intra-vítrea de anti-angiogênico: Lucentis (ranibizumab) ao paciente [REDACTED].	Solucionado o problema (fornecido o medicamento).
00068-29.2017.8.16.0067	Ação ajuizada visando o fornecimento do medicamento Alurax à paciente [REDACTED].	Extinto o feito, sem julgamento do mérito, por desistência da autora.
00415-62.2017.8.16.0067	Ação ajuizada visando o fornecimento do medicamento anti-angiogênico à paciente [REDACTED].	Solucionado o problema (fornecido o medicamento).
00834-82.2017.8.16.0067	Ação ajuizada visando o fornecimento do medicamento teriparatida (Fortéo) à paciente [REDACTED].	Em andamento.

## XII) AVALIAÇÃO DO SUS PELOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO

MPPR - Promotoria de Justiça de Cerro Azul (pesquisa realizada junto aos servidores públicos que atuam na saúde)

### Dificuldades apontadas pelos servidores públicos

Grupo	Subgrupo / reclamação	Valor
Medicamentos	<b>falta</b>	<b>32</b>
Transporte (falta)	sanitário	7
	urgência e emergência	9
	de motorista	9
	carros para equipes (vigilância/ESF)	14
Equipamentos	<b>falta de equipamentos</b> – processadora de filmes para raio x, raio x, computadores, equipamentos para exames de imagem, desfibrilador portátil (2), equipamentos de fisioterapia, equipamentos de fisioterapia para uso pediátrico, ultra-som	<b>21</b>
	material - gazes (2), ataduras, micropore, seringas, luvas (3), materiais de limpeza, materiais de papelaria, materiais para prevenção de saúde bucal, lupa para identificação de larvas e mosquitos causadores da dengue, aparelho de pressão (3), termômetros (2), inalador (3), máscaras para inalação (2), aspirador (3), respirador, macas (5), estetoscópio, oxímetro, esfigmomanômetro, cilindros de oxigênio, maca ginecológica, lâmpada auxiliar para coleta de exame ginecológico preventivo, materiais para curativos (4), berço aquecido (2), fluxômetro, lâmina para dextro (2), álcool, uniformes (5), fichas para atendimento (5), estufa para esterilização	19
	falta de manutenção	6
Profissionais	<b>falta de profissionais</b>	<b>28</b>
	falta de comprometimento	4
	falta de investimentos em qualificação profissional	5
	desvio de função	1
Estrutura física	má conservação	18
	mobília	13
	higiene/ coleta adequada do lixo	7
Vaga	UTI	1

## **Anexo 1**

### **Nota Técnica do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS - MS)**



**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Atenção à Saúde**  
**Departamento de Atenção Básica**

**NOTA TÉCNICA**

**Assunto:** Informações sobre as ações e programas do Departamento de Atenção Básica

**Município:** CERRO AZUL

**Estado:** PR

A Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, é a principal referência para os parâmetros e informações desta nota técnica.

As informações são atualizadas mensalmente através dos sistemas de informação e obtidas diariamente na base de dados dos programas.

**1. Características Demográficas e Socioeconômicas do Município**

- População: **17.821 (2016)**
- Densidade Demográfica: **13 hab/km<sup>2</sup>**
- PIB Per capita: **14.239,09 (2011)**
- % da população em extrema pobreza: **14,91 (2010)**
- % da população com plano de saúde: **1,81 (Dezembro / 2016)**

**2. Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família**

Referência: **Junho de 2017.**

O município de **CERRO AZUL** possui população para cálculo de PAB-Fixo (**Faixa 1 - 28,00 per capita**) de **17.821** habitantes, corresponde a **R\$ 39.729,67** de repasse mensal. Apresenta cobertura<sup>(\*)</sup> de Atenção Básica de **100,00 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **100,00 %**.

(\*) Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, que consideram população de 3.000/hab./equipe, sendo que para equipes organizadas de outras formas, considera-se a carga horária médica na Atenção Básica de 60h/semanais para 3.000 hab.

