



Conselho Municipal de Saúde de Rio Azul

ATA CMS Nº 307/20256

Reunião Extraordinária
27/03/2026

1 No dia vinte e sete de março de dois mil e vinte e seis, na sala de reuniões da Secretaria
2 Municipal de Saúde, localizada na Rua Bronislau Wronski, 1250, o Conselho Municipal de
3 Saúde realizou uma reunião destinada à análise e deliberação dos tópicos presentes na pauta.
4 Entre os assuntos discutidos, destacou-se o Plano de Trabalho relacionado à Emenda
5 Impositiva do Legislativo Municipal nº 03/25, destinada ao Hospital de Caridade São
6 Francisco de Assis, para o exercício financeiro de 2026. No Plano de Trabalho consta o
7 **OBJETO DA PARCERIA:** termo de fomento em regime de mútua cooperação com
8 repasse de recursos a entidade Hospital de Caridade São Francisco de Assis de Rio Azul/PR,
9 em cumprimento a Emenda Impositiva nº 03/2025 do Legislativo Municipal, para a
10 execução da **AQUISIÇÃO DE ELETRODOMÉSTICOS, ROUPARIA E PRODUTOS**
11 **DE PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO** para o Hospital de Caridade São
12 Francisco de Assis para melhor estruturação da entidade ao atendimento de pacientes e
13 demais usuários dos serviços médicos hospitalares por ela prestados. Nos termos da
14 **PROPOSIÇÃO** dos vereadores que subscreveram autorizaram a reduzir no Orçamento da
15 Secretaria Municipal de Saúde, do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE o montante de **R\$**
16 **103.872,36**, incluindo-o no Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde para a seguinte
17 Ação: **AQUISIÇÃO DE ELETRODOMÉSTICOS, ROUPARIA E PRODUTOS DE**
18 **PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO** para o Hospital de Caridade São
19 Francisco de Assis. A entidade apresentou o Plano de trabalho para apreciação e deliberação
20 do Conselho Municipal de Saúde. Portanto foi apresentado o referido Plano de Trabalho na
21 íntegra aos conselheiros para posterior deliberação conforme segue: **PLANO DE**
22 **TRABALHO E APLICAÇÃO** - Versão Definitiva – Execução: março a setembro de
23 2026. Anexo integrante e indissociável do Termo de Fomento com número a ser preenchido
24 pela Administração Municipal Inexigibilidade de Chamamento Público. A execução do
25 presente Plano de Trabalho se dará após sejam creditados em favor da entidade proponente,
26 os recursos da indicação da Emenda Impositiva Nº 03/2025, do Legislativo ao orçamento
27 da Secretaria Municipal de Saúde/FMS, ao exercício de 2026. O Plano contempla as
28 seguintes partes:

29 **01 – Identificação e Dados Cadastrais da Entidade**

Entidade: Hospital de Caridade São Francisco de Assis		CNPJ: 80.759.111/0001-15	
Endereço: Rua: Hortêncio de Mello, nº 78		Município: Rio Azul	UF: PR
E-mail: hcsfa@terra.com.br		Telefone: (42) 98868-4417	
Representante Legal: Claudio Duda		CPF: 806.758.599-72	
Dados Bancários: Banco do Brasil / agência 4787-2		Conta Corrente: 18.563-9	

30 **2. Inscrições e Cadastro (s) da Entidade**

CNES	Número / Ato	Vigência
------	--------------	----------



Conselho Municipal de Saúde de Rio Azul

2554429	CNES/DATASUS	Indeterminada
Utilidade Púb. Municipal	Lei nº 08/68	Em efeito
Alvará de funcionamento	384	15/03/2027
Utilidade Pública	Lei Estadual nº 12841 de 27/01/2000 – DOE PR 29/01/2000	Em efeito
Certificação CEBAS	Portaria 623/2022 de 19/09/2022	Em renovação – Protocolo25000.174641/2024-14 de 18/11/24
Licença Sanitária	Nº 202400010000013 – 4ª Regional de Saúde – Irati/PR	18/02/2027
Estatuto Social	Sob 4ª alteração registrada em 12/02/2025	Vigente

31 **3. Identificação do Representante Legal**

Nome: Claudio Duda	
Endereço (rua, nº, bairro) Comunidade de Rio Azul de Cima, zona rural	
Município/UF/CEP Rio Azul – PR 84.560-000	
e-mail: hesfa@terra.com.br	
RG: 5.014-783.5 CPF: 806.758.599-72	
Data de nascimento: 09/10/1969	
Data de início do mandato: 26/11/2025	Data de término do mandato: 26/11/2028

32 **4 - TIPO DE SERVIÇO/ATIVIDADE PRINCIPAL,**

Caráter	Entidade filantrópica sem fins lucrativos
Descrição do Atendimento	Atividades de Atendimento Hospitalar
Atividades Licenciadas	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências /Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências.

33 **5.OBJETO DA PARCERIA:** Termo de Fomento em regime de mútua cooperação com
34 repasse de recursos a entidade Hospital de Caridade São Francisco de Assis de Rio Azul-
35 PR, em cumprimento a Emenda Impositiva nº 03/2025 do Legislativo Municipal, para a
36 execução da aquisição de *eletrodomésticos, rouparia e produtos de limpeza e higienização*,
37 para melhor estruturação da entidade ao atendimento de pacientes e demais usuários dos
38 serviços médicos hospitalares por ela prestados. **JUSTIFICATIVA PARA A**
39 **FORMALIZAÇÃO DA PARCERIA:** Tendo o Hospital de Caridade São Francisco de
40 Assis recebido a indicação de recursos por meio de emenda impositiva nº 03/2025 -
41 Legislativo Municipal, incluída no orçamento financeiro 2026, do Fundo Municipal de
42 Saúde – Secretaria de Saúde de Rio Azul/PR, e sendo esta uma entidade sem fins lucrativos,
43 única no município e que há mais de 70 anos participa de forma complementar do Sistema
44 Único de Saúde – SUS, sendo que no ano de 2025 realizou 1.327 internamentos, sendo 973
45 SUS, e 354 particulares e convênios. Realizou 7.529 atendimentos ambulatoriais pelo SUS,



