

ADRIANÓPOLIS/PR

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025



REVISADO E ATUALIZADO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Revisado e Atualizado

VANDIR DE OLIVEIRA ROSA
Prefeito Municipal

ALEXANDER PAULISTA RIBEIRO
Secretário Municipal de Saúde

ALDECI GODOI
Presidente do Conselho Municipal de Saúde 2019-2022

CARLOS ROBERTO LACERDA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde 2023-2025

Elaboração-2021
Atualização-2024



Prefeitura Municipal de

Adrianópolis

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Revisado e Atualizado

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Decreto 039 - 01/06/2021

ALEXANDER PAULISTA RIBEIRO
ANGÉLICA DE ALMEIDA GONÇALVES
JACKSON FELIX FELIPAK
DIVANI BACIL OLIVEIRA
CARLOS EDUARDO MAGRI

Coordenação Geral
ALEXANDER PAULISTA RIBEIRO

Coordenação Adjunta
JACKSON FELIX FELIPAK

Colaboração
ALESSANDRA DE SOUZA SANTOS
JULIA GABRIELA SANTOS LIMA GODOI



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 2019-2022

USUÁRIOS

Titular Suplente

ALDECI GODOI	CELINA FERREIRA RIBEIRO
BERNARDO ZANELATO VICENTINE	ELIAS GOMES DE SOUZA
JOÃO FRANCISCO DE PAULA FILHO	MEILTON ARMSTRONG
VALDECI BARBOSA DE ASSUNÇÃO	MURILO OLIVEIR RODRIGUES

PRESTADORES DE SERVIÇOS

Titular Suplente

RAMON ALBERTO ROJAS DA SILVA	VÍTOR LUIZ DA SILVEIRA BRITO
------------------------------	------------------------------

TRABALHADORES DA SAÚDE

Titular Suplente

JUAREZ PEREIRA DA FONSECA	MONALIZA ALVES NOGUEIRA MARQUES
JULIA GABRIELA SANTOS LIMA GODOI	SUELLEN RAMOS GONÇALVES

GESTOR

Titular Suplente

ROBERTO MOTTIN	MARIA JOAQUINA MUNIZ
----------------	----------------------

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 2023-2025**

- **Segmentos dos usuários:**

Entidade	Titular	Suplente
Comunidades Quilombolas	Celina Ferreira Ribeiro	Amauri Rodrigues Ferreira
Entidades religiosas	Carlos Roberto Lacerda	Emerson Rodrigues Duarte
Pastoral da Criança	Zeli Bacil	Santina da Silva Ribeiro
APMI	Cleberon Farias Ribeiro	Tatiane Pogogelski

- **Segmento dos trabalhadores de saúde**

Entidade	Titular	Suplente
Trabalhador 1	Juarez Pereira da Fonseca	Rosangela Beserra
Trabalhador 2	Debora Martins Pereira	Erik Francis

- **Segmento do Governo Municipal (gestores)/prestadores de serviços à saúde**

Entidade	Titular	Suplente
Gestor	Alexander Paulista Ribeiro	Roberto Mottin
Prestador Privado	Milena Bandeira Manguer de Paula	Raquel Cristina C. De Pontes



Prefeitura Municipal de

Adrianópolis

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Revisado e Atualizado

IDENTIDADE ESTRATÉGICA



MISSÃO

Comprometimento, bem servir, atender com qualidade toda a população.

VISÃO

Manter uma gestão organizada com intuito da qualidade e eficiência na assistência plena a saúde dos Municípes.

VALORES

Orientar, Capacitar, Servir, Confiabilidade, Compromisso, Igualdade, Ética e Integridade.



Prefeitura Municipal de

Adrianópolis

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Revisado e Atualizado

***"Se vai me desejar "Saúde!"...
que seja Pública, Universal e Gratuita!"***

Emilio Ferrero

**INFORMAÇÕES DO ÓRGÃO EXECUTOR**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ADRIANÓPOLIS	
Nome do Órgão	SMS DE ADRIANOPOLIS
Número CNES	6813453
CNPJ	76.105.642/0001/17 (Mantenedora)
Endereço	Rua Benedito Batista Dias SN
Email	sms_adrianopolis@sesa.pr.gov.br
Telefone	36781507

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Instrumento de criação	Lei 741 de 22 de fevereiro de 2011.
Data de criação	02/2011
CNPJ	13.602.295/0001-18
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo	Alexander Paulista Ribeiro

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Instrumento Legal de Criação	Lei 740 de 22 de fevereiro de 2011/ Reformulado pela Lei nº 1.083/2022, de 14/09/2022.
Endereço	Av. Marechal Mascarenhas de Moraes 119
E-mail	cmsadp@gmail.com
Telefone	4136781507
Nome do Presidente	Aldeci Godoi (2019-2022); Carlos Roberto Lacerda (2023-2025)

**SIGLAS E ABREVIATURAS**

ADP – Adrianópolis	PAS – Programação Anual de Saúde
ACS – Agentes Comunitários de Saúde	Pb – Chumbo (Plumbum)
AIH – Autorização de Internação Hospitalar	PBF - Programa Bolsa Família
CID – Código Internacional de Doenças	PcD – Pessoas com Deficiência
CIR – Comissão Intergestores Regionais	PES – Plano Estadual de Saúde
CIB – Comissão Intergestores Bipartite	PIB - Produto Interno Bruto
CIT – Comissão Intergestores Tripartite	PM- Prefeitura Municipal
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	PMS – Plano Municipal de Saúde
CMS - Conselho Municipal de Saúde	PMAQ – Programa de Melhoria da Qualidade na Atenção Básica
COMESP – Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná	PN – Pré Natal
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde	PNI – Programa Nacional de Imunizações
COSEMS-PR – Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná	PPA - Plano Plurianual
CRAS – Centro de Referência e Assistência Social	PSE – Programa Saúde na Escola
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde	SESA – Secretaria Estadual de Saúde
ESB – Estratégia Saúde Bucal	SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
ESF – Estratégia Saúde da Família	SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica	SINAN – Sistema de Informações de Agravos de notificação
IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
IDSUS – Índice de Desenvolvimento do SUS	SISÁGUA – Sistema de Informação da Qualidade da Água
IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social	SISPACTO – Sistema do Pacto pela Saúde
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias	SI-PNI - Sistema de Informações - Programa Nacional de Imunizações
LOA - Lei Orçamentária Anual	SISPRENATAL – Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
MP/PR – Ministério Público/Paraná	SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
MS – Ministério da Saúde	SMS – Secretaria Municipal de Saúde
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social	SUS – Sistema Único de Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	UPA – Unidade de Pronto Atendimento
ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável	US – Unidade de Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde	UBS – Unidade Básica de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas	USF – Unidade de Saúde da Família



ÍNDICE DE TABELAS, FIGURAS, QUADROS, GRÁFICOS E MAPAS

TABELAS

Tabela 1 POSIÇÃO GEOGRÁFICA	21
Tabela 2 PRINCIPAIS DISTÂNCIAS	22
Tabela 3 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUANTO AO TIPO DE GESTÃO	26
Tabela 4 ESTABELECIMENTOS POR NATUREZA JURÍDICA	26
Tabela 5 EQUIPAMENTOS EXISTENTES E DISPONÍVEIS AO SUS.....	26
Tabela 6 CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO, 2017-2023	27
Tabela 7 CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO PER CAPITA 2017-2023	27
Tabela 8 EXAMES LABORATORIAIS, 2017-2023	28
Tabela 9 ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM, 2021-2023	28
Tabela 10 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS, 2021-2023	28
Tabela 11 ATIVIDADES EDUCATIVAS, 2021-2023.....	28
Tabela 12 PESSOAS ATENDIDAS NAS UBS E VISITAS DOMICILIARES, 2021-2023.....	28
Tabela 13 DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA – COMESP - PROCEDIMENTOS SELECIONADOS, 2017-2023	29
Tabela 14 DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA – MUNICÍPIO - EXAMES SELECIONADOS, 2017-2023	29
Tabela 15 ATENDIMENTOS MÉDIA COMPLEXIDADE, 2018-2023.....	29
Tabela 16 CONSULTAS ESPECIALIZADAS COMESP/GSUS, 2018-2023	30
Tabela 17 CONSULTAS POR ESPECIALIDADES COMESP/GSUS, 2023.....	30
Tabela 18 DEMANDA REPRIMIDA CONSULTAS ESPECIALIZADAS.....	31
Tabela 19 DEMANDA REPRIMIDA EXAMES ESPECIALIZADOS	31
Tabela 20 DEMANDA REPRIMIDA OUTROS EXAMES DE ESPECIALIDADES.....	31
Tabela 21 HOSPITAIS EXECUTORES DE CIRURGIAS ELETIVAS, 2023	32
Tabela 22 CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS, 2023	32
Tabela 23 EQUIPES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, (ESF).....	36
Tabela 24 COBERTURA POPULACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE (APS).....	36
Tabela 25 COBERTURA POTENCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE (APS).....	36
Tabela 26 CARACTERÍSTICAS DOS DOMICÍLIOS, 2021.....	38
Tabela 27 CARACTERÍSTICAS DOS DOMICÍLIOS, 2023.....	38
Tabela 28 NÚMERO DE PESSOAS CADASTRADAS POR DOMICÍLIO.....	38
Tabela 29 COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE ESF, 2023	39
Tabela 30 SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO, 2023.....	40
Tabela 31 CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS.....	41
Tabela 32 CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS - DOENÇA RESPIRATÓRIA	41
Tabela 33 CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS - DOENÇA CARDÍACA.....	41
Tabela 34 CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS - PROBLEMAS NOS RINS	41
Tabela 35 INFORMAÇÕES SOBRE DEFICIÊNCIA	42
Tabela 36 SAÚDE DA FAMÍLIA: PRODUÇÃO DE SERVIÇOS-ITENS SELECIONADOS ESF 1, 2017-2023	42
Tabela 37 SAÚDE DA FAMÍLIA: PRODUÇÃO DE SERVIÇOS-ITENS SELECIONADOS ESF 2, 2017-2023	42
Tabela 38 SAÚDE DA FAMÍLIA: PRODUÇÃO DE SERVIÇOS-ITENS SELECIONADOS ESF 3, 2017-2023	43
Tabela 39 VISITAS DOMICILIARES POR ACS, 2017-2023.....	43
Tabela 40 TAXA DE INTERNAMENTO/POPULAÇÃO (%), 2017-2023	51
Tabela 41 INTERNAMENTO QUANTO AO CARÁCTER DE ATENDIMENTO, 2017-2023	51
Tabela 42 INTERNAMENTOS QUANTO AO GRUPO DE PROCEDIMENTOS, 2017-2023	51
Tabela 43 INTERNAÇÕES DE RESIDENTES POR ESTABELECIMENTO, 2017-2023	52
Tabela 44 ATENDIMENTOS DE GESTANTES, PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS, 2021-2023.....	55
Tabela 45 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, 2021-2023	56
Tabela 46 RECURSOS FINANCEIROS PROGRAMAS – SAÚDE NA ESCOLA E CRESCER SAUDÁVEL, 2021-2022	56
Tabela 47 PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS, 2017-2023	58
Tabela 48 ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS SELECIONADOS, 2017-2023.....	59
Tabela 49 INDICADORES ODONTOLÓGICOS, 2017-2020	60
Tabela 50 ATENDIMENTO SAMU-192, 2021-2023.....	60



Tabela 51 ESTIMATIVA POPULACIONAL, 2011-2021,	64
Tabela 52 POPULAÇÃO CENSITÁRIA, POR FAIXA ETÁRIA E SEXO – CENSO, 2022.	64
Tabela 53 TAXA BRUTA DE NATALIDADE, 2019	66
Tabela 54 TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO POPULACIONAL (%)	66
Tabela 55 VARIAÇÃO POPULACIONAL, 2018, 2019 e 2020	66
Tabela 56 POPULAÇÃO CENSITÁRIA POR RAÇA E COR, 2010 E 2022	66
Tabela 57 POPULAÇÃO CENSITÁRIA POR TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO, 2010	67
Tabela 58 NÚMERO DE DOMICÍLIOS REENSEADOS SEGUNDO TIPO E USO – CENSO 2022	67
Tabela 59 NÚMERO MÉDIO DE MORADORES POR DOMICÍLIO, CENSO 2022	67
Tabela 60 POPULAÇÃO COM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA, 2010	68
Tabela 61 TAXA DE ENVELHECIMENTO	68
Tabela 62 RAZÃO DE DEPENDÊNCIA	68
Tabela 63 POPULAÇÃO POR RELIGIÃO, 2010.....	69
Tabela 64 PIB PER CAPITA, 2018 E 2021	70
Tabela 65 SÍNTESE DOS DADOS ECONÔMICOS DO MUNICÍPIO.....	70
Tabela 66 IDH-M E SEUS INDICADORES.....	72
Tabela 67 ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL – IPDM, 2011-2021	73
Tabela 68 INDICADORES DE VULNERABILIDADE.....	75
Tabela 69 NASCIDOS VIVOS (NV), 2012-2023	75
Tabela 70 TAXA BRUTA DE NATALIDADE.....	76
Tabela 71 FAIXA ETÁRIA DAS MÃES, 2017-2023.....	77
Tabela 72 TAXA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, 10-19 ANOS (%)	77
Tabela 73 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (MÃES MENORES DE 20 ANOS)	78
Tabela 74 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – COMPARATIVO MUNICÍPIO/PARANÁ (MÃES MENORES DE 20 ANOS)	78
Tabela 75 PESO AO NASCER, 2017-2023	79
Tabela 76 BAIXO PESO AO NASCER (%), 2017-2023.....	80
Tabela 77 TIPO DE PARTO (%), 2017-2023.....	81
Tabela 78 CONSULTAS PRÉ-NATAL, 2017-2023	82
Tabela 79 CONSULTAS PRÉ-NATAL (%), 2017-2023	82
Tabela 80 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL (7 OU +), 2017-2023 (%)	82
Tabela 81 NÚMERO DE ÓBITOS, 2012-2023.....	83
Tabela 82 TAXA DE MORTALIDADE - NÚMERO DE ÓBITOS/1.000 HABITANTES, 2017-2022.....	84
Tabela 83 CAUSAS DE ÓBITOS – MUNICÍPIO, 2017-2023.....	85
Tabela 84 CAUSAS DE ÓBITOS – PARANÁ, 2017-2023	86
Tabela 85 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS, 2017-2023	88
Tabela 86 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, MUNICÍPIO E ESTADO, 2019-2023	89
Tabela 87 MORTALIDADE POR SEXO, 2017-2023	90
Tabela 88 MORTALIDADE POR CAUSAS E SEXO, 2017-2023	90
Tabela 89 MORTALIDADE POR CAUSAS E SEXO – 5 PRINCIPAIS CAUSAS (%), 2017-2023.....	91
Tabela 90 MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA, ACUMULADO 2017-2023.....	92
Tabela 91 MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA (%), MUNICÍPIO/ESTADO, ACUMULADO 2017-2023.....	92
Tabela 92 MORTALIDADE PREMATURA POR GRUPO DE CAUSAS, 2017-2023.....	93
Tabela 93 MORTALIDADE PREMATURA, POR GRUPO (%)	94
Tabela 94 MORTALIDADE PREMATURA NA PROPORÇÃO DE ÓBITOS TOTAIS, 2023.....	94
Tabela 95 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS - ESPECÍFICAS, 2017-2023.....	95
Tabela 96 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS POR GRUPO DE CAUSAS, 2017-2023.....	96
Tabela 97 TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS, POR 100.000 HAB., 2017-2023.....	96
Tabela 98 MORTALIDADE MATERNA, 2016-2023.....	98
Tabela 99 MORTALIDADE EM IDADE FÉRTIL (10-49 ANOS) POR GRUPO DE CAUSAS, 2017-2023	98
Tabela 100 COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, 2016-2023	98
Tabela 101 ÓBITOS FETAIS, 2016-2023.....	99
Tabela 102 ÓBITOS INFANTIS, 2016-2023	99
Tabela 103 ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS DE 5 A 74 ANOS, 2017-2023	100
Tabela 104 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO, 2017-2023	101
Tabela 105 RESULTADO DA CAMPANHA DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA, 2017-2023	102
Tabela 106 COBERTURA VACINAL POR GRUPO PRIORITÁRIO – INFLUENZA, 2023.....	102



Tabela 107 COBERTURA POR IMUNOBIOLOGICOS, 2017-2022	104
Tabela 108 COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 01 ANO, 2017-2023	104
Tabela 109 COBERTURA VACINAL 1-2 ANOS, 2022/2023	105
Tabela 110 SÍFILIS ADQUIRIDA – CASOS E TAXA DE DETECÇÃO, 2017-2023	106
Tabela 111 TUBERCULOSE SITUAÇÃO DE ENCERRAMENTO, 2001-2022	106
Tabela 112 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVADA	106
Tabela 113 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR – EVOLUÇÃO DOS CASOS, 2016-2023	107
Tabela 114 CONTROLE DA DENGUE	107
Tabela 115 TAXA DE INTERNAMENTO (%), 2017-2023	107
TABELA 116 CAUSAS ESPECÍFICAS DE INTERNAMENTO, 2017-2023	108
Tabela 117 CAUSAS DE MORTALIDADE NO ESTADO DO PARANÁ, ACUMULADO 2017-2023	109
Tabela 118 INTERNAMENTOS POR GRUPO DE CAUSAS, 2017-2023	109
Tabela 119 INTERNAMENTOS POR GRUPO DE CAUSAS (%), 2023	110
Tabela 120 INTERNAMENTOS, POR SEXO, ACUMULADO 2017-2023	111
Tabela 121 INTERNAMENTOS POR FAIXA ETÁRIA, ACUMULADO 2017-2023	112
Tabela 122 CAUSAS DE INTERNAÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA – LISTA ESPECÍFICA, 2017-2023	113
Tabela 123 DADOS ABSOLUTOS – COVID-19	115
Tabela 124 COVID 19 – INCIDÊNCIA, LETALIDADE E MORTALIDADE	115
Tabela 125 PESSOAS ATENDIDAS NO PRONTO ATENDIMENTO COVID 19, 2021-2023	116
Tabela 126 COBERTURA VACINAL – COVID-19, ADRIANÓPOLIS.	116
Tabela 127 INDICADORES DE DESEMPENHO – SÍNTESE DO COMPARATIVO 2022/2023	117
Tabela 128 COMPARATIVO EPIDEMIOLÓGICO – INDICADORES SELECIONADOS, MUNICÍPIO E ESTADO	122
Tabela 129 CONTROLE DA DENGUE	123
Tabela 130 INTOXICAÇÃO EXÓGENA – POR AGENTE, POR RESIDÊNCIA, 2017-2023	124
Tabela 131 INTOXICAÇÃO EXÓGENA – EVOLUÇÃO, 2017-2023	124
Tabela 132 PROCEDIMENTOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017-2020	125
Tabela 133 PROCEDIMENTOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SANITÁRIA E AMBIENTAL, 2021-2023	125
Tabela 134 AVALIAÇÃO DO MUNICÍPIO PQA-VS, 2019	127
Tabela 135 NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR	129
Tabela 136 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS – PESO X IDADE, 2020	131
Tabela 137 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS – PESO X IDADE, 2023	131
Tabela 138 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS DAS GESTANTES, 2020	131
Tabela 139 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS DAS GESTANTES, 2023	131
Tabela 140 NUTRIÇÃO – SISVAN E BOLSA FAMÍLIA, 2021-2023	132
Tabela 141 ENERGIA ELÉTRICA	132
Tabela 142 DOMICÍLIOS E SANEAMENTO	133
Tabela 143 INDICADORES DE TRABALHO E RENDIMENTO	135
Tabela 144 MATRÍCULAS EM NÍVEIS EDUCACIONAIS	135
Tabela 145 ACIDENTES DE TRANSPORTE	136
Tabela 146 ASSISTÊNCIA SOCIAL - CADASTROS DE INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS	137
Tabela 147 CADASTRO ÚNICO POR GRUPOS POPULACIONAIS TRADICIONAIS ESPECÍFICOS	138
Tabela 148 BOLSA FAMÍLIA – RELATÓRIO CONSOLIDADO, 2023	139
Tabela 149 BOLSA FAMÍLIA – QUILOMBOLAS, 2023	140
Tabela 150 CADASTRO ÚNICO E FAMÍLIAS	140
Tabela 151 BENEFICIÁRIOS DO BPC	141
Tabela 152 CRIMES EM ADRIANÓPOLIS, 2023	143
Tabela 153 COVID-19: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, 2020-2021	148
Tabela 154 COVID-19: ÓBITOS POR SEXO	148
Tabela 155 COVID-19: ÓBITOS COM/SEM COMORBIDADES	148
Tabela 156 COVID-19: TIPOS DE COMORBIDADE E NÚMERO DE ÓBITOS	149
Tabela 157 DADOS ABSOLUTOS – COVID-19	151
Tabela 158 PESSOAS ATENDIDAS NO PRONTO ATENDIMENTO COVID 19, 2021-2023	151
Tabela 159 COVID 19 – INCIDÊNCIA, LETALIDADE E MORTALIDADE	151
Tabela 160 COBERTURA VACINAL – COVID-19, ADRIANÓPOLIS.	152
Tabela 161 ORIGEM DAS RECEITAS A SAÚDE, 2017-2023	154
Tabela 162 DESPESAS EMPENHADAS POR SUBFUNÇÕES, 2017-2020	154



Tabela 163 DESPESAS EMPENHADAS POR SUBFUNÇÕES, 2021-2023	155
Tabela 165 INDICADORES FINANCEIROS DA SAÚDE, 2017-2023	155
Tabela 164 DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL, 2017-2023	156
Tabela 166 EXECUÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO E PROGRAMA DE TRABALHO, 2020.....	156
Tabela 167 EXECUÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO E PROGRAMA DE TRABALHO, 2023.....	157
Tabela 168 RECURSOS PRÓPRIOS EM SAÚDE, 2000-2023 (%)	157
Tabela 169 CAPITAÇÃO PONDERADA.....	159
Tabela 170 PER CAPITA DE TRANSIÇÃO, DEZEMBRO/2020	160
Tabela 171 INCENTIVO FINANCEIRO COM BASE EM CRITÉRIO POPULACIONAL	160
Tabela 172 INDICADORES DE DESEMPENHO.....	160
Tabela 173 PAGAMENTO POR DESEMPENHO.....	160
Tabela 174 AÇÕES ESTRATÉGICAS.....	161
Tabela 175 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	161
Tabela 176 INFORMATIZA-SUS.....	161
Tabela 177 SAÚDE NA HORA EMERGENCIAL (COVID-19 CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	161
Tabela 178 CENTROS DE ATENDIMENTO (COVID-19 CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO).....	161
Tabela 179 RECURSOS FEDERAIS DESTINADOS A COVID-19, 2020	162
Tabela 180 RECURSOS FINANCEIROS COVID-19 – CONSOLIDADO 2023	162
Tabela 181 CATEGORIAS PROFISSIONAIS E VÍNCULOS, 2021.....	163
Tabela 182 RECURSOS HUMANOS, 2022	163
Tabela 183 RECURSOS HUMANOS, 2023.....	164
Tabela 184 RESULTADOS IDSUS, ADRIANOPOLIS, 2012.....	172
Tabela 185 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2021-2023	176
Tabela 186 UNIDADES DISPENSADAS DE MEDICAMENTOS PELO MUNICÍPIO, 2017-2023	176
Tabela 187 SÍNTESE DE INDICADORES GERAIS SELECIONADOS DO MUNICÍPIO, 2021, 2022 e 2023	179

FIGURAS

Figura 1 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	25
Figura 2 PRONTO ATENDIMENTO NO CENTRO DE SAÚDE	25
Figura 3 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	25
Figura 4 ATRIBUTOS E FUNÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	36
Figura 5 UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	37
Figura 6 MAPA DA TERRITORIALIZAÇÃO - MICROÁREAS	45
Figura 7 ESF VILA MOTA.....	48
Figura 8 COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE ADRIANOPOLIS	61
Figura 9 CENSO POPULACIONAL, 2022.....	64
Figura 10 PIRÂMIDE ETÁRIA, CENSO 2022.....	65
Figura 11 ÁRVORE DO IDH-M.....	72
Figura 12 ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL – IPDM	73
Figura 13 DIMENSÕES DO IPDM – ADRIANOPOLIS.....	73
Figura 14 ÍNDICES SOCIOECONOMICOS E POSIÇÃO DO MUNICÍPIO	74
Figura 15 COBERTURA VACINAL INFLUENZA – ADRIANÓPOLIS, 2023	103
Figura 16 COBERTURA VACINAL INFLUENZA – PARANÁ, 2023	103
Figura 17 INFORME EPIDEMIOLÓGICO – COVID-19 PARANÁ, 2023	115
Figura 18 MUNICÍPIOS SEGUNDO INCIDÊNCIA DE DENGUE, 2018-2019.....	123
Figura 19 PORTE DOS MUNICÍPIOS – ELENCO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	126
Figura 20 BOLSA FAMÍLIA – CONDICIONALIDADES DA SAÚDE.....	130
Figura 21 TAXA DE COBERTURA DE COLETA DE RESÍDUOS	133
Figura 22 PARQUE ESTADUAL DAS LAURÁCEAS, COMUNIDADES QUILOMBOLAS E PROCESSOS MINERÁRIOS	134
Figura 23 TAXA DE ANALFABETISMO (%)	135
Figura 24 IDEB - ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL (REDE PÚBLICA)	136
Figura 25 IDEB - ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL (REDE PÚBLICA)	136
Figura 26 IDEB –	136



Figura 27 SINISTROS DE TRÂNSITO NAS VIAS URBANAS POR MUNICÍPIOS, PARANÁ E ADRIANÓPOLIS – 2022	137
Figura 28 EVOLUÇÃO DA FROTA DE VEÍCULOS CADASTRADOS POR MUNICÍPIO, PARANÁ - 2018/2022	137
Figura 29 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	139
Figura 30 CUMPRIMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE, DEZEMBRO/2023	139
Figura 31 CADASTRO ÚNICO, 2024.....	140
Figura 32 BENEFICIÁRIOS DO BPC, DEZEMBRO/2023	141
Figura 33 RENDA MENSAL VITALÍCIA.....	142
Figura 34 TAXAS DE OCORRÊNCIAS POLICIAIS (SESP/2019),	142
Figura 35 PROMOÇÃO DA SAÚDE – TEMAS PRIORITÁRIOS	144
Figura 36 OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL.....	144
Figura 37 TERMO DE COMPROMISSO ASSINADO PELO MUNICÍPIO DE ADRIANÓPOLIS, 2023	145
Figura 39 AVALIAÇÃO DOS INDICADORES ODS DO MUNICÍPIO, 2023	146
Figura 41 COVID-19: TRANSPARÊNCIA	149
Figura 42 ÍNDICE DE TRANSPARÊNCIA COVID - ITP TCE/PR.....	150
Figura 43 COVID-19: PUBLICAÇÕES NA INTERNET	150
Figura 44 INFORME EPIDEMIOLÓGICO – COVID-19 PARANÁ, 2023	152
Figura 45 COMPONENTES DA REDE NAICONAL DE DADOS EM SAÚDE	166
Figura 46 ABRANGÊNCIA DA 2ª. REGIONAL DE SAÚDE.....	167
Figura 47 INDICADORES IDSUS 2008-2010	173

QUADROS

Quadro 1 DIVISÃO ADMINISTRATIVA	21
Quadro 2 CARACTERIZAÇÃO SINTÉTICA DO TERRITÓRIO POR ÁREAS E EQUIPES DE ESF	37
Quadro 3 CARACTERIZAÇÃO SINTÉTICA DAS EQUIPES DE ESF	39
Quadro 4 FROTA DE VEÍCULOS.....	50
Quadro 5 EXAMES PRÉ-NATAL	54
Quadro 6 EXAMES PRÉ-NATAL - PARCEIROS	54
Quadro 7 TESTES DE TRIAGEM NEONATAL	55
Quadro 9 METAS E INDICADORES PACTUADOS NO PQA-VS.....	127
Quadro 10 QUADRO-SÍNTESE ACOMPANHAMENTO PROGRAMAS SOCIAIS, MAIO/2021.....	141
Quadro 11 OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 - SAÚDE E BEM-ESTAR	145
Quadro 12 ACESSO AS UNIDADES DE REFERÊNCIA.....	153
Quadro 13 ACESSO DO MUNICÍPIO AOS CENTROS DE REFERÊNCIA	153
Quadro 14 MUNICÍPIOS PERTENCENTES A 2ª. REGIONAL DE SAÚDE – METROPOLITANA (CURITIBA).....	168
Quadro 15 REUNIÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2020.....	170
Quadro 15 REUNIÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2023.....	170
Quadro 16 RESOLUÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2020	170
Quadro 17 COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – ATRIBUIÇÕES DOS GESTORES	175

GRÁFICOS

Gráfico 1 CONSULTAS MÉDICAS NO MUNICÍPIO, 2017-2023	27
Gráfico 2 MÉDIA DE VISITAS DE ACS POR DOMICÍLIO	44
Gráfico 3 VISITAS DOMICILIARES – ACS, 2017-2023.....	44
Gráfico 4 DENSIDADE DEMOGRÁFICA (HAB./KM2)	67
Gráfico 5 EVOLUÇÃO DO PIB PER CAPITA, 2018 E 2021.....	70
Gráfico 6 ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL – IPDM, 2011-2021.....	74
Gráfico 7 ÍNDICE DE GINI.....	74
Gráfico 8 NÚMERO DE ÓBITOS, POR PATOLOGIA, 5 PRINCIPAIS - MUNICÍPIO, 2017-2023	86
Gráfico 9 CAUSAS DE ÓBITOS 5 PRINCIPAIS (%), 2017-2023	87
Gráfico 10 ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSAS, ACUMULADO 2017-2023 (%).....	88
Gráfico 11 OBITOS POR GRUPO DE CAUSAS (%).....	89



Gráfico 12 PERCENTUAL DE ÓBITOS POR SEXO, POR GRUPO DE CAUSAS, ACUMULADO 2017-2023	91
Gráfico 13 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS E SEXO – 5 PRINCIPAIS CAUSAS (%), 2017-2023	91
Gráfico 14 MORTALIDADE PREMATURA NA PROPORÇÃO DE ÓBITOS TOTAIS (%), 2023	94
Gráfico 15 COBERTURA VACINAL MENORES DE 01 ANO (%), 2017-2023	104
Gráfico 16 INTERNAMENTOS POR GRUPOS DE CAUSAS – MUNICÍPIO E ESTADO (%), ACUMULADO 2017-2023	110
Gráfico 17 INTERNAÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA POR GRUPO (%), ACUMULADO 2017-2023	114
Gráfico 18 COBERTURA VACINAL – COVID-19, ADRIANÓPOLIS E PARANÁ	116
Gráfico 19 INDICADORES DE DESEMPENHO – COMPARATIVO 2022/2023	117
Gráfico 20 COVID-19: ÓBITOS POR IDADE	148
Gráfico 21 COVID-19: ÓBITOS POR COMORBIDADES	149
Gráfico 22 COBERTURA VACINAL – COVID-19, ADRIANÓPOLIS E PARANÁ	152
Gráfico 23 RECURSOS PRÓPRIOS EM SAÚDE, 2000-2023 (%)	158
Gráfico 24 MEDICAMENTOS – UNIDADES DISPENSADAS, 2017-2023	176

MAPAS

Mapa 1 RODOVIAS DE ACESSO AO MUNICÍPIO	22
Mapa 2 LOCALIZAÇÃO NO ESTADO	22
Mapa 3 MUNICÍPIOS LIMÍTROFES	22
Mapa 4 ÁREAS DAS EQUIPES DE ESF 01,02 E 03	46
Mapa 6 MICROÁREAS EQUIPE ESF 01	46
Mapa 8 MICROÁREAS EQUIPE ESF 02	47
Mapa 10 MICROÁREAS EQUIPE ESF 03	47
Mapa 11 SEDE E COMUNIDADES RURAIS	153
Mapa 12 CENTROS DE REFERÊNCIA	153



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
INTRODUÇÃO	18
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	21
1ª PARTE – ANÁLISE SITUACIONAL.....	24
1 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE.....	25
1.1 CAPACIDADE INSTALADA PÚBLICA E PRIVADA	26
1.2 OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	27
2 PERFIL ASSISTENCIAL	34
2.1 ATENÇÃO BÁSICA.....	34
2.2 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE)	49
2.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	51
3 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	53
3.1 LINHAS DE CUIDADO	53
3.2 REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS.....	60
3.3 ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	60
4 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS.....	64
4.1 PERFIL DEMOGRÁFICO	64
4.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO.....	69
4.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	75
4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	123
4.5 DETERMINANTES E CONDICIONANTES SOCIAIS.....	130
4.6 ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DE COVID-19.....	146
5 FLUXOS DE ACESSO	153
6 RECURSOS FINANCEIROS	154
7 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO.....	163
8 CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO	166
9 GESTÃO	167
9.1 REGIONALIZAÇÃO	167
9.2 PLANEJAMENTO	168
9.3 CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA	169
9.4 ÍNDICE DE DESEMPENHO DO SUS – IDSUS	172
9.5 INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE	173
9.6 REGULAÇÃO, AUDITORIA, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	174
9.7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	175
9.8 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	177
9.9 CONTROLE INTERNO	177
10 CONCLUSÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL.....	178
2ª PARTE – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	180
3ª PARTE – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	217
CONCLUSÃO	225
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	226
ANEXOS.....	228



APRESENTAÇÃO

Esse documento que ora disponibilizamos é o resultado do esforço da equipe de saúde para construir um documento capaz de refletir a realidade de saúde do Município através de dados, informações e indicadores que revelam as várias facetas de nosso sistema.

O setor de saúde é uma política pública da maior complexidade sendo necessário a efetiva colaboração entre as várias esferas de gestão, e nesse caso, alinhando as informações aqui processadas com o Plano Estadual de Saúde do Paraná 2020-2023.

O Plano é uma coletânea de informações que precisam ser analisadas, ressaltando suas debilidades e forças, na perspectiva da construção de respostas adequadas para o aprimoramento do sistema no Município. Nesse sentido, foram traçadas as metas que concretamente vão conduzir a instituição na superação de impasses e na melhor condução possível da gestão, sujeita a monitoramento e avaliações internas e externas.

Esse documento representa fisicamente o resultado do processo de planejamento a que a gestão e equipe, com apoio do Conselho Municipal de Saúde se propuseram a fazer com a certeza de estar contribuindo no aperfeiçoamento de nossa política municipal de saúde, no entanto, apesar do esforço, é possível que não esteja pronto e acabado. Por refletir uma realidade, que é dinâmica, pode sim estar sujeito a críticas ou contribuições no sentido de seu aprimoramento.

Por fim ressaltando, que o Plano Municipal de Saúde sempre estará aberto a alterações e retificações que se fizerem necessárias, por ser uma ferramenta de planejamento, não pode ser estático e hermético e também em razão do seu período de validade efetiva contemplando o futuro, para os próximos 4 anos.

Essa Apresentação da Versão Original do Plano Municipal de Saúde, deixa claro que este é um instrumento dinâmico servindo como subsídio fundamental na condução da Secretaria Municipal de Saúde, agora, revisado e atualizado. Assim foram incluídos os resultados dos dois primeiros anos de execução comparando com as metas propostas e incluindo a evolução dos dados e informações do biênio 2022-2023 na sua Análise Situacional.



INTRODUÇÃO

PLANEJAMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O planejamento no Sistema Único de Saúde está previsto na Lei 8080/1990¹, no Artigo 16, o qual estabelece que à direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS compete, no Inciso XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal e ainda no Artigo 36, do Planejamento e do Orçamento define que:

O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde - SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1 - **Os planos de saúde** serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde - SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária. (BRASIL, 1990).

A Portaria de Consolidação Número 01² de 03 de outubro de 2017, em seu Título IV Do Planejamento, Capítulo I Das Diretrizes do Processo de Planejamento no Âmbito Do SUS, que incorporou a Portaria 2135/2013³, é a normativa que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e define como pressupostos do Planejamento no SUS:

I - Planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.

II - Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e tripartite (CIT).

III - monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS.

IV - Planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

V - Compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;

VI - Transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;

VII - concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

PLANO DE SAÚDE

A Portaria de Consolidação 01/2017, em seu define o Plano de Saúde, em seu Artigo 96º como sendo o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

§ 1º O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

¹ Lei 8080 de 19 de setembro de 1990-Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

² Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html

³ Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



§ 2º O Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados.

Ainda, a Portaria, estabelece no Parágrafo 3º que a elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando 3 composições:

I - Análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

- a) estrutura do sistema de saúde;
- b) redes de atenção à saúde;
- c) condições socio sanitárias;
- d) fluxos de acesso;
- e) recursos financeiros;
- f) gestão do trabalho e da educação na saúde;
- g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;

II - Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e

III - o processo de monitoramento e avaliação.

Outro aspecto destacado na Portaria, refere-se à participação da sociedade, conforme os parágrafos 6 e 7 do Artigo 3º:

§ 6º A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 6º)

§ 7º O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP. (Redação dada pela PRT GMMS nº 750 de 29.04.2019)

SISTEMA DigiSUS GESTOR/MÓDULO PLANEJAMENTO – DGMP

A Portaria⁴ Nº 750, de 29 de abril de 2019 altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 7º O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP.

(...)

Art. 436. O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para:

I - registro de informações e documentos relativos:

- a) ao Plano de Saúde;
- b) à Programação Anual de Saúde; e
- c) às metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores;

II - elaboração de:

- a) Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA; e
- b) Relatório Anual de Gestão - RAG; e

III - envio ao Conselho de Saúde respectivo

⁴ Disponível em https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html Acesso em 22 jun.2021



- a) das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, contemplando o fluxo ascendente de que dispõem as resoluções da Comissão Intergestores Tripartite - CIT para a Pactuação Interfederativa de Indicadores;
- b) do RDQA, para inclusão da análise pelo Conselho, nos termos do art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; e
- c) do RAG, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012." (NR)

Art. 437. O registro das informações e a inserção de documentos no DGMP não substitui a obrigatoriedade de elaboração e de apresentação desses instrumentos ao conselho de saúde, à Casa Legislativa e a órgãos de controle, quando for o caso.

(...)

A Portaria ainda preconiza em seu Artigo 438 os objetivos do DGMP:

- I - o aperfeiçoamento da gestão em saúde;
 - II - a facilitação do acompanhamento das políticas de saúde;
 - III - o aprimoramento do uso dos recursos públicos;
 - IV - o apoio aos gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde; e
 - V - a transparência das políticas de saúde e do uso dos recursos públicos em saúde.
- (...)



CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

HISTÓRICO⁵

É bastante antiga a movimentação no território do atual município de Adrianópolis. A exploração de recursos naturais encontrados em grande escala no município foi o que motivou a fixação de muitas famílias no lugar. Por algum tempo a localidade chamou-se Epitácio Pessoa, no entanto esta denominação não perdurou. A partir de 31 de dezembro de 1937, o povoado foi elevado à categoria de Distrito Administrativo com a denominação alterada para Paranaí, com território pertencente ao município de Bocaiúva do Sul.

O município foi criado em 25 de julho de 1960, pela Lei n.º 4.245, sancionada pelo governador Moysés Lupion. Com a emancipação a localidade passou a denominar-se Adrianópolis, em homenagem a Adriano Seabra da Fonseca, empresário de origem portuguesa e que a partir de 1937, muito lutou em favor da comunidade, sendo proprietário da empresa Companhia Plumbum S.A. A instalação oficial deu-se em 15 de novembro de 1961.

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Tabela 1 POSIÇÃO GEOGRÁFICA

<i>Posição</i>	<i>Informação</i>
<i>Altitude (m)</i>	181
<i>Latitude</i>	24 ° 39 ' 42 " S
<i>Longitude</i>	48 ° 59 ' 30 " W

IPARDES

O Município é composto de um distrito administrativo e, além do núcleo urbano composto pela Sede, km 4, Carumbé e Vila Bela, apresenta vários bairros rurais, dentre os quais: Volta Grande, Barra Grande, Capelinha, Plumbum, Vila Mota, Caracinha, Estreito, Roque, Porto Novo, Porto Velho, Sete Barras, Córrego das Moças, Córrego dos Malaquias, Tatupeva, Forquilhas, Praia do Peixe, João Súra, Córrego dos Mendes, Bananal, Limoeiro, Varginha, Laranjal, Pinhalzinho, Descampado, Sítinho, Barra Linda, Epitácio Pessoa, Perau, Cresciumas, Canoas, Km 15, Km 18, Km 27, Km 29, Km 40, Braz, Carumbé Acima, Ilha Rasa, Ribeirão do Rocha, São João e Córrego do Franco.

Quadro 1 DIVISÃO ADMINISTRATIVA

<i>Divisão Administrativa</i>	<i>Informação</i>
<i>Número de distritos administrativos</i>	01
<i>Nome dos distritos administrativos</i>	Adrianópolis
<i>Comarca a que pertence</i>	Bocaiúva do Sul

IPARDES

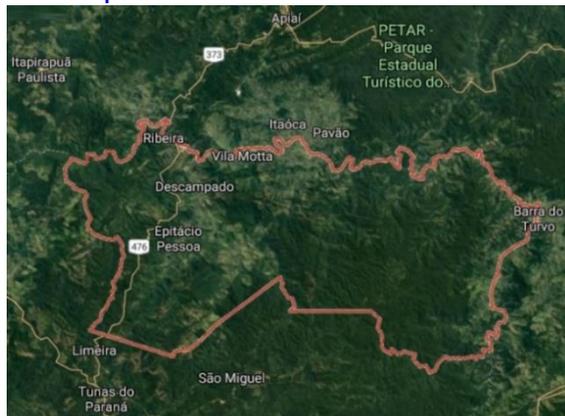
Acesso ao Município

O município de Adrianópolis é servido pela rodovia BR-476, no seu trecho norte, que liga Curitiba a Apiaí (SP-250).

⁵ Disponível em https://www.adrianopolis.pr.gov.br/pagina/78_Historia.html Acesso em 30mai2021.



Mapa 1 RODOVIAS DE ACESSO AO MUNICÍPIO



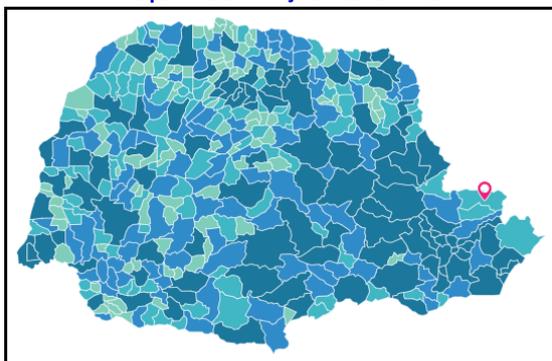
GOOGLE

Localização

O Município se localiza a Sudeste do Estado, na região denominada de Vale do Ribeira e pela proximidade com a capital, pertence à Região Metropolitana de Curitiba.

A grande região do Vale do Ribeira está localizada entre os estados do Paraná e São Paulo (no extremo sudeste de São Paulo e nordeste do Paraná), abrangendo 32 municípios e mais de 2,1 milhões de hectares de florestas, 150 mil de restingas e 17 mil de manguezais (Projeto Geomed IGE/UNICAMP, 2004). A Região do Vale do Ribeira no Estado do Paraná é composta pelos municípios de Adrianópolis, Bocaiúva do Sul, Cerro Azul, Doutor Ulysses, Itaperuçu, Rio Branco do Sul e Tunas do Paraná, onde vivem 90.708 habitantes, sendo a maior concentração na área rural.

Mapa 2 LOCALIZAÇÃO NO ESTADO



IBGE

Mapa 3 MUNICÍPIOS LIMÍTROFES



IPARDES

Tabela 2 PRINCIPAIS DISTÂNCIAS

<i>Cidade</i>	<i>Distância (km)</i>	<i>Tempo (h/min)</i>
<i>Apiaí (SP)</i>	<i>35,4</i>	<i>44min</i>
<i>Bocaiúva do Sul</i>	<i>94,7</i>	<i>1h53min</i>
<i>Brasília</i>	<i>1206</i>	<i>15h44min</i>
<i>Cerro Azul</i>	<i>82,8</i>	<i>2h04min</i>
<i>Curitiba</i>	<i>133,0</i>	<i>2h47min</i>
<i>Tunas do Paraná</i>	<i>54,5</i>	<i>1h05min</i>

GOOGLE



Registros Fotográficos do Município



GOVERNO DO PR



GOOGLE



PM-ADRIANÓPOLIS - FACEBOOK



PM-ADRIANÓPOLIS - FACEBOOK



1ª PARTE – ANÁLISE SITUACIONAL

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

A análise situacional⁶ é feita a partir do processamento e da análise de um conjunto de dados que são trabalhados com vistas a identificar as características de saúde da população de um determinado território.

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

A análise situacional é orientada, dentre outros componentes, pelos oito temas trabalhados no Mapa da Saúde.

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

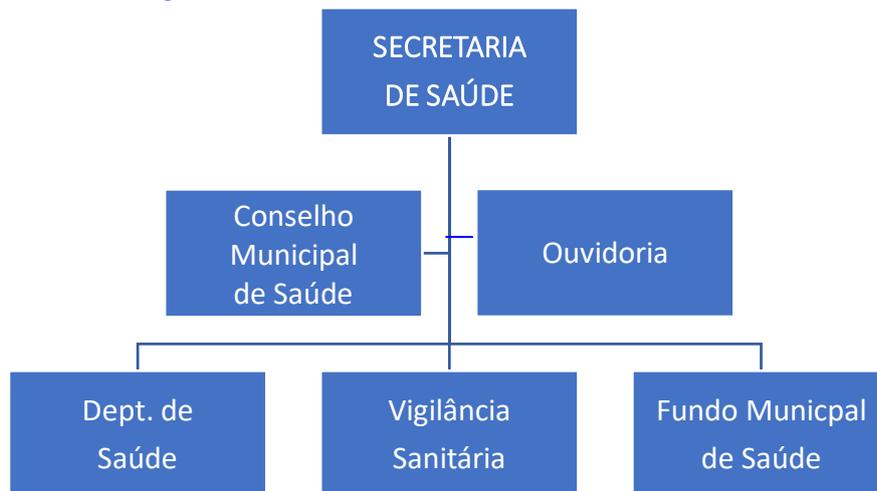
⁶ Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS.



1 | ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Adrianópolis, tem conforme o organograma a seguir, a estrutura que envolve Departamento de Saúde, Vigilância Sanitária e Fundo Municipal de Saúde. Também está vinculado o Conselho Municipal de Saúde.

Figura 1 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



O Município tem uma rede de serviços constituído por unidades localizadas no Município e referencias em outros centros. Participa de Consórcio Intermunicipal de Saúde (COMESP), constituído pelos Municípios da 2ª. Regional de Saúde. Conta com um Pronto Atendimento que funciona em prédio próprio, possui atendimento médico, funcionando diuturnamente para o atendimento à comunidade e o Centro de Saúde de Adrianópolis (Olimpio Gonçalves dos Santos), onde funciona uma equipe do programa Saúde da Família. Há também a UBS David Armstrong (Porto Novo), UBS Pedro Rodrigues (Vila Mota), além do trabalho de médico, que percorre as regiões mais longínquas do município onde se encontram os postos avançados de Epitácio Pessoa, Perau, Varginha, João Sura e Córrego do Franco.

Figura 2 PRONTO ATENDIMENTO NO CENTRO DE SAÚDE OLÍMPIO GONÇALVES DOS SANTOS/2021



SMS-ADP

Figura 3 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA-24H)/2024



SMS-ADP



1.1 CAPACIDADE INSTALADA PÚBLICA E PRIVADA

1.1.1 Estabelecimentos de Saúde

As tabelas a seguir apresentam os estabelecimentos de acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Dos 07 estabelecimentos registrados 5 são municipais, 01 estadual e 01 de gestão dupla. Não houve alteração entre 2021 e 2023.

Tabela 3 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUANTO AO TIPO DE GESTÃO

<i>Tipo de Estabelecimento</i>	<i>Dupla</i>	<i>Estadual</i>	<i>Municipal</i>	<i>Total</i>
<i>Unidade Móvel De Nível Pré-Hosp. Urgência /Emergência</i>	0	0	1	1
<i>Centro de Saúde/Unidade Básica</i>	0	0	1	1
<i>Unidade Mista</i>	1	0	0	1
<i>Posto de Saúde</i>	0	0	2	2
<i>Central de Gestão em Saúde</i>	0	0	1	1
<i>Clínica/Centro de Especialidade</i>	0	1	0	1
Total	1	1	5	7

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DE ADRIANÓPOLIS, 2020 E 2023

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dos 07 estabelecimentos assistenciais de saúde, destes são 06 públicos e 01 privado.

Tabela 4 ESTABELECIMENTOS POR NATUREZA JURÍDICA

<i>Natureza Jurídica</i>	<i>Municipal</i>	<i>Estadual</i>	<i>Dupla</i>	<i>Total</i>
<i>Administração Pública</i>	5	0	1	6
<i>Entidades Sem Fins Lucrativos</i>				
• <i>Associação Privada</i>	0	1	0	1
Total	5	1	1	7

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DE ADRIANÓPOLIS, 2020 E 2023

1.1.2 Equipamentos existentes e disponíveis ao SUS

Segundo os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no município existem 9 equipamentos, sendo que destes, 16 estão em uso e 11 disponíveis ao SUS. Em 2023 o número de equipamentos foi ampliado com 01 Equipamentos de aferese e mais um Reanimador Pulmonar/Ambu, passando de 2 em 2021 para 3 em 2023.

Tabela 5 EQUIPAMENTOS EXISTENTES E DISPONÍVEIS AO SUS

<i>Equipamento</i>	<i>Existentes</i>	<i>Em Uso</i>	<i>Disponíveis SUS</i>
<i>Raio X de 100 A 500 mA</i>	2	2	2
<i>Raio X Dentário</i>	2	2	-
<i>Ultrassom Convencional</i>	1	1	1
<i>Berço Aquecido</i>	1	1	1
<i>Desfibrilador</i>	2	2	2
<i>Reanimador Pulmonar/Ambu</i>	3	3	3
<i>Respirador/ventilador</i>	1	1	1
<i>Equipamentos de aferese</i>	1	1	1
<i>Equipo Odontológico</i>	5	5	3
Total	18	18	14

DATASUS DEZEMBRO/2023

1.2 OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Consultas Médicas Básicas

Em relação as consultas médicas de Atenção Básica, houve uma grande variação na série histórica, após grande crescimento em grande crescimento em 2018 e 2019, em relação a 2017, houve redução em 2020, muito provavelmente ocasionado pelo surgimento da pandemia de COVID.

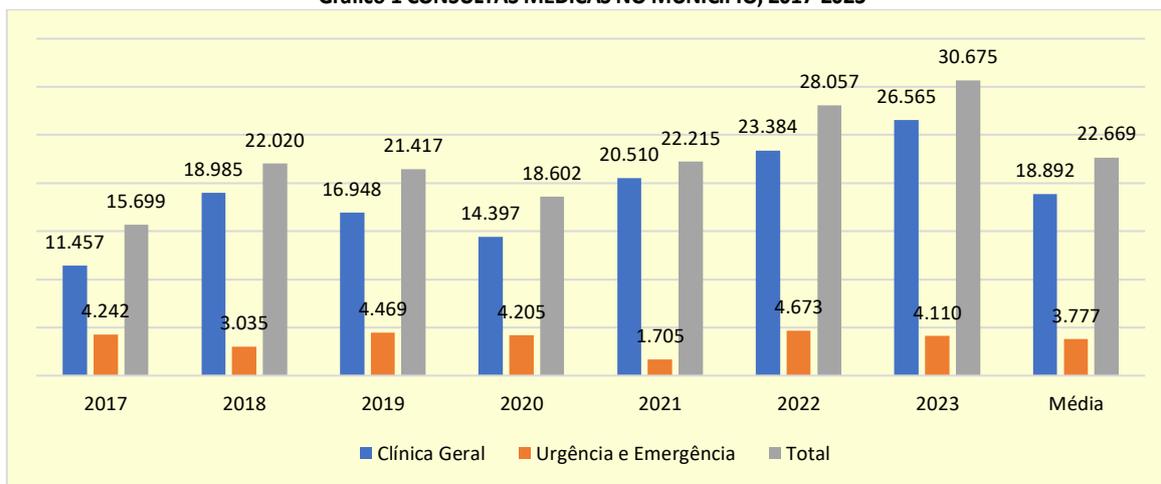
As consultas médicas de Atenção Básica tiveram uma retração no período da pandemia, tendo um incremento nos atendimentos de urgência/emergência. Após o período mais grave da pandemia houve um crescimento, dada a normalização dos atendimentos. Na série histórica 2017-2023, foram realizadas 30.675 consultas básicas, média de 3,7 consultas/habitantes.

Tabela 6 CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO, 2017-2023

Consultas Médicas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
<i>Clínica Geral</i>	11.457	18.985	16.948	14.397	20.510	23.384	26.565	18.892
<i>Urgência e Emergência</i>	4.242	3.035	4.469	4.205	1.705	4.673	4.110	3.777
Total	15.699	22.020	21.417	18.602	22.215	28.057	30.675	22.669

SISAB E-SUS

Gráfico 1 CONSULTAS MÉDICAS NO MUNICÍPIO, 2017-2023



SISAB E-SUS

Tabela 7 CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO PER CAPITA 2017-2023

Tipo de Consultas Per capita	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
<i>Consultas Médicas</i>	15.699	22.020	21.417	18.602	22.215	28.057	30.675	22.669
<i>População</i>	6.254	5.983	5.919	5.857	5.797	6.194	6.256	6.037
<i>Per capita</i>	2,5	3,7	3,6	3,2	3,8	4,5	4,9	3,7

SISAB E-SUS

Exames laboratoriais

Os exames laboratoriais no Município são prestados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde (COMESP) e prestador privado. A média per capita no período 2017-2020, foi de 4,22 exames, com significativa redução no ano atípico



de 2020, em função da pandemia. No entanto, após 2022, a média per capita 2027-2023 passa a ser 31.155, uma média de 5,1 exames por paciente.

Tabela 8 EXAMES LABORATORIAIS, 2017-2023

<i>Exames laboratoriais</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	<i>Média</i>
<i>Total de exames laboratoriais</i>	27896	24.640	29.756	18.285	25.740	42.755	49.014	31.155
<i>População</i>	6.254	5.983	5.919	5.857	5.797	6.194	6.256	6.037
<i>Per capita</i>	4,6	4,1	5,0	3,1	4,4	6,9	7,8	5,1

COMESP/SMS

Outros atendimentos de Atenção Básica

Tabela 9 ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM, 2021-2023

<i>Especificação</i>	2021	2022	2023
<i>Procedimentos básicos de enfermagem (exceto as vacinas)</i>	40.065	55.960	64.369
<i>Consultas de Enfermagem</i>	6.606	16.395	17.504

SMS-ADP

Tabela 10 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS, 2021-2023

<i>Especificação</i>	2021	2022	2023
<i>Diabetes – Pacientes cadastrados</i>	421	476	558
<i>Diabetes – Pacientes acompanhados</i>	346	256	521
<i>Diabetes – Pacientes acompanhados (%)</i>	82,2	53,8	93,4
<i>Hipertensos – Pacientes cadastrados</i>	1406	1.494	1.622
<i>Hipertensos – Pacientes acompanhados</i>	1116	1.025	1.513
<i>Hipertensos – Pacientes acompanhados (%)</i>	79,4	68,6	93,3

SMS-ADP

Tabela 11 ATIVIDADES EDUCATIVAS, 2021-2023

<i>Especificação</i>	2021	2022	2023
<i>Atividade educativa com grupo fora e na UBS – nível básico e médio</i>	100	96	189
<i>Atividade educativa com grupo fora e na UBS – Enfermeiro PSF, Médicos PSF, Dentista PSF</i>	100	96	189

SMS-ADP

Tabela 12 PESSOAS ATENDIDAS NAS UBS E VISITAS DOMICILIARES, 2021-2023

<i>Especificação</i>	2021	2022	2023
<i>Pessoas atendidas na UPA</i>	-	-	685
<i>Pessoas atendidas nas Unidades de Saúde</i>	33.126	43.793	55.109
<i>Total de Visitas Domiciliares</i>	45.878	37.009	33.191

SMS-ADP

Atendimentos de Média e Alta Complexidade

No que se refere a procedimentos de Diagnóstico e Terapêutica, considerando itens selecionados a produção na série histórica está registrada na tabela a seguir.



Tabela 13 DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA – COMESP - PROCEDIMENTOS SELECIONADOS, 2017-2023

Atendimentos	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
Audiometria							18	18
Cintilografia							4	4
Colonoscopia	23	51	7	3	0	7	13	15
Densitometria							2	2
Doppler Colorido							28	28
Ecocardiograma							134	134
Eletrocardiograma	36	41	15	6	0	125	513	105
Endoscopia	123	80	97	49	38	29	107	75
Mamografia							391	391
Raio X	27	58	23	23	0	3	6	20
Ressonância Magnética Nuclear	93	143	125	74	80	66	53	91
Sistema Holter							24	24
Tomografias	128	126	106	75	58	98	322	130
Ultrassom	96	67	51	122	79	111	210	105
Outros							25	25

SMS-ADP

Em relação a diagnóstico e terapêutica, são realizados no Município exames de Raio X, com a média entre 2017-2023, de 3098 anuais, ultrassom com média de 831 anuais e eletrocardiograma com 331 em média anual. É visível a redução nos anos de 2020 e 2021, em função da pandemia.

Tabela 14 DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA – MUNICÍPIO - EXAMES SELECIONADOS, 2017-2023

Exames selecionados	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
Raio X	3832	3923	4166	3584	533	1633	4012	3098
Ultrassom	1078	996	1058	269	1222	721	473	831
Eletrocardiograma					237	243	512	331

SMS-ADP

Os atendimentos de média complexidade realizados no Município estão registrados na tabela a seguir.

Tabela 15 ATENDIMENTOS MÉDIA COMPLEXIDADE, 2018-2023

Atendimento	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
Pediatria	1620	1713	605	761	1284	1293	1212
Ginecologia e Obstetrícia	581	628	109	148	228	165	310
Psiquiatria				94	86	-	90
Ortopedia					441	430	436
Cardiologia				94	296	308	233
Fisioterapia	1482	1635	1009	1311	2282	3882	1934
Psicologia				28	810	687	508

SMS-ADP

O Município não disponibiliza a maioria das consultas especializadas no Município. No período 2018-2023 foram realizadas, 754 consultas, em média anual. A média per capita no período foi de 0,13 consultas por habitante/ano, com crescimento a partir de 2021. Nesse sentido os atendimentos são realizados em outros centros, conforme pactuações e no âmbito dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, no caso especificamente o COMESP e GSUS.



Tabela 16 CONSULTAS ESPECIALIZADAS COMESP/GSUS, 2018-2023

<i>Consultas especializadas</i>	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
Total de consultas	320	420	285	906	1.304	1287	754
População	5.983	5.919	5.857	5.797	6.194	6.256	6.001
Per capita	0,05	0,07	0,05	0,16	0,21	0,21	0,13

SMS-ADP

Tabela 17 CONSULTAS POR ESPECIALIDADES COMESP/GSUS, 2023

<i>Especialidade</i>	<i>1º Quadrimestre</i>		<i>2º Quadrimestre</i>		<i>3º Quadrimestre</i>		<i>Total</i>	<i>%</i>
	<i>GSUS</i>	<i>COMESP</i>	<i>GSUS</i>	<i>COMESP</i>	<i>GSUS</i>	<i>COMESP</i>		
<i>Alergia e Imunologia</i>	0	1	0	0	0	1	2	0,2
<i>Alergia e Imunologia Pediátrica</i>	0	0	1	1	0	0	2	0,2
<i>Cardiologia</i>	0	1	13	2	5	2	23	1,8
<i>Cardiologia Pediátrica</i>	0	0	1	0	4	1	6	0,5
<i>Cirurgia Buco Maxilo Facial</i>	7	0	12	0	6	0	25	1,9
<i>Cirurgia Cardiovascular</i>	0	0	1	0	1	0	2	0,2
<i>Cirurgia Geral</i>	49	0	55	0	42	0	146	11,3
<i>Cirurgia Plástica</i>	1	0	0	0	0	0	1	0,1
<i>Cirurgia Pediátrica</i>	0	0	6	0	2	0	8	0,6
<i>Cirurgia Urológica</i>	1	0	8	0	6	0	15	1,2
<i>Cirurgia Vascular</i>	8	5	8	14	3	12	50	3,9
<i>Dermatologia</i>	10	0	3	1	4	0	18	1,4
<i>Endocrinologia</i>	0	18	0	24	0	9	51	4,0
<i>Gastroenterologia</i>	0	5	0	7	0	6	18	1,4
<i>Ginecologia</i>	7	0	5	0	2	0	14	1,1
<i>Ginecologia/Laqueadura</i>	0	0	4	0	4	0	8	0,6
<i>Hematologia</i>	4	0	3	0	5	0	12	0,9
<i>Infectologia</i>	0	3	4	3	5	1	16	1,2
<i>Mastologia</i>	0	0	1	0	0	0	1	0,1
<i>Médico da Família e Comunidade</i>	0	0	0	8	0	8	16	1,2
<i>Nefrologia</i>	7	2	1	1	9	1	21	1,6
<i>Neurocirurgia</i>	5	0	8	0	4	0	17	1,3
<i>Neurologia</i>	9	11	14	25	6	13	78	6,1
<i>Neurologia pediátrica</i>	0	1	0	0	0	0	1	0,1
<i>Nutrição</i>	0	0	1	0	0	0	1	0,1
<i>Obstetrícia Alto Risco</i>	8	0	12	0	15	0	35	2,7
<i>Odontologia</i>	1	0	0	0	0	0	1	0,1
<i>Oftalmologia</i>	30	85	50	81	25	13	284	22,1
<i>Oncologia</i>	41	0	38	0	33	0	112	8,7
<i>Órtese e Prótese</i>	0	0	2	0	0	0	2	0,2
<i>Ortopedia</i>	2	0	6	3	2	0	13	1,0
<i>Ortopedia Pediátrica</i>	3	0	4	0	1	0	8	0,6
<i>Otorrinolaringologia</i>	8	14	12	8	11	12	65	5,1
<i>Otorrinolaringologia Pediátrica</i>	0	3	2	0	3	0	8	0,6
<i>Otorrinolaringologia/Reab. Auditiva</i>	0	0	5	0	6	0	11	0,9
<i>Pediatria</i>	0	0	0	18	0	0	18	1,4
<i>Pneumologia</i>	0	6	0	11	0	11	28	2,2
<i>Psicologia</i>	0	0	1	0	0	0	1	0,1
<i>Psiquiatra</i>	2	20	6	20	3	17	68	5,3
<i>Reumatologia</i>	0	7	1	6	0	2	16	1,2
<i>Urologia</i>	31	3	16	3	7	5	65	5,1
Total	234	185	304	236	214	114	1287	100,0

SMS-ADP



Demanda Reprimida/Lista de Espera

Tabela 18 DEMANDA REPRIMIDA CONSULTAS ESPECIALIZADAS

<i>Especialidade</i>	<i>Maio/2021</i>	<i>Março/2023</i>	<i>Março/2024</i>
Oftalmologia	228	136	136
Urologia	144	196	224
Ortopedia	130	153	152
Cirurgia geral	114	158	48
Cardiologia	76	5	26
Ginecologia	58	10	2
Otorrinolaringologia	52	27	60
Dermatologia	48	17	67
Neurologia	45	32	68
Endocrinologia	39	23	24
Gastrenterologia	37	29	43
Cirurgia vascular	30	23	44
Reumatologia	25	61	95
Pneumologia	17	16	20
Infectologia	5	08	5
Proctologia	-	30	15
Psiquiatria	-	50	30
Vascular/Angiologia	-	-	-
Total	1048	974	1059

GSUS

Tabela 19 DEMANDA REPRIMIDA EXAMES ESPECIALIZADOS

<i>Especialidade</i>	<i>Maio/2021</i>	<i>Março/2023</i>	<i>Março/2024</i>
Ultrassom diversas (abdômen total, transvaginal, rins e vias, etc.)	772	1411	1199
Endoscopia	353	470	164
Tomografias	223	344	87
Ressonância Magnética Nuclear	176	288	128
Colonoscopia	71	110	62
Eletroencefalograma	51	65	20
Raios X	43	60	-
Eletrocardiograma	27	40	-
Exames oftálmicos	-	11	6
Total	1716	2799	1666

GSUS

Tabela 20 DEMANDA REPRIMIDA OUTROS EXAMES DE ESPECIALIDADES

<i>Especialidade</i>	<i>Março/2023</i>	<i>Março/2024</i>
Ecocardiograma	208	79
Doppler	109	82
Ortopedia	75	152
Teste de esforço	61	51
Videolaringoscopia	34	13
Densitometria	16	19
Holter 24 h	15	47
Audiometria	12	9
Retossigmoidoscopia	9	8
Espirometria	9	14
Nasofibroscopia	5	7



Eletroneuromiografia	4	4
Polissonografia	4	1
Laringoscopia	2	3
Cintilografia	2	5
Bera	1	13
Angiorressonância	1	-
Angiotomografia	1	-
Total	568	507

GSUS

Cirurgias Eletivas

Em relação a demanda reprimida de cirurgias o Município não tem dados, uma vez que o paciente entra em fila de espera do próprio prestador (Hospital do Rocio e Angelina Caron). O paciente faz o pré-operatório e aguarda o próprio Hospital chamar. O Município não é informado sobre a lista que fica em poder do prestador.

Atualmente já é possível acompanhar a lista dos pacientes agendados e que realizaram as cirurgias eletivas através do sistema G-SUS, disponível para acesso do Município.

Tabela 21 HOSPITAIS EXECUTORES DE CIRURGIAS ELETIVAS, 2023

Hospital	2023
Angelina Caron	62
Hospital do Centro	16
Hospital do Rocio	16
Hospital Infantil Waldemar Monastier	3
Hospital São Lucas Parolin (Campo Largo)	10
Total	107

GSUS

Tabela 22 CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS, 2023

Cirurgias eletivas	2023
AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA - 06	6
AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA - 01	1
ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS - 01	1
ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT - 02	2
ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO - 01	1
ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO) - 01	1
CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA - 01	1
COLECISTECTOMIA - 07	7
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA - 02	2
COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA - 01	1
COLOSTOMIA - 01	1
CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE) - 01	1
ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL) - 01	1
DESCOMPRESSÃO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS - 01	1
DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA - 01	1
EXCISÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO - 02	2
EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA - 01	1
EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR - 02	2
EXCISÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO - 08	8
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA - 02	2
EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO - 02	2
FRENÉCTOMIA/FRENOTOMIA. - 01	1



HERNIOPLASTIA UMBILICAL - 06	6
HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) - 07	7
HERNIOPLASTIA INCISIONAL - 02	2
HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA - 02	2
HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA - 01	1
HISTERECTOMIA TOTAL - 01	1
LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA - 01	1
IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR - 01	1
IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO - 01	1
MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA - 01	1
MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA - 01	1
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL - 01	1
ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR - 01	1
NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA - 01	1
MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR) - 01	1
IMPLANTE COM TROCA DE POSIÇÃO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS) - 01	1
OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA - 01	1
PAROTIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA - 01	1
OSTEOTOMIA DA MAXILA - 01	1
RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES - 01	1
OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS - 01	1
RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA - 02	2
RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL - 01	1
REVASCULARIZ MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	3
RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA - 03	3
TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA - 01	1
TIREOIDECTOMIA TOTAL - 01	1
TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO - 01	1
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	1
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS - 02	2
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE - 02	2
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) - 01	1
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO - 01	1
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL - 01	1
TRAT CIRÚRG DE FRATURA DA EXTREM / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	1
TRAT CIRÚRG DE FRAT BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRAT-LUXAÇÃO DO TORNOZ	1
VASECTOMIA - 04	4
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CIRURGICA POS- CIRURGIA BARIÁTRICA - 01	1

GSUS

2 | PERFIL ASSISTENCIAL

2.1 ATENÇÃO BÁSICA

A Política Nacional de Atenção Básica⁷ está preconizada na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 e estabelece que

Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A Portaria também define as diretrizes as quais se assentam a Atenção Básica:

I - **Regionalização e Hierarquização**: dos pontos de atenção da RAS, tendo a Atenção Básica como ponto de comunicação entre esses. Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.

II - **Territorialização e Adscrição**: de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. Para efeitos desta portaria, considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.

III - **População Adscrita**: população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

Os Atributos e os Papéis da Atenção Primária à Saúde⁸, operacionalmente, uma conceituação de APS implica o exercício de sete atributos e de três papéis, e haverá qualidade quando estes sete atributos forem operacionalizados em sua totalidade. Os primeiros quatro (primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) são os essenciais e os três últimos (focalização na família, orientação comunitária e competência cultural) os derivados.

O **primeiro contato** implica na acessibilidade e no uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema, para os quais se procura atenção à saúde. Operacionalizando esse conceito, o primeiro contato pode ser definido como porta de entrada dos serviços de saúde, quando a população e a equipe identificam aquele serviço como o primeiro recurso a ser buscado quando há uma necessidade ou problema de saúde.

⁷ Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em 03jun.2021.

⁸ Disponível em <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuiid=@gtf-escriba-sesa@0193cdb7-0613-4c8a-b3c1-3f7d00c72379&emPg=true> Acesso 10jun2021



A **longitudinalidade** constitui a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde junto aos usuários e seu uso consistente ao longo do tempo, em um ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias. Trata-se da capacidade de lidar com o crescimento e as transformações dos indivíduos, grupos e do próprio território, no decorrer de um período de anos.

A **integralidade** significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adscrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e da palição, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças. Para observarmos a integralidade nos serviços de saúde, devemos estar atentos às seguintes dimensões: a primazia das ações de promoção e prevenção à saúde; atenção nos três níveis de complexidade; articulação entre ações de promoção, proteção e prevenção; e abordagem integral aos indivíduos e às famílias. Para garantia da integralidade, faz-se necessária uma rede de serviços em diferentes níveis, funcionando de maneira integrada e articulada para o cuidado das demandas de saúde da população.

A **coordenação** conota a capacidade de garantir a continuidade da atenção, por meio da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante e se articula com a função de centro de comunicação das RAS.

Já os atributos derivados devem perpassar os essenciais, na perspectiva de garantir a base para o desenvolvimento de características diferenciais para o modelo de atenção à saúde pautada na APS.

A **focalização na família** impõe considerá-la como o sujeito da atenção, o que exige interação da equipe de saúde com essa unidade social e o conhecimento integral de seus problemas de saúde e das formas singulares de abordagem familiar.

A **orientação comunitária** significa o reconhecimento das necessidades das famílias, em razão do contexto físico, econômico e social em que vivem, o que exige análise situacional de suas necessidades de saúde em uma perspectiva populacional e sua integração em programas intersetoriais de enfrentamento dos determinantes sociais da saúde proximais e intermediários.

A **competência cultural** convoca relação horizontal entre a equipe de saúde e a população, que respeite as singularidades culturais e as preferências das pessoas e de suas famílias.

Da mesma forma, uma APS como estratégia só existirá se ela cumprir suas três funções essenciais: a resolubilidade, a coordenação e a responsabilização.

O papel da **resolubilidade**, inerente ao nível de cuidados primários, significa que estes devem ser resolutivos e capacitados, cognitiva e tecnologicamente, para atender a 85% da demanda da APS.

O papel de **coordenação** expressa o exercício, pela APS, de centro de comunicação das RAS, o que significa ter condições de ordenar os fluxos e os contra fluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes das redes.

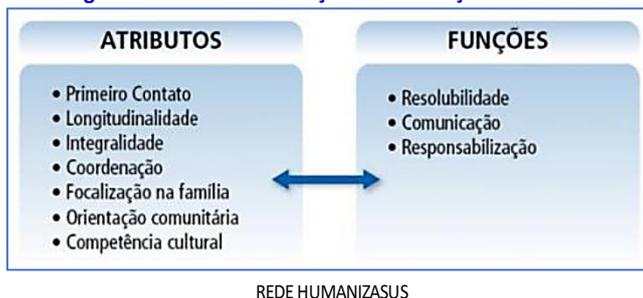
A função de **responsabilização** implica no conhecimento e no relacionamento íntimo, nos microterritórios sanitários, da população adscrita, no exercício da gestão de base populacional e na responsabilização econômica e sanitária, em relação a essa população adscrita.

A figura⁹ a seguir sintetiza os atributos e funções da Atenção Primária:

⁹ Disponível em <https://redehumanizaus.net/89883-atencao-primaria-nas-redes-de-atencao-a-saude/> Acesso 10jun2021



Figura 4 ATRIBUTOS E FUNÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA



2.1.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO

A Atenção Básica do Município é realizada através de 03 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que cobrem 100 % da população e estão instaladas em 03 Unidades Básicas de Saúde. Possui 100 % de cobertura em Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde.