**QUADRO 01: Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.**

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSF	9	6	5	46.780,00
ACS	43	41	30	30.420,00

Os incentivos mensais de custeio para a Equipe de Saúde da Família são: modalidade I R\$ 10.695,00 (dez mil e seiscentos e noventa e cinco reais), modalidade II R\$ 7.130,00 (sete mil e cento e trinta reais) e equipes com profissionais médicos integrantes de programas nacionais de provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica/PROVAB e Programa Mais Médicos R\$ 14.482,93 (quatorze mil reais) sendo R\$ 10.482,93 para a bolsa do

médico e R\$ 4.000,00 fundo a fundo para o município. A Equipe Ribeirinha recebe o mesmo valor da Modalidade I + custeio de logística de ¼ da modalidade I por unidade de apoio e/ou embarcação vinculada (sendo no máximo 4 de cada) + custeio da equipe ampliada de acordo com o número de profissionais agregados. A UBS Fluvial recebe custeio de R\$80.000,00 ou R\$ 90.000,00 c/ Saúde Bucal + custeio de logística de ¼ da modalidade I por unidade de apoio e/ou embarcação vinculada (sendo no máximo 4 de cada) + custeio da equipe ampliada de acordo com o número de profissionais agregados. Para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é repassado incentivo de R\$ 1.014,00 (hum mil e quatorze reais) a cada mês, sendo que no último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim, no mês de agosto do ano vigente.

### 3. Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

**QUADRO 02: Situação atual da implantação do(s) Núcleo(s) de Apoio à Saúde da Família (NASF).**

NASF	Tipo	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
	I	1	0	0,00
	II	-	-	-
	III	-	-	-

Obs: O parâmetro de teto do NASF é calculado a partir do número de eSF credenciadas. Os NASF podem ser organizados em três modalidades definidas de acordo com o número de eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF) e recebem os seguintes incentivos: NASF 1 (5 a 9 eSF e/ou eAB) - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais); NASF 2 (3 a 4 eSF e/ou eAB) - R\$ 12.000,00 (doze mil reais); NASF 3 (1 a 2 eSF e/ou eAB) - R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

### 4. Brasil Sorridente - Ações de Saúde Bucal

O Brasil Sorridente - [Política Nacional de Saúde Bucal](#) - é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de **CERRO AZUL** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **96,90 %**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **77,44 %**. Maiores informações sobre a implantação das ações de Saúde Bucal com a Coordenação Geral de Saúde Bucal através do e-mail: [cosab@saude.gov.br](mailto:cosab@saude.gov.br) ou do telefone: (61) 3315-9056

**QUADRO 03: Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.**

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSB - I	9	1	1	3.345,00
eSB - II		3	3	13.410,00

Os incentivos mensais de custeio são: equipe de Saúde Bucal - modalidade I R\$ 2.230,00 (dois mil e duzentos e trinta reais) e modalidade II R\$ 2.980,00 (dois mil, novecentos e oitenta reais). Fazem jus a 50% a mais sobre os valores mensais de custeio as eSB dos Municípios constantes do anexo I a Portaria nº 822/GM/MS, de 17/04/2006, e as eSB dos Municípios constantes no anexo da Portaria nº 90/GM/MS, de 17/01/2008, que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitando o número máximo de equipes definido também na Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008.

### Consultório Odontológico

Segundo a Portaria GM/MS Nº 2.372, de 07 de outubro de 2009, há o compromisso de doação de equipamentos

odontológicos pelo Ministério da Saúde para as Equipes de Saúde Bucal (eSB) implantadas a partir de outubro/2009. Para receber esses equipamentos, fica disponível no nosso site o Sistema de Plano de Fornecimento de Equipamento Odontológico onde o gestor municipal opta por receber a cadeira odontológica diretamente no município ou receber o recurso para o próprio município realizar a aquisição.

### **Centros de Especialidades Odontológicas – CEO**

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica- O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

O gestor pode optar entre três modalidades de implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, com financiamento federal para custeio de R\$ 8.250,00 CEO I; R\$ 11.000,00 CEO II e R\$ 19.250,00 CEO III. No quadro abaixo apresentamos a situação de implantação por modalidade e financiamento dos CEO.

**(Município não possui CEO implantado)**

### **Laboratórios Regionais de Prótese Dentária**

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. O gestor municipal/estadual interessado em credenciar um ou mais LRPD deve acessar o sistema de Credenciamento de LRPD disponível no site da Coordenação-Geral de Saúde Bucal/DAB/SAS <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>.

Município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado). A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

O Ministério da Saúde repassa um recurso mensal aos municípios/estados para confecção de próteses dentárias, de acordo com uma faixa de produção: entre 20 e 50 próteses/mês: R\$ 7.500,00; entre 51 e 80 próteses/mês: R\$ 12.000,00; entre 81 e 120 próteses/mês: R\$ 18.000,00; e acima de 120 próteses/mês: R\$ 22.500,00.

**(O Município não possui LRPD implantado)**

## **5. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ**

O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Os valores do repasse mensal do incentivo financeiro do PMAQ-AB, denominado componente de qualidade do piso de atenção básica variável, deste segundo ciclo, foram definidos pelas Portarias n. 562, de 4 de abril de 2013 e Portaria n. 1.234 de 20 de junho de 2013.