46 8.115 atendimentos ambulatoriais pelo Convênio com a PMRA, 1.829 atendimentos
47 ambulatoriais particulares, 1.918 exames de Raio-X pelo SUS, 374 exames de Raio-X
48 particulares. Nasceram 146 crianças, sendo 117 SUS e 27 particulares. Foram realizadas
49 1.263 tomografias, sendo 444 pelo Convênio CIS/AMCESPAR, 672 particulares e 157 SUS.
50 Conforme demonstrado acima, 75% dos atendimentos do Hospital foram realizados através
51 de Convênios Públicos, seja pelo SUS, PMRA ou CIS/AMCESPAR, o que demonstra que
52 este Hospital é um grande suporte do Sistema Público de Saúde, sendo considerado como
53 2ª referência para a região da AMCESPAR. Para que se possa atender a este público com
54 condições de segurança e praticidade, aumentando o portfólio de serviços, faz-se
55 necessárias as aquisições de *eletrodomésticos, rouparia e produtos de limpeza e*
56 *higienização*. Busca-se pelo engajamento dos poderes legislativo e executivo a valorização
57 e manutenção da entidade que atende não só pacientes de Rio Azul, mas de toda região
58 centro sul do Estado do Paraná, e até mesmo pacientes de Santa Catarina e Rio Grande do
59 Sul, tendo a entidade grandes dificuldades financeiras que sempre são enfrentadas devido à
60 escassez de recursos e defasagem de valores advindos de esfera federal e estadual, bem
61 como é sabido por todos do alto custo mensal de manutenção do funcionamento de toda a
62 estrutura básica da entidade. A entidade ao longo de sua existência preza em oferecer melhor
63 conforto a todos os usuários que buscam os serviços médicos na entidade, a qual tem o
64 reconhecimento a nível de 4ª Regional de Saúde, bem como em patamar amplo no estado
65 do Paraná pelo histórico e valoroso trabalho que a entidade desempenha ao atendimento da
66 população via SUS e convênios, aliado ao competente quadro de médicos e colaboradores
67 existente e sempre pronto a atender a demanda que se apresenta. **7. EXECUÇÃO - 7.1**
68 **PRAZOS VIGÊNCIA/EXECUÇÃO**

INÍCIO DA VIGÊNCIA	Data da assinatura do Termo de Parceria
INÍCIO DA EXECUÇÃO	Data da publicação do extrato do Termo de Parceria

FIM DA VIGÊNCIA	A contar 120 dias da data da assinatura do Termo de Parceria
FIM DA EXECUÇÃO	A contar 120 dias da data da assinatura do Termo de Parceria

70 8. CRONOGRAMA PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO

71 8.1- ETAPAS/FASES COM VALORES PREVISTOS NA EXECUÇÃO

Ordem	Ação	03/2026	04/2026	05/2026	06/2026	07/2026	Valor Global
1.	Formalização da parceria com aprovação do Plano de Trabalho e Aplicação e da documentação	X	X	-	-	-	R\$ 0,00



	técnica de constituição e regularidade da entidade preponente.						
2.	Publicação do extrato do Termo de Fomento. Repasse do Recurso.	X	X	-	-	-	R\$ 0,00
3.	Pesquisa de preços após publicação do extrato do Termo de Fomento e apuração dos ganhadores das pesquisas de preços.	X	X	X	-	-	R\$ 0,00
4.	Compra dos eletrodomésticos, rouparia, produtos de limpeza e higienização.	-	X	X	X	X	R\$ 103.872,36
5.	Prestação de contas no SIT TCE PR e ao Concedente	X	X	X	X	X	R\$ 0,00

72 **PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS**

73 **9.ATIVIDADES/AÇÕES A SEREM CUSTEADAS PARA A EXECUÇÃO DO**
 74 **OBJETO:** Aquisição de *eletrodomésticos, rouparia, produtos de higiene e limpeza* para a
 75 melhor estruturação e aumento do portfólio de serviços médicos garantindo a continuidade
 76 dos atendimentos prestados no Hospital de Caridade São Francisco de Assis.

77 **10. RELAÇÃO DE CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PREVISTO – 2026**
 78 **PARCELA ÚNICA**

79 **10.1 PROGRAMAÇÃO DE REPASSES FINANCEIROS DO CONCEDENTE**

Parcela	Parcela 01	Recurso/Orçamento
Mês	ABRIL/2026	07 – Secretaria de Saúde
Valor	R\$ 103.872,36	001 - Fundo M. de Saúde

80 **11.DESPESAS TOTAIS ESTIMADAS**

81 **11.1 PLANO DE APLICAÇÃO - PLANILHA FÍSICO ORÇAMENTÁRIA**
 82 **/RECURSOS**

NATUREZA	DESCRIÇÃO	RUBRICA	QUANTIDADE	CUSTO PREVISTO R\$
CAPITAL	ELETRODOMESTICOS	4.4.90.52.12	4 Geladeiras 342 Litros	12.398,00
			1 Refresqueira elétrica	2.441,60
			1 Cafeteira industrial	2.894,00
			2 Máquinas de lavar roupas	1.870,00



Conselho Municipal de Saúde de Rio Azul

		4.4.90.52.28	1 Camara fria TOTAL	9.355,20 28.958,80
CUSTEIO	ROUPARIA	3.3.90.30.20	25 Cobertores de veludo 120 Conjuntos de pijama em malha 64 Camisetas em poliviscose 20 Camisola poliviscose 30 Camisola cirúrgica TOTAL	4.950,00 8.400,00 2.560,00 1.360,00 2.040,00 19.310,00
CUSTEIO	PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIÊNIZAÇÃO	3.3.90.30.22	3 Detergente de lavar roupas 3 Aditivo alcalino 3 Alvejante clorado 50L 10 Alvejante clorado 5L 3 Desinfetante hortifruti 50 Sabão em pedra 200 Água sanitária 100 Álcool gel 32 Sabão em pó 200 Desinfetante 50 Papel higiênico 200 Sabonete líquido	3.194,55 3.332,52 2.104,26 1.102,30 210,90 945,00 2.650,00 2.190,00 351,36 3.220,00 1.745,00 4.380,00
			20 Sabonete líquido 5L 100 Saco lixo 100L 20 Saco lixo 100L 50 Esponja dupla face 30 Lustra móveis 20 Desingordurante 20 Veja multiuso 100 Pano de chão 20 Rodo cabo alumínio 10 Vassoura multiuso 100 Saco de lixo reforçado 100 Saco de lixo 40L 100 Saponaceo cremoso 294 Detergente neutro TOTAL	590,00 4.990,00 998,00 45,00 237,00 198,00 129,60 890,00 858,00 199,00 5.983,00 1.750,00 689,00 529,20 43.511,69
		3.3.90.30.24	5 Impermeabilizante acrílico	2.699,70
		3.3.90.30.21	10 Bobina filme PVP 38x100 20 Bobina 20x35 20 Bobina 30x40 50 Papel toalha 20 Copo descartável	360,00 658,00 698,00 5.295,00 2.380,00



		TOTAL	9.391,00
--	--	--------------	----------

83 **Obs.:** A entidade quando da utilização de recursos advindos de parcerias público privadas
84 está obrigada a observar o regramento contido na Resolução TCE/PR nº 28/2011,
85 regulamentada pela Instrução Normativa nº 61/2011, especificamente ao contido no seu Art.
86 9º, onde consta:“(…)CAPÍTULO III - DA EXECUÇÃO- Art. 9º As despesas realizadas com
87 recursos de transferência deverão ser precedidas do regular processo licitatório, ou, nos
88 casos em que a entidade tomadora estiver desobrigada desta formalidade legal, deverão
89 ser obedecidos os princípios aplicáveis à administração pública por meio da formalização
90 de processos de compras que comprovem a observância dos princípios da moralidade,
91 impressoalidade, da economicidade, da isonomia, da eficiência e da eficácia, nos termos do
92 art. 18 da Resolução 28/2011.”