Tabela 23 EQUIPES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, (ESF)

N	Equipe/Nome	INE	CNES	População Cadastrada 2022	População Cadastrada 2023
1	CS Adrianópolis	0000374059	0013102	3.752	4.080
2	Vila Mota	0000374075	0021857	3.068	3.113
3	Colônia Sete Barras	0000374067	0013110	2.457	2.559

SMS-ADP

Tabela 24 COBERTURA POPULACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE (APS)

Ref.	População	Qt. eAP financiada	Qt. eSF financiada	Qt. Cadastros eAP financiada	Qt. Cadastros eSF financiada	Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE)	Cobertura APS
Dez.2022	5.797	0	3	0	6.855	5.797	100%
Dez.2023	5.797	0	3	0	7.134	5.797	100%

E-GESTOR MARÇO/2023/2024

No método de cálculo da Cobertura Potencial da APS¹⁰, serão considerados os parâmetros de população coberta por equipes que atuam na APS recomendados pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Dessa forma, para as equipes de Saúde da Família (eSF), será utilizado o parâmetro de 3.500 pessoas/equipe. Para a equipe de Atenção Primária 20h (eAP 20h) será utilizado o parâmetro de população adscrita correspondente a 50% (cinquenta por cento) da população adscrita para uma eSF (1.750 pessoas/eAP 20h) e para a eAP 30h será utilizado o parâmetro de população adscrita correspondente a 75% (cinquenta por cento) da população adscrita para uma eSF (2.625 pessoas/eAP 30h).

Tabela 25 COBERTURA POTENCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE (APS)

Ref.	População	Qt. eSF	Qt. eAP	Qt. eCR	Qt. eAPP	Qt. Capacidade da equipe	Cobertura APS
Dez.2022	5.797	3	0	0	0	10.500	181.12%
Dez.2023	5.797	3	0	0	0	10.500	181.12%

E-GESTOR MARÇO/2023/2024

¹⁰ NOTA TÉCNICA Nº 301/2022-CGESF/DESF/SAPS/MS. Disponível em https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20221214_O_NT301-NotaMetodologicaCoberturaAPS_894545258772170154.pdf. Acesso em 24 mar.2024



Figura 5 UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA



ESF 1 CS Adrianópolis



ESF 2 Vila Mota



ESF 3 Colônia Sete Barras

2.1.1.1 Territorialização

Quando analisamos o território¹¹, é importante considerar que são diversos os fatores que condicionam o estado de saúde das pessoas, como o nível de desenvolvimento social e econômico da população; a infraestrutura existente, de moradia e de trabalho; a subjetividade, a afetividade, a espiritualidade, a sexualidade, o gênero e a diversidade cultural; a participação das pessoas nas decisões da comunidade; o grau de desigualdade de renda; a presença de agentes transmissores de doenças e alergias; a qualidade da alimentação; a qualidade do saneamento; os níveis de violência, discriminação, dependência química etc.; se é área de risco físico-natural (deslizamentos de terra, inundações etc.); mudanças cíclicas e climáticas na bacia hidrográfica na qual o território está inserido; e presença de fontes poluidoras, como indústrias e uso abusivo e não regulamentados de agrotóxicos.

Pensar a partir do território consiste em um dos pressupostos da organização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse espaço apresenta, além de uma extensão geográfica, um perfil ambiental, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção.

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e a situação epidemiológica e ambiental de um território devem orientar a organização do sistema de atenção à saúde. O tripé, formado por DSS, situação de saúde-doença e RAS, constitui a base para se compreender a problemática de saúde de um determinado território. Uma análise situacional na saúde abrange essas três dimensões, e cada uma delas apresentam seus indicadores próprios, possibilitando a comparação desses aspectos entre vários territórios de saúde.

- **Caracterização sintética dos territórios**

No Quadro a seguir, a caracterização geral dos territórios de cada uma das Unidades. Ressaltando que as mesmas têm características diferentes, considerando que a ESF 1 é urbana e as demais são rurais.

Quadro 2 CARACTERIZAÇÃO SINTÉTICA DO TERRITÓRIO POR ÁREAS E EQUIPES DE ESF

Item	ESF 1	ESF 2	ESF 3
Descritivo físico geral	Área urbana, centro da cidade	Localizada área rural em Vila Mota.	Localiza-se área rural em Porto Novo.
Perfil socioeconômico	Localizada no Centro do município, possui localização privilegiada próximas a rodovias, e a fábrica. No setor de educação, podemos destacar o	Vila Mota e Capelinha são as regiões mais afetadas, em razão da empresa de extração de Chumbo.	As famílias, que vivem do artesanato e da agricultura de subsistência. Uma das dificuldades dos moradores é o difícil acesso a

¹¹ Disponível em <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuiid=@gtf-escrība-sesa@0193cdb7-0613-4c8a-b3c1-3f7d00c72379&emPg=true> Acesso 10jun2021



	<i>ensino municipal fundamental, e ensino médio.</i>	<i>Maioria aposentados, outros vivem do pequeno comércio.</i>	<i>sede, que fica a 60 km do bairro, por estrada de chão.</i>
Áreas vulneráveis e de risco	<i>Morro da Pedreira</i>	<i>Resíduos de Chumbo</i>	<i>Comunidades Quilombolas</i>
Organização Social	<i>APAE, APMI.</i>	<i>Grupos religiosos, Cozinha Comunitária.</i>	<i>Comunidades Remanescentes Quilombola, Comunidade Tradicional Negra, Associação de Produtores Agropecuário.</i>
Cultura e Lazer	<i>Tradicional rodeio crioulo, festas juninas, festa da cidade.</i>	<i>Tradicional Festa de Bom Jesus no Bairro Descampado e Festa de Santa Barbara.</i>	<i>Apresentações dos quilombolas tradicionais.</i>

SMS

- Características dos domicílios**

Em relação aos domicílios dos moradores nos territórios, são em média 3,4 moradores/domicílio. É possível verificar na próxima tabela que ainda existem domicílios sem energia elétrica.

Tabela 26 CARACTERÍSTICAS DOS DOMICÍLIOS, 2021

Características	ESF 1	ESF 2	ESF 3
<i>Total de domicílios</i>	1021	944	639
<i>Nº de domicílios segundo o abastecimento de água: rede pública, poço ou nascente e outros</i>	946	887	621
<i>Nº de domicílios segundo o tratamento da água no domicílio: filtração, fervura, cloração e sem tratamento</i>	946	887	621
<i>Nº de domicílios segundo o destino de fezes e urina: sistema de esgoto (rede geral), fossa ou céu aberto</i>	946	887	621
<i>Nº de domicílios com energia elétrica</i>	893	817	536
<i>Nº de domicílios segundo o destino do lixo: coletado, queimado ou acumulado a céu aberto</i>	946	887	621

SMS

Tabela 27 CARACTERÍSTICAS DOS DOMICÍLIOS, 2023

Características	ESF 1	ESF 2	ESF 3
<i>Total de domicílios</i>	1277	1082	759
<i>Nº de domicílios segundo o abastecimento de água: rede pública, poço ou nascente e outros</i>	1245	1017	664
<i>Nº de domicílios segundo o tratamento da água no domicílio: filtração, fervura, cloração e sem tratamento</i>	943	257	397
<i>Nº de domicílios segundo o destino de fezes e urina: sistema de esgoto (rede geral), fossa ou céu aberto</i>	1229	1016	640
<i>Nº de domicílios com energia elétrica</i>	1241	1010	536
<i>Nº de domicílios segundo o destino do lixo: coletado, queimado ou acumulado a céu aberto</i>	1210	985	625

E-SUS

O IBGE no censo de 2022 registrou como sendo de 2,69 o número de moradores. O número de domicílios registrado pelos relatórios do E-SUS indicam a existência de 2454 domicílios, conforme a somatória das 3 equipes. Ao ajustar a população do Censo 2022, que correspondem a 6256 habitantes, o número de domicílios, seria de 2325, portanto, cerca de 5 % a menos. Para efeito de cálculos aqui serão considerados os relatórios das equipes

Tabela 28 NÚMERO DE PESSOAS CADASTRADAS POR DOMICÍLIO

Características	2021			2023		
	ESF 1	ESF 2	ESF 3	ESF 1	ESF 2	ESF 3
<i>Nº de pessoas cadastradas</i>	3.260	2.998	2.176	4.080	3.113	2.559
<i>N. de domicílios</i>	946	887	621	1.277	1.082	759
<i>Nº médio de pessoas por domicílio</i>	3,4	3,4	3,5	3,19	2,88	3,37

E-SUS



- **Caracterização geral das equipes**

Na sequência o quadro apresenta caracterização geral das equipes, tais como unidade de referência, data de implantação. No caso das ESF2, foi reativada em 2020 e a ESF 3 em 2019. A ESF com maior população adscrita é a ESF 1 com 3260 pessoas cadastradas seguida pela ESF 2 com 2998 e a ESF 3 com 2176. Em relação ao acolhimento todos os pacientes são atendidos. Não há Conselhos Locais relacionados as equipes.

Quadro 3 CARACTERIZAÇÃO SINTÉTICA DAS EQUIPES DE ESF

Item	ESF 1	ESF 2	ESF 3
Unidade de Referência	Centro de Saúde Olímpio Gonçalves Dos Santos	Unidade Básica de Saúde Pedro Rodrigues	Unidade Básica de Saúde David Armstrong
Data de Implantação	01/05/2002	01/04/2020 (reativada)	20/02/2019 (reativada)
Endereço	Rua Cassiano Rosa dos Santos SN	Rua Ruben Selbman, SN.	Rua 4, SN
Horário de Atendimento	8 às 12 h – 13 as 17h	8 às 12 h – 13 as 17h	8 às 12 h – 13 as 17h
Abrangência (locais de atuação)	Sede, km 4, Carumbé e Vila Bela, Barra Grande, Laranjal, Pinhalzinho, Km 15, Km 18, Km 27, Km 29, Km 40, Brás, Carumbé Acima, Ilha Rasa, Ribeirão do Rocha. Volta Grande	Capelinha, Plumbum, Vila Mota, Caracinha, Estreito, Bananal, Limoeiro, Varginha, Descampado, Sitinho, Barra Linda, Epitácio Pessoa, Perau, Cresciumas, Canoas	Roque, Porto Novo, Porto Velho, Sete Barras, Córrego das Moças, Córrego dos Malaquias, Tatupeva, Forquilhas, Praia do Peixe, João Súra, São João e Córrego do Franco.
População	3260	2998	2176
Pessoas cadastradas	3260	2998	2176
Microáreas	6	5	4
Distância UBS até sede	Sede	16 km	30 km
Acolhimento	Todos os pacientes são acolhidos, ninguém sai sem atendimento	Todos os pacientes são acolhidos, ninguém sai sem atendimento	Todos os pacientes são acolhidos, ninguém sai sem atendimento
Capacitações	Participam das capacitações oferecidas pela 2RS e no próprio município, com treinamentos pelas próprias equipes.	Participam das capacitações oferecidas pela 2RS e no próprio município, com treinamentos pelas próprias equipes.	Participam das capacitações oferecidas pela 2RS e no próprio município, com treinamentos pelas próprias equipes.
Controle Social	CMS	CMS	CMS
Satisfação dos Usuários	Caixas de sugestões	Caixas de sugestões	Caixas de sugestões

SMS

- **Composição das equipes**

Tabela 29 COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE ESF, 2023

Composição da equipe	ESF 1	ESF 2	ESF 3
Administrativos	0	0	0
Agente de Combate a Endemias	1	0	0
Agentes Comunitários de Saúde	7	5	5
Auxiliar de Saúde Bucal	1	1	1
Auxiliar de Serviços gerais	1	1	1
Dentista	1	1	1
Enfermeiro	1	1	1
Médico	2	1	1
Motorista	0	1	1
Técnico de Enfermagem	1	1	1
Total	15	12	12

SMS

- **Situação Mercado de Trabalho**

Segmentado por situação de trabalho, o número dos que informaram foi baixo, cerca de 25 %.

Na média 2,8% dos que informaram estão desempregados. Com carteira assinada foram 3,9%. Aposentados e pensionistas atingiram 5,7%.

Tabela 30 SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO, 2023

Situação de Trabalho	ESF1	%	ESF2	%	ESF3	%	% total
Empregador	10	0,2%	1	0,0%	0	0,0%	0,1
Assalariado com carteira de trabalho	283	6,9%	69	2,2%	68	2,7%	3,9
Assalariado sem carteira de trabalho	83	2,0%	40	1,3%	23	0,9%	1,4
Autônomo com previdência social	66	1,6%	8	0,3%	17	0,7%	0,9
Autônomo sem previdência social	47	1,2%	57	1,8%	113	4,4%	2,5
Aposentado / Pensionista	162	4,0%	253	8,1%	126	4,9%	5,7
Desempregado	139	3,4%	91	2,9%	50	2,0%	2,8
Não trabalha	291	7,1%	186	6,0%	144	5,6%	6,2
Servidor público / Militar	3	0,1%	7	0,2%	1	0,0%	0,1
Outro	35	0,9%	95	3,1%	26	1,0%	1,7
Não informado	2966	72,6%	2303	74,1%	1991	77,8%	74,8
Total	4085	100,0%	3110	100,0%	2559	100,0%	100,0

E-SUS

- **Cadastrados por patologia e condições de saúde**

Na média, em 2021, 33,2% das pessoas cadastradas são portadoras de alguma patologia ou condição de saúde, sem grandes alterações quando comparado a 2023, com 33,6%.

A hipertensão lidera com 50,7 % em 2021 e 49,8 % em 2023, seguida pelos tabagistas e em terceiro os diabéticos. A equipe com maior número de cadastrados é a ESF 2 com 39,6 %, em 2021 e 43,3 % em 2023, segundo lugar em população.

Tabela 2 CADASTRADOS POR PATOLOGIAS OU CONDIÇÕES DE SAÚDE

Condições de Saúde	2021					2023				
	ESF 1	ESF 2	ESF 3	Total	%	ESF 1	ESF 2	ESF 3	Total	%
Hipertensos	454	598	369	1421	50,7	561	661	455	1677	49,8%
Diabéticos	137	177	105	419	14,9	204	217	162	583	17,3%
Alcoolistas	44	127	41	212	7,6	57	145	45	247	7,3%
Usuário de drogas	13	3	2	18	0,6	12	9	1	22	0,7%
Tabagista	234	237	152	623	22,2	263	252	166	681	20,2%
Distúrbio Mental	6	13	2	21	0,7	10	25	6	41	1,2%
Gestante	42	31	17	90	3,2	51	37	26	114	3,4%
Total	930	1.186	688	2804	100,0	1158	1346	861	3365	100,0%
%	33,2	42,3	24,5	100,0	-	34,4%	40,0%	25,6%	-	-
Total de pessoas cadastradas por ESF	3.260	2.998	2.176	8.434	-	4.085	3.110	2.559	-	-
Pessoas cadastradas com patologias (%)	28,5	39,6	31,6	33,2	-	28,3%	43,3%	33,6%	-	-

E-SUS



- **Condições / Situações de Saúde Gerais**

Na sequência as tabelas registram as condições de saúde da população de acordo com os relatórios do E-SUS, com dados das equipes das Estratégias Saúde da Família.

Tabela 31 CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS

<i>Condições / Situações de Saúde Gerais</i>	<i>ESF1</i>	<i>ESF2</i>	<i>ESF3</i>	<i>Total</i>
<i>PIC</i>	1	1	0	2
<i>Tem ou teve câncer</i>	28	14	13	55
<i>Teve AVC / derrame</i>	32	27	35	94
<i>Teve infarto</i>	24	22	6	52
<i>Teve internação nos últimos 12 meses?</i>	38	73	52	163
<i>Usa plantas medicinais</i>	25	68	71	164
<i>Está acamado</i>	11	7	5	23
<i>Está com hanseníase</i>	1	0	0	1
<i>Está com tuberculose</i>	2	1	0	3
<i>Está domiciliado</i>	120	81	17	218

E-SUS

Tabela 32 CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS - DOENÇA RESPIRATÓRIA

<i>Doença respiratória</i>	<i>Sim/Não</i>	<i>ESF1</i>	<i>ESF2</i>	<i>ESF3</i>	<i>Total</i>
<i>Tem doença respiratória / no pulmão?</i>	<i>Sim</i>	58	67	70	195
	<i>Não</i>	1803	1705	614	4122
	<i>N. Inf</i>	2224	1338	1875	5437
<i>Asma</i>		27	26	19	72
<i>DPOC / Enfisema</i>		3	6	1	10
<i>Outra</i>		27	33	39	99
<i>Não sabe</i>		3	10	11	24

E-SUS

Tabela 33 CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS - DOENÇA CARDÍACA

<i>Doença cardíaca</i>	<i>Sim/Não</i>	<i>ESF1</i>	<i>ESF2</i>	<i>ESF3</i>	<i>Total</i>
<i>Tem doença cardíaca / do coração?</i>	<i>Sim</i>	45	72	80	197
	<i>Não</i>	1797	1708	622	4127
	<i>N. Inf</i>	2243	1330	1857	5430
<i>Insuficiência cardíaca</i>		8	19	5	32
<i>Não sabe</i>		7	23	36	66
<i>Outra</i>		30	34	39	103

E-SUS

Tabela 34 CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS - PROBLEMAS NOS RINS

<i>Problemas nos rins</i>	<i>Sim/Não</i>	<i>ESF1</i>	<i>ESF2</i>	<i>ESF3</i>	<i>Total</i>
<i>Tem ou teve problemas nos rins?</i>	<i>Sim</i>	18	26	33	77
	<i>Não</i>	1773	1734	632	4139
	<i>N. Inf</i>	2294	1350	1894	5538
<i>Insuficiência renal</i>		2	06	5	13
<i>Outra</i>		13	21	24	58
<i>Não sabe</i>		3	1	5	9

E-SUS



Tabela 35 INFORMAÇÕES SOBRE DEFICIÊNCIA

Descrição	Sim/Não	ESF 1	ESF2	ESF 3	Total	%
Tem alguma deficiência?	Sim	93	71	39	203	2,1%
	Não	3992	3039	2520	9551	97,9%
Auditiva		9	16	8	33	0,3%
Física		37	22	11	70	0,7%
Intelectual / Cognitiva		22	15	16	53	0,5%
Visual		17	14	5	36	0,4%
Outra		15	14	4	33	0,3%
Total de Cadastrados		4085	3110	2559	9754	100,0%
Total de portadores/Total de cadastros	%	2,3	2,3	1,5	2,1	-

E-SUS

- Produção de serviços – selecionados**

Em relação a produção de serviços na ESF 1, houve um crescimento entre os períodos considerados, de 2017-2020 para 2021-2023. Quando considerado o per capita a evolução foi de 8,2 % nas consultas médicas e uma redução de 21,3 % dos procedimentos odontológicos. Grandes incrementos ocorreram nas consultas de enfermagem e encaminhamentos as especialidades.

Tabela 36 SAÚDE DA FAMÍLIA: PRODUÇÃO DE SERVIÇOS-ITENS SELECIONADOS ESF 1, 2017-2023

Atendimento	2017	2018	2019	2020	Média	%	P/C*	2021	2022	2023	Média	%	P/C*	Evolução
Consultas médicas	2.930	3.391	3.058	2.733	3.163	50,4	0,97	4.580	3.205	5.110	4.298	41,9	1,05	8,2
Consultas de Enfermagem	20	54	57	73	51	0,8	0,02	1	564	5.321	1962	19,1	0,48	2300,0
Procedimentos Odontológicos	2.179	2.526	6.357	494	2.889	46,1	0,89	1.723	3.081	3.793	2.866	27,9	0,70	-21,3
Procedimentos Ambulatoriais	-	-	-	72	72	1,1	0,02	0	35	1.035	356	3,5	0,09	350,0
Encaminhamentos Especialidades	95	123	170	221	152	2,4	0,05	734	604	985	774	7,5	0,19	280,0
% Encaminhamentos	3,2%	3,1%	5,6%	8,1%	4,8%	-	-	16,0%	18,8%	19,3%	18,0%	-	-	
Total	5224	6634	9642	3593	6273	100	1,92	7.038	7.489	16.244	10.257	100	2,51	30,7

E-SUS SMS. *P/C = MÉDIA/POPULAÇÃO CADASTRADA

Na ESF 2 houve redução de 55,8% na média das consultas per capita da mesma forma que os procedimentos odontológicos com uma diminuição de 29,1 %, nas séries históricas consideradas. Por outro lado houve incrementos importantes em relação as consultas de enfermagem.

Tabela 37 SAÚDE DA FAMÍLIA: PRODUÇÃO DE SERVIÇOS-ITENS SELECIONADOS ESF 2, 2017-2023

Atendimento	2017	2018	2019	2020	Média	%	P/C*	2021	2022	2023	Média	%	P/C*	Evolução %
Consultas médicas	2628	3192	2777	602	2300	29,5	0,77	1.169	716	1.269	1.051	16,1	0,34	-55,8
Consultas de Enfermagem	710	1425	1071	289	874	11,2	0,29	1.264	2.135	1.880	1.760	27,0	0,57	96,6



Procedimentos Odontológicos	2318	2509	3954	690	2368	30,4	0,79	1.537	2.300	1.367	1.735	26,6	0,56	-29,1
Procedimentos Ambulatoriais	4775	2030	1041	622	2117	27,2	0,71	4.397	825	319	1.847	28,3	0,59	-16,9
Encaminhamentos Especialidades	225	146	134	26	133	1,7	0,04	94	99	210	134	2,1	0,04	0,0
%Encaminhamento	4,6%	4,8%	4,3%	5,8%	5,8%	-	-	13,8%	16,5%	12,7%	13,0%	-	-	
Total	10656	9302	8977	2229	7791	100	2,60	8.461	6.075	5.045	6.527	100	2,10	-19,2

E-SUS SMS. *P/C = MÉDIA/POPULAÇÃO CADASTRADA

Na ESF 3 houve grande incremento no per capita das consultas médicas na ordem de 224,2% e redução de 4,8% nos procedimentos odontológicos. Houve uma significativa ampliação do número de consultas de enfermagem e encaminhamento as especialidades.

Tabela 38 SAÚDE DA FAMÍLIA: PRODUÇÃO DE SERVIÇOS-ITENS SELECIONADOS ESF 3, 2017-2023

Atendimento	2017	2018	2019	2020	Média	%	P/C	2021	2022	2023	Média	%	P/C	Evolução%
Consultas médicas	268	1540	45	982	709	16,6	0,33	2.078	2.691	3.417	2.729	39,2	1,07	224,2
Consultas de Enfermagem	205	855	678	809	637	15	0,29	726	2.429	2.590	1915	27,5	0,75	158,6
Procedimentos Odontológicos	1393	1671	3419	715	1800	42,3	0,83	2.224	2.361	1.448	2.011	28,9	0,79	-4,8
Procedimentos Ambulatoriais	4039	124	-	-	2082	48,9	0,96	110	0	0	37	0,5	0,01	-99,0
Encaminhamentos Especialidades	105	147	0	38	73	1,7	0,03	108	226	468	267	3,8	0,10	233,3
% Encaminhamentos	39,2%	9,5%	0,0%	3,9%	13,1%	-	-	5,2%	8,4%	13,7%	9,8%	-	-	
Total	6010	4337	4142	2544	4258	100	1,96	5.246	7.707	7.923	6.959	100	2,72	38,8

SMS. *P/C = MÉDIA/POPULAÇÃO CADASTRADA

• Visitas domiciliares

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB¹², realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares é uma das atribuições comuns dos ACS e ACE.

Em relação as visitas houve crescimento significativo quando considerados os dois períodos, com a normalização das visitas em função do arrefecimento da pandemia, onde na média de 2,8 visitas por ACS na série histórica 2017-2020 para 16 visitas por domicílio no período 2021-2023.

Tabela 39 VISITAS DOMICILIARES POR ACS, 2017-2023

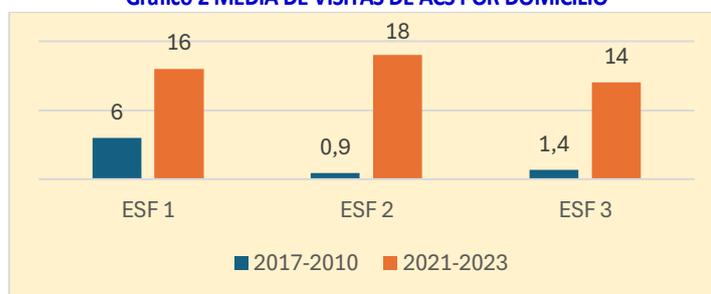
Visitas domiciliares	2017	2018	2019	2020	Média	%	V/D*	2021	2022	2023	Média	%	V/D*
ESF 1	1776	2528	6182	12122	5652	49,1	6,0	15.871	13.812	15.398	15.027	37,8	16
ESF 2	905	1429	4412	4554	2825	24,5	0,9	24.057	14.142	9.284	15.828	39,8	18

¹² Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em 05 ago.2021

ESF 3	729	1575	4560	5307	3043	26,4	1,4	6.391	10.830	9.572	8.931	22,4	14
Total	3410	5532	15154	21983	11520	100,0	2,8	46.319	38.784	34.254	39.786	100,0	16

SMS *V/D MÉDIA DE VISITAS POR DOMICÍLIO CONFORME CADASTROS E-SUS

Gráfico 2 MÉDIA DE VISITAS DE ACS POR DOMICÍLIO



E-SUS/SMS-ADP

Gráfico 3 VISITAS DOMICILIARES – ACS, 2017-2023



E-SUS/SMS-ADP

• Mapas da territorialização

O mapa do território¹³ adscrito pela equipe de saúde da família e equipe de saúde bucal é uma ferramenta do planejamento em saúde que tem por objetivo auxiliar no processo de diagnóstico local e identificação dos problemas e necessidades de saúde da população.

A Atenção Básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Desta forma, no contexto da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (AB/APS) recomendam-se dois tipos de mapas na Unidade Básica de Saúde (UBS): o mapa de delimitação geográfica/delimitação do território e o mapa inteligente.

O mapa do território e/ou de delimitação geográfica tem por objetivo representar graficamente a área de responsabilidade da equipe de saúde de forma a permitir a visualização espacial do território e, com isso, auxiliá-la

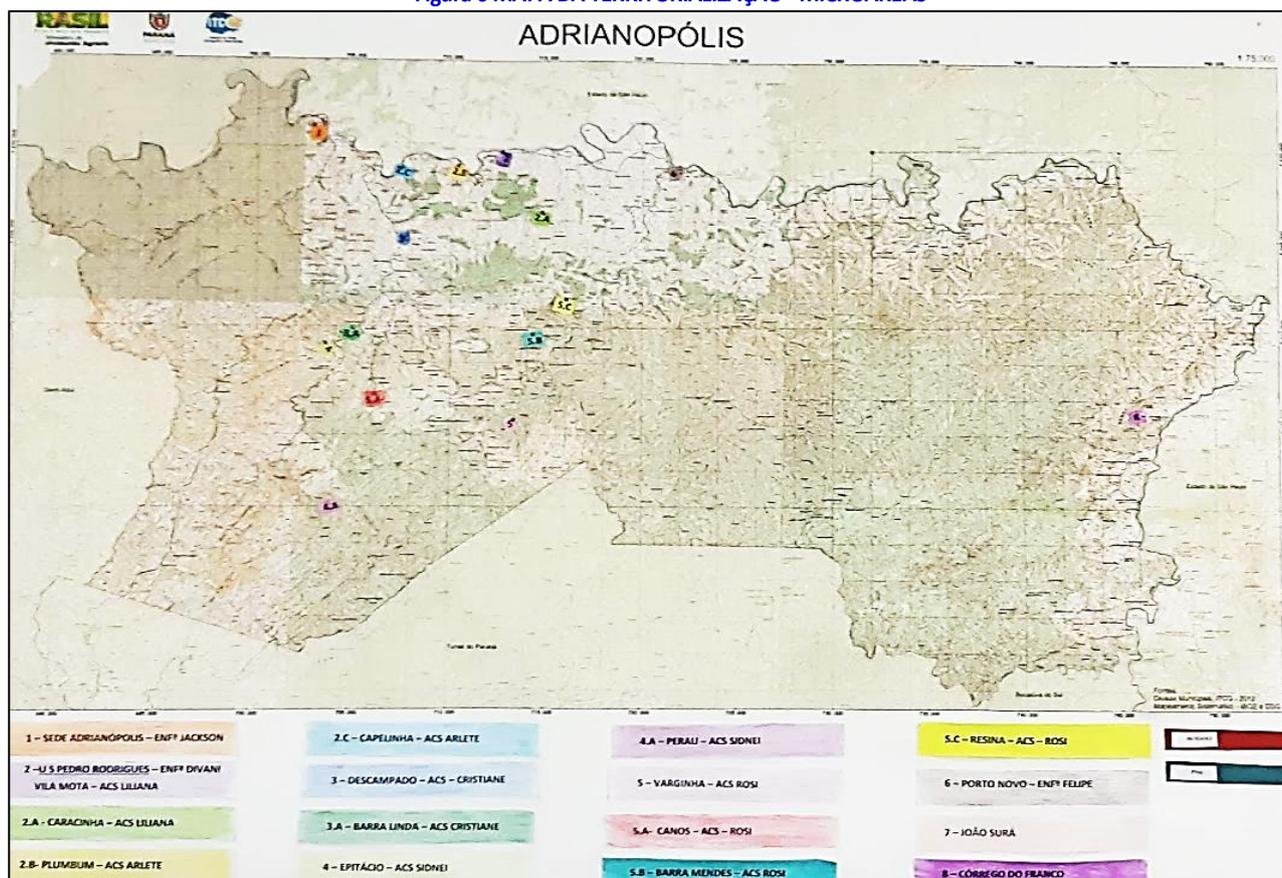
¹³ Disponível em <https://aps.bvs.br/aps/qual-o-objetivo-e-como-elaborar-o-mapa-do-territorio-adscrito-pela-equipe-de-saude-da-familia-no-contexto-da-atencao-basica/> Acesso em 05 ago.2021



apreender suas particularidades. Ele pode ilustrar a divisão das microáreas do território de responsabilidade dos agentes comunitários de saúde (ACS) e também apresentar a localização da UBS e dos equipamentos sociais (escolas, creches, centros comunitários, clubes, igrejas e outros serviços) presentes em cada microárea.

Já o mapa inteligente é um instrumento para o planejamento, construído a partir do mapa do território e alimentado por informações geográficas, ambientais, sociais, demográficas e de saúde obtidas através do processo de territorialização. Tem como objetivo melhorar a qualidade do serviço de saúde e pode ser feito por microárea. Podem ser identificadas áreas de grupos em situação de risco ou vulnerabilidade, dados demográficos e epidemiológicos.

Figura 6 MAPA DA TERRITORIALIZAÇÃO - MICROÁREAS



SMS

Na seqüência, os mapas vão apresentar a divisão territorial por áreas e microáreas. Serão visualizadas as delimitações geográficas que tem por objetivo representar graficamente a área de responsabilidade da equipe de saúde.

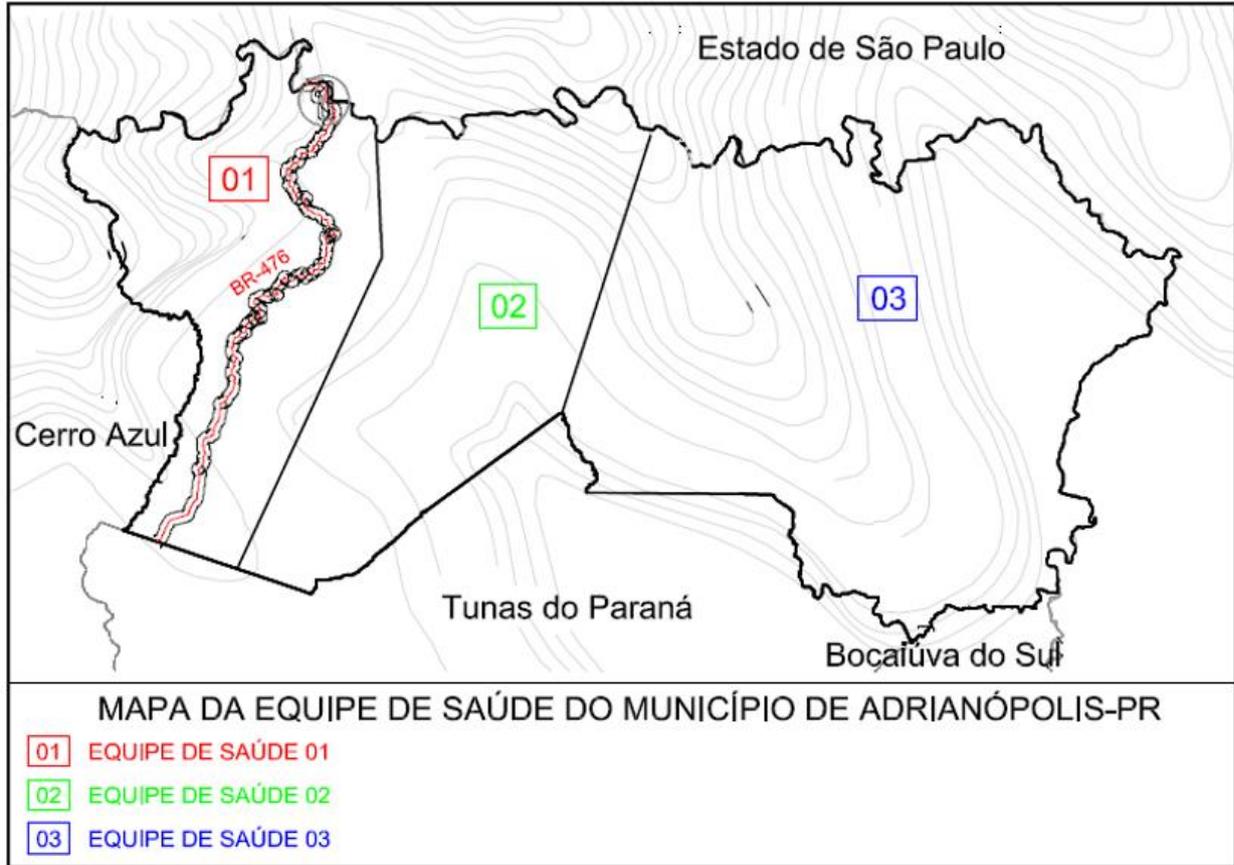
A área da ESF 1 compreende a Sede do Município, km 4, Carumbé e Vila Bela, Barra Grande, Laranjal, Pinhalzinho, Km 15, Km 18, Km 27, Km 29, Km 40, Brás, Carumbé Acima, Ilha Rasa, Ribeirão do Rocha. Volta Grande, possuindo 6 microáreas.

A ESF 2, abrange a área rural e compreende Capelinha, Plumbum, Vila Mota, Caracinha, Estreito, Bananal, Limoeiro, Varginha, Descampado, Sitinho, Barra Linda, Epitácio Pessoa, Perau, Cresciumas, Canoas e possui 5 microáreas, distando 16 km da sede do Município.

A ESF 3, também localizada na área rural, compreende Roque, Porto Novo, Porto Velho, Sete Barras, Córrego das Moças, Córrego dos Malaquias, Tatupeva, Forquilhas, Praia do Peixe, João Súra, São João e Córrego do Franco, distando 30 km da sede do Município.

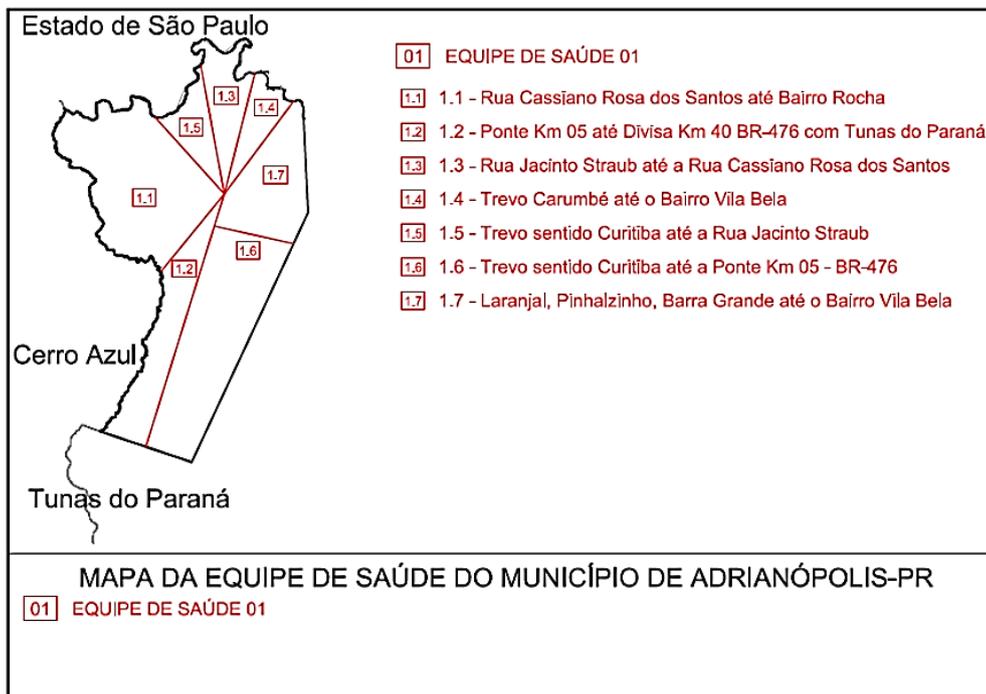


Mapa 4 ÁREAS DAS EQUIPES DE ESF 01,02 E 03



PM-ADRIANÓPOLIS

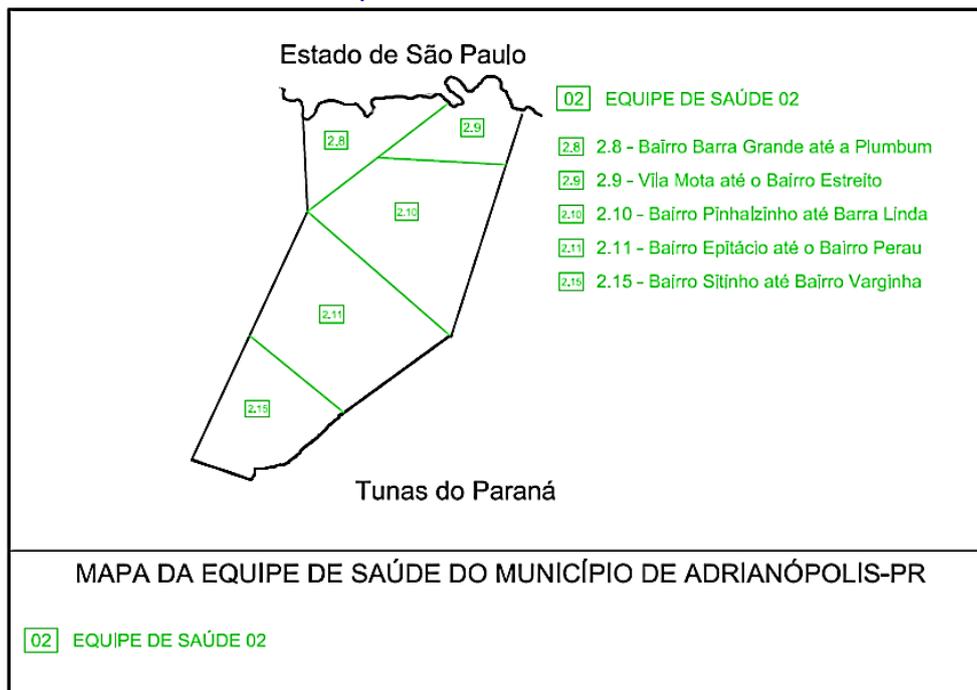
Mapa 5 MICROÁREAS EQUIPE ESF 01



PM-ADRIANÓPOLIS

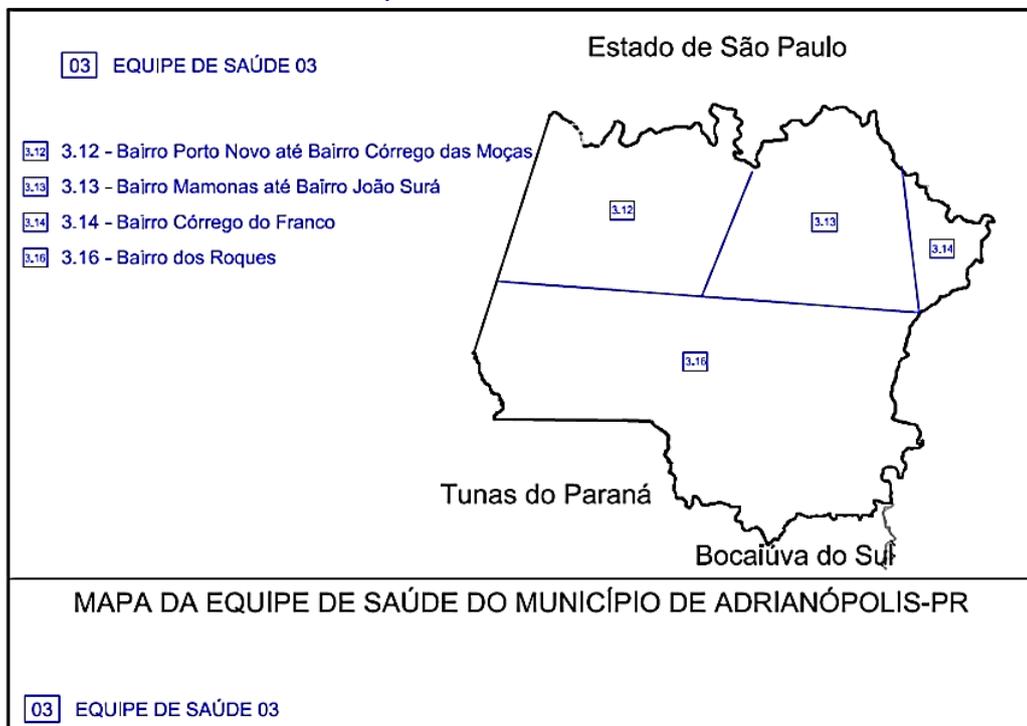


Mapa 6 MICROÁREAS EQUIPE ESF 02



PM-ADRIANÓPOLIS

Mapa 7 MICROÁREAS EQUIPE ESF 03



PM-ADRIANÓPOLIS

A figura na sequência é a representação gráfica do território da Equipe de Saúde da Família de Vila Mota, situada em área rural do Município, COM. Estão marcados os principais componentes do território em seus aspectos físicos definindo claramente o relevo e o importante rio que perpassa o território.



Figura 7 ESF VILA MOTA



ESF 2 VILA MOTA

2.1.2. NOVO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA – PREVINE BRASIL

A partir de 2020, com a implantação do Previne Brasil^{14,15}, como novo modelo de financiamento da saúde, no âmbito da Atenção Primária, os repasses serão feitos mediante 03 modalidades:

Capitação ponderada: A capitação ponderada é um modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária. Esse componente considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE.

Pagamento por desempenho: O monitoramento desses indicadores vai permitir avaliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, além de ser um meio de dar mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade. Os indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada quadrimestre, e seus resultados terão efeitos financeiros a partir de setembro de 2020.

Incentivos para ações estratégicas: Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

Os dados financeiros do Município relacionados ao Previne Brasil estão disponíveis no item 6 – Recursos financeiros.

¹⁴ Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180> Acesso 03jun.2021

¹⁵ Ministério da Saúde <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento> Acesso em 20jun.2021



2.2 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE)

A AAE se dá através da contratação de serviços para a realização das consultas e exames especializados. O Município tem contratualização com serviços privados e consórcios. Os atendimentos são liberados pela Central de Regulação do Município. As consultas especializadas são agendadas sistema GSUS (CARE PR) e no COMESP. No GSUS (CARE PR), o Município em algumas especialidades tem cota e é liberado dia 25 de cada mês, a princípio 1 consulta para cada especialidade, em média 20 consultas/mês. No COMESP é sob demanda local, em média 50 consultas mensais.

No Município foram disponibilizados a partir desse junho/2021 consultas especializadas em Psiquiatria e Ginecologia, com 23 consultas/mensais e 40 consultas/mensais, respectivamente.

Em 2018, segundo registros no PRI (Planejamento Regional Integrado) o Município de Adrianópolis realizou nos sistemas de agendamento, MV, 760 consultas e E-SAÚDE, 142 totalizando 902 agendamentos o que equivale a 15 % de sua população, sendo que a média dos municípios foi de 16 % de sua população, considerando 28 municípios da Região Metropolitana (excluindo Curitiba).

2.2.1. CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

O Consorcio Metropolitano de Saúde do Paraná – COMESP¹⁶, criado em novembro de 2005, sob a forma jurídica de direito privado, formado pelos 28 Municípios da Região metropolitana de Curitiba e Guaratuba no litoral do Paraná e tem como objetivo principal melhorar a qualidade da assistência da Atenção Especializada dos Municípios consorciados. Oferece consultas e exames especializados, através das linhas de cuidado prioritárias do COMSUS¹⁷ e oferta ambulatorial custeada pelos municípios. São ofertadas consultas nas seguintes especialidades:

Pediatria, ginecologia e obstetrícia, psicologia, nefrologia, neurologia, cardiologia, psiquiatria, dermatologia, endocrinologia, geriatria, gastroenterologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, urologia, cirurgia vascular e medicina da família. Em relação aos exames são realizadas colonoscopias, exames laboratoriais, ressonâncias magnéticas, tomografias computadorizadas. Existe programação SUS apenas para bolsas de ostomia, que cobre apenas 50% da demanda dos municípios.

Ainda, segundo o PRI, A atenção secundária é marcada por diferentes gargalos, principalmente no que se refere ao acesso. Segundo o Ministério da Saúde (MS), a dificuldade para a garantia de acesso a serviços especializados decorre do modelo de atenção adotado, da resolutividade da AB e também do dimensionamento e organização da oferta dos serviços. Dentre os serviços inexistentes na região de saúde os mais apontados pelos municípios foram: Centro de Especialidades Odontológicas para atendimento Regional, Ambulatório de feridas, SVO, SAMU, Estudo Urodinâmico, Ambulatório de Reprodução Humana, Psiquiatria, Geriatria, Endocrinologia Adulto e infantil, Ginecologia e Cirurgia ginecológica, Oftalmologia, Espirometria, Hematologia adulto e infantil, Neurologia adulto, Exames de imagem como Ultrassonografia, Raio X, Tomografia, Colposcopia, Ultrassom morfológica para gestantes, Polissonografia, Eletroneuromiografia.

2.2.3. TRANSPORTE SANITÁRIO

Para realização das atividades da secretaria em todos os setores, o município conta com uma frota de 22 veículos para transportes de profissionais e pacientes que os utilizam, conforme discriminado no quadro a seguir. Em relação a

¹⁶ COMESP. Disponível em <https://www.comespsaude.com.br/institucional> Acesso em 20 jun.2021.

¹⁷ Atualmente QualiCIS.



Frota há necessidade de renovação. São veículos antigos, com grande manutenção, em função da grande extensão territorial do município.

Quadro 4 FROTA DE VEÍCULOS

2021	Placa	Usos	2023	Placa	Usos
Ambulância	BAK 8010	Transporte de pacientes			
Ambulância	AWF 5676	Transporte COVID	-	-	-
Ambulância	BDB 8D92	Transporte rotativo urgências emergências - Sede	Montana	BDB 8D92	Sede
Ambulância	BDB 8D93	Transporte rotativo urgências emergências – Porto Novo			
Ambulância	AVS 5437	SAMU	Ducato	AVS 5437	SAMU
Gol	BDA 1A41	Transporte Sanitário	Gol	BDA 1A41	Sede
Gol	BDA 1A38	PSFII	Gol	BDA 1A38	V. Mota
Gol	BDA 1A38	PSFII	Gol		PSF II
Gol	BDA 1A39	PSFI	Gol	BDA 1A39	PSFI
Gol	BBQ 7397	PSFIII			
Gol	BBQ 7350	Transporte de pacientes	-	-	-
Gol	BDG 4553	Transporte de pacientes	Gol	BDG 4553	Transporte de pacientes
SPIN	BCY 8J50	Transporte de pacientes	-	-	-
SPIN	BCY 8J51	Transporte de pacientes	SPIN	BCY 8J51	Transporte de pacientes
Sandero	BCH 8027	Secretaria de Saúde	Sandero	BCH 8027	Secretaria de Saúde
Sandero	BCJ 3079	Transporte de pacientes	Sandero	BCJ 3079	Transporte de pacientes
Van Sprint	BCO 4945	Transporte Sanitário	Van Sprint	BCO 4945	Transporte Sanitário
Micro-ônibus	RHB 7D95	Transporte de pacientes	Micro-ônibus	RHB 7D95	Transporte de pacientes
Micro-ônibus	BCH 7876	Transporte de pacientes	Micro	BCH 7876	Sede
UP	BEA 5025	Vigilância Sanitária	UP	BEA 5025	Vigilância Sanitária
Motocicleta	AQD 2099	Vigilância sanitária	Motocicleta	AQD 2099	Vigilância sanitária
AMAROK	BCF 7290	Vigilância em saúde	AMAROK	BCF 7290	Vigilância em saúde
			Ducato	BEA 8D35	SAMU
			Amb. Iveco	AWA 6819	Sede
			Amb. Master	SDW 0D24	Sede
			Amb. Master	SDW 0D25	Sede
			S10	SEL 4G33	Sede
			Gol	AXT 6575	Sede

SMS-ADP REF.: MAIO/2021 e ABRIL/2024



2.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O município não possui estabelecimento hospitalar, sendo assim tem pactuação com outros municípios. As principais referências hospitalares do Município são, o Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul, Hospital Rocio em Campo Largo e Hospital Mater Dei em Curitiba.

Em relação a taxa de internamento, o Município apresenta uma média, na série histórica 2017-2023 inferior à média do Estado, porém observa-se um resultado maior pró-município no ano de 2019 e 2020, conforme tabela a seguir.

Tabela 40 TAXA DE INTERNAMENTO/POPULAÇÃO (%), 2017-2023

<i>Taxa de internamento</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
<i>Internamento</i>	402	384	448	371	435	431	480	422
<i>População</i>	6048	5983	5919	5857	5797	6194	6256	6008
<i>Taxa de internamento (%) Adrianópolis</i>	6,6	6,4	7,6	6,3	7,5	6,9	7,7	7,0
<i>Taxa de internamentos (%) Paraná</i>	7,3	7,6	7,7	6,4	6,6	7,3	8,1	7,3

DATASUS

Ressalte-se aqui que o percentual de 7,5 % de internações é o parâmetro definido pelo Ministério da Saúde para a programação de internamentos e para as autorizações de internações hospitalares (AIH).

Em relação ao caráter de atendimento, 70 % foram considerados de urgência, frente a 30 % eletivo.

Tabela 41 INTERNAMENTO QUANTO AO CARÁTER DE ATENDIMENTO, 2017-2023

<i>Caráter atendimento</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média	%
<i>Eletivo</i>	122	137	139	89	75	153	175	127	30%
<i>Urgência</i>	280	249	305	278	360	279	305	294	70%
Total	402	386	444	367	435	432	480	422	100%

DATASUS

No que se refere ao grupo de procedimentos, considerando a série histórica 2017-2023, na média 48,3 % foram clínicos e 48,1 % cirúrgicos, conforme tabela a seguir.

Tabela 42 INTERNAMENTOS QUANTO AO GRUPO DE PROCEDIMENTOS, 2017-2023

<i>Grupo procedimento</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média	%
<i>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</i>	12	6	12	5	6	6	7	8	1,9%
<i>03 Procedimentos clínicos</i>	186	148	195	210	240	205	237	204	48,3%
<i>04 Procedimentos cirúrgicos</i>	193	221	231	150	174	219	230	203	48,1%
<i>05 Transplantes de órgãos, tecidos e células</i>	11	11	6	2	15	2	6	8	1,9%
Total	402	386	444	367	435	432	480	422	100,0%

DATASUS

Na tabela, a seguir, verifica-se o grande número de estabelecimentos onde residentes do Município foram hospitalizados, entre os anos de 2017 e 2023, destacando que os 03 Hospitais onde houve mais internamentos, foram o Hospital Angelina Caron (em Campina Grande do Sul), Hospital Nossa Senhora das Graças (Curitiba) e Hospital do Rocio (Campo Largo), concentrando 74,1 % do total de internações.



Tabela 43 INTERNAÇÕES DE RESIDENTES POR ESTABELECIMENTO, 2017-2023

Estabelecimento	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média	Total	%
HOSPITAL ANGELINA CARON	188	160	181	152	175	206	212	182	1274	44,6
HOSPITAL NOSSA SRA DAS GRACAS MATERNIDADE MATER DEI	84	69	71	74	65	56	47	67	466	16,3
HOSPITAL DO ROCIO	60	48	61	26	43	52	88	54	378	13,2
HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE	4	14	18	15	18	8	12	13	89	3,1
HOSPITAL DO CENTRO	-	5	21	5	13	11	20	13	75	2,6
HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU	1	13	9	14	23	9	4	10	73	2,6
HOSPITAL SAO LUCAS	5	1	4	3	6	22	27	10	68	2,4
HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE	8	9	12	11	8	11	3	9	62	2,2
HOSPITAL ERASTO GAERTNER	4	8	29	10	1	6	4	9	62	2,2
COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR HC E MVFA	5	5	6	16	14	5	8	8	59	2,1
COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR	7	8	8	5	19	4	7	8	58	2,0
HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	-	11	2	2	6	4	-	5	25	0,9
ASJA	6	8	-	1	5	1	4	4	25	0,9
CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL DO ESTADO DO PARANA	3	6	-	1	2	1	1	2	14	0,5
HOSPITAL ADAUTO BOTELHO	3	-	1	3	4	2	1	2	14	0,5
HOSPITAL INFANTIL DOUTOR WALDEMAR MONASTIER	-	-	1	1	1	5	6	3	14	0,5
HOSPITAL DE OLHOS DO PARANA	-	2	7	-	1	1	2	3	13	0,5
INSTITUTO MADALENA SOFIA	-	1	-	2	-	5	3	3	11	0,4
HOSPITAL SAO VICENTE	1	1	-	2	6	-	-	3	10	0,4
HOSPITAL MATERNIDADE ALTO MARACANA	4	-	2	-	-	2	1	2	9	0,3
ASSOCIACAO DE PESQUISA E TRATAMENTO ALCOOLISMO	-	-	1	1	2	-	1	1	5	0,2
FUNDACAO HOSPITALAR PINHAIS	1	-	-	-	-	3	1	2	5	0,2
HOSPITAL E MATERN. MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS PINHAIS	-	-	-	1	1	-	3	2	5	0,2
CLÍNICA DE OLHOS DE CTBA INST DE CORNEA E CATARATA	-	-	-	-	-	-	4	4	4	0,1
HNSG	-	-	-	-	-	2	1	2	3	0,1
HOSPITAL SAO VICENTE CIC	-	-	-	1	1	1	-	1	3	0,1
HOSPITAL REGIONAL DA LAPA SAO SEBASTIAO	-	-	-	-	2	-	1	2	3	0,1
HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO BRANCO DO SUL	-	-	-	-	-	2	1	2	3	0,1
HOSPITAL SAO CAMILO	-	1	-	-	2	-	-	2	3	0,1
UOPECCAN FILIAL UMUARAMA	-	2	1	-	-	-	-	2	3	0,1
HOSPITAL DA VISAO	-	-	-	2	-	-	-	2	2	0,1
HOSPITAL VIDA	-	-	-	-	2	-	-	2	2	0,1
HOSPITAL PSIQUIATRICO DE MARINGA HPM	-	-	-	-	2	-	-	2	2	0,1
HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL	1	-	-	1	-	-	-	1	2	0,1
CASA DE SAUDE DR ENIO COSTA	1	-	1	-	-	-	-	1	2	0,1
HOSPITAL E MAT MIQUELINA FRANCO E B PADILHA	-	-	1	-	-	-	-	1	1	0,0
HOSPITAL OSVALDO CRUZ	-	1	-	-	-	-	-	1	1	0,0
UNIICA BOM RETIRO DOM JOAO BOSCO OLIVER DE FARIA	1	-	-	-	-	-	-	1	1	0,0
HOSPITAL NOVA VIDA	-	-	-	-	1	-	-	1	1	0,0
CASA DE SAUDEROLANDIA	-	-	-	-	-	1	-	1	1	0,0
HOSPITAL DE ENSINO SAO LUCAS	-	-	-	1	-	-	-	1	1	0,0
HOSPITAL PSIQUIATRICO NOSSO LAR	-	-	-	-	1	-	-	1	1	0,0
HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO PARANA NN	-	1	-	-	-	-	-	1	1	0,0
CENTRO HOSPITALAR DE REABILITACAO DO PARANA	-	-	1	-	-	-	-	1	1	0,0
HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS	1	-	-	-	-	-	-	1	1	0,0
Total	388	374	438	350	424	420	462	408	2856	100,0

DATASUS

As grandes dificuldades estão relacionadas a dificuldade de conseguir vagas, via Central de Leitos, e regulação do SAMU, mais difícil ainda quando for psiquiátrica.



3 | REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

Redes de Atenção à Saúde¹⁸ (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado." Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017. Tem como proposta lidar com projetos e processos complexos de gestão e atenção à saúde, onde há interação de diferentes agentes e onde se manifesta uma crescente demanda por ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde e por participação da sociedade civil organizada. As redes temáticas acordadas de forma tripartite. As RAS são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos, que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária. Devem ter foco na população, de forma integral, por meio de serviço contínuo de cuidados que visem prioritariamente à promoção da saúde.

3.1 LINHAS DE CUIDADO

A Linha de Cuidado¹⁹ é pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às necessidades de saúde. A Linha de Cuidado é diferente dos processos de referência e contrarreferência, apesar de incluí-los, pois ela não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e aos serviços de que necessitam. No Paraná, a implementação da RAS e o fortalecimento da APS têm sido realizados de forma integrada e articulada à Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, tendo como linhas de cuidado prioritárias: Saúde da Mulher; Atenção Materno-Infantil, da Criança e do Adolescente; Saúde do Idoso; Atenção às Condições Crônicas; Atenção à Pessoa com Deficiência; Saúde Mental; e Saúde Bucal.

3.1.1 SAÚDE DA MULHER E ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL

A Atenção Materno-Infantil está implantada município e tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto e puerpério, bem como o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças, em especial no primeiro ano de vida. As ações fundamentais para a organização dos processos de atenção são: o acolhimento precoce das gestantes no pré-natal; a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal; a realização de exames nos três trimestres gestacionais; a estratificação de risco com a vinculação da gestante ao hospital de referência; o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco; e o processo de capacitação de profissionais de saúde.

Em relação aos programas de Saúde da Mulher e Gestantes o Município é servido 100% por ACS para ESF, aí acontecem dois momentos, portanto esses podem fazer a comunicação quanto a possível gravidez ou ter a procura espontânea nas Unidades do Município. Sempre que possível já é realizado o teste rápido para confirmar gravidez ou não. Em caso negativo elas recebem aconselhamento/planejamento familiar/orientações IST. Sendo negativo e a mesma tenha intenção de engravidar já é fornecido ácido fólico para as mesmas fazerem uso, devido a importância da precocidade no uso do mesmo. Em caso positivo já são solicitados todos os exames que contemplam a gravidez propriamente dita, orientações de cuidados gerais, fornecimento de ácido fólico para as mesmas até virem resultados de exames laboratoriais.

¹⁸ Ministério da Saúde. Disponível em <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude> Acesso em 03jun.2021.

¹⁹ Plano Estadual de Saúde do PR – 2020/2023



Esses exames seguem a Linha Guia do Mãe Paranaense, o qual o município participou de capacitações e da mesma forma repassou aos profissionais médicos. Com o uso do E-SUS foram repassados aos profissionais médicos e enfermeiros, os exames a serem solicitados, para que não haja atraso com resultados de exames que podem ser importantes para a saúde da mãe e do bebê.

De acordo com a Linha Guia também o parceiro deve realizar alguns exames laboratoriais.

Em sua grande maioria as mulheres vêm sozinhas nas consultas, assim as mesmas levam a solicitação de exames para o companheiro, da mesma forma orienta-se que os resultados podem ser trazidos pelas mesmas, para evitar que o companheiro se desculpe por não fazer e não vir trazer resultado.

Na sequência as tabelas de exames que são solicitados no município:

Quadro 5 EXAMES PRE-NATAL

<i>Exame</i>	<i>Cód. E-SUS</i>	<i>1º trimestre</i>	<i>2º trimestre</i>	<i>3º trimestre</i>
TESTE DA MÃEZINHA		X		
CITOLOGIA ÚTERO	20033	X		
AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA		X		X
BHCG	60217	X		
FENOTIPAGEM	20031	X		
GRUPO SG ABO	20023	XX		
ULTRASSONOGRRAFIA	20160	X		X
HEMOGRAMA	20380	X	X	X
GLICEMIA	10473	X	X	X
CURVA GLICÊMICA	10040		X	
VDRL	31110	X	X	X
TOXOPLASMOSE	10577	X		
ANTI HIV	30300	X	X	X
PARCIAL URINA	50017	X	X	X
UROCULTURA	80080	X	X	X
SOROLOGIA PARA HEP B E C	30970/30679	X	X	X
PESQ LARVAS FEZES	40089	X		
TGO	10643	X		X
TGP	10651	X		X
UREIA	10694	X		X
CREATININA	10317	X		X
CHUMBO-Pb	70174	X		X
TSH	60250	x		

SMS-ADP

Demais exames poderão e deverão ser solicitados, quando necessário de acordo com o critério médico.

Na primeira bateria da gestante também solicitar os exames abaixo relacionados ao parceiro.

Quadro 6 EXAMES PRÉ-NATAL - PARCEIROS

<i>Exame</i>	<i>Cód. E-SUS</i>
ANTI HIV	30300
VDRL	31110
SOROLOGIA PARA HEPATITES	30970/30679

SMS-ADP



Em relação as consultas felizmente têm sido obtidas um bom desempenho com número destas realizadas, visto que algumas gestantes têm dificuldade de locomoção e são realizadas essas consultas em atendimento nos entrepostos mais distantes da sede.

Também as gestantes têm realizado consultas de odontologia, quando as mesmas vêm em consultas médicas e de enfermagem ou no dia de coletas de exames.

Na consulta inicial as mesmas já são orientadas sobre os demais cuidados e a sequência que as mesmas assim como seus bebês terão de atendimento no município.

Quanto aos hospitais de referência, são realizadas reuniões de pactuações dos mesmos com os municípios. As pactuações quanto as gestantes são para gestação habitual e ou intermediária a Maternidade Mater Dei, e para gestação de Risco temos como referência o Hospital Angelina Caron.

As estratificações são realizadas a cada consulta, pois as condições da mãe e do bebê devem ser avaliadas em cada consulta. Podendo ela iniciar como habitual e passar para risco Intermediário ou alto risco.

Quanto as crianças de risco o Hospital Pequeno Príncipe é a referência.

Tabela 44 ATENDIMENTOS DE GESTANTES, PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS, 2021-2023

<i>Atendimentos de gestantes, puérperas e recém-nascidos</i>	2021	2022	2023
<i>Nº de consultas neonatal nos Centros de Saúde</i>	63	64	72
<i>Nº de consultas a puérperas nos Centros de Saúde</i>	63	64	44
<i>Nº de gestantes que iniciaram o pré-natal nos Centros de Saúde</i>	68	64	58
<i>Nº de atendimentos de pré-natal nos Centro de Saúde</i>	766	663	742
<i>Nº de ultrassonografias para gestantes</i>	248	227	212
<i>Nº de amostras coletadas para exame preventivo do Câncer Ginecológico</i>	419	433	483
<i>Nº de amostra de sangue coletados para teste do pezinho</i>	0	0	2

SMS-ADP

3.1.2 SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente visa ao cuidado integral do nascimento até os 19 anos de idade, sendo priorizada a primeira infância, com enfoque para os primeiros 1.000 dias de vida e para as populações mais vulneráveis. A estratificação das crianças de acordo com o grau de risco em: alto risco, risco intermediário e risco habitual tem o objetivo de garantir cuidado adequado às crianças com maior probabilidade de adoecer ou morrer no primeiro ano de vida. A triagem neonatal no Paraná é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas, assintomáticas no período neonatal, a tempo de interferir no curso da doença, permitindo, dessa forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou a eliminação das sequelas associadas a cada doença. Os testes de triagem neonatal realizados no Paraná estão descritos no quadro seguinte.

Quadro 7 TESTES DE TRIAGEM NEONATAL

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

SESA PR – PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2020-2023

3.2.1.1 Programa Saúde na Escola (PSE)

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

No Município, o Programa Saúde na Escola é feito pelas equipes em sua área de abrangência, desenvolvidas em 11 escolas, totalizando 776 alunos.

Tabela 45 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, 2021-2023

<i>Especificação</i>	2021	2022	2023
<i>Programa Saúde na Escola - Número de crianças pactuadas no PSE</i>	1.665	1.665	1.665
<i>Programa Saúde na Escola - Número de crianças avaliadas pelo PSE</i>	0	981	1.256

SMS-ADP

3.2.1.2 Programa Crescer Saudável

Conjunto²⁰ de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no País por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I. As atividades que compõem o programa abrangem a vigilância nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas corporais e de atividade física e ações voltadas para oferta de cuidados para as crianças que apresentam obesidade.

O Município deverá executar as ações tendo em vista a Portaria GM/MS Nº 1.320, de 22 de junho de 2021 que define os municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola e ao Crescer Saudável para o ciclo 2021/2022, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências:

§ 1º Em 19 de março de 2021 foi finalizado o período de adesão ao Programa Saúde na Escola para ciclo 2021/2022.

§ 2º O período para realização das ações pactuadas no Termo de Compromisso pelos municípios e o Distrito Federal será janeiro de 2021 a dezembro de 2022, sendo as ações monitoradas ao final de cada ano do ciclo.

§ 3º Ao longo deste ciclo serão consideradas as ações realizadas de forma presencial e remota (não presencial) desde que corretamente informado o número INEP das escolas-alvo, as quais realizaram e registraram ações no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Tabela 46 RECURSOS FINANCEIROS PROGRAMAS – SAÚDE NA ESCOLA E CRESCER SAUDÁVEL, 2021-2022

<i>Repasse Financeiro referente à adesão ao Programa Saúde na Escola no ciclo 2021/2022</i>	<i>Repasse financeiro ao Crescer Saudável no ciclo 2021/2022</i>	<i>Total</i>
R\$ 6.676,00	R\$ 2.670,40	R\$ 9.346,40

MINISTÉRIO DA SAÚDE

3.1.3 SAÚDE DO IDOSO

Para enfrentar os desafios demográficos, o Paraná vem desenvolvendo estratégia inovadora, coordenada pela APS, centrada na pessoa e fundamentada na promoção e na manutenção da capacidade funcional dos idosos pela prevenção, pela identificação precoce e pelo manejo da fragilidade multidimensional por equipe multidisciplinar integrada, tendo como processo de trabalho a Avaliação Multidimensional do Idoso e Plano de Cuidado compartilhado. Para o rastreamento de idosos frágeis no domicílio e estratificação do risco na APS, inicialmente, foram usados, respectivamente, os instrumentos VES-13 (MAIA et al., 2012) e Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20) (MORA- ES et al.,

²⁰ Disponível em <https://aps.saude.gov.br/noticia/10497> Acesso em 20 jul.2021



2016). A Linha de cuidado vem sendo aprimorada e progressivamente implantada em todo o estado. Atualmente, deve ser utilizado apenas o instrumento IVCF-20 nos domicílios e nos níveis primário e secundário de atenção.

O projeto piloto do PlanificaSUS no Paraná tem como linha prioritária a Saúde do Idoso. Discute-se a inclusão de propostas para outros pontos de atenção e serviços de apoio, entre eles atenção domiciliar, hospitais, serviços de urgência/emergência, Unidades de Cuidado Continuado Integrados, Instituições de Longa Permanência para Idosos, além da indispensável integração intra e intersectorial.

Conhecer as causas de morbimortalidade de idosos é importante, mas não suficiente. É fundamental identificar o grau de funcionalidade, o Risco para Fragilidade e as condições frequentes, como as síndromes geriátricas. Fragilidade é um dos fundamentos da linha de cuidado do idoso no Paraná, é condição que se associa ao declínio das funções fisiológicas no envelhecimento, predispondo o indivíduo a desfechos negativos de saúde, como quedas, dependência, institucionalização, internações hospitalares e morte. Desde 2014, o Risco para Fragilidade vem sendo rastreado na APS paranaense.

O Município tem a proposta de entrega o medicamento em casa para idosos.

3.1.4 MODELO DE ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)

A SESA adotou o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) desde 2014, a fim de melhorar a resolutividade do atendimento aos usuários. A estratificação de risco é uma das bases desse modelo, onde a população é estratificada em diferentes níveis para ser atendida no ponto de atenção adequado. Os usuários são atendidos na AAE de acordo com a estratificação do risco e do nível. A estreita relação entre as equipes da APS e da AAE é um dos pilares do MACC, pois esses níveis de atenção são interdependentes, e o usuário transita entre eles durante o acompanhamento de sua condição crônica de saúde. O MACC é um modelo inovador para o manejo das condições crônicas nas seguintes linhas de cuidado: Materno-Infantil, Hipertensão Arterial e Diabetes, Saúde Mental e Idosos. Implantado em várias regiões do Paraná, apresenta resultados positivos.

O Município definiu que somente seria encaminhado os casos mais graves ao MACC. No entanto até o momento presente nenhum paciente foi encaminhado. A Linha de Cuidado é executada pelas equipes de Saúde da Família.

3.1.5 SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência foi instituída em 2016 por meio da Resolução SESA nº 144/2016 e tem como objetivo promover o cuidado integral à pessoa com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomias ou múltiplas deficiências, temporárias ou permanentes, progressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas. O componente da Atenção Especializada em Reabilitação é formado por estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação, composto pelo Centro Especializado em Reabilitação (CER) e pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). A Atenção Especializada tem por objetivo realizar ações de reabilitação, diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva. Esses pontos de atenção estão distribuídos por todo o estado, nas 22 Regiões de Saúde.

No Município somente atendimento por demanda espontânea. Os encaminhamentos são feitos via CARE (G-SUS), que são agendados no Complexo Hospital do Trabalhador. O Município tem Escola Especializada da APAE, que presta serviços de fisioterapia, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo. A odontologia, com pacientes especiais são agendados no CRAID.



3.1.6 SAÚDE MENTAL

No Brasil em 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que trouxe novas normativas para a implantação de serviços não previstos anteriormente e a proposta de inserção da lógica da Atenção Psicossocial em diversos pontos de atenção, além dos específicos de saúde mental. A RAPS é uma estratégia para redirecionar o modelo assistencial em saúde mental e implementar a proposta da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Atualmente, o Município está começando a organizar a Linha de Cuidado, tendo contratado um médico psiquiatra, que atende no Município, 23 consultas mensais e está em processo de contratação de um profissional psicólogo. Em 2022 foi contratada a psicóloga.

3.1.7 SAÚDE BUCAL

Na APS, as ações são desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal, organizadas ou não, por meio da ESF, responsável pelas ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças bucais e reabilitação do usuário. A Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar em saúde bucal está associada à consolidação da Política Estadual de Saúde Bucal. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são pontos de Atenção Ambulatorial Especializada funcionando como um sistema de referência regulado, com base territorial estabelecida, os quais complementam as ações realizadas pela APS. Na Atenção Hospitalar, os usuários com necessidades especiais são encaminhados para a realização de procedimentos odontológicos em centro cirúrgico quando houver impossibilidade ou riscos de realizar o atendimento convencional na APS. O estado conta, atualmente, com uma referência no Complexo Hospitalar do Trabalhador, na Macrorregião Leste.

As ações de saúde bucal do Município estão inseridas em uma política de fortalecimento da Atenção Básica, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) estabelecidas pelo Ministério da Saúde. O município conta com uma Unidade Odontológica Móvel, para atender a população de difícil acesso. O Município aderiu ao Laboratório de Próteses.

As prioridades do setor são: Consultas odontológicas, visitas domiciliares, atividades educacionais, visitas domiciliares, consultas odontológicas na demanda, projeto de bochecho de Flúor e escovação supervisionada nas Escolas. O total de procedimentos per capita no período 2017-2023 obteve uma média de 1,19, com o pico maior em 2019 (2,36) e o menor em 2020 (0,34), obviamente que a redução ocorreu em função da pandemia de COVID-19.