Maiores informações com a Coordenação Geral de Avaliação e Acompanhamento - CGAA através do email: [pmaq@saude.gov.br](mailto:pmaq@saude.gov.br) ou dos telefones (61) 3315-9088 / 9086. No caso específico do CEO o contato deve ser feito com a Coordenação de Saúde Bucal através do e-mail: [cosab@saude.gov.br](mailto:cosab@saude.gov.br) ou do telefone: (61) 3315-9056

O município de **CERRO AZUL** no terceiro ciclo do programa (2015) cadastrou as seguintes equipes:

#### **QUADRO 07: Resultado de adesão ao terceiro ciclo.**

ESF/EA	ESB/EABS	NAS	CE
B	B	F	O
6	4	1	0

#### **QUADRO 08: Resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).**

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	0	0,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	4	100,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
TOTAL	0	100,0

QUADRO 08.1: Resultado da certificação das equipes de Saúde Bucal que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	0	0,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	1	33,3
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	2	66,7
TOTAL	0	100,0

## 6. Programa Saúde na Escola

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação. O processo de adesão ocorre anualmente, conforme Portaria Interministerial nº 1.413 de 10 de Junho de 2013.

No Termo de Compromisso consta as ações a serem implementadas, escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do programa, bem como as metas de cobertura de educandos para as ações de promoção, prevenção, educação e avaliação das condições de saúde no território de responsabilidade. O Programa é dividido em componentes de avaliação das condições de saúde (componente I), de promoção da saúde e prevenção de agravos (componente II) e de formação (componente III).

Os incentivos serão repassados fundo a fundo, via PAB Variável da Atenção Básica, calculados de acordo com o quantitativo de educandos pactuados no termo de compromisso que participaram das ações. Os municípios recebem uma parcela inicial de 20% do valor total no ato da assinatura dos termos de compromisso e o restante proporcional ao quantitativo de educandos contemplados no prazo de 12 meses. Em relação à Semana Saúde na Escola, há um repasse financeiro de R\$ 594,15 por equipe que desenvolve as ações. Para receber qualquer repasse será necessário o registro de informações no SISAB (componente I) e/ou SIMEC (componente II e III).

Quadro 10: Situação do Programa Saúde na Escola

CRECHE	EDUCANDOS PRÉ-ESCOLA	EDUCANDOS ENS. FUND	EDUCANDOS ENSINO MÉDIO.	EDUCANDOS EJA	TOTAL EQUIPES	20% DA ADESÃO	80% RESTANTES
82	59	2.633	614	17	8	3.600,00	0,00

Maiores informações através do site [www.saude.gov.br/pse](http://www.saude.gov.br/pse), do email [pse@saude.gov.br](mailto:pse@saude.gov.br) ou dos telefones (61) 3315-9091/9057/9068.

## 7. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

Últimas atualizações: SIA (Janeiro a Dezembro de 2016) CNES (Dezembro de 2016)

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), denominadas pela Organização Mundial de Saúde como Medicinas Tradicionais e/ou Complementares, foram institucionalizadas no SUS, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. A política

contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos da Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Plantas Medicinais e Fitoterapia e constitui observatórios de Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia.

As práticas integrativas e complementares trazem, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, o incremento de diferentes abordagens e a ampliação do acesso à práticas de cuidado que tem em sua essência um outro olhar sobre o indivíduo e sobre o processo saúde-doença.

No município de **CERRO AZUL** existe(m) **1** estabelecimento(s) que oferta(m) o serviço de PICs, destes **0** oferta(m) acupuntura, **0** fitoterapia, **0** outras técnicas em medicina tradicional chinesa, **1** práticas corporais/atividade física, **0** homeopatia, **0** termalismo social crenoterapia e **0** oferta(m) medicina antroposófica. O valor aprovado em **(2016)** para pagamento dos procedimentos de PICs foi de **0,00**, sendo **0,00** para sessões de acupuntura e **0,00** para consultas médicas em acupuntura e homeopatia.

Para a formação de mais profissionais e sensibilização dos gestores municipais e estaduais para área, o DAB, como coordenador da PNPIC, tem investido em cursos à distância. Os cursos estão disponíveis na Comunidade de Práticas, que é uma plataforma online para troca de experiências entre os profissionais da atenção básica. Saiba mais em [atencobasica.org.br/courses](http://atencobasica.org.br/courses).

Mais informações pelo site [www.saude.gov.br/pnpic](http://www.saude.gov.br/pnpic) ou através do email [pics@saude.gov.br](mailto:pics@saude.gov.br) e dos telefones (61) 3315-9034 e (61) 3315-9029.