93 **12.ORÇAMENTOS PRELIMINARES**

94 **12.1** A entidade efetuou a consulta prévia de preços junto a 3 (três) fornecedores por meio
95 de empresas físicas a fim de obter o parâmetro destes valores praticados no mercado, e assim
96 subsidiar os custos e os quantitativos previstos para a contratação futura dos mesmos por
97 meio cotação de preços atualizada a ser elaborada após a publicação do extrato do termo de
98 parceria firmada entre as partes. Os quantitativos e especificações dos produtos que
99 envolvam a compra direta e ou fabricação e montagem destes na sede da entidade conforme
100 a necessidade apresentada em Plano de Trabalho e Aplicação são de inteira responsabilidade
101 de seus gestores/administradores que devem prezar pela qualidade, durabilidade a adquirir
102 pelo melhor preço de mercado, estando sujeito a fiscalização do Concedente, e em caso de
103 constatação de mau uso do recurso para com as aquisições pretendidas e que venham a
104 ocasionar prejuízo financeiro, estará a entidade sujeita a glosa de despesas tendo por
105 obrigatoriedade efetivar a devolução dos recursos quanto a itens adquiridos e/ou serviços
106 contratados que venham a ter parecer manifestando pela reprovação na execução.

107 **13.FORMA DE PAGAMENTO DAS DESPESAS A SEREM ADQUIRIDAS:**As
108 despesas serão pagas após a entrega dos itens, instalação e/ou prestação dos serviços na sede
109 da entidade acompanhados das respectivas notas fiscais com o recebimento e atesto a ser
110 dado pelos responsáveis na entidade. A entidade efetuará transferência bancária utilizando os
111 recursos existentes em conta própria específica do termo de parceria na finalidade do
112 pagamento dos fornecedores, sendo possível a identificação do destinatário receptor dos
113 recursos. **14 - METODOLOGIA(S) PARA A AVALIAÇÃO E AFERIÇÃO DO**
114 **CUMPRIMENTO DAS METAS:** Trata-se de um monitoramento contínuo através de
115 visita(s) a ser(em) realizada(s) pelo Concedente através de Comissão de Monitoramento e
116 Fiscalização nomeada para a análise e fiscalização da parceria, também pelo Gestor da
117 parceria nomeado para acompanhar e fazer a fiscalização da execução, bem como pelo órgão
118 de Controle Interno da Prefeitura, e também pelo Conselho Municipal de Saúde. A entidade
119 tomadora dos recursos apresentará documentos e/ou relatórios que o Concedente julgue



Conselho Municipal de Saúde de Rio Azul

120 necessários para a aferição e comprovação da correta execução da parceria, e também
121 bimestralmente a entidade tomadora fará prestação de contas em plataforma eletrônica
122 quanto ao uso do recurso/parcela de desembolso recebido, obedecendo os atos
123 disciplinadores do TCE/PR em especial a Resolução TCE/PR nº 28/2011 e Instrução
124 Normativa TCE/PR nº 61/2011, e também o decreto municipal nº 23/2017. Rio Azul-PR, 25
125 de março de 2026. O documento está assinado pelo Presidente do HCSFA Senhor Claudio
126 Duda, pelo Diretor Clínico Dr. Danilo Burko e pelo Provedor/Administrador Dr. José Carlos
127 Czapak. O último item apresenta a relação de autoridades da administração pública
128 responsáveis pela aprovação do Plano de Trabalho. Após a apresentação do documento, foi
129 salientado aos conselheiros que são emitidos dois decretos municipais como forma de
130 acompanhar e fiscalizar a parceria firmada através do referido Termo de Fomento. Um
131 decreto designa a Secretária de Saúde, senhora Maria Elaine como **Gestora** da parceria.
132 Compete a gestora: I - acompanhar e fiscalizar a execução da parceria; II - comunicar ao
133 superior hierárquico a existência de indícios de irregularidades; III - emitir parecer técnico
134 conclusivo de análise das prestações de contas parciais e final, levando em consideração o
135 conteúdo do relatório técnico de monitoramento e avaliação, devendo obrigatoriamente
136 mencionar: a) os resultados já alcançados e seus benefícios; b) os impactos econômicos ou
137 sociais, e c) o grau de satisfação do público-alvo. E o outro decreto designa alguns servidores
138 municipais como membros da **Comissão de Monitoramento e Avaliação** para a análise e
139 fiscalização da parceria a ser firmada através de Termo de Fomento entre o Município de
140 Rio Azul e o Hospital de Caridade São Francisco de Assis. Compete à Comissão de
141 Monitoramento e Avaliação: I - analisar e fiscalizar o andamento da parceria; II emitir
142 relatório técnico contendo: a) descrição sumária das atividades e metas estabelecidas; b)
143 análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício
144 social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores
145 estabelecidos e aprovados no plano de trabalho; c) valores efetivamente transferidos pela
146 administração pública; d) análise dos documentos comprobatórios das despesas
147 apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas, quando não for
148 comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no Termo de Fomento. e) análise
149 dos documentos comprobatórios referente às visitas in loco realizadas pela Comissão; f)
150 análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles internos e externos, quando houver
151 no âmbito da fiscalização preventiva, bem como, de suas conclusões e das medidas que
152 tomaram em decorrência dessas auditorias. A secretária do Conselho de Saúde Senhora
153 Marina enfatizou que nas parcerias anteriores com o Hospital a Comissão de Avaliação e
154 Monitoramento, na qual ela foi designada como presidente, fizeram a visita in loco para
155 verificação do cumprimento do objeto, e a documentação conferiu totalmente com os
156 materiais adquiridos e os documentos fiscais apresentados para a prestação de contas. Sendo
157 que foram apresentadas ao CMS em reuniões anteriores as fotos dos equipamentos