Tabela 47 PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS, 2017-2023

Descrição	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	20	258	70	13	34	83	107	83,6
Adaptação de prótese dentária	0	3	1	1	3	63	58	18,4
Aplicação de cariostático (por dente)	44	86	120	21	38	73	32	59,1
Aplicação de selante (por dente)	25	10	9	0	6	4	101	22,1
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	570	650	1238	187	294	346	480	537,9
Capeamento pulpar	29	279	1392	155	387	402	68	387,4
Cimentação de prótese dentária	0	0	1	0	0	1	0	0,3
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	18	54	95	15	28	33	39	40,3
Drenagem de abscesso	1	1	6	1	1	1	0	1,6
Evidenciação de placa bacteriana	0	1	0	0	5	18	3	3,9
Exodontia de dente decíduo	257	231	328	65	140	145	92	179,7
Exodontia de dente permanente	1016	874	919	190	395	437	275	586,6
Instalação de prótese dentária	0	0	0	0	0	73	20	13,3
Moldagem dentogengival para construção de prótese dentária	0	0	0	0	0	63	18	11,6



Orientação de higiene bucal	803	1632	2732	644	1411	2004	1715	1563,0
Profilaxia / Remoção da placa bacteriana	389	357	871	165	218	344	511	407,9
Pulpotomia dentária	2	0	10	0	1	0	1	2,0
Radiografia interproximal (bite wing)	0	0	0	0	0	6	0	0,9
Radiografia periapical	0	0	0	0	0	105	234	48,4
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	1056	2290	3126	197	864	1036	1008	1368,1
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	562	618	1398	25	380	985	810	682,6
Restauração de dente permanente anterior com resina composta	785	822	827	153	312	370	269	505,4
Restauração de dente permanente posterior com resina composta	0	0	0	0	502	614	459	225,0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0	25	13	0	8	68	104	31,1
Selamento provisório de cavidade dentária	311	646	784	158	456	468	212	433,6
Tratamento de alveolite	2	4	7	1	0	0	2	2,3
Ulotomia / Ulectomia	0	0	5	0	1	0	0	0,9
Total de procedimentos	5890	8841	13952	1991	5484	7742	6618	7216,9

E-SUS

Tabela 48 ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS SELECIONADOS, 2017-2023

Atendimentos	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
Atendimentos gestantes	19	106	132	62	136	195	136	112
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	16	2	4	0	0	0	403	61
Atendimentos de urgência odontológica	301	347	455	631	631	554	114	433

E-SUS

Indicadores de Saúde Bucal

- Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas²¹: A adesão ao tratamento odontológico pode ser determinada por fatores sociais e econômicos, pela equipe/ sistema de cuidado de saúde, pelas características da doença, pelas terapias da doença e por fatores relacionados ao paciente. Esse indicador permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados. O parâmetro esperado para o indicador é 0,5 - 1,0 tratamento concluído/mês. Neste indicador o Município apresentou um resultado médio, entre 2017-2023 equivalente a 0,72.
- Proporção de exodontia entre procedimentos odontológicos selecionados²²: Percentual das extrações dentárias em relação à soma de procedimentos selecionados (rol que inclui as extrações), produzidos para residentes em determinado município e ano. O Município apresenta um alto percentual de exodontias do dente permanente, na média 2017-2023, atingiu 8,6 %.

²¹ Disponível em <https://aps.saude.gov.br/noticia/2464> Acesso em 19 jul. 2021.

²² Disponível em <http://idsus.saude.gov.br/ficha21s.html> Acesso em 19 jul. 2021.



Tabela 49 INDICADORES ODONTOLÓGICOS, 2017-2020

Dados e Indicadores	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
<i>Procedimentos realizados (total)</i>	5890	8841	13952	1991	5484	7742	6618	7216,86
• <i>Procedimentos per capita</i>	0,97	1,48	2,36	0,34	0,88	1,24	1,06	1,19
<i>Cobertura de primeira consulta odontológica programática</i>	1142	720	1036	181	181	501	484	606,43
<i>Tratamentos Concluídos</i>	704	598	833	146	146	296	297	431,43
• <i>Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas</i>	0,62	0,83	0,8	0,81	0,81	0,59	0,61	0,72
<i>Exodontias do dente permanente</i>	1016	874	919	190	395	437	275	586,57
• <i>Percentual de Exodontias do dente permanente/total de procedimentos (%)</i>	17,2	9,9	6,6	9,5	7,2	5,6	4,2	8,60

SMS-ADP

3.2 REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) é um conjunto de ações e serviços voltados às necessidades de saúde da população em situação de urgência, além de ações integradas e direcionadas à prevenção e à resposta às situações emergenciais de natureza coletiva (emergências em saúde pública, acidentes com múltiplas vítimas etc.). A RAU tem como pressupostos: acolher o usuário; classificar o risco assistencial do quadro de acordo com o grau de urgência; estabelecer o diagnóstico definitivo; aplicar as medidas terapêuticas necessárias de acordo com o grau de resolutividade do ponto assistencial; e encaminhar o usuário para a continuidade terapêutica.

A rede de atendimento de urgência no município é composta pelo Pronto Atendimento Municipal, que funciona 24h com plantão de clínica médica. Casos que necessitem de encaminhamentos para Hospitais de Grande Porte são solicitados através da Central de Leitos.

As urgências obstétricas são encaminhadas para o Hospital e Maternidade Mater Dei (Risco Habitual) e Hospital Angelina Caron (Alto Risco).

O Município não possui rede de atendimento às emergências psiquiátricas sendo estas atendidas no Pronto-Socorro Municipal e encaminhadas através da Central de Leitos.

Em 2018 foi implantado o SAMU, que conta com 9 funcionários, 1 ambulância e tem de retaguarda uma Ambulância Alfa e socorro Aéreo operacionalizados pelo COMESP.

Tabela 50 ATENDIMENTO SAMU-192, 2021-2023

Especificação	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe de suporte básico de vida terrestre</i>	19	130	152	170	128	149
<i>Transporte inter-hospitalar pela unidade de suporte básico de vida terrestre</i>	97	121	132	133	165	138

SMS-ADP

3.3 ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

A promoção da equidade é a capacidade de “reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade”. Portanto, o objetivo da promoção da equidade em saúde é ampliar o acesso das populações vulneráveis no SUS. Essas populações apresentam maior risco de adoecimento, tendo em vista fatores como desigualdades sociais e distribuição de renda, orientação sexual, raça/cor e etnia, fluxo migratório, baixa escolaridade e dificuldade de acesso às principais políticas públicas. Para enfrentar os diversos desafios que expõem essas populações ao maior risco de



adoecer, é necessário conhecer suas especificidades, desde a APS e os demais níveis de atenção do SUS, e inserir as temáticas na RAS em todas as linhas de cuidado.

3.3.1 POPULAÇÃO QUILOMBOLA

Comunidade João Surá, que envolve também, Poço Grande, Guaracuí, Mamonas e Praia do Peixe, com uma população de 237 cidadãos, que vivem do artesanato e da agricultura de subsistência. Uma das dificuldades dos moradores é o difícil acesso a sede, que fica a 60 km do bairro, por estrada de chão. A população local foi recentemente reconhecida como remanescente de quilombolas²³, sendo a primeira que se tem notícia no Paraná.

Para uma comunidade ser reconhecida como remanescente de quilombo é necessário que ela se auto identifique, através de documento elaborado pela Fundação Cultural Palmares e encaminhado ao INCRA. Após esse reconhecimento, o INCRA, ligado ao MDA (Ministério de Desenvolvimento Agrário), fará um levantamento sobre os moradores locais e a situação das terras por eles habitadas, a fim de conceder, de forma coletiva, os títulos de propriedade de terras de quilombo aos moradores.

Com esse reconhecimento, a comunidade ganha mais visibilidade perante as políticas públicas, tendo assim mais acesso a projetos. Além do que esta valorização contribui na reconstrução de uma identidade que foi fragmentada durante um período histórico e repassa a importância da cultura negra para as gerações vindouras.

A Figura a seguir apresenta a distribuição das Comunidades Quilombolas de Adrianópolis²⁴ no território do Município

Figura 8 COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE ADRIANOPOLIS



ROCHA

²³ De acordo com o artigo 2º do Decreto nº 4887 de 20 de novembro de 2003, "Consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos, para os fins deste Decreto, os grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção da ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida".

²⁴ ROCHA, Vanessa Gonçalves da. Disponível em

<https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=76395&idprograma=40001016001P0&anobase=2020&idtc=1587>
Acesso em 20 jun.2021.



3.3.2 COMUNIDADE EXPOSTA AOS RESÍDUOS DE CHUMBO

A Comunidade Exposta aos Resíduos de Chumbo, vive principalmente nos Bairros Vila Mota e Capelinha. Adrianópolis é marcada pela exposição de resíduos do chumbo. O desenvolvimento da região ocorreu junto com a instalação da mineradora Plumbum, na década de 40, o que garantiu melhorias de infraestrutura e gerou muitos empregos à população, graças à extração da galena para a industrialização do chumbo, prata e ouro. A empresa, porém, fechou as portas em 1995, deixando um rastro de despreocupação com o meio ambiente: resíduos de chumbo abandonados ao ar livre. Esses restos de minérios não tratados até hoje contaminam rios, solo, ar e, conseqüentemente, os habitantes da região.

Vila Mota e Capelinha são as regiões mais afetadas, segundo estudos da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde, divulgados em 2008. Foram encontradas altas concentrações de chumbo na poeira destes locais. Enquanto os números aceitáveis são 17 mg/Kg, foram detectados na época de 300 a 3.300 mg/Kg. Há também níveis acima dos toleráveis nos alimentos cultivados nas vilas (hortaliças, leguminosas e ovos). Hoje, porém, depois de 20 anos esses índices já mudaram totalmente.

A "Avaliação de Risco à Saúde Humana por Exposição aos Resíduos da Plumbum no Município de Adrianópolis – PR – 2008"²⁵ ressalta:

..." A avaliação dos efeitos sobre a saúde da população moradora em área adjacente a PLUMBUM, em Adrianópolis, ocasionados pelos compostos químicos encontrados, não nos permite ainda estabelecer os padrões de ocorrência do dano à saúde. Não há dúvida quanto ao fato de que estas pessoas foram, e estão sendo expostas a químicos nocivos a sua saúde. Porém, os dados quanto aos agravos à saúde existentes nesta população são inespecíficos e incapazes de fornecer informação que permita o estabelecimento de uma relação causal inequívoca, entre a contaminação pelo agente e as queixas de saúde referenciadas pela população."

Com base na categoria de perigo que apresenta o local e a presença de rotas de exposição completas atuais, passadas ou futuras suficientemente definidas, podem ser recomendadas as seguintes ações de saúde pública:

1. Identificação dos expostos (no presente e passado) conforme estabelecido na Estratégia de Saúde da Família, inclusive o Cadastramento Nacional de Usuários do SUS;

2. Implementar seguimento/acompanhamento por meio de ações de Vigilância e Atenção integral à saúde da população exposta (vigilância ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador, atenção básica, média e alta complexidade) incluindo, entre outras:

Protocolos específicos para avaliação de saúde dos expostos (clínica e laboratorial) e ações de vigilância à saúde;

Foi iniciado um trabalho de levantamento da população residente nas áreas de Vila Mota, Plumbum e Sete Barras (Capelinha)

Em 2013, após levantamento casa a casa de toda essa população iniciamos de acordo com o proposto no "Plano de Acompanhamento à Saúde de Populações Expostas aos Resíduos Químicos da Plumbum Em Adrianópolis – PR", o acompanhamento será realizado nos serviços da rede de atenção à saúde do SUS, com atendimento nas Unidades Básicas de Saúde do município utilizando-se do plano e instrumentos norteadores, como roteiros e fluxos específicos.

O roteiro proposto para o acompanhamento da saúde da população consistirá em:

- Avaliação de exposição ambiental
- Avaliação de saúde inicial
- Estabelecer as rotinas de acompanhamento dos pacientes através de exames
- complementares e retornos periódicos a unidade

²⁵ Disponível em <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/06/avaliacao-risco-adrianopolis-parana-08-Chumbo.pdf> Acesso em 20 jul.2021



Ainda de acordo com o Plano, os exames preliminares a serem realizados nos expostos, são:

- Hemograma completo
- Parcial de urina
- Ureia e creatinina
- Aspartato aminotransferase – AST
- Alanina aminotransferase - ALT
- Quantificação de chumbo no sangue

De acordo com o que ficou estipulado, se ocorressem exames alterados, deveria este morador ser encaminhado para referência (secundária), no qual através dos resultados tivemos encaminhamento para saúde do trabalhador. O plano recomenda, no presente momento, acompanhamento de saúde das populações expostas por, no mínimo, 15 anos, por meio de avaliações periódicas. Para a população exposta assintomática recomenda-se o seguimento quinquenal. Para a população não exposta, o seguimento será realizado segundo rotinas da rede de atenção à saúde do SUS no município de Adrianópolis. Logo então tínhamos os primeiros valores ou referências laboratoriais sobre a população.

De acordo ainda com fluxogramas pré-estabelecidos, no Plano de Acompanhamento teriam dinâmicas diferenciadas para crianças e adolescentes 0 a 19 anos, adultos e gestantes.

Em 2018 foi iniciada a segunda fase com levantamento do número de crianças.

Em 2019 foram iniciadas as coletas das crianças. Para incentivar as mães, falou-se da importância e que também estaria sendo realizado na coleta do exame para tipagem sanguínea das crianças. Foi Até outubro de 2019 esse levantamento, teve um total de 234 coletas.

Ressalve-se ainda que a coleta de plumbemia das gestantes acontecem no momento da coleta de exames da primeira bateria de pré-natal.

O plano ainda fala que se acontecer níveis elevados dessa coleta de gestante, deve-se avisar a maternidade para coleta do bebê e da mãe na hora do parto.

Às quintas-feiras está pactuado junto a SESA e ao Ministério da Saúde que seria um dia exclusivo para atendimentos de pacientes do Protocolo.

Espera-se que a pandemia diminua e ou passe para que serem reiniciadas essas rotinas de coletas.

4 | CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

4.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

Contrariando as estimativas que vinham sendo realizadas em relação a população do Município, com a realização do Censo 2022, em seus resultados preliminares o Município apresentou inversão na tendência de crescimento entre o que vinha sendo dado como estimativa populacional e a real contagem. Ou seja, da tendência de queda populacional o Município apresentou resultado cerca de 5,8 % superior, considerando a estimativa de 2021 que apontava 5.797 habitantes com a prévia do Censo 2022, onde foram encontrados 6.256 habitantes. Nesse caso a população do Município corresponde a 0,054 % da população Estado (11.444.380 habitantes).

Tabela 51 ESTIMATIVA POPULACIONAL, 2011-2021,

Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ADP(Est.)	6440	6377	6312	6245	6177	6112	6048	5983	5919	5857	5797
PR	10738066	10822187	10908262	10997989	11089062	11176203	11261927	11348937	11433957	11516840	11597484
%	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05

DATASUS: Estimativas

Figura 9 CENSO POPULACIONAL, 2022

Ano	2022
Adrianópolis	6256
Paraná	11.444.380
%	0,05

IBGE

Tabela 52 POPULAÇÃO CENSITÁRIA, POR FAIXA ETÁRIA E SEXO – CENSO, 2022.

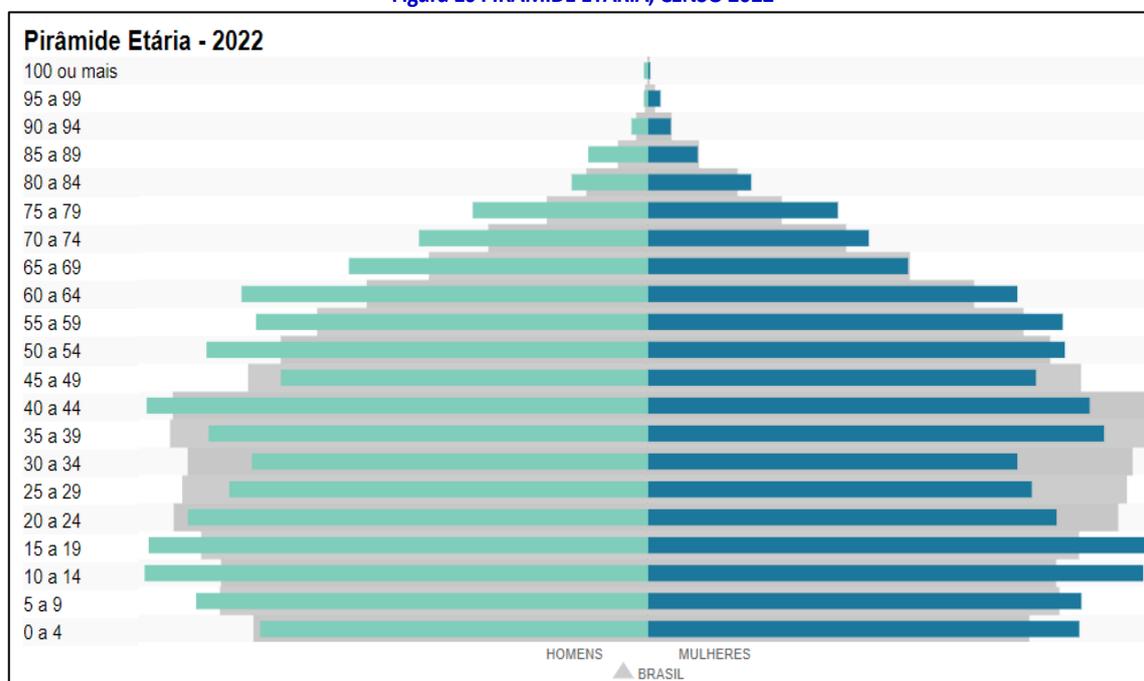
FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	%	FEMININA	%	TOTAL	%
Com até 14	651	20,57	659	21,32	1.310	20,94
- Menores de 1 ano	29	0,92	46	1,49	75	1,20
- De 1 a 4	159	5,02	163	5,27	322	5,15
De 1	47	1,48	45	1,46	92	1,47
De 2	36	1,14	35	1,13	71	1,13
De 3	36	1,14	32	1,04	68	1,09
De 4	40	1,26	51	1,65	91	1,45
- De 5 a 9	219	6,92	210	6,79	429	6,86
De 5	48	1,52	43	1,39	91	1,45
De 6	39	1,23	40	1,29	79	1,26
De 7	38	1,20	43	1,39	81	1,29
De 8	55	1,74	39	1,26	94	1,50
De 9	39	1,23	45	1,46	84	1,34
- De 10 a 14	244	7,71	240	7,76	484	7,74
De 10	47	1,48	46	1,49	93	1,49
De 11	47	1,48	46	1,49	93	1,49
De 12	49	1,55	43	1,39	92	1,47
De 13	43	1,36	57	1,84	100	1,60



De 14	58	1,83	48	1,55	106	1,69
De 15 a 64	2.095	66,19	2.015	65,19	4.110	65,70
- De 15 a 19	242	7,65	247	7,99	489	7,82
De 15	60	1,90	54	1,75	114	1,82
De 16	46	1,45	52	1,68	98	1,57
De 17	55	1,74	54	1,75	109	1,74
De 18	43	1,36	49	1,59	92	1,47
De 19	38	1,20	38	1,23	76	1,21
- De 20 a 24	223	7,05	198	6,41	421	6,73
- De 25 a 29	203	6,41	186	6,02	389	6,22
- De 30 a 34	192	6,07	179	5,79	371	5,93
- De 35 a 39	213	6,73	221	7,15	434	6,94
- De 40 a 44	243	7,68	214	6,92	457	7,30
- De 45 a 49	178	5,62	188	6,08	366	5,85
- De 50 a 54	214	6,76	202	6,54	416	6,65
- De 55 a 59	190	6,00	201	6,50	391	6,25
- De 60 a 64	197	6,22	179	5,79	376	6,01
De 65 anos e mais	419	13,24	417	13,49	836	13,36
- De 65 a 69	145	4,58	126	4,08	271	4,33
- De 70 a 74	111	3,51	107	3,46	218	3,48
- De 75 a 79	85	2,69	92	2,98	177	2,83
- De 80 anos e mais	78	2,46	92	2,98	170	2,72
Total	3.165	100,00	3.091	100,00	6.256	100,00

IBGE

Figura 10 PIRÂMIDE ETÁRIA, CENSO 2022



IBGE - CENSO 2012

Tabela 53 TAXA BRUTA DE NATALIDADE, 2019

Indicador	Data	Município	Região	Estado
Taxa Bruta de Natalidade (mil habitantes)	2019	10,81	12,58	13,42
Taxa Bruta de Natalidade (mil habitantes)	2022	11,19	11,52	12,29

IPARDES

Na sequência a tabela apresenta o crescimento geométrico apurada pelo Censo de 2010, demonstrando um decréscimo populacional para o Município na ordem de - 0,94 %, contrastando com as médias da Região (1,37 %) e do Estado (0,89). Em relação ao Censo 2022, o crescimento populacional foi da ordem de -0,16 %, muito inferior a do Estado (0,79).

Tabela 54 TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO POPULACIONAL (%)

Taxa de Crescimento Geométrico Populacional (%)	Município	Região	Estado
Censo 2010	-0,94	1,37	0,89
Censo 2022	-0,16	...	0,76

IPARDES

Na tabela a seguir, está demonstrada a variação populacional do Município em relação ao Estado para os períodos 2018/2019 e 2019/2020, onde se verifica uma variação negativa para o Município, equivalente a -1,07 % e -1,05 %, respectivamente enquanto a população no Estado é incrementada na ordem de 0,74 e 0,72, respectivamente.

Tabela 55 VARIAÇÃO POPULACIONAL, 2018, 2019 e 2020

Ano/População	2018	2019	2020	2019/2018	2020/2019
Adrianópolis	5.983	5.919	5.857	- 1,07%	-1,05%
Paraná	11.348.937	11.433.957	11.516.840	0,74%	0,72%

DATASUS

Segundo o Censo 2010, a população por raça/cor é caracterizada entre majoritariamente entre branca e parda, em proporções iguais de 46,7 %. Em 2022, a população parda supera a branca, com 48,9% e 42,9%, respectivamente.

Tabela 56 POPULAÇÃO CENSITÁRIA POR RAÇA E COR, 2010 E 2022

Raça/Cor	2010	%	2023	%
Branca	2976	46,7%	2.686	42,9
Preta	367	5,8%	475	7,6
Amarela	34	0,5%	7	0,1
Parda	2976	46,7%	3.062	48,9
Indígena	24	0,4%	26	0,4
Sem Declaração	-			
Total	6376	100,0%	6.256	100,0

IPARDES

Em relação ao tipo de domicílio considerando as proporções de contingentes rurais e urbanos, o Município, em 2010, apresentava uma população majoritariamente rural com 68 %, frente aos 32 % urbanos. Ainda não estão disponíveis pelo Censo os dados de 2022. A única informação referente no Censo 2022 é que a Média é de 2,69 moradores por domicílio.



Tabela 57 POPULAÇÃO CENSITÁRIA POR TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO, 2010

Tipo de Domicílio	Masculino	Feminino	Total	%
Urbano	1009	1051	2060	32%
Rural	2289	2027	4316	68%
Total	3298	3078	6376	100%
%	51,73%	48,27%	100,00%	-

IPARDES

Tabela 58 NÚMERO DE DOMICÍLIOS RECENSEADOS SEGUNDO TIPO E USO – CENSO 2022

Informação	Número
Particular	3.258
- Particular Permanente	3.256
-- Ocupado	2.319
-- Não Ocupado	937
--- Uso Ocasional	377
--- Vago	560
- Particular Improvisado	2
Coletivo	17
Total	3.275

IPARDES

Tabela 59 NÚMERO MÉDIO DE MORADORES POR DOMICÍLIO, CENSO 2022

Informação	Número
População	6.256
Domicílios	2.325
Média de Moradores por domicílio	2,69

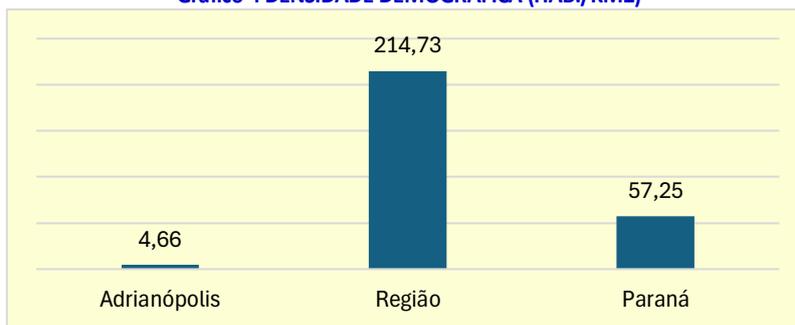
IBGE 2022

4.1.1 DENSIDADE DEMOGRÁFICA

Em sintonia com a redução populacional este indicador mostra correspondência com o processo de decréscimo da população. Ressalte-se também que o Município possui uma grande extensão territorial, 1342 km². Ao ser comparado o mesmo indicador com os da região e do Estado, a diferença é bastante significativa sendo as densidades demográficas da região e do Estado, respectivamente 222,78 hab./km² e 57,62 hab./km².

Segundo o IPARDES, considerando o Censo 2022 as densidades demográficas para o Município, Região e Estado são, respectivamente, 4,66 hab./km², 214,73 hab./km² e 57,25 hab./km².

Gráfico 4 DENSIDADE DEMOGRÁFICA (HAB./KM2)



IPARDES

4.1.2 POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA

Ainda colhidas pelo Censo 2010, a Tabela a seguir apresenta a população com algum tipo de deficiência, sendo o maior número, a de ordem visual.

Tabela 60 POPULAÇÃO COM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA, 2010

<i>Tipo de deficiência</i>	<i>População</i>
<i>Pelo menos uma das deficiências investigadas (1)</i>	1.931
<i>-Visual</i>	1.615
<i>-Auditiva</i>	329
<i>-Física e/ou motora</i>	632
<i>-Mental ou intelectual</i>	104

IPARDES, NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 14/5 e 28/7 2014. (1) A mesma pessoa pode apresentar mais de um tipo de deficiência.

4.1.3 TAXA DE ENVELHECIMENTO

Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade e a população total. Os dados do Município são ligeiramente superiores Aos da Região e Estado.

Tabela 61 TAXA DE ENVELHECIMENTO

<i>Indicador</i>	<i>Fonte</i>	<i>Data</i>	<i>Município</i>	<i>Região</i>	<i>Estado</i>
<i>Índice de Envelhecimento (%)</i>	IBGE	2022	63,82	55,78	59,17

IPARDES

4.1.4 RAZÃO DE DEPENDÊNCIA

É a população com menos de 15 anos ou com mais de 65 anos de idade (população economicamente dependente) em relação à população de 15 a 64 anos de idade (população potencialmente ativa). Verifica-se valor maior para o Município, em relação ao Estado e Região, ainda que tenha havido uma redução de 62,03 % em 2010 para 52,21 em 2022.

Tabela 62 RAZÃO DE DEPENDÊNCIA

<i>Indicador</i>	<i>Data</i>	<i>Município</i>	<i>Região</i>	<i>Estado</i>
<i>Razão de Dependência (%)</i>	2010	62,03	41,04	43,78
<i>Razão de Dependência (%)</i>	2022	52,21	40,97	43,95

IPARDES

4.1.5 POPULAÇÃO POR RELIGIÃO

Dentro da área urbana do município existem diversas entidades religiosas tendo destaque: Católica (paróquia Nossa Senhora do Perpétuo Socorro), Igreja Assembleia de Deus, Congregação Cristã no Brasil, Igreja do Evangelho Quadrangular, Salão do Reino das Testemunhas de Jeová, entre outras. O Censo 2010, apontou o contingente populacional por religião.



Tabela 63 POPULAÇÃO POR RELIGIÃO, 2010

<i>Religião</i>	<i>Pessoas</i>	<i>%</i>
<i>Católica apostólica romana</i>	3.398	55,9%
<i>Evangélica</i>	2.618	43,1%
<i>Espirítas</i>	63	1,0%
<i>Total</i>	6.079	100,0%

IBGE

4.1.6 FORMAÇÃO ÉTNICA

A população adrianopolitense está constituída por diversas raças, estando em destaque: italiana, portuguesa, espanhola e silvícola.

4.1.7 POPULAÇÃO COM PLANO DE SAÚDE

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)²⁶, apontava 378 pessoas com Plano de Saúde, em julho/2021. Isso equivale a 6,45 % da população total do Município. No Estado do Paraná essa taxa é de 25,3 %.

Em dezembro/2023, a ANS apontava 461 pessoas com Plano de Saúde. Isso equivale a 7,4 % da população. No Estado do Paraná essa taxa é de 27,1 %.

<i>Esfera</i>	<i>2021</i>			<i>2023</i>		
	<i>Beneficiários</i>	<i>População</i>	<i>%</i>	<i>Beneficiários</i>	<i>População</i>	<i>%</i>
<i>Adrianópolis</i>	378	5857	6,45 %	461	6.256	7,4
<i>Paraná</i>	2.919.538	11 516 840	25,3 %	3.147.204	11.444.380	27,5

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)

4.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO

No setor industrial, o Município possui uma Unidade da Supremo Secil Cimentos²⁷, sendo a fábrica de cimentos mais moderna do Brasil, com capacidade instalada para produzir 1,7 milhão de toneladas/ano.

Em relação a Agricultura considerando a conjuntura atual na produção agrícola destacam-se: hortaliças, feijão, frutas, milho, mandioca, soja, cana, mel, ovos, aves (frango), gado de corte e leite (bovino e bubalino), caprinos e ovinos. Na pecuária destaca-se gado de corte e suinocultura.

O comércio no Município é bem diversificado.

4.2.1 DADOS ECONÔMICOS

Em relação ao Produto Interno Bruto o Município, em 2018, apresentava valor superior à média Estadual e ligeiramente inferior à média regional, quando considerado o per capita. Em 2021 o PIB teve crescimento expressivo superando a Região e o Estado.

²⁶ Disponível em http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_02.def Acesso em 07 ago. 2021

²⁷ Disponível em <https://www.supremocimento.com.br/quem-somos/> Acesso em 06 jul.2021.

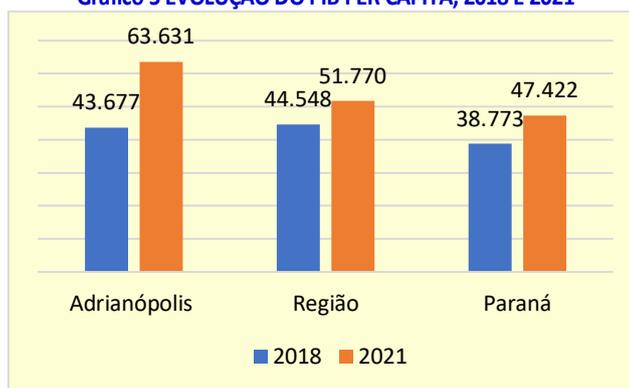


Tabela 64 PIB PER CAPITA, 2018 E 2021

Indicador	Data	Município	Região	Estado
PIB Per Capita (R\$ 1,00)	2018	43.677	44.548	38.773
PIB Per Capita (R\$ 1,00)	2021	63.631	51.770	47.422

IPARDES

Gráfico 5 EVOLUÇÃO DO PIB PER CAPITA, 2018 E 2021



IPARDES

Na sequência, a tabela traz uma síntese dos principais dados econômicos do Município, conforme publicação periódica do IPARDES.

Tabela 65 SÍNTESE DOS DADOS ECONÔMICOS DO MUNICÍPIO

Trabalho	Fonte	Data	Município	Data	Município
Estabelecimentos (RAIS) (no)	ME/Trabalho	2019	93	2022	101
Comércio Varejista	ME/Trabalho	2019	38	2022	41
Alojamento, Alimentação, Radiodifusão e Televisão	ME/Trabalho	2019	13	2022	10
Agropecuária	ME/Trabalho	2019	9	2022	9
Empregos (RAIS) (no)	ME/Trabalho	2019	1.034	2022	1.164
Estabelecimentos (RAIS) nas Atividades Características do Turismo (ACTs) (no)	ME/Trabalho	2019	7	2022	76
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Alojamento (no)	ME/Trabalho	2019	2	2022	218
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Alimentação (no)	ME/Trabalho	2019	4	2022	89
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Transporte Terrestre (no)	ME/Trabalho	2019	1	2022	54
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Transporte Aéreo (no)	ME/Trabalho	2019	-	2022	231
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Transporte Aquaviário (no)	ME/Trabalho	2019	-	2022	148
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Agências de Viagem (no)	ME/Trabalho	2019	-	2022	234
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Aluguel de Transportes (no)	ME/Trabalho	2019	-	2022	114
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Cultura e Lazer (no)	ME/Trabalho	2019	-	2021	11
População em Idade Ativa (PIA) (pessoas)	IBGE	2010	5.317	2010	5.317
População Economicamente Ativa (PEA) (pessoas)	IBGE	2010	2.576	2010	2.576
População Ocupada (PO) (pessoas)	IBGE	2010	2.423	2010	2.423
Taxa de Atividade de 10 anos ou mais (%)	IBGE	2010	48,52	2010	48,52
Taxa de Ocupação de 10 anos ou mais (%)	IBGE	2010	94,06	2010	94,06
Agropecuária	Fonte	Data	Município	Data	Município
Valor Bruto Nominal da Produção Agropecuária (VBP) (R\$ 1,00)	SEAB/DERAL	2019	104.543.887,08	2022	206.959.382,65
Pecuária - Bovinos (cabeças)	IBGE	2019	14.944	2022	10.893
Pecuária - Equinos (cabeças)	IBGE	2019	445	2022	321
Pecuária - Ovinos (cabeças)	IBGE	2019	302	2022	221



Pecuária - Suínos - Total (cabeças)	IBGE	2019	705	2022	401
Pecuária - Suínos - Matrizes de Suínos (cabeças)	IBGE	2019	71	2022	49
Aves - Galináceos - Total (cabeças)	IBGE	2019	21.200	2022	17.800
Aves - Galináceos - Galinhas (cabeças)	IBGE	2019	9.700	2022	9.000
Produção Agrícola - Feijão (em grão) (toneladas)	IBGE	2019	2.118	2022	7.150
Produção Agrícola - Milho (em grão) (toneladas)	IBGE	2019	8.119	2022	1.211
Produção Agrícola - Tomate (toneladas)	IBGE	2019	1.200	2022	1.800
Finanças Públicas	Fonte	Data	Município	Data	Município
Receitas Municipais (R\$ 1,00)	Prefeitura	2019	31.326.124,33	2022	47.423.035,44
Despesas Municipais (R\$ 1,00)	Prefeitura	2019	28.902.741,11	2022	48.779.622,82
ICMS (100%) por Município de Origem do Contribuinte (R\$ 1,00)	SEFA	2020	10.235.899,49	2023	72.455.634,64
ICMS Ecológico - Repasse (R\$ 1,00)	SEFA	2020	2.616.978,11	2022	3.976.439,91
Fundo de Participação dos Municípios (FPM) (R\$ 1,00)	MF/STN	2020	7.848.636,24	2023	13.585.379,58
Produto e Renda	Fonte	Data	Município	Data	Município
PIB Per Capita (R\$ 1,00) (4)	IBGE/IparDES	2018	43.677	2021	63.631
Produto Interno Bruto (PIB) a Preços Correntes (R\$ 1.000) (4)	IBGE/IparDES	2018	261.322	2021	368.871,194
PIB - Valor Adicionado Bruto (VAB) a Preços Básicos (R\$ 1.000) (4)	IBGE/IparDES	2018	230.827	2021	323.813,000
PIB - VAB a Preços Básicos na Agropecuária (R\$ 1.000) (4)	IBGE/IparDES	2018	22.298	2021	27.453,137
PIB - VAB a Preços Básicos na Indústria (R\$ 1.000) (4)	IBGE/IparDES	2018	130.520	2021	209.013,981
PIB - VAB a Preços Básicos no Comércio e Serviços (R\$ 1.000) (4)	IBGE/IparDES	2018	46.829	2021	52.305,805
PIB - VAB a Preços Básicos na Administração Pública (R\$ 1.000) (4)	IBGE/IparDES	2018	31.180	2021	35.040,079
PIB - Impostos (R\$ 1.000) (4)	IBGE/IparDES	2018	30.495	2021	45.058,194
Valor Adicionado Fiscal (VAF) (R\$ 1,00) (P)	SEFA	2019	241.910.713	2022	453.525.862
VAF - Produção Primária (R\$ 1,00) (P)	SEFA	2019	6.171.661	2022	10.416.674
VAF - Indústria (R\$ 1,00) (P)	SEFA	2019	177.528.008	2022	353.721.290
VAF - Comércio e em Serviços (R\$ 1,00) (P)	SEFA	2019	58.187.162	2022	89.387.898
VAF - Recursos/Autos (R\$ 1,00) (P)	SEFA	2019	23.882	2022	-

IPARDES

4.2.2 INDICADORES SOCIOECONÔMICOS

As condições gerais de vida do Município, podem estar refletidas na construção de indicadores que sintetizam as várias informações e dados, traduzindo assim a realidade da Comunidade. Em geral, o indicador mais utilizado que sintetiza o Município é o IDH-M, proposto pela Organizações das Nações Unidas (ONU), porém, ele é obtido a partir dos censos populacionais e podem estar bastante desatualizados. Por isso, será apresentado um indicador elaborado pelo IPARDES, que traz dados mais atualizados.

4.2.2.1 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) o objetivo da criação do Índice de Desenvolvimento Humano foi oferecer um contraponto ao indicador Produto Interno Bruto (PIB) per capita. Atualmente, os três pilares que constituem o IDH são saúde, educação e renda. No Estado do Paraná, o Município encontra-se na posição 331 do ranking.

O IDHM apresentou aumento de 23,06% entre os anos de 2000 e 2010. Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração de 9,22%, o IDHM Educação apresentou alteração de 42,17% e IDHM Renda apresentou alteração de 19,48%.



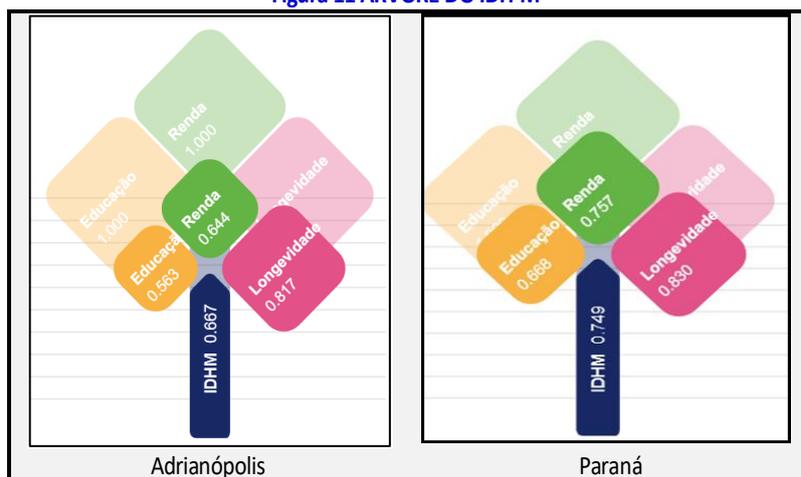
Tabela 66 IDH-M E SEUS INDICADORES

Indicadores	2000	2010
IDHM	0,542	0,667
IDHM Educação	0,396	0,563
% de 5 a 6 anos de idade na escola	51,05	83,69
% de 11 a 13 anos nos anos finais do ensino fundamental ou ensino fundamental completo	64,12	83,19
% de 15 a 17 anos de idade com ensino fundamental completo	55,00	68,39
% de 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo	25,21	37,06
% de 18 a 20 anos de idade com ensino médio completo	28,48	42,26
IDHM Longevidade	0,748	0,817
Esperança de vida ao nascer	69,87	74,02
IDHM Renda	0,539	0,644
Renda per capita	228,71	440,79

ATLASBRASIL.ORG.BR

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

Figura 11 ÁRVORE DO IDH-M



ATLASBRASIL.ORG.BR

4.2.2.2 Índice Iparades de Desempenho Municipal - IPDM

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

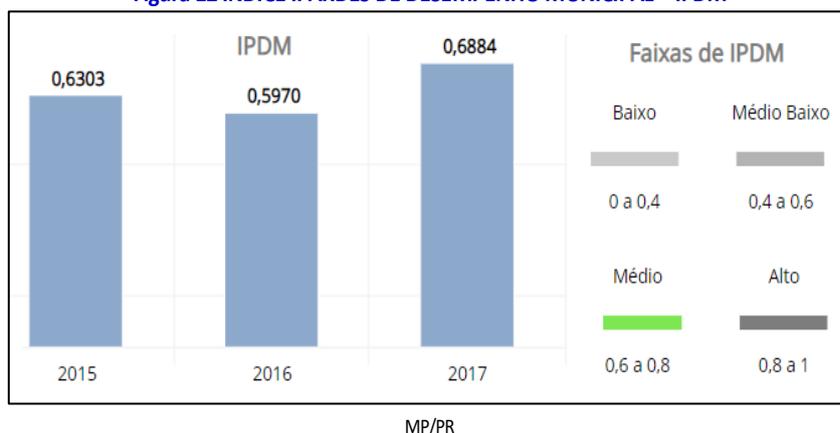
- emprego, renda e produção agropecuária;
- educação;
- saúde.

Na construção do índice da dimensão Saúde²⁸ são usadas as variáveis: número de consultas pré-natais, óbitos infantis por causas evitáveis, e óbitos por causas mal definidas.

²⁸ Na educação, as seguintes variáveis: taxa de matrícula na educação infantil; taxa de abandono escolar (1ª a 4ª série / 1º a 5º ano; 5ª a 8ª série / 6º a 9º ano e ensino médio); taxa de distorção idade-série (1ª a 4ª série / 1º a 5º ano; 5ª a 8ª série / 6º a 9º ano e ensino médio); percentual de docentes com ensino superior (1ª a 4ª série / 1º a 5º ano; 5ª a 8ª série / 6º a 9º ano e ensino médio); resultado do IDEB (1ª a 4ª série / 1º a 5º ano e 5ª a 8ª série / 6º a 9º ano). E na dimensão Emprego, Renda e Produção Agropecuária as variáveis relacionadas ao salário médio, ao emprego formal e à renda da agropecuária.

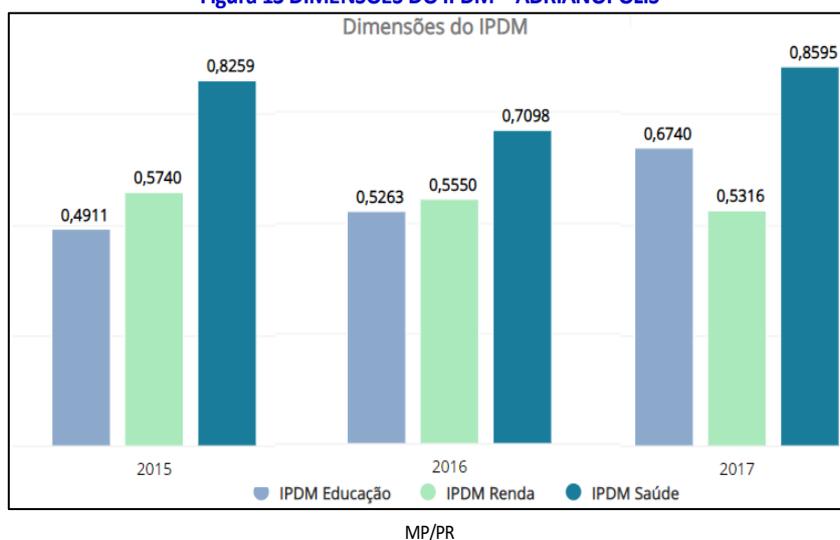


Figura 12 ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL – IPDM



Em relação as dimensões do IPDM verificam-se o predomínio da dimensão Saúde em todos os períodos, com uma queda no ano de 2016. Já a dimensão educação obteve um salto entre os anos de 2016 e 2017, superando a dimensão renda.

Figura 13 DIMENSÕES DO IPDM – ADRIANOPOLIS



Na série histórica do Índice IparDES De Desempenho Municipal – IPDM, 2011-2021, é possível ver as variações dos resultados dos indicadores ano a ano, sempre com a Saúde apresentando melhores resultados.

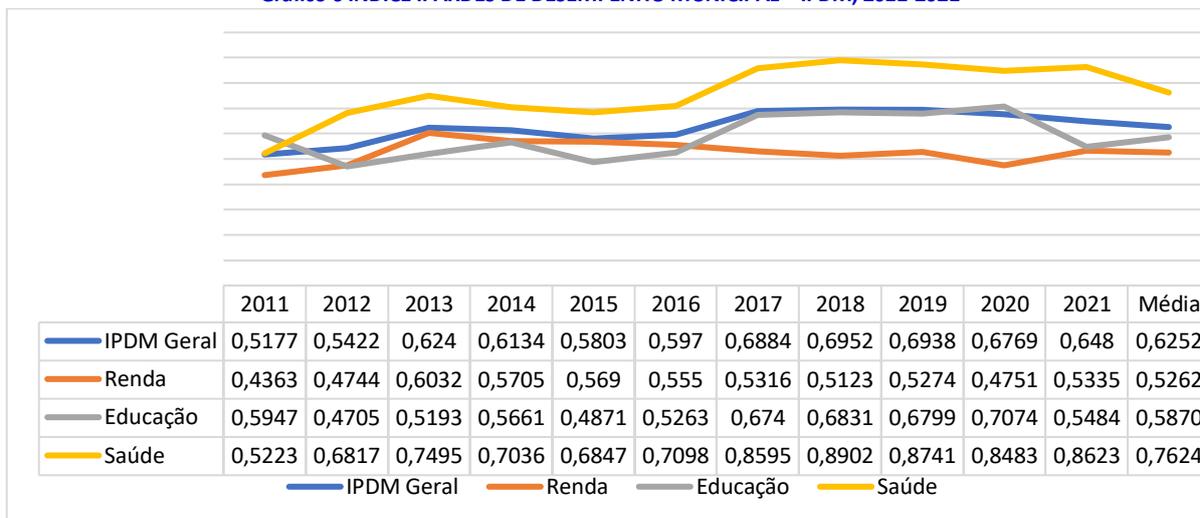
Tabela 67 ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL – IPDM, 2011-2021

Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Média
IPDM Geral	0,5177	0,5422	0,6240	0,6134	0,5803	0,5970	0,6884	0,6952	0,6938	0,6769	0,6480	0,6252
Renda	0,4363	0,4744	0,6032	0,5705	0,5690	0,5550	0,5316	0,5123	0,5274	0,4751	0,5335	0,5262
Educação	0,5947	0,4705	0,5193	0,5661	0,4871	0,5263	0,6740	0,6831	0,6799	0,7074	0,5484	0,5870
Saúde	0,5223	0,6817	0,7495	0,7036	0,6847	0,7098	0,8595	0,8902	0,8741	0,8483	0,8623	0,7624

IPARDES



Gráfico 6 ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL – IPDM, 2011-2021



IPARDES

4.2.2.3 Índice de Gini

Mede o grau de desigualdade existente na distribuição de indivíduos segundo a renda domiciliar per capita. Seu valor varia de 0 (zero), quando não há desigualdade (a renda domiciliar per capita de todos os indivíduos têm o mesmo valor), a 1 (um), quando a desigualdade é máxima (apenas um indivíduo detém toda a renda). O universo de indivíduos é limitado àqueles que vivem em domicílios particulares permanentes. O índice de Gini no Município passou de 0,57 em 2000 para 0,53 em 2010, indicando, portanto, redução na desigualdade de renda.

Gráfico 7 ÍNDICE DE GINI



ATLASBRASIL.ORG.BR

A figura a seguir sintetiza os principais indicadores socioeconômicos e a posição do município em relação ao Estado.

Figura 14 ÍNDICES SOCIOECONOMICOS E POSIÇÃO DO MUNICÍPIO



MP/PR



4.2.3 VULNERABILIDADE

A Vulnerabilidade Social diz respeito à suscetibilidade à pobreza, e é expressa por variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável. A situação de vulnerabilidade social, também expressa pelos indicadores destacados a seguir, mostra que caiu o percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 39,04% para 13,00% entre 2000 e 2010. Outro indicador destacado é o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos que, no mesmo período, passou de 68,68% para 54,83%. Neste mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 30,29% para 17,15%. Por último, também no período observado, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada na UDH. Em 2000, o percentual era de 64,58% e em 2010, o indicador registrou 77,40%.

Tabela 68 INDICADORES DE VULNERABILIDADE

<i>Indicadores</i>	2000	2010
<i>Crianças e Jovens</i>		
<i>% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza</i>	30,29	17,15
<i>% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres</i>	39,04	13,00
<i>Adultos</i>		
<i>% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal</i>	69,39	53,76
<i>% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade</i>	68,68	54,83
<i>% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos</i>	6,53	5,56
<i>Renda e Trabalho</i>		
<i>% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza</i>	30,29	17,15
<i>% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho</i>	-	2,49
<i>% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal</i>	69,39	53,76
<i>Condição de Moradia</i>		
<i>% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada</i>	64,58	77,40

ATLASBRASIL.ORG.BR

4.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

4.3.1. NATALIDADE

4.3.1.1 NASCIDOS VIVOS

Em relação aos nascimentos, o município tem apresentado oscilação, sendo que na média da série histórica na década 2012-2023, foi de 75 nascidos vivos.

Tabela 69 NASCIDOS VIVOS (NV), 2012-2023

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	Média
<i>Nascidos Vivos</i>	74	73	69	80	70	98	71	64	80	76	70	72	897	74,8

SESA PR



Gráfico 1 NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS, 2012-2023



4.3.1.2 TAXA DE NATALIDADE

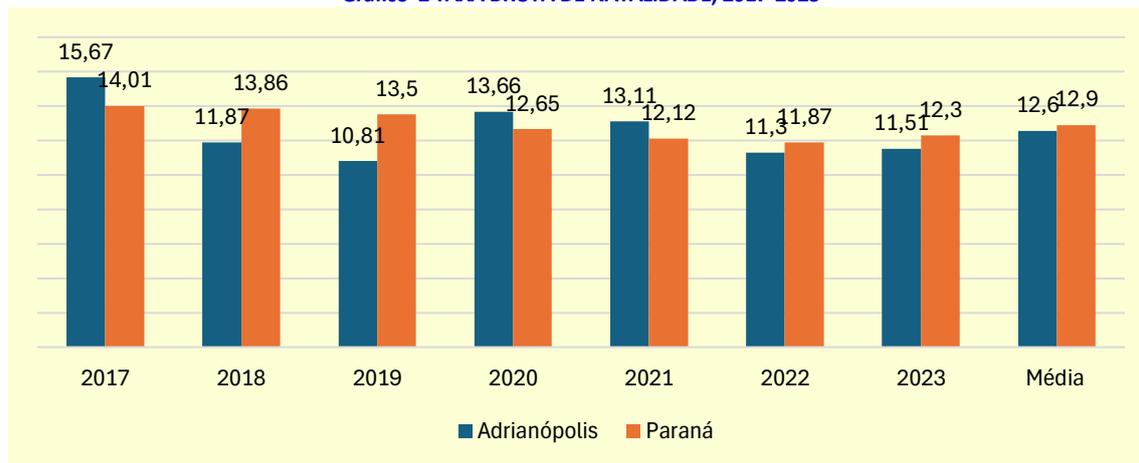
O Município apresenta uma taxa de natalidade inferior à do Estado, sendo respectivamente 12,74 e 13,00 nascidos vivos a cada 1000 habitantes. A taxa de natalidade do Estado está em tendência de decréscimo, e as taxas médias entre 2017-2023, já considerando a população do Estado referente a prévia do Censo 2022, com 140.783 Nascidos Vivos para uma população de 11.444.380. No Município a taxa tem sofrido oscilações, com grande diminuição quando considerada a prévia do Censo de 2022, com 11,3 nascidos vivos a cada 1.000 habitantes.

Tabela 70 TAXA BRUTA DE NATALIDADE

Taxa de Natalidade (por 1.000 hab.)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
Taxa bruta de Natalidade – Adrianópolis	15,67	11,87	10,81	13,66	13,11	11,30	11,51	12,74
Taxa bruta de Natalidade - Paraná	14,01	13,86	13,50	12,65	12,12	11,87	12,30	13,00

SESA PR

Gráfico 2 TAXA BRUTA DE NATALIDADE, 2017-2023



4.3.1.3 FAIXA ETÁRIA DA MÃE

Em relação a faixa etária da mãe, 48,57 % dos nascidos vivos, tiveram mães entre 20 e 29 anos, no período 2017-2022, e 48,4 no período 2017-2023 muito semelhante à média do Estado do PR, que atingiu 49,5%. Por outro lado, o município apresenta números superior ao do Estado quando se analisa a faixa inferior a 19 anos, considerada gravidez na



adolescência. A média do Município para 2017-2022 foi de 18,52 % com ligeira queda no período 2017-2023 com 17,5 frente a média do Estado de 12,02 % (2017-2022) e 11,23 no período 2017-2023.

Tabela 71 FAIXA ETÁRIA DAS MÃES, 2017-2023

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	% 2023	% 2017-2023	%PR 2023	%PR 2017-2023
10-14	2	2	0	1	0	0	0	0,00	0,94	0,34	0,43
15-19	21	14	6	14	13	12	13	18,06	17,51	9,08	11,23
20-29	52	35	26	39	37	34	34	47,22	48,40	49,80	49,47
30-39	21	18	29	24	22	24	22	30,56	30,13	36,63	35,38
40-49	2	2	3	2	4	0	3	4,17	3,01	4,13	3,47
50 e +	-	-	-	-						0,01	0,01
Ign.	-	-	-	-						0,00	0,00
Total	98	71	64	80	76	70	72	100,00	100,00	100,00	100,00

SESA PR *FAIXA ETÁRIA (7)

4.3.1.4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

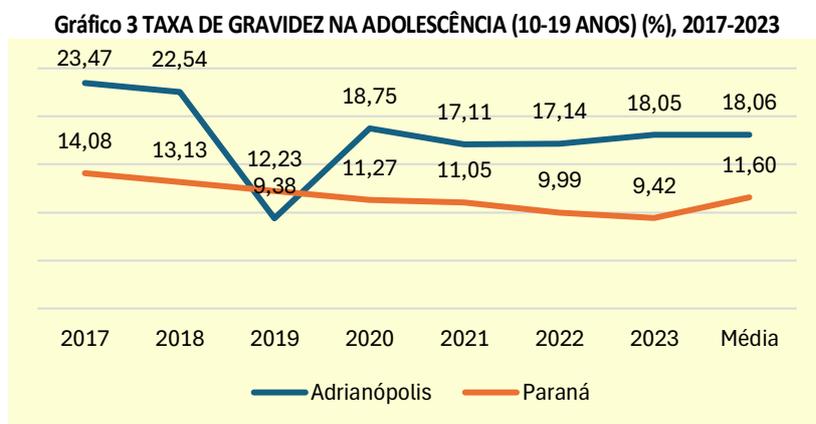
4.3.1.4.1 TAXA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A taxa de gravidez na adolescência apresenta uma grande oscilação, porém com média na série 2017-2022 equivalente a 18,07 % e 18,06 em 2017-2023, sendo que esse resultado supera a média do Estado, que em 2017-2022 registrou 11,96 %, e 2017-2023 foi de 11,60 com tendência de queda.

Tabela 72 TAXA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, 10-19 ANOS (%)

Taxa de gravidez na adolescência	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
Adrianópolis	23,47	22,54	9,38	18,75	17,11	17,14	18,05	18,06
• % de mães de 15 - 19 anos	21,43	19,72	9,38	17,50	17,11	17,14	18,05	17,19
• % de mães de 10 - 14 anos	2,04	2,82	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00	0,87
Paraná	14,08	13,13	12,23	11,27	11,05	9,99	9,42	11,60
• % de mães de 15 - 19 anos	13,53	12,65	11,77	10,84	10,62	9,66	9,08	11,16
• % de mães de 10 - 14 anos	0,55	0,48	0,46	0,43	0,42	0,34	0,34	0,43

SESA PR



SESA PR

4.3.1.4.2 TAXA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (MÃES MENORES DE 20 ANOS)

A Taxa de gravidez em menores de 20 anos foi padronizada pela Secretaria Estadual de Saúde e prevista nas diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2020-2023, cuja meta é “Reduzir para 12,93% o número de gestações em adolescentes”, considerando que a linha de base verificada é 13,20% e o indicador “Percentual de nascidos vivos de mães com menos de 20 anos”.

Para esse indicador o Município atingiu na média entre 2017-2022, um percentual de 20,70 % e em 2017-2023, 20,53 % o Paraná 15,92 % e 15,52 % nos períodos respectivos como podem ser verificados nas tabelas a seguir.

Tabela 73 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (MÃES MENORES DE 20 ANOS)

Faixa Etária da Mãe	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	% 2017-23	%PR 2017-23
15-20	24	15	9	16	15	15	14	108	20,53	15,52
21-30	55	37	26	39	37	34	38	266	50,57	50,51
31-40	15	16	28	22	22	21	19	143	27,19	31,78
41-50	2	1	1	2	2	0	01	9	1,71	2,18
+ de 51*									0,00	0,01
NV Adrianop.	96	69	64	79	76	70	72	526	100,00	100,00
NV Paraná	158.092	156.884	154.174	146.893	142.669	141.405	140.522	1.040.639	-	-

Faixa Etária da Mãe (Padrão) SESA PR *(Casos 51-55 anos: 55 NV; 56-60 anos: 7 NV e 61 e +:12 NV) /NV: Nascidos Vivos

No comparativo, entre Município e Estado, os resultados são desfavoráveis ao primeiro. A taxa de gravidez na adolescência, mães menores de 20 anos, atingiu 20,24 % para o Município enquanto o do Estado foi de 15,43 %, no período 2017-2023.

Tabela 74 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – COMPARATIVO MUNICÍPIO/PARANÁ (MÃES MENORES DE 20 ANOS)

Faixa Etária da Mãe (Padrão)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
Adrianópolis	25,00	21,74	14,06	20,25	19,74	21,43	19,44	20,24
Paraná	18,21	17,12	16,11	15,24	14,82	13,64	12,87	15,43

SESA PR

Gráfico 4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – COMPARATIVO MUNICÍPIO/PARANÁ (MÃES MENORES DE 20 ANOS)



SESA PR

No Plano Municipal de Saúde 2022-2025, foi estabelecida a meta de redução para 13 % até 2025, conforme o quadro transcrito a seguir.

No primeiro ano de execução do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, que previa uma taxa de gestação na adolescência equivalente a 18 %, o resultado atingido foi de 17,14%. Já em 2023 esse resultado teve acréscimo, superando a meta desejada, registrando 18,06.

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo 5: Qualificar e ampliar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	Resultado 2022	2023	Resultado 2023	2024	2025
18	Reduzir para 13 % o número de gestações em adolescentes	Percentual de nascidos vivos de mães com menos de 19 anos	18,6	2020	%	13	%	18	17,14	16	18,06	14	13

ADRIANÓPOLIS PR – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2020-2025

4.3.1.5 PESO AO NASCER

Um estado nutricional²⁹ inadequado pré-gestacional ou durante a gestação pode influenciar a saúde do recém-nascido e da mãe no pós-parto, pois aumenta o risco de intercorrências gestacionais. O monitoramento ponderal no pré-natal tem grande utilidade para identificar desvios nutricionais e estabelecer um plano de ação eficaz a fim de resolvê-los. O peso ao nascer é um parâmetro que é usado para avaliar as condições de saúde do recém-nascido. O baixo peso ao nascer (< 2.500g) é associado a maior mortalidade e morbidade neonatal e infantil, sendo considerado o fator isolado mais influente na sobrevivência nos primeiros anos de vida. No outro extremo, a macrossomia fetal (> 4.000g) é relacionada à asfixia neonatal, maior risco de hipoglicemia fetal, rotura prematura de membranas, trabalho de parto prematuro, desproporção fetopélvica, traumas esqueléticos, distúrbios hidroeletrólíticos, aspiração de mecônio, entre outros. Além disso, a longo prazo, o crescimento fetal inadequado favorece o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta.

Considerando o peso dos recém-nascidos o perfil do Município difere um pouco em relação ao Estado, apresentando resultado melhor. No acumulado na série histórica 2017-2023, a média do Município foi de 5,63% e o Estado 8,77 %.

Tabela 75 PESO AO NASCER, 2017-2023

Peso ao Nascer (g)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total 2017-2023	%2023	%2017-2023
000g a 999g	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1000g a 1499g	2	0	1	0	0	0	0	3	0,00	0,57
1500g a 2499g	6	1	4	2	4	4	6	27	8,33	5,13
2500g a 2999g	19	11	16	16	28	10	15	115	20,83	21,86
3000g a 3999g	63	51	42	58	42	51	48	355	66,67	67,49
4000g e mais	6	6	1	3	2	5	3	26	4,17	4,94
Ign.									0,00	0,00
Total	96	69	64	79	76	70	72	526	100,00	100,00

SESA PR

²⁹ Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a02_peso_ao_nascer.pdf Acesso em 22 mar.2024.

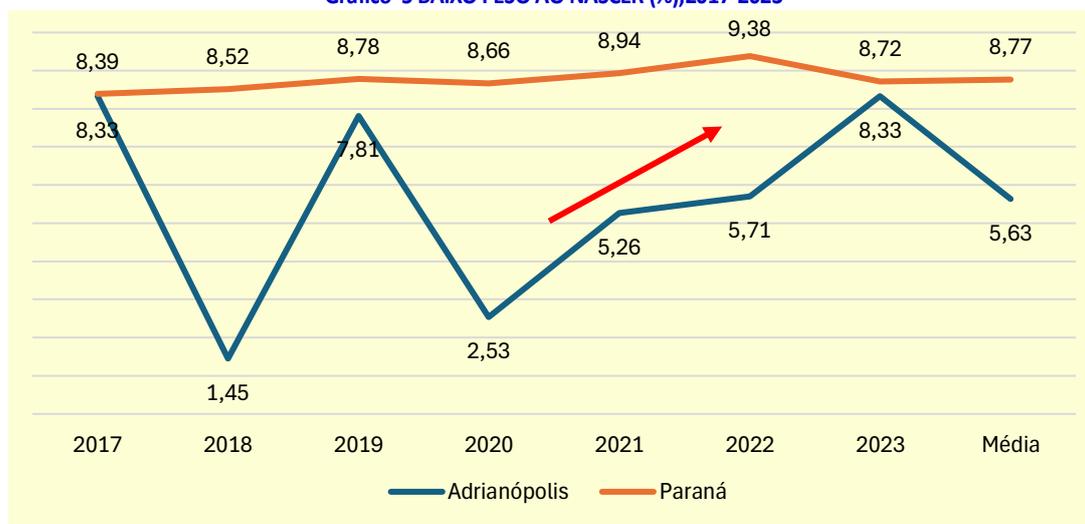
No quesito, baixo peso ao nascer, a taxa média no ano de 2023 o Município teve um resultado desfavorável em relação a 2022, variando de 5,71% para 8,33 em 2023, aproximando-se com o resultado do Estado que nesse período foi de 8,72%.

Tabela 76 BAIXO PESO AO NASCER (%), 2017-2023

Baixo peso ao nascer (%)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
Adrianópolis	8,33	1,45	7,81	2,53	5,26	5,71	8,33	5,63
Paraná	8,39	8,52	8,78	8,66	8,94	9,38	8,72	8,77

SESA PR

Gráfico 5 BAIXO PESO AO NASCER (%), 2017-2023



SESA PR

4.3.1.6 TIPO DE PARTO

Segundo a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)³⁰, nas últimas décadas, o Brasil vivenciou uma mudança no padrão de nascimento, as operações cesarianas tornaram-se o modo de nascimento mais comum, chegando a 56,7% de todos os nascimentos ocorridos no país (85% nos serviços privados, 40% nos serviços públicos). Deve-se ressaltar que, quando realizada sob indicações médicas, a operação cesariana é uma cirurgia segura e essencial para a saúde materna e infantil. Entretanto, quando realizada sem uma justificativa pode agregar riscos desnecessários sem que haja um benefício claro.

Na mesma lógica, a EBS³¹ destaca em matéria publicada em 2014, “O Brasil é o país campeão de cirurgias cesarianas no mundo”. Na rede particular de saúde, 82% dos bebês nascem assim. Na pública, 37%. Mais que o dobro da estimativa aceita pela Organização Mundial de Saúde, que é de 15%.

Em relação aos partos cesáreos, o Município apresenta uma média para o 2017-2022 equivalente a 50,1 %, tendo ampliado esse resultado desfavoravelmente em 2023, resultado numa média em 2017-2023 equivalente a 51,5 %. No

³⁰ Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana (2016). Disponível em http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf. Acesso em 22 mar.2024

³¹ Parto humanizado: quais as vantagens para mãe e bebê? Disponível em <https://memoria.ebc.com.br/infantil/para-pais/2014/09/parto-humanizado-quais-as-vantagens-para-mae-e-bebe>. Acesso em 22 mar.2024.

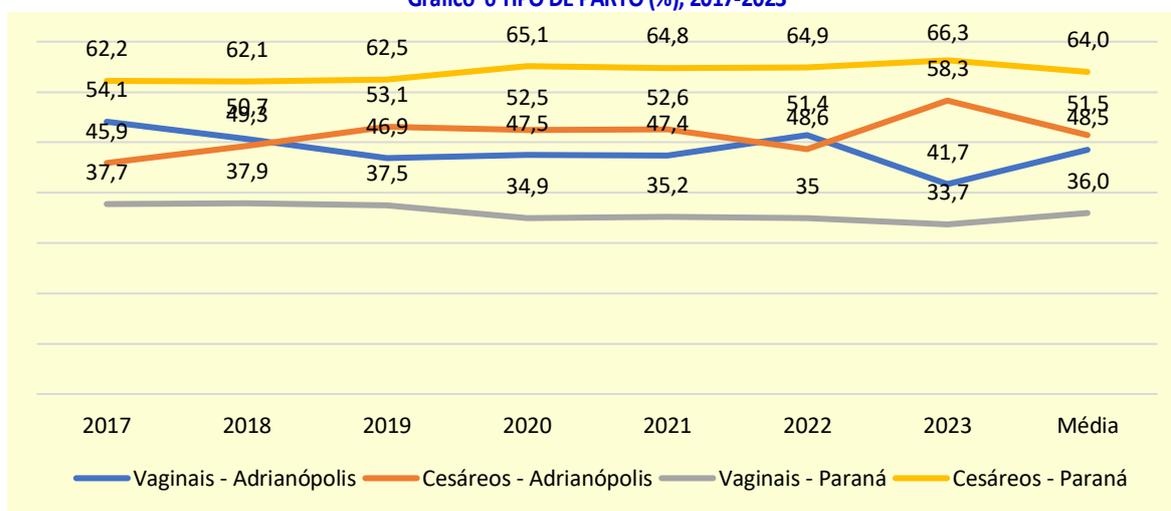
Paraná a média no período foi 63,5 %. no período 2017-2022, com ligeiro incremento na média 2017-2023, resultando em 64 %.

Tabela 77 TIPO DE PARTO (%), 2017-2023

Tipo de parto	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
Taxa de nascidos vivos por partos vaginais - Adrianópolis	54,1	50,7	46,9	47,5	47,4	51,4	41,7	48,5
Taxa de nascidos vivos por partos cesáreos - Adrianópolis	45,9	49,3	53,1	52,5	52,6	48,6	58,3	51,5
Taxa de nascidos vivos por partos vaginais - Paraná	37,7	37,9	37,5	34,9	35,2	35,0	33,7	36,0
Taxa de nascidos vivos por partos cesáreos - Paraná	62,2	62,1	62,5	65,1	64,8	64,9	66,3	64,0

SESA PR

Gráfico 6 TIPO DE PARTO (%), 2017-2023



SESA PR

O Município pactuou no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 a manutenção de um patamar de 50 % para a realização dos partos normais. No primeiro resultado, O Município atingiu 51,4 % de partos normais, enquanto no seu segundo resultado (2023) foi desfavorável em relação a meta, atingindo 41,7 %, conforme quadro a seguir:

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo 5: Qualificar e ampliar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	Resultado 2022	2023	Resultado 2023	2024	2025
20	Manter a média de 50 % de partos normais	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	47,5	2020	%	50	%	50	51,4	50	41,7	50	50

ADRIANÓPOLIS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022-2025

4.3.1.7 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Esse indicador mede a cobertura do atendimento pré-natal de gestantes, identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Contribui para a análise das condições de acesso da assistência pré-natal e qualidade em associação com outros indicadores, tais como taxa de mortalidade materna e infantil, incidência de sífilis congênita, entre outros.

Tabela 78 CONSULTAS PRÉ-NATAL, 2017-2023

Consultas Pré-Natal	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%	%PR*
Nenhuma	2	0	0	0	0	0	0	2	0,38	0,71
1-3 consultas	1	1	0	3	1	2	1	9	1,69	2,60
4-6 consultas	13	12	12	17	6	5	8	73	13,75	11,16
7e+ consultas	81	57	52	60	69	63	63	445	83,80	85,40
Não Informado	-	-	-	-	-	-	-		0,00	0,01
Ignorado	1	1	0	0	0	0	-	2	0,38	0,11
Total	98	71	64	80	76	70	72	531	100,0	100,0

SESA PR *2017-2023

Tabela 79 CONSULTAS PRÉ-NATAL (%), 2017-2023

Consultas Pré-Natal	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Nenhuma	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29
1-3 consultas	1,02	1,41	0,00	3,75	1,32	2,86	1,39	1,68
4-6 consultas	13,27	16,90	18,75	21,25	7,89	7,14	11,11	13,76
7e+ consultas	82,65	80,28	81,25	75,00	90,79	90,00	87,50	83,92
Ignorado	1,02	1,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35
Total	100,0							

SESA PR

Gráfico 7 CONSULTAS PRÉ-NATAL, 2017-2023



SESA PR

O percentual de pré-natal com 07 ou mais consultas, no município foi de 83,2% na série histórica 2017-2022, praticamente mantendo a mesma média no período 2017-2023 com resultado de 83,92 %.

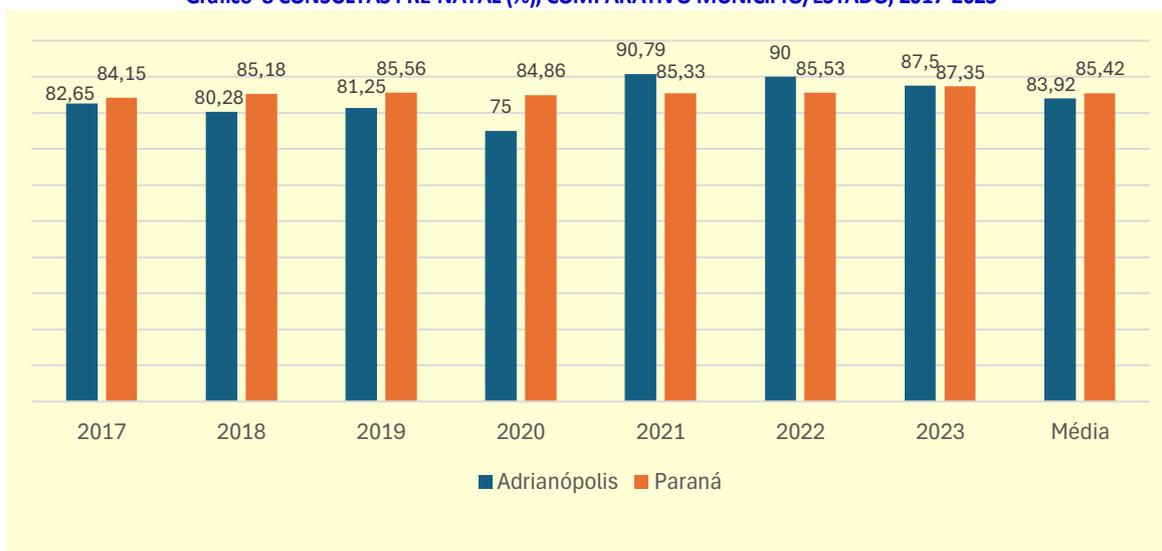
O resultado mais desfavorável foi em 2020, ano da pandemia, com 75 %. No entanto teve grande incremento em 2021 e 2022 atingindo 90,8 e 90,0%. O número do Município é ligeiramente inferior quando considerado com a média do Estado do PR, que atingiu 85,1%, na série histórica 2017-2022 e 85,42 no período 2017-2023.

Tabela 80 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL (7 OU +), 2017-2023 (%)

Consultas de pré-natal (7 ou +)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
Adrianópolis	82,65	80,28	81,25	75,00	90,79	90,00	87,50	83,92
Paraná	84,15	85,18	85,56	84,86	85,33	85,53	87,35	85,42

SESA PR

Gráfico 8 CONSULTAS PRÉ-NATAL (%), COMPARATIVO MUNICÍPIO/ESTADO, 2017-2023



SESA PR

O Município, considerando o número de consultas de pré-natal, estabeleceu como meta ampliar esse indicador, buscando atingir 85 % o percentual de gestantes com 7 ou + consultas, conforme prevê o Plano Municipal de Saúde 2022-2025. No primeiro ano de execução do Plano já foi possível obter um resultando favorável superando a meta e atingindo 90 %.