## 8. Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde, normatizado pela Portaria nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013, e redefinido pela Portaria nº 1.707/GM/MS, de 26 de setembro de 2016, tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, por meio de espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, denominados polos.

Os polos são espaços públicos de saúde da Atenção Básica construídos ou designados para o desenvolvimento das ações previstas e planejadas para o Programa. O polo deverá estar localizado na área de abrangência do estabelecimento de saúde de referência no âmbito da Atenção Básica, compondo a Rede de Atenção à Saúde (RAS) local, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

O Ministério da Saúde repassa aos municípios incentivo financeiro de duas naturezas: 1. Investimento – destinado à construção dos polos. O município deve captar Emenda Parlamentar que será destina a este objeto no Fundo Nacional de Saúde; e 2. Custeio – destinados aos polos construídos e para os quais foi realizada pelo gestor municipal a solicitação de custeio no ([http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10593&Itemid=575](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=10593&Itemid=575)). Este incentivo é transferido regular e automaticamente por meio do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável), no valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por polo. Tal repasse, no entanto, consiste em um incentivo, devendo o Programa contar também com cofinanciamento dos estados e municípios.

O município CERRO AZUL está habilitado para a implantação do Programa por meio de construção de polo ou polo identificado como similar ao Programa Academia da Saúde de acordo com os Quadros 1 ou 2. O município que possui obra na situação obra concluída (3ª parcela aprovada ou 3ª parcela paga) ou que tem polo identificado como similar ao Programa Academia da Saúde é considerado "apto ao custeio". Caso o município tenha polo nesta situação, certifique-se se o custeio já foi solicitado ao Ministério da Saúde pelo gestor municipal de saúde.

Quadro 1. Informações referentes à implantação do Programa Academia da Saúde com **construção de polo(s)**.

Ano de habilitação da proposta de construção	Número da proposta	Situação da obra	Valor empenhado	Valor Pago	Situação para o custeio
2011	9226377000111001	Obra concluída	180.000,00	180.000,00	Apto

Fonte: Sistema de Propostas do Fundo Nacional de Saúde e Sistema de Monitoramento de Obras

Se o município tem propostas na situação apto à solicitação de custeio e este ainda não tenha solicitado ao Ministério



da Saúde, consultar o fluxo de solicitação de custeio em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1028-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/academia-da-saude-svs/12-academia-da-saude-svs/13818-custeio-dos-polos>.

Maiores informações sobre o Programa Academia da Saúde estão disponíveis em:

[www.saude.gov.br/academiadasaude](http://www.saude.gov.br/academiadasaude).

Contatos da equipe técnica no Ministério da Saúde: [academiadasaude@saude.gov.br](mailto:academiadasaude@saude.gov.br)

- (61) 3315.9066/9050/9060 – Monitoramento da obra (CGPAB/DAB/SAS)

- (61) 3315.9003/9057 – Informações gerais (CGAN/DAB/SAS)

## 9. Programa Telessaúde Brasil Redes

O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica visa potencializar a qualificação da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família ao estimular o uso das modernas tecnologias da informação e telecomunicações para atividades de apoio matricial e educação à distância relacionadas à saúde. Constitui-se enquanto uma rede que interliga gestores da saúde, instituições formadoras e serviços de saúde do SUS, num processo de trabalho cooperado online. Tem o objetivo de aumentar a resolutividade clínica das equipes de Atenção Básica, ampliando a capacidade clínica e de cuidado; melhorar a qualidade dos encaminhamentos para a atenção especializada, reduzindo o número de encaminhamentos desnecessários; e informatizar as Unidades Básicas de Saúde.

O processo de adesão ao Componente Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica e Informatização das Unidades Básicas de Saúde aconteceu em novembro de 2011. Na ocasião, 3.256 municípios aderiram à proposta, distribuídos em 63 projetos aprovados, totalizando 16.836 eSF beneficiadas. O financiamento de projetos de informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica comporta valores máximos dependentes do número mínimo de eSF que serão contempladas em cada projeto. Sairá portaria de Custeio desses núcleos com critérios de financiamento em breve.

O município **CERRO AZUL** está vinculado ao núcleo Estadual de Telessaúde de Paraná.