Conselho Municipal de Saúde de Rio Azul

158 adquiridos. Após os devidos esclarecimentos apresentados, a presidente, senhora Leonilda,
159 submeteu à apreciação dos conselheiros o Plano de Trabalho referente à Emenda Impositiva
160 nº 03/2025 do Poder Legislativo. O plano prevê a destinação de recursos provenientes do
161 Fundo Municipal de Saúde ao Hospital de Caridade São Francisco de Assis, no valor de **R\$**
162 **103.872,36 (cento e três mil, oitocentos e setenta e dois reais e trinta e seis centavos)**,
163 para o Exercício Financeiro de 2026. **Cada conselheiro foi convidado a manifestar sua**
164 **posição, seja favorável ou contrária, em relação à proposta. De forma unânime, o**
165 **Conselho Municipal de Saúde aprovou o Plano de Trabalho.** Prosseguindo com a
166 reunião, o próximo assunto tratado referiu-se ao **Protocolo Operacional Padrão do Centro**
167 **de Neurodesenvolvimento**, o mesmo foi apresentado pela Secretária Municipal de Saúde,
168 Senhora Maria Elaine Pacanaro. Sendo que foi apresentado as definições e
169 contextualizações do referido protocolo. O Protocolo do Centro de Apoio ao
170 Neurodesenvolvimento do município de Rio Azul, Paraná, é o instrumento oficial que
171 estabelece diretrizes, fluxos e orientações para o acolhimento, diagnóstico e intervenção
172 terapêutica de crianças e adolescentes que apresentam variações no desenvolvimento
173 neurológico, incluindo, mas não se limitando ao Transtorno do Espectro Autista (TEA),
174 Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtornos de Linguagem
175 e Atrasos Globais do Desenvolvimento. Diferente de um modelo clínico passivo, este
176 protocolo institui um sistema de intervenção em Ciclos, visando otimizar os recursos
177 públicos disponíveis (infraestrutura de salas de atendimento individual e áreas de
178 convivência coletiva) e a carga horária da equipe multiprofissional (Psicologia,
179 Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psiquiatria). Tem como objetivo principal estabelecer
180 diretrizes para o atendimento especializado e integrado às crianças e adolescentes com
181 transtornos do neurodesenvolvimento e suas famílias no município de Rio Azul/PR. Busca-
182 se otimizar o uso da infraestrutura pública e dos recursos humanos multidisciplinares para
183 promover a autonomia, a funcionalidade e a melhoria da qualidade de vida, garantindo um
184 fluxo de atendimento justo, técnico e rotativo. Dentre as diretrizes deste protocolo, estão: **a)**
185 **Identificação e Intervenção Precoce:** Estabelecer fluxos para detectar sinais de atraso no
186 desenvolvimento precocemente, garantindo que a intervenção comece antes mesmo da
187 conclusão do laudo definitivo, aproveitando a plasticidade cerebral. **b) Acolhimento e**
188 **Estratificação Social:** Promover um acolhimento humanizado que considere não apenas o
189 quadro clínico, utilizando o encaminhamento via SUS garantido a equidade e igualdade.
190 **c) Gestão Dinâmica de Equipe Multidisciplinar:** Maximizar a atuação do Psicólogo (5
191 dias/semana; 5 horas/dia) e da Fonoaudióloga (2 dias/semana) e Fisioterapia (2 dia/semana)
192 e médico (4 horas/semanais) através de uma agenda; **d) Atendimento:** o mesmo será
193 ofertado conforme indicação da médica do Centro de Apoio ao Neurodesenvolvimento, o
194 qual fará o acompanhamento do paciente. **e) Articulação e Descentralização:** Promover a
195 conexão entre o centro especializado e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo

196 que, após a estabilização no centro, o paciente possa ser monitorado em sua rede de origem.

197 **f) Educação e Treinamento Parental:** Utilizar os espaços coletivos para capacitar as

198 famílias, transformando os pais em agentes de estimulação no ambiente doméstico,

199 reduzindo a dependência exclusiva do atendimento em consultório. A Secretária Maria

200 Elaine fez a explicação no que consiste os atendimentos no Centro de Desenvolvimento. O

201 município de Rio Azul/PR oferecerá serviço especializado para crianças de até 12 anos com

202 transtornos e atrasos no desenvolvimento por meio do CENTRO DE

203 NEURODESENVOLVIMENTO. Esta equipe multidisciplinar é composta por profissionais

204 de Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e médica Pós Graduada em Psiquiatria atuando

205 de forma integrada no atendimento uma (01) vez por semana com os usuários para garantir

206 o desenvolvimento pleno, a funcionalidade e a inclusão social dos usuários. O diferencial

207 deste serviço reside na gestão inteligente de agenda e espaço, onde: **Atendimento**

208 **Individualizado:** As salas são destinadas a intervenções que exigem controle de estímulos

209 e foco atencional, como avaliações psicológicas e terapias fonoaudiológicas e o

210 fisioterapeuta atuando no desenvolvimento motor, equilíbrio, tônus muscular e integração

211 sensorial, visando melhora na coordenação, força e autonomia. **Ambiente de Integração**

212 **Sensorial:** O serviço conta com sala equipada com recursos lúdicos e estruturados (como

213 pranchas de atividades fixas para estímulo tátil e motora fina, brinquedos pedagógicos e

214 áreas delimitadas por tatames), destinados a intervenções que visam a regulação sensorial,

215 o desenvolvimento proprioceptivo e a organização comportamental dos usuários,

216 complementando as terapias individuais. Atuando de forma multidisciplinar e intersetorial,

217 a equipe desempenha um papel fundamental na transição da dependência para a autonomia.

218 Os atendimentos são realizados através de atuação colaborativa, com discussões periódicas

219 de casos e monitoramento de metas, garantindo que o serviço público chegue com qualidade

220 à clientela do município, priorizando a integralidade e o suporte às famílias. Este protocolo

221 foca especialmente no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e em suas comorbidades

222 frequentes (TDAH, Transtornos de Linguagem e Deficiência Intelectual), caracterizando-os

223 da seguinte forma: **Critérios de Diagnóstico:** O TEA é definido por déficits persistentes na

224 comunicação social e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de

225 comportamento, interesses ou atividades (Critério B). **Atualização do DSM-5-TR:** A versão

226 revisada enfatiza a importância de especificar a gravidade clínica através dos Níveis de

227 Suporte (1, 2 e 3). Em Rio Azul, essa classificação será fundamental para determinar a

228 prioridade de uso das salas de atendimento individual (maior suporte) versus as atividades

229 no espaço amplo (foco em socialização e autonomia). **Comorbidades e**

230 **Complementaridade:** Reconhece-se que as categorias diagnósticas não são excludentes. O

231 atendimento no Núcleo de Rio Azul tratará a criança de forma integral, independentemente

232 de o comprometimento ser predominantemente de linguagem, motor ou

233 comportamental. Maria Elaine informa aos conselheiros que é importante os pais e



234 profissionais de saúde ficarem atentos aos marcos do desenvolvimento e vigilância precoce
235 a identificação de atrasos do desenvolvimento infantil. O desenvolvimento infantil é um
236 processo dinâmico de mudanças físicas, neurológicas e cognitivas (SELLA, 2018). Para o
237 sucesso do projeto em Rio Azul, a identificação de atrasos nos Marcos do Desenvolvimento
238 é a principal ferramenta para a Intervenção Precoce, permitindo que a criança inicie o
239 tratamento no Centro de Apoio ao Neurodesenvolvimento mesmo antes do fechamento do
240 laudo definitivo (diagnóstico em processo). Denomina-se marcos do desenvolvimento as
241 competências esperadas para cada faixa etária. Quando a criança não atinge esses
242 indicadores, aciona-se o fluxo de encaminhamento para a equipe multidisciplinar. Foi
243 apresentada uma tabela de indicadores para a idade, com os principais marcos e os sinais de
244 alerta no neurodesenvolvimento conforme segue:

245

IDADE	PRINCIPAIS MARCOS (REFERÊNCIA)	SINAIS DE ALERTA NO NEURODESENVOLVIMENTO
0 a 6 meses	Sustento cefálico, sorriso social, busca de contato visual.	Não sustenta a cabeça; ausência de sorriso social; não reage a sons.
6 a 12 meses	Sentar sem apoio, balbuciar, apontar para objetos de interesse.	Não aponta; não responde ao nome; não balbucia ("dadada").
12 a 24 meses	Primeiras palavras, andar, imitação de gestos simples.	Perda de habilidades já adquiridas; ausência de fala; andar na ponta dos pés de forma persistente.
2 a 5 anos	Brincar simbólico (faz de conta), frases completas, interação com pares.	Isolamento social; comportamentos repetitivos; fala monótona ou ausência de diálogo funcional.