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo 5: Qualificar e ampliar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	Resultado 2022	2023	Resultado 2023	2024	2025
17	Aumentar para 85 % o percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	75	2020	%	85	%	85	90,0	85	87,5	85	85

ADRIANÓPOLIS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2022-2025

4.3.2. MORTALIDADE

4.3.2.1 NÚMERO DE ÓBITOS

O número de óbitos no município, considerando a década 2012-2022, foi de 632, e 688 no período 2017-2023. Nesse período o maior número foi observado em 2021, com 90 e o menor em 2012 com 29 óbitos. A média, portanto, no período foi de 57 óbitos. Já em relação ao período 2017-2021, a média de óbitos subiu para 59, um aumento expressivo principalmente em razão da COVID-19.

Tabela 81 NÚMERO DE ÓBITOS, 2012-2023

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	Média
Óbitos	29	67	52	60	58	49	39	48	71	90	69	56	688	57

SESA PR



Gráfico 9 NÚMERO DE ÓBITOS, 2012 -2023



4.3.2.2 TAXA DE MORTALIDADE

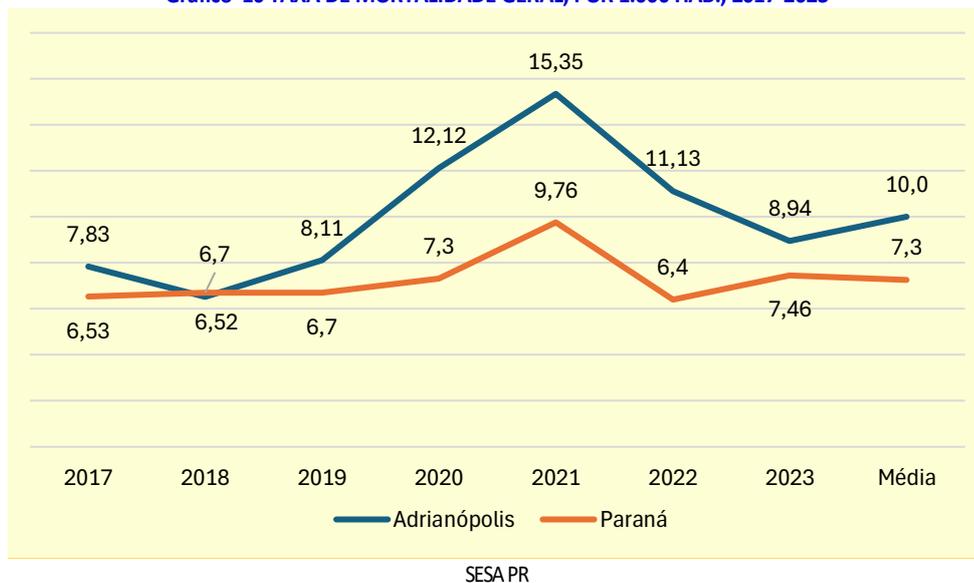
A Taxa de Mortalidade, tem mostrado um crescimento no período da pandemia, com incrementos significativos no Município e redução posterior. No período 2017-2023 a taxa de mortalidade média foi de 10 óbitos a cada 1000 habitantes, superior à média do Estado que ficou em 7,3.

Tabela 82 TAXA DE MORTALIDADE - NÚMERO DE ÓBITOS/1.000 HABITANTES, 2017-2022

Taxa de Mortalidade	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
Adrianópolis	7,83	6,52	8,11	12,12	15,35	11,13	8,94	10,0
Paraná	6,53	6,70	6,70	7,30	9,76	6,40	7,46	7,30

SESA PR

Gráfico 10 TAXA DE MORTALIDADE GERAL, POR 1.000 HAB., 2017-2023



SESA PR



4.3.2.3 CAUSAS DE ÓBITOS

4.3.2.3.1 CAUSAS ESPECÍFICAS

A Tabela a seguir apresenta as causas de óbitos considerando aquelas que no período 2017-2023 tiveram mais do que 10 óbitos cada. As posições em relação as causas de óbitos até 2019 foram significativamente alteradas com a emergência da COVID-19.

A maior causa de óbito na série histórica 2017-2022 foi “B34 Doença p/vírus de localização Não Especificada” com 8,2 % dos casos, repetindo a posição no período 2017- 2023, com 7,3 %. Em seguida “I21 Infarto agudo do miocárdio” com 6,3% (2017-2022) e 6,4 % no período de 2017-2023. Em terceiro “I46 Parada cardíaca” com 4,6 % dos casos (2017-2022) e, substituída nesta posição em 2017-2023 por “J18 Pneumonia p/microorg NE” com 4,7 % no período 2017-2023.

A parada cardíaca somente foi registrada como causa de óbito em 2021 e 2022. Em 2023, as posições se alternam com a maioria dos óbitos, 8,9 %, por Pneumonia p/microrganismo NE, seguida por Infarto agudo do miocárdio, com 7,1 % e em terceiro lugar, Acidente vascular cerebral NE como hemorragia isquêmica e Hipertensão essencial, com 5,4% dos casos cada.

Em relação ao Estado as posições foram semelhantes ao Município. Em primeiro lugar “B34 Doença p/vírus de localização Não Especificada” com 9,00 % (2017-2022) e 7,9 % em 2017-2023. Em seguida “I21 Infarto agudo do miocárdio” com 5,40 % (2022-2017) e novamente 5,4% em 2017-2023. Em terceiro “J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas” com 3,7 % (2017-2022) repetindo o mesmo resultado no período 2017-2023, juntamente com “J18 Pneumonia p/microorg NE”.

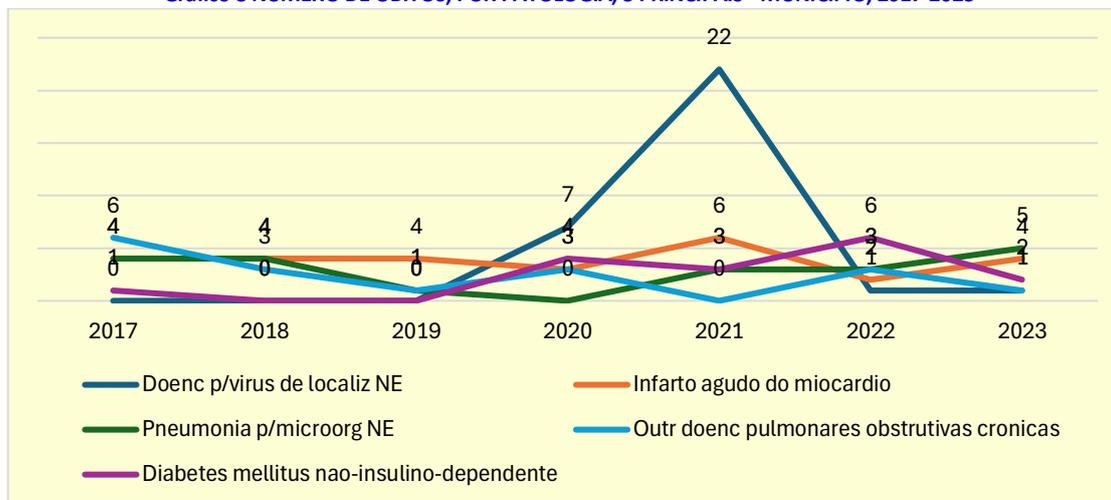
Tabela 83 CAUSAS DE ÓBITOS – MUNICÍPIO, 2017-2023

Causa (CID10 3C)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	%2023	Total	%	%PR*
B34 Doenc p/virus de localiz NE	0	0	0	7	22	1	1	1,8	31	7,3	7,9
I21 Infarto agudo do miocárdio	4	4	4	3	6	2	4	7,1	27	6,4	5,4
J18 Pneumonia p/microorg NE	4	4	1	0	3	3	5	8,9	20	4,7	3,7
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	6	3	1	3	0	3	1	1,8	17	4,0	3,7
E11 Diabetes mellitus não-insulino-dependente	1	0	0	4	3	6	2	3,6	16	3,8	3,4
I46 Parada cardíaca	0	0	0	0	14	1	0	0,0	15	3,6	
I50 Insuficiência cardíaca	2	0	3	6	1	2	0	0,0	14	3,3	
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	1	1	6	1	1	1	3	5,4	14	3,3	
C61 Neopl malig da próstata	2	2	2	1	1	3	0	0,0	11	2,6	
G30 Doença de Alzheimer	0	1	2	1	2	4	1	1,8	11	2,6	
I10 Hipertensão essencial	1	1	0	2	2	2	3	5,4	11	2,6	
Subtotal	21	16	19	28	55	28	20	35,7	187	44,3	
Outras	28	23	29	43	35	41	36	64,3	235	55,7	
Total	49	39	48	71	90	69	56	100,0	422	100,0	

SESA PR *2017-2023, só as primeiras cinco posições.



Gráfico 8 NÚMERO DE ÓBITOS, POR PATOLOGIA, 5 PRINCIPAIS - MUNICÍPIO, 2017-2023



SESA PR *2017-2023, só as primeiras cinco posições.

A tabela na sequência apresenta as causas de óbitos do Estado do Paraná, sendo que foram selecionadas aquelas que tiveram uma incidência acima de 1,0% dos casos, responsáveis por 46,9 % do total de óbitos. É visível a alteração promovida pela COVID-19, apresentando o maior número de óbitos para a série histórica 2017-2023, porém, com um grande declínio no ano de 2023, com 868 casos, inferior ao resultado de 2022 com 4.411 casos e significativa redução em relação a 2021 que apresentou 33.421 casos.

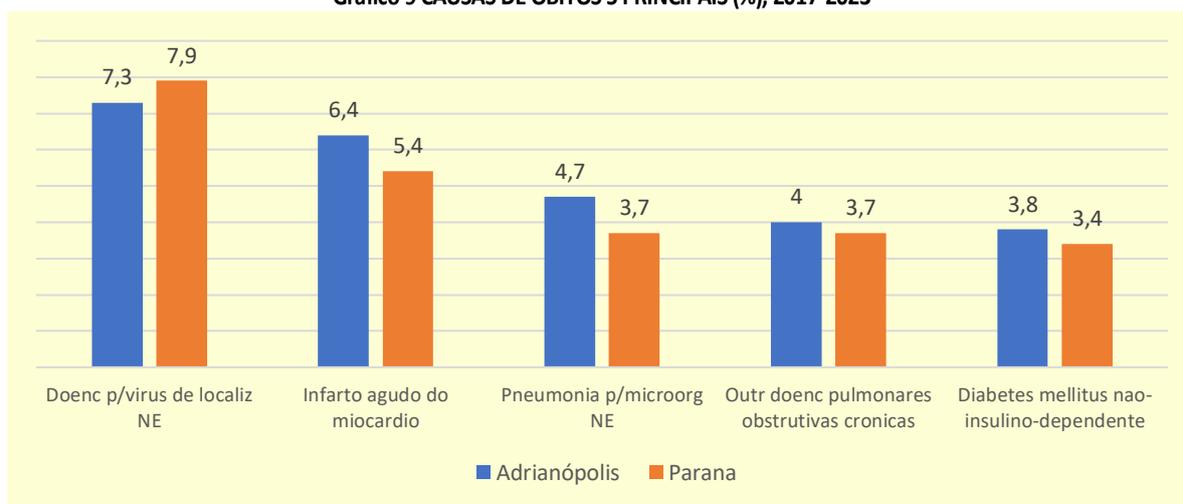
Tabela 84 CAUSAS DE ÓBITOS – PARANÁ, 2017-2023

Causa (CID10 3C)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	%2023	Total	%
B34 Doenc p/virus de localiz NE	4	1	3	8.852	33.436	4.509	868	1,0	47.673	7,9
I21 Infarto agudo do miocardio	4.772	4.719	4.757	4.509	4.787	4.749	4.078	4,8	32.371	5,4
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	3.306	3.446	3.302	2.595	2.542	3.905	3.230	3,8	22.326	3,7
J18 Pneumonia p/microorg NE	3.366	3.472	3.507	2.503	2.306	3.409	3.565	4,2	22.128	3,7
E14 Diabetes mellitus NE	2.747	3.012	2.686	2.910	3.374	3.201	2.582	3,0	20.512	3,4
I10 Hipertensao essencial	1.639	1.766	1.828	2.101	2.524	2.833	2.399	2,8	15.090	2,5
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	2.277	2.240	2.165	1.920	1.958	2.178	1.946	2,3	14.684	2,4
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	1.838	1.834	2.028	1.939	1.916	1.986	1.987	2,3	13.528	2,2
I50 Insuf cardiaca	1.899	1.538	1.507	1.596	1.918	2.031	2.095	2,4	12.584	2,1
G30 Doenc de Alzheimer	1.417	1.498	1.636	1.598	1.758	2.073	1.981	2,3	11.961	2,0
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	1.462	1.654	1.625	1.674	1.654	1.786	1.702	2,0	11.557	1,9
X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE	1.578	1.357	1.106	1.344	1.205	1.362	949	1,1	8.901	1,5
I11 Doenc cardiaca hipertensiva	1.128	1.189	1.051	1.152	1.310	1.258	1.049	1,2	8.137	1,3
I63 Infarto cerebral	622	876	1.023	1.235	1.367	1.536	1.399	1,6	8.058	1,3
C50 Neopl malig da mama	966	1.036	1.028	1.014	1.138	1.197	1.239	1,4	7.618	1,3
N39 Outr transt do trato urinario	724	858	947	977	1.177	1.329	1.317	1,5	7.329	1,2
C61 Neopl malig da prostata	999	966	945	1.001	1.049	1.067	1.114	1,3	7.141	1,2
I25 Doenc isquemica cronica do coracao	997	1.029	1.037	907	944	1.042	1.135	1,3	7.091	1,2
C16 Neopl malig do estomago	928	1.058	1.019	910	986	954	975	1,1	6.830	1,1
C18 Neopl malig do colon	763	835	869	929	943	993	1.123	1,3	6.455	1,1

R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	614	632	847	909	1.105	978	1.357	1,6	6.442	1,1
A41 Outr septicemias	772	713	814	712	822	923	1.076	1,3	5.832	1,0
C25 Neopl maligno do pâncreas	710	765	831	886	819	889	922	1,1	5.822	1,0
Subtotal	35528	36494	36561	44.173	71.038	46.188	40088	46,9	310.070	51,3
Outras	38.380	39.571	40.329	40.728	44.244	46.060	45.445	53,1	294.757	49,0
Total	73.908	76.065	76.890	84.901	115.282	92.248	85.533	100,0	604.827	100,0

SESA PR

Gráfico 9 CAUSAS DE ÓBITOS 5 PRINCIPAIS (%), 2017-2023



SESA PR

4.3.2.3.2 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS

Em relação as causas por grupo, se faz necessário a análise entre 2017-2019, 2020 e 2021. O Município apresentava um perfil com as três primeiras causas sendo representadas pelos seguintes grupos: IX. Doenças do aparelho circulatório (25,7%), II. Neoplasias (tumores) (19,9%) e X. Doenças do aparelho respiratório (18,4%).

Em 2020 ocorre importante alteração nessas posições, incluindo aí o Grupo de causas que contempla a COVID-19 e o novo ranking apresenta a seguinte configuração: IX. Doenças do aparelho circulatório (31,0%), II. Neoplasias (tumores) (18,3%) e I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (12,7%). Em 2021, os mesmos grupos se repetem, IX. Doenças do aparelho circulatório (34,8%), algumas doenças infecciosas e parasitárias (30,3%) e na terceira posição, apresentando o mesmo resultado, 6,7% II. Neoplasias (tumores) e XX. Causas externas de morbidade e mortalidade.

Em 2022, a alteração é verificada em razão da remissão da COVID-19. As posições por grupos de causa voltam na mesma ordem anterior a pandemia com o Grupo IX. Doenças do aparelho circulatório, em primeiro lugar com 24,64%, II. Neoplasias (tumores) com 20,29% e em terceiro as Doenças do Aparelho Respiratório com 14,49%.

Em 2023, Doenças do Aparelho Circulatório representaram o maior número de óbitos por grupo, com 28,3%, em segundo lugar, Doenças do aparelho respiratório 16,1% e em terceiro as Neoplasias com 14,3%. No acumulado 2017-2023, aparece Doenças do Aparelho Circulatório com 28,7% em primeiro lugar. Em segundo as Neoplasias com 16,4% e em terceiro Doenças do Aparelho Respiratório com 12,6%. Essa sequência é semelhante a do Estado, que apresentam as mesmas causas com taxas de 24,9%, 17,8% correspondentes as duas primeira posições e em terceiro, Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 10,7%.

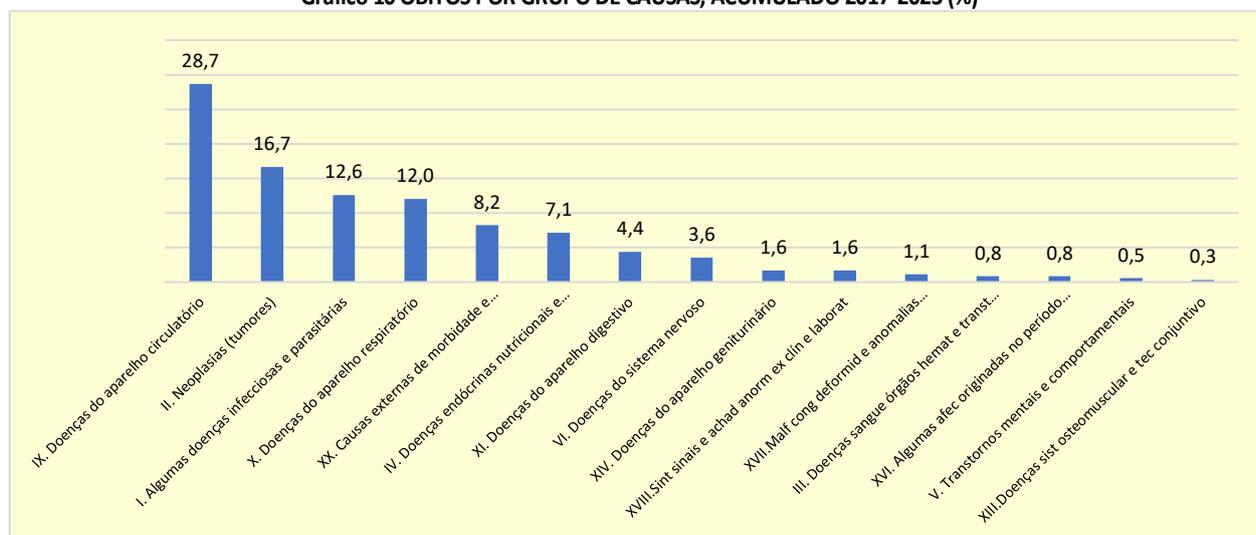


Tabela 85 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS, 2017-2023

Causa (Cap CID10)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	%2023	Total	%	%PR*
<i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	1	3	3	9	27	3	4	7,1	50	11,8	10,7
<i>II. Neoplasias (tumores)</i>	10	10	7	13	7	14	8	14,3	69	16,4	17,8
<i>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</i>	0	0	1	1	1	0		0,0	3	0,7	0,4
<i>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</i>	6	0	3	6	5	6	2	3,6	28	6,6	5,8
<i>V. Transtornos mentais e comportamentais</i>	1	0	0	1	0	0		0,0	2	0,5	1,3
<i>VI. Doenças do sistema nervoso</i>	2	1	3	1	4	2	3	5,4	16	3,8	4,2
<i>VII. Doenças do olho e anexos</i>	-	-	-	-	-			0,0		0,0	0,0
<i>VIII. Doenças ouvido e da apófise mastoide</i>	-	-	-	-	-			0,0		0,0	0,0
<i>IX. Doenças do aparelho circulatório</i>	11	8	16	22	31	17	16	28,6	121	28,7	24,9
<i>X. Doenças do aparelho respiratório</i>	11	8	6	6	3	10	9	16,1	53	12,6	10,2
<i>XI. Doenças do aparelho digestivo</i>	1	3	0	5	2	5	2	3,6	18	4,3	5,1
<i>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</i>	-	-	-	-	-			0,0		0,0	0,3
<i>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</i>	0	0	0	0	0	1		0,0	1	0,2	0,4
<i>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</i>	0	0	1	1	2	2	2	3,6	8	1,9	2,7
<i>XV. Gravidez parto e puerpério</i>	-	-	-	-	-			0,0		0,0	0,1
<i>XVI. Algumas afec orig. no período perinatal</i>	0	0	0	1	2	0	2	3,6	5	1,2	2,2
<i>XVII. Malf cong deformid e na. Cromos.</i>	1	0	1	0	0	2		0,0	4	0,9	0,8
<i>XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e lab.</i>	0	1	1	2	1	1	3	5,4	9	2,1	2,3
<i>XIX. Lesões enven e alg out caus externas</i>	-	-	-	-	-			0,0		0,0	0,0
<i>XX. Causas externas de morb. e mortal.</i>	5	5	6	3	5	6	5	8,9	35	8,3	10,6
<i>XXI. Contatos com serviços de saúde</i>	-	-	-	-	-			0,0		0,0	0,0
Total	49	39	48	71	90	69	56	100,0	422	100,0	100,0

SESA PR *Acumulado 2017-2023

Gráfico 10 ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSAS, ACUMULADO 2017-2023 (%)



SESA PR



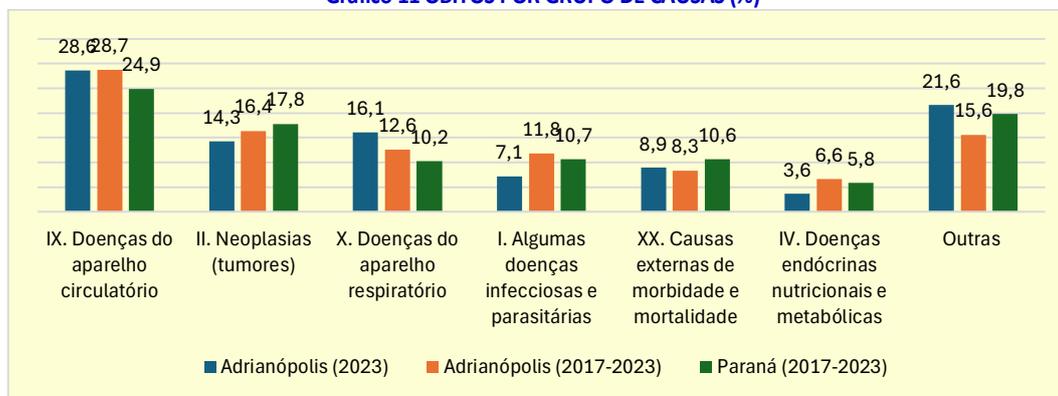
Na tabela na sequência foram contrapostos os dados percentuais dos grupos de causas de óbitos entre o Município e o Estado. Verifica-se que a evolução entre os três anos analisados é semelhante quanto ao impacto da COVID-19 no perfil dos óbitos.

Tabela 86 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, MUNICÍPIO E ESTADO, 2019-2023

Causa (Cap CID10)	% 2019	% 2020	% 2021	% 2022	% 2023	%PR 2019	%PR 2020	% PR 2021	%PR 2022	%PR 2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6,3	12,7	30,3	4,35	7,1	3,16	13,1	31,3	7,97	4,3
II. Neoplasias (tumores)	14,6	18,3	6,7	20,29	14,3	19,50	17,8	13,4	17,25	19,4
III. Dças sangue órg. hemat e transt imunitár	2,1	0,0	1,1	0,00	0,0	0,43	0,4	0,3	0,38	0,4
IV. Doenças endócr. Nutric. e metabólicas	6,3	1,4	5,6	8,70	3,6	5,91	5,7	4,8	5,68	5,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,0	2,8	0,0	0,00	0,0	1,22	1,2	1,1	1,45	1,4
VI. Doenças do sistema nervoso	-	8,3	4,5	2,90	5,4	4,30	4,0	3,3	4,66	5,1
VII. Doenças do olho e anexos	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0	0,00	0,0
VIII. Doenças ouvido e da apófise mastoide	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,0	0,01	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	33,3	36,6	36,0	24,64	28,6	26,66	24,1	19,3	25,49	25,8
X. Doenças do aparelho respiratório	12,5	9,9	3,4	14,49	16,1	11,98	8,8	6,5	10,98	11,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	0,0	4,2	2,2	7,25	3,6	5,48	5,0	4,0	5,35	5,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	0,0	0,0	0,0	0,29	0,3	0,3	0,40	0,5
XIII. Doenças sist. Osteom. e tec conjuntivo	-	0,0	0,0	1,45	0,0	0,40	0,4	0,3	0,43	0,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2,1	4,2	2,2	2,90	3,6	2,89	2,6	2,3	2,94	3,2
XV. Gravidez parto e puerpério			0,0	0,00	0,0	0,09	0,1	0,2	0,07	0,1
XVI. Algumas afec. Orig. no período perinatal	0,0	1,4	2,2	0,0	3,6	2,51	2,1	1,6	2,08	2,2
XVII. Malf cong deformid e anom. Crom.	2,1	0,0	0,0	2,90	0,0	0,97	0,8	0,5	0,71	0,8
XVIII. Sint sinais e achad an ex clín e laborat	2,1	4,2	0,0	1,45	5,4	3,13	3,2	2,8	3,47	2,9
XIX. Lesões env. e alg out cons caus externas	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,0	0,00	0,0
XX. Causas externas de morb. e mortal.	12,5	4,2	5,6	8,70	8,9	11,07	10,3	8,0	10,69	11,1
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	100	100	100	100	100,0	100	100	100	100	

SESA PR

Gráfico 11 ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSAS (%)



SESA PR



4.3.2.3.3 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS E SEXO

Em relação a Mortalidade por Sexo, 59 % foram masculinos na série histórica 2017-2022, e 58% no período 2017-2023. Respectivamente 41 % feminino (2017-2022), e 42%(2017-2023). A média do Estado, em 2017-2022, foi 57 % óbitos masculinos e 43 % femininos, sendo o mesmo resultado para o período 2017-2023.

Tabela 87 MORTALIDADE POR SEXO, 2017-2023

<i>Sexo</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%	%PR
<i>Masculino</i>	31	27	31	41	44	42	29	245	58,1	56,5
<i>Feminino</i>	18	12	17	30	46	27	27	177	41,9	43,5
Total	49	39	48	71	90	69	56	422	100,0	100,0

SESA PR

Em relação ao grupo de causas, considerando o número de óbitos por sexo a maior incidência foi, tanto para o masculino quanto para o feminino as doenças do aparelho circulatório sendo respectivamente 15, 9% e 12,6%. Em segundo lugar, foram as Neoplasias na proporção de 9% para os homens e 7.6% para as mulheres e em terceiro lugar foram as Doenças infecciosas e Parasitárias para o sexo masculino correspondendo a 7,6% e para o feminino 4%. A terceira maior incidência para mulheres foram as doenças do aparelho respiratório com 6,9% e sendo que para o sexo masculino foram 5% dos óbitos.

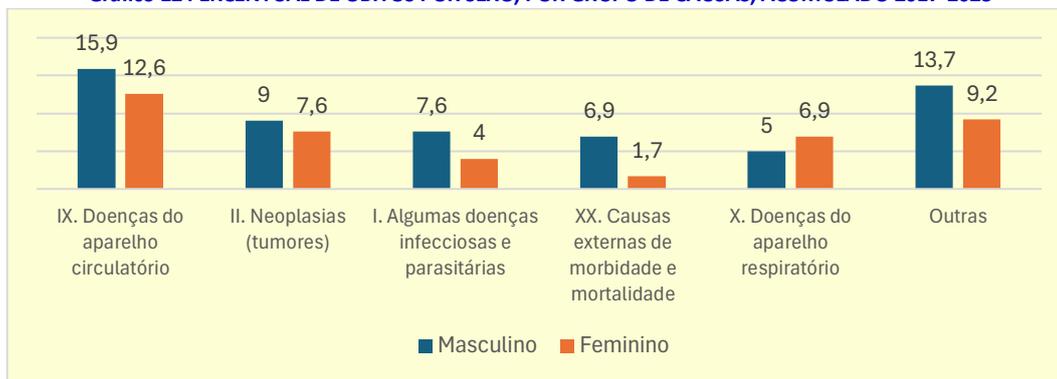
Tabela 88 MORTALIDADE POR CAUSAS E SEXO, 2017-2023

<i>Causa (Cap CID10)</i>	Masculino	% do total	Feminino	% do total	Total	%
<i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	32	7,6	17	4,0	49	11,6
<i>II. Neoplasias (tumores)</i>	38	9,0	32	7,6	70	16,6
<i>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</i>	2	0,5	1	0,2	3	0,7
<i>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</i>	16	3,8	14	3,3	30	7,1
<i>V. Transtornos mentais e comportamentais</i>	1	0,2	1	0,2	2	0,5
<i>VI. Doenças do sistema nervoso</i>	8	1,9	10	2,4	18	4,3
<i>IX. Doenças do aparelho circulatório</i>	67	15,9	53	12,6	120	28,4
<i>X. Doenças do aparelho respiratório</i>	21	5,0	29	6,9	50	11,8
<i>XI. Doenças do aparelho digestivo</i>	14	3,3	4	0,9	18	4,3
<i>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</i>	6	1,4	3	0,7	9	2,1
<i>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</i>	3	0,7	2	0,5	5	1,2
<i>XVII. Malform cong deformid e anomalias cromossômicas</i>	2	0,5	2	0,5	4	0,9
<i>XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</i>	6	1,4	2	0,5	8	1,9
<i>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</i>	29	6,9	7	1,7	36	8,5
Total	245	58,1	177	41,9	422	100,0

SESA PR



Gráfico 12 PERCENTUAL DE ÓBITOS POR SEXO, POR GRUPO DE CAUSAS, ACUMULADO 2017-2023



SESA PR

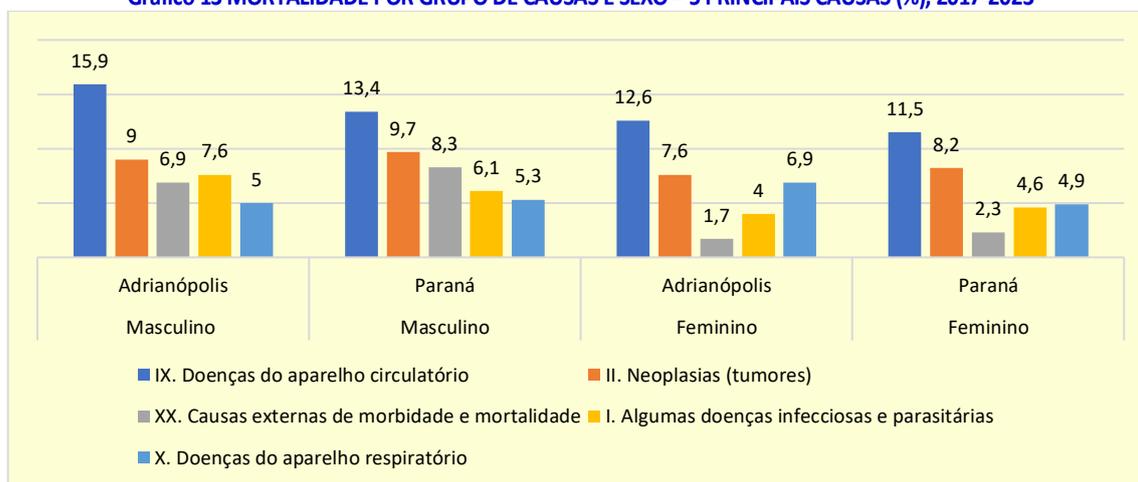
Comparando o grupo de causas de óbitos por sexo os valores e os grupos são muito semelhantes entre o Município e a média do Estado, conforme pode ser visualizado na tabela e gráficos na sequência.

Tabela 89 MORTALIDADE POR CAUSAS E SEXO – 5 PRINCIPAIS CAUSAS (%), 2017-2023

Grupo de causas de óbitos por sexo	Masculino		Feminino	
	Adrianópolis	Paraná	Adrianópolis	Paraná
IX. Doenças do aparelho circulatório	15,9	13,4	12,6	11,5
II. Neoplasias (tumores)	9,0	9,7	7,6	8,2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6,9	8,3	1,7	2,3
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7,6	6,1	4,0	4,6
X. Doenças do aparelho respiratório	5,0	5,3	6,9	4,9

SESA PR

Gráfico 13 MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS E SEXO – 5 PRINCIPAIS CAUSAS (%), 2017-2023



SESA PR

4.3.2.3.4 MORTALIDADE POR CAUSAS E FAIXA ETÁRIA

No Município a faixa acima de 60 anos concentrou, no acumulado da série histórica 2017-2023, 69,7 % dos óbitos, resultado exatamente igual ao do período 2017-2022. O maior número de óbitos, 148, ocorreu na faixa etária acima de 80 anos com 49 casos no Grupo das Doenças do Aparelho Circulatório.



Tabela 90 MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA, ACUMULADO 2017-2023

Causa (Cap CID10)	<1 Ano	01-04	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	2	1	6	12	5	10	13	0	49
II. Neoplasias (tumores)	0	0	1	0	2	6	13	13	14	21	0	70
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	1	0	0	1	0	6	4	8	10	0	30
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	0	1	0	2	3	11	0	18
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	1	0	6	16	21	27	49	0	120
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	2	0	1	6	14	27	0	50
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	2	2	3	4	3	4	0	18
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	1	0	0	1	1	2	4	0	9
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	1	0	0	1	2	0	2	2	0	8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	3	7	6	5	4	4	2	5	0	36
Total	2	5	5	11	14	27	59	60	86	148	5	422
%	0,5	1,2	1,2	2,6	3,3	6,4	14,0	14,2	20,4	35,1	1,2	100,0

SESA PR Faixa Etária (13)

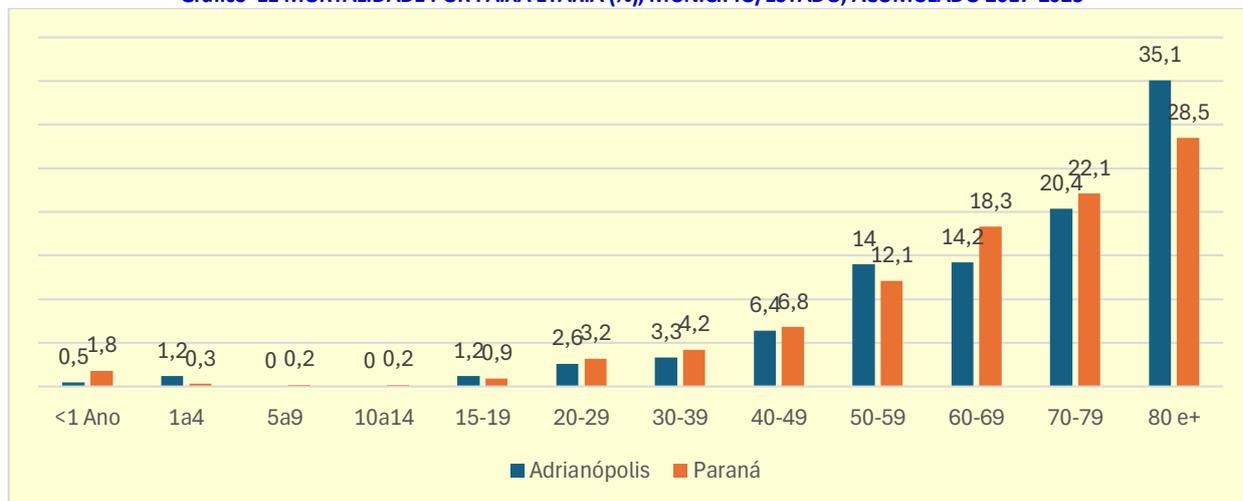
Quando comparado com o Estado, a mortalidade por faixa etária coincide quanto ao número acima da idade de 60 anos, com 69,7 % para o Município e 68,9 % resultado verificado para o Estado.

Tabela 91 MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA (%), MUNICÍPIO/ESTADO, ACUMULADO 2017-2023

Faixa etária	<1 Ano	01-04	05-09	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Ign	Total
Adrianópolis	0,5	1,2	-	-	1,2	2,6	3,3	6,4	14,0	14,2	20,4	35,1	1,2	100
Paraná	1,8	0,3	0,2	0,2	0,9	3,2	4,2	6,8	12,1	18,3	22,1	28,5	1,4	100

SESA PR Faixa Etária (13)

Gráfico 11 MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA (%), MUNICÍPIO/ESTADO, ACUMULADO 2017-2023



SESA PR Faixa Etária (13)



4.3.2.4 MORTALIDADE POR DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

4.3.2.4.1 MORTALIDADE PREMATURA (30-69 ANOS)

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

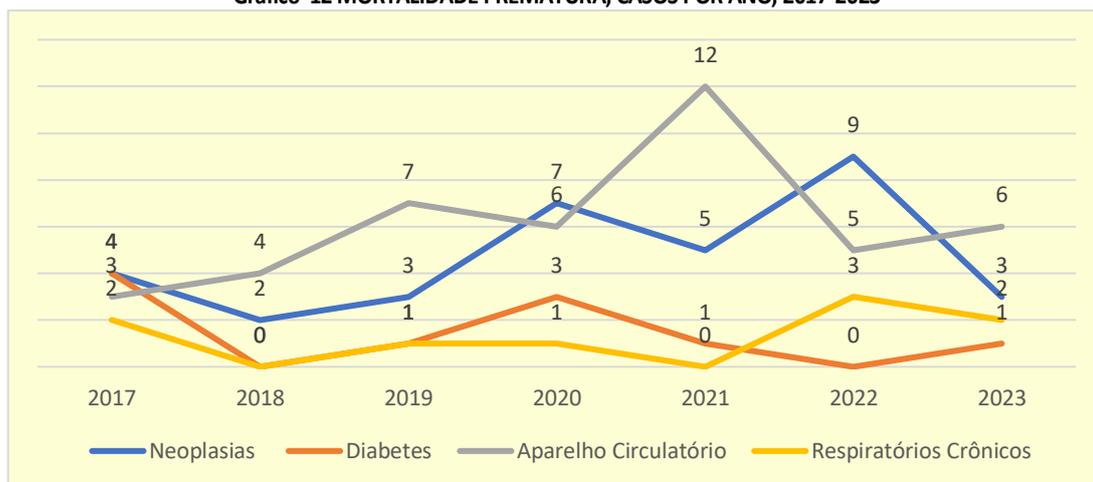
Na média, entre 2017-2023, esse conjunto de grupo de patologias no Município representa 22,4 % do total de óbitos, especificamente no ano de 2023 foram 12 óbitos, representando 21,4% do total de todos os óbitos.

Tabela 92 MORTALIDADE PREMATURA POR GRUPO DE CAUSAS, 2017-2023

<i>Causa (CID10 3C)</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
<i>Neoplasias</i>	4	2	3	7	5	9	3	33
<i>Diabetes</i>	4	0	1	3	1	0	1	10
<i>Aparelho Circulatório</i>	3	4	7	6	12	5	6	43
<i>Respiratórios Crônicos</i>	2	0	1	1	0	3	2	9
Total na faixa etária 30-69 anos	13	6	12	17	18	17	12	95
<i>Total de óbitos todas as causas todas as faixas etárias</i>	49	39	48	71	90	69	56	422
<i>% de óbitos prematuros/óbitos todas as causas</i>	26,5	15,4	25,0	23,9	20,0	24,6	21,4	22,4

SESA PR

Gráfico 12 MORTALIDADE PREMATURA, CASOS POR ANO, 2017-2023



SESA PR

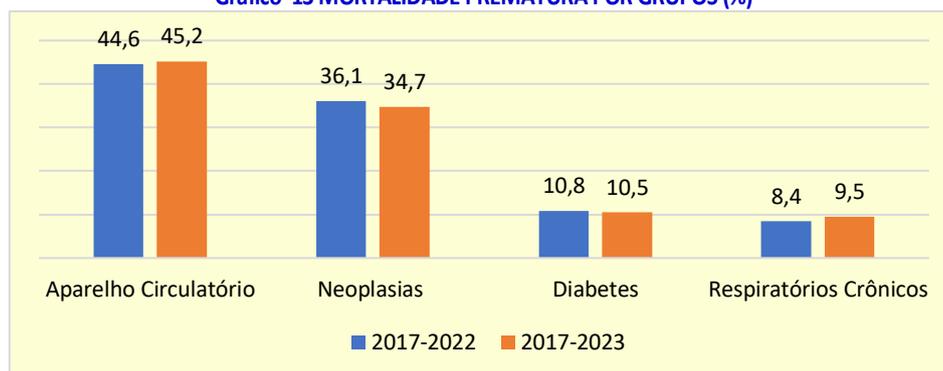
O aparelho circulatório detém o maior número de casos de óbitos da mortalidade prematura, com 45,2 % considerado o acumulado da série histórica 2017-2023, seguido pelas Neoplasias com 34,7 %, Diabetes com 10,5 % e por último, as doenças respiratórias crônicas atingindo 9,5 %.

Tabela 93 MORTALIDADE PREMATURA, POR GRUPO (%)

Causa (CID10 3C)	2017-2022	%	2017-2023	%
Aparelho Circulatório	37	44,6	43	45,2
Neoplasias	30	36,1	33	34,7
Diabetes	9	10,8	10	10,5
Respiratórios Crônicos	7	8,4	9	9,5
Total	83	100,0	95	100

SESA PR

Gráfico 13 MORTALIDADE PREMATURA POR GRUPOS (%)



SESA PR

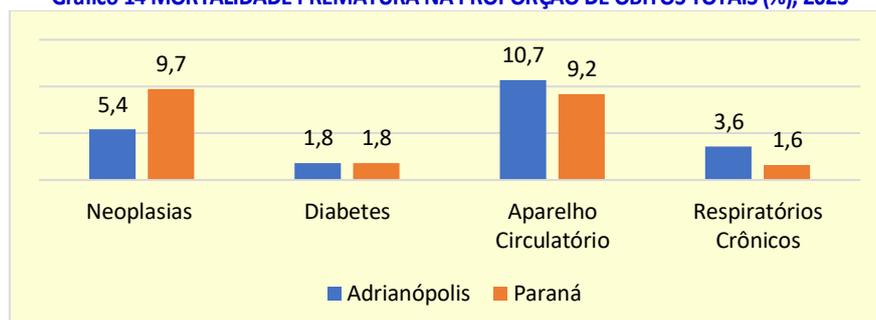
Na sequência um comparativo, entre Município e Estado em relação ao percentual do número de óbitos prematuros, considerando a proporção de cada grupo no total de óbitos, de todas as causas. A proporção de óbitos prematuros em relação aos óbitos totais é semelhante entre Município e Estado, com percentuais respectivamente de 21,4% e 22,3%.

Tabela 94 MORTALIDADE PREMATURA NA PROPORÇÃO DE ÓBITOS TOTAIS, 2023

Causa (CID10 3C)	Adrianópolis	%	Paraná	%
Neoplasias	3	5,4	8315	9,7
Diabetes	1	1,8	1517	1,8
Aparelho Circulatório	6	10,7	7828	9,2
Respiratórios Crônicos	2	3,6	1388	1,6
Total na faixa etária 30-69 anos	12	21,4	19048	22,3
Óbitos totais	56	100,0	85.533	100,0
% de óbitos prematuros/óbitos totais	21,4	-	22,3	-

SESA PR

Gráfico 14 MORTALIDADE PREMATURA NA PROPORÇÃO DE ÓBITOS TOTAIS (%), 2023



SESA PR



O Município estabeleceu a meta de atingir até 8 óbitos anuais relacionados a Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), sendo que no primeiro ano de execução do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, o resultado foi de 17 óbitos.

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo 2: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	Resultado 2022	2023	Resultado 2023	2024	2025
11	Reduzir para 8 óbitos anuais relacionados a Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	12	2020	No. Abs.	8	No. Abs.	8	17	8	12	8	8

ADRIANÓPOLIS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

4.3.2.5 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

No Município esta taxa apresenta pequena variação. A maior incidência em relação a causa específica de mortalidade por Causas Externas foi “Agressão objeto cortante ou penetrante” com 4 casos registrados na série histórica, 2017-2023.

Tabela 95 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS - ESPECÍFICAS, 2017-2023

Causa (CID10 3C)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
V03 Pedestre traum colis automov pickup caminhon	0	0	0	0	1	0	0	1
V23 Motocicl traum colis automov pickup caminhon	0	0	0	0	0	1	0	1
V29 Motociclista traum outr acid transp e NE	0	0	1	0	0	0	0	1
V44 Ocup autom traum colis veic trans pesad onib	0	0	0	0	1	0	0	1
V47 Ocup automovel traum colis obj fixo parado	0	0	0	1	0	0	0	1
V48 Ocup automovel traum acid transp s/colis	0	0	0	0	0	0	1	1
V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	1	1	0	0	0	0	0	2
W17 Outr quedas de um nivel a outr	0	0	0	1	0	0	1	2
W18 Outr quedas no mesmo nivel	0	0	1	0	0	0	0	1
W19 Queda s/especificacao	0	0	0	0	0	1	0	1
W20 Impacto caus objeto lanc projetado em queda	0	0	0	0	0	1	0	1
W26 Contato c/faca espada e punhal	0	0	1	0	0	0	0	1
W69 Afogamento e submersao em aguas naturais	0	1	0	0	0	0	0	1
W78 Inalacao do conteudo gastrico	0	0	0	1	0	0	0	1
W79 Inalacao ingest aliment caus obstr trat resp	0	0	0	0	0	0	1	1
X78 Lesao autoprov intenc obj cortante penetr	0	0	1	0	0	0	0	1
X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE	1	0	0	0	0	2	0	3
X99 Agressao objeto cortante ou penetrante	1	1	0	0	1	1	0	4
Y00 Agressao p/meio de um objeto contundente	0	1	0	0	0	0	0	1



Y04 Agressao p/meio de forza corporal	1	0	0	0	0	0	0	1
Y09 Agressao p/meios NE	0	0	0	0	1	0	0	1
Y11 Env antic sed hipn antip psic NCOP int n det	0	1	0	0	0	0	0	1
Y21 Afogamento submersao intenc nao determinada	1	0	0	0	0	0	1	2
Y24 Disparo outr arma fogo e NE intenc nao det	0	0	0	0	0	1	0	1
Y28 Contato obj cortante penetrante intenc n det	0	0	2	0	0	0	0	2
Y30 Queda salto empurr lugar elev intenc n det	0	0	0	0	0	0	1	1
Y34 Fatos ou eventos NE e intenc nao determinada	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	5	5	6	3	5	7	5	36

SESA PR

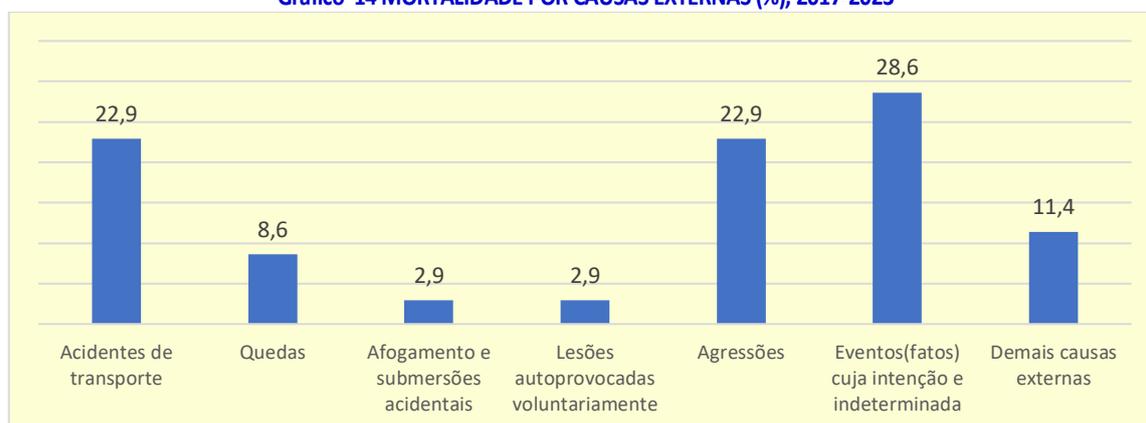
Na série histórica 2017-2023 Em relação as Causas Externas agrupadas “Eventos(fatos) cuja intenção e indeterminada” atingem o maior percentual com 28,6 % cada, somando, 10 óbitos. Em segundo lugar do total e com 8 casos cada (representando cada um, 22,9% estão o grupo das “Agressões” e “Acidentes de transporte”.

Tabela 96 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS POR GRUPO DE CAUSAS, 2017-2023

Causa (CID10 BR)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
Acidentes de transporte	1	1	1	1	2	1	1	8	22,9
Quedas	0	0	1	1	0	0	1	3	8,6
Afogamento e submersões acidentais	0	1	0	0	0	0	0	1	2,9
Lesões autoprovocadas voluntariamente	0	0	1	0	0	0	0	1	2,9
Agressões	3	2	0	0	2	1	0	8	22,9
Eventos(fatos) cuja intenção e indeterminada	1	1	2	0	1	3	2	10	28,6
Demais causas externas	0	0	1	1	0	1	1	4	11,4
Total	5	5	6	3	5	6	5	35	100,0

SESA PR

Gráfico 14 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS (%), 2017-2023



SESA PR

4.3.2.5.1 TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

A taxa de mortalidade por causas externas relaciona o número de óbitos para cada 100.000 habitantes. Em relação a 2022, a taxa de mortalidade por causas externas, excetuando-se as agressões, teve redução em seu valor de 80,72 para 79,92. Já no Estado houve um ligeiro acréscimo de 65,87 em 2022 para 67,70 em 2023. No entanto, na média da série histórica 2017-2023 o Município apresenta uma taxa superior a do Estado, respectivamente 64,03 e 60,82.

Tabela 97 TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS, POR 100.000 HAB., 2017-2023



Grupo CID10	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
Adrianópolis	82,67	83,57	101,37	51,22	86,25	96,86	79,92	83,12
• Excluindo agressões	33,07	50,14	101,37	51,22	51,75	80,72	79,92	64,03
Paraná	78,16	76,84	75,62	77,43	79,10	82,15	83,08	78,91
• Excluindo agressões	54,10	56,24	58,50	59,23	64,09	65,87	67,70	60,82

DATASUS

O Município estabeleceu no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 metas para esse indicador, no entanto há necessidade de se fazer correção no quadro do objetivo, conforme a revisão de dados anterior, alterando a linha de base e a meta 2022-2025 e mantendo as demais informações. O índice para o ano de 2019 foi 101,35 óbitos a cada 100.000 habitantes. Porém a meta como um todo pode ser mantida, porque na média do período a taxa foi de 57,51, portanto, a meta é plausível.

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo 13: Proporcionar acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência em todo o território.

No.	Descritivo Meta 2020-2023	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	2023	2024	2025
31	Reduzir para 45 por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade por causas externas, exceto agressões interpessoais	Taxa de mortalidade por causas externas, exceto agressões interpessoais, por 100 mil habitantes na população residente	75,1/100 mil hab.	2019	Taxa	69	Taxa	100	80	60	45

ADRIANÓPOLIS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Considerando a meta estabelecido para 2023 o Município obteve o resultado esperado, atingindo 79,92 óbitos por 100 mil habitantes, frente a uma meta estabelecida de 100 óbitos a cada 100 mil habitantes.

Quadro corrigido na coluna na Linha de Base e na Coluna da Meta 2022-2025:

No.	Descritivo Meta 2020-2023	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	Resultado 2022	2023	Resultado 2023	2024	2025
31	Reduzir para 45 por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade por causas externas, exceto agressões interpessoais	Taxa de mortalidade por causas externas, exceto agressões interpessoais, por 100 mil habitantes na população residente	101,37 por 100 mil hab.	2019	Taxa	45	Taxa	100	80,72	80	79,92	60	45

ADRIANÓPOLIS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

4.3.2.6 MORTALIDADE MATERNA E IDADE FÉRTIL

A população de mulheres em idade reprodutiva³², entre 10 e 49 anos de idade, representa parcela importante da população geral e constitui ainda fração considerável da força produtiva do país. Desempenha também um papel social fundamental para a constituição e manutenção da família, incluindo a concepção e o cuidado durante o crescimento dos filhos. Embora esse grupo não tenha recebido a devida atenção pela área de saúde fora do período da gestação nas últimas décadas, especialmente em países em desenvolvimento, atualmente é grande o interesse mundial para a saúde

³² Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/f3CCTKsMR8DtVVGkDt3JNSk/?lang=pt>. Acesso 22 mar. 2024.



reprodutiva da mulher. Óbito materno³³ é definido como a morte de uma mulher, ocorrida durante a gestação, parto ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, por qualquer causa relacionada com a gravidez, não incluídas causas acidentais ou incidentais.

No período 2016-2023 houve registro de apenas um (01) óbito materno no Município no ano de 2016.

Tabela 98 MORTALIDADE MATERNA, 2016-2023

Mortalidade Materna	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Óbitos	1	0	0	0	0	0	0	0	1

SESA PR

Considerando mulheres em idade fértil, na série histórica 2017-2023, foram registrados 13 óbitos, sendo que 46 % dos casos foi neoplasias.

Tabela 99 MORTALIDADE EM IDADE FÉRTIL (10-49 ANOS) POR GRUPO DE CAUSAS, 2017-2023

Causa (Cap CID10)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	1	0	0	1
II. Neoplasias (tumores)	0	1	1	2	0	2	0	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	1	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	1	1
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	0	0	0	0	0	0	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	1	0	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	1	0	0	0	1	2
Total	0	1	2	3	1	3	3	13

SESA PR

4.3.2.7 MORTALIDADE INFANTIL E FETAL

Em relação a Mortalidade Infantil houve 01 óbito de menores de 1 ano no Município, em 2017, considerando a série histórica 2016-2023, registrando um coeficiente de 10,2 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos. Em 2022 teve ocorrência de 01 óbito, atingindo um coeficiente de mortalidade infantil equivalente a 14,28 óbitos para cada 100 mil Nascidos Vivos.

Em 2023 a taxa de mortalidade infantil do Estado foi equivalente a 10,7/1000 Nascidos Vivos.

Tabela 100 COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, 2016-2023

Coeficiente de Mortalidade Infantil (/1000 NV)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
Nascidos Vivos (NV)	70	98	71	64	80	76	70	72	75
Coeficiente de Mortalidade Infantil – Adrianópolis	0	10,2	0	0	0	0	14,28	0	-
Coeficiente de Mortalidade Infantil - Paraná	10,5	10,4	10,3	10,6	9,58	9,50	10,55	10,7	10,3

SESA PR Paraná: Número de óbitos em menores de 01 ano em 2023: 1507

Óbitos fetais e óbito infantis

Segundo o Ministério da Saúde³⁴, óbito fetal é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas. Quando não se dispuser de

³³ Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro#:~:text=Em%201994%2C%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,agravada%20pela%20gravidez%20ou%20por.> Acesso em 23 mar. 2024.

³⁴ Disponível em https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html. Acesso em 22 de abr. 2022



informações sobre o peso ao nascer, considerar aqueles com idade gestacional de 22 semanas (154 dias) de gestação ou mais. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer e idade gestacional, considerar aqueles com comprimento corpóreo de 25 centímetros cabeça-calcanhar ou mais. Por outro lado, óbito infantil é aquele ocorrido em crianças nascidas vivas desde o momento do nascimento até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 (trezentos e sessenta e quatro) dias.

No Município no período 2016-2023 houve um total de 07 óbitos fetais e 03 óbitos infantis.

Tabela 101 ÓBITOS FETAIS, 2016-2023

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Óbitos Fetais	3	0	0	0	1	2	0	1	7

SESA PR

O óbito infantil de 2022, teve a causa “Outras malformações congênicas do coração sendo considerado não evitável.

Tabela 102 ÓBITOS INFANTIS, 2016-2023

Faixa etária infantil	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
7-27 dias	0	1	0	0	0	0	1	0	2
28d-<1 ano	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	1	1	0	0	0	0	1	0	3

SESA PR Faixa etária infantil 2

Em relação ao Plano Municipal de Saúde, foi previsto a manutenção de 01 óbitos infantis, para o período 2022-2025. No entanto, nesse primeiro ano de execução, infelizmente teve ocorrência de 01 óbito em menor de 01 ano. Já em 2023, nenhuma ocorrência.

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo 5: Qualificar e ampliar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	Resultado 2022	2023	Resultado 2023	2024	2025
16	Manter em zero o número de óbitos em menores de 01 ano	Número de óbitos em menores de 01 ano	0	2020	No. Abs.	0	No. Abs.	0	1	0	0	0	0

ADRIANÓPOLIS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

4.3.2.8 ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS DE 5 A 74 ANOS

Evitabilidade ou mortes evitáveis³⁵, trata-se de um agravo ou situação, prevenível pela atuação dos serviços de saúde que incidem, provavelmente, quando o sistema de saúde não consegue atender as necessidades de saúde e seus fatores determinantes são frágeis a identificação e a intervenção acertada. As Causas evitáveis são aquelas reduzíveis por: ações de imunoprevenção; ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas; ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis; ações

³⁵ Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Obitos_Evitaveis_5_a_74_anos.pdf Acesso 27 fev.2023



adequadas de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna; ações intersetoriais adequadas de promoção à saúde, prevenção e atenção às causas externas (acidentais e violências).

No Município, os óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos, considerando a série histórica 2017-2022, a média foi 65,9 % dos óbitos, com ligeira redução no período 2017-2023, cujo resultado foi 62,8%. o maior grupo se encontra em “Reduzidas por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis”, Respectivamente 44,9 % e 44,5 %.

Tabela 103 ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS DE 5 A 74 ANOS, 2017-2023

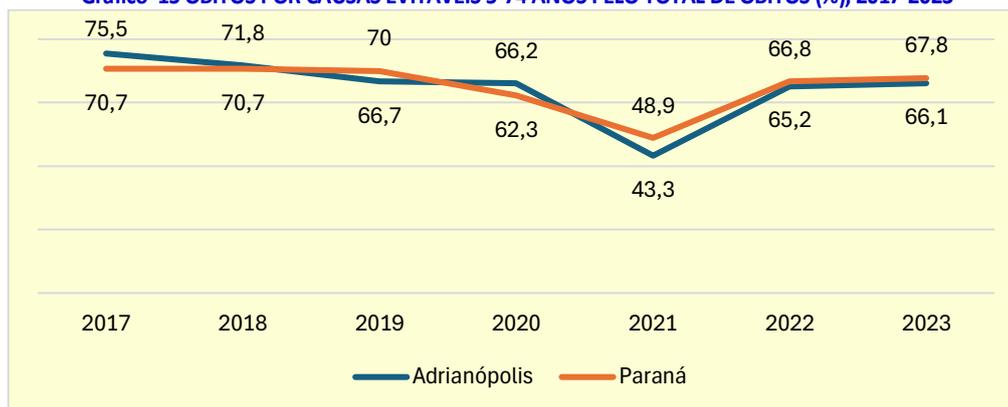
Causas Evitáveis 5-74 anos	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
1. Causas evitáveis	37	28	32	47	39	45	37	265	62,8
1.2. Reduz ações prom prev contr atenç doenc infec	4	7	3	4	8	6	9	41	9,7
.. Tuberculose respirat c/confirm bacter e histol	0	0	0	0	0	0	1	1	0,2
.. Tuberculose vias respirat s/conf bacter histol	0	0	0	0	1	0	0	1	0,2
.. Sequelas de tuberculose	0	0	1	0	0	0	0	1	0,2
.. Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana	0	0	0	0	1	0	2	3	0,7
.. Outras infecções	0	3	1	2	2	1	0	9	2,1
.. Febre reumát aguda e doenc reumát crôn coração	0	0	0	0	1	0	0	1	0,2
.. Infecções respirat incl pneumonia e influenza	4	4	1	2	3	4	6	24	5,7
.. Infecção do trato urinário localiz não especif	0	0	0	0	0	1	0	1	0,2
1.3. Reduz ações prom prev contr atenç doe ã trans	28	16	23	40	26	32	23	188	44,5
.. Neopl malign lábio melanoma malign pele outr pele	0	0	0	0	1	1	2	4	0,9
.. Neopl malign fígado vias biliares intra-hepátic	2	1	0	2	0	0	0	5	1,2
.. Neoplasia maligna do estômago	0	2	2	1	0	0	0	5	1,2
.. Neopl malign cólon junção retossigmoid reto ânus	0	1	0	1	0	0	0	2	0,5
.. Neoplasia maligna boca faringe e laringe	0	0	0	0	0	2	0	2	0,5
.. Neoplasia maligna do esôfago	1	1	0	2	1	1	1	7	1,7
.. Neoplasia maligna traqueia brônquios pulmões	2	0	1	0	0	1	0	4	0,9
.. Neoplasia maligna da mama	0	0	0	2	2	1	0	5	1,2
.. Neoplasia maligna do colo do útero	0	0	0	1	0	0	1	2	0,5
.. Neoplasia maligna da glândula tireoide	1	0	0	0	0	0	0	1	0,2
.. Leucemia linfoide	1	0	0	0	0	0	0	1	0,2
.. Leucemia mieloide	0	0	0	2	0	0	0	2	0,5
.. Diabetes mellitus	6	0	3	6	4	7	2	28	6,6
.. Psicose alcoólica e outr transtornos do álcool	0	0	0	2	1	1	1	5	1,2
.. Epilepsia e estado de mal epiléptico	0	0	0	0	2	0	0	2	0,5
.. Doenças hipertensivas exceto hipert secundária	1	1	0	5	2	4	4	17	4,0
.. Doenças isquêmicas do coração	4	4	4	3	6	3	4	28	6,6
.. Insuficiência cardíaca	2	0	3	6	1	2	0	14	3,3
.. Doenças cerebrovasculares	2	2	8	2	5	5	7	31	7,3
.. Doenças crônicas vias aéreas infer e edema pulm	6	3	2	3	0	3	1	18	4,3
.. Úlceras gástrica duodenal péptica gastrojejunal	0	0	0	0	0	1	0	1	0,2
.. Doenças pulmonares devidas a agentes externos	0	0	0	1	0	0	0	1	0,2
.. Transtornos da vesícula biliar e vias biliares	0	1	0	0	0	0	0	1	0,2
.. Insuficiência renal crônica	0	0	0	1	1	0	0	2	0,5
1.5. Reduz ações prom prev atenç causas externas	5	5	6	3	5	7	5	36	8,5
.. Acidentes de transporte	1	1	1	1	2	1	1	8	1,9
.. Quedas	0	0	1	1	0	1	1	4	0,9
.. Afogamento e submersão acidentais	0	1	0	0	0	0	0	1	0,2
.. Lesões autoprovocadas intencionalmente	0	0	1	0	0	0	0	1	0,2
.. Agressões	3	2	0	0	2	3	0	10	2,4
.. Exposição a forças mecânicas inanimadas	0	0	1	0	0	1	0	2	0,5
.. Outros riscos acidentais à respiração	0	0	0	1	0	0	1	2	0,5



.. Eventos cuja intenção é indeterminada	1	1	2	0	1	1	2	8	1,9
2. Causas mal definidas	0	1	1	2	1	0	3	8	1,9
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	12	10	15	22	50	24	16	149	35,3
Total	49	39	48	71	90	69	56	422	100,0
Causas Evitáveis	37	28	32	47	39	45	37	265	
% Sobre o total de óbitos	75,5	71,8	66,7	66,2	43,3	65,2	66,1	62,8	
% Óbitos evitáveis 5-74 ano Paraná	70,7	70,7	70,0	62,3	48,9	66,8	67,8	64,3	-

SESA PR

Gráfico 15 ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS 5-74 ANOS PELO TOTAL DE ÓBITOS (%), 2017-2023



SESA PR

4.3.3 MORBIDADE

4.3.3.1 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

No Município, no período 2017-2023, foram 227 notificações. O maior número de notificações se refere a Leishmaniose Tegumentar com 56 casos, correspondendo a 24,7%.

Tabela 104 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO, 2017-2023

Doenças de Notificação	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
Acidente de trabalho grave	1	0	4	7	3	4	6	25	11,0
Acidentes por Animal Peçonhento	2	1	4	2	2	1	2	14	6,2
Atendimento Antirrábico	3	1	5	0	0	0	2	11	4,8
Conjuntivite	0	20	0	0	0	0	0	20	8,8
Crianças exposta ao HIV							1	1	0,4
Doenças causadas por Protozoário	3	0	1	5	1	0	0	10	4,4
Febre Amarela	0	0	6	0	0	0	0	6	2,6
Hanseníase	0	0	0	0	0	0	1	1	0,4
Hantavirose	0	0	0	1	0	0	0	1	0,4
Hepatite Virais	1	3	1	3	0	0	0	8	3,5
HIV/AIDS	0	1	0	0	1	1	1	4	1,8
Intoxicação Exógena	1	0	2	5	0	1	0	9	4,0
Leishmaniose Tegumentar	9	5	16	6	12	3	5	56	24,7
Leishmaniose Visceral							1	1	0,4
Leptospirose	0	0	1	1	0	1	0	3	1,3
Meningite	1	0	0	0	0	0	1	2	0,9



<i>Sífilis não especificada</i>							1	1	0,4
<i>Sífilis Congênita</i>	1	0	1	1	0	0	0	3	1,3
<i>Sífilis gestantes</i>	1	0	0	0	0	0	0	1	0,4
<i>Toxoplasmose Gestacional e Congênita</i>	1	0	1	1	3	0	1	7	3,1
<i>Tuberculose</i>	0	0	0	0	0	2	1	3	1,3
<i>Violência Interpessoal/autoprovocada</i>	11	10	8	3	1	9	11	53	23,3
Total	35	41	50	35	23	12	31	227	100,0

SINAN

4.3.3.2 DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS

Em relação as doenças imunopreviníveis não houve casos de Sarampo, Rubéola, Poliomielite, Coqueluche, Tétano Acidental, não ocorreram casos entre 2007-2023. Sobre as Meningites e Doenças Meningocócicas, nenhum registro entre 2017-2023, porém entre 2007 e 2016 foram 10 casos, com pelo menos 01 registro ao ano, sem evidenciação do sorotipo.

4.3.3.2.1 INFLUENZA

No Município não houve nenhum internamento por influenza (DATASUS), considerando o período 2017-2021 e nenhum óbito no período 2016-2021(SESA PR). Em 2022 ocorreu 01 internamento, ocorrendo o mesmo resultado em 2023.

Tabela 105 RESULTADO DA CAMPANHA DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA, 2017-2023

Ano	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Percentual atingido	83,91	99,43	92,52	110,95	74,1	71,4	39,8

LOCALIZASUS

Em 2023, a população-alvo correspondia a 3.027 pessoas, sendo que desse contingente foram aplicadas 1.092 doses, ou seja, 39,8 % de cobertura.

Tabela 106 COBERTURA VACINAL POR GRUPO PRIORITÁRIO – INFLUENZA, 2023

Grupo Prioritário	População Alvo	1° Dose	2° Dose	Dose Única	Total de Doses Aplicadas	Cobertura Vacinal (%)	% Vacinados
<i>Crianças</i>	475	23	0	173	196	41,26%	-
<i>Gestantes</i>	57	0	0	31	31	54,39%	-
<i>Idoso</i>	1.118	0	0	428	428	38,28%	-
<i>Povos indígenas vivendo fora das terras indígenas</i>	168	0	0	0	0	0,00%	-
<i>Povos indígenas vivendo em terras indígenas</i>	0	0	0	0	0	-	-
<i>Professores</i>	210	0	0	113	113	53,81%	-
<i>Puérperas</i>	9	0	0	4	4	44,44%	-
<i>Trabalhadores de Saúde</i>	209	0	0	55	55	26,32%	-
<i>População Privada de Liberdade</i>	0	0	0	0	0	-	-
<i>Caminhoneiros</i>	0	0	0	5	5	-	-
<i>Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade</i>	0	0	0	0	0	-	-
<i>Forças de Segurança e Salvamento</i>	0	0	0	6	6	-	-
<i>Pessoas com deficiência Permanente</i>	332	0	0	2	2	-	0,60%
<i>Forças Armadas (membros ativos)</i>	0	0	0	0	0	-	-
<i>Adolescentes e jovens em medidas</i>	0	0	0	0	0	-	-



<i>socioeducativas</i>							
Comorbidades	449	0	0	252	252	-	56,12%

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_INFLUENZA_2023/SEIDIGI_DEMAS_INFLUENZA_2023.html# *O cálculo da cobertura vacinal (%) considera a aplicação de 1ª dose ou dose única exclusivamente para os grupos prioritários: Crianças, Trabalhador de Saúde, Gestantes, Puérperas, Indígenas, Idosos (60 anos ou mais de idade entre os trabalhadores de saúde, indígenas e não indígenas) e Professores. Portanto, este cálculo de cobertura vacinal dispensa a aplicação de doses nos demais grupos prioritários.

Figura 15 COBERTURA VACINAL INFLUENZA – ADRIANÓPOLIS, 2023

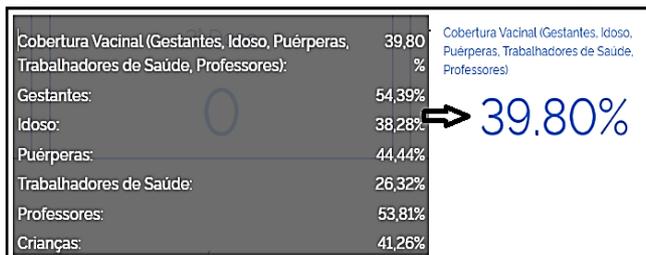
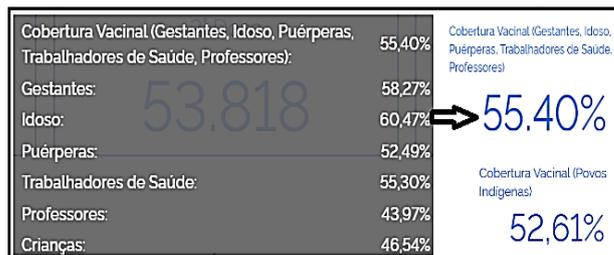


Figura 16 COBERTURA VACINAL INFLUENZA – PARANÁ, 2023



https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_INFLUENZA_2023/SEIDIGI_DEMAS_INFLUENZA_2023.html#

4.3.3.2 DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS

As doenças diarreicas agudas (DDA)³⁶ correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais. São caracterizadas por uma síndrome em que há ocorrência de no mínimo três episódios de diarreia aguda em 24 horas, ou seja, diminuição da consistência das fezes e aumento do número de evacuações, quadro que pode ser acompanhado de náusea, vômito, febre e dor abdominal. Em geral, são doenças autolimitadas com duração de até 14 dias. Em alguns casos, há presença de muco e sangue, quadro conhecido como disenteria. A depender do agente causador da doença e de características individuais dos pacientes, as DDA podem evoluir clinicamente para quadros de desidratação que variam de leve a grave.

A diarreia pode ser de origem não infecciosa podendo ser causada por medicamentos, como antibióticos, laxantes e quimioterápicos utilizados para tratamento de câncer, ingestão de grandes quantidades de adoçantes, gorduras não absorvidas, e até uso de bebidas alcoólicas, por exemplo. Além disso, algumas doenças não infecciosas também podem desencadear diarreia, como a doença de Chron, as colites ulcerosas, a doença celíaca, a síndrome do intestino irritável e intolerâncias alimentares como à lactose e ao glúten.

No Município, no período 2017-2022, não houve nenhuma morte de menores de 5 anos por doenças diarreicas agudas (CID A09 – Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível)³⁷ e apenas 01 internamento no ano de 2017, considerando a série histórica 2017-2022. Em 2023, 01 caso de internamento na faixa etária 1 a 4 anos.

4.3.3.3 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

A Cobertura Vacinal por Imunobiológicos previstos para 2022 foi de 90,32%. Percebe-se uma grande oscilação nos resultados anuais 2019 e 2020, com melhora em 2021, porém média geral desfavorável em 2022 com resultado de 89,72%. A pesquisa no DATASUS informa que os dados de imunizações estão em processo de revisão, não disponibilizando o ano de 2023.

³⁶ Ministério da Saúde. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda>. Acesso 02 abr.2024.

³⁷Disponível em <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/>. Acesso 02 abr.2024.