### QUADRO 12 – Repasses para implantação do Núcleo e número de equipes vinculadas.

Ano do projeto	Tipo de Núcleo	Núcleo	Valor total a receber	Valor da primeira parcela (70%)	Valor da segunda parcela (30%)	Quantidade de ESF participantes do projeto
2012	Estadual	Paraná	2.000.000,00	1.400.000,00	600.000,00	6

## 10. Consultório na Rua

O Consultório na Rua é um dos componentes da atenção básica na rede de atenção psicossocial. Os Consultórios na Rua são equipes multiprofissionais e itinerantes que oferecem atenção integral a saúde para a população em situação de rua. Além do cuidado direto, também atuam como articuladores da rede local, por compartilhar o cuidado de casos extremamente complexos, implicando assim os atores locais neste cuidado.

Apresenta as seguintes modalidades para implantação e respectivos valores dos incentivos federais de custeio:

Modalidade	Valores dos Incentivos Federais de Custeio mensal
Modalidade I	R\$19.900,00 (dezenove mil e novecentos reais)
Modalidade II	R\$27.300,00 (vinte e sete mil e trezentos reais)
Modalidade III	R\$ 35.200,00 (trinta e cinco mil e duzentos reais)

No Brasil atualmente 283 municípios são elegíveis para implantação de equipes de Consultório na Rua (eCR), segundo a Portaria 122 de 26 de janeiro de 2012. Os demais municípios que tenham interesse em implantar eCR devem justificar a existência de, no mínimo, 80 pessoas em situação de rua, através de documento oficial. As 92 (noventa e duas) equipes de consultório de rua constantes do anexo II da referida Portaria, contempladas com financiamento oriundo das Chamadas de Seleção realizadas em 2010 pela Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do DAPES/ SAS/MS, também poderão ser cadastradas como equipes de Consultório na Rua, desde que se adequem a

alguma das modalidades descritas e que seja formalizado o pedido de adequação junto ao Departamento de Atenção Básica /SAS/MS.

O cadastramento de novas equipes de Consultórios na Rua deverá seguir os trâmites previstos para cadastramento de equipes de Saúde da Família, conforme Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica.

**O município de CERRO AZUL não é elegível para implantação do Consultório na Rua.**

### **11. Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família**

O município de CERRO AZUL possui **1.717** famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde, destas na 2ª vigência de 2016 foram acompanhadas **926** famílias pela Atenção Básica com **53,93 %**.

### **12. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, sendo que a operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

O e-SUS Atenção Básica (AB) é o novo sistema da AB que substitui o SIAB. Esse sistema foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica e pode ser utilizado por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua (CnR) e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.

O primeiro passo na implantação do e-SUS AB é identificar as características tecnológicas disponíveis em cada UBS para escolha do sistema que deverá ser implantado: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou Coleta de Dados Simplificada (CDS).

Esses sistemas estão disponíveis a todos os municípios para download gratuito no site <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>.

Maiores informações sobre implantação do programa através do e-mail [suporte.sistemas@datasus.gov.br](mailto:suporte.sistemas@datasus.gov.br) ou do telefone do Service Desk: 136 - opção 8 / opção 3.

### **13. Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde**

Em 2011, instituiu-se o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com objetivo de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, modernizar e qualificar o atendimento à população, por meio da construção de novas e mais amplas unidades de saúde, recuperação e ampliação das estruturas físicas existentes, além de prover a informatização das UBS. O Programa é composto por cinco componentes: Construção, Reforma, Ampliação, Informatização e implantação de Telessaúde em UBS e Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

Com o intuito de monitorar todas as obras de infraestrutura de Unidades Básicas de Saúde financiadas com recurso Federal, foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde o Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB, que se tornou uma ferramenta para o acompanhamento da obra

Destaca-se que em setembro de 2013, o Ministério da Saúde passou a oferecer projetos de arquitetura para a construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS). O Projeto Arquitetônico Padrão para os quatro portes das UBS encontra-se disponível no Portal do DAB ([http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_requalifica\\_ubs.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_requalifica_ubs.php)).

Maiores informações sobre o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde entrar em contato com o GTEP - Grupo Técnico de Gerenciamento de Projetos (email [qualificaubs@saude.gov.br](mailto:qualificaubs@saude.gov.br) e telefones: (61) 3315-9050/9061/9066

Esse município apresenta 17 UBS cadastradas no SCNES.

Em anexo planilha com a situação atual do município no Programa de Requalificação das UBS.

Legislação vigente disponível no seguinte link: <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/sismob/legislacao.php>

## **CONTATOS:**

**Departamento de Atenção Básica**

**Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica (CGGAB)**

**Site:** <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>

**Email:** [cggab@saude.gov.br](mailto:cggab@saude.gov.br)

**Telefone:** (61) 3315-5905/5902

**Anexo 2**  
**Relação Municipal de Medicamentos Essenciais**