246 **Fonte: Adaptado de Brasil, Ministério da Saúde (2014) e DSM-5-TR (2022).**

247 O sucesso do atendimento ao neurodesenvolvimento depende da articulação entre os
248 diferentes níveis de complexidade do SUS. Em Rio Azul, o fluxo será organizado da
249 seguinte forma: A Atenção Primária (Unidades Básicas de Saúde e ESF) é a responsável
250 pela Vigilância do Desenvolvimento. Através das consultas de puericultura, os profissionais
251 devem utilizar os Marcos do Desenvolvimento (descritos acima) para monitorar sinais de
252 alerta. **Identificação Precoce:** Uso de instrumentos de triagem em todas as crianças nas
253 idades-chave. **Encaminhamento Responsável:** Caso a criança apresente atrasos nos
254 marcos, a UBS realiza o encaminhamento para o Centro de Apoio ao Neurodesenvolvimento
255 (Atenção Secundária). O Centro de Apoio ao Neurodesenvolvimento de Rio Azul enquadra-
256 se como Atenção Secundária, possuindo densidade tecnológica intermediária (Portaria nº
257 4.279/2010). Suas funções principais são: **Diagnóstico e Intervenção Multiprofissional:**
258 Realizar a avaliação padrão-ouro utilizando as salas testes específicos (Psicologia,
259 Fisioterapia e Fonoaudiologia). **Tratamento Especializado em Ciclos:** Oferecer terapias
260 que visam a estabilização do quadro e a aquisição de autonomia. **Ambiente de Integração**



261 **Sensorial (Equipado):** O diferencial deste serviço inclui a utilização de espaço físico
262 estruturado com recursos lúdicos e terapêuticos específicos. Este ambiente é destinado a
263 intervenções que promovem a regulação sensorial, coordenação motora e organização
264 proprioceptiva, podendo ser utilizado para atendimentos individuais ou pequenos grupos
265 integrados, maximizando o aproveitamento do espaço terapêutico e promovendo a
266 socialização de forma orientada. Para garantir o melhor atendimento, as funções são
267 divididas: **1. Coordenação de Cuidados:** o Centro de Neurodesenvolvimento não trabalha
268 isolado; ele mantém a comunicação com a UBS para que o cuidado continue quando o
269 paciente estiver em casa. **2. Apoio de outros profissionais da Secretaria Municipal de**
270 **Saúde:** o Centro de Apoio contará ainda com atendimento pontual de demais profissionais
271 (educador físico, nutricionista, assistente social, etc) quando houver necessidade e indicação
272 dos profissionais que atuam na linha de frente do Centro de Apoio, sejam esses atendimentos
273 individuais ou em pequenos grupos. **3. Educação e Orientação Familiar:** O espaço amplo
274 do Centro de Apoio será utilizado para Treinamento Parental, ensinando as famílias a
275 estimular a criança no dia a dia, reduzindo a dependência excessiva de terapias individuais.
276 O protocolo apresenta as atribuições da equipe multidisciplinar, sendo o atendimento no
277 Núcleo de Neurodesenvolvimento de Rio Azul regido pela transdisciplinaridade, onde cada
278 profissional contribui com seu saber específico. As escalas de serviço são organizadas para
279 otimizar o fluxo de pacientes e garantir a continuidade do cuidado: **PSICOLOGIA** (Lei nº
280 4.119/1962) Carga Horária: 25 horas semanais (5 dias por semana; 5 horas diárias). **Foco de**
281 **Atuação:** Avaliação diagnóstica e neuropsicológica em ambiente controlado; análise do
282 comportamento e regulação emocional; intervenção em crises e suporte à parentalidade com
283 dinâmicas práticas no Ambiente de Integração Sensorial. **FONOAUDIOLOGIA** (Lei nº
284 6.965/1981) Carga Horária: 2 dias semanais (terças e sextas-feiras). **Foco de Atuação:**
285 Avaliação de linguagem compreensiva e expressiva; implementação de Comunicação
286 Suplementar e Alternativa (CSA) e treinamento intensivo de pais para continuidade do
287 estímulo no ambiente doméstico. **FISIOTERAPIA** (Decreto-Lei nº 938/1969) Carga
288 Horária: 2 dia/semana (segundas e quartas-feiras). **Foco de Atuação:** Estimulação
289 psicomotora e terapia de integração sensorial na Sala Sensorial (utilizando pranchas, túneis
290 e circuitos), visando o desenvolvimento do tônus muscular, equilíbrio e coordenação motora
291 global. **PSIQUIATRIA** (Lei nº 12.842/2013) Carga Horária: 2 horas/semana (quintas-
292 feiras). **Foco de Atuação:** Diagnóstico clínico especializado, manejo farmacológico quando
293 necessário, acompanhamento da evolução do quadro neurológico e suporte à equipe nas
294 discussões de casos complexos. Apresenta também tempos de sessões e fluxo de
295 atendimento de cada profissional conforme segue: **Psicologia** - Duração das Sessões: O
296 tempo padrão para sessões de psicoterapia é de 30 minutos. Com Exceção (Anamnese): A
297 sessão de avaliação inicial ou o primeiro acolhimento terá duração de 50 minutos. **Ciclo de**
298 **Atendimento:** O número total de sessões para o atendimento individual será estabelecido