Tabela 107 COBERTURA POR IMUNOBIOLOGICOS, 2017-2022

<i>Imuno</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
BCG	142,03	112,86	71,43	76,53	123,44	106,25	101,46
Hepatite B em crianças até 30 dias	15,94	48,57	69,39	69,39	115,63	126,25	74,32
Rotavírus Humano	140,58	132,86	63,27	79,59	137,50	92,50	102,71
Meningococo C	136,23	130,00	69,39	68,37	142,19	98,75	102,30
Hepatite B	127,54	127,14	60,20	79,59	139,06	100,00	100,84
Penta	127,54	127,14	60,20	79,59	139,06	100,00	100,84
Pneumocócica	146,38	131,43	67,35	80,61	139,06	95,00	105,01
Poliomielite	131,88	124,29	60,20	81,63	137,50	102,50	101,67
Poliomielite 4 anos	41,41	96,97	70,71	79,80	98,90	72,22	76,43
Febre Amarela	113,04	135,71	63,27	84,69	114,06	95,00	97,49
Hepatite A	78,26	98,57	90,82	80,61	100,00	98,75	90,61
Pneumocócica (1º ref.)	88,41	137,14	107,14	73,47	109,38	113,75	103,34
Meningococo C (1º ref.)	111,59	115,71	75,51	76,53	110,94	113,75	97,91
Poliomielite (1º ref.)	114,49	107,14	85,71	80,61	96,88	98,75	95,62
Tríplice Viral D1	86,96	135,71	74,49	71,43	101,56	116,25	95,20
Tríplice Viral D2	82,61	108,57	89,80	65,31	79,69	33,75	75,78
Tetra Viral (SRC+VZ)	75,36	61,43	82,65	61,22	79,69	33,75	65,55
DTP REF (4 e 6 anos)	45,45	94,95	66,67	87,88	96,70	72,22	77,12
Tríplice Bacteriana (DTP)(1º ref.)	115,94	107,14	83,67	78,57	96,88	97,50	94,78
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	24,64	55,07	92,75	41,84	40,63	26,25	46,10
dTpa gestante	27,54	71,01	111,59	83,67	118,75	67,50	79,51
Varicela	0,00	0,00	0,00	98,98	150,00	117,50	118,60
Total	91,98	107,21	76,22	76,37	111,63	89,72	90,32

DATASUS

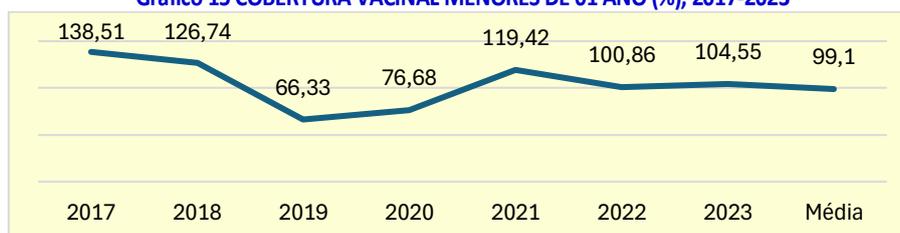
A Cobertura Vacinal em menores de 1 ano apresentou uma média de cobertura acima do preconizado nos anos de 2017 e 2018, com 138,51% e 126,74 % respectivamente. Já em 2019 houve um significativo decréscimo para 66,33 % e um aumento para 76,68 em 2020. Em 2021, 2022 e 2023 as médias foram respectivamente de 119,42, 100,86 e 104,55%.

Tabela 108 COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 01 ANO, 2017-2023

<i>Imuno</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
BCG	139,13	111,43	69,39	67,35	103,13	103,75	96,97	98,74
Poliomielite	139,13	121,43	63,27	81,63	118,75	101,00	104,55	104,25
Pneumocócica 10	150,72	131,43	69,39	78,57	126,56	93,75	112,12	108,93
Febre Amarela	118,84	140	62,24	82,65	104,69	95,00	96,97	100,06
Meningo C	140,58	128,57	69,39	68,37	134,38	90,00	112,12	106,20
Rota Vírus	144,93	131,43	65,31	76,53	126,56	122,50	107,58	110,69
Pentavalente	136,23	122,86	65,31	81,63	121,88	100,00	101,52	104,20
Média	138,51	126,74	66,33	76,68	119,42	100,86	104,55	99,10

SI-PNI. SISTEMA DE INFORMAÇÕES - PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES. Cobertura Esperada Anual: 95 %

Gráfico 15 COBERTURA VACINAL MENORES DE 01 ANO (%), 2017-2023



SI-PNI SISTEMA DE INFORMAÇÕES - PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES



Tabela 109 COBERTURA VACINAL 1-2 ANOS, 2022/2023

Vacina	Cobertura Alcançada *2022	Cobertura Alcançada 2023
Tríplice Viral (Primeira dose - D1)	115,00	127,27
Tríplice Viral (Segunda dose - D2)	32,50*	51,52
Tetra Viral ¹ (Dose única - DU)	32,50**	-
Hepatite A ³ (Uma dose- D1)	98,75	100
DTP (1ª Reforço-REF1)	95,00	92,42
Pneumocócica 10 valente (Reforço)	121,50	112,12
Meningocócica C Conjugada (Reforço)	112,00	103,03
Poliomielite (VOP ou VIP) (Reforço)	72,22	101,52
Pentavalente	100,00	

SMS-ADP *Falta do Imuno, estoque crítico. Essas doses foram realizadas pela falta da treta. ** Dificuldade de registro do lote, dados não sobrem). Na prática somada a anterior daria 65 % de cobertura. Cobertura esperada anual:95 %

No Plano Municipal de Saúde 2022-2025, foi previsto meta de 100 % para os imunobiológicos Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose), para crianças até 2 anos.

DIRETRIZ 03 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 2: Identificar e monitorar, com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos.

No.	Descritivo Meta 2020-2023	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	Resultado 2022	2023	Resultado 2023
55	Atingir 100 % na proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose)	Percentual das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose)	0	2020	%	100	%	100	100	100	75

ADRIANÓPOLIS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

4.3.3.4 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

4.3.3.4.1 HIV/AIDS

No Estado do Paraná, entre 2014-2018, a maioria dos casos de Aids encontra-se na faixa de 20-34 anos. Segundo o sexo, 66,8%, homens, e 33,1%, mulheres. No mesmo período, apresentam a maior concentração de casos de HIV na faixa etária de 20-39 anos (62,7%). Quanto à Aids no período de 2014-2018, o Paraná tem o acumulado de 7.066 casos, sendo a incidência de 9,4 por 100 mil habitantes em 2018. O maior número de casos concentra-se na faixa etária de 30-39 anos (54,6%). A razão é de 1,7 casos no sexo masculino para cada feminino. O Município registrou 02 casos na série histórica 2017-2023.

4.3.3.4.2 SÍFILIS ADQUIRIDA, SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA

Em relação a Sífilis Adquirida, No Município, considerando a série histórica 2017-2023 foram 03 casos confirmados e 01 caso em gestante no ano de 2017. Sífilis em gestante e congênita não houve casos registradas no ano de 2023.



Tabela 110 SÍFILIS ADQUIRIDA – CASOS E TAXA DE DETECÇÃO, 2017-2023

<i>Sífilis Adquirida</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Casos	0	0	1	1	0	0	1	2
Taxa de detecção (/ 100.000 hab.)	-	-	16,9	17,1	-	-	15,9	-

DATASUS

4.3.3.5 AGRAVOS E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

4.3.3.5.1 TUBERCULOSE

No Município considerando uma longa série histórica, 2001-2023, não houve registros de tuberculose a partir de 2017, conforme tabela a seguir. Em 2022 foram 2 casos novos e em 2023, 1 caso.

Tabela 111 TUBERCULOSE SITUAÇÃO DE ENCERRAMENTO, 2001-2022

<i>Situação Encerramento</i>	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2013	2016	2021	2022	Total
<i>Ign/Branco</i>	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	6
<i>Cura</i>	-	2	4	3	5	5	2	1	1	1	-	-	-	24
<i>Abandono</i>	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
<i>Óbito por outras causas</i>	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
<i>Transferência</i>	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
Total	1	2	6	4	6	6	3	2	1	1	1	2	2	37

DATASUS

4.3.3.5.2 HEPATITES VIRAIS

No Município não houve casos em relação a Hepatite A, na série histórica 2016-2022, porém no período 1999-2007 foram 9 registros. Em relação a Hepatite B foram 02 casos, no período e 03 casos com relação a Hepatite C. As hepatites virais representam um grande desafio para a saúde pública no Brasil e no mundo, gerando impacto de morbidade e mortalidade, principalmente, pelas consequências de suas formas agudas graves ou das formas crônicas que podem evoluir para doença hepática avançada, levando à cirrose e ao hepatocarcinoma.

4.3.3.5.3 HANSENÍASE

O Brasil está em primeiro lugar no mundo em incidência de hanseníase e em segundo lugar em número absoluto de casos. No Paraná, casos em crianças e formas avançadas são indicadores de que há subdiagnóstico. O Estado tem, em média, 500 novos doentes ao ano; somando-se àqueles em tratamento e acompanhamento, o número ultrapassa 3 mil.

O Município na série histórica 2001-2022, apresentou um total de 05 casos, registrados nos anos 2007, 2008 e 2016. Na série histórica 2017-2022 nenhum caso notificado. Em 2023, foi notificado e confirmado 01 caso.

4.3.3.6 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

O Município em 2022 notificou 02 casos e 2023, 3 casos. Na série histórica 2017-2023 somam 47 casos.

Tabela 112 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

<i>Município de notificação</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Notificações	11	10	8	6	7	2	3	47

DATASUS MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA ADRIANÓPOLIS

4.3.3.7 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR

No que se refere a Leishmaniose Tegumentar, em 2022, o Município notificou 03 casos curados. Foram registrados 05 casos em 2023.

Tabela 113 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR – EVOLUÇÃO DOS CASOS, 2016-2023

<i>Evolução do caso</i>	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
<i>Ign/Branco</i>	5	4	3	3	7	-	-	22
<i>Cura</i>	-	4	1	11	-	12	03	31
<i>Mudança de Diagnóstico</i>	1	-	-	-	-	-	-	1
<i>Total</i>	6	8	4	14	7	12	03	54

DATASUS, SINAN -2023 ainda não disponível no Tabnet

4.3.3.8 DENGUE

No Município, o último caso e confirmado foi em 2015. A equipe, composta com 03 agentes de combate a endemias, 01 supervisor e 01 coordenador, realizando as atividades conforme cronograma estabelecido. O último registro do LiA, acima de 1 % foi em 2015.

Tabela 114 CONTROLE DA DENGUE

<i>Controle da Dengue</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Inspeção em Imóveis</i>	4905	4878	4980	5000	6535	4771	4.124
<i>Inspeção em Armadilhas</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>Quantidade de larvas analisadas</i>	2118	500	1336	272	534	642	860

SIS-PNCD

O controle vetorial nos municípios é acompanhado pela Vigilância Ambiental em Saúde por meio do Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue (SISPNCD), buscando a identificação dos principais criadouros do vetor nas localidades com ou sem circulação viral, para a realização de ações e estratégias para a prevenção e a interrupção da transmissão (índice vetorial na localidade < 1%).

4.3.3.9 MORBIDADE HOSPITALAR

4.3.3.9.1 TAXA DE INTERNAMENTO

A taxa de internamento vai corresponder ao percentual da população do Município que teve internamento no período. Em 2023, o percentual de internamento para a população de Adrianópolis foi de 7,7%, enquanto a do Estado atingiu 8,1%. Ressalta-se que as internações são condicionadas ao cálculo de AIH por município, que corresponde a 8 % da população.

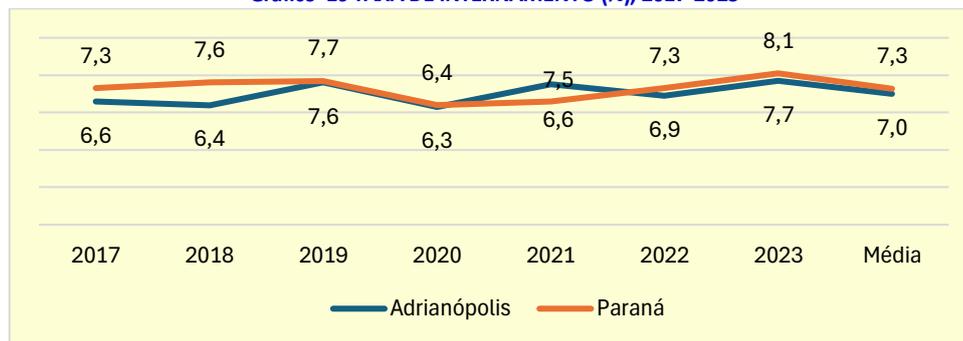
Tabela 115 TAXA DE INTERNAMENTO (%), 2017-2023

<i>Taxa de internamento</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
<i>Internamento</i>	402	384	448	371	435	431	480	422
<i>População</i>	6048	5983	5919	5857	5797	6194	6256	6008
<i>Taxa de internamento (%) Adrianópolis</i>	6,6	6,4	7,6	6,3	7,5	6,9	7,7	7,0
<i>Taxa de internamentos (%) Paraná</i>	7,3	7,6	7,7	6,4	6,6	7,3	8,1	7,3

DATASUS População Adrianópolis Censo 2022 (IBGE): 6256 habitantes. População PR (IBGE Censo 2022: 11.444.380 habitantes. Número de internamentos Paraná em 2023: 924.627



Gráfico 16 TAXA DE INTERNAMENTO (%), 2017-2023



DATASUS

4.3.3.9.2 INTERNAMENTOS POR CAUSAS ESPECÍFICAS

O Município registrou no período 2017-2023, 2952 internações. Quando considerada a causa específica, no período 2017-2023, na primeira colocação aparece o “Parto Único Espontâneo” com 239 (8,1 % do total de 2950), em segundo “Outras Doenças Isquêmicas do Coração” 187 (6,3%) e em terceiro “Outras Complicações da Gravidez e do Parto” com 157 (5,3%). Em quarto lugar “Fratura de Outros Ossos dos Membros” com 124 (4,2 %) e em quinto “Outras doenças do aparelho digestivo” com 86 (2,9%). Em sexto lugar aparece “Outras Doenças Virais” 76 (2,6 %), sendo que esse registro somente aparece para os anos de 2020 e 2021, obviamente relacionado a COVID-19. Os números são bem semelhantes ao período 2017-2021 em dados consideráveis, com 14 e 56 internamentos respectivamente.

A tabela na sequência apresenta as causas específicas de internamento considerando aquelas que tiveram acima de 50 internamentos, que corresponde a 45,3 % do total de internamentos.

TABELA 116 CAUSAS ESPECÍFICAS DE INTERNAMENTO, 2017-2023

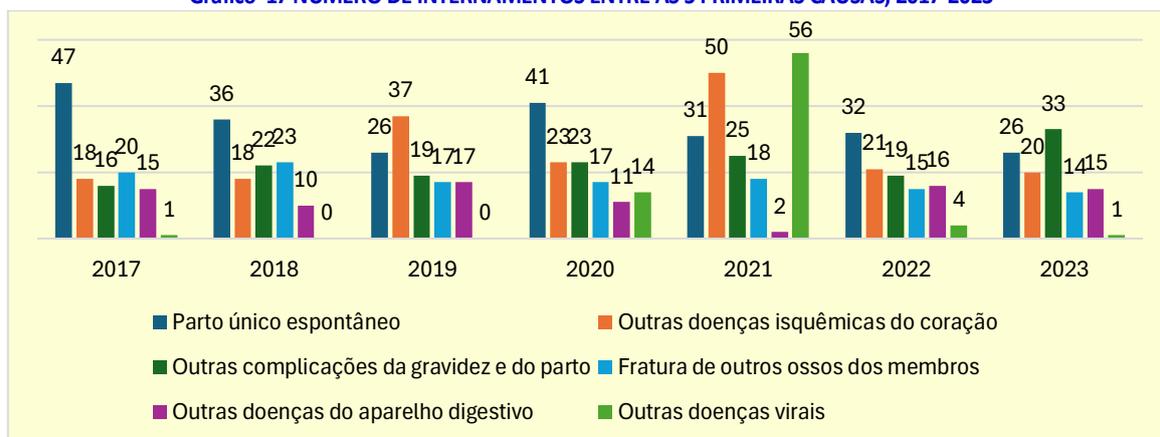
Lista Morbidades CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%	*%PR
Parto único espontâneo	47	36	26	41	31	32	26	239	8,1	5,4
Outras doenças isquêmicas do coração	18	18	37	23	50	21	20	187	6,3	2,5
Outras complicações da gravidez e do parto	16	22	19	23	25	19	33	157	5,3	5,1
Fratura de outros ossos dos membros	20	23	17	17	18	15	14	124	4,2	3,9
Outras doenças do aparelho digestivo	15	10	17	11	2	16	15	86	2,9	2,1
Outras doenças virais	1	0	0	14	56	4	1	76	2,6	2,3
Outr sist sinais achad anorm ex clín labor NCOP	7	22	18	8	6	6	7	74	2,5	
Outras doenças do aparelho respiratório	8	8	7	10	12	17	10	72	2,4	
Insuficiência cardíaca	9	13	9	19	10	6	5	71	2,4	
Colelitíase e colecistite	18	17	14	2	3	7	10	71	2,4	
Compl pred rel puerpério e outr afecç obst NCOP	13	4	18	8	10	12	5	70	2,4	
Pneumonia	4	1	12	5	4	14	15	55	1,9	
Outr neopl in situ benigns e comport incert desc	9	6	13	3	3	7	13	54	1,8	
Subtotal	185	180	207	184	230	176	174	1336	45,3	
Outras	215	204	241	186	205	254	303	1608	54,5	
Total	402	384	448	371	435	432	480	2952	100,0	

DATASUS *Acumulado 2017-2023

O Gráfico na sequência apresenta o número absoluto de internamentos entre as 6 principais causas, considerando que no grupo “Outras doenças virais” inclui-se a COVID.



Gráfico 17 NÚMERO DE INTERNAMENTOS ENTRE AS 5 PRIMEIRAS CAUSAS, 2017-2023



DATASUS

A tabela na sequência apresenta as causas com internamentos acima de 2,0 %, no resultado das internações no Estado do Paraná, na série histórica 2017-2023. Foram 5.844.214 internações no período 2017-2023.

Tabela 117 CAUSAS DE MORTALIDADE NO ESTADO DO PARANÁ, ACUMULADO 2017-2023

Lista Morbidades CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
Parto único espontâneo	51545	51282	49746	43106	41728	40905	38466	316778	5,4
Outras complicações da gravidez e do parto	37515	39352	38198	41246	43960	46656	48715	295642	5,1
Pneumonia	48937	48693	46980	25568	19216	43700	44947	278041	4,8
Fratura de outros ossos dos membros	30321	31530	31885	32243	32773	35330	36722	230804	3,9
Outras doenças isquêmicas do coração	24337	25098	26406	20020	15674	17179	17855	146569	2,5
Insuficiência cardíaca	21564	22350	22716	19604	15933	19138	18988	140293	2,4
Outras doenças virais	922	986	996	24233	92034	11473	1996	132640	2,3
Colelitíase e colecistite	18785	20075	20320	12153	12667	20389	23459	127848	2,2
Outras doenças do aparelho digestivo	16433	17908	19634	15431	13131	18244	20727	121508	2,1
Subtotal	250359	257274	256881	233604	287116	253014	251875	1790123	30,6
Outras	574984	608399	622613	511086	480004	613523	681568	4092177	70,0
Total	822527	862908	874942	735261	764460	859500	924616	5844214	100,0

DATASUS

4.3.3.9.3 INTERNAMENTOS POR GRUPO DE CAUSAS

O Município, considerando 2017-2023, registrou 2952 internações e apresentou o maior número de internamentos no Grupo da Gravidez Parto e Puerpério, somando 20,0 %. Em seguida foram as doenças do Aparelho Circulatorio com 14,8 % e em terceiro as Causas Externas com 11,1 %. Perfil semelhante ao Estado, sendo as 3 primeiras causas corresponderam a 14,6 %, 12,0 % e 11,8 % respectivamente.

Tabela 118 INTERNAMENTOS POR GRUPO DE CAUSAS, 2017-2023

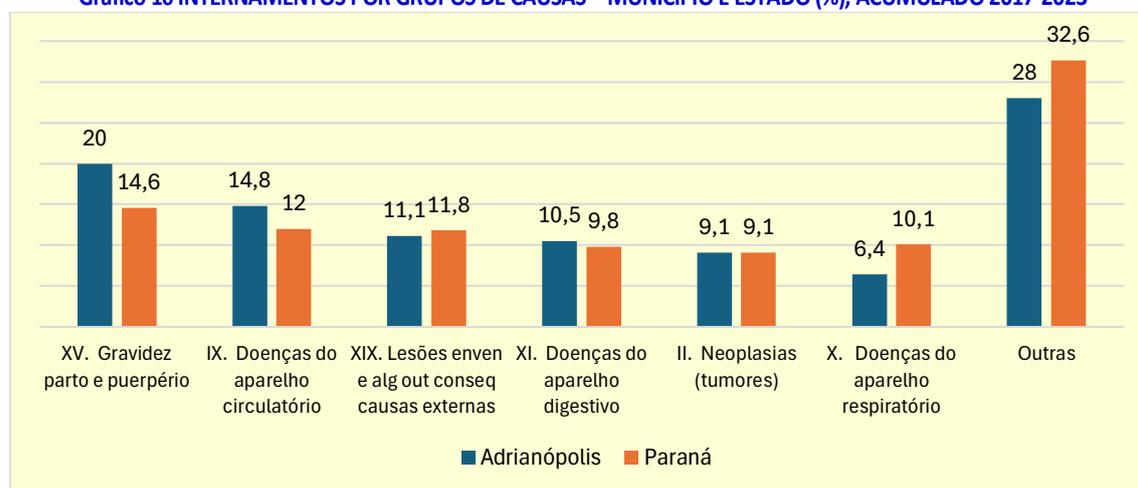
Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%	%PR
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	4	4	22	59	10	11	118	4,0	7,0
II. Neoplasias (tumores)	36	31	49	40	22	45	45	268	9,1	9,1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	9	-	4	5	3	9	36	1,2	0,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	11	14	1	3	6	2	44	1,5	1,9
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	9	2	5	19	4	6	55	1,9	2,3
VI. Doenças do sistema nervoso	8	8	15	13	15	18	17	94	3,2	2,1
VII. Doenças do olho e anexos	2	3	7	3	3	2	8	28	0,9	1,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	2	-	-	-	-	2	0,1	0,1



IX. Doenças do aparelho circulatório	43	56	72	60	84	61	61	437	14,8	12,0
X. Doenças do aparelho respiratório	16	18	28	19	25	38	45	189	6,4	10,1
XI. Doenças do aparelho digestivo	52	52	54	22	19	53	59	311	10,5	9,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	2	3	2	3	6	6	25	0,8	1,7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	12	16	7	6	8	11	73	2,5	2,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	23	9	20	15	15	21	34	137	4,6	6,5
XV. Gravidez parto e puerpério	96	78	83	94	81	79	78	589	20,0	14,6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	6	4	13	8	6	8	54	1,8	2,3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	7	7	3	3	5	8	41	1,4	0,6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	24	19	9	8	9	8	84	2,8	2,1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	47	44	44	37	52	49	55	328	11,1	11,8
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	1	5	2	5	9	9	39	1,3	2,1
Total	402	384	448	371	435	432	480	2952	100	100

DATASUS *Acumulado 2017-2023

Gráfico 16 INTERNAMENTOS POR GRUPOS DE CAUSAS – MUNICÍPIO E ESTADO (%), ACUMULADO 2017-2023



Especificamente em relação ao ano de 2023, Município e Estado, apresentam o mesmo perfil em relação ao primeiro e segundo lugar nos internamentos. Gravidez, parto e puerpério apresentaram 16,3% dos internamentos e o Estado, 12,9 %, em primeiro lugar. Em segundo lugar foram as doenças do aparelho respiratório com 12,7% para o Município e 11,5 %. Estado. Em terceiro lugar o Município apresenta as doenças do aparelho digestivo com 12,3% e o Estado as Causas Externas com 12,3 %.

Tabela 119 INTERNAMENTOS POR GRUPO DE CAUSAS (%), 2023

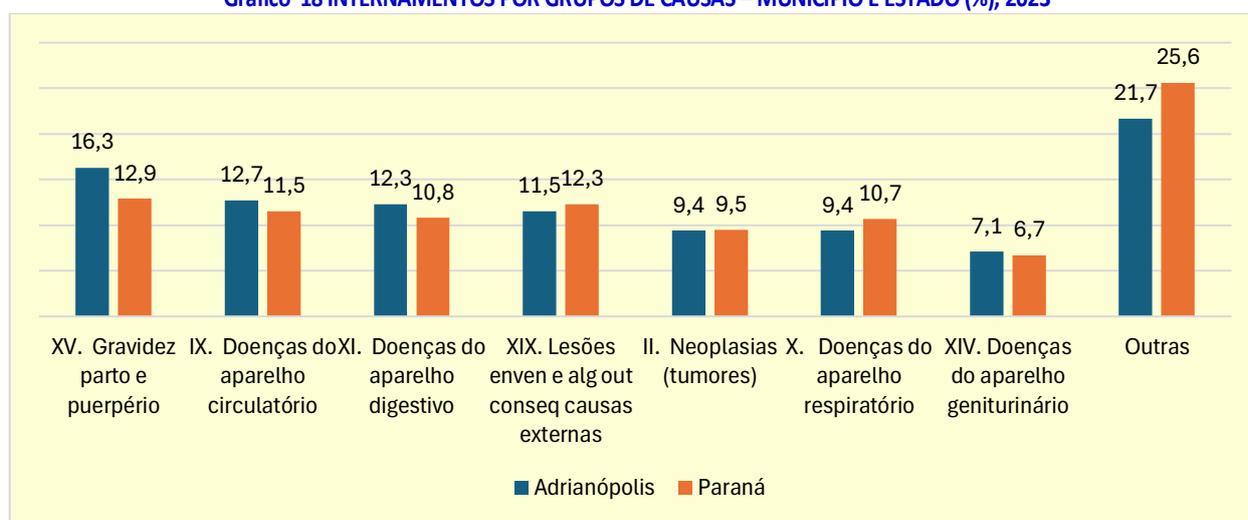
Capítulo CID-10	Adrianópolis	Paraná
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,3	5,3
II. Neoplasias (tumores)	9,4	9,5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1,9	0,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,4	1,5
V. Transtornos mentais e comportamentais	1,3	2,1
VI. Doenças do sistema nervoso	3,5	2,1
VII. Doenças do olho e anexos	1,7	1,3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	0,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	12,7	11,5
X. Doenças do aparelho respiratório	9,4	10,7
XI. Doenças do aparelho digestivo	12,3	10,8



XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,3	1,8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2,3	2,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7,1	6,7
XV. Gravidez parto e puerpério	16,3	12,9
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1,7	2,2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,7	0,6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1,7	2,3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	11,5	12,3
XXI. Contatos com serviços de saúde	1,9	3,0
Total	100,0	100,0

DATASUS

Gráfico 18 INTERNAMENTOS POR GRUPOS DE CAUSAS – MUNICÍPIO E ESTADO (%), 2023



DATASUS

4.3.3.9.4 INTERNAMENTOS POR SEXO

O sexo feminino apresenta um percentual de 55,3%, nos internamentos, sendo que o maior número é em relação ao Parto Puerpério e Gravidez com 589 internações no período 2017-2023. Por outro lado, as doenças do aparelho circulatório são a maior causa de internações para o sexo masculino com um quantitativo de 235 no período.

Tabela 120 INTERNAMENTOS, POR SEXO, ACUMULADO 2017-2023

Capítulo CID-10	Masculino	Feminino	Total
XV. Gravidez parto e puerpério	-	589	589
IX. Doenças do aparelho circulatório	235	202	437
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	228	100	328
XI. Doenças do aparelho digestivo	159	152	311
II. Neoplasias (tumores)	129	139	268
X. Doenças do aparelho respiratório	105	84	189
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	61	76	137
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	73	45	118
VI. Doenças do sistema nervoso	42	52	94
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	46	38	84
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	46	27	73
V. Transtornos mentais e comportamentais	38	17	55
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	32	22	54



IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	32	44
XVII. Malformação de formação e anomalias cromossômicas	31	10	41
XXI. Contatos com serviços de saúde	25	14	39
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	27	9	36
VII. Doenças do olho e anexos	14	14	28
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	9	25
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	-	2
Total	1321	1631	2952
%	44,7	55,3	100
% Paraná	45,0	55,0	100

DATASUS

4.3.3.9.5 INTERNAMENTOS POR FAIXA ETÁRIA

Em relação aos internamentos por faixa etária, no acumulado 2017-2023, as proporções não se diferem significativamente do perfil do Estado, sendo a maior faixa a dos 20-29 anos, correspondendo a 14,8 % e 15,2 %, respectivamente, Município e Estado. Entre menores de 1 ano, o Município apresenta um percentual de 3,9 % e o Estado 4,3 %. Acima de 60 anos os internamentos apresentam um total de 29,9 % para o Município e 31,5 % para o Estado.

Tabela 121 INTERNAMENTOS POR FAIXA ETÁRIA, ACUMULADO 2017-2023

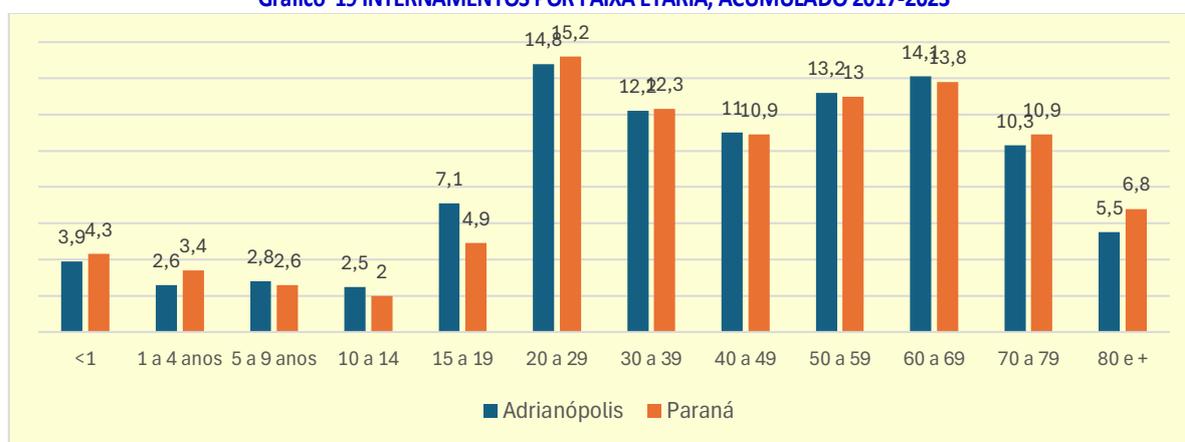
Capítulo CID-10	<1	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e +	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	3	1	4	3	3	3	15	31	24	17	11	118
II. Neoplasias (tumores)	3	11	2	1	3	6	20	40	57	63	37	25	268
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	1	2	-	-	11	3	4	10	1	2	36
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	1	-	-	3	4	8	14	3	5	1	3	44
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	3	12	16	13	8	3	-	-	55
VI. Dças. do sistema nervoso	4	7	5	2	4	9	5	13	20	9	9	7	94
VII. Dças do olho e anexos	-	-	3	2	-	-	2	2	4	13	1	1	28
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	-	-	2	1	6	9	52	93	113	116	44	437
X. Doenças do aparelho respiratório	16	20	10	6	6	4	10	16	21	30	33	17	189
XI. Doenças do aparelho digestivo	10	11	22	10	8	26	39	51	48	54	24	8	311
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	3	2	3	4	-	3	1	4	3	2	-	25
XIII. Doenças sist osteom. e tec conjuntivo	-	2	4	5	7	16	8	13	9	6	2	1	73
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	5	9	8	2	16	21	15	20	14	15	12	137
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	9	128	285	145	21	-	1	-	-	589
XVI. Alg. afec ori. no período perinatal	52	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	54



XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	18	7	5	1	1	2	1	2	-	3	1	-	41
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	1	1	5	1	7	10	14	21	16	8	84
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2	5	16	16	30	45	44	37	43	41	27	22	328
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	1	2	1	-	3	8	7	9	2	3	-	39
Total	114	78	84	73	210	438	360	325	389	415	305	161	2952
% Adrianópolis	3,9	2,6	2,8	2,5	7,1	14,8	12,2	11,0	13,2	14,1	10,3	5,5	100
% Paraná	4,3	3,4	2,6	2,0	4,9	15,2	12,3	10,9	13,0	13,8	10,9	6,8	100

DATASUS

Gráfico 19 INTERNAMENTOS POR FAIXA ETÁRIA, ACUMULADO 2017-2023



DATASUS

4.3.3.9.6 INTERNAMENTOS POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA

No Município de Adrianópolis a média das internações por condições sensíveis foi, no acumulado 2017-2023, média anual de 17,01 %, com Angina liderando com 39,3 % das internações sensíveis a Atenção primária. Castro³⁸ et al., no Artigo “Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis” registrou que, as internações sensíveis representaram, em média, 24,7% do total de internações dos municípios no ano de 2014.

Tabela 122 CAUSAS DE INTERNAÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA – LISTA ESPECÍFICA, 2017-2023

Sensíveis Atenção Básica	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	0	0	0	0	0	0	1	1	0,2
3. Anemia	0	0	0	1	1	1	1	4	1,0
4. Deficiências nutricionais	0	0	1	0	0	0	1	2	0,5
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	0	2	0	0	1	0	0	3	0,7
6. Pneumonias bacterianas	1	0	5	0	0	3	2	11	2,7
7. Asma	0	0	0	0	1	0	2	3	0,7
8. Doenças pulmonares	1	3	2	2	0	1	7	16	4,0
10. Angina	17	17	24	19	46	16	19	158	39,3
11. Insuficiência cardíaca	9	13	10	18	10	5	5	70	17,4

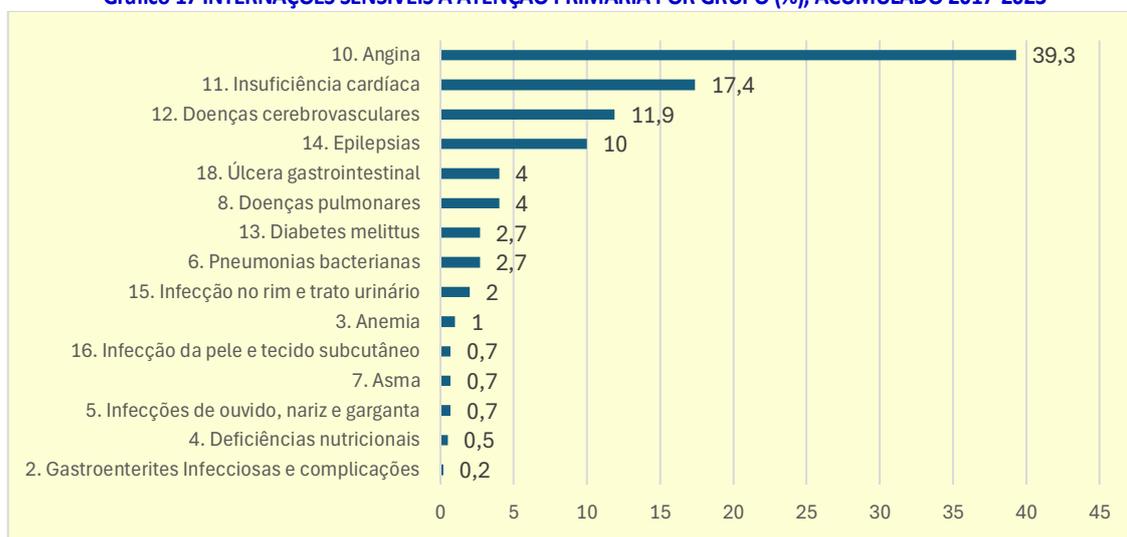
³⁸ Disponível em <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n11/e00209819/> Acesso em 1 mar. 2023.



12. Doenças cerebrovasculares	1	9	8	6	7	5	12	48	11,9
13. Diabetes melittus	1	0	2	0	4	3	1	11	2,7
14. Epilepsias	5	6	7	6	2	5	9	40	10,0
15. Infecção no rim e trato urinário	2	1	0	1	0	1	3	8	2,0
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	0	0	1	0	1	1	0	3	0,7
18. Úlcera gastrointestinal	2	2	1	4	0	4	3	16	4,0
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	1	0	0	1	1	1	0	4	1,0
Total	40	53	61	58	78	46	66	402	100,0
Total de internações	402	384	448	371	435	431	480	2951	-
Gravidez parto e puerpério	96	78	83	94	81	78	78	588	-
Total de internações excluindo partos	306	306	365	277	354	353	402	2363	-
% de internações sensíveis a Atenção Primária	13,07	17,32	16,71	20,94	22,03	13,03	16,41	17,01	-

DATASUS/TABWIN'

Gráfico 17 INTERNAÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA POR GRUPO (%), ACUMULADO 2017-2023



DATASUS/TABWIN

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 tem como meta manter as internações por causas sensíveis a Atenção Básica em 14 %. Em 2023, o resultado foi de 16,41 %.

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo 2: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	Resultado 2022	2023	Resultado 2023	2024	2025
9	Manter abaixo de 14% as internações por causas sensíveis na Atenção Primária em Saúde	Proporção de internamentos por causas sensíveis à Atenção Primária	15,6	2020	%	14	%	14	13,03	14	16,41	14	14

ADRIANÓPOLIS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



4.3.3.10 COVID-19

A tabela a seguir apresenta os dados relacionados à COVID-19 divulgados no Boletim - Informe Epidemiológico³⁹ da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA PR). A partir dos dados é possível verificar que a COVID-19 teve resultados no Município em relação ao Estado. No acumulado, 2020-2023, o Município apresentou 2.037 casos com 31 óbitos.

Tabela 123 DADOS ABSOLUTOS – COVID-19

Data	UF	População	Confirmados	Óbitos
31/12/2020	Adrianópolis	5.857	434	6
	Paraná	11.516.840	413.412	7.912
31/12/2021	Adrianópolis	5.857	1.421	29
	Paraná	11.516.840	1.591.847	40.665
31/12/2022	Adrianópolis	5.857	2.014	31
	Paraná	11.516.840	2.850.708	45.473
31/12/2023	Adrianópolis	6256	2037	31
	Paraná	11.444.380	2.966.772	46.509

SESA PR Informe Epidemiológico Publicado ÀS 10h30 do dia 21/11/2023 Acesso em 22 Mar.2024.

Ao final de 2023 a incidência, chegou a 32.560,7 casos em cada 100 mil habitantes frente a 25.923,3 casos no Estado. A letalidade foi ligeiramente inferior no Município, 1,5 e o Estado 1,6. Já em relação a Taxa de Mortalidade no Município atingiu 496 e no Estado foram 406 casos a cada 100 mil habitantes.

Tabela 124 COVID 19 – INCIDÊNCIA, LETALIDADE E MORTALIDADE

Ano	Incidência /100.000 hab.		Letalidade (%)		Mortalidade /100.000 hab.	
	Adrianópolis	PR	Adrianópolis	PR	Adrianópolis	PR
2020	7.409,9	3.589,6	1,4	1,9	102,4	68,7
2021	24.261,6	13.821,9	2,0	2,6	495,1	353,1
2022	34.386,2*	24.752,5	1,5	1,6	529,3	394,8
2023	32.560,7**	25.923,3	1,5	1,6	495,5	406,4

SESA PR Informe Epidemiológico Publicado ÀS 10h30 do dia 21/11/2023 Acesso em 22 Mar.2024. *População estimada 5.857; **População Censo 2022: 6256.

Figura 17 INFORME EPIDEMIOLÓGICO – COVID-19 PARANÁ, 2023



SESA PR

³⁹ Disponível em <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>. Acesso em 22 mar.2024



Tabela 125 PESSOAS ATENDIDAS NO PRONTO ATENDIMENTO COVID 19, 2021-2023

Especificação	2021	2022	2023
Pessoas atendidas no Pronto Atendimento Covid 19	7.564	1.259	68

SMS-ADP

Imunização Covid-19

A Imunização contra a COVID-19, apresentou resultado satisfatório para a primeira dose, com uma cobertura equivalente a 114,47%. No entanto nas doses subsequentes os resultados foram abaixo do desejável.

Em relação às principais ações relacionadas à Covid em 2023 foi amplamente divulgado em redes sociais entre profissionais de saúde e debatido com os pais a importância da vacinação, porém a população de um modo geral não tem apresentado interesse em se vacinar. Em 2024 a vacina da COVID-19 passou a fazer parte do calendário vacinal para crianças acima de 6 meses mesmo assim os pais se recusam a vacinar por medo da reação da vacina

Tabela 126 COBERTURA VACINAL – COVID-19, ADRIANÓPOLIS.

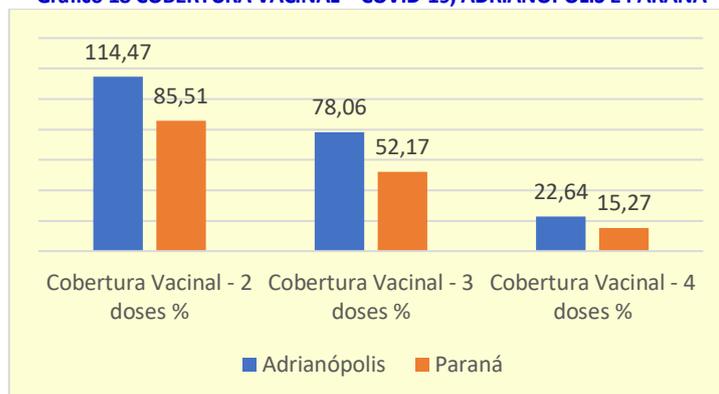
Qtd. Doses - 2 doses	Cobertura Vacinal - 2 doses %	Qtd. Doses - 3 doses	Cobertura Vacinal - 3 doses %	Qtd. Doses - 4 doses	Cobertura Vacinal - 4 doses %	População
7.042	114,47	4.802	78,06	1.393	22,64	6.152

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA.html#

Atualização do painel em 02/04/2024 às 06:01:26, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 01/04/2024.

Em relação a média dos Municípios do Estado do Paraná o Município atingiu melhores resultados na cobertura vacinal⁴⁰ contra a covid-19. Com 2 doses a cobertura do Município do Estado foram respectivamente 114,47% e 85,51%. Com 3 doses, 78,06% e 52,17% e com 4 doses, 22,64 % e 15,27%.

Gráfico 18 COBERTURA VACINAL – COVID-19, ADRIANÓPOLIS E PARANÁ



<https://infoms.saude.gov.br/extensions/...>

4.3.3.11 INDICADORES DE DESEMPENHO (PREVINE BRASIL)

Agrupando os resultados, relativos ao ano de 2022, a média dos municípios brasileiros atingiu apenas 1 indicador, a dos exames de pré-natal relacionados a Sífilis e Pré-Natal. O Paraná atingiu 2, as 6 consultas de pré-natal e os exames de pré-natal relacionados a Sífilis e Pré-Natal. O Município também atingiu 2 resultados, as 6 consultas de pré-natal e os

⁴⁰ Disponível em https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA.html#

Atualização do painel em 02/04/2024 às 06:01:26, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 01/04/2024.

exames de pré-natal relacionados a Sífilis e Pré-Natal. No entanto as médias do Município foram superiores à média geral em 5 dos indicadores.

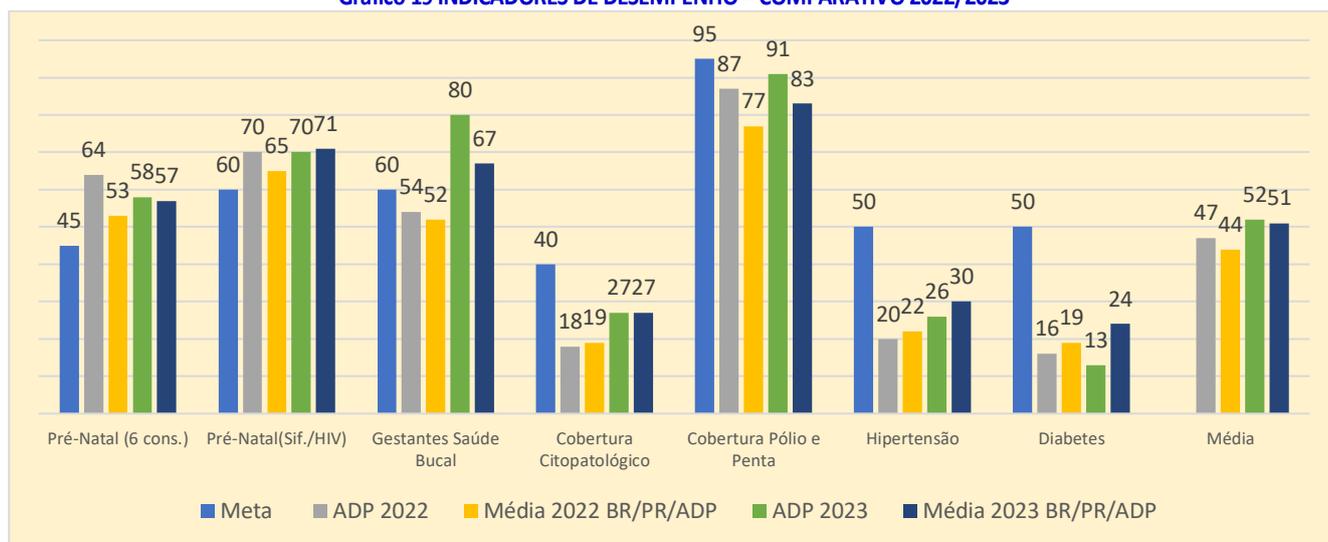
Em relação ao ano de 2023, o Município atingiu a meta em 3 indicadores. O Município também atingiu 2 resultados, as 6 consultas de pré-natal, exames de pré-natal relacionados a Sífilis e Pré-Natal e Saúde Bucal para gestantes. O Brasil e o Paraná também atingiram os mesmos três. Novamente a média obtida pelo município, foi maior que a média geral dos indicadores das 3 esferas de gestão.

Tabela 127 INDICADORES DE DESEMPENHO – SÍNTESE DO COMPARATIVO 2022/2023

UF	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Pólio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)	Média
Meta	45	60	60	40	95	50	50	
ADP 2022	64	70	54	18	87	20	16	47
Média 2022*	53	65	52	19	77	22	19	44
ADP 2023	58	70	80	27	91	26	13	52
Média 2023*	57	71	67	27	83	30	24	51

MINISTÉRIO DA SAÚDE E-GESTOR*MÉDIA BRASIL/PARANÁ/ADRIANÓPOLIS

Gráfico 19 INDICADORES DE DESEMPENHO – COMPARATIVO 2022/2023



MINISTÉRIO DA SAÚDE E-GESTOR

No Plano Municipal de Saúde 2022-2025, a meta prevista em relação ao percentual de indicadores que deveriam ser atingidos seria de 80 %. No entanto, em 2022 o resultado dessa meta foi de 29 % e em 2023, 43%.

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo 2: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022-2025	Unidade	2022	Resultado 2022	2023	Resultado 2022	2024	2025
10	Melhorar o índice de desempenho das equipes de ESF no Previnde Brasil	Percentual de indicadores com meta atingida no Previnde Brasil				80	%	80	29	80	43	80	80

ADRIANÓPOLIS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



4.3.4 SÍNTESE EPIDEMIOLÓGICA

DEMOGRAFIA

A população do Município, com a realização do Censo 2022, em seus resultados preliminares apresentou inversão na tendência de crescimento entre o que vinha sendo dado como estimativa populacional e a real contagem. Ou seja, da tendência de queda populacional o Município apresentou resultado cerca de 5,8 % superior, considerando a estimativa de 2021 que apontava 5.797 habitantes com a prévia do Censo 2022, onde foram encontrados 6.256 habitantes. Nesse caso a população do Município corresponde a 0,054 % da população Estado (11.444.380 habitantes).

NATALIDADE

Em relação aos nascimentos, o município tem apresentado oscilação, sendo que na média da série histórica na década 2012-2023, foi de 75 nascidos vivos. O Município apresenta uma taxa de natalidade inferior à do Estado, sendo respectivamente 12,74 e 13,00 nascidos vivos a cada 1000 habitantes. A taxa de natalidade do Estado está em tendência de decréscimo, e as taxas médias entre 2017-2023, já considerando a população do Estado referente a prévia do Censo 2022, com 140.783 Nascidos Vivos para uma população de 11.444.380. No Município a taxa tem sofrido oscilações, com grande diminuição quando considerada a prévia do Censo de 2022, com 11,3 nascidos vivos a cada 1.000 habitantes. Sobre a faixa etária da mãe, 48,57 % dos nascidos vivos, tiveram mães entre 20 e 29 anos, no período 2017-2022, e 48,4 no período 2017-2023 muito semelhante à média do Estado do PR, que atingiu 49,5%. Por outro lado, o município apresenta números superior ao do Estado quando se analisa a faixa inferior a 19 anos, considerada gravidez na adolescência. A média do Município para 2017-2022 foi de 18,52 % com ligeira queda no período 2017-2023 com 17,5 frente a média do Estado de 12,02 % (2017-2022) e 11,23 no período 2017-2023.

A taxa de gravidez na adolescência apresenta uma grande oscilação, porém com média na série 2017-2022 equivalente a 18,07 % e 18,06 em 2017-2023, sendo que esse resultado supera a média do Estado, que em 2022 registrou 11,96 %, e 2017-2023 foi de 11,60 com tendência de queda. A Taxa de gravidez em menores de 20 anos foi padronizada pela Secretaria Estadual de Saúde e prevista nas diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2020-2023, cuja meta é “Reduzir para 12,93% o número de gestações em adolescentes”, considerando que a linha de base verificada é 13,20% e o indicador “Percentual de nascidos vivos de mães com menos de 20 anos”. Para esse indicador o Município atingiu na média entre 2017-2022, um percentual de 20,70 % e em 2017-2023, 20,53 % o Paraná 15,92 % e 15,52 % nos períodos respectivos.

No Plano Municipal de Saúde 2022-2025, foi estabelecida a meta de redução para 13 % até 2025. No primeiro ano de execução do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, que previa uma taxa de gestação na adolescência equivalente a 18 %, o resultado atingido foi de 17,14%. Já em 2023 esse resultado teve acréscimo, superando a meta desejada, registrando 18,06. Considerando o peso dos recém-nascidos o perfil do Município difere um pouco em relação ao Estado, apresentando resultado melhor. No acumulado na série histórica 2017-2023, a média do Município foi de 5,63% e o Estado 8,77 %. No quesito, baixo peso ao nascer, a taxa média no ano de 2023 o Município teve um resultado desfavorável em relação a 2022, variando de 5,71% para 8,33 em 2023, aproximando-se com o resultado do Estado que nesse período foi de 8,72%. Em relação aos partos cesáreos, o Município apresenta uma média para o 2017-2022 equivalente a 50,1 %, tendo ampliado esse resultado desfavoravelmente em 2023, resultado numa média em 2017-2023 equivalente a 51,5 %. No Paraná a média no período foi 63,5 %. no período 2017-2022, com ligeiro incremento na média 2017-2023, resultando em 64 %.

O Município pactuou no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 a manutenção de um patamar de 50 % para a realização dos partos normais. No primeiro resultado, O Município atingiu 51,4 % de partos normais, enquanto no seu segundo resultado (2023) foi desfavorável em relação a meta, atingindo 41,7 %.

O percentual de pré-natal com 07 ou mais consultas, no município foi de 83,2% na série histórica 2017-2022, praticamente mantendo a mesma média no período 2017-2023 com resultado de 83,92 %. O resultado mais desfavorável foi em 2020, ano da pandemia, com 75 %. No entanto teve grande incremento em 2021 e 2022 atingindo 90,8 e 90,0% O



número do Município é ligeiramente inferior quando considerado com a média do Estado do PR, que atingiu 85,1%, na série histórica 2017-2022 e 85,42 no período 2017-2023.

O Município, considerando o número de consultas de pré-natal, estabeleceu como meta ampliar esse indicador, buscando atingir 85 % o percentual de gestantes com 7 ou + consultas, conforme prevê o Plano Municipal de Saúde 2022-2025. No primeiro ano de execução do Plano já foi possível obter um resultando favorável superando a meta e atingindo 90 %.

MORTALIDADE

O número de óbitos no município, considerando a década 2012-2022, foi de 632, e 688 no período 2017-2023. Nesse período o maior número foi observado em 2021, com 90 e o menor em 2012 com 29 óbitos. A média, portanto, no período foi de 57 óbitos. Já em relação ao período 2017-2021, a média de óbitos subiu para 59, um aumento expressivo principalmente em razão da COVID-19. A Taxa de Mortalidade, tem mostrado um crescimento no período da pandemia, com incrementos significativos no Município e redução posterior. No período 2017-2023 a taxa de mortalidade média foi de 10 óbitos a cada 1000 habitantes, superior à média do Estado que ficou em 7,3.

A maior causa de óbito na série histórica 2017-2022 foi “B34 Doença p/vírus de localização Não Especificada” com 8,2 % dos casos, repetindo a posição no período 2017- 2023, com 7,3 %. Em seguida “I21 Infarto agudo do miocárdio” com 6,3% (2017-2022) e 6,4 % no período de 2017-2023. Em terceiro “I46 Parada cardíaca” com 4,6 % dos casos (2017-2022) e, substituída nesta posição em 2017-2023 por “J18 Pneumonia p/microrganismo NE” com 4,7 % no período 2017-2023.

A parada cardíaca somente foi registrada como causa de óbito em 2021 e 2022. Em 2023, as posições se alternam com a maioria dos óbitos, 8,9 %, por Pneumonia p/microrganismo NE, seguida por Infarto agudo do miocárdio, com 7,1 % e em terceiro lugar, Acidente vascular cerebral NE como hemorragia isquêmico e Hipertensão essencial, com 5,4% dos casos cada.

Em relação ao Estado as posições foram semelhantes ao Município. Em primeiro lugar “B34 Doença p/vírus de localização Não Especificada” com 9,00 % (2017-2022) e 7,9 % em 2017-2023. Em seguida “I21 Infarto agudo do miocárdio” com 5,40 % (2022-2017) e novamente 5,4% em 2017-2023. Em terceiro “J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas” com 3,7 %(2017-2022) repetindo o mesmo resultado no período 2017-2023, juntamente com “J18 Pneumonia p/microorg NE”.

Em relação as causas por grupo, se faz necessário a análise entre 2017-2019, 2020 e 2021. O Município apresentava um perfil com as três primeiras causas sendo representadas pelos seguintes grupos: IX. Doenças do aparelho circulatório (25,7 %), II. Neoplasias (tumores) (19,9%) e X. Doenças do aparelho respiratório (18,4 %).

Em 2020 ocorre importante alteração nessas posições, incluindo aí o Grupo de causas que contempla a COVID-19 e o novo ranking apresenta a seguinte configuração: IX. Doenças do aparelho circulatório (31,0 %), II. Neoplasias (tumores) (18,3%) e I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (12,7 %).

Em 2021, os mesmos grupos se repetem, IX. Doenças do aparelho circulatório (34,8 %), algumas doenças infecciosas e parasitárias (30,3 %) e na terceira posição, apresentando o mesmo resultado, 6,7 % II. Neoplasias (tumores) e XX. Causas externas de morbidade e mortalidade.

Em 2022, a alteração é verificada em razão da remissão da COVID-19. As posições por grupos de causa voltam na mesma ordem anterior a pandemia com o Grupo IX. Doenças do aparelho circulatório, em primeiro lugar com 24,64 %, II. Neoplasias (tumores) com 20,29 %) e em terceiro as Doenças do Aparelho Respiratório com 14,49 %.

Em 2023, Doenças do Aparelho Circulatório representaram o maior número de óbitos por grupo, com 28,3%, em segundo lugar, Doenças do aparelho respiratório 16,1 % e em terceiro as Neoplasias com 14,3 %. No acumulado 2017-2023, aparece Doenças do Aparelho Circulatório com 28,7% em primeiro lugar. Em segundo as Neoplasias com 16,4 % e em terceiro Doenças do Aparelho Respiratório com 12,6%. Essa sequência é semelhante a do Estado, que apresentam as mesmas causas com taxas de 24,9%, 17,8% correspondentes as duas primeira posições e em terceiro, Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 10,7%.



Em relação a Mortalidade por Sexo, 59 % foram masculinos na série histórica 2017-2022, e 58% no período 2017-2023. Respectivamente 41 % feminino (2017-2022), e 42%(2017-2023). A média do Estado, em 2017-2022, foi 57 % óbitos masculinos e 43 % femininos, sendo o mesmo resultado para o período 2017-2023.

Relativo ao grupo de causas, considerando o número de óbitos por sexo a maior incidência foi, tanto para o masculino quanto para o feminino as doenças do aparelho circulatório sendo respectivamente 15, 9% e 12,6%. Em segundo lugar, foram as Neoplasias na proporção de 9% para os homens e 7.6% para as mulheres e em terceiro lugar foram as Doenças infecciosas e Parasitárias para o sexo masculino correspondendo a 7,6% e para o feminino 4%. A terceira maior incidência para mulheres foram as doenças do aparelho respiratório com 6,9% e sendo que para o sexo masculino foram 5% dos óbitos.

No Município a faixa acima de 60 anos concentrou, no acumulado da série histórica 2017-2023, 69,7 % dos óbitos, resultado exatamente igual ao do período 2017-2022. O maior número de óbitos, 148, ocorreu na faixa etária acima de 80 anos com 49 casos no Grupo das Doenças do Aparelho Circulatório. Quando comparado com o Estado, a mortalidade por faixa etária coincide quanto ao número acima da idade de 60 anos, com 69,7 % para o Município e 68,9 % resultado verificado para o Estado.

A Taxa de Mortalidade Prematura (30-69 anos) pelos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) Na média, entre 2017-2023, esse conjunto de grupo de patologias no Município representa 22,4 % do total de óbitos, especificamente no ano de 2023 foram 12 óbitos, representando 21,4% do total de todos os óbitos. O aparelho circulatório detém o maior número de casos de óbitos da mortalidade prematura, com 45,2 % considerado o acumulado da série histórica 2017-2023, seguido pelas Neoplasias com 34,7 %, Diabetes com 10,5 % e por último, as doenças respiratórias crônicas atingindo 9,5 %. Em um comparativo, entre Município e Estado em relação ao percentual do número de óbitos prematuros, considerando a proporção de cada grupo no total de óbitos, de todas as causas. A proporção de óbitos prematuros em relação aos óbitos totais é semelhante entre Município e Estado, com percentuais respectivamente de 21,4% e 22,3%. O Município estabeleceu a meta de atingir até 8 óbitos anuais relacionados a Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), sendo que no primeiro ano de execução do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, o resultado foi de 17 óbitos.

A taxa de mortalidade por causas externas no Município apresenta pequena variação. A maior incidência em relação a causa específica de mortalidade por Causas Externas foi “Agressão objeto cortante ou penetrante” com 4 casos registrados na série histórica, 2017-2023. Na série histórica 2017-2023 em relação as Causas Externas agrupadas “Eventos(fatos) cuja intenção e indeterminada” atingem o maior percentual com 28,6 % cada, somando, 10 óbitos. Em segundo lugar do total e com 8 casos cada (representando cada um, 22,9% estão o grupo das “Agressões” e “Acidentes de transporte”. A taxa de mortalidade por causas externas relaciona o número de óbitos para cada 100.000 habitantes. Em relação a 2022, a taxa de mortalidade por causas externas, excetuando-se as agressões, teve redução em seu valor de 80,72 para 79,92. Já no Estado houve um ligeiro acréscimo de 65,87 em 2022 para 67,70 em 2023. No entanto, na média da série histórica 2017-2023 o Município apresenta uma taxa superior a do Estado, respectivamente 64,03 e 60,82. O Município estabeleceu no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 metas para esse indicador, no entanto há necessidade de se fazer correção no quadro do objetivo, conforme a revisão de dados anterior, alterando a linha de base e a meta 2022-2025 e mantendo as demais informações. O índice para o ano de 2019 foi 101,35 óbitos a cada 100.000 habitantes. Porém a meta como um todo pode ser mantida, porque na média do período a taxa foi de 57,51, portanto, a meta é plausível. Considerando a meta estabelecido para 2023 o Município obteve o resultado esperado, atingindo 79,92 óbitos por 100 mil habitantes, frente a uma meta estabelecida de 100 óbitos a cada 100 mil habitantes.

No que se refere a Mortalidade Materna no período 2016-2023 houve registro de apenas um (01) óbito materno no Município no ano de 2016. Considerando mulheres em idade fértil, na série histórica 2017-2023, foram registrados 13 óbitos, sendo que 46 % dos casos foi neoplasias.

Em relação a Mortalidade Infantil houve 01 óbito de menores de 1 ano no Município, em 2017, considerando a série histórica 2016-2023, registrando um coeficiente de 10,2 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos. Em 2022 teve ocorrência



de 01 óbito, atingindo um coeficiente de mortalidade infantil equivalente a 14,28 óbitos para cada 100 mil Nascidos Vivos. Em 2023 a taxa de mortalidade infantil do Estado foi equivalente a 10,7/1000 Nascidos Vivos. No Município no período 2016-2023 houve um total de 07 óbitos fetais e 03 óbitos infantis. Em relação ao Plano Municipal de Saúde, foi previsto a manutenção de 01 óbitos infantis, para o período 2022-2025. No entanto, nesse primeiro ano de execução, infelizmente teve ocorrência de 01 óbito em menor de 01 ano. Já em 2023, nenhuma ocorrência.

No Município, os óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos, considerando a série histórica 2017-2022, a média foi 65,9 % dos óbitos, com ligeira redução no período 2017-2023, cujo resultado foi 62,8%. o maior grupo se encontra em “Reduzidas por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis”, Respectivamente 44,9 % e 44,5 %.

MORBIDADE

O quadro de notificações de agravos, no período 2017-2023, foram 196 notificações. Em 2023, houve notificações confirmadas de violência doméstica com 3 casos, 2 de atendimento antirrábico, 1 de animais peçonhentos, 1 de tuberculose e 1 caso de hanseníase.

A Cobertura Vacinal em menores de 1 ano apresentou uma média de cobertura acima do preconizado nos anos de 2017 e 2018, com 138,51% e 126,74 % respectivamente. Já em 2019 houve um significativo decréscimo para 66,33 % e um aumento para 76,68 em 2020. Em 2021, 2022 e 2023 as médias foram respectivamente de 119,42, 100,86 e 104,55%.

Em relação a Sífilis Adquirida, considerando a série histórica 2017-2023 foram 03 casos confirmados e 01 caso em gestante no ano de 2017. Sífilis em gestante e congênita não houve casos registradas no ano de 2023.

No Município considerando uma longa série histórica, 2001-2023, não houve registros de tuberculose a partir de 2017. Em 2022 foram 2 casos novos e em 2023, 1 caso. O Município na série histórica 2001-2022, apresentou um total de 05 casos, registrados nos anos 2007, 2008 e 2016. Na série histórica 2017-2022 nenhum caso notificado. Em 2023, foi notificado e confirmado 01 caso.

No que se refere a violência interpessoal e autoprovocada foram notificados em 2023, 3 casos. Na série histórica 2017-2023 somam 47 casos.

A taxa de internamento vai corresponder ao percentual da população do Município que teve internamento no período. Em 2023, o percentual de internamento para a população de Adrianópolis foi de 7,7%, enquanto a do Estado atingiu 8,1%. Ressalta-se que as internações são condicionadas ao cálculo de AIH por município, que corresponde a 8 % da população.

O Município registrou no período 2017-2023, 2952 internações. Quando considerada a causa específica, no período 2017-2023, na primeira colocação aparece o “Parto Único Espontâneo” com 239 (8,1 % do total de 2950), em segundo “Outras Doenças Isquêmicas do Coração” 187 (6,3%) e em terceiro “Outras Complicações da Gravidez e do Parto” com 157 (5,3%). Em quarto lugar “Fratura de Outros Ossos dos Membros” com 124 (4,2 %) e em quinto “Outras doenças do aparelho digestivo” com 86 (2,9%). Em sexto lugar aparece “Outras Doenças Virais” 76 (2,6%), sendo que esse registro somente aparece para os anos de 2020 e 2021, obviamente relacionado a COVID-19. Os números são bem semelhantes ao período 2017-2021 em dados consideráveis, com 14 e 56 internamentos respectivamente. Considerando 2017-2023, registrou 2952 internações e apresentou o maior número de internamentos no Grupo da Gravidez Parto e Puerpério, somando 20,0 %. Em seguida foram as doenças do Aparelho Circulatório com 14,8 % e em terceiro as Causas Externas com 11,1 %. Perfil semelhante ao Estado, sendo as 3 primeiras causas corresponderam a 14,6 %, 12,0 % e 11,8 % respectivamente.

Especificamente em relação ao ano de 2023, Município e Estado, apresentam o mesmo perfil em relação ao primeiro e segundo lugar nos internamentos. Gravidez, parto e puerpério apresentaram 16,3% dos internamentos e o Estado, 12,9 %, em primeiro lugar. Em segundo lugar foram as doenças do aparelho respiratório com 12,7% para o Município e 11,5 %.Estado. Em terceiro lugar o Município apresenta as doenças do aparelho digestivo com 12,3% e o Estado as Causas Externas com 12,3 %. O sexo feminino apresenta um percentual de 55,3 %, nos internamentos, sendo que o maior número é em relação ao Parto Puerpério e Gravidez com 589 internações no período 2017-2023. Por outro

lado, as doenças do aparelho circulatório são a maior causa de internações para o sexo masculino com um quantitativo de 235 no período. Em relação aos internamentos por faixa etária, no acumulado 2017-2023, as proporções não se diferem significativamente do perfil do Estado, sendo a maior faixa a dos 20-29 anos, correspondendo a 14,8 % e 15,2 %, respectivamente, Município e Estado. Entre menores de 1 ano, o Município apresenta um percentual de 3,9 % e o Estado 4,3 %. Acima de 60 anos os internamentos apresentam um total de 29,9 % para o Município e 31,5 % para o Estado. A média das internações por condições sensíveis foi, no acumulado 2017-2023, média anual de 17,01 %, com Angina liderando com 39,3 % das internações sensíveis a Atenção primária. O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 tem como meta manter as internações por causas sensíveis a Atenção Básica em 14 %. Em 2023, o resultado foi de 16,41 %.

Em relação a Covid-19, ao final de 2023 a incidência, chegou a 32.560,7 casos em cada 100 mil habitantes frente a 25.923,3 casos no Estado. A letalidade foi ligeiramente inferior no Município, 1,5 e o Estado 1,6. Já em relação a Taxa de Mortalidade no Município atingiu 496 e no Estado foram 406 casos a cada 100 mil habitantes.

No que tange aos Indicadores de Desempenho (Previne Brasil) os resultados relativos ao ano de 2022, a média dos municípios brasileiros atingiu apenas 1 indicador, a dos exames de pré-natal relacionados a Sífilis e Pré-Natal. O Paraná atingiu 2, as 6 consultas de pré-natal e os exames de pré-natal relacionados a Sífilis e Pré-Natal. O Município também atingiu 2 resultados, as 6 consultas de pré-natal e os exames de pré-natal relacionados a Sífilis e Pré-Natal. No entanto as médias do Município foram superiores à média geral em 5 dos indicadores. Em relação ao ano de 2023, o Município atingiu a meta em 3 indicadores. O Município também atingiu 2 resultados, as 6 consultas de pré-natal, exames de pré-natal relacionados a Sífilis e Pré-Natal e Saúde Bucal para gestantes. O Brasil e o Paraná também atingiram os mesmos três. Novamente a média obtida pelo município, foi maior que a média geral dos indicadores das 3 esferas de gestão.

Tabela 128 COMPARATIVO EPIDEMIOLÓGICO – INDICADORES SELECIONADOS, MUNICÍPIO E ESTADO

Indicador	2022		2023		Adrianópolis		Paraná	
	Adrianópolis	Paraná	Adrianópolis	Paraná	2017-2022	2017-2023	2017-2022	2017-2023
Taxa bruta de natalidade (/1000 hab.)	11,30	11,87	11,51	12,3	12,22	12,74	12,74	13,00
Gravidez na adolescência (%) (<19 anos)	17,14	9,99	18,05	9,42	18,07	18,06	11,96	11,60
Baixo peso ao nascer (%)	5,7	9,4	8,33	8,72	5,3	5,6	8,8	8,8
Parto Normal (%)	51,4	35,0	41,7	33,7	49,9	48,5	36,4	36,0
7 ou + consultas pré-natal (%)	90,0	85,5	87,5	87,4	83,2	83,92	85,1	85,42
Taxa de mortalidade geral	11,13	6,40	8,94	7,46	10,17	10,0	7,23	7,3
Causas de óbitos – 3 principais (%)								
Aparelho Circulatório	24,64	25,49	28,6	25,8	28,69	28,7	24,73	24,9
Neoplasias	20,29	17,25	14,3	19,4	16,67	16,4	17,53	17,8
Aparelho Respiratório	14,49	10,98	16,1	11,1	12,02	12,6	10,08	10,2
Causas Externas	8,70	10,69	8,9	11,0	8,20	8,3	10,48	10,6
Doenças Infecciosas e Parasitárias	4,35	7,97	7,1	4,3	12,57	11,8	11,82	10,7
Mortalidade Causas Externas/100.000 hab.	80,72	82,15	79,92	67,70	83,66	64,03	78,23	60,8
Mortalidade Infantil	14,28	10,55	0	10,7	3,5	-	10,20	10,3
Óbitos por causas evitáveis (5-74 anos) (%)	66,7	69,6	66,1	67,8	68,8	62,8	67,8	64,3
Taxa de Internamento (%)	6,9	7,3	7,7	8,1	6,9	7,0	7,2	7,3
Internamentos por causas sensíveis a AB	13,03	-	16,41	-	17,13	17,1	-	
Causas de internamento – 3 principais (%)								
Gravidez, parto e puerpério	18,10	13,97	16,3	12,9	20,6	20,0	14,9	14,6
Aparelho Circulatório	14,15	11,55	12,7	11,5	15,2	14,8	12,2	12,0
Causas Externas	11,37	12,52	11,5	12,3	11,1	11,5	11,8	12,3



4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

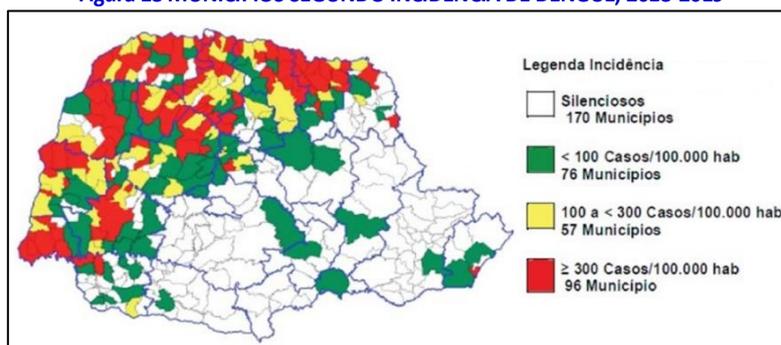
4.4.1 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

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

4.4.1.1 Dengue

No Estado do Paraná, a dengue⁴¹ é endêmica, com alternância de períodos epidêmicos e não epidêmicos. Apresentou as primeiras notificações em 1991, casos importados. Ocorreram duas epidemias: em 2014/2015, quando foram confirmados 33.702 casos autóctones e a incidência atingiu 306,45 casos/100 mil habitantes; e em 2015/2016, com 52.708 casos autóctones e a incidência chegando a 472,17 casos/100 mil habitantes.

Figura 18 MUNICÍPIOS SEGUNDO INCIDÊNCIA DE DENGUE, 2018-2019



SESA PR

No Município, o último caso confirmado foi em 2015. A equipe, composta com 03 agentes de combate a endemias, 01 supervisor e 01 coordenador, realizando as atividades conforme cronograma estabelecido. O último registro do LiA, acima de 1 % foi em 2015.

Tabela 129 CONTROLE DA DENGUE

Controle da Dengue	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Inspeção em Imóveis</i>	4905	4878	4980	5000	6535	4771	4.124
<i>Inspeção em Armadilhas</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>Quantidade de larvas analisadas</i>	2118	500	1336	272	534	642	860

SIS-PNCD

O controle vetorial nos municípios é acompanhado pela Vigilância Ambiental em Saúde por meio do Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue (SISPNCND), buscando a identificação dos principais criadouros do vetor nas

⁴¹ SESA PR - Plano Estadual de Saúde do Paraná, 2020-2023



localidades com ou sem circulação viral, para a realização de ações e estratégias para a prevenção e a interrupção da transmissão (índice vetorial na localidade < 1%).

4.4.1.2 Vigiágua

A vigilância da qualidade de água para consumo humano é uma atividade rotineira, preventiva, de ação sobre os sistemas públicos e soluções alternativas de abastecimento de água. Para realizar esse monitoramento, os principais indicadores de qualidade da água são cloro residual livre, turbidez e coliformes totais.

O Município vai solicitar apoio da Regional para implantação do serviço.

4.4.1.3 Intoxicação Exógena

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

O Município registrou para o período 2017-2023, 09 casos, sendo que a maioria, 4 casos, evoluiu para cura sem sequelas.

Tabela 130 INTOXICAÇÃO EXÓGENA – POR AGENTE, POR RESIDÊNCIA, 2017-2023

Agente Tóxico	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Medicamento	1		1	-	1	1	-	4
Agrotóxico agrícola	-		-	1	-	-	-	1
Raticida	1		-	-	-	-	-	1
Drogas de abuso	-		1	-	-	-	-	1
Alimento e bebida	-		-	1	-	-	-	1
Outro	-		1	-	-	-	-	1
Total	2		3	2	1	1	-	9

DATASUS

Tabela 131 INTOXICAÇÃO EXÓGENA – EVOLUÇÃO, 2017-2023

Evolução	2017	2019	2020	2021	2022	Total
Ign/Branco	-	1	1	-	-	2
Cura sem sequela	2	1	1	1	1	6
Cura com sequela	-	1	-	-	-	1
Total	2	3	2	1	1	9

DATASUS

4.4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária caracteriza-se por um conjunto de ações voltadas a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e a intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde. É, então, responsável pelo controle da qualidade de alimentos, produtos e serviços de saúde e de interesse à saúde por meio do monitoramento e da execução de ações no intuito de promover e proteger a saúde, minimizando a exposição da população ao risco.



Atualmente o município conta com um fiscal sanitário concursado atuando nas demandas da vigilância sanitária.

Tabela 132 PROCEDIMENTOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017-2020

<i>Procedimentos</i>	2017	2018	2019	2020	Total
<i>Atividades educativas para o setor regulado</i>	1	-	1	-	2
<i>Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária</i>	10	12	14	31	67
<i>Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária</i>	10	12	13	23	58
<i>Atividade educativa para a população</i>	10	12	15	12	49
<i>Recebimento de denúncias/reclamações</i>	17	35	41	129	222
<i>Atendimento às denúncias/reclamações</i>	17	33	43	129	222
Total	65	104	127	324	620

DATASUS

As denúncias a Vigilância sanitária tiveram grande incremento de 2021 com 57 para o dobro, 103 em 2022 e 120 em 2023. Também cresceram as notificações relacionadas a Saúde do Trabalhador.

Tabela 133 PROCEDIMENTOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SANITÁRIA E AMBIENTAL, 2021-2023

Ano	Vigilância de Produtos e Serviços		Vigilância de Alimentos		Vigilância Ambiental e Zoonoses		Vigilância da Saúde do Trabalhador	
	<i>Inspeções</i>	<i>Licenças Emitidas</i>	<i>Inspeções</i>	<i>Licenças Emitidas</i>	<i>Denúncias e reclamações atendidas</i>		<i>Inspeções</i>	<i>Investigações</i>
					<i>Educação em Saúde</i>			
2021	214	214	57	57	51	37	0	1
2022	140	28	24	24	103	3	3	7
2023	24	24	9	9	120	3	4	6

SMS-ADP

4.4.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Encontra-se estruturada e desenvolvendo sua função de planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, fornecendo orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, para assim poderem decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornado assim disponíveis informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos.

4.4.3.1 Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)

Não existe no Município, o COMESP está formando um grupo de trabalho para discussão e implementação desse serviço.

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

Programa Estadual de Qualificação das Ações de Atenção e Vigilância em Saúde no Estado do Paraná foi instituído em 2013 com o objetivo de fortalecer e qualificar as ações de vigilância em saúde no Paraná, com repasse de incentivos financeiros destinados para custeio e capital. Entre os resultados do programa destacam-se a aquisição, pelos municípios, veículos, materiais e equipamentos, equipamentos (rede de frio, informática, comunicação, qualidade do ambiente de trabalho); de cursos de capacitação; de equipamentos de proteção individual; e de materiais educativos, o que veio a



fortalecer as ações e as equipes. Até o momento, os repasses atendiam, especificamente, às ações de Vigilância em Saúde, contudo, para o próximo quadriênio, há a possibilidade da utilização para a qualificação das ações de Atenção à Saúde.

A Deliberação⁴² Nº 018 de 23/01/2014 da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, que aprova a homologação do porte dos 399 municípios do Paraná, conforme Item nº 2 da Deliberação CIB/PR nº 287, de 23/08/2013, pactuados nas Comissões Intergestores Bipartite Regionais, definiu o Município de Adrianópolis como Porte I, com pontuação 4,39. A Deliberação⁴³ CIB PR Nº 287 de 23/08/2013 aprovou:

1. Os Elencos de Ações de Vigilância em Saúde para as ações de Vigilância Ambiental em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde do Trabalhador, Informações Estratégicas e Resposta às Emergências de Saúde Pública e Laboratórios classificados como Elencos 1, 2 e 3, conforme Anexo I.

2. O indicativo do Porte dos municípios, para cada Elenco das Ações, para pactuação nas Comissões Intergestores Regionais e homologação na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, conforme Anexo II. Os critérios para estabelecimento do porte dos municípios são:

Figura 19 PORTE DOS MUNICÍPIOS – ELENCO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PORTE	ELENCO DE AÇÕES	Descrição do critério para distribuição dos municípios por porte, levando em consideração o fator populacional e Resolução 237/2012_Fator Redução Desigualdades
I	1	<ul style="list-style-type: none">Municípios com população até 20.000 habitantes e pontuação (Resolução 237/2012_Fator Redução Desigualdades) menor que 5.
II	1 e 2	<ul style="list-style-type: none">Municípios população entre 20.001 a 100.000 habitantes;Municípios com população maior que 15.000 e menor que 20.000 habitantes e pontuação (Resolução 237/2012_Fator Redução Desigualdades) maior que 5.
III	1, 2 e 3	<ul style="list-style-type: none">Municípios população maior que 100.000 habitantes;Municípios com população maior que 30.000 e menor que 100.000 habitantes e pontuação (Resolução 237/2012_Fator Redução Desigualdades) maior 6;Municípios sede de Regional de Saúde independente de pontuação (Resolução 237/2012_Fator Redução Desigualdades).

CIB PR

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

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

⁴² Disponível em https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/deliberacoes_2014_18.pdf Acesso em 17 jul. 2021

⁴³ Disponível em https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/deliberacoes_2013_287_.pdf Acesso em 17 jul. 2021



Quadro 8 METAS E INDICADORES PACTUADOS NO PQA-VS.

N	Meta	Indicador
1.	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência;	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
2.	90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência;	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
3.	80% de Salas de Vacina com alimentação mensal no SI-PNI, por município.	Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município.
4.	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos -Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.
5.	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.	Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).
6.	50 semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma notificação (positiva, negativa ou de surto), no período de um ano.	Número de semanas epidemiológicas com informações no Sinan.
7.	80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.
8.	70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.
9.	4 ciclos, dos 7 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
10.	80% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.
11.	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.
12.	2 testes de sífilis por gestante.	Número de testes de sífilis por gestante.
13.	15% de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.	Número de testes de HIV realizado.
14.	95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.
15.	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.

MS

Tabela 134 AVALIAÇÃO DO MUNICÍPIO PQA-VS, 2019

Município	População	Nº de Metas Alcançadas	Valor (R\$)
2019 ¹	5.919	3	2.301,47
2020 ²	5.919	6	4.602,94
2022 ³	5.797	5	3.005,67
2023 ⁴	5.797	7	3.350,20

MINISTÉRIO DA SAÚDE: ¹Portaria 2442, 16/9/2020; ²Portaria 2.497, de 29/9/2021 ³Portaria GM/MS Nº 3.229, de 5/8/2022; Portaria GM/MS Nº 1.386, de 28/09/2023



Desempenho Municipal PQA-VS 2022

UF: PR Município: Adrianópolis

Código IBGE: 410020

População: 5.797

Indicador 01 Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

Registros SIM	Total de Óbitos	Resultado	Meta >= 90%
68 <small>NUMERADOR</small>	46 <small>DENOMINADOR</small>	148%	Sim

Indicador 02 Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

Registros SINASC	Total Nasc.Vivos	Resultado	Meta >=90%
69 <small>NUMERADOR</small>	63 <small>DENOMINADOR</small>	110%	Sim

Indicador 03 Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por

Registros SI-PNI	Total de Salas	Resultado	Meta >=80%
3 <small>NUMERADOR</small>	4 <small>DENOMINADOR</small>	75%	Não

Indicador 04 Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.

Nº Vac. cob. alcanc.	Total Cal.Básico	Resultado	Meta 100%
4 <small>NUMERADOR</small>	4 <small>DENOMINADOR</small>	100%	Sim

Indicador 09 Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

Ausência de Casos	Nº Contatos	Total	Resultado	Meta >=82%
X	0 <small>NUMERADOR</small>	0 <small>DENOMINADOR</small>	0%	Não

Indicador 10 Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Ausência de Casos	Nº Contatos	Total	Resultado	Meta >=70%
	1 <small>NUMERADOR</small>	1 <small>DENOMINADOR</small>	100%	Sim

Indicador 11 Número de testes de sífilis por gestante.

Nº de Testes	Total Gestantes	Testes por Gestante	Meta >=2 Testes
0 <small>NUMERADOR</small>	55 <small>DENOMINADOR</small>	0,00	Não

Indicador 05 Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).

Análises realizadas	Total	Resultado	Meta >=75%
0 <small>NUMERADOR</small>	108 <small>DENOMINADOR</small>	0%	Não

Indicador 06 Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.

Ausência de Casos	Encer. 60 dias	Total	Resultado	Meta >=80%
X	0 <small>NUMERADOR</small>	0 <small>DENOMINADOR</small>	0%	Não

Indicador 07 Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.

Ausência de Casos	Início em 48h	Total	Resultado	Meta >=70%
X	0 <small>NUMERADOR</small>	0 <small>DENOMINADOR</small>	0%	Não

Indicador 08 Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Não Infestado	Resultado	Meta >= 4 ciclos
	0	Não

Indicador 12 Número de testes de HIV realizados.

Resultado 2021	Resultado 2022	Percentual	Meta >=15%
6	30	400%	Sim

Indicador 13 Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

Ausência de Casos	Nº Prench.	Total	Resultado	Meta >=95%
	6 <small>NUMERADOR</small>	6 <small>DENOMINADOR</small>	100%	Sim

Indicador 14 Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.

Ausência de Casos	Nº Prench.	Total	Resultado	Meta >= 95%
	2 <small>NUMERADOR</small>	2 <small>DENOMINADOR</small>	100%	Sim

PQA-VS 2022	Nome do Município	Metas Alcançadas	Resultado (%)	Valor (R\$) PQA-VS
Resultado Final	Adrianópolis	7	100%	R\$ 3.350,00

No resultado da meta prevista no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, considerando o primeiro ano de execução, o município não atingiu a meta prevista, de 14 indicadores atingiu 9, correspondendo a 64 %, levando em conta que ausência de casos está sendo contado como meta atingida. Retificando, o desempenho de 2022 foi avaliado como um resultado parcial entre janeiro e junho. Ao final do ano o resultado foi 100 %. Ainda não estão disponíveis o resultado de 2023.



4.4.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

As estatísticas de acidentes de trabalho no Brasil e no Paraná estão subnotificadas. Tal problema revela que a Rede de Atenção do SUS não está sensibilizada por não considerar o trabalho como um dos determinantes do processo saúde e doença. Assim, o CEST, como indutor da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, pretende intensificar a capacitação da Rede de Atenção. Apesar do problema da subnotificação, os dados disponíveis revelam os principais ramos produtivos que necessitam de ações de VISAT, como saúde, construção civil e trabalho rural, para a redução da morbimortalidade relacionada ao trabalho no estado.

O Município conta com um profissional técnico em vigilância em saúde desde 2019. Na sequência a tabela apresenta o número de notificações feitas pelo Município, na qual foram 12 registros, destes 74,9% foram acidentes de trabalho, 8,3 % exposição com material biológico e 16,6% doenças relacionadas ao trabalho.

Tabela 135 NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Notificações		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Acidentes	Mutilações e outras gravidades			03	05	03		06	17
	Com crianças e adolescentes								
	Óbitos			01					01
	Total de acidentes de trabalho			04	05	03	06	06	24
	Acidente de trabalho com exposição a material biológico	01							01
Doenças relacionadas ao Trabalho	Intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho								
	LER/DORT				02		01		03
	Câncer relacionado ao trabalho								
	Transtorno mental relacionado ao trabalho								
	Dermatoses ocupacionais								
	PAIR								
Pneumoconiose									
Total de Notificações dos Agravos da Saúde do Trabalhador		01	-	04	07	03	07	06	28

DADOS DO ESTADO: PLANO ESTADUAL DE SAÚDE PR 2020-2023 CEST/SINAN, 2019. **2014-2018 LEGENDA: *Na ficha de notificação do acidente de trabalho grave, notificava-se três agravos: acidentes com mutilações, acidentes de trabalho com crianças e adolescentes e óbitos. A partir de 01/09/2019, o MS adotou o termo "acidente de trabalho" para fins de notificação, sem critérios de gravidade.

SAÚDE DO TRABALHADOR E ACOLHIMENTO DO TRABALHADOR PÓS-COVID⁴⁴

A COVID-19 representa hoje um grande desafio na Saúde do trabalhador. Em um primeiro momento nos deparamos com as pessoas no geral a que não aderem por completo as determinações, que a ciência passa como até o presente momento, como os melhores meios de se evitar o contágio que são elas: máscaras, distanciamento social e a higiene das mãos.

Observa-se até uma certa resistência por parte de alguns profissionais ligados a saúde em aderir as medidas preventivas. Mas o fato que a COVID-19 está aí com suas variantes, contaminando inúmeras pessoas quando não até ceifando vidas que teriam muito a produzir ainda para a sociedade. Surge então casos espalhados que aos poucos vão dando um eco para os epidemiologistas.

Algo está acontecendo além da COVID-19. E o que é isso. Isso são as sequelas que mais cedo ou mais tarde teremos enquanto Saúde do Trabalhador aprender a trabalhar com ela, a fazer com que aprendamos a conviver e viver com as implicações advindas da COVID-19. Efeitos esses que podem várias de uma perda mais prolongada do olfato ou paladar passando por esquecimentos, por síndromes do pânico, por dificuldade em dormir, em caminhar até com dificuldade em segurar um talher para alimentar-se.

⁴⁴ Texto elaborado Juarez Pereira da Fonseca (servidor do SAMU) representante dos trabalhadores no Conselho Municipal de Saúde de Adrianópolis.



Pois bem, sendo assim pensamos em uma equipe multidisciplinar. No entanto faz-se necessário a conscientização não só dos agentes que promovem a saúde em nosso município assim como também das pessoas residentes, pois quando encontramos recusa para a coleta do material, para a importância do isolamento social, estamos não só disseminando o vírus para as demais pessoas, como da mesma forma se a pessoa for um paciente assintomático, este irá tardiamente as Unidades com queixas que serão sequelas do COVID 19, o que levaria a um tratamento tardio.

Por fim enfatizamos a importância de um profissional específico para a Saúde do Trabalhador, neste momento mais do que em outros para junto com as Equipes de nosso Município e demais profissionais que possam estar envolvidos em uma equipe multiprofissional possamos junto ajudar a nossa população com seus mais diversos problemas.

4.5 DETERMINANTES E CONDICIONANTES SOCIAIS

A Lei/8080/1992, em seu Artigo 3º. estabelece que “Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

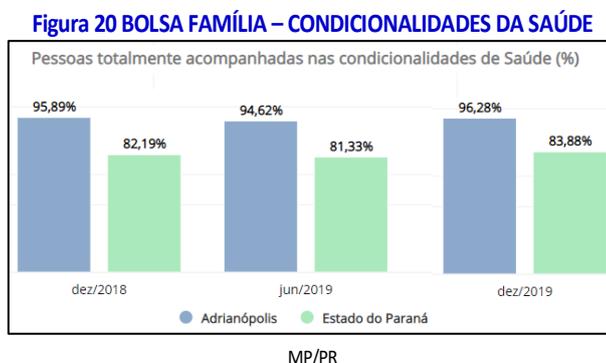
Considerando os determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, serão comentados na sequência, sendo que outros já foram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

4.5.1 ALIMENTAÇÃO

Segundo a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006), por Segurança Alimentar e Nutricional - SAN entende-se a:

realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

Esse tema está ligado ao programa Bolsa Família⁴⁵ e Programa Fome Zero. O Acompanhamento realizado pelo Município em relação aos beneficiários atingiu índices acima de 95 %, nos anos de 2018 e 2019, superiores em relação ao Estado, conforme figura a seguir. Porém em 2020 esse percentual teve ligeiro decréscimo atingindo 90,99 %, segundo Relatório Anual de Gestão/2020 do Município, provavelmente pelas dificuldades impostas em razão da pandemia.



⁴⁵ O Programa Bolsa Família foi criado em 2003 para apoiar as famílias mais pobres e garantir o direito delas à alimentação, com a unificação dos seguintes programas de transferência de renda: Bolsa Escola, Cartão Alimentação, Bolsa Alimentação e Auxílio Gás.

Nos dados relacionados ao acompanhamento nutricional de crianças menores de 5 anos, em 2020, é possível observar dados desfavoráveis ao Município quando comparados com outras esferas. Números maiores em relação a peso baixo e muito baixo e paradoxalmente percentual elevado para os acima do peso. Em 2023 esses números apresentam grande melhoria. O peso adequado atinge 90,33 % em 2023, ante 80,17% em 2020.

Tabela 136 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS – PESO X IDADE, 2020

Crianças menores de 5 anos	Peso Muito Baixo para a Idade		Peso Baixo para a Idade		Peso Adequado ou Eutrófico		Peso Elevado para a Idade		Total
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
Adrianópolis	5	2.11%	7	2.95%	190	80.17%	35	14.77%	237
Paraná	2.190	1.08%	4.440	2.18%	180.185	88.58%	16.590	8.16%	203.405
Brasil	55.042	1.46%	106.950	2.84%	3.274.055	87%	327.324	8.7%	3.763.371

SISVAN

Tabela 137 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS – PESO X IDADE, 2023

Crianças menores de 5 anos	Peso Muito Baixo para a Idade		Peso Baixo para a Idade		Peso Adequado ou Eutrófico		Peso Elevado para a Idade		Total
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
Adrianópolis	1	0.25%	3	0.76%	355	90.33%	34	8.65%	393
Paraná	3.237	0.83%	7.418	1.91%	353.556	90.83%	25.056	6.44%	389.267
Brasil	77.580	1.1%	179.771	2.56%	6.283.444	89.4%	487.576	6.94%	7.028.371

SISVAN

Em relação as gestantes os números são bastante parecidos com a média do Estado e da União, no entanto em relação ao peso adequado o Município apresenta resultado ligeiramente melhores

Tabela 138 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS DAS GESTANTES, 2020

Gestantes	Baixo peso		Adequado ou Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade		Total
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
Adrianópolis	6	16.7	14	38.8	8	22.2	8	22.2	36
Paraná	7.827	12.6	20.817	33.6	17.978	29.0	15.341	24.8	61.963
Brasil	157.024	14.2	374.627	33.9	316.742	28.6	257.385	23.3	1.105.778

E-GESTOR/SISVAN AGOSTO/2021

Tabela 139 CONDIÇÕES NUTRICIONAIS DAS GESTANTES, 2023

Gestantes	Baixo peso		Adequado ou Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade		Total
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
Adrianópolis	1	50%	0	-	0	-	1	50%	2
Paraná	4.759	11.18%	13.544	31.8%	12.593	29.57%	11.689	27.45%	42.585
Brasil	95.081	13.25%	233.915	32.59%	207.187	28.87%	181.571	25.3%	717.754

SISVAN



Tabela 140 NUTRIÇÃO – SISVAN E BOLSA FAMÍLIA, 2021-2023

<i>Especificação</i>	2021	2022	2023
<i>Acompanhamento SISVAN - Crianças menores 05 anos</i>	190	962	402
<i>Acompanhamento SISVAN - Gestantes</i>	52	533	129
<i>Acompanhamento SISVAN -Crianças acompanhadas pelo Programa do Leite</i>	53	77	200
<i>Nutrição – Bolsa Família: Número de pessoas com condicionalidades na área de saúde.</i>	602	1040	926
<i>Nutrição – Bolsa Família: Número de pessoas acompanhadas</i>	565	973	910
<i>Nutrição – Bolsa Família: Número de pessoas acompanhadas em %</i>	93,85%	93,55%	98,27%

SMS-ADP

4.5.2 MORADIA

O direito a cidades sustentáveis é entendido, de acordo com a política nacional de desenvolvimento urbano - Estatuto da Cidade (Lei 10.257/2001) - como o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infraestrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações.

Dessa forma a infraestrutura urbana básica, constituída pelos equipamentos urbanos de escoamento de águas pluviais, iluminação pública, esgotamento sanitário, abastecimento de água potável, energia elétrica pública e domiciliar e vias de circulação, são elementos essenciais para a qualidade de vida nas cidades e à garantia da moradia digna, contribuindo para a promoção da saúde e do bem-estar dos cidadãos.

Segundo o IBGE (2021) o Município apresenta 36.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 26.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 36.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 166 de 399, 365 de 399 e 170 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2824 de 5570, 4946 de 5570 e 920 de 5570, respectivamente.

4.5.2.1 Energia Elétrica

A tabela a seguir mostra os dados de consumo e consumidores de energia elétrica no Município, relativo aos anos de 2019 e 2023, observando-se um crescimento no consumo.

Tabela 141 ENERGIA ELÉTRICA

<i>Energia Elétrica</i>	<i>Data</i>	<i>Município</i>	<i>Data</i>	<i>Município</i>
<i>Consumo de Energia Elétrica (MWh)</i>	2019	108.166	2022	117.144,029
<i>Consumidores de Energia Elétrica (número)</i>	2019	2.783	2022	2.899

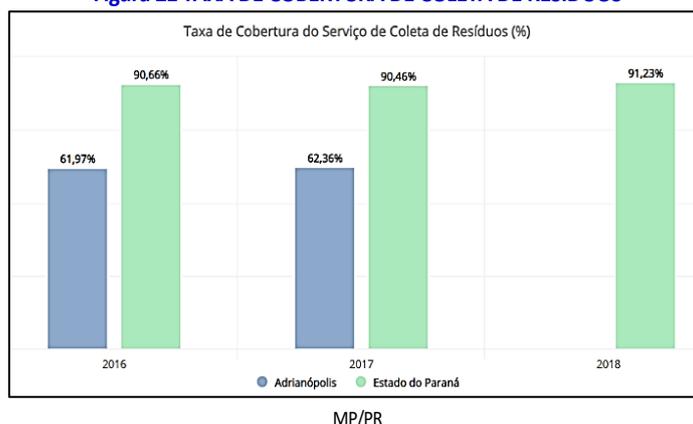
IPARDES

4.5.2.2 Coleta de Resíduos

O Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) coleta dados sobre a prestação de serviços de Água e Esgotos desde o ano de referência 1995 e sobre os serviços de manejo de Resíduos Sólidos Urbanos desde o ano de referência 2002. Os dados de cada ano são publicados nos respectivos Diagnósticos dos serviços. O Município apresenta resultados desfavoráveis em relação ao Estado pela sua condição de Município de predominância rural.



Figura 21 TAXA DE COBERTURA DE COLETA DE RESÍDUOS



4.5.3 SANEAMENTO BÁSICO

Os dados oficiais disponíveis são bastante desatualizados remetendo ainda ao Censo de 2010. No entanto já era possível verificar números bastante positivos para o Município, em relação a água, sanitários, energia elétrica. Por se tratar de um município com metade da população rural, o índice de coleta de lixo reflete essa realidade. O Município ainda não tem disponível a rede de coleta de esgotos.

Tabela 142 DOMICÍLIOS E SANEAMENTO

<i>Domicílios e Saneamento</i>	<i>Data</i>	<i>Município</i>	<i>Data</i>	<i>Município</i>
<i>Número de Domicílios Recenseados</i>	2010	2.943	2022	3.275
<i>Número de Domicílios Particulares Permanentes Ocupados</i>	2010	1.974	2022	2.319
<i>Domicílios Particulares Permanentes - Com Água Canalizada</i>	2010	1.903	2022	2.313
<i>Domicílios Particulares Permanentes - Com Banheiro ou Sanitário</i>	2010	1.862	2022	2.318
<i>Domicílios Particulares Permanentes - Destino do Lixo - Coletado</i>	2010	1.259	2022	1.852
<i>Abastecimento de Água (unidades atendidas)</i>	2019	1.878	2022	1.460
<i>Abastecimento de Água Residencial (unidades atendidas)</i>			2022	1.279
<i>Consumo de Água - Volume Faturado (m3)</i>	2019	1.399	2022	202.256
<i>Consumo de Água - Volume Medido (m3)</i>	2019	207.710	2022	190.863
<i>Atendimento de Esgoto (unidades atendidas)</i>	2019	...	2022	...

IPARDES

4.5.4 MEIO AMBIENTE

No Brasil, a Política Nacional do Meio Ambiente, estabelecida pela Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981, e regulamentada pelo Decreto nº 99.274, de 6 de junho de 1990, tem por objetivo a preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental propícia à vida, visando assegurar, no País, condições ao desenvolvimento socioeconômico, aos interesses da segurança nacional e à proteção da dignidade da vida humana.

Parque Estadual das Lauráceas (PEL)⁴⁶

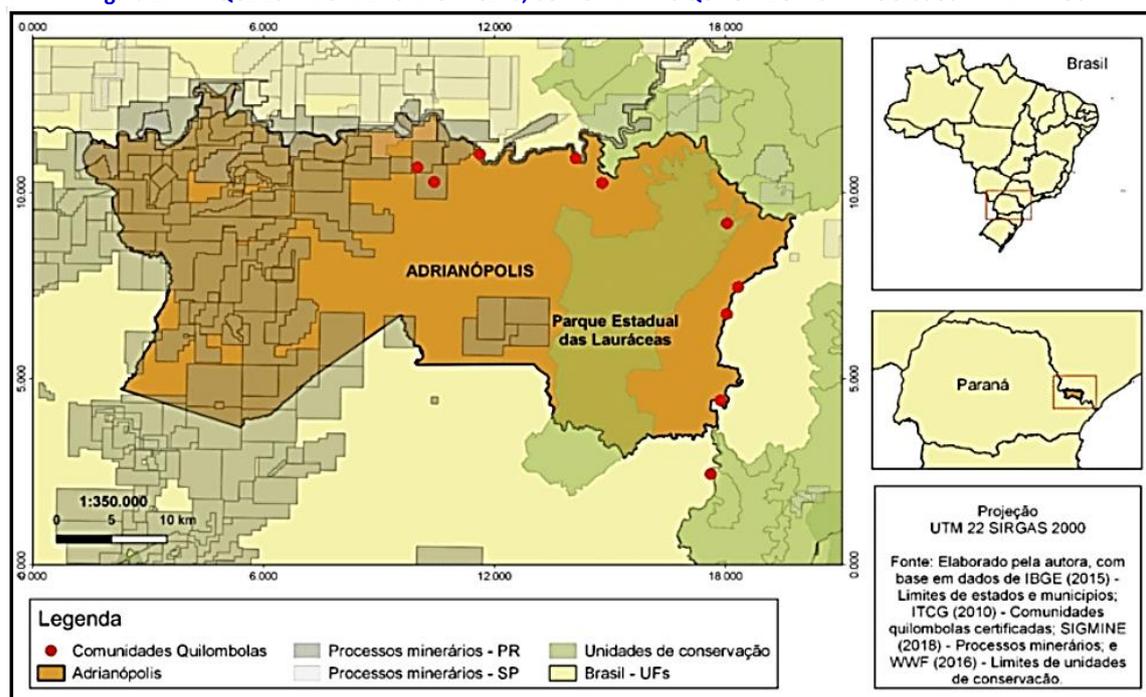
O PEL está localizado na porção nordeste do Estado do Paraná, nos municípios de Adrianópolis e Tunas do Paraná. Foi criado em 1979, e em 2009, o parque passou pela sua última ampliação, que determinou a extensão atual de 30.001 hectares. Lauráceas é atualmente o maior parque estadual do Paraná. O nome adotado para o Parque Estadual das

⁴⁶ Disponível em https://www.wikiparques.org/wiki/Parque_Estadual_das_Laur%C3%A1ceas Acesso 03jun.2021



Lauráceas (PEL) foi motivado pela grande ocorrência de exemplares da família botânica “Lauraceae” (canelas em geral) na área onde se encontra a Unidade. Unidade de conservação⁴⁷ integral com 27.524ha aproximadamente de floresta ombrófila densa e floresta ombrófila mista. É um dos parques mais conservados do estado do Paraná. Área montanhosa, possui inúmeras cavernas. A fauna, como a vegetação, é bastante diversificada, apresentando espécies ameaçadas de extinção, como o papagaio-do-peito-roxo e a onça-pintada. A Figura⁴⁸ a seguir apresenta aspectos ambientais do Município de Adrianópolis, com localização do Parque Estadual das Lauráceas, Comunidades Quilombolas e processos minerários.

Figura 22 PARQUE ESTADUAL DAS LAURÁCEAS, COMUNIDADES QUILOMBOLAS E PROCESSOS MINERÁRIOS



https://www.researchgate.net/figure/FIGURA-1-PROCESSOS-MINERARIOS-ATIVOS-E-TERRITORIOS-QUILOMBOLAS-EM-ADRIANOPOLIS-PR_fig1_335331945

4.5.5 TRABALHO E RENDA

Segundo o IBGE, em 2018, o salário médio mensal era de 2,7 salários-mínimos evoluindo para 2,8 em 2021. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 19,2% em 2018 e 20,6% em 2021.

Em 2018, na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 19 de 399 e 171 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 378 de 5570 e 1450 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 41,7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 32 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 2510 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Em 2021, a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 20,6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 8 de 399 e 175 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 248 de 5570 e 1469 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 41,7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 32 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 2510 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

⁴⁷ <http://wikimapia.org/23345529/pt/Parque-Estadual-das-Laur%C3%A1ceas>

⁴⁸ Disponível em https://www.researchgate.net/figure/FIGURA-1-PROCESSOS-MINERARIOS-ATIVOS-E-TERRITORIOS-QUILOMBOLAS-EM-ADRIANOPOLIS-PR_fig1_335331945 Acesso em 20 jun.2021



Tabela 143 INDICADORES DE TRABALHO E RENDIMENTO

Indicador	Data	Informação	Data	Informação
Salário médio mensal dos trabalhadores formais - Salário-Mínimo	2018	2,7	2021	2,8
Pessoal Ocupado (Pessoas)	2018	1.151	2021	1.194
População Ocupada (%)	2018	19,2 %	2021	20,60
% da População com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo	2010	41,7 %	2010	41,7

IBGE

4.5.6 EDUCAÇÃO

O Município possui 13 estabelecimentos educacionais, sendo, 08 municipais e 05 estaduais. O Sistema Educacional Brasileiro compreende três etapas da Educação Básica: a educação infantil (para crianças de zero a 5 anos), o ensino fundamental (para alunos de 6 a 14 anos) e o ensino médio (para alunos de 15 a 17 anos).

Tabela 144 MATRÍCULAS EM NÍVEIS EDUCACIONAIS

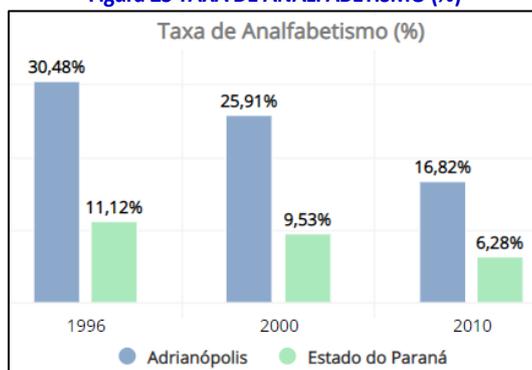
Educação	Data	Município	Data	Município
Matrículas na Educação Básica (alunos)	2020	1.397	2023	1.336
Matrículas na Creche (alunos)	2020	54	2023	69
Matrículas na Pré-escola (alunos)	2020	163	2023	168
Matrículas no Ensino Fundamental (alunos)	2020	851	2023	736
Matrículas no Ensino Médio (alunos)	2020	289	2023	318
Matrículas na Educação Especial - Classes Exclusivas (alunos)	2020	55	2023	72
Matrículas na Educação de Jovens e Adultos (EJA) (alunos)	2020	40	2023	45
Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais (%)	2010	16,82	2010	16,82

IPARDES. NÃO HÁ ENSINO TÉCNICO E SUPERIOR NO MUNICÍPIO.

4.5.6.1 Taxa de Analfabetismo

Considera-se, aqui, a faixa etária de 15 anos ou mais, e como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram. Em 2010 o Município já apresentava indicador significativamente desfavorável em relação ao Estado, sendo que a taxa de analfabetismo correspondia a 16,82% e a do Estado, 6,28%.

Figura 23 TAXA DE ANALFABETISMO (%)

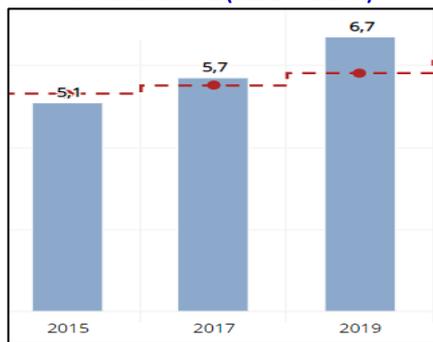


MP/PR

4.5.6.2 IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

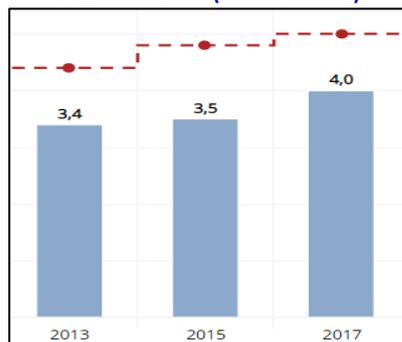
O indicador é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e médias de desempenho nas avaliações do Inep, o SAEB (Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica) e a Prova Brasil. Em relação aos anos iniciais do ensino fundamental e no ensino médio resultado é bastante positivo ao Município, porém nas séries finais do ensino fundamental apresentam resultados desfavoráveis.

Figura 24 IDEB - ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL (REDE PÚBLICA)



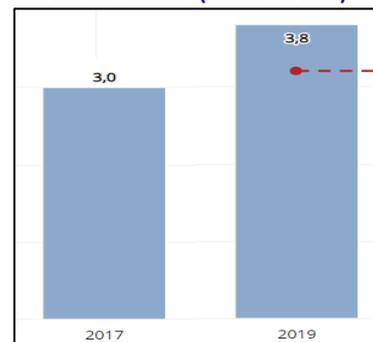
MP/PR

Figura 25 IDEB - ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL (REDE PÚBLICA)



MP/PR

Figura 26 IDEB - ENSINO MÉDIO (REDE PÚBLICA)



MP/PR

4.5.7. ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTE

A prática regular de atividade física programada ou nas horas de lazer tem um impacto significativo na saúde e qualidade de vida da população, reduzindo o risco do aparecimento de morbididades relacionadas à inatividade física ou mesmo atenuando as complicações de doenças crônicas não transmissíveis já existentes. Trabalhar junto com as equipes na promoção da atividade física, junto as academias ao lar livre e realizar parcerias com a Secretaria de Esportes do município. A Secretaria de Esportes fará parcerias com a Assistência Social para o desenvolvimento de atividades em comum

O município tem 04 ginásios de esportes na sede, 03 ginásios no interior, 02 estádios municipais, 02 quadras esportivas, 03 academias ao ar livre na sede, 03 no interior. São promovidos campeonatos de futebol e futsal. O Município criou no final de 2020 a Secretaria Municipal de Esportes e Lazer, que terá a incumbência do desenvolvimento dos esportes e atividades de lazer contribuindo para a qualidade de vida dos municípios.

4.5.8 TRANSPORTE

O Transporte no Município é precário, tendo somente 2 linhas de ônibus, duas vezes por semana, para o deslocamento das pessoas que vivem no interior do Município.

Tabela 145 ACIDENTES DE TRANSPORTE

Tipo de acidente	2016	2017	2018
Com vítima	2	4	2
Mortes no local	0	1	0
Sem vítima	4	0	1

MP/PR



Figura 27 SINISTROS DE TRÂNSITO NAS VIAS URBANAS POR MUNICÍPIOS, PARANÁ E ADRIANÓPOLIS – 2022

LOCALIZAÇÃO	SINISTROS						VÍTIMAS			
	TOTAL GERAL SINISTROS	SINISTROS COM VÍTIMAS				SINISTROS S/ VÍTIMAS	TOTAL DE VÍTIMAS	FERIDOS	MORTOS NO LOCAL	MORTOS POSTERIOR
		TOTAL	COLISÃO e ABALR.	ATROPELAMENTO	OUTROS					
TOTAL GERAL	30.206	20.082	13.094	1.576	5.412	10.124	23.647	23.230	328	89
Adrianópolis	2	2	2	0	0	0	3	2	1	0

DETRAN PR – ANUÁRIO ESTATÍSTICO 2022

Figura 28 EVOLUÇÃO DA FROTA DE VEÍCULOS CADASTRADOS POR MUNICÍPIO, PARANÁ - 2018/2022

MUNICÍPIO	ANO	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ADRIANÓPOLIS	2.939	3.061	4,15	3.187	4,12	3.298	3,48	3.350	1,58		

DETRAN PR – ANUÁRIO ESTATÍSTICO 2022

4.5.9 LAZER

A cidade oferece diversas atividades. Alguns dos programas mais interessantes e divertidos para se fazer no ambiente urbano e rural:

- Fazer piquenique na praça para reunir a família e os amigos;
- Caminhar, andar de bicicleta.
- Visitar locais livres. (Varadouro, Mirante na Barra Grande, Mirante km 21, Parque das Lauráceas, Varadouro.

4.5.10 PROGRAMAS SOCIAIS DE ENFRENTAMENTO AS VULNERABILIDADES

A Assistência Social, política pública não contributiva, é dever do Estado e direito de todo cidadão que dela necessitar.

Entre os principais pilares da assistência social no Brasil estão a Constituição Federal de 1988, que dá as diretrizes para a gestão das políticas públicas, e a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), de 1993, que estabelece os objetivos, princípios e diretrizes das ações.

O Município possui 01 CRAS (Centros de Referência de Assistência Social) que oferece serviços de assistência social às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social.

Tem por objetivo fortalecer os vínculos familiares e comunitários, buscando com suas ações priorizar a promoção da autonomia, das potencialidades e o fortalecimento das famílias e indivíduos.

Tabela 146 ASSISTÊNCIA SOCIAL - CADASTROS DE INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS

Informação	2019	2020	2024
Bolsa Família (pessoas)	1270	1321	1.562
Benefício de Prestação Continuada (BPC)	112	113	135
• Idosos	24	26	43
• Deficientes	88	87	92
Cadastro único (famílias)	985	1039	1.442
• Extrema pobreza	194	176	
• Pobreza	272	266	487
• Baixa renda	302	355	398
• >1/2 salário-mínimo per capita	217	242	557

MP/PR



Tabela 147 CADASTRO ÚNICO POR GRUPOS POPULACIONAIS TRADICIONAIS ESPECÍFICOS

<i>Grupos Familiares</i>	<i>Famílias Cadastradas</i>	<i>Famílias Cadastradas Beneficiárias do PBF**</i>
<i>Quilombolas</i>	165	76

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME, Cadastro Único para programas Sociais (fevereiro/2024), **Folha de pagamento do Programa Bolsa Família (março/2024)

4.5.10.1 Programa Bolsa Família

No município⁴⁹, havia 395 famílias beneficiárias do Bolsa Família no mês de julho de 2021 sendo 1.361 pessoas diretamente beneficiadas pelo Programa. Dentre essas famílias, 0 % dos responsáveis familiares (RF) eram do sexo feminino. O Programa prevê o pagamento dos benefícios financeiros preferencialmente à mulher, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento da autonomia feminina tanto no espaço familiar como em suas comunidades.

Nesse mês, o número de pessoas beneficiárias do PBF equivalia aproximadamente a 23% da população total do município, abrangendo 154 famílias que, sem o programa, estariam em condição de extrema pobreza. A cobertura do programa foi de 58 % em relação à estimativa de famílias pobres no município. O município está abaixo da meta de atendimento do programa.

Área de Saúde

Na área da Saúde, 807 beneficiários(as) tinham perfil para acompanhamento das condicionalidades de saúde no segundo semestre de 2019. Compõem o público para acompanhamento das condicionalidades de saúde as crianças menores de 7 anos e mulheres. O município conseguiu acompanhar 777 beneficiários(as), o que corresponde a uma cobertura de acompanhamento de 96,28%. O resultado nacional de acompanhamento na saúde é de 79,71%.

Assim, o município possui um acompanhamento da agenda de saúde muito bom, acima do resultado nacional. No entanto, é fundamental que o gestor municipal do PBF conheça e se articule com o coordenador municipal do PBF na Saúde, que é o responsável técnico pelo monitoramento desse acompanhamento na Secretaria Municipal de Saúde, para continuar alcançando bons resultados.

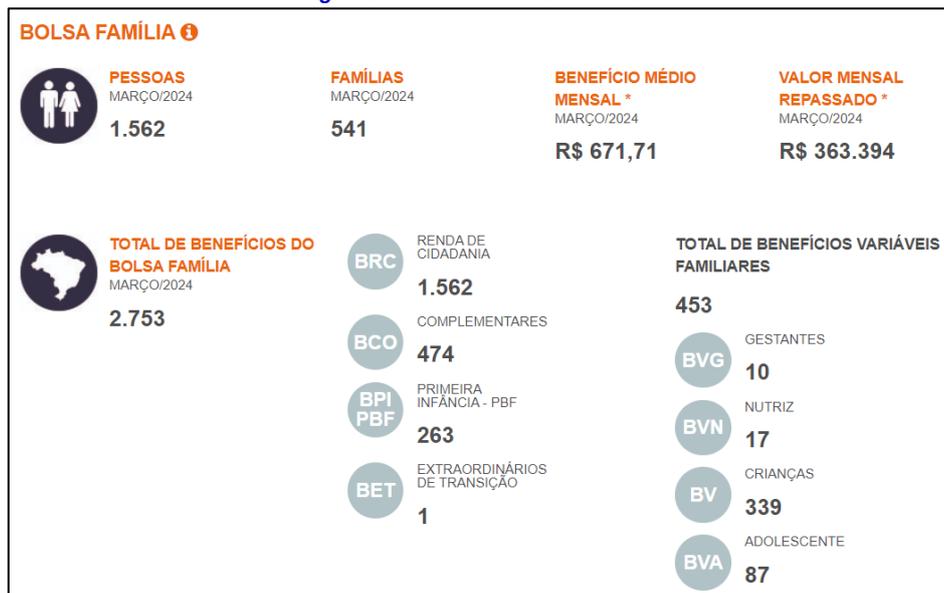
Podem ser realizadas ações de orientações às famílias para que informem que são beneficiárias do PBF quando forem atendidas na rede de saúde e para que atualizem o Cadastro Único quando mudarem de endereço. Também é importante se organizar para registrar mensalmente no sistema da saúde as informações sobre as gestantes identificadas, pois elas são elegíveis ao Benefício Variável Vinculado à Gestante (BVG).

As informações de acompanhamento das condicionalidades de saúde servem de base para a articulação intersetorial entre educação, assistência social e saúde, para que atuem de forma integrada na superação de eventuais vulnerabilidades enfrentadas pelas famílias e na identificação de demandas sociais no território.

⁴⁹ Disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/bolsafamilia/relatorio-completo.html> Acesso 03 ago.2021.



Figura 29 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA



<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?codigo=410020&aM=0#cadastronico> Acesso 03 abr.2024

Figura 30 CUMPRIMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE, DEZEMBRO/2023

SAÚDE	Crianças (menores de 7 anos)	Mulheres	Total de Pessoas (crianças e mulheres)
Público para acompanhamento	266	748	1.014
Pessoas acompanhadas	243	738	981
Taxa de acompanhamento	91,35%	98,66%	96,75%
Pessoas que cumpriram a condicionalidade	243	-	
Taxa de cumprimento	100,00%	-	
SAÚDE Gestantes			
Pessoas acompanhadas			22
Pessoas que cumpriram a condicionalidade			22
Taxa de cumprimento			100,00%

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?codigo=410020&aM=0#cadastronico> Acesso 03 abr.2024

Tabela 148 BOLSA FAMÍLIA – RELATÓRIO CONSOLIDADO, 2023

Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)	Qtd. criança a ser acompanhada	Qtd. criança acompanhada	Perc. cobertura do acomp. de crianças (%)	Qtd. criança com vac. em dia	Perc. crianças com vac. em dia (%)	Qtd. criança com dados nutricionais
1.014	981	96,75%	266	243	91,35%	243	100%	243
Perc. crianças com dados nutricionais (%)	Qtd. gestantes estimadas	Qtd. gestantes localizadas	Perc. de cobertura de gestantes localizadas (%)	Qtd. gestantes pré-natal em dia	Perc. gestantes com pré em dia (%)	Qtd. gestantes com dados nutric.		Perc. gestantes com dados nutric. (%)
100%	6	22	366,67%	22	100%	13		59,09%

MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde Bolsa Família Vigência: 2ª/2023 <https://bfa.saude.gov.br/relatorio/consolidado> Dados atualizados em: 14/02/2024

Relatório gerado em: 22-03-2024 às 11:14:03

Tabela 149 BOLSA FAMÍLIA – QUILOMBOLAS, 2023

Importados do ESUS-AB	Cobertura de importados do ESUS-AB (%)	Gestante importada do ESUS-AB	Cobertura de gestante do ESUS-AB (%)	Criança importada do ESUS-AB	Cobertura de criança do ESUS-AB (%)
94	64,83%	4	80%	0	0%

Bolsa Família Vigência: 2ª/2023 Tipo do relatório: Consolidado de informações importadas do e-SUS AB Dados atualizados em: 14/02/2024 Relatório gerado em: 22-03-2024 às 11:22:19 <https://bfa.saude.gov.br/relatorio/consolidado>

4.5.10.2. Cadastro Único

O Cadastro Único⁵⁰ é a base de dados do Governo Federal onde estão registradas as informações socioeconômicas das famílias de baixa renda domiciliadas no território brasileiro, que são aquelas que possuem renda mensal de até ½ salário-mínimo por pessoa. O governo federal utiliza os dados do Cadastro Único para conceder benefícios e serviços de programas sociais, como: Tarifa Social de Energia Elétrica, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família, entre outros.

Os dados do Cadastro Único também podem ser utilizados para o mapeamento das vulnerabilidades locais, o planejamento das ações e a seleção de beneficiários dos programas sociais geridos pelo município.

O Município já vem realizando as atividades de cadastramento e possui em abril de 2021:

Tabela 150 CADASTRO ÚNICO E FAMÍLIAS

Famílias	Abr./2021
Inseridas no Cadastro Único	1039
Com o cadastro atualizado nos últimos dois anos	806
Com renda até ½ salário mínimo	797
Com renda até ½ salário mínimo com o cadastro atualizado.	631

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL – MDS

Figura 31 CADASTRO ÚNICO, 2024



<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?codigo=410020&aM=0#cadastrounico> Acesso 03 abr.2024

A Taxa de Atualização Cadastral (TAC) do município é de 79,17%, enquanto a média nacional encontra-se em 66,61%. A TAC é calculada dividindo o número de famílias cadastradas com renda mensal per capita de até ½ salário-mínimo com cadastro atualizado pelo total de famílias cadastradas com renda mensal per capita de até ½ salário-mínimo,

⁵⁰ Disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/bolsafamilia/relatorio-completo.html> Acesso em 3 ago.2021.



multiplicado por cem. Isso significa que o cadastro no seu município está bem focalizado e atualizado, ou seja, a maioria das famílias cadastradas pertence ao público-alvo do Cadastro Único.

Quadro 9 QUADRO-SÍNTESE ACOMPANHAMENTO PROGRAMAS SOCIAIS, MAIO/2021

Acompanhamento da Atualização Cadastral		Acompanhamento das condicionalidades de Educação		Acompanhamento das condicionalidades de Saúde		Fator de Operação	
Nacional	Município	Nacional	Município	Nacional	Município	Nacional	Município
83,29	83,15	93,06	95,96	79,70	96,28	84,83	89,63

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL - MDS

4.5.10.3 Benefício de Prestação Continuada (BPC)

O BPC é um benefício da Política de Assistência Social que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, sendo que para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. É um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem o ter provido por sua família. A renda mensal familiar per capita deve ser inferior a ¼ (um quarto) do salário-mínimo vigente.

No Município em maio/2020⁵¹, havia 26 idosos e 87 pessoas com deficiência beneficiários do BPC. Em dezembro de 2023, o número aumentou para um total de 135, sendo 43 idosos e 92 portadores de deficiência.

Tabela 151 BENEFICIÁRIOS DO BPC

Beneficiários	Maio/2020	Dezembro/2023
Idosos	26	43
Com deficiência	87	92
Total	113	135

MP/PR; MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL – MDS

Figura 32 BENEFICIÁRIOS DO BPC, DEZEMBRO/2023



<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?codigo=410020&aM=0#beneficiosbpc> Acesso em 03 abr. 2024

⁵¹ Disponível em https://apps.mppr.mp.br/geoview/plataformaAtuacao/indicadores/perfil/3_410020.html Acesso em 09 ago. 2021



4.5.10.4 Renda Mensal Vitalícia (RMV)

A Renda Mensal Vitalícia (RMV)⁵² é um benefício em extinção, mantido apenas para aqueles que já eram beneficiários até dezembro de 1995. Com a Constituição de 1988, foi estabelecido o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e à pessoa idosa, independentemente de contribuição à Previdência Social, para aqueles que não possuíam meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Figura 33 RENDA MENSAL VITALÍCIA

RENDA MENSAL VITALÍCIA		Repassado em Dezembro/2023	Repassado em 2023	Repassado em 2022
 TOTAL DE BENEFICIÁRIOS PELA FONTE PAGADORA DEZEMBRO/2023 2	Total	R\$ 2.640,00	R\$ 31.536,88	R\$ 29.088,88

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?codigo=410020&aM=0#beneficiosbpc> Acesso em 03 abr.2024

4.5.11 SEGURANÇA

O direito à segurança é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço.

Segundo o Ministério Público do Paraná, quando considerados 10 itens relacionados à segurança, o Município se encontra com índices melhores em 70 % destes itens, para municípios até 10.000 habitantes.

Na figura a seguir as taxas de ocorrências policiais, por 1.500 habitantes - Secretaria de Segurança Pública SESP em 2019 para município do Grupo 1 (até 10.000 habitantes), comparando o Município com os resultados do Estado.

Figura 34 TAXAS DE OCORRÊNCIAS POLICIAIS (SESP/2019),



MP/PR

⁵² Disponível em <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/renda-mensal-vitalicia> Acesso 03 abr.2024

Tabela 152 CRIMES EM ADRIANÓPOLIS, 2023

<i>Tipo de Crime</i>	<i>Número</i>
<i>Armas de fogo apreendidas</i>	5
<i>Crimes de ameaça</i>	41
<i>Crimes de estelionato</i>	30
<i>Crimes de estupro</i>	3
<i>Crimes de furto</i>	14
<i>Crimes de lesão corporal</i>	22
<i>Crimes de roubo</i>	-
<i>Furtos de veículos</i>	-
<i>Ocorrências envolvendo tráfico de drogas</i>	-
<i>Ocorrências envolvendo uso/consumo de drogas</i>	-
<i>Perturbação do sossego/tranquilidade</i>	2
<i>Roubos de veículos</i>	-

IPARDES

4.5.12 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Política Nacional de Promoção da Saúde⁵³ tem por Objetivo geral “promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais” e estabeleceu como temas prioritários:

I. Formação e educação permanente:

Mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da Saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação em promoção da saúde, a fim de incluí-las nos espaços de educação permanente.

II. Alimentação adequada e saudável:

Promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e com as metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.

III. Práticas corporais e atividades físicas:

Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e de atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas.

IV. Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados:

Promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.

V. Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas:

Promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e de outras drogas, com corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.

VI. Promoção da mobilidade segura:

Buscar avançar na articulação intersetorial e intrasetorial, envolvendo a vigilância em saúde, a atenção básica e as redes de urgência e emergência do território na produção do cuidado e na redução da morbimortalidade decorrente do trânsito. Orientar ações integradas e intersetoriais nos territórios, incluindo ações de saúde, educação, trânsito, fiscalização, ambiente e nos demais setores envolvidos, além da sociedade, a fim de definir um planejamento integrado, parcerias, atribuições, responsabilidades e especificidades de cada setor para a promoção da mobilidade segura. Avançar na promoção de ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais, fundamentadas em informação qualificada e em planejamento integrado, para que garantam o trânsito seguro, a redução de morbimortalidade e, consequentemente, a paz no trânsito.

VII. Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos:

Promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o

⁵³ Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf Acesso em 02jun.2021



fortalecimento de vínculos. Desenvolver tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero e de orientação sexual e à identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e em relação às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais. Promover a articulação da Rede de Atenção à Saúde com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura da paz.

A figura⁵⁴ a seguir, resume de maneira ilustrativa os temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde.

VIII. Promoção do desenvolvimento sustentável:

Promover, mobilizar e articular ações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, nos diferentes cenários (cidades/municípios, campo, floresta, águas, bairros, territórios, comunidades, habitações, escolas, igrejas, empresas e outros), permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável na produção social da saúde, em articulação com os demais temas prioritários.

Figura 35 PROMOÇÃO DA SAÚDE – TEMAS PRIORITÁRIOS



UFC.UNASUS

4.5.13 OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – ODS⁵⁵

A ONU e seus parceiros no Brasil estão trabalhando para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. São 17 objetivos ambiciosos e interconectados que abordam os principais desafios de desenvolvimento enfrentados por pessoas no Brasil e no mundo. O Município de Adrianópolis assinou o termo de Compromisso à Agenda 2030, assim como todos os outros municípios do Estado (399).

Figura 36 OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



ONU

⁵⁴ Disponível em https://ufc.unasus.gov.br/curso/spi/capacitacao_idoso/mod5/prom_prev/top_01/05.html

⁵⁵ Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> Acesso em 11jun2021.



Figura 37 TERMO DE COMPROMISSO ASSINADO PELO MUNICÍPIO DE ADRIANÓPOLIS, 2023

Paraná de Olho nos ODS

TERMO DE COMPROMISSO
DO MUNICÍPIO DE ADRIANÓPOLIS À AGENDA 2030 DA ONU, SEUS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS) E SUAS METAS.

*** Agenda 2030 e ODS**

A **AGENDA 2030** e seus **17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e 169 metas**, foi oficialmente adotada pelos líderes mundiais de 193 Estados-membros da ONU durante a Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável em setembro de 2015. Esta Agenda é um plano de ação e foi criada para colocar o mundo em um caminho mais sustentável e resiliente, incentivando ações em áreas de fundamental importância para a humanidade e para o mundo: as Pessoas, o Planeta, a Paz, a Prosperidade e as Parcerias.

A Agenda, os ODS e as metas, incluindo os meios de implementação e avaliação, são considerados universais, indivisíveis e interligados e mesclam, de forma equilibrada, as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental.

Considerando que os ODS têm um grande poder mobilizador, pois são uma agenda positiva, que tem por objetivo promover a atuação dos governantes e gestores locais como protagonistas da conscientização e mobilização em torno dessa agenda, auxiliando na municipalização das ações nos 399 municípios do Paraná.

A **Nova Agenda de Desenvolvimento**, ou **Agenda 2030**, exige um compromisso global e o desenvolvimento de ações e políticas públicas fortes para o alcance dos 17 objetivos e 169 metas, vez que inclui temas como pobreza, desigualdade, desenvolvimento econômico, clima, fortalecimento das instituições, segurança, entre outros.

*** Municipalização dos ODS**

Os ODS, embora de natureza global e universalmente aplicáveis, dialogam com as políticas e ações nos âmbitos regional e local.

Conscientes de que o cenário de implementação dos ODS gera uma oportunidade única para se construir um novo modelo de desenvolvimento sustentável e que é possível proporcionar uma contribuição decisiva para acelerar a implantação das metas e objetivos assumidos, o comprometimento dos Municípios Paranaenses é essencial para o cumprimento da Agenda Mundial estabelecida pelas Nações Unidas.

Importante observar que alguns Municípios já realizam valiosos projetos e políticas públicas que se coadunam com os ODS, o que lhe faltam é relacioná-los com as metas específicas de cada um dos Objetivos contidos na Agenda. Contudo, a Agenda 2030 exige compromissos substanciais para a melhoria de indicadores e metas, os quais devem ir além do alinhamento de ações já existentes, mas também contemplar esforços que levem ao alcance dos resultados previstos entre os objetivos.

Nesse sentido, considerando os esforços do Governo do Estado do Paraná e entidades parceiras apresentam o presente Termo, pelo qual os Municípios signatários assumem publicamente o compromisso concreto com a Agenda 2030 e seus ODS.

PARANÁ

Paraná de Olho nos ODS

COMPROMISSOS

- 1 - Apoiar publicamente os ODS por meio de materiais impressos, divulgação nas redes sociais e no portal do município e com a implementação de políticas públicas visando o atingimento dos objetivos e metas estabelecidos;
- 2 - Fundamentar programas, projetos e ações do município com os ODS propostos pela ONU, por entendê-los como fundamentais para o alcance de um mundo melhor, socialmente inclusivo, ambientalmente sustentável e economicamente equilibrado;
- 3 - Estruturar o orçamento do município direcionado com as ações relacionadas aos ODS, em conformidade com a legislação;
- 4 - Criar mecanismos de divulgação dos resultados e viabilizar a participação e o acompanhamento das metas estabelecidas;
- 5 - Incentivar outras instituições do município a incorporar os ODS como agenda institucional, visando ampliar a compreensão e as ações de mudança do padrão de consumo atual em busca do desenvolvimento sustentável;
- 6 - Difundir e mobilizar iniciativas em consonância com os ODS, tendo a consciência de que o desenvolvimento humano, diferentemente do desenvolvimento econômico, é centrado na ampliação das oportunidades, das capacidades e do bem-estar das pessoas, sendo a renda um dos aspectos do desenvolvimento, e não o seu fim;
- 7 - Contribuir para a implementação dos ODS e cooperar coletivamente com parceiros e outros públicos interessados;
- 8 - Apoiar e colaborar com os demais atores signatários da Agenda 2030 para implementação dos ODS ou dos princípios éticos refletidos, tornando disponível para eles suas produções e experiências desenvolvidas para contribuir com a implementação dos ODS.

Ciente do Termo de compromisso assumido, subscrevo e passo a apoiar A Agenda 2030, seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e suas metas.

Adrianópolis, 21 de setembro de 2023.

VANDIR DE OLIVEIRA
ROSA:14979180817

Assinado de forma digital por VANDIR DE OLIVEIRA ROSA:14979180817
Data: 2023.09.21 16:13:26 -0300

PREFEITO

MUNICÍPIO de ADRIANÓPOLIS

PARANÁ

<https://portaldosmunicipios.pr.gov.br/download/public/arquivos/documentos/2/2023/10/03/ktFSTgD4pTATHvqKSVsnf3zbZ9FphYT8eodHdVPe.pdf> Acesso 04 abr. 2024

Quadro 10 OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 - SAÚDE E BEM-ESTAR

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 - Saúde e Bem-Estar - Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades	
<p>3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos;</p> <p>3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos;</p> <p>3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis;</p> <p>3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar;</p> <p>3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool;</p> <p>3.6 Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas;</p> <p>3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais;</p> <p>3.8 Attingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de</p>	<p>qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos;</p> <p>3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo;</p> <p>3.a Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado;</p> <p>3.b Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos;</p> <p>3.c Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento;</p> <p>3.d Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde;</p>

ONU

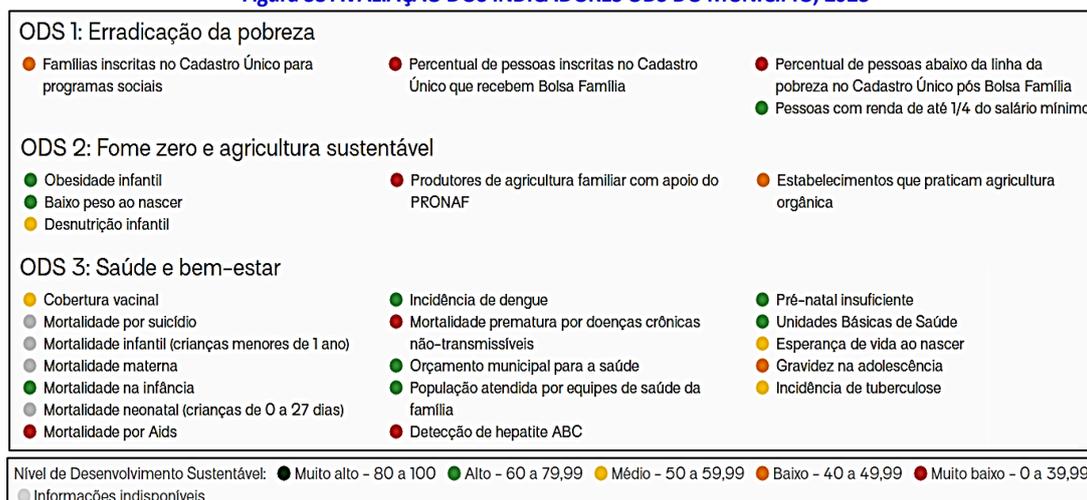
Avaliação do município - ODS 3 Saúde e Bem-Estar

Descrição

Desde os ODM⁵⁶ foram registrados progressos históricos na redução da mortalidade infantil, na melhoria da saúde materna e na luta contra o HIV/Aids, a tuberculose, a malária e outras doenças. Em 15 anos, o número de pessoas infectadas pelo HIV anualmente caiu de 3,1 milhões para 2 milhões e mais de 6,2 milhões de vidas foram salvas da malária. Apesar do progresso, as doenças crônicas e aquelas resultantes de desastres continuam a ser os principais fatores que contribuem para a pobreza e para a privação dos mais vulneráveis. Atualmente, 63% de todas as mortes do mundo provêm de doenças não transmissíveis, principalmente cardiovasculares, respiratórias, câncer e diabetes. Estima-se que as perdas econômicas para os países de renda média e baixa provenientes destas doenças ultrapassaram US\$ 7 trilhões até 2025. Os ODS propõem metas integradas que abordam a promoção da saúde e bem-estar como essenciais ao fomento das capacidades humanas.

O Município atingiu um Desenvolvimento classificado como médio para a Área de Saúde com índice entre 50 e 59,99.

Figura 38 AVALIAÇÃO DOS INDICADORES ODS DO MUNICÍPIO, 2023



<https://idsc.cidadessustentaveis.org.br/profiles/4100202/> Acesso em 04 abr. 2024

4.6 ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DE COVID-19

Segundo o Ministério da Saúde⁵⁷ a Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global:

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2. Até o momento, não foi definido o reservatório silvestre do SARS-CoV-2.

⁵⁶ Disponível em <https://idsc.cidadessustentaveis.org.br/profiles/4100202/> Acesso em 04 abr. 2024

⁵⁷ Ministério da Saúde, Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus> Acesso em 19jun2021.



O primeiro caso⁵⁸ de COVID-19 em Adrianópolis foi confirmado em 10 de junho de 2020, sendo este um caso importado, paciente com histórico de viagem ao Hospital Angelina Caron. Em 15 de junho de 2020 foram confirmados mais doze casos, sendo todos da mesma família.

Em relação a elaboração do Plano de Contingência para enfrentamento da COVID-19 o Município acompanhou os procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde (SESA) na construção de seu Plano de Ação, destacando os principais aspectos da doença, como agente etiológico, período de incubação, transmissão, período de transmissibilidade, manifestações clínicas, diagnóstico diferencial, diagnóstico laboratorial, tratamento, recomendações para prevenção e controle, recomendações para os profissionais da saúde e unidade básica de saúde, recomendações para empresas, estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços, e elaborou o Plano de Ação.

Uma medida importante e imediata da Secretaria Municipal de Saúde refere a adequação da sistemática de trabalho dos Agentes de Combate a Endemias (ACE), Agentes Sanitários e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de forma a garantir as ações de prevenção e controle da doença, preservando a segurança dos trabalhadores e agregando na rotina desses profissionais a divulgação das ações individuais e coletivas de prevenção da transmissão da COVID-19. Dentre as atividades de prevenção à COVID-19 destaca-se o esforço coletivo das equipes de zoonoses e dos ACS na entrega de milhares de máscaras de tecido para a população de áreas mais vulneráveis da cidade.

4.6.1 CENTRO DE ATENDIMENTO A COVID⁵⁹

Para ampliar a assistência e o atendimento à população com sintomas de doenças respiratórias, entre eles o da COVID-19, a Secretaria Municipal de Saúde conta com o serviço do Centro de Atendimento para Enfrentamento a Covid-19 que atendem, de forma espontânea, pessoas com sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, dificuldade para respirar, sendo acompanhados ou não de febre).

O Centro de Atendimento para Enfrentamento a Covid-19 iniciou seu funcionamento em junho de 2020, no horário de 7 às 17 horas, de segunda a sexta feira. Na primeira semana de agosto de 2020, houve a doação da Secretaria de Estado da Saúde de um ventilador e monitor, além de equipe exclusiva com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem. Nesses leitos são atendidos pacientes sob cuidados intermediários que estão aguardando transferência para hospital. Foram destinados pelo Ministério da Saúde, através da Portaria 1797 de 21 de julho de 2020, R\$ 60.000,00 mensais para o custeio do Centro.

4.6.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS COVID-19

No Estado do Paraná, segundo o Ministério da Saúde⁶⁰ a incidência (Número de casos em 100 mil habitantes) é de 10.332,7 e a Mortalidade 259,5 a cada 100 mil habitantes. Em relação ao Município, a Secretaria Estadual de Saúde (SESA PR), segundo seu Boletim Epidemiológico⁶¹ informa os dados que seguem e analisando os dados do Município verifica-se que esses são desfavoráveis quando comparados com o Estado.

⁵⁸ SMS - Adrianópolis. Relatório Anual de Gestão/2020.

⁵⁹ Portaria 1445 de 29 de março de 2020, e Portaria 1797 de 21 de julho de 2020, que Credencia temporariamente Municípios a receberem incentivos financeiros referentes aos Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus, com ampliação de horário de atendimento e reorganização dos serviços, habilitou o Município.

⁶⁰ Ministério da Saúde, atualizado em 18jun2021. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 18 jun2021.

⁶¹ Disponível em <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19> Acesso em 18jun2021.



Tabela 153 COVID-19: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, 2020-2021

Data	Casos	Óbitos	Recuperados	Em investigação	Incidência por 100 mil hab.	Letalidade	Mortalidade por 100 mil hab.
31/12/2020	434	6	321	0	7.410	1,38 %	102,44
18/06/2021	1285	27	1111	1	21.939	2,10 %	460,99

SESA PR

4.6.2.1 Perfil dos óbitos por COVID-19

Na sequência as tabelas e gráficos apresentam o perfil dos óbitos, durante o período Junho de 2020 a junho de 2021. O número de óbitos foi maior no sexo masculino com 55 % dos casos.

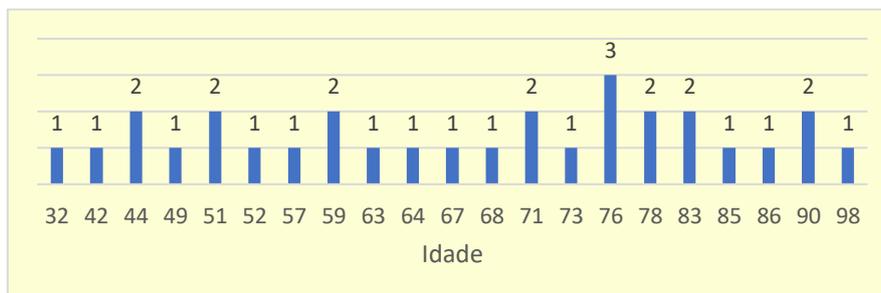
Tabela 154 COVID-19: ÓBITOS POR SEXO

Sexo	N	%
Masculino	17	55
Feminino	14	45
Total	31	100

SMS – ADRIANÓPOLIS

Em relação a faixa etária, 11 óbitos, ou seja, 35 % foram abaixo de 59 anos. No gráfico, o número de óbitos correspondente a cada idade em que houve casos.

Gráfico 20 COVID-19: ÓBITOS POR IDADE



SMS – ADRIANÓPOLIS

Em relação as Comorbidades foram registradas 26, ou seja 84 % do total de 31, casos que apresentaram comorbidades, uma ou mais e associadas e apenas 5 (16 %) dos óbitos não apresentavam algum tipo de comorbidade.

Tabela 155 COVID-19: ÓBITOS COM/SEM COMORBIDADES

Portador de Comorbidades	N	%
Sim	26	84
Não	5	16
Total	31	100

SMS – ADRIANÓPOLIS

Considerando, as comorbidades existentes, 23 % tinham em comum a Hipertensão Arterial Sistêmica, em segundo lugar condições “debilitadas” com 15 %. A obesidade, doenças cardíacas e câncer se apresentam em terceiro



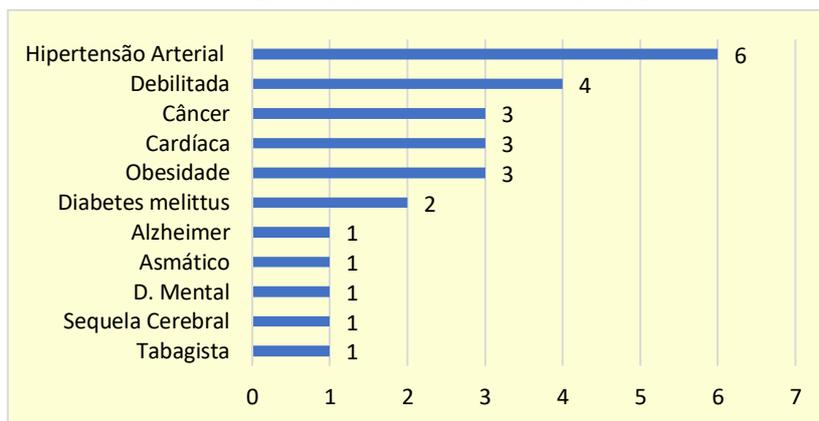
lugar com 12 % cada. tipos de comorbidade, importante informar que em alguns casos estavam associadas a mais de uma.

Tabela 156 COVID-19: TIPOS DE COMORBIDADE E NÚMERO DE ÓBITOS

Comorbidade	N	%
Hipertensão Arterial	6	23%
Debilitada	4	15%
Obesidade	3	12%
Cardíaca	3	12%
Câncer	3	12%
Diabetes mellitus	2	8%
Tabagista	1	4%
Sequela Cerebral	1	4%
Doença Mental	1	4%
Asmático	1	4%
Alzheimer	1	4%
Total	26	100%

SMS - ADRIANÓPOLIS

Gráfico 21 COVID-19: ÓBITOS POR COMORBIDADES



SMS - ADRIANÓPOLIS

4.6.3 TRANSPARÊNCIA COVID

4.6.3.1 Página na Internet

A página do Município na internet, no site da prefeitura Municipal, com os dados da COVID é <https://www.adrianopolis.pr.gov.br/pagina/137_Boletim-COVID--19.html>. A página, permite que haja transparência nas compras, prevenções e decretos, sobre o isolamento social, para possíveis decisões municipais sobre COVID-19.

A figura a seguir apresenta os itens que podem ser acessados. Os itens que podem ser acessos são: Empenhos, Receita, Contratos, Compras diretas e licitações.

Figura 39 COVID-19: TRANSPARÊNCIA



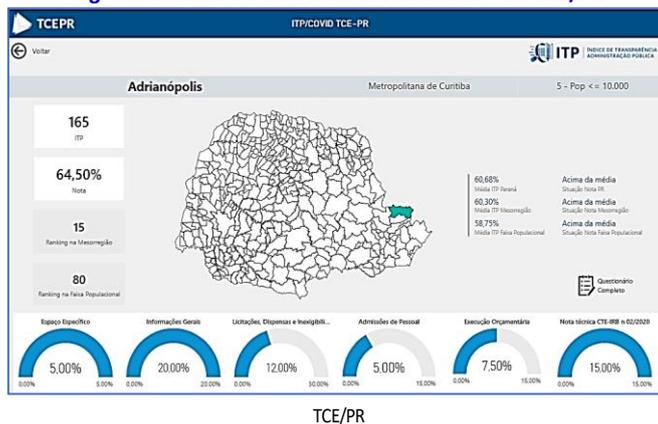
PM-ADRIANÓPOLIS



4.6.3.2 ITP COVID-19 – Índice de Transparência TCE/PR

Por determinação do TCE PR foi implantado dentro do site da transparência municipal um link para acesso a todas as informações relacionadas a COVID-19 de acordo com as exigências do Tribunal de Contas do Paraná (TCE-PR), denominado ITP COVID-19 – Índice de Transparência TCE/PR^{62,63}. O Município atingiu 64,5% no ITP, nota superior à média da região e do Estado.

Figura 40 ÍNDICE DE TRANSPARÊNCIA COVID - ITP TCE/PR



4.6.3.3 Publicações na internet

O Município utilizou os recursos da internet para publicar as ações e divulgar informações quanto ao enfrentamento a pandemia, no site do Oficial do Município e nas redes sociais, tais como o Facebook.