299 pelo profissional responsável, em consenso com a Médica Especialista. **Produtividade:** O
300 profissional deve realizar, no mínimo, 05 atendimentos diários. As atividades de quintas-
301 feiras no Núcleo serão estruturadas em dois eixos complementares de intervenção coletiva:
302 os Grupos Terapêuticos de Crianças e atividades de Psicoeducação Parental. Sob autonomia
303 técnica da Psicologia e conforme os objetivos do Plano Terapêutico Singular (PTS), as
304 crianças participarão de dinâmicas grupais focadas no desenvolvimento de habilidades
305 sociais, interação entre pares e regulação em ambiente compartilhado. Os os pais e
306 responsáveis participarão de atividades de psicoeducação abordando o manejo de
307 comportamentos desafiadores, adaptação de rotinas domiciliares, direitos da pessoa com
308 deficiência e fortalecimento da saúde mental dos cuidadores. A participação ativa dos
309 responsáveis nestas sessões é considerada parte integrante e obrigatória do tratamento,
310 sendo monitorada como critério fundamental de engajamento terapêutico e fator
311 determinante para a manutenção da vaga do paciente no Centro. **Fisioterapia:** Duração das
312 Sessões: O tempo padrão para as sessões de fisioterapia é de 30 minutos. Exceção
313 (Avaliação): A sessão de avaliação inicial (anamnese) terá duração aproximada de 50
314 minutos. **Ciclo de Atendimento:** A definição do número de sessões segue o critério do
315 fisioterapeuta em conjunto com a Médica Pós Graduada. **Produtividade:** O profissional
316 deve realizar, no mínimo, 08 atendimentos diários. **Terapias Especializadas Externas:** Para
317 modalidades realizadas fora do Centro (como Equoterapia, PediaSuit e Terapia
318 Ocupacional), o limite é de 02 a 04 sessões mensais, com um teto de 10 a 12 sessões por
319 pedido médico. **Reavaliação Obrigatória:** Após a conclusão das sessões indicadas, o
320 paciente deve passar por nova avaliação técnica antes de qualquer retorno à fila de espera
321 ou continuidade do ciclo. **Fonoaudiologia - Duração das Sessões:** O tempo padrão para
322 sessões de psicoterapia é de 30 minutos. Exceção (Anamnese): A sessão de avaliação inicial
323 ou o primeiro acolhimento terá duração de 50 minutos. **Ciclo de Atendimento:** O número
324 total de sessões para o atendimento individual será estabelecido pelo profissional
325 responsável, em consenso com a Médica Pós Graduada. **Produtividade:** O profissional deve
326 realizar, no mínimo, 08 atendimentos diários. Os **CRITÉRIOS PARA ELABORAÇÃO**
327 **DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)-** A elaboração do Plano Terapêutico
328 Singular (PTS) no Núcleo de Neurodesenvolvimento não será mandatória para todos os
329 usuários matriculados, seguindo os seguintes critérios de aplicabilidade: **Indicadores de**
330 **Necessidade:** O PTS será desenvolvido exclusivamente para casos de maior complexidade,
331 onde a equipe multiprofissional identifique a necessidade de uma intervenção conjunta,
332 articulada e transdisciplinar. **Decisão Colegiada:** A construção do plano será fruto de um
333 consenso entre os profissionais envolvidos no atendimento do paciente e a Médica Pós
334 Graduada, após discussão do caso. **Atendimentos Uniprofissionais:** Pacientes que
335 apresentarem demandas específicas atendidas por apenas uma especialidade (ex: apenas
336 Fonoaudiologia ou apenas Psicologia) seguirão o plano de cuidados individual daquele



337 profissional, sem a necessidade de formalização de um PTS. **Foco na Eficiência:** O objetivo
338 é otimizar o tempo da equipe, garantindo que o esforço de planejamento compartilhado seja
339 direcionado aos casos que realmente exigem a integração de diferentes saberes para o
340 sucesso terapêutico. **FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO** - O fluxo de assistência no
341 Centro de Neurodesenvolvimento segue uma linha de cuidado integrada, dividida em quatro
342 etapas obrigatórias: **Etapa 1: A Porta de Entrada (UBS) - Ação:** O médico da família ou
343 pediatra da rede municipal identifica sinais de atraso nos marcos do desenvolvimento.
344 **Encaminhamento:** A criança é enviada para o Médico Especialista e/ou Pós Graduado
345 (Neurologista ou Psiquiatra/Psiquiatria) no Centro de Apoio ao Neurodesenvolvimento para
346 investigação diagnóstica e acompanhamento **Etapa 2: O Diagnóstico Especializado**
347 **(Laudo)- Critério:** O paciente deve realizar a consulta com o especialista e obter o Laudo
348 Médico com o CID (Classificação Internacional de Doenças) correspondente ao Transtorno
349 do Espectro Autista ou outros transtornos do neurodesenvolvimento. **Documentação:** Sem
350 o laudo definitivo, o processo de admissão no Centro pode ser feito desde que o paciente
351 esteja em processo de investigação e o médico do Centro de Apoio indique as terapias como
352 forma complementar para o laudo definitivo. **PÚBLICO-ALVO E PRIORIZAÇÃO** - O
353 Centro de Neurodesenvolvimento de Rio Azul destina-se ao atendimento de crianças de 0 a
354 12 anos, residentes no município, que apresentem diagnóstico fechado através de laudo
355 médico. O público é dividido em dois eixos estratégicos para garantir a eficácia do
356 tratamento: **Grupo I: Intervenção Precoce (0 a 6 anos)-** Este grupo detém prioridade
357 absoluta de ocupação de vagas no Centro, dada a urgência clínica do período de
358 desenvolvimento. **Objetivo Principal:** Maximizar a plasticidade cerebral para mitigar
359 atrasos globais de desenvolvimento. **Foco Terapêutico:** Aquisição e expansão da linguagem
360 (fala/comunicação), treino de desfralde, socialização básica, manejo de comportamentos
361 disruptivos e estimulação sensorial precoce. **Grupo II: Continuidade e Autonomia (6 a**
362 **12 anos)-** Destinado a crianças em fase escolar que necessitam de suporte contínuo ou que
363 receberam diagnóstico tardio. **Objetivo Principal:** Desenvolver habilidades sociais,
364 autonomia nas atividades de vida diária (AVDs) e regulação emocional. **Metodologia:** As
365 intervenções utilizam as Salas de Atendimento e, prioritariamente, a Sala de Integração
366 Sensorial. O trabalho pode ser realizado em duplas ou pequenos grupos dentro desses
367 ambientes, simulando situações de interação com pares para aplicação prática de regras
368 sociais e coordenação motora. **DOCUMENTAÇÃO PARA ADMISSÃO:** Para o início dos
369 atendimentos no Centro de Apoio ao Neurodesenvolvimento, o responsável legal deverá
370 apresentar os seguintes documentos (original e cópia): Documentos de Identificação e
371 Vínculo: a) Certidão de Nascimento do paciente; b) RG e CPF do paciente e do responsável;
372 c) Cartão SUS atualizado do Município de Rio Azul; d) Comprovante de residência
373 atualizado (retirado do IDS); e) Cartão de Vacinação atualizado; **Documentos Clínicos e**
374 **Pedagógicos:** f) Laudo Médico com CID (emitido por Médico Especialista); g)