Figura 41 COVID-19: PUBLICAÇÕES NA INTERNET



Segundo o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano de 2020, o Município destaca que um dos maiores desafios para o próximo exercício ainda será a gestão da pandemia de COVID-19 no município.

⁶² Tribunal de Contas do Paraná. Disponível em <https://coronavirus.tce.pr.gov.br/itp-covid/> Acesso em 18jun2021.

⁶³ Tribunal de Contas do Paraná. Relatório do Índice de Transparência da Administração Pública –

ITP: COVID-19 <https://www.coronavirus.tce.pr.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/RELAT%C3%93RIO-ITP-COVID19.pdf> Acesso em 18jun2021.

É necessário que se mantenha o monitoramento sistemático dos indicadores na cidade, permitindo uma gestão proativa e assertiva no controle da pandemia.

Outro grande desafio se concentrará na gestão dos insumos, de modo a garantir que os materiais médico-hospitalares, os medicamentos, os testes para a Covid-19, os equipamentos, o s EPI, enfim, todo o conjunto de materiais esteja disponível tempestivamente aos trabalhadores e cidadãos.

Por fim, o desafio da imunização, de forma a ampliar o grupo de pessoas vacinadas, em estrita observância ao Plano Nacional de Vacinação e à eficiência na aplicação das doses disponibilizadas.

4.6.3.4 Atualização COVID-19 em 2023

A seguir a tabela apresenta os dados relacionados à COVID-19 divulgados no Boletim - Informe Epidemiológico⁶⁴ da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA PR). No acumulado, 2020-2023, o Município apresentou 2.037 casos com 31 óbitos.

Tabela 157 DADOS ABSOLUTOS – COVID-19

Data	UF	População	Confirmados	Óbitos
31/12/2020	Adrianópolis	5.857	434	6
	Paraná	11.516.840	413.412	7.912
31/12/2021	Adrianópolis	5.857	1.421	29
	Paraná	11.516.840	1.591.847	40.665
31/12/2022	Adrianópolis	5.857	2.014	31
	Paraná	11.516.840	2.850.708	45.473
31/12/2023	Adrianópolis	6256	2037	31
	Paraná	11.444.380	2.966.772	46.509

SESA PR Informe Epidemiológico Publicado ÀS 10h30 do dia 21/11/2023 Acesso em 22 Mar.2024.

A tabela a seguir mostra a grande redução de atendimentos relacionados a COVID-19 no Município em 2023, quando a pandemia se reduz drasticamente.

Tabela 158 PESSOAS ATENDIDAS NO PRONTO ATENDIMENTO COVID 19, 2021-2023

Especificação	2021	2022	2023
Pessoas atendidas no Pronto Atendimento Covid 19	7.564	1.259	68

SMS-ADP

Ao final de 2023 a incidência, chegou a 32.560,7 casos em cada 100 mil habitantes frente a 25.923,3casos no Estado. A letalidade foi ligeiramente inferior no Município, 1,5 e o Estado 1,6. Já em relação a Taxa de Mortalidade no Município atingiu 496 e no Estado foram 406 casos a cada 100 mil habitantes.

Tabela 159 COVID 19 – INCIDÊNCIA, LETALIDADE E MORTALIDADE

Ano	Incidência /100.000 hab.		Letalidade (%)		Mortalidade /100.000 hab.	
	Adrianópolis	PR	Adrianópolis	PR	Adrianópolis	PR
2020	7.409,9	3.589,6	1,4	1,9	102,4	68,7
2021	24.261,6	13.821,9	2,0	2,6	495,1	353,1
2022	34.386,2*	24.752,5	1,5	1,6	529,3	394,8
2023	32.560,7**	25.923,3	1,5	1,6	495,5	406,4

SESA PR Informe Epidemiológico Publicado ÀS 10h30 do dia 21/11/2023 Acesso em 22 Mar.2024. *População estimada 5.857; **População Censo 2022: 6256.

⁶⁴ Disponível em <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>. Acesso em 22 mar.2024



Figura 42 INFORME EPIDEMIOLÓGICO – COVID-19 PARANÁ, 2023



SESA PR

Imunização Covid-19

A Imunização contra a COVID-19, apresentou resultado satisfatório para a primeira dose, com uma cobertura equivalente a 114,47%. No entanto nas doses subsequentes os resultados foram abaixo do desejável.

Em relação às principais ações relacionadas à Covid em 2023 foi amplamente divulgado em redes sociais entre profissionais de saúde e debatido com os pais a importância da vacinação, porém a população de um modo geral não tem apresentado interesse em se vacinar. Em 2024 a vacina da COVID-19 passou a fazer parte do calendário vacinal para crianças acima de 6 meses mesmo assim os pais se recusam a vacinar por medo da reação da vacina

Tabela 160 COBERTURA VACINAL – COVID-19, ADRIANÓPOLIS.

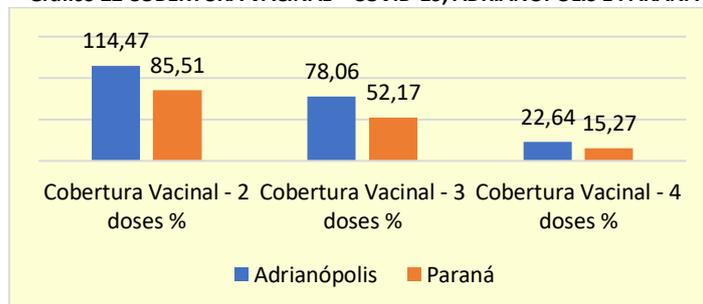
Qtd. Doses - 2 doses	Cobertura Vacinal - 2 doses %	Qtd. Doses - 3 doses	Cobertura Vacinal - 3 doses %	Qtd. Doses - 4 doses	Cobertura Vacinal - 4 doses %	População
7.042	114,47	4.802	78,06	1.393	22,64	6.152

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA.html#

Atualização do painel em 02/04/2024 às 06:01:26, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 01/04/2024.

Em relação à média dos Municípios do Estado do Paraná o Município atingiu melhores resultados na cobertura vacinal⁶⁵ contra a covid-19. Com 2 doses a cobertura do Município do Estado foram respectivamente 114,47% e 85,51%. Com 3 doses, 78,06% e 52,17% e com 4 doses, 22,64 % e 15,27%.

Gráfico 22 COBERTURA VACINAL – COVID-19, ADRIANÓPOLIS E PARANÁ



<https://infoms.saude.gov.br/extensions>

⁶⁵ Disponível em

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA.html# Atualização do painel em 02/04/2024 às 06:01:26, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 01/04/2024.

6 | RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento da Saúde é tripartite como determina a Constituição Federal de 1988, ou seja, as três esferas de governo, federal, estadual e municipal, devem participar da receita para custear as ações e serviços de saúde. Nesse sentido, conforme a Lei Complementar 141/2012, os Municípios devem investir no mínimo 15 % de recursos próprios em Saúde.

Na sequência a tabela apresenta um demonstrativo das receitas de financiamento, por esfera de gestão. Está demonstrada a arrecadação de receitas do Município sobre as quais são deduzidos os 15 %, da Lei Complementar 141/2012, que obrigatoriamente devem ser repassados a saúde.

Tabela 161 ORIGEM DAS RECEITAS A SAÚDE, 2017-2023

Receitas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde - Município	20.084.077,43	22.404.789,91	23.831.600,15	23.780.178,17	25.696.682,46	36.271.402,40	36.493.287,96
Lei Complementar 141/2012 (15 %)	3.012.611,61	3.360.718,487	3.574.740,02	3.567.026,73	3.854.502,3	5440710,36	5473993,194
Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde-SUS	2.181.058,00	905.074,96	1.657.667,03	4.805.321,07	5.019.654,09	3.798.397,42	2.400.893,11
Provenientes da União	2.149.896,20	905.074,96	1.657.667,03	4.805.321,07	4.770.235,86	3.788.677,42	2.400.893,11
Provenientes do Estado	31.161,80	0	0	0	249.418,23	9.720,00	0,00

SIOPS

As despesas empenhadas no período 2017-2023, tiveram pequena variação, e pelas características do Município o maior volume de recursos investidos é na Atenção Básica, conforme fica demonstrado nas tabelas seguintes.

Tabela 162 DESPESAS EMPENHADAS POR SUBFUNÇÕES, 2017-2020

Despesas Empenhadas	2017	2018	2019	2020
Atenção Básica	7.059.796,95	4.394.027,56	7.146.270,90	7.076.402,25
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	24.128,68	25.785,55	17.427,40	93.569,56
Suporte Profilático e Terapêutico	0	2.424.763,20	0	0
Vigilância Sanitária	0	0	0	0
Vigilância Epidemiológica	0	0	0	0
Alimentação e Nutrição	0	0	0	0
Outras Subfunções	0	0	0	0
Total	7.083.925,63	6.844.576,31	7.163.698,30	7.169.971,81

SIOPS



Tabela 163 DESPESAS EMPENHADAS POR SUBFUNÇÕES, 2021-2023

<i>Despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e com recursos transferidos de outros entes – despesas empenhadas</i>	2021	2022	2023
Atenção Básica	7.409.536,27	6.935.121,61	9.300.514,00
Assistência Hospitalar E Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte Profilático E Terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	11.218,02	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	40.668,04	0,00	0,00
Alimentação E Nutrição	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00
<i>Total Das Despesas Com Saúde</i>	<i>7.461.422,33</i>	<i>6.935.121,61</i>	<i>9.300.514,00</i>
<i>(-) Despesas Da Fonte: Transferências Da União - Inciso I Do Art. 5º Da Lei Complementar 173/2020</i>	<i>1.878.533,30</i>	<i>520.000,00</i>	<i>3.058.674,31</i>
Total Das Despesas Executadas Com Recursos Próprios	5.582.889,03	6.415.121,61	6.241.839,69

SIOPS

Os indicadores financeiros agregam uma série de informações que sintetizam os vários aspectos da movimentação orçamentária da Saúde. Entre os indicadores relatados, estão o investimento per capita e o percentual que representa a despesa com pessoal, com tendência de redução proporcional. Também, por último, o percentual de recursos próprios investidos em saúde, conforme a Lei Complementar 141/2012, que atesta repasses superiores aos 15 %. Foi acrescido para efeitos comparativos uma coluna com os valores médios dos Municípios do estado verificados no ano de 2023.

Tabela 164 INDICADORES FINANCEIROS DA SAÚDE, 2017-2023

N	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média* PR 2023
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município (%)	7,50	8,33	7,43	7,38	11,88	9,77	4,50	20,84
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município (%)	91,87	91,35	80,92	81,60	84,46	88,40	81,82	62,72
1.3	Participação das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município. (%)	9,34	4,92	5,94	14,60	14,72	8,71	4,35	13,39
1.4	Participação das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município. (%)	90,43	76,74	100,0	100,00	95,03	99,74	100,00	83,36
1.5	Participação das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município (%)	17,42	7,99	12,91	26,48	20,95	16,65	9,24	23,97
1.6	Participação da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município(%)	72,61	85,36	69,15	60,63	63,64	73,52	54,06	56,98
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab., sob a responsabilidade do Município, por habitante	1.129,52	1.098,55	1.196,80	1.210,79	1.260,59	2184,58	1.607,83	1495,43
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde (%)	49,72	42,65	48,92	46,23	50,07	37,08	45,77	42,7
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde (%)	5,14	0,00	0,00	0,00	1,30	4,21	5,23	2,62
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde (%)	28,20	0,00	23,98	20,37	24,57	31,38	25,49	26,4
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde (%)	3,81	0,00	8,99	8,92	2,39	10,49	7,37	3,67
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos (%)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,92	0,00	0,00	
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde (%)	33,45	17,17	23,15	67,05	67,27	29,99	25,76	35
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 (%)	32,29	28,25	19,42	21,97	21,64	17,68	16,04	24,72

SIOPS *MÉDIA ENTRE OS MUNICÍPIOS DO PR ANO 2023



A tabela na sequência apresenta a diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional que deve ser empregado no financiamento da saúde pelo município.

Tabela 165 DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL, 2017-2023

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
3.472.999,10	2.970.875,15	1.054.869,01	1.659.498,69	1.664.821,54	809.191,99	365.176,52

SIOPS

Segundo⁶⁷ a Portaria 3992/2017, que altera a Portaria de Consolidação 06/2017, o Órgão Setorial do Sistema Federal de Planejamento e Orçamento divulgará, anualmente, em ato específico, o detalhamento dos Programas de Trabalho das dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde que serão onerados pelas transferências de recursos federais referentes a cada Bloco de Financiamento. A Tabela a seguir apresenta a execução financeira de acordo com os programas de trabalho, relativos ao ano de 2020 e a seguinte, referente ao ano de 2023.

Tabela 166 EXECUÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO E PROGRAMA DE TRABALHO, 2020

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	10122501821C0 - Enfrentamento da emergência de saúde - nacional (crédito extraordinário)	10.425,00	0
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122501821C0 - Enfrentamento da emergência de saúde - nacional (crédito extraordinário)	945.334,41	258.756,7
	103012015219A - Piso Da Atenção Básica Em Saúde	6.000,00	5.524,16
	10301501920YI - Implementação de políticas de atenção à saúde	205,58	218,00
	103015019219A - Piso Da Atenção Básica Em Saúde	1.022.098,21	776.481,28
	1030150192E79 - Expansão e consolidação da atenção básica	8400	0
	1030150192E89 - Apoio a manutenção de unidades de saúde	100.000,00	77.815,00
	1030220158585 - Atenção à saúde da população para procedimentos no MAC	13.125,00	0
	1030250188585 - Atenção à saúde da população para procedimentos no MAC	223.521,00	58.804,5
	10303201520AH - Organização dos serviços de assistência farmacêutica no SUS	6.000,00	0
	10303501720AH - Organização dos serviços de assistência farmacêutica no SUS	24.000,00	0
	10304502320AB - Incentivo financeiro aos estados, distrito federal e municípios para execução de ações de vigilância sanitária	13.516,80	13.146,91
	10305502320AL - Incentivo financeiro aos estados, distrito federal e municípios para a vigilância em saúde	23.398,26	20.905,13

SMS-ADP RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO/2020

⁶⁷ Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html Acesso em 20jun2021.



Tabela 167 EXECUÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO E PROGRAMA DE TRABALHO, 2023

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido	Valor Executado
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122502100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 11.867,17	R\$ 11.867,17
	10301501900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 486.600,00	R\$ 486.600,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.049.363,88	R\$ 1.049.363,88
	10301501921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SAÚDE	R\$ 311,44	R\$ 311,44
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 846.960,00	R\$ 846.960,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 295.906,50	R\$ 295.906,50
	10303501720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 24.000,00	R\$ 24.000,00
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00
	10305502300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 68.352,00	R\$ 68.352,00
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 23.832,53	R\$ 23.832,53

SMS-ADP RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO/2023

Percentual de Recursos Próprios Investidos em Saúde

A Lei Complementar 141/2012⁶⁸, preconiza em seu que, Artigo 7º, que, os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal. A origem desta determinação está na Emenda Constitucional 29/2000, que definiu esse quantitativo a ser investido pelos Municípios. O gráfico a seguir apresenta a série histórica do % de investimentos do Município, no período 2000-2021, sendo que a média foi 21,1 %.

Tabela 168 RECURSOS PRÓPRIOS EM SAÚDE, 2000-2023 (%)

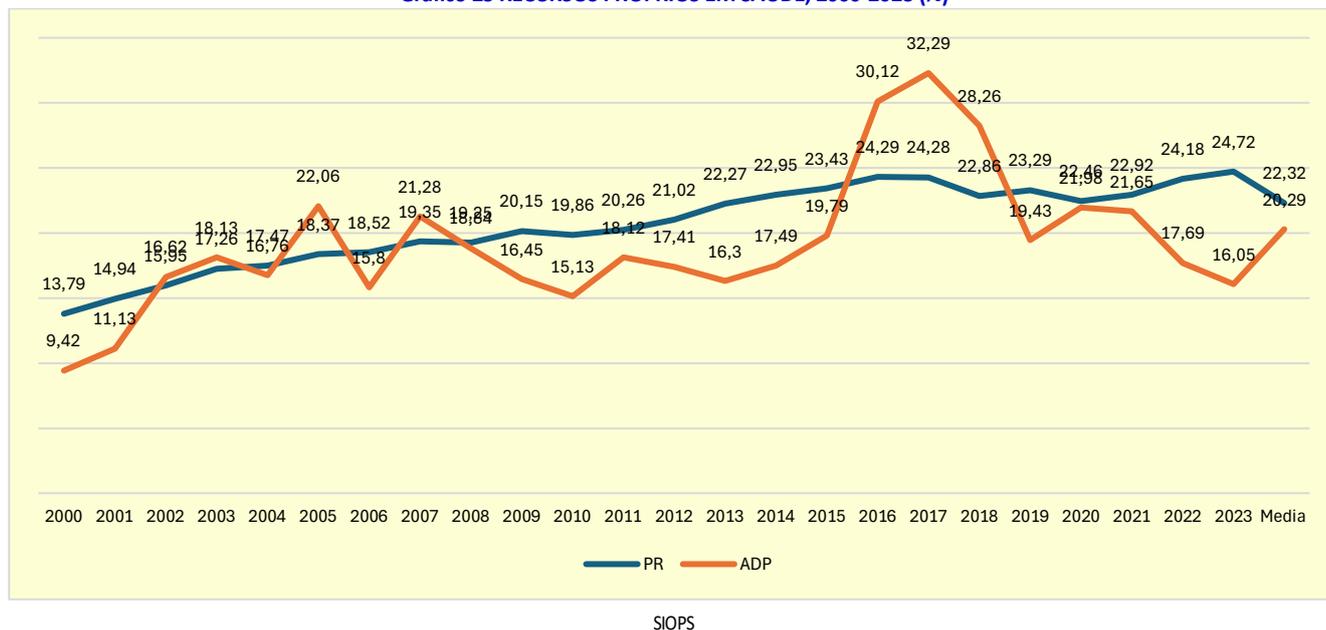
Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
PR	13,79	14,94	15,95	17,26	17,47	18,37	18,52	19,35	19,25	20,15	19,86	20,26
ADP	9,42	11,13	16,62	18,13	16,76	22,06	15,8	21,28	18,84	16,45	15,13	18,12
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
21,02	22,27	22,95	23,43	24,29	24,28	22,86	23,29	22,46	22,92	24,18	24,72	22,32
17,41	16,3	17,49	19,79	30,12	32,29	28,26	19,43	21,98	21,65	17,69	16,05	20,29

SIOPS

⁶⁸ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm Acesso em 20jun.2021.



Gráfico 23 RECURSOS PRÓPRIOS EM SAÚDE, 2000-2023 (%)



Considerações sobre a execução orçamentária e financeira em 2022

No ano de 2022, o Município investiu de recursos próprios 17,68 % percentual menor que do que investido em 2021.

O investimento com recursos próprios, em 2022, foi de 17,68 % de acordo com a lei 141/2012 que preconiza o mínimo de 15% de recursos próprios investidos em saúde.

Em relação ao enfrentamento da COVID-19, O Município apresentou nos repasses federais, considerando, os recursos advindos da transferência da União repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) conforme Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19).

Considerações sobre a execução orçamentária e financeira em 2023

No que se refere a Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção, do total de 9.346.459,43, R\$ 428.511,82 foram Recursos Ordinários - Fonte Livre, ou seja 4,6%. Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos à Saúde (15 %), representaram 62,7% e as Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal, correspondem a 32,3 %. Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual, representam 0,41 % .

Os indicadores são majoritariamente índices constituídos por contas contábeis no numerador e denominador, que visam atingir objetivos específicos tais como:

- Embasar a análise dos resultados obtidos e do processo de tomada de decisão;
- Contribuir para a melhoria da gestão municipal;
- Facilitar o planejamento da gestão municipal;
- Subsidiar o processo de decisão do gestor municipal a partir da interpretação dos percentuais (índices) obtidos.

Os indicadores também servem como processo de comparação entre os entes. Em 2023 houve uma redução generalizada em praticamente todos os indicadores. Em relação a Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012, de 17,68 % em 2022, com redução de 9,3%, atingiu 16,04% em 2023. A Despesa total com Saúde,

em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, também teve redução, na ordem de 26 %, ou seja de R\$ 2184,58 para R\$ 1.607,83 em 2023. A Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde cresceu proporcionalmente 23,4%, sendo que em 2022 representou 37,08% e em 2023, 45,77%. A Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde, EM 2022 alcançou 7,37 %, e em 2023, 10,49%, ou seja, redução de 29,7.

Em relação receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais, houve um ligeiramente crescimento, correspondendo a 0,61 % entre 2022 e 2023. Isso significa que a arrecadação foi de R\$ 36.271.402,40 em 2022 e R\$36.493.287,96. Entre os anos de 2022 e 2023 houve uma redução da arrecadação municipal na ordem de 37 %, com a menor redução no ITBI, em 86 %, de R\$ 1.696.219,77 para R\$234.597,38. O maior aumento foi no IPVA, em cerca de 17%, sendo R\$ 793.336,46 em 2022 para R\$ 930.410,59 em 2023.

No que se refere as despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) - por subfunção e categoria econômica, o maior montante vai para Atenção Básica com R\$ 5.839.169,71, representando 100 % da despesa paga no período, restando apenas R\$ 1.639,50, inscritos em restos a pagar.

A Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012) deveria ser R\$ 5.473.993,19, sendo que o Município investiu R\$ 5.839.169,71, ou seja, uma diferença a mais de R\$ 365.176,52, indicando que o Município investiu 16 % de recursos próprios em saúde, correspondendo a um incremento de 6,7%.

Em relação as despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e com recursos transferidos de outros entes, o montante foi de R\$ 9.300.514,00, sendo R\$ 3.058.674,31, oriundos da Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020, significando 32,9% do total. Das despesas totais, 100 % dos recursos foram para Atenção Básica do Município.

Em relação a COVID, o Município no ano de 2023 não executou recursos das três esferas e fechou com um saldo de R\$2.603.392,33.

PREVINE BRASIL

É importante ressaltar, que a partir de 2020, com a implantação do Previne Brasil, como novo modelo de financiamento da saúde, no âmbito da Atenção Primária, conforme Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, os repasses serão feitos mediante 03 modalidades: I - capitação ponderada; II - pagamento por desempenho; e III - incentivo para ações estratégicas, cujos repasses estão registrados nas tabelas a seguir, relativos à competência dezembro de 2020.

O Município está na tipologia Rural Adjacente do IBGE, cujo quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de saúde da família é de 2750 pessoas, considerando as equipes de Saúde da Família (eSF).

I - Capitação Ponderada

Tabela 169 CAPITAÇÃO PONDERADA

Parcela	Nº de equipes		Nº de pessoas cadastradas consideradas para cálculo			Nº de Pontos			Valor Calculado R\$
	Nº de ESF	População	Teto do Cadastro	COM critério de vulnerabilidade	SEM critério de vulnerabilidade	Pontos COM critério de vulnerabilidade	Pontos SEM critério de vulnerabilidade	Total de Pontos	
Dez./2020	3	5.919	5.919	2.140	3.779	4.033,9	5.479,55	9513,45	40.035,77
Dez./2023	3	5.797							39.756,49

MS/E-GESTOR VULNERABILIDADE SOCIOECONOMICA: Programa Bolsa Família (PBF), Benefício de Prestação Continuada (BPC); ou de benefício previdenciário no valor de até dois salários-mínimos. O critério de perfil demográfico por faixa etária contempla pessoas cadastradas com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais.



Per Capita de Transição

A Portaria Nº 172, de 31 de janeiro de 2020⁶⁹ dispõe sobre municípios e Distrito Federal que apresentam manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos, conforme as regras de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde do Programa Previne Brasil e sobre o valor per capita de transição conforme estimativa populacional da Fundação IBGE.

Tabela 170 PER CAPITA DE TRANSIÇÃO, DEZEMBRO/2020

Parcela	População	Valor
Dezembro/2020	5.919	R\$ 2.934,84

MS/E-GESTOR

Incentivo financeiro com base em critério populacional

A Portaria GM n. 74/2013 estabelece o valor per capita anual para o cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional para o ano de 2023, no âmbito do financiamento da Atenção Primária à Saúde. No Artigo 2º Fica estabelecido o valor per capita anual de R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) para o cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional e o valor do incentivo financeiro descrito no Anexo a esta Portaria, a ser transferido aos municípios e Distrito Federal nas 12 (doze) competências financeiras do ano de 2023.

Tabela 171 INCENTIVO FINANCEIRO COM BASE EM CRITÉRIO POPULACIONAL

Parcela	População	Estimativa populacional IBGE	Valor
Dezembro/2023	5.797	2021	R\$ 2.874,35

MS/E-GESTOR

II – PAGAMENTO POR DESEMPENHO

O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES.

Tabela 172 INDICADORES DE DESEMPENHO

Quadr.	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Polio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)
2020Q2	70 %	70 %	48 %	15 %	92 %	16 %	12 %
2023Q2	58 %	83 %	79 %	27 %	92 %	30 %	17 %

MS/E-GESTOR

Tabela 173 PAGAMENTO POR DESEMPENHO

Quadrimestre de Referência	Nota do ISF	Equipes eSF	Valor do pagamento por desempenho - ISF	Valor adicional referente a 100% dos indicadores*	Parcela Extra**	Valor Total
2020Q2	4,36	3	R\$ 4.218,30	R\$ 5.456,70	R\$ 14.418,76	R\$ 24.093,76
2023Q2	8,15	3	R\$ 9.298,65	-	-	R\$ 9.298,65

MS/E-GESTOR NOTA: *Portaria nº 1.740, de 10 de julho de 2020; **Portaria GM/MS Nº 3.830, de 29 de dezembro de 2020

⁶⁹ Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-172-de-31-de-janeiro-de-2020-240912930>



III – AÇÕES ESTRATÉGICAS

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde. As transferências financeiras referentes a cada uma das ações estratégicas observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento dos respectivos programas, estratégias e ações.

Tabela 174 AÇÕES ESTRATÉGICAS

<i>Parcela</i>	<i>ESB Custeio</i>	<i>ACS</i>	<i>ACS (Parcela Extra)</i>	<i>Valor</i>
Dezembro/2020	R\$ 11.038,50	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00	R\$ 16.638,50
Dezembro/2023	R\$ 12.042,00	-	-	-

MS/E-GESTOR

Tabela 175 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

<i>Competência Financeira</i>	<i>Qt. ACS (95% e 5%)</i>	<i>Valor ACS (95% e 5%)</i>	<i>Parcela Extra</i>
Dezembro/2020	12	R\$ 16.800,00	R\$ 15.400,00
Dezembro/2023	15	R\$ 79.200,00	-

MS/E-GESTOR

Tabela 176 INFORMATIZA-SUS

<i>Competência Financeira</i>	<i>Valor</i>
Dezembro/2020	R\$ 6.000,00
Dezembro/2023	R\$ 6.000,00

MS/E-GESTOR

Tabela 177 SAÚDE NA HORA EMERGENCIAL (COVID-19 CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)

<i>Competência Financeira</i>	<i>Qt. USF 75H</i>	<i>Valor</i>
Dezembro/2020	1	R\$ 30.000,00

MS/E-GESTOR

Tabela 178 CENTROS DE ATENDIMENTO (COVID-19 CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)

<i>Competência Financeira</i>	<i>Qt. Pagos Modalidade I</i>	<i>Valor</i>
Dezembro/2020	1	R\$ 60.000,00

MS/E-GESTOR

COVID-19

No âmbito do financiamento houve situação especial em relação a Pandemia de Covid-19, com repasses de recursos através de várias Portarias. Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conforme Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19), que somou para o Município um montante de R\$ 957.172,41.



Tabela 179 RECURSOS FEDERAIS DESTINADOS A COVID-19, 2020

Descrição do recurso	Valor do Recurso
<i>Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)</i>	957.172,41
<i>Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)</i>	0,00
<i>Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.</i>	0,00
<i>Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020</i>	0,00
<i>Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020</i>	0,00
<i>Outros recursos advindos de transferências da União</i>	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	957.172,41

SMS-ADP - RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG) - 2020

Tabela 180 RECURSOS FINANCEIROS COVID-19 – CONSOLIDADO 2023

Descrição do recurso - demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	Saldo do recurso do exercício anterior (31/12/2022)	Recursos direcionados no exercício atual até (31/12/2023)	Saldo total
<i>Recursos nacionais</i>	2.603.392,33	0,00	2.603.392,33
<i>Recursos estaduais</i>	18.641,34	0,00	18.641,34
<i>Recursos municipais</i>	0,00	0,00	0,00
Total	2.622.033,67	0,00	2.622.033,67

SIOPS



7 | GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO

O Brasil enfrenta grandes desafios relacionados à disponibilidade, à distribuição e ao desempenho de sua força de trabalho em saúde, assim como na formação e na prática profissionais. A força de trabalho de saúde disponível é menor do que em países com um nível similar de desenvolvimento e bem abaixo da média entre os países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), por exemplo, segundo a OPAS, 2018).

O quadro geral de servidores da Saúde no Município é de 67 profissionais. Destes 60 % são efetivos, 30 % cargos em comissão e o restante outros vínculos conforme Tabela na sequência.

Tabela 181 CATEGORIAS PROFISSIONAIS E VÍNCULOS, 2021

Profissional	Carga Horária	Estatutário	Contrato	Cargo Comissão	3do.	Total	%
Agente Comunitário de Saúde	40h	11	2	3		16	23,9%
Agente Endemias	40h	3	1	0		4	6,0%
Assistente Administrativo	40h	3		2		5	7,5%
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	2		1		3	4,5%
Auxiliar de Enfermagem	40h	11		3		14	20,9%
Dentista	40h	2	1			3	4,5%
Enfermeiro	40h	2		0	5	7	10,4%
Farmacêutico	40h	0		1		1	1,5%
Farmacêutico-Bioquímico	40h	1				1	1,5%
Fisioterapeuta	30h	0	1			1	1,5%
Médico	20h	1				1	1,5%
Médico	40h	3			1	4	6,0%
Recepcionista	40h	1		5		6	9,0%
Técnico de Enfermagem	40h	0	1			1	1,5%
Total	-	40	6	15	6	67	100%
%		59,7%	8,9%	22,4%	9%	100%	

SMS

Em relação aos seriam profissionais seriam necessários: 01 Fisioterapeuta 40h, 01 psicólogo 40h, 01 nutricionista 20h, 01 dentista 40h, 01 médico 20 h, 01 ortopedista 4h, psiquiatra 4h, ginecologia 20h, 05 Auxiliar de enfermagem 40h, 05 ACS 40h. O Município também não dispõe de Médico Veterinário. Necessário implantar o plano de carreira.

Tabela 182 RECURSOS HUMANOS, 2022

Categorias	Efetivo	Contratado	Total
Auxiliar de Serviços Gerais	2	4	6
Motoristas	10	12	22
Operador de Rx	1	0	1
Auxiliar de Enfermagem	13	1	14
Agente Comunitário de Saúde	13	4	17
Agente de Endemias	3	1	4
Farmacêutico-Bioquímico	0	1	1
Médico	4	6	10
Mais Médicos	0	1	1
Odontólogo	3	0	3
Fisioterapeuta	0	1	1
Psicólogo	0	1	1
Enfermeiro	2	4	6
Técnicos de Enfermagem			



Outros	5	15	18
Total	56	51	107
%	52,3	47,7	100,0

SMS-ADP

Atualmente o quadro de pessoal conta com 129 servidores, sendo 86 efetivos e 43 contratados, numa proporção de 67 % e 33%.

Tabela 183 RECURSOS HUMANOS, 2023.

Categorias	Efetivo	Contratado	Total
Agente Comunitário de Saúde	15	2	17
Agente de Endemias	2	2	4
Aux de Saúde Bucal	3		3
Auxiliar de Enfermagem	6	1	7
Auxiliar de Enfermagem ESF	2		2
Auxiliar de Serviços Gerais	5	3	8
Educador Físico		1	1
Enfermeiro	7	1	8
Farmacêutico-Bioquímico	0	1	1
Fiscal Sanitário	1		1
Fisioterapeuta	1	1	2
Gestor	1		1
Mais Médicos	0	3	3
Médico Cardiologista		1	1
Médico Clínico	1	2	3
Médico ESF	2		2
Médico Ginecologista		1	1
Médico Ortopedista		1	1
Médico Pediatra	1		1
Médico Ultrassonografista		1	1
Motorista SAMU		4	4
Motoristas	19	7	26
Odontólogo	3	0	3
Operador de Rx	2	0	2
Outros	2	2	4
Psicólogo	0	1	1
Recepcionista	6	2	8
Técnico Enfermagem ESF	1		1
Técnico Enfermagem SAMU	-	4	4
Técnicos de Enfermagem	2	1	3
Vigia	4	1	5
Total	86	43	129
%	66,7	33,3	100

SMS-ADP

Educação Permanente em Saúde

O processo atual que se configura no campo da Educação Permanente em Saúde (EPS) foi desencadeado a partir da Portaria GM/MS 3194 de 28 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social. Tem por objetivo a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se, portanto, para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS no âmbito federal, estadual, municipal e local.

A institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem como marco referencial a publicação da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, posteriormente foi editada a Portaria GM/MS 1.996/07, que dispõe sobre as diretrizes da PNEPS⁷⁰.

É necessário que o Município elabore seu Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, conforme preconiza a Portaria GM/MS 3194 de 28 de novembro de 2017.

Atualmente o Município não tem um plano próprio para educação permanente em saúde, sendo que os servidores, quando necessário participam das capacitações promovidas pelo Estado, através da Regional de Saúde.

Na análise do Relatório Anual de Gestão de 2020, registramos que, reconhecemos que o maior desafio para gestão da saúde no âmbito municipal está relacionado à organização dos serviços e processos de trabalho, considerando a utilização racional dos recursos existentes para garantir a eficiência na oferta de serviços aos usuários do SUS e a eficácia da Atenção à Saúde prestada a população, e nisso tem-se concentrado os maiores esforços da equipe de Gestão Municipal. Nesse sentido a Educação Permanente em Saúde pode contribuir decisivamente.

⁷⁰ O conteúdo dessas portarias foi consolidado pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, do Gabinete do Ministro/MS.



8 | CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO

O Município vem fazendo investimentos na área de informática para implementação dos programas do Ministério da Saúde e os demais sistemas de informação em saúde. Os dados e indicadores são extremamente importantes para o planejamento e gestão das ações e serviços.

O Município aderiu ao Informatiza SUS.

O Informatiza APS⁷¹ faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o Conecte SUS. O programa vai apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país. O investimento na tecnologia da informação vai subsidiar a gestão dos serviços de saúde e a melhoria da clínica.

O Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, foi instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

No Plano de Governo da atual administração consta como proposta: Implantar o CONECTE SUS, onde o cidadão terá acesso a sua trajetória no SUS. Dados como: quais vacinas tomaram, atendimento, exames, internações, medicamentos usados devem ser armazenados em rede nacional (RNDS), além de disponibilizar agenda de exames e consultas.

Figura 43 COMPONENTES DA REDE NACIONAL DE DADOS EM SAÚDE



É parte também do Programa de Governo na área de inovação:

- O Programa de Estágio que tem como objetivo proporcionar aos estudantes de nível técnico e universitário a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos acadêmicos, de forma a prepará-las para o mercado de trabalho.
- Buscar e firmar convênios com Instituições Universitárias Públicas e Privadas para trabalhos extracurriculares e pesquisas científicas.

⁷¹ Disponível em <https://aps.saude.gov.br/ape/informatizaaps>. Acesso em 10 ago. 2021.



9 | GESTÃO

9.1 REGIONALIZAÇÃO

A regionalização⁷² é um processo técnico-político relacionado à definição de recortes espaciais para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde. Na década de 1990, a implantação do SUS foi marcada pela descentralização que redefiniu responsabilidades entre os entes governamentais e resultou na transferência de funções antes concentradas na União para os estados e, principalmente, os municípios. A descentralização foi importante para a expansão da cobertura de serviços e recursos públicos provenientes dos governos subnacionais. Entretanto, não foi capaz de resolver as imensas desigualdades regionais presentes no acesso, utilização e gasto público em saúde, além de não ter conduzido à integração de serviços, instituições e práticas no território.

O Município de Adrianópolis pertence a 2ª Regional de Saúde Metropolitana a qual possui 29 municípios de abrangência. Com base nos Princípios Organizacionais do SUS – Regionalização e Descentralização – e no papel preponderante de coordenador do SUS Estadual, define uma territorialização imparcial, justa e resolutiva, descentralizando parte de suas atribuições para unidades administrativas desconcentradas, chamadas de Regionais de Saúde, responsáveis por uma determinada região, que têm como pressuposto imprimir eficiência e efetividade à descentralização do sistema e serviços de saúde, promovendo a articulação e a otimização da oferta e do acesso às ações e serviços de saúde de forma resolutiva e equânime.

Figura 44 ABRANGÊNCIA DA 2ª. REGIONAL DE SAÚDE



SESA PR

⁷² Disponível em <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/35859> Acesso em 05 ago. 2021.



Quadro 13 MUNICÍPIOS PERTENCENTES A 2ª. REGIONAL DE SAÚDE – METROPOLITANA (CURITIBA)

Município	Área (Km²)	População (Hab.)	Densidade
Adrianópolis	1.349,338	5.857	4,34
Agudos do Sul	192,228	9.470	49,26
Almirante Tamandaré	195,145	120.041	615,14
Araucária	469,166	146.214	311,65
Balsa Nova	396,914	13.092	32,98
Bocaiúva do Sul	826,344	13.129	15,89
Campina Grande do Sul	539,861	43.685	80,92
Campo do Tenente	304,489	8.045	26,42
Campo Largo	1.249,422	133.865	107,14
Campo Magro	275,466	29.740	107,96
Cerro Azul	1.341,187	17.833	13,30
Colombo	198,007	246.540	1.245,11
Contenda	299,037	18.837	62,99
Curitiba	434,967	1.948.626	4.479,94
Doutor Ulysses	781,447	5.552	7,10
Fazenda Rio Grande	116,676	102.004	874,25
Itaperuçu	312,382	29.070	93,06
Lapa	2.045,893	48.410	23,66
Mandirituba	379,179	27.315	72,04
Pinhais	61,007	133.490	2.188,11
Piraquara	227,56	114.970	505,23
Piên	254,903	12.882	50,54
Quatro Barras	179,538	23.911	133,18
Quitandinha	447,023	19.221	43,00
Rio Branco do Sul	814,361	32.517	39,93
Rio Negro	603,246	34.411	57,04
São José dos Pinhais	945,717	329.058	347,95
Tijucas do Sul	672,197	17.084	25,42
Tunas do Paraná	668,481	9.022	13,50
Total	16.353,621	3.693.891	225,87

SMS - ADRIANOPOLIS PR – RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO/2020

9.2 PLANEJAMENTO

O planejamento no SUS⁷³ é de responsabilidade conjunta das três esferas da federação, sendo que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem desenvolver suas respectivas atividades de maneira funcional para conformar um sistema de Estado que seja nacionalmente integrado. O Ministério da Saúde, o CONASS e o CONASEMS, em consonância com o Conselho Nacional de Saúde, definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais. Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos conselhos municipais de saúde, das prioridades estaduais e nacionais, elaboram,

⁷³ Manual de Planejamento do SUS.



implementam e avaliam o ciclo do planejamento municipal. A norma que operacionaliza o Planejamento no SUS é a Portaria 2135/2013, incorporada na Portaria de Consolidação 01/2017.

O Município não tem um processo sistematizado de planejamento, no entanto executa o ciclo através dos instrumentos de Gestão, elaborando o Plano Municipal de Saúde, anualizando as metas através da Programação Anual de Saúde (PAS), monitoramento das metas através dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e a avaliação na construção do Relatório Anual de Gestão (RAG).

- **Planejamento Regional Integrado (PRI)**

A SESA PR iniciou, em 2018, em conjunto com o Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná (COSEMS-PR), o processo de construção do Planejamento Regional Integrado (PRI). O PRI é um processo de planejamento ascendente e participativo que visa fortalecer as regiões/macrorregiões na organização do SUS. A construção de Planos Regionais/ Macrorregionais de Saúde deverá estar baseada nos diagnósticos e no levantamento das necessidades que estarão contemplados no PES 2020-2023. O PRI tem papel fundamental na estruturação da RAS, fortalecendo, em especial, a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.

De acordo com documento aprovado pela CIB⁷⁴, as diretrizes estabelecidas para o Planejamento Integrado são: implementar modelo de Atenção à Saúde que atenda às necessidades da população paranaense, por meio da Rede de Atenção à Saúde, desenvolvendo a Atenção Básica como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado; buscar financiamento tripartite adequado; fortalecer a relação solidária e cooperativa entre os entes federados na organização das ações e serviços da saúde; fortalecer os espaços de pactuação entre os entes federados no processo de governança da RAS, e fortalecer a participação da comunidade por meio dos Conselhos de Saúde no processo de organização das ações e serviços de saúde na perspectiva da regionalização.

9.3 CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA

O Controle Social é regido pela Constituição Federal promulgada em 05 de outubro de 1988, e a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe a participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Está caracterizado pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS, e as Conferências de Saúde. Os Conselhos foram constituídos para formular ações para fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde que estão regulamentadas na Portaria 518/2004, de modo articulado e efetivo.

9.3.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Adrianópolis (CMS) foi criado pela Lei 740 de 22 de fevereiro de 2011 e reformulado pela Lei nº 1.083/2022, de 14 de setembro de 2022.

O CMS é uma instância colegiada superior, deliberativa, de caráter permanente, representativa, normativa, consultiva e fiscalizadora das ações e dos serviços de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Decide sobre as matérias de que tratam sobre assuntos que lhe são submetidos e também atua nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores públicos e privados, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS. Reúne-se ordinariamente todas as primeiras quintas feiras do mês.

Os principais temas debatidos nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde me 2020, estão registrados no quadro a seguir:

⁷⁴ CIB Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação Nº 318 – 11/10/2018.



Quadro 14 REUNIÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2020

Nº	Data	Assuntos Debatidos (Pauta)
1	05/03/2020	Programação Anual de Saúde (PAS 2020), Relatório Anual de Gestão (RAG 2019)
2	08/05/2020	SISPACTO 2020, Resolução SESA 644/2020
3	22/07/2020	Resolução SESA 644/2020 Troca de Objeto
4	03/09/2020	Aprova as Ações de Enfrentamento ao Coronavírus (COVID 19), para constar no Plano Municipal de Saúde 2018-2021

ATAS DO CMS-ADRIANOPOLIS

Quadro 15 REUNIÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2023

Nº	Data	Assuntos Debatidos (Pauta)
1	23/02/2023	Resolução para aprovação da 8ª Conferência Municipal de Saúde e Regimento Interno
2	27/02/2023	Audiência Pública
3	24/03/2023	RAG 2022; Resolução SESA nº 860/2022 e anexos; Informes 8ª Conferência Municipal de Saúde.
4	01/04/2023	Conferência Municipal de Saúde de Adrianópolis
5	26/04/2024	Capacitação Introdutória para os novos conselheiros municipais de saúde; aprovação do novo Regimento Interno; eleição da mesa Diretora
6	21/06/2023	A importância do Conselho e respectivas funções
7	19/07/2023	Contratação de um novo médico, trabalhos dos ACS; e necessidade de Justificativa de faltas por meio dos Conselheiros.
8	16/08/2023	Atividades propostas pela Secretaria Municipal de Saúde-atendimento ao Público
9	20/09/2023	Resolução Sesa nº 1108/2023-Adesão aos Programas Estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde.
10	18/10/2023	Gestão financeira do CMS; Participação da Comunidade; Orçamento do Conselho
11	22/11/2023	Programação Anual de Saúde/2024.; Emenda Parlamentar no valor de R\$ 140.000,00 para aquisição de RX digital ; Resolução para a aquisição de uma Van.

ATAS DO CMS-ADRIANOPOLIS

Quadro 16 RESOLUÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2020

Nº	Data	Finalidade
1	05/03/2020	PAS 2020
2	05/03/2020	RAG 2019
3	08/05/2020	Aprovar a Adesão ao Incentivo Financeiro de Investimento para o Transporte Sanitário conforme Anexo I – Resolução SESA Nº 644/2020.
4	08/05/2020	SISPACTO 2020
5	03/09/2020	Aprova as Ações de Enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID 19), para constar no Plano Municipal de Saúde 2018-2021
6	29/05/2020	Aprovar, pela unanimidade dos presentes, o Relatório de Prestação de Contas dos Recursos Financeiros aplicados na área da saúde e do Relatório de Atividades da área da saúde, contendo a oferta e produção dos serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, relativos ao Primeiro Quadrimestre do exercício de 2020.
7	30/09/2020	APROVAR, pela unanimidade dos presentes, o Relatório de Prestação de Contas dos Recursos Financeiros aplicados na área da saúde e do Relatório de Atividades da área da saúde, contendo a oferta e produção dos serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, relativos ao Segundo Quadrimestre do exercício de 2020.

ATAS DO CMS-ADRIANOPOLIS

Quadro 1 RESOLUÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2023

Nº	Data	Finalidade
1	23/01/2023	Dispõe sobre a aprovação da realização da 8ª Conferência Municipal de Saúde e outras medidas a ela relacionadas.
2	02/02/2023	Dispõe sobre a Aprovação do Regimento Interno da 8ª. Conferência Municipal de Saúde.
3	27/02/2023	Aprovar, pela unanimidade dos presentes, o Relatório de Prestação de Contas dos Recursos Financeiros aplicados na área da saúde e do Relatório de Atividades da área da saúde, contendo a oferta e produção dos serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, relativos ao Terceiro Quadrimestre do exercício de 2022.
4	24/03/2023	Dispõe sobre as conclusões acerca do Relatório Anual de Gestão do Órgão Executor da Saúde de Adrianópolis, relativas ao exercício de 2022, e prescreve as providências que enumera.



5	24/03/2023	Aprovar a Adesão aos Programas Estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde – Qualificação da Atenção Primária, visando o incentivo financeiro de Investimento para a aquisição de equipamentos para Unidades de Atenção Primária, preferencialmente para equipar as Unidades Vitrine e Laboratório do PlanificaSUS Paraná, na modalidade “Fundo a Fundo” – Resolução SESA Nº 860/2022, conforme Anexo I Aquisição e kits de equipamentos de Saúde Bucal no valor de R\$ 75.000,00 e Anexo II Aquisição de kits de equipamentos para Saúde da Família no valor de R\$ 90.000,00 para as três Equipes de Saúde da Família sendo elas Centro de Saúde Olímpio Gonçalves dos Santos CNES: 0013102, UBS Antônio Neves da Silva CNES: 0013110 e UBS Pedro Rodrigues CNES: 0021857.
6	26/04/2023	Dispõe sobre a Aprovação dos membros para a composição da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Adrianópolis.
7	26/04/2023	Dispõe sobre a Aprovação do Regimento Interno do Conselho Municipal de Adrianópolis.
8	23/04/2023	Aprovar, pela unanimidade dos presentes, o Relatório de Prestação de Contas dos Recursos Financeiros aplicados na área da saúde e do Relatório de Atividades da área da saúde, contendo a oferta e produção dos serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, relativos ao Primeiro Quadrimestre do exercício de 2023.
9	21/06/2023	Aprovar a Adesão ao Incentivo Financeiro de Investimento para o Transporte Sanitário conforme Anexo I – Resolução SESA Nº 506/2023. Micro-ônibus R\$ 450.000,00; Veículo Básico R\$ 65.000,00
10	20/09/2023	Aprovar a Adesão ao Incentivo Financeiro de Investimento para o Transporte Sanitário conforme Anexo I – Resolução SESA Nº 1.108/2023. Van R\$ 220.000,00; Veículo Comum R\$ 65.000,00
11	28/09/2023	Aprovar, pela unanimidade dos presentes, o Relatório de Prestação de Contas dos Recursos Financeiros aplicados na área da saúde e do Relatório de Atividades da área da saúde, contendo a oferta e produção dos serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, relativos ao Segundo Quadrimestre do exercício de 2023.
12	18/10/2023	Aprovar a Proposta para a Aquisição de uma Unidade Odontológica Móvel, conforme a Portaria GM/MS Nº 1.517, de 09 de outubro de 2023
13	31/10/2023	Aprovar a Proposta para a possível Construção de uma Unidade Básica de Saúde Porte I, na Rua Alcides Batista Dias S/N Centro, conforme a Portaria GM/MS Nº 1.517, de 09 de outubro de 2023.
14	22/11/2023	Aprovar, a Programação Anual de Saúde para o exercício 2024.
15	22/11/2023	Aprovar a Adesão ao Incentivo Financeiro de Investimento para o Transporte Sanitário conforme Anexo I – Resolução SESA Nº 1.1439/2023. Van R\$ 220.000,00
	22/11/2023	ERRATA: Resolução CMS/ADP Nº 15/2023. Aprovar a Adesão ao Incentivo Financeiro de Investimento para o Transporte Sanitário conforme Anexo I – Resolução SESA Nº 1.429/2023. Van R\$ 220.000,00
16	22/11/2023	Aprovar a Adesão aos recursos financeiros para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, para consolidação e expansão da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS no Paraná, na modalidade fundo a fundo, para o exercício de 2023, conforme Anexo I – Resolução SESA Nº 1.428/2023. Valor de R\$ 140.000,00 (Aquisição de um painel de captura de imagem digital de raio-x).

9.3.1 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8ª. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 01/04/2023

Em 1º. de abril de 2023 foi realizada a 8ª. Conferência Municipal de Saúde. com o tema “Amanhã Vai Ser Outro Dia, garantir o SUS a Vida e a Democracia”. Com um total de 96 delegados (48 titulares e 48 suplentes) sendo 24 delegados usuários titulares e 24 suplentes; 12 trabalhadores titulares e 12 suplentes; 6 prestadores/6 titulares e 6 suplentes; 6 gestores titulares e 6 suplentes. Foram realizadas 03 pré-conferências.

A 8ª. Conferência Municipal de Saúde foi precedida pela realização de Pré- Conferências para o segmento dos usuários, convocadas para ampliar a participação da Comunidade na reflexão e elaboração de propostas que visem o aprimoramento de nosso sistema de saúde. Assim foram agendadas 03 pré-conferências com os usuários, 02 na área rural, Porto Novo e Vila Mota e 01 na área urbana da sede urbana do Município. Infelizmente não houve comparecimento dos usuários na pré-conferência urbana. Além das propostas as Pré-Conferências elegeram seus delegados titulares e suplentes para



representação do território na Conferência Municipal. Os Trabalhadores de Saúde também realizaram Pré-Conferência para a avaliação da saúde, definir propostas e eleger os delegados.

No total participaram das pré-conferências 87 pessoas que contribuíram na discussão de propostas para a saúde do Município, além das entidades que também enviaram propostas e indicaram delegados. Na 2ª. Parte do Plano (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores) estarão disponibilizadas as propostas aprovadas na Conferência.

9.3.2 OUVIDORIA E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A Ouvidoria da Saúde deve constituir-se em setor diretamente ligado ao Gestor, exercida por servidor efetivo, e tem como objetivo receber demandas dos usuários, tais como, denúncias, solicitações, informações, sugestões, elogios e reclamações. Funcionar em local apropriado nas dependências da SMS, com infraestrutura necessária e disponibiliza e-mail e telefone para os registros assim como recebe demandas pessoalmente.

A Ouvidoria da Saúde do Município ainda não está plenamente implantada.

Satisfação dos usuários

A SMS disponibiliza atualmente nas unidades de atendimento urnas de recebimento de demandas.

9.4 ÍNDICE DE DESEMPENHO DO SUS – IDSUS

O Índice de Desempenho do SUS (IDSUS 2012)⁷⁵ é uma ferramenta que avalia o acesso e a qualidade dos serviços de saúde no país. Criado pelo MS, o índice avaliou entre 2008 e 2010 os diferentes níveis de atenção (básica, especializada ambulatorial e hospitalar e de urgência e emergência), verificando como está a infraestrutura de saúde para atender as pessoas e se os serviços ofertados têm capacidade de dar as melhores respostas aos problemas de saúde da população.

No Estado do Paraná o indicador variou entre 4,39 e 7,93.

O Município de Adrianópolis atingiu um índice de 6,79 ficando na 96ª posição no Estado.

Tabela 184 RESULTADOS IDSUS, ADRIANOPOLIS, 2012

Indicador	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nota	6,79	10,00	10,00	0,00	4,68	7,94	3,50	10,00	6,12	3,70	6,94	1,99
Indicador	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Nota	5,31	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	-	8,56	10,00	10,00	7,52	10,00

MINISTÉRIO DA SAÚDE

⁷⁵ Disponível em <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/29669>.



Figura 45 INDICADORES IDSUS 2008-2010

1. Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde	2. Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal
3. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	4. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos
5. Proporção nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	6. Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária
7. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária	8. Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente
9. Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente	10. Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente
11. Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente	12. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente
13. Proporção de internações de média complexidade realizadas para não residentes	14. Proporção de internações de alta complexidade realizadas para não residentes
15. Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes	16. Proporção de procedimentos de média complexidade realizados para não residentes
17. Proporção de Internações Sensíveis a Atenção Básica ISAB	18. Taxa de Incidência de Sífilis Congênita
19. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	20. Proporção de cura de casos novos de hanseníase
21. Cobertura com a vacina tetravalente em menores de 1 ano	22. Proporção de Parto Normal
23. Proporção de óbitos em menores de 15 anos nas UTI	24. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)

MINISTÉRIO DA SAÚDE

9.5 INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Nova Política Nacional de Atenção Básica, através da Portaria que Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 a define, estabelece em seu Art. 5º que A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.

Ainda, a Portaria complementa, quando trata da territorialização, que além dessa articulação de olhares para a compreensão do território sob a responsabilidade das equipes que atuam na AB, a integração entre as ações de Atenção Básica e Vigilância em Saúde deve ser concreta, de modo que se recomenda a adoção de um território único para ambas as equipes, em que o Agente de Combate às Endemias trabalhe em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde e os demais membros da equipe multiprofissional de AB na identificação das necessidades de saúde da população e no planejamento das intervenções clínicas e sanitárias.

Para tanto é fundamental a integração do trabalho entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde, que é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

- vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública;
- vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; e
- vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

A AB e a Vigilância em Saúde deverão desenvolver ações integradas visando à promoção da saúde e prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Todos os profissionais de saúde deverão realizar a notificação compulsória e conduzir a investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes. Dessa maneira compete à gestão municipal reorganizar o território, e os processos de trabalho de acordo com a realidade local.



A integração das ações de Vigilância em Saúde com Atenção Básica, pressupõe a reorganização dos processos de trabalho da equipe, a integração das bases territoriais (território único), preferencialmente e rediscutir as ações e atividades dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades.

Segundo a SESA PR⁷⁶, A relação de parceria entre VS e APS está presente:

- a) no monitoramento e no controle de vetores, na investigação de óbitos,
- b) na coleta de dados de fichas de doenças e agravos de notificação compulsória,
- c) em ações estratégicas como Programa Nacional de Imunização;
- d) Atenção à Mulher e Materno-Infantil;
- e) Prevenção da Dengue,
- f) do Controle da Tuberculose, da Sífilis,
- g) das Hepatites e da Hanseníase;
- h) e articulações intersetoriais nas quais a integração é obrigatória para a efetividade das ações.

A integração entre as ações da Atenção e Vigilância em Saúde por meio da compatibilização dos territórios de atuação para a identificação conjunta dos condicionantes e determinantes da saúde da população sob a lógica da RAS, contemplando as especificidades de cada região, é um dos pilares para promover ações sinérgicas e sustentáveis para alcançar a integralidade do cuidado.

9.6 REGULAÇÃO, AUDITORIA, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A regulação no SUS⁷⁷ está organizada e definida através da Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 que institui a Política Nacional de Regulação. As ações desta política estão organizadas em três dimensões de atuação, interligadas e integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. Esta última pode também ser denominada de regulação do acesso ou regulação assistencial.

O Complexo Regulador envolve as centrais / locais de Regulação de Consultas e Exames Especializados, Internações Hospitalares e de Urgências. As atribuições do Complexo Regulador, conforme a Política Nacional de Regulação, são:

- Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas dos estabelecimentos de assistência à saúde
- Absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos
- Efetivar o controle dos limites físicos e financeiros
- Estabelecer e executar critérios de classificação de risco
- Executar a regulação médica do processo assistencial

O Estado do Paraná, em 1995, iniciou o Complexo Regulatório com a regulação ambulatorial e hospitalar. No decorrer dos anos este Complexo passou por alterações e mudanças.

Neste momento, o Estado do Paraná encontra-se em processo de implantação do sistema informatizado de regulação Care Paraná. O funcionamento é on-line e abrangerá os seguintes módulos:

- Regulação ambulatorial de consultas e exames especializados
- Regulação de internação hospitalar
- Regulação eletivo
- Regulação faturamento – AIH
- Regulação faturamento – APAC

⁷⁶ Plano Estadual de Saúde do Paraná, 2020-2023.

⁷⁷ Disponível em <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Sistema-Estadual-de-Regulacao>. Acesso em 15 jul.2021.



- SAMU

No Município, é operado o componente municipal da Regulação através da Central de Marcação de Consultas que é a responsável pelo agendamento de consultas especializadas e atendimento ao público em geral, com horário de funcionamento e atendimento das 08h às 17h.

9.7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. Esse conjunto de ações envolve seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos, além do acompanhamento e da avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados em saúde e da melhoria da qualidade de vida da população.

As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (federal, estadual e municipal) relativas aos medicamentos estão definidas em três componentes: básico, estratégico e especializado. As características de cada componente e as atribuições de cada ente constam no quadro seguinte.

Quadro 17 COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – ATRIBUIÇÕES DOS GESTORES

	Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)
<i>Finalidade</i>	<i>Medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária</i>	<i>Medicamentos para tratamento de doenças de relevância epidemiológica</i>	<i>Medicamentos para tratamento de doenças e agravos menos prevalentes e com alto impacto financeiro</i>
<i>Financiamento</i>	<i>Federal: R\$ 5,58/habitantes/ano</i>	<i>Federal</i>	<i>Federal: Grupos 1A e 1B</i>
<i>Competência</i>	<i>Federal: aquisição e distribuição aos Estados de contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher e de Insulinas NPH e Regular Estadual: recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios dos produtos adquiridos pelo Ministério da Saúde Municipal: aquisição dos medicamentos do elenco do CBAF; recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação aos usuários de todos os medicamentos (adquiridos pelo município ou pelo Ministério da Saúde)</i>	<i>Federal: aquisição e distribuição aos Estados Estadual: recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios Municipal: recebimento, armazenamento e dispensação aos usuários</i>	<i>Federal: aquisição e distribuição aos Estados dos medicamentos do Grupo 1A Estadual: aquisição dos medicamentos dos Grupos 1B e 2; armazenamento, distribuição e dispensação aos usuários dos medicamentos dos grupos 1A, 1B e 2 Municipal: aquisição, recebimento, armazenamento e dispensação aos usuários dos medicamentos do Grupo 3 (previstos no CBAF)</i>
<i>Local de acesso</i>	<i>Municipal: farmácias de Unidades Básicas de Saúde (UBS)</i>	<i>Municipal: farmácias de Unidades Básicas de Saúde</i>	<i>Estadual/Municipal: farmácias das Regionais de Saúde e farmácias UBS</i>

SESA PR (PES 2020-2023)

A Assistência Farmacêutica dentro da Atenção Primária é um sistema de apoio para qualificação dos serviços de saúde, onde utiliza-se como base, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. O Município de Adrianópolis recebe do governo Federal e Estadual repasses financeiros para compra de medicamentos e insumos necessários para automonitoramento da glicemia.



A Secretaria tem padronizado 230 medicamentos na REMUME⁷⁸, aprovado pela Resolução No. 07 de 24 de outubro de 2017 pelo Conselho Municipal de Saúde de Adrianópolis e pelo Decreto Nº 047/2017 de 25 de outubro de 2017. Há necessidade ainda da formação da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

A Assistência Farmacêutica possui como estrutura física uma Farmácia Básica Central informatizada em anexo a Secretaria de Saúde e Central de Abastecimento Farmacêutico (almojarifado).

Os medicamentos são adquiridos por licitação e consórcio. Entre os anos de 2017 e 2023, foi distribuído uma média de 2.285.921 unidades, correspondendo a uma média per capita equivalente a 377 unidades.

Tabela 185 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2021-2023

<i>Especificação</i>	2021	2022	2023
<i>Assistência Farmacêutica – Número de receitas atendidas</i>	17.800	26.880	29.310

SMS-ADP

Tabela 186 UNIDADES DISPENSADAS DE MEDICAMENTOS PELO MUNICÍPIO, 2017-2023

Ano	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Média
<i>Unidades dispensadas</i>	2.418.655	2.638.670	2.298.173	2.627.983	2.049.499,00	1.537.663,00	2.430.802,00	2.285.921
<i>Unidades per capita</i>	400	441	388	449	328	246	389	377

HÓRUS

Gráfico 24 MEDICAMENTOS – UNIDADES DISPENSADAS, 2017-2023



HÓRUS

Para estruturação do serviço de AF, o Município recebeu recursos do QUALIFAR-SUS e do Incentivo para a Assistência Farmacêutica pela Secretaria Estadual de Saúde, para custeio e investimento, visando a qualificação das atividades e das estruturas.

As principais demandas na área de Assistência Farmacêutica são recursos humanos e o aprimoramento da estrutura.

⁷⁸ REMUME Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

9.8 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A judicialização da saúde⁷⁹ é entendida como o fenômeno das ações judiciais contra o Sistema Único de Saúde (SUS) que demandam o fornecimento de tratamentos médicos com base no direito constitucional à saúde. Ordens judiciais para fornecimento de tratamentos podem ter um impacto proporcionalmente muito maior em municípios, que geralmente possuem orçamentos muito menores que o de estados ou do governo federal. Algumas poucas ações de tratamentos de alto custo – às vezes uma única ação - já bastam para comprometer uma parcela enorme de orçamentos municipais de saúde, afetando outros serviços e usuários.

Municípios, sobretudo os de pequeno porte, também têm mais dificuldade para conseguir os recursos humanos com conhecimento técnico especializado em direito e políticas de saúde para melhor prevenir e responder a ações judiciais. A judicialização da saúde requer um conhecimento específico e multidisciplinar que nem sempre está disponível a todos os municípios.

A judicialização da saúde traz desafios financeiros, administrativos, logísticos e jurídicos para os entes federativos quando obriga um ente a fornecer tratamentos que não estão necessariamente sob sua responsabilidade no desenho da política pública. Afinal, deve um ente se responsabilizar por custear, adquirir e fornecer um tratamento quando a responsabilidade por uma ou todas essas atribuições é de outro ente? E mais, de quem é a responsabilidade quando um tratamento concedido judicialmente não faz parte da política (não incorporado) e, pelas regras do SUS, não é de responsabilidade de nenhum ente? O STF buscou dar uma resposta definitiva a essa questão em 2019 na sua decisão nos Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário 855.178/2019. Essa decisão fixou a seguinte tese no Tema de Repercussão Geral 793:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

O Município não tem recebido demandas significativas de ordem judicial para fornecimentos de serviços ou medicamentos aos usuários.

9.9 CONTROLE INTERNO

O Sistema de Controle Interno⁸⁰ consiste em um plano organizacional de métodos e procedimentos, de forma ordenada, para salvaguardar os ativos; obter informações oportunas e confiáveis; promover a eficiência operacional; assegurar a observância de leis, normas e políticas vigentes; e estabelecer mecanismos de controle que possibilitem informações à sociedade e impeçam a ocorrência de fraudes e desperdícios na gestão da coisa pública.

⁷⁹ Disponível em https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Cartilha_2_PROVA-3-1.pdf Acesso em 4 ago. 2021.

⁸⁰ Plano Estadual de Saúde PR – 2020-2023.



10 | CONCLUSÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL

Adrianópolis, Município situado na região denominada Vale do Ribeira, apresenta pequeno contingente populacional, sendo que o Censo 2022 registrou 6.256 habitantes. Tem grande área territorial e faz parte da Região Metropolitana de Curitiba. Está em decréscimo populacional, porém tem taxa de natalidade praticamente igual à do Estado. A taxa de crescimento geométrico é negativa, muito inferior à média regional que apresenta crescimento. Em torno de 60 % da população vive em áreas rurais. Em seu território apresenta População Quilombola expressiva e Populações Expostas aos Resíduos Químicos do Chumbo.

No campo econômico conta com uma grande empresa na área de extração e produção de cimento. O PIB per capita a partir de 2021 se tornou superior à média regional, porém ligeiramente superior à média dos municípios do Estado. Durante muitos anos teve o predomínio do extrativismo de Chumbo. Segundo o IBGE, em 2018, o salário médio mensal era de 2,7 salários-mínimos, já em 2021 passou a 2,8 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 19,2% em 2018 e 20,6 em 2021.

Os indicadores socioeconômicos o colocam em posição inferior no ranking dos 399 municípios do Estado, sendo o Índice de Desenvolvimento Humano – Municipal (IDH-M) na posição 331, o Índice IPARDES de Desenvolvimento Econômico, posição 217 e o Índice Gini, que representa a distribuição de renda, situado na posição 339. A taxa de analfabetismo é alta, muito superior à média dos municípios do Estado.

Em sua estrutura de saúde, possui um Pronto Socorro e 03 Unidades de Saúde da Família cobrindo 100 % da população. Uma equipe de ESF urbana e duas na área rural. Há necessidade de reformas em suas estruturas de atendimento, especialmente no Pronto Socorro. Possui uma Unidade do SAMU e não conta com estabelecimento hospitalar próprio, referenciando para Campina Grande do Sul, Campo Largo e Curitiba seus internamentos. É associado ao Consórcio Intermunicipal da Região Metropolitana (COMESP). O Município tem grande demanda reprimida na área de consultas e exames especializados.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), apontava 378 pessoas com Plano de Saúde. Isso equivale a 6,45 % da população em 2023 subindo para 7,4 %. No Estado do Paraná essa taxa foi de 25,3 % em 2021 e 27,5 % em 2023.

Na área de recursos humanos há necessidade de contratação de mais profissionais, incluindo categorias inexistentes atualmente como por exemplo, psicólogo.

Em relação ao perfil epidemiológico o Município apresenta resultados favoráveis quando comparado ao Estado, nos quesitos peso ao nascer, tipo de parto, mortalidade por doenças e agravos não transmissíveis, óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos. Por outro lado, resultados desfavoráveis foram verificados para a gravidez na adolescência, consultas de pré-natal, mortalidade geral e mortalidade por causas externas. Em outros indicadores não houve significativa diferença entre Município e Estado, como taxa de natalidade, mortalidade materna e idade fértil.

No que se refere a Pactuação Interfederativa, no período 2017-2020, em todos os anos o número de indicadores atingidos foram 14, dos 20 pactuados, ou seja, uma eficácia de 70 %. Resultados negativos para alguns indicadores tem se repetido, como por exemplo Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

No que tange ao financiamento o Município tem investido recursos próprios em saúde acima do mínimo considerado pela Lei, sendo que na média 2017-2020, atingiu 25,48%, portanto muito superior aos 15 % preconizados. Em 2023 o investimento foi 16,04 % de recursos próprios em Saúde.



Tabela 187 SÍNTESE DE INDICADORES GERAIS SELECIONADOS DO MUNICÍPIO, 2021, 2022 e 2023

Indicador	Fonte	Ano	Município	Ano	Município	Estado	Ano	Município	Estado
População	IBGE	2021	5797	2022	6.194	11.835.379	2023	6.256	11.444.380
Área Territorial (km ²)	IPARDES	2021	1.342,457	2022	1.342,457	199.890,3	2023	1.342,457	199.890,3
Densidade demográfica	IPARDES	2021	4,32	2022	6,37	58,02	2023	4,66	57,25
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M)	IPARDES	2010	0,667	2010	0,667	0,749	2010	0,667	0,749
Grau de Urbanização (%)	IPARDES	2010	32,31	2010	32,31	85,33	2010	32,31	85,33
Taxa de Crescimento Geométrico Populacional (%)	IPARDES	2010	-0,94	2010	-0,94	0,89	2022	-0,16	0,76
Índice de Idosos (%)	IPARDES	2010	10,54	2010	10,54	7,55	2022	13,36	11,35
Índice de Gini da Renda Domiciliar Per Capita	IPARDES	2010	0,5393	2010	0,5393	0,5416	2010	0,5393	0,5416
População com Plano de Saúde (%)	ANS	2021	7,2	2022	6,4	25,8	2024	7,4	27,1
PIB Per Capita (R\$ 1,00)	IPARDES	2019	36.344	2020	48.810	42.367	2021	63.631	47.422
Produto Interno Bruto (PIB)- Preços Correntes (R\$ 1.000)	IPARDES	2019	215.123,	2020	285.879,	487.930.593,	2021	368.871,194	549.973.061,
Salário médio mensal trabalh. formais (Sal.-mínimos)	IBGE	2019	2,7	2020	2,7	2,2	2021	2,8	-
Pessoal ocupado - pessoas	IBGE	2019	1.148	2020	1.187	5.307.831	2021	1.194	
Empregos (RAIS) - número	IPARDES	2020	978	2021	1.077	3.257.533	2022	1.164	3.461.341
Estabelecimentos (RAIS) - número	IPARDES	2020	88	2021	86	312.029	2022	101	349.029
Matrículas no ensino fundamental - matrículas	IBGE	2020	851	2022	749	1.380.369	2023	736	1.365.869
Matrículas no ensino médio - matrículas	IBGE	2020	289	2022	308	428.566	2023	318	403.394
Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais (%)	IBGE	2010	16,82	2010	16,82	6,28	2010	16,82	6,28



2ª PARTE – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Considerações iniciais⁸¹

Com a análise situacional elaborada, é possível avançar na identificação e definição das diretrizes e prioridades que comporão o Plano de Saúde e todos os demais instrumentos de planejamento. É bom lembrar que as diretrizes serão definidas visando responder às necessidades de saúde da população, identificadas na análise situacional e, por isso mesmo, mantêm relação com os temas que orientaram a construção da análise situacional.

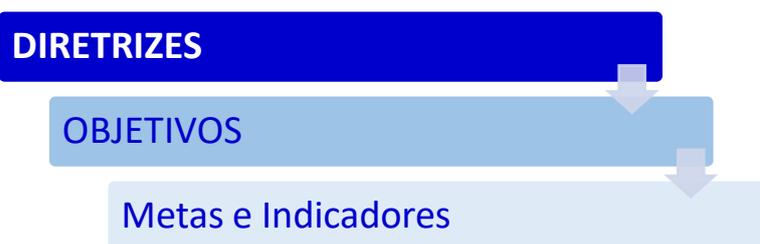
Nesta etapa são consideradas as condições de saúde da população e explicitados os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde expressos em Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores; os determinantes e condicionantes de saúde, onde constam as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores (intersetorialidade); e a gestão em saúde, com as respectivas medidas de seu aperfeiçoamento.

Diretrizes: Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde.

Objetivos: Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado.

Metas: Expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

Indicadores: Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.



⁸¹ Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS.