375 Encaminhamento médico e/ou relatório da UBS de origem; h) Cópias de exames
376 complementares já realizados (Ex: BERA, EEG, Cariótipo, etc.); i) Relatórios escolares ou
377 da equipe pedagógica/multiprofissional prévia (se houver necessidade); **Documentos de**
378 **Gestão Social:**j) Termo de Consentimento e Compromisso assinado (Anexo do POPS)
379 **Dinâmica de Atualização Documental e Clínica** A lista de documentos apresentada no
380 item 3.3 não é taxativa (não se encerra em si mesma). A equipe técnica do Centro de Apoio
381 ao Neurodesenvolvimento reserva-se o direito de: **Solicitações Contínuas:** Solicitar a
382 realização de novos exames, avaliações complementares ou relatórios atualizados a qualquer
383 momento durante o percurso terapêutico. **Auxílio Diagnóstico:** Tais documentos visam
384 refinar o Plano Terapêutico Singular (PTS), quando utilizado, e identificar comorbidades ou
385 monitorar a evolução clínica do paciente. **Obrigatoriedade:** A recusa injustificada na
386 apresentação de documentos ou exames solicitados pela equipe poderá acarretar na
387 suspensão temporária do atendimento, visto que a segurança e a eficácia da intervenção
388 dependem da clareza do quadro clínico. **CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E INCLUSÃO**
389 Para o ingresso oficial no programa de intervenção do Centro de Neurodesenvolvimento de
390 Rio Azul, o paciente deverá, obrigatoriamente, cumprir os seguintes critérios: **a) Critério**
391 **Clínico:** Apresentação de laudo médico definitivo, devidamente assinado, contendo o CID
392 correspondente (Transtornos do Neurodesenvolvimento / TEA). **b) Critério Etário:** Idade
393 entre 0 e 12 anos completos, respeitando a divisão por eixos de prioridade: **Eixo I**
394 **(Intervenção Precoce): 0 a 06 anos; Eixo II (Acompanhamento e Autonomia): 06 a 12**
395 **anos. c) Critério de Territorialidade:** Comprovação de residência fixa e atualizada no
396 município de Rio Azul (PR). **d) Critério de Complexidade:** Necessidade comprovada de
397 intervenção especializada ou multidisciplinar, conforme avaliação prévia da equipe do
398 Núcleo. **e) Critério de Adesão:** Assinatura obrigatória do Termo de Compromisso pelos
399 pais ou responsáveis legais, declarando ciência e concordância com as normas de
400 atendimento. **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO** O paciente terá sua admissão indeferida ou
401 será desligado do Centro de Neurodesenvolvimento caso apresente um ou mais dos
402 seguintes critérios:**a) Critério Etário: Idade superior a 12 anos completos; b) Escopo**
403 **Clínico Incompatível:** Condições de saúde que não se enquadram em Transtornos do
404 Neurodesenvolvimento (ex: doenças puramente motoras, degenerativas ou neurológicas
405 sem atraso de desenvolvimento global). **c) Necessidade de Estrutura Especializada**
406 **(Escola Especial):** Diagnósticos de Deficiência Intelectual Grave, Deficiência Física ou
407 Visual que exijam suporte de Educação Especial ou acessibilidade que extrapole o limite
408 terapêutico deste Núcleo. Nestes casos, o fluxo correto é o encaminhamento para a rede
409 conveniada (Escola Especial).**d) Transtornos Psicóticos Graves:** Casos que apresentem
410 sintomatologia psicótica aguda ou grave, exigindo manejo psiquiátrico intensivo e controle
411 de surtos com protocolos de segurança incompatíveis com a dinâmica de atendimento em
412 ambiente compartilhado deste Centro.**Fluxo de Encaminhamento:** Nestas situações, o



413 paciente deverá ser referenciado para a Rede de Atenção Psicossocial (CAPS) ou para o
414 Ambulatório de Especialidades em Saúde Mental (MACC), conforme a disponibilidade e o
415 perfil do serviço na rede municipal/regional.e) **Duplicidade de Vínculo:** É vedada a
416 realização da mesma modalidade terapêutica (ex: Fonoaudiologia) em outra instituição
417 (Plano de Saúde, clínica particular ou filantrópica) de forma concomitante ao atendimento
418 no Centro, visando a otimização dos recursos públicos e a unidade do método terapêutico.
419 **f) Política de Assiduidade (por profissional):** Para garantir a rotatividade da fila de espera
420 e o aproveitamento efetivo das vagas terapêuticas, o descumprimento do cronograma de
421 atendimento resultará no desligamento automático do paciente nas seguintes situações:
422 **Faltas Consecutivas:** Ocorrência de 02 (duas) faltas consecutivas sem justificativa legal
423 apresentada no prazo regulamentar (24 horas).**Faltas Intercaladas (Ciclo de 10):**
424 Ocorrência de 03 (três) faltas intercaladas, ainda que justificadas por atestado, dentro de um
425 ciclo de 10 (dez) sessões programadas.**Justificativa Técnica:** O excesso de faltas, mesmo
426 que justificadas, prejudica a evolução clínica e demonstra a incompatibilidade momentânea
427 da rotina familiar com o tratamento, exigindo a reavaliação do caso pela equipe e o retorno
428 do paciente ao final da fila de espera para nova oportunidade.**Comunicação de**
429 **Desligamento:** Uma vez atingido o limite de faltas, a recepção ou coordenação do Centro
430 comunicará o responsável legal sobre a vacância da vaga, que será imediatamente
431 preenchida pelo próximo paciente da lista de espera.g) **Inconsistência Documental:** O
432 desligamento ou indeferimento ocorrerá em casos de: Não comprovação de residência fixa
433 e atualizada no município de Rio Azul (PR); Descumprimento dos prazos de atualização
434 cadastral ou entrega de documentos solicitados pela coordenação;**Observação sobre o**
435 **Laudo:** Pacientes em fase de investigação diagnóstica (sem CID definitivo) PODERÃO
436 ingressar no programa de intervenção, desde que apresentem encaminhamento médico
437 especializado justificando a necessidade da terapia imediata. O responsável compromete-se
438 a apresentar o laudo definitivo assim que concluído o processo de investigação para fins de
439 manutenção do prontuário.**GESTÃO DA LISTA DE ESPERA E PRIORIZAÇÃO** - Após
440 a triagem documental e técnica, os pacientes que cumprirem os requisitos de inclusão serão
441 inseridos na Lista de Espera Única do Centro de Neurodesenvolvimento. Esta lista não
442 possui caráter estritamente cronológico, sendo estratificada por prioridade clínica e social,
443 conforme os critérios abaixo: **Critérios de Priorização e Equidade** - O chamamento para
444 início do tratamento seguirá a ordem de urgência, observando:**Gravidade Clínica (Nível de**
445 **Suporte):** Prioridade para crianças classificadas com Nível de Suporte 1 e 2, conforme
446 avaliação da equipe multidisciplinar do Centro. Serão priorizados casos que apresentem
447 barreiras significativas de aprendizagem, dificuldades de regulação emocional,
448 comportamentos autoagressivos ou risco nutricional/sensorial moderado a grave. **Janela de**
449 **Oportunidade (Faixa Etária):** Prioridade absoluta para o Eixo I (0 a 06 anos), visando
450 garantir a eficácia da intervenção precoce e o melhor aproveitamento da plasticidade



451 cerebral.**Dinâmica de Rotatividade** - A vaga será considerada disponível e o próximo
452 candidato da lista será convocado imediatamente nas seguintes hipóteses: **Alta**
453 **Terapêutica:** Quando o paciente atingir as metas estabelecidas em seu ciclo de sessões ou
454 no Plano Terapêutico Singular (PTS).**Desligamento por Absenteísmo:** Perda imediata da
455 vaga por descumprimento das regras de assiduidade. **Evasão ou Mudança de Domicílio:**
456 Quando o paciente deixar de residir em Rio Azul ou se enquadrar em qualquer critério de
457 exclusão superveniente.**Transparência e Segurança Jurídica** - A utilização de critérios
458 objetivos (Laudo, Idade e Avaliação de Risco) assegura a impessoalidade na gestão pública.
459 Este modelo blinda o serviço contra preferências arbitrárias, garantindo que os recursos
460 municipais sejam direcionados prioritariamente a quem apresenta maior risco clínico e
461 maior potencial de resposta terapêutica.**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PORTA DE**
462 **ENTRADA (PADRÃO SESA-PR)** - O acesso ao Centro de Neurodesenvolvimento de Rio
463 Azul segue o modelo de Redes de Atenção à Saúde, onde a Unidade Básica de Saúde (UBS)
464 atua como a ordenadora do cuidado. A estratificação de risco primária deve ser realizada
465 obrigatoriamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência do paciente. Os
466 profissionais da Atenção Primária (médicos e enfermeiros) utilizarão o Guia de
467 Estratificação de Risco da SESA-PR, classificando a criança conforme os critérios de
468 vulnerabilidade clínica e social antes do encaminhamento oficial ao Centro. O
469 encaminhamento só será aceito pelo Centro se estiver acompanhado da Ficha de Referência
470 devidamente preenchida pela UBS, contendo a pontuação/classificação de risco e os
471 motivos da suspeita ou diagnóstico. **Fluxo de Triagem Interna e Validação** Após o
472 recebimento do encaminhamento vindo da UBS (já estratificado), o Centro inicia seu
473 protocolo interno: **1.Triagem da Médica Especialista:** A médica do Centro analisa a
474 estratificação vinda da UBS e os laudos anexos. Ela valida a necessidade técnica e decide
475 quais especialidades (Psico, Fisio ou Fono) deverão realizar a avaliação individual.**2.**
476 **Avaliação Técnica Individual (Anamnese):** Após o aval da médica, cada profissional
477 (Psicologia, Fisioterapia e Fonoaudiologia) realizará 01 (uma) sessão de avaliação inicial,
478 com duração de aproximadamente 50 minutos, para observação direta e escuta qualificada
479 dos responsáveis.**3.Fechamento do Plano Terapêutico Singular (PTS):** Quando a equipe
480 identificar a necessidade de intervenção conjunta, os profissionais se reunirão para discutir
481 o caso e classificar o risco final (Baixo, Médio ou Alto), definindo a prioridade na Lista de
482 Espera Única.**Critérios de Classificação (Conforme Guia SESA)** Para fins de organização
483 da Lista de Espera Única e definição da intensidade do cuidado, serão adotadas as seguintes
484 categorias de risco, representadas por cores de prioridade:**ALTO RISCO (Prioridade**
485 **Vermelha): Público-alvo:** Pacientes com comprometimento severo e riscos imediatos ao
486 desenvolvimento ou integridade física. **Critérios Clínicos:** Severo prejuízo na comunicação
487 verbal/não-verbal; crises de desregulação agressivas ou autoagressivas frequentes; risco
488 alimentar ou sensorial grave. **Fator Cronológico:** Crianças em idade crítica para



489 intervenção precoce (0 a 03 anos). **Ação:** Chamamento imediato conforme disponibilidade
490 de vaga. **MÉDIO RISCO (Prioridade Amarela): Público-alvo:** Pacientes com atrasos
491 moderados que apresentam funcionalidade parcial, mas necessitam de mediação estruturada.
492 **Critérios Clínicos:** Dificuldades moderadas em habilidades sociais e motoras; necessidade
493 de suporte para regulação emocional; crianças que possuem suporte escolar, mas não
494 atingem as metas de desenvolvimento esperadas para a idade. **Ação:** Inserção na fila de
495 espera com monitoramento periódico. **BAIXO RISCO (Prioridade Verde): Público-alvo:**
496 Casos leves, pacientes em fase de manutenção ou preparação para alta terapêutica. **Critérios**
497 **Clínicos:** Pacientes que já apresentam boa autonomia e regulação nas Atividades de Vida
498 Diária (AVDs); casos com atrasos leves que podem ser manejados com orientações
499 parentais e acompanhamento menos intensivo. **Ação:** Monitoramento de manutenção ou
500 fluxo de alta programada. **Alta Assistida e Continuidade** - O Centro de Apoio ao
501 Neurodesenvolvimento adota um modelo de Intervenção Breve e Focada, estruturado em
502 um ciclo de até 12 meses, com avaliação dos profissionais. Ao completar o ciclo de até 12
503 meses, o paciente passa pela Avaliação de Desligamento ou continuidade, conforme
504 avaliação da equipe: **Alta por Sucesso Terapêutico (Fase de Generalização):** * Critério:
505 Quando o paciente atinge as metas e objetivos estabelecidos no seu Plano Terapêutico
506 Singular (PTS), apresentando estabilidade clínica e funcional. **Entrega de Relatório**
507 **Técnico:** O Centro emitirá um Relatório de Desfecho Terapêutico detalhado, destinado à
508 Unidade de Ensino do aluno, com orientações específicas para adaptações curriculares,
509 manejo comportamental e suporte em sala de aula. **Guia de Orientações Parentais:** Os
510 responsáveis receberão um plano de atividades domiciliares, com estratégias práticas para
511 manter e expandir os ganhos terapêuticos no ambiente familiar e social (estimulando a
512 autonomia e a generalização das habilidades aprendidas). **Fluxo de Retorno:** O paciente é
513 referenciado de volta à UBS de origem para acompanhamento de rotina pela Atenção
514 Primária, mantendo o vínculo com a rede de saúde. **Encaminhamento para a Rede de**
515 **Apoio e Especializada (Fluxo de Continuidade):** Caso a criança, após o ciclo de
516 intervenção, ainda apresente demandas crônicas ou de alta complexidade que extrapolem o
517 escopo de atuação do Centro (intervenção breve e focada). **Ações de Encaminhamento:**
518 **Educação Especial:** Casos de Deficiência Intelectual Grave ou múltiplas deficiências que
519 exijam suporte pedagógico e terapêutico contínuo serão referenciados para a Escola Especial
520 (APAE). **Saúde Mental Mental/Psicossocial:** Pacientes que apresentem quadros de
521 transtornos mentais graves, crises psicóticas ou necessidade de monitoramento psiquiátrico
522 intensivo serão encaminhados para o CAPS ou para o Ambulatório de Especialidades
523 (MACC) conforme o perfil clínico. **Rede de Ensino Regular:** Para todos os casos de alta,
524 será emitido um Relatório de Orientações Pedagógicas para a escola de origem, visando a
525 adaptação curricular e o suporte ao aluno no ambiente escolar. **Casos Excepcionais:** A
526 renovação por mais um período só ocorrerá mediante justificativa técnica assinada por toda

527 a equipe, comprovando que a interrupção causaria retrocesso grave. **MODALIDADE DE**
528 **ALTA ASSISTIDA E MONITORAMENTO**: A Alta Assistida é a transição entre o
529 tratamento intensivo no Centro e a autonomia plena da criança em seus ambientes naturais
530 (casa e escola). **Status de Agendamento**: O paciente deixa de ter horários fixos semanais na
531 agenda dos profissionais, liberando a vaga para o próximo paciente da Lista de Espera
532 Única. **Manutenção do Vínculo**: O desligamento não é definitivo. O paciente permanece
533 com seu prontuário "em monitoramento", o que permite que a família ou a escola busquem
534 orientações pontuais, suporte em crises ou reavaliações de metas caso surjam novos desafios
535 no desenvolvimento. **Dinâmica de Suporte**: * Consultas de Retorno: Podem ser agendados
536 retornos trimestrais ou semestrais para acompanhar a manutenção