PLANO DE GOVERNO 2021-2024 - AÇÕES PARA ÁREA DE SAÚDE

- Implantar atendimento de especialidades no Centro de Saúde.
- Realizar um levantamento das especialidades com demanda reprimida, e trazer o especialista pela realização de uma triagem no próprio município.
- Manter os programas e projetos em funcionamento atualmente.
- Adquirir um Ultrassom para o Centro de Saúde.
- Com a Aquisição do equipamento, realizar capacitação dos profissionais médicos, para podermos realizar exames em tempo real.
- Pleitear junto às demais esferas do governo a ampliação das parcerias na busca demais recursos para o Município.
- Promover capacitações dos serviços e profissionais da saúde a fim de garantir a melhoria e a humanização do atendimento na rede de saúde pública assegurando uma postura de atenção e cuidado que responda afetivamente a expectativa da população.
- Implantação de uma Upa - Unidade de Pronto Atendimento.
- A unidade de Pronto Atendimento será separada da Unidade Básica, onde todos os atendimentos de urgências e emergências serão realizados, assim não prejudicando o andamento das atividades a atenção básica.
- Cursos intensivos para capacitação na atuação de agentes de saúde e agentes de endemias.
- Aprimorar a distribuição gratuita de medicamentos para doenças como pressão alta, diabetes, colesterol e outros na rede de saúde ou em domicílio.
- Implantar o sistema de entrega de medicamento em domicílio para pacientes acima de 60 anos impossibilitados de comparecer a UBS, para doenças acima mencionadas após cadastro.
- Promoção de campanhas itinerantes em todos os povoados, voltadas a exames oftalmológicos, diabéticos, ginecológicos e urológicos, saúde bucal.
- A Saúde itinerante levará aos bairros, atendimento médico, saúde bucal, imunização, aferição de pressão arterial, testes rápidos e de glicose, cuidados voltados a Saúde da Mulher e planejamento familiar.
- Criação do Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso.
- Implantar e sistematizar o atendimento domiciliar ao idoso (pessoa com 60 anos ou mais de idade) acamado ou domiciliado.
- Planejar e implantar as ações de rotina de trabalho em equipe.
- Prestar atendimento especializado e humanizado em saúde ao idoso.
- Promover na saúde dos idosos que apresentam dificuldades no acesso físico ao atendimento ambulatorial na Unidade de Saúde.
- Ampliar campanhas de combate à violência contra a mulher e os serviços de atendimento às vítimas.
- Aprimorar programas de atenção integral à saúde da criança e adolescente, da mulher, do adulto, do idoso, do trabalhador, das pessoas com deficiência, DST/AIDS e de saúde mental.
- Fortalecer o Conselho de Saúde Municipal para incentivar maior participação da comunidade.
- Aprimorar o serviço de Informatização e integrar as unidades de serviços (agendamentos de consultas, exames, protocolos de atendimento, resultados de exames e outros serviços).
- Implantar o CONECTE SUS, onde o cidadão terá acesso a sua trajetória no SUS. Dados como: quais vacinas tomaram, atendimento, exames, internações, medicamentos usados devem ser armazenados em rede nacional (RNDS), além de disponibilizar agenda de exames e consultas.
- Implantar casa de apoio.
- A implantação da casa de apoio para moradores que residem na zona rural e que não dispõe de transporte para viagens a Curitiba e Região Metropolitana para realizar consultas e exames. Nesta casa o paciente será acomodado um dia antes e será encaminhado para a Linha da Saúde e no seu retorno também, caso chegue tarde e não tenha como se locomover, então será acomodado para o próximo dia retornar ao seu lar.
- Renovar a frota de ambulâncias e de transporte sanitário.
- Criação de estrutura física da Secretária Municipal de Saúde.
- Implantar um espaço exclusivo para Saúde da Mulher.
- Desenvolver ações voltadas à promoção da saúde da mulher com enfoque na integralidade da rede de cuidados, na humanização da assistência e no empoderamento da mulher para defesa dos direitos sexuais e reprodutivos.
- Implantar o programa menor aprendiz.
- Alinhado à missão de responsabilidade social, o Programa Jovem Aprendiz tem como objetivo a capacitação teórica e



prática de Jovens contribuindo para inserção de novos profissionais no mercado de trabalho e favorecendo a captação de talentos para cargos base da instituição.

- O Programa de Estágio tem como objetivo proporcionar aos estudantes de nível técnico e universitário a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos acadêmicos, de forma a prepará-las para o mercado de trabalho.

- Contratar Psicólogo para área de saúde.

- Manter a eficiência e dignidade de remoção de transporte de pacientes, especialmente aqueles que fazem hemodiálise, fisioterapia, quimioterapia e que residem no interior do município por meio da Linha da Saúde e ambulâncias.

- Implantar o sistema de painel eletrônico.

- Implantar na Linha de Saúde, um monitor para direcionar e orientar pacientes em Hospitais de Curitiba e Região.

- Buscar e firmar convênios com Instituições Universitárias Públicas e Privadas para trabalhos extracurriculares e pesquisas científicas.

- Implantar sistemas de transportes sanitários dos bairros até as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Município.

- Implantar a permanência dos profissionais plantonistas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), oferecendo-lhes ambiente: adequado para o cumprimento de seu horário de trabalho.

- Reduzir o tempo de espera para consulta médica no UBS do Município, contratando mais profissionais de saúde.

- Continuar em parceria com o Consórcio Metropolitano COMESP - Exames Clínicos e Laboratoriais, Consultas Médicas, Etc.

COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS APROVADAS NA 8ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

O Município de Adrianópolis está num processo transitório para adequação das datas de realização da Conferência Municipal de Saúde. Assim no ano de 2022 aprovou a Lei nº 1.083/2022, de 14 de setembro de 2022 na qual “Revoga a Lei nº 740/2011, e Institui o Conselho Municipal de Saúde e a Conferência Municipal de Saúde e dá outras providências” e define em seu Artigo 1º.:

Inciso I – A CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE,

Parágrafo Primeiro - A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho Municipal de Saúde;

E no Artigo 11:

O Chefe do Poder Executivo convocará a cada 04 (quatro) anos uma Conferência Municipal de Saúde para avaliar a política municipal de saúde, propor diretrizes de ação para o Sistema Único de Saúde e efetuar a Eleição de representantes do Conselho.

Parágrafo Segundo - A Conferência Municipal de Saúde deverá ser realizada no primeiro ano de mandato do governo municipal;

Com essa alteração, o calendário da realização da Conferência de Saúde fica ajustado em relação a construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) que precisa ser elaborado no primeiro ano de mandato e deve contemplar as diretrizes e propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde.

Em razão desse processo transitório, previsto na Lei retrorreferida, ainda neste ano de 2023 foi realizada a Conferência de Saúde e considerando que o Plano de Saúde já está elaborado, neste momento busca-se uma

compatibilização entre as diretrizes e metas já previstas no PMS 2022-2025 com as propostas da Conferência, sendo estas, ajustadas como Ações a partir das próximas Programações Anuais de Saúde (PAS).

Quadro das propostas da 8ª. Conferência Municipal de Saúde (2023) e compatibilização com as diretrizes e metas do Plano Municipal de Saúde/2022-2025

N.	Proposta da 8ª. Conferência de Saúde 01/04/2023	Aprovada	Plano Municipal de Saúde 2022-2025	
			Diretriz/Objetivo	Metas
1.	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 2	8 - Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde.
2.	Médicos de plantão na UBS.	Sim	Diretriz 4 - Objetivo 1	82 - Implantar a permanência dos profissionais plantonistas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), oferecendo-lhes ambiente: adequado para o cumprimento de seu horário de trabalho. 83 - Reduzir o tempo de espera para consulta médica no UBS do Município, contratando mais profissionais de saúde.
3.	Pediatra para atender na Unidade (VM).	Não		
4.	Plantão aos finais de semana.	Não		
5.	Atendimento odontológico (Varginha).	Não		
6.	Aumentar a cobertura do atendimento médico nos bairros (zona rural), melhorando a acessibilidade da população a consulta e exames promovendo a importância do autocuidado.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 2	8 - Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde.
7.	Monitoramento dos ACS direto nas residências, buscando todas as informações possíveis para diminuir os retornos nas UBS.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 2	8 - Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde
8.	Atendimento com médicos especialistas (Ortopedistas, ginecologistas, etc.) mais vezes por semana; Psicólogo, pediatra, nutricionista, fisioterapeuta, ginecologista; Médico oftalmologista no Município.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 15	37 - Realizar um levantamento das especialidades com demanda reprimida, e trazer o especialista pela realização de uma triagem no próprio município.
9.	Ampliar a oferta de consultas e exames especializados com outros contratos e convênios para reduzir a demanda reprimida.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 15	40 - Ampliar em a oferta de consultas e exames especializados com outros contratos e convênios para reduzir a demanda reprimida.
10.	Fisioterapia atendendo as demandas dos bairros.	Não		
11.	Mamografia que seja feita no município.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 15	37 - Realizar um levantamento das especialidades com demanda reprimida, e trazer o especialista pela realização de uma triagem no próprio município.
12.	Aparelho de ultrassom e profissional capacitado.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 17	48 - Adquirir 01 aparelho de Ultrassom.



13.	Equipamento de radiografia para odontologista.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 3	12 - Manter em 100 % a cobertura de saúde bucal na Atenção Primária.
14.	Criar sala com equipamentos para estabilização de pacientes.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 17	43 - Readequar e reformar as Unidade de Pronto Atendimento de Adrianópolis.
15.	Adequar local para atendimento das especialidades - ambulatório.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 15	26 - Adequar local para atendimento das especialidades - ambulatório.
16.	Fortalecimento do SUS através de campanhas de divulgação do trabalho.	Sim	Diretriz 5 - Objetivo 2	94 - Fortalecer o Conselho de Saúde Municipal para incentivar maior participação da comunidade através de campanha de divulgação.
17.	Proposta de projeto pessoas viciadas.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 6	21 - Implementar a linha de cuidado em saúde mental em parceria com Estado
18.	Projeto aos adolescentes (sexualidade e drogas); Para adolescentes e jovens orientações e dança, esporte assim diminuirá as drogas e alcoolismo.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 1 Diretriz 3 - Objetivo 5 Diretriz 2 - Objetivo 6	5 - Fazer campanha anual relacionado ao tabagismo. 18 - Reduzir para 13 % o número de gestações em adolescentes. 21 - Implementar a linha de cuidado em saúde mental em parceria com Estado.
19.	Palestras e encontros voltados para a prevenção de doenças e cuidados à saúde, podendo ser feitos em grupos específicos.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo :	7 - Promoção de campanhas itinerantes em todos os povoados, voltadas a exames oftalmológicos, diabéticos, ginecológicos e urológicos, saúde bucal.
20.	Promoção de palestras, oficinas, reuniões de conscientização voltadas, diálogo, educação e saúde com a comunidade, como saúde da mulher, saúde do homem, saúde bucal, controle de epidemias, saúde da população negra.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 1 Diretriz 2 - Objetivo 2	7 - Promoção de campanhas itinerantes em todos os povoados, voltadas a exames oftalmológicos, diabéticos, ginecológicos e urológicos, saúde bucal. 10 - Melhorar o índice de desempenho das equipes de ESF no Previne Brasil.
21.	Desenvolvimento dos grupos terapêuticos para todas as faixas etárias, centro de saúde mental.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 6	21 - Implementar a linha de cuidado em saúde mental em parceria com Estado.
22.	Saúde do trabalhador.	Sim	Diretriz 3 - Objetivo 5 Diretriz 4 - Objetivo 1	68 - Realizar campanhas de conscientização em Saúde do Trabalhador: Abril Verde, Erradicação Trabalho Infantil, Benzeno, Transtorno Mental no Trabalho. 69 - Realizar capacitações/atividades de educação permanente em saúde, com os temas sensíveis ao campo da saúde do trabalhador, para toda a rede de atenção em saúde municipal. 84 - Contratar 01 profissional para área de Saúde do Trabalhador.
23.	Espaço terapêutico. Alteração Adendo com a proposta 21	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 6	21 - Implementar a linha de cuidado em saúde mental em parceria com Estado.
24.	Precisa mais planos de ação para pessoas acima dos 40 anos: academia ao ar livre, e esporte com orientação de profissional, para que não haja lesões.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 2	9 - Manter abaixo de 14% as internações por causas sensíveis na Atenção Primária em Saúde. 11 - Reduzir para 8 óbitos anuais relacionados a Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
25.	Construção de postos avançados de apoio a saúde da Família; Posto de Saúde no Bairro Barra Linda e Barra Grande; Quilombo São João. Alteração: Com modificações, excluindo o bairro São João, em razão da baixa população e tem posto reformado no Córrego do	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 17	42 - Construção de postos avançados de apoio a saúde da Família



	Franco, unir bairros B. Linda e B. Grande.			
26.	Implantar um espaço exclusivo para Saúde da Mulher.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 5 Diretriz 2 - Objetivo 9	19 - Implantar um espaço exclusivo para Saúde da Mulher. 25 - Ampliar campanhas de combate à violência contra a mulher e os serviços de atendimento às vítimas.
27.	Formação específica de profissionais da saúde para atendimento à saúde da população negra e populações do campo, devido às comunidades quilombolas existentes no município e número de pessoas que vivem nas áreas do campo. <i>Alteração: A proposta 27 foi retirada e incluída na 28</i>	Não		
28.	Promover capacitações dos serviços e profissionais da saúde a fim de garantir a melhoria e a humanização do atendimento na rede de saúde pública assegurando uma postura de atenção e cuidado que responda afetivamente a expectativa da população.	Sim	Diretriz 4 - Objetivo 2 Diretriz 3 - Objetivo 5	85 - Elaborar 1 Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) 2022- 2025 86 - Promover capacitações dos serviços e profissionais da saúde a fim de garantir a melhoria e a humanização do atendimento na rede de saúde pública assegurando uma postura de atenção e cuidado que responda afetivamente a expectativa da população. 89 - Realizar treinamento anual para humanização do transporte de pacientes. 69 - Realizar capacitações/atividades de educação permanente em saúde, com os temas sensíveis ao campo da saúde do trabalhador, para toda a rede de atenção em saúde municipal.
29.	Cursos intensivos para capacitação na atuação de agentes de saúde e agentes de endemias.	Sim	Diretriz 4 - Objetivo 2	87 - Cursos intensivos para capacitação na atuação de agentes de saúde e agentes de endemias.
30.	Plano de insalubridade de forma definitiva para todos os profissionais de saúde. <i>Alteração: Com modificações, incluindo a palavra igualdade ao final.</i>	Sim		
31.	Ambulância preparada com todos os equipamentos para agilizar no deslocamento dos pacientes.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 17	46 - Realizar manutenção e renovação gradual dos veículos utilizados para transporte sanitário. 47 - Renovar a frota de ambulâncias e de transporte sanitário.
32.	Carro para transporte de pacientes (VM).	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 17	47 - Renovar a frota de ambulâncias e de transporte sanitário.
33.	Transporte exclusivo em carro pequeno para puérperas após saída da maternidade ou qualquer outro tipo de cirurgia que tenha sido realizada. <i>Alteração: Com modificações, para cirurgias de maior complexidade.</i>	Sim		52 - Implantar sistemas de transportes sanitário dos bairros até as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Município.
34.	Mecanismo para filtrar passageiros que não são pacientes.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 17	52 - Implantar sistemas de transportes sanitário dos bairros até as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Município.
35.	Carro para transportar ACS e ACE.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 17	47 - Renovar a frota de ambulâncias e de transporte sanitário.
36.	Carro para pacientes do Varginha.	Sim	Diretriz 2 - Objetivo 17	52 - Implantar sistemas de transportes sanitário dos bairros até as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Município.



37.	<i>Ambulância para os bairros com manutenção em dia (Varginha).</i>	<i>Sim</i>	<i>Diretriz 2 - Objetivo 17</i>	<i>46 - Realizar manutenção e renovação gradual dos veículos utilizados para transporte sanitário. 47 - Renovar a frota de ambulâncias e de transporte sanitário.</i>
38.	<i>Fornecer transporte coletivo (ônibus) para a população carente ter melhor acessibilidade as atendimentos e consultas locais.</i>	<i>Não</i>		
39.	<i>Fortalecer o Conselho de Saúde Municipal para incentivar maior participação da comunidade através de campanha de divulgação e capacitação anual para os conselheiros de saúde.</i>	<i>Sim</i>	<i>Diretriz 5 - Objetivo 2</i>	<i>92 - Elaborar um programa de capacitação para os conselheiros municipais de saúde (Lei 141/2012). 93 - Propiciar 01 capacitação anual aos Conselheiros municipais de Saúde. 94 - Fortalecer o Conselho de Saúde Municipal para incentivar maior participação da comunidade através de campanha de divulgação.</i>
40.	<i>Implementar Ouvidoria SUS na Secretaria Municipal de Saúde.</i>	<i>Sim</i>	<i>Diretriz 5 - Objetivo 3</i>	<i>95 - Implantar ouvidoria SUS na Secretaria Municipal de Saúde.</i>

Em relação a votação das propostas para Governo Estadual e Federal foram aprovadas as seguintes:

Esfera	Propostas
<i>Estadual</i>	<i>Criação do Hospital Regional;</i>
	<i>Promover capacitação para equipes e profissionais de saúde do Município;</i>
	<i>Liberação de exames; endoscopia, ressonância; dermatologia; neurologia pediátrica; medicamento para Câncer sem precisar acionar judicialmente.;</i>
<i>Federal</i>	<i>Aumento da verba destinada a saúde, melhorar a fiscalização e flexibilizar a utilização de verbas disponíveis de repasses federais;</i>

		gestor nas reuniões de CIR												
--	--	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 3: Implantar e ampliar os serviços em tecnologia da informação e comunicação

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unid.
4.	Implantar o CONECTE SUS, onde o cidadão terá acesso a sua trajetória no SUS. Dados como: quais vacinas tomaram, atendimento, exames, internações, medicamentos usados devem ser armazenados em rede nacional (RNDS), além de disponibilizar agenda de exames e consultas.	Número de ConectSUS implantado				1	0	1	0	0	1	1	1	No. Abs.

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
Objetivo 1: Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da política nacional de promoção da saúde (PNPS).

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta	Unidade
-----	-------------------	-----------	------------	-----	---------	------	-----------	-----------	-----------	------------	-----------	-----------	------	---------



													2022-2025	
5.	Fazer campanha anual relacionado ao tabagismo	Número de campanhas de Tabagismo realizadas				1	0	1	1	100	1	1	4	No. Abs.
6.	Ampliar a cobertura do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.	Índice de Cobertura das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	90,99	2020	%	92	96,00	92	98,27	2	92	92	92	%
7.	Promoção de campanhas itinerantes em todos os povoados, voltadas a exames oftalmológicos, diabéticos, ginecológicos e urológicos, saúde bucal.	Número de campanhas realizadas por ano voltadas a exames oftalmológicos, diabéticos, ginecológicos e urológicos, saúde bucal.				1	0	1	1	100	1	1	4	No. Abs.

Objetivo 2: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
8.	Manter em 100% a cobertura populacional	Percentual de cobertura	100	2020	%	100	100	100	100	100	100	100	100	Percentual



	estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	populacional estimada pelas equipes de APS												
9.	Manter abaixo de 14% as internações por causas sensíveis na Atenção Primária em Saúde	Proporção de internamentos por causas sensíveis à Atenção Primária	15,6	2020	%	14	13,3	14	16,41	23	14	14	14	Percentual
10.	Melhorar o índice de desempenho das equipes de ESF no Previne Brasil	Percentual de indicadores com meta atingida no Previne Brasil				80	29	80	43	48	80	80	80	No. Abs.
11.	Reduzir para 8 óbitos anuais relacionados a Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	12	2020	No. Abs.	8	7	8	12	71	8	8	8	No. Abs.

Objetivo 3: Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
12.	Manter em 100 % a cobertura de saúde bucal na Atenção Primária	Percentual de Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica	100	2020	%	100	100	100	100	100	100	100	100	%



13.	Redução para 7 % o percentual de exodontias de dentes permanentes	% de exodontias de dente permanente sobre o total de procedimentos	10,8	Média 2017-20	%	10	5,5	9	4	27	8	7	7	%
-----	---	--	------	---------------	---	----	-----	---	---	----	---	---	---	---

Objetivo 4: Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
14.	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,75 (Estado=0,65) ao ano na população-alvo	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,75	2019	Razão	0,75	0,78	0,75	0,85	8,9	0,75	0,75	0,75	Razão
15.	Atingir a razão de mamografias realizadas na população-alvo em (Estado = 0,42) ao ano.	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária	0,36	2019	Razão	0,38	0,16	0,38	0,42	162	0,38	0,38	0,38	Razão

Objetivo 5: Qualificar e ampliar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
16.	Manter em zero o número de óbitos em menores de 01 ano	Número de óbitos em menores de 01 ano	0	2020	No. Abs.	0	1	0	0	0	0	0	0	No. Abs.
17.	Aumentar para 85 % o percentual de gestantes com 7 ou mais consultas no pré-natal	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	75	2020	%	85	90,00	85	87,5	2,7	85	85	85	%
18.	Reduzir para 13 % o número de gestações em adolescentes	Percentual de nascidos vivos de mães com menos de 20 anos	18,6	2020	%	18	17	16	18,05	6,1	14	13	13	%
19.	Implantar um espaço exclusivo para Saúde da Mulher.	Número de espaço criado exclusivo par a Mulher	0	2020	No. Abs.	1	0	1	0	0	1	1	1	No. Abs.
20.	Manter a média de 50 % de partos normais	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	45	2020	%	50	41,5	50	41,7	0	50	50	50	%

Objetivo 6: Implementar a linha de cuidado em saúde mental na rede de atenção à saúde.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
21.	Implementar a linha de cuidado em saúde mental em parceria com Estado	Número de linha de cuidado em saúde mental implementada	0	2020	No. Abs.	1	1	1	1	100	1	1	1	No. Abs.

Objetivo 7: Implementar a linha de cuidado à pessoa com deficiência

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
22.	Implementar a linha de cuidado à pessoa com deficiência em parceria com Estado	Número de linha de cuidado à pessoa com deficiência implementada.	0	2020	No. Abs.	1	0	1	1	100	1	1	1	No. Abs.

Objetivo 8: Implementar a linha de cuidado do idoso.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
23.	Implementar a linha de cuidado do idoso em parceria com o Estado.	Número de linha de cuidado do				1	1	1	1	100	1	1	1	No. Abs.



		idoso implementada.												
24.	Criação do Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso.	Número de Programas de Atendimento Domiciliar ao Idoso criado				1	0	1	1		1	1	1	No. Abs.

Objetivo 9: Promover o cuidado integral e humanizado às pessoas em situação de violência, com foco na atenção, promoção e cuidado em saúde.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
25.	Ampliar campanhas de combate à violência contra a mulher e os serviços de atendimento às vítimas.	Número de campanhas realizadas anualmente de combate à violência				1	0	1	1	100	1	1	4	No. Abs.

Objetivo 10: Promover a oferta de leite humano para todas as crianças internadas em unidades de tratamento intensivo e cuidados intermediários, para atenção integral e continuada.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
26.	Realizar anualmente uma campanha de	Número de campanhas	1	2019	No. Abs.	1	1	1	1	100	1	1	4	No. Abs.

	incentivo ao aleitamento materno	realizadas anualmente de aleitamento materno												
--	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 11: Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente, ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersectorialidade das ações.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
27.	Manter 100 % o Município aderido ao Programa Saúde na Escola	Percentual de adesão do Município ao Programa Saúde na Escola	100	2021	%	100	100	100	100	100	100	100	100	%
28.	Implementar o Programa Crescer Saudável	Número de Programas Crescer Saudável Implantado				1	0	1	1	100	1	1	1	No. Abs.

Objetivo 12: Promover a equidade em saúde no SUS a todas as populações vulneráveis

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
29.	Atender 100 % as pessoas das comunidades quilombolas	% de pessoas das comunidades quilombolas atendidos				100	100	100	100	100	100	100	100	%



30.	Atender 100 % as pessoas as pessoas das Populações expostas aos resíduos do Chumbo	% de pessoas das pessoas expostas aos resíduos de Chumbo				100	100	100	100	100	100	100	100	%
-----	--	--	--	--	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

Objetivo 13: Proporcionar acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência em todo o território .

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
31.	Reduzir para 45 por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade por causas externas, exceto agressões interpessoais	Taxa de mortalidade por causas externas, exceto agressões interpessoais, por 100 mil habitantes na população residente	75,08 por 100 mil hab.	2019	Taxa	90	80,72	80	79,92	1	60	45	45	Taxa
32.	Manter cobertura de 100 % da população do Município pelo Samu	Índice de cobertura do Samu da população do município	100	2020	%	100	100	100	100	100	100	100	100	%

Objetivo 14: Fortalecer a assistência farmacêutica.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta	Unidade
-----	-------------------	-----------	------------	-----	---------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	-----------	-----------	------	---------



													2022-2025	
33.	Estruturar uma Farmácia Municipal conforme as normativas sanitárias e profissionais qualificando os serviços.	Número de farmácias municipais estruturadas	0	2020	No. Abs.	01	1	1	0	0	1	1	01	No. Abs.
34.	Realizar uma atualização a cada 2 anos da padronização municipal de medicamentos	Número de atualizações realizadas	0	2020	No. Abs.	01	0	1	1	100	0	1	02	No. Abs.
35.	Implantar o sistema de entrega de medicamento em domicílio para pacientes acima de 60 anos impossibilitados de comparecer a UBS, para doenças como pressão alta, diabetes, colesterol e outros após cadastro.	Número de sistemas de entrega de medicamentos em domicílio				01	0	1	0	0	1	1	01	No. Abs.

Objetivo 15: Qualificar os ambulatórios multiprofissionais especializados, contribuindo para a regionalização das ações e serviços de saúde.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
-----	-------------------	-----------	------------	-----	---------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	-----------	-----------	----------------	---------



36.	Adequar local para atendimento das especialidades - ambulatório.	Número de ambulatórios em condições para atendimento as especialidades	0	2021	No. Abs.	1	1	1	1	100	1	1	1	No. Abs.
37.	Realizar um levantamento das especialidades com demanda reprimida, e trazer o especialista pela realização de uma triagem no próprio município.	Número de levantamentos de demanda reprimida em especialidades realizados	0	2021	No. Abs.	1	1	1	1	100	1	1	1	No. Abs.
38.	Continuar em parceria com o Consórcio Metropolitano COMESP-exames clínicos e laboratoriais, consultas médicas, etc.	Número de parcerias mantidas com COMESP	1	2021	No. Abs.	1	1	1	1	100	1	1	1	No. Abs.
39.	Ampliar o número de consultas e exames especializados junto ao COMESP	Percentual de ampliação do número de consultas e exames no COMESP				2,5	2,5	5,0	7,0	180	7,5	10,0	10	%
40.	Ampliar em a oferta de consultas e exames especializados com outros contratos e convênios para reduzir a demanda reprimida	Percentual de ampliação do número de consultas e exames especializados				2,5	2,5	5,0	104,0	300	7,5	10,0	10	%

Objetivo 16: Garantir o acesso da população em tempo oportuno aos serviços de saúde.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
41.	Implantar lista de espera dos pacientes para cirurgias eletivas	Número de listas implantadas				1	1	1	1	100	1	1	1	No. Abs

Objetivo 17: Fortalecer a gestão dos serviços próprios assistenciais.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
42.	Construção de postos avançados de apoio a saúde da Família	Número de postos de saúde				1	0	1	0	0	1		3	No. Abs
43.	Readequar e reformar as Unidade de Pronto Atendimento de Adrianópolis	Número de Unidades atendendo ao proposto no Manual de Obras do MS.				50	100	100	100	100	NP	NP	100	%
44.	Ampliação de 01 Unidade de Saúde	Número de Unidades de Saúde ampliadas				1	0	1	1	100	1		1	No. Abs
45.	Reforma de 3 unidades de saúde	Número de Unidades de Saúde reformadas				1	0	1	1	100	1		3	No. Abs



46.	Realizar manutenção e renovação gradual dos veículos utilizados para transporte sanitário.	Percentual de veículos em condições adequadas de funcionamento.				70	70	80	80	14	80	90	%	
47.	Renovar a frota de ambulâncias e de transporte sanitário.	Número de veículos adquiridos				1	2	2	2	100	1	4	No. Abs	
48.	Adquirir 01 aparelho de Ultrassom	Número de Ultrassons adquiridos	0	2021	No. Abs.	1	1	NP	NP	NP	NP	NP	01	No. Abs
49.	Implantar casa de apoio.	Número de casas de Apoio implantadas	0	2021	No. Abs.	1	1	1	1	100	1	01	No. Abs	
50.	Criação de estrutura física da Secretaria Municipal de Saúde.	Número de estrutura física para SMS criada	0	2021	No. Abs.	1	1	0	0	0	1	01	No. Abs	
51.	Implantar o sistema de painel eletrônico.	Número de sistemas de painel eletrônico implantado	0	2021	No. Abs.	1	1	NP	NP	NP	NP	NP	01	No. Abs
52.	Implantar sistemas de transportes sanitário dos bairros até as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Município.	Número de sistemas de transportes sanitários implantados	0	2021	No. Abs.	1	1	1	1	100	1	01	No. Abs	



18: Fortalecer a assistência hemoterápica para o SUS.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta a 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
53.	Enviar pelo menos, 20 doadores por ano, a coleta de sangue	Número de doadores enviados ao Hemepear				20	20	20	20	100	20	20	80	NO. ABS.

DIRETRIZ 03 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 1: Qualificar as ações de atenção e vigilância em saúde.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
54.	Atingir 70% das ações do Programa de Qualificação das Ações de Atenção e Vigilância em Saúde	Percentual de ações que atingiram a meta do Programa de Qualificação das Ações de Atenção e Vigilância em Saúde	25	2019	Percentual	70	55* 100**	70		Sem resultado	70	70	70	%

*Resultado Parcial no 1º. Semestre de 22. **O Resultado total só saiu em 2024.

Objetivo 2: Identificar e monitorar, com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
55.	Atingir 100 % na proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose)	Percentual das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose)	0	2020	Percentual	100	100	100	75	-25	100	100	100	%
56.	Encerrar a investigação de 90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	100	2020	Percentual	90	100	90	0	0	90	90	90	%
57.	Manter em zero o número de casos de	Número de casos novos de AIDS em	0	2020	No. Abs.	0	0	0	0	0			0	No. Abs.



	AIDS em menores de 5 anos	menores de 5 anos												
58.	Manter em, no mínimo, 98% a proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	97,9	2020	Percentual	98	100	98	100	100	98	98	98	%
59.	Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados no Módulo SIM Federal	100	2020	Percentual	100	100	100	100	100	100	100	100	%'
60.	Manter a investigação em 100 % dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados no Módulo SIM Federal	100	2020	Percentual	100	100	100	100	100	100	100	100	%'
61.	Manter a investigação em 100 % dos óbitos Infantis	Proporção de óbitos infantis investigados				100	100	100	100	100	100	100	100	%'
62.	Manter a investigação em 100% dos óbitos fetais	Proporção de óbitos fetais investigados				100	100	100	100	100	100	100	100	%'

Objetivo 3: Monitorar em conjunto com os municípios os agravos de interesse em saúde pública que sofrem influência do meio ambiente e os fatores ambientais, propondo medidas de intervenção para prevenção e controle

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
63.	Implementar ações de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos	Número de Ações de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos				1	0	1	1	100	1	1	4	No. Abs.

Objetivo 4: Implementar ações de gerenciamento do risco sanitário e agravos à saúde decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
64.	Fortalecer o controle social no Sistema Municipal de Vigilância Sanitária - Elaborar e operacionalizar anualmente a Programação de Ação de Vigilância Sanitária aprovando no CMS.	Número de Programação de Ação de Vigilância Sanitária aprovada anualmente no CMS.				1	0	1	0	0	1	1	04	No. Abs.



65.	01 informativo anual destinado aos conselheiros municipais de saúde como forma de mantê-los ao par das principais ações de vigilância sanitária realizadas.	Número de informativos anuais destinado aos conselheiros municipais de saúde como forma de mantê-los ao par das principais ações de vigilância sanitária realizadas.				1	0	1	0	0	1	1	04	No. Abs.
66.	Implementação do Vigiágua com apoio do Estado, para realizar monitoramento, dos principais indicadores de qualidade da água são cloro residual livre, turbidez e coliformes totais.	Número de programas Vigiágua implementados				1	0	1	0	0	1	1	01	No. Abs.

Objetivo 5: Fortalecer a saúde do trabalhador como uma ação transversal do SUS.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
67.	Aumentar para 10 notificações anuais das	Número de notificação das doenças	07	2020	No. Abs.	10	6	10	6	0	10	10	40	No. Abs.



	doenças relacionadas ao trabalho	relacionadas ao trabalho no Sinan												
68.	Realizar campanhas de conscientização em Saúde do Trabalhador: Abril Verde, Erradicação Trabalho Infantil, Benzeno, Transtorno Mental no Trabalho...	Número de campanhas de conscientização em Saúde do Trabalhador: Abril Verde, Erradicação Trabalho Infantil, Benzeno, Transtorno Mental no Trabalho...				1	1	1	1	100	1	1	4	No. Abs.
69.	Realizar capacitações/atividades de educação permanente em saúde, com os temas sensíveis ao campo da saúde do trabalhador, para toda a rede de atenção em saúde municipal	Número de capacitações/atividades de educação permanente em saúde, com os temas sensíveis ao campo da saúde do trabalhador, para toda a rede de atenção em saúde municipal				1	3	1	0	50	1	1	4	No. Abs.
70.	Executar 100 % dos recursos orçamentários e financeiros para alocados a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, indicando os recursos orçamentários e financeiros alocados.	% de recursos executados com Saúde do trabalhador				100	0	100	100	100	100	100	100	Percentual



71.	Instituir e manter cadastro atualizado de empresas classificadas nas diversas atividades econômicas desenvolvidas no Município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para os trabalhadores e para o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos, em articulação com a vigilância em saúde ambiental.	Número de cadastros atualizado com o número de empresas com indicação dos fatores de risco.				1	0	1	0	0	1	1	1	No. Abs.
72.	Investigar 100 % das notificações dos acidentes de trabalho que resultem em óbitos, amputações, e outras lesões graves	Percentual de investigação das notificações de trabalho que resultem em óbitos, amputações, e outras lesões graves				100	100	100	100	100	100	100	100	Percentual
73.	Identificar e acionar a rede de combate e erradicação do trabalho infantil. Cumprir 100 % o Termo de Cooperação Técnica estabelecido entre a SESA e o MPT.	Percentual de cumprimento do Termo de Cooperação Técnica estabelecido entre a SESA e o MPT.				100	100	100	100	100	100	100	100	Percentual



74.	Os gestores municipais devem proporcionar as condições necessárias à participação dos técnicos em 100 % das capacitações de Saúde do Trabalhador propostas no VigiaSUS.	Percentual de capacitações de Saúde de Trabalhador em que os técnicos participaram				100	100	100	50	50	100	100	100	Percentual
75.	Realizar 100 % das inspeções da Vigilância Sanitária com a Saúde do Trabalhador	Percentual de inspeções da Vigilância Sanitária com a Saúde do Trabalhador				100	100	100	100	100	100	100	100	Percentual

DIRETRIZ 04 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Objetivo 1: Qualificar a gestão de pessoas

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
76.	Contratar 01 profissional psicólogo	Número de psicólogos contratados	0	2020	No. Abs.	1	1	NP	NP	NP	NP	NP	01	No. Abs.
77.	Contratar um profissional nutricionista	Número de nutricionistas contratados	0	2020	No. Abs.	1	0	1	0	0	1	1	01	No. Abs.



78.	Contratar 01 profissional Farmacêutico	Número de farmacêuticos contratados	1	2020	No. Abs.	1	1	1	1	100	1	1	01	No. Abs.
79.	Contratar 01 profissional assistente para Farmácia	Número de assistentes de farmácia contratados	0	2020	No. Abs.	1	1	1	1	100	1	1	01	No. Abs.
80.	Contratar 01 profissional para o setor de regulação	No. de profissionais contratados para a regulação	0	2020	No. Abs.	1	1	NP	NP	NP	NP	NP	01	No. Abs.
81.	Implantar na Linha de Saúde, um monitor para direcionar e orientar pacientes em Hospitais de Curitiba e Região.	Número de monitores implantados	0	2020	No. Abs.	1	0	1	1	100	1	1	01	No. Abs.
82.	Implantar a permanência dos profissionais plantonistas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), oferecendo-lhes ambiente: adequado para o cumprimento de seu horário de trabalho.	Número de ambientes adequados par permanência dos profissionais plantonistas	0	2020	No. Abs.	1	0	1	1	100	1	1	01	No. Abs.



83.	Reduzir o tempo de espera para consulta médica no UBS do Município, contratando mais profissionais de saúde.	Número de profissionais contratados				2	2	2	2	100	2	1	02	No. Abs.
84.	Contratar 01 profissional para área de Saúde do Trabalhador	Número de profissionais contratados para Saúde do Trabalhador	0	2020	No. Abs.	1	0	1	0	0	1	1	01	No. Abs.

Objetivo 2: Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do SUS.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
85.	Elaborar 1 Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) 2022- 2025	Número de PMEPE elaborado				1	0	1	0	0	1	1	01	No. Abs.
86.	Promover capacitações dos serviços e profissionais da saúde a fim de garantir a melhoria e a humanização do atendimento na rede de saúde pública	Número de Capacitações realizadas anualmente para melhorar a humanização e o atendimentos				1	1	1	0	50	1	1	01	No.Abs



	assegurando uma postura de atenção e cuidado que responda afetivamente a expectativa da população.													
87.	Cursos intensivos para capacitação na atuação de agentes de saúde e agentes de endemias	Número de cursos realizados anualmente para ACS e ACE				1	1	1	1	1	1	1	1	No.Abs
88.	Criar um Programa de Estágio com objetivo proporcionar aos estudantes de nível técnico e universitário a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos acadêmicos, de forma a prepará-las para o mercado de trabalho.	Número de Programas de Estágio criados				1	1	1	1	100	1	1	1	No.Abs
89.	Realizar treinamento anual para humanização do transporte de pacientes.	Número de treinamentos anual para humanização do transporte realizados				1	1	1	0	50	1	1	1	No.Abs

DIRETRIZ 05 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS
Objetivo 1: Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
90.	Manter a fiscalização de 100% dos instrumentos de Gestão do SUS	Percentual de cumprimento de cada Instrumento de Gestão	100%	2020	%	100	100	100	100	100	100	100	100	%

Objetivo 2: Fortalecer e melhorar a qualificação dos conselheiros de saúde.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
91.	Elaborar um programa de capacitação para os conselheiros municipais de saúde (LEI 141/2012)	Número de programas de capacitações elaborado para o CMS	0			1	1	NP	NP	100	NP	NP	01	No. Abs.
92.	Propiciar 01 capacitação anual aos Conselheiros municipais de Saúde.	Número de capacitações anuais realizadas para os Conselheiros Municipais de Saúde	0			1	1	1	1	100	1	1	01	No. Abs.

93.	Realizar a Conferência Municipal de Saúde a cada 4 anos	Número de conferências municipais realizadas	1	2019	No. Abs.	0	0	1	1	100	NP	01	01	No. Abs.
94.	Fortalecer o Conselho de Saúde Municipal para incentivar maior participação da comunidade através de campanha de divulgação	Número de campanhas de divulgação do CMS realizadas				1	1	1	1	100	1	1	01	No. Abs.

Objetivo 3: Fortalecer as ouvidorias do SUS e desenvolver estratégias para que se efetivem como um instrumento de gestão e cidadania.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
95.	Manter ouvidoria SUS na Secretaria Municipal de Saúde	Número de ouvidorias implantadas na SMS	0			1	0	1	0	0	1	1	01	No. Abs.

Objetivo 4: Avaliar os serviços do SUS contratualizados com o Município.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
-----	-------------------	-----------	------------	-----	---------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	-----------	-----------	----------------	---------



96.	Realizar 4 avaliações quanto ao grau de satisfação dos usuários com relação aos serviços prestados	Número de avaliações realizadas	0			1	0	1	0	0	1	1	04	No. Abs.
-----	--	---------------------------------	---	--	--	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

DIRETRIZ 06 – ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DE COVID-19

Objetivo 1: Garantir o cuidado integral dos munícipes, provendo os recursos, humanos, materiais, terapêuticos e financeiros, normatizar e fazer cumprir normativas, executar ações de vigilância em saúde, educação e informação, garantir a participação do Controle Social.

No.	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base	Ano	Unidade	Meta 2022	Res. 2022	Meta 2023	Res. 2023	Evolução %	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2022-2025	Unidade
97.	Garantir cuidado integral aos munícipes dos grupos de risco frente ao Coronavírus, a exemplo de idosos; pessoas com doenças respiratórias (Asma, Bronquite); fumantes; diabéticos; hipertensos; obesos; oncológicos e com HIV.	Percentual de serviços de saúde com grupos de riscos organizados para o atendimento integral conforme perfil epidemiológico da Pandemia pelo Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2).				100	100	100	100	100	100	100	100	Percentual



98.	Emitir Boletim Epidemiológico sobre os dados do Corona vírus 2019 (SARS- CoV-2).	Percentual de Boletim Epidemiológico sobre os dados do Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2) emitidos.				100	100	100	100	100	100	100	100	Percentual
99.	Garantir a realização de capacitações para os profissionais e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde que estão trabalhando diretamente no enfrentamento do Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2) (covid-19), observando os protocolos clínicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.	Percentual de profissionais capacitados em ações de Educação em Saúde em relação a covid 19				100	100	100	100	100	100	100	100	Percentual
100.	Garantir a participação do Controle social nas pactuações e execuções das ações de combate ao Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2)	Percentual de Conselheiros da Saúde participando das pactuações e execuções das ações de combate ao Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2)				100	100	100	100	100	100	100	100	Percentual
101.	Garantir a execução das ações do Plano de Contingência enfrentamento da pandemia provocada	Percentual das ações do Plano de Contingência enfrentamento da pandemia provocada				100	100	100	100	100	100	100	100	Percentual



	pelo Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2) (covid-19).	pelo Corona vírus 2019 (SARS- CoV-2) (covid-19) executadas.												
102.	Manter o Comitê de Crise para o enfrentamento do Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2) (covid-19).	Número de Comitê de Crise para o enfrentamento do Corona vírus 2019 (SARS- CoV-2) (covid-19) instituído.				1	1	1	1	1	1	1	1	No. Abs
103.	Monitorar o padrão de investimentos das transferências de recursos financeiros e materiais oriundos da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e do Ministério da Saúde.	Percentual Monitorado				100	100	100	100	100	100	100	100	Percentual

ANÁLISE DAS METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 2022-2025

<i>Atingidas</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Não Atingidas</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
ATINGIU TOTAL OU PARCIALMENTE	82	79,6%	NÃO ATINGIU	21	20,4%

3ª PARTE – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação devem ocupar lugar de relevância nesse no processo de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde. Na sequência são apresentados conceitos⁸² a respeito do Monitoramento e Avaliação:

Monitoramento: *Acompanhamento rotineiro de informações relevantes. Propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não suas razões a fundo. É um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos. Em suma, o monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos da intervenção.*

Avaliação: *A avaliação expande as medidas e a verificação do monitoramento para determinar valores e méritos de programas e políticas. O monitoramento verifica. A avaliação amplia a compreensão sobre o avaliado. Ambos se diferenciam pela complexidade das análises que realizam. A avaliação requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos, na busca de evidências com credibilidade para se fazer um julgamento da intervenção.*

Concretamente, no contexto da Secretaria Municipal de Saúde esse processo se dá através de:

- Acompanhamento das diretrizes emanadas deste Plano, anualizadas pelas Programações Anuais de Saúde (PAS), com elaboração e Plano Operativo para cada uma das ações, com prazos e responsáveis;
- Monitoradas através dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) com apresentação em Audiência Pública e
- Avaliação nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

O Ciclo fica assim estabelecido conforme determina a Portaria de Consolidação 01/2017.

Segundo o Ministério da Saúde⁸³, o Acesso aos resultados do processo de monitoramento e avaliação constitui-se em poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados pelos órgãos de saúde, ao tornar públicas e transparentes as avaliações realizadas, favorecendo o empoderamento e a mobilização social, que se refletem em fomento da participação e do controle de ações e serviços prestados pelo SUS, na busca da equidade e da qualidade em saúde.

O Monitoramento está sendo feito, através dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e apresentados em Audiência Pública na Câmara dos Vereadores:

Ano de 2022

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
30/05/2022 	28/09/2022 	27/02/2023 

⁸² Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7408/1/GP5U1.pdf> Acesso 21jun.2021.

⁸³ Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa. Portaria de Consolidação 02/2017, Anexo. XXXIX Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html> Acesso em 21 jun.2021.



O Relatório Anual de Gestão referente ao ano de 2022 foi aprovado e publicada a Resolução Nº 04 de 24 de março de 2023.

Os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) do ano de 2023 foram apresentados em Audiência Pública na Câmara dos Vereadores:

Ano 2023

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
31/05/2023 	28/09/2023 	28/02/2024 

O Relatório Anual de Gestão referente ao ano de 2023 foi aprovado e publicada a Resolução CMS/ADP Nº 02 de 27 de março de 2024.

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES NO ANO DE 2021

O ano de 2021 ainda foi fortemente influenciado pela COVID, dessa maneira a Secretaria teve que se adaptar conforme as várias fases da doença. No entanto, não parou as unidades continuo fazendo trabalhando, mas com todo o cuidado inerente ao enfrentamento da pandemia.

O ano de 2021 também encerrou um ciclo de planejamento, conforme previsto na legislação, com a finalização da vigência do Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

Na sequência estão relacionadas as várias atividades desenvolvidas pela SMS em 2021:

1. Vacinação contra a covid;
2. Liberadas 3 novas unidades de saúde de apoio rural no valor de R\$ 200.000,00 cada uma;
3. Foi recebido o incentivo financeiro para aquisição de um aparelho de ultrassom;
4. Em 2021 a reforma do pronto atendimento foi iniciada;
5. Outubro rosa com a coleta de citopatológico palestras em todas as os bairros;
6. Novembro Azul fizemos pela primeira vez fizemos testes rápidos de PSA;
7. Contratação de médicos especialistas para limpar a Fila do SUS contrato com um cardiologista, um psiquiatra ginecologista e um ortopedista;
8. Na Saúde Mental foi contratada uma psicóloga e psiquiatra;
9. Reformado e instalado o novo raio x doado pela empresa Supremo;
10. Implantado o kit alimentação nas viagens para quem vai para fora do município;
11. Enfrentamento à dengue hoje o município atingiu índices de infestação;
12. Ambulância nova para atender o SAMU;
13. 3 veículos do governo do Estado cedido as Equipes de Saúde da Família;
14. Implantado sistema de agendamento por telefone nas unidades;
15. Promovido um curso de teste rápido pela regional de saúde (teste HIV, sífilis e hepatites);
16. Adesão também a resolução para uma ambulância;
17. Elaborado o Plano Municipal de Saúde com a participação da equipe de saúde e Conselho Municipal de Saúde e apresentado em audiência pública na Câmara de Vereadores;
18. Fizemos o atendimento odontológico diferenciado também noturno na unidade de saúde;
19. Odontomóvel transformando em ambulância com a ajuda da fábrica supremo;
20. Uniformes para os funcionários da saúde;
21. Ação Global em parceria com Ação Social realizado no Bairro Epitácio Pessoa, sendo realizados



atendimentos de acuidade visual, auriculoterapia, exames de citopatológicos, testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite, aferição de pressão arterial, testes de diabetes;

22. A carreta do SESC esteve em nosso município realizando coleta de citopatológicos e mamografias a população e realizando outras atividades;

23. Disponibilizamos veículos para a comunidade quilombola do Córrego do Franco e Porto Novo.

24. Mudança do prédio da Secretaria;

25. Implantação do laudo para eletrocardiograma;

26. Atendimento pediatra todos os bairros do interior, nas 3 unidades;

27. Lavanderia nova com a lavadora industrial e centrífuga;

28. Adesão ao consórcio Paraná Saúde;

29. Adesão ao Programa Saúde com Agente;

30. Adesão também para o laboratório de prótese dentária;

31. Recebemos também doação de equipamento de enfrentamento da pandemia, 2 cilindros de oxigênio da empresa Supremo, luvas, máscaras, álcool, termômetro, aparelho para aferir pressão, kit de higiene pessoal.

Em relação as dificuldades registram aqui algumas, tais como, dificuldade grande em relação a fila de espera de consultas do estado consultas e exames o que tem sido muito difícil para o Município, e Cirurgias Eletivas.

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES NO ANO DE 2022

Em 2022 inicia-se um novo ciclo de planejamento na saúde, com a vigência do Plano Municipal de Saúde para o período 2022-2025. Na sequência as principais atividades realizadas pela Secretaria de Saúde em 2022.

1. Vacinação contra a covid;
2. Aquisição de um aparelho de ultrassom;
3. Em 2022 a reforma do Pronto Atendimento foi concluída;
4. Outubro rosa com a coleta de citopatológico palestras em todas as os bairros;
5. Novembro Azul fizemos testes rápidos de PSA;
6. Manutenção dos médicos especialistas para limpar a Fila do SUS contrato com um cardiologista, um ginecologista e um ortopedista;
7. Na Saúde Mental foi mantido uma psicóloga e levado o serviço a Unidade de Saúde Antônio Neves da Silva;
8. Mantido o kit alimentação nas viagens para quem vai para fora do município;
9. Enfrentamento à dengue;
10. Aquisição de 01 veículo Fiat Toro para o transporte sanitário;
11. Oferecido teste rápido para a população (teste HIV, sífilis e hepatites);
12. Fizemos o atendimento odontológico diferenciado também noturno na unidade de saúde;
13. Disponibilizamos veículo para a comunidade quilombola João Sura;
14. Mantivemos a aquisição de medicamentos através do consórcio Paraná Saúde;
15. Entregamos a população mais de 60 próteses dentárias através do programa Sorria Adrianópolis;
16. Aquisição de 01 Consultório Odontológico novo para a Unidade de Saúde Pedro Rodrigues e 02 Consultórios revisados para os Postos de Apoio Epitácio Pessoa e João Sura;
17. Ações Educativas em parceria com a Ação Social do projeto SuperAção, como tema os desafios pós pandemia;
18. Ações do PSE nas escolas municipais;
19. Ações de prevenção contra o autismo na comunidade quilombola João Sura;
20. Início da obra do Posto de Apoio da Comunidade Quilombola Córrego do Franco;
21. Ações na prevenção da saúde da Terceira Idade em parceria com a Ação Social do projeto SuperAção;
22. Aquisição de 02 ambulâncias;
23. Inauguração do Posto de Apoio Rural do bairro Descampado;



24. Entrega de 750 kits de higiene bucal na Semana de Prevenção a Saúde Bucal realizado nas escolas municipais;

25. Aquisição de 16 Tablets através da Resolução SESA 1.071/2021, para uso dos ACS;

Em relação as dificuldades registram aqui algumas, tais como, dificuldade grande em relação a fila de espera de consultas do estado consultas e exames o que tem sido muito difícil para o Município, e Cirurgias Eletivas.

É importante ressaltar que, no novo financiamento da Atenção Básica, Previne Brasil, está previsto o componente por desempenho com o estabelecimento de metas para indicadores selecionados, ao qual está ligado uma parte do financiamento. Nesse sentido conforme resultados referentes ao 3 quadrimestre de 2022 o Município atingiu um bom resultado.

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES NO ANO DE 2023

O ano de 2023 foi de grandes avanços e conquistas para o Município na área de Saúde, a seguir estão relacionadas algumas das principais realizações:

1. Ambulância nova do governo federal SAMU;
2. Adesão ao profissional de educação física na atenção primária programa práticas corporais atividade física para diminuir o as doenças essa na equipe 2 do PSF;
3. Fizemos os grupos dos hiperdia nos bairros do município nas equipes 1, 2 e 3;
4. Inaugurado o centro de fisioterapia no bairro Porto novo descentralizando os serviços para os bairros;
5. Realizamos a vacinação contra a covid;
6. Informamos que havia vagas para atendimento odontológico no posto da Vila Mota PSF 2;
7. Realizamos a de forma inédita nas pré-conferências nos bairros para ouvir a população e encaminhar propostas para conferência municipal e também a estadual e federal;
8. Realização da 8ª. Conferência Municipal de Saúde, no dia primeiro de abril;
9. Realizamos vários eventos junto com a Secretaria de Esporte;
10. Fizemos campanhas de multivacinação e covid e influenza;
11. Fomos a Brasília reivindicar, conseguimos 2 médicos do mais médicos;
12. Fizemos a entrega 750 kits de higiene bucal para rede de ensino;
13. Realizamos a campanha de vacinação nas 3 unidades de saúde;
14. Fizemos com o grupo arte de gestar, com a equipe multidisciplinar, com médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo palestras e orientações voltadas para o período gestacional das gestantes e amamentação;
15. Temos o projeto arte de gestar que é palestras educativas com a com as gestantes nas unidades de saúde dos bairros;
16. Ginástica laboral com a equipe da saúde;
17. Com a educação e o esporte, trabalhar os grupos de hipertensos e diabéticos;
18. Entregamos 16 tablets os agentes comunitários de saúde;
19. Assumimos a gestão plena com o SAMU;
20. Arte de gerar em parceria com a Rede de Mulheres Negras, fizemos no bairro Porto Novo uma roda de conversa na prevenção combinada de gravidez na adolescência voltada aos quilombolas;
21. Trouxemos uma equipe multidisciplinar no município para fazer a triagem das crianças menores de 5 anos para fazer avaliações tipo TEA, TDHA;
22. Tivemos o atendimento do médico geriatra no município;
23. Palestra de saúde bucal com as gestantes;
24. Palestras epidemiológica sobre a leishmaniose nas escolas;



25. Campanha do setembro amarelo sobre a previsão do suicídio;
26. Inauguramos Posto de apoio das equipes no bairro Capelinha e Perau;
27. Fizemos um mutirão da dengue em setembro;
28. Recebemos 3 médicos Mais Médicos;
29. Disponibilizamos um veículo para atendimento no bairro Vila Mota;
30. Discussão em Curitiba para fazer um CAPS regional para atender Adrianópolis Tunas e Bocaiuva;
31. Retornamos o projeto Sorria Adrianópolis, entrega das dentaduras do governo federal;
32. Entregamos posto de saúde do Córrego do Franco da comunidade quilombola reformado e com uma sala odontológica;
33. Em 22 de dezembro entregamos a UPA.



AVALIAÇÃO PPA 2022-2025

Município

MUNICIPIO DE ADRIANOPOLIS

PLANO PLURIANUAL 2022 a 2025 - PPA 2022-2025

Relatório de Programas e suas ações

Seleção: Ate razão em 25/08/2021 (C)

Página : 2/3

Data: 26/11/2021

Programa Ação	Denominação Titulo	Situação	Valor
0015	ATENDIMENTO INTEGRAL A SAUDE	Não avaliado	25.054.884,22
1.049	Programa Construção UBS Vila Mota	Em andamento	240.603,88
1.050	Programa Reforma UBS Colonia Sete Barras-Porto Novo	Em andamento	208.370,00
1.141	Construção Ampliação-USF-Tipo 01 - Sede	Em andamento	416.740,00
2.030	MANUTENÇÃO DO DEPARTAMENTO DE SAUDE	Em andamento	23.732.520,34
2.074	CONSORCIO INTERMUNICIPAL COMESP REPASSE FINANCEIRO	Em andamento	456.650,00
0016	PREVENÇÃO DE DOENÇAS	Não avaliado	14.776.258,23
2.031	MANUTENÇÃO DOS CONVENIOS COM SUS	Em andamento	4.613.179,20
2.076	MANUTENÇÃO UNIDADE ODONTOLÓGICA MOVEL	Em andamento	629.944,70
2.077	MANUTENÇÃO DA SAUDE BUCAL	Em andamento	2.555.546,87
2.078	MANUTENÇÃO PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA	Em andamento	3.465.068,91
2.079	MANUTENÇÃO AGENTES COMUNITARIO DE SAUDE	Em andamento	2.100.193,19
2.080	MANUTENÇÃO DO PISO DE ATENÇÃO BASICA FIXO	Em andamento	337.544,30
2.081	MANUTENÇÃO DO PMAQ	Em andamento	440.445,02
2.082	MANUTENÇÃO DO PISO ESTRATEGICO GERENCIAMENTO DE RISCO	Em andamento	10.407,96
2.083	MANUTENÇÃO DO PISO FIXO DE VIGILANCIA	Em andamento	324.596,52
2.084	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES ESTRUTURAS DE VIGILANCIA SANITARIA	Em andamento	40.979,60
2.085	FNS-BLAFB-QUALIFAR-SUS	Em andamento	192.732,72
2.097	VIGILÂNCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR	Em andamento	65.619,24
0016	PREVENÇÃO DE DOENÇAS	Não avaliado	14.776.258,23
2.097	VIGILÂNCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR	Em andamento	65.619,24



Município

MUNICIPIO DE ADRIANOPOLIS

PLANO PLURIANUAL 2022 a 2025 PPA 2022 2025

Formulário 1 - Identificação de Programa

Seleção: Trazer somente programas com planejamento; Alteração em 25/08/2021 | C|

Origem: Continuação

Situação: Não Avaliado

INFORMAÇÕES SOBRE O PROGRAMA

Programa: 0015 - ATENDIMENTO INTEGRAL A SAUDE

Tipo: Apoio administrativo

Macroobjetivo

Atendimento a População

Objetivo

PROPORCIONAR A POPULAÇÃO ACESSO INTEGRAL AOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE, COM A IMPLANTAÇÃO DE ATENDIMENTO DE ESPECIALIDADES, DOTANDO A ÁREA DE SAÚDE DE TODO EQUIPAMENTO NECESSÁRIO E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS.

Público-alvo

POPULAÇÃO

Justificativa

OFERECER OS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE, MÉDICOS, ENFERMEIROS, MEDICAMENTO E AMBULÂNCIAS. NOTA-SE PORÉM A NECESSIDADE DA AMPLIAÇÃO DESTA ESTRUTURA FÍSICA, BEM COMO DE TODOS OS SERVIÇOS OFERECIDOS.

Diretrizes (Forma de implementação)

COBERTURA DE TODAS AS ÁREAS DO MUNICÍPIO COM UNIDADES DE SAÚDE EQUIPADAS COM PROFISSIONAIS CAPACITADOS E MATERIAIS ADEQUADOS PARA O NECESSÁRIO ATENDIMENTO.

Horizonte temporal

(x) Contínuo Temporário ()

Órgão responsável 07.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INFORMAÇÃO SOBRE INDICADORES

Descrição	Unidade de Medida	Data Apuração	Índice Referência	Índice Esperado Final do PPA
NUMERO DE CONSULTAS REALIZADAS E NUMERO DE SECRETARIA DA SAUDE	Percentual	25/08/2021	100,000	25,000



Município

MUNICIPIO DE ADRIANOPOLIS

PLANO PLURIANUAL 2022 a 2025 - PPA 2022-2025

Formulário 1 - Identificação de Programa

Seleção: Trazer somente programas com planejamento; Alteração em 25/08/2021 | C|

Origem: Continuação

Situação: Não Avaliado

INFORMAÇÕES SOBRE O PROGRAMA

Programa: 0016 - PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Tipo: Apoio administrativo

Macroobjetivo

Atendimento a População

Objetivo

PROPORCIONAR A POPULAÇÃO CONDIÇÕES DE HIGIENE SANITÁRIA E SANEAMENTO BÁSICO, ATRAVÉS DE AÇÕES INTEGRADAS E PROGRAMAS DE SAÚDE PREVENTIVA, CONTROLANDO DESSA FORMA A INCIDÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS.

Público-alvo

POPULAÇÃO

Justificativa

O MUNICÍPIO ATUA EM VÁRIAS FRENTE NA REALIZAÇÃO DO CONTROLE DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS, TAIS COMO VISTÓRIAS PARA LIBERAÇÃO DE LICENÇA SANITÁRIAS PARA OS ESTABELECIMENTOS, COMERCIAIS, INDÚSTRIAS, PRESTADORES DE SERVIÇOS, CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA, MICRO SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA.

Diretrizes (Forma de implementação)

DIMINUIÇÃO DO NÚMERO DE ATUAÇÕES DEVIDO A INFECÇÕES, POR MAIS CONDIÇÕES DE HIGIENE E DE SANEAMENTO AMBIENTAL, COM AUMENTO DO EFETIVO QUE TRABALHAM NOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONTROLE ABSOLUTO DAS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS.

Horizonte temporal

(x) Contínuo Temporário ()

Órgão responsável: 07.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Entidade: 1 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ADRIANÓPOLIS

Gerente do programa

2500 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ADRIANÓPOLIS

Valor do programa

Total

No PPA: 14.776.258,23

Órgãos executores:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INFORMAÇÃO SOBRE INDICADORES

Descrição	Unidade de Medida	Data Apuração	Índice Referência	Índice Esperado Final do PPA
QUANTIDADES DE CONTAGIO TRANSMISSÍVEIS E INF SECRETARIA DE SAÚDE	Percentual	25/08/2021	100,000	25,000



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esse trabalho, é importante concluir que, o levantamento realizado permitiu a visualização da realidade de saúde do Município, com muitos dados, indicadores e informações, podendo assim ser elaborado um diagnóstico suficiente para se perceber as fragilidades e as potencialidades no horizonte do aperfeiçoamento do sistema local de saúde em consonância com o aprimoramento dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Com isso, foi possível construir propostas de intervenção realistas e necessárias para fazer frente as debilidades de nosso sistema.

Foram definidos diretrizes, objetivos e metas que serão executadas nos próximos quatro anos mediante processo de acompanhamento se necessário for, revisão e reprogramação para que atinja os resultados esperados.

A equipe de saúde deu muito de si para a construção desse documento, além de suas atividades normais se somaram a esse esforço na busca de dados e na reflexão das informações para construir uma análise muito aproximada da realidade. Também houve a participação dos membros do Conselho Municipal de Saúde nesta construção.

A revisão e atualização deste documento foi fundamental para verificar o rumo das ações e também avaliar as principais metas previstas no Plano, realizando uma junção de informações dos Relatórios Anuais de Gestão, especialmente os de 2022 e 2023, além dos dados gerais do Município, nos seus aspectos socioeconômicos e demográficos. O Censo de 2022 também exigiu uma revisão no cálculo dos indicadores, uma vez que era estimada uma população inferior a que de fato foi recenseada.

Por último, é fundamental que se diga que esse não é um documento pronto e acabado.

Estará sempre aberto a contribuição, seja por crítica, comentários e sugestões de quem se interessa responsabilmente pela saúde de nossa população.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADRIANOPOLIS PR. Prefeitura Municipal. **Dados e informações sobre o Município**. Adrianópolis: Prefeitura Municipal. Disponível em <https://www.adrianopolis.pr.gov.br/>.
- ADRIANOPOLIS PR. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão/2020**. Adrianópolis: SMS, 2021.
- ADRIANOPOLIS PR. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão/2021**. Adrianópolis: SMS, 2022.
- ADRIANOPOLIS PR. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão/2022**. Adrianópolis: SMS, 2023.
- ADRIANOPOLIS PR. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão/2023**. Adrianópolis: SMS, 2024.
- ADRIANOPOLIS PR. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Adrianópolis: SMS, 2017.
- ALFRADIQUE Maria Elmira; et. al. **Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil)**. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/y5n975h7b3yW6ybnk6hJwft/?lang=pt>. Acesso em 13 ago.2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Planejamento do SUS**. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 750, de 29 de abril de 2019** altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html Acesso em 22 jun.2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa**. Portaria de Consolidação 02/2017, Anexo XXXIX. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html> Acesso em 21 jun.2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- CASTRO, Dayanna Mary; et al.; Impacto **da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis**. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n11/e00209819/> Acesso em 13 ago. 2021
- INSTITUTO BRASILEIROS DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE Cidades**. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/>.
- INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL (IPARDES). **Perfil Avançado dos Municípios**. Disponível em http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_conteudo=29.
- INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL (IPARDES). **Caderno Estatístico dos Municípios**. Disponível em http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_conteudo=29.



- MALTA, Deborah Carvalho et al. **Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil.** *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2007, vol.16, n.4 [citado 2021-05-18], pp.233-244. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000400002&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1679-4974. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000400002>.
- MELO, Helen Aline. **Análise geostatística de áreas de risco de leishmaniose tegumentar no estado do Paraná.** 2017. 69 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Maringá, 2017, Maringá, PR. Disponível em <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/handle/1/5781>Acesso em 16 jul. 2021.
- MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. Subprocuradoria-Geral de Justiça para Assuntos de Planejamento Institucional (SUBPLAN). **Informações e Indicadores Municipais.** Disponível em <https://apps.mppr.mp.br/geoview/plataformaAtuacao/#/indicadores/perfil>.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.** Disponível em <http://www.atlasbrasil.org.br/>.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde (SESA PR). **Avaliação de Risco à Saúde Humana por Exposição aos Resíduos da Plumbum no Município de Adrianópolis – PR.** Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/06/avaliacao-risco-adrianopolis-parana-08-Chumbo.pdf> Acesso em 20 jul.2021.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023** - Curitiba: SESA, 2020. 210 p.
- ROCHA, Vanessa Gonçalves da. **A Constituição da Docência para a Educação Escolar Quilombola no Colégio Estadual Quilombola Diogo Ramos na Comunidade de João Surá-Pr.** Dissertação apresentada ao Curso de Pós\Graduação em Educação, Linha de Diversidade, \ Diferença e Desigualdade Social, do Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação. Disponível em <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=76395&idprograma=40001016001P0&anobase=2020&idtc=1587> Acesso em 20 jun.2021.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. PLANIFICASUS: Workshop 1 - **A integração da Atenção Primária e da Atenção Especializada nas Redes de Atenção à Saúde.** / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 36 p.: il. Disponível em <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@0193cdb7-0613-4c8a-b3c1-3f7d00c72379&emPg=true>.
- TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ. **Relatório do Índice de Transparência da Administração Pública – ITP: COVID-19** <https://www.coronavirus.tce.pr.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/RELAT%C3%93RIO-ITP-COVID19.pdf> Acesso em 18jun2021.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS**/Ana Emília Figueiredo de Oliveira; Regimarina Soares reis. - São Luís, 2016. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7408/1/GP5U1.pdf> Acesso 21jun.2021



ANEXOS

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ADRIANÓPOLIS

GABINETE DO PREFEITO
ERRATA - RESOLUÇÃO Nº 08/2021

ERRATA

Resolução Nº 08/2021

O Conselho Municipal de Saúde de Adrianópolis – CMS, no uso das atribuições capituladas na Lei Federal Nº 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal Nº 740/2011 de 22/02/2011, bem como prerrogativas regimentais e em consonância às deliberações do plenário na reunião ordinária, realizada em 02 de setembro de 2021,

Resolve:

Art.1º: APROVAR, o Plano Municipal de Saúde, período 2022 a 2025, com base na construção coletiva entre Gestão da Saúde, Trabalhadores e a Sociedade Civil do município de Adrianópolis.

Art.2º: Revogam-se as disposições em contrário.

Adrianópolis, 02 de setembro de 2021.

ALDECI GODOI

Presidente do CMS/Adrianópolis PR

Homologo a Resolução CMS nº 06/2021 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

ALEXANDER PAULISTA RIBEIRO

Secretário Municipal de Saúde

Publicado por:

Marcia Cristina Mottin Santos

Código Identificador:D170F504

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 10/09/2021. Edição 2346

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:

<http://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



RESOLUÇÕES DE APROVAÇÕES DAS PROGRAMAÇÕES ANUAIS DE 2022, 2023 E 2024

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ADRIANÓPOLIS

GABINETE DO PREFEITO
RESOLUÇÃO Nº 09/2021 - APROVA, A
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE PARA O
EXERCÍCIO 2022

Resolução Nº 09/2021

O Conselho Municipal de Saúde de Adrianópolis – CMS, no uso das atribuições capituladas na Lei Federal Nº 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal Nº 740/2011 de 22/02/2011, bem como prerrogativas regimentais e em consonância às deliberações do plenário na reunião ordinária, realizada em 02 de setembro de 2021,

Resolve:

Art.1º: APROVAR, a Programação Anual de Saúde para o exercício 2022.

Art.2º: Revogam-se as disposições em contrário.

Adrianópolis, 02 de setembro de 2021.

ALDECI GODOI

Presidente do CMS/Adrianópolis PR

Homologo a Resolução CMS nº 06/2021 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

ALEXANDER PAULISTA RIBEIRO

Secretário Municipal de Saúde

Publicado por:
Marcia Cristina Mottin Santos
Código Identificador:3FFD849C

Materia publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 06/09/2021. Edição 2343

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ADRIANÓPOLIS

GABINETE DO PREFEITO
RESOLUÇÃO Nº 06/2022

Resolução Nº 06/2022

O Conselho Municipal de Saúde de Adrianópolis – CMS, no uso das atribuições capituladas na Lei Federal Nº 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal Nº 1083/2022 de 14/09/2022, bem como prerrogativas regimentais e em consonância às deliberações do plenário na reunião ordinária, realizada em 15 de dezembro de 2022,

Resolve:

Art.1º: APROVAR, a Programação Anual de Saúde para o exercício 2023.

Art.2º: Revogam-se as disposições em contrário.

Adrianópolis, 15 de dezembro de 2022.

BERNARDO ZANELATO VICENTINE

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMC nº 05/2021 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

ALEXANDER PAULISTA RIBEIRO

Secretario Municipal de Saúde

Publicado por:
Marcia Cristina Mottin Santos
Código Identificador:B9C58C76

Materia publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 19/12/2022. Edição 2669

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ADRIANÓPOLIS

GABINETE DO PREFEITO
RESOLUÇÃO CMS/ADP Nº 14/2023

Resolução CMS/ADP Nº 14/2023

O Conselho Municipal de Saúde de Adrianópolis – CMS, no uso das atribuições capituladas na Lei Federal Nº 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal Nº 1.083/2022 de 14/09/2022, bem como prerrogativas regimentais e em consonância às deliberações do plenário na reunião ordinária, realizada em 22 de novembro de 2023,

Resolve:

Art.1º: APROVAR, a Programação Anual de Saúde para o exercício 2024.

Art.2º: Revogam-se as disposições em contrário.

Adrianópolis, 22 de novembro de 2023.

CARLOS ROBERTO LACERDA

Presidente do CMS/Adrianópolis PR

Homologo a Resolução CMS/PR nº 14/2023 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

ALEXANDER PAULISTA RIBEIRO

Secretário Municipal de Saúde

Publicado por:
Marcia Cristina Mottin Santos
Código Identificador:AC4C34D0

Materia publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 24/11/2023. Edição 2905

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2022 E 2023

GABINETE DO PREFEITO
RESOLUÇÃO Nº 04 - RELATÓRIO ANUAL DE
GESTÃO DO ÓRGÃO EXECUTOR DA SAÚDE DE
ADRIANÓPOLIS, RELATIVAS AO EXERCÍCIO DE
2022, E PRESCREVE AS PROVIDENCIAS QUE
ENUMERA

RESOLUÇÃO Nº 04 de 24 de março de 2023.

Dispõe sobre as conclusões acerca do Relatório Anual de Gestão do Órgão Executor da Saúde de Adrianópolis, relativas ao exercício de 2022, e prescreve as providências que enumera.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Adrianópolis, em reunião ordinária realizada em 24 de março de 2023, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal nº 1.083/2022 de 14/09/2022;

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012;

Considerando o inciso IV, do art. 4º da Lei Federal nº 8142, de 28/12/90, o qual determina que para receber os recursos de que trata o art. 3º dessa mesma lei, os municípios deverão elaborar o Relatório de Gestão; e

Considerando o § 4º do art. 33, da Lei Federal nº 8080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde,

Resolve:

Art.1º Aprovar o Relatório Anual de Gestão do Fundo Municipal de Saúde de Adrianópolis, referentes ao ano de 2022, sem ressalvas;

Adrianópolis, 24 de março de 2023.

BERNARDO ZANELATO VICENTINE

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMC nº 04/2023 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

ALEXANDER PAULISTA RIBEIRO

Secretario Municipal de Saúde

Publicado por:
Marcia Cristina Mottin Santos
Código Identificador:773899EF

Materia publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 28/03/2023. Edição 2739

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ADRIANÓPOLIS

GABINETE DO PREFEITO
RESOLUÇÃO CMS/ADP Nº 02

RESOLUÇÃO CMS/ADP Nº 02 de 27 de março de 2024.

Dispõe sobre as conclusões acerca do Relatório Anual de Gestão do Órgão Executor da Saúde de Adrianópolis, relativas ao exercício de 2023, e prescreve as providências que enumera.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Adrianópolis, em reunião ordinária realizada em 27 de março de 2024, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal nº 1.083/2022 de 14/09/2022;

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012;

Considerando o inciso IV, do art. 4º da Lei Federal nº 8142, de 28/12/90, o qual determina que para receber os recursos de que trata o art. 3º dessa mesma lei, os municípios deverão elaborar o Relatório de Gestão; e

Considerando o § 4º do art. 33, da Lei Federal nº 8080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde,

Resolve:

Art.1º Aprovar o Relatório Anual de Gestão do Fundo Municipal de Saúde de Adrianópolis, referentes ao ano de 2023, sem ressalvas;

Adrianópolis, 27 de março de 2024.

CARLOS ROBERTO LACERDA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMS/ADP nº 02/2024 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

ALEXANDER PAULISTA RIBEIRO

Secretario Municipal de Saúde

Publicado por:
Marcia Cristina Mottin Santos
Código Identificador:34F09C72

Materia publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 02/04/2024. Edição 2993

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

**ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ADRIANÓPOLIS**

**GABINETE DO PREFEITO
RESOLUÇÃO CMS/ADP Nº 04/2024**

Resolução CMS/ADP Nº 04/2024

O Conselho Municipal de Saúde de Adrianópolis – CMS, no uso das atribuições capituladas na Lei Federal Nº 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal Nº 1.083/2022 de 14/09/2022, bem como prerrogativas regimentais e em consonância às deliberações do plenário na reunião ordinária, realizada em 24 de abril de 2024,

Resolve:

Art.1º: APROVAR, a revisão e atualização do Plano Municipal de Saúde, período 2022 a 2025.

Art.2º: Revogam-se as disposições em contrario.

Adrianópolis, 24 de abril de 2024.

CARLOS ROBERTO LACERDA
Presidente do CMS/Adrianópolis PR

Homologo a Resolução CMS/PR nº 04/2024 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

ALEXANDER PAULISTA RIBEIRO
Secretário Municipal de Saúde

Publicado por:
Marcia Cristina Mottin Santos
Código Identificador:CA9DAD65

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 26/04/2024. Edição 3011

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:

<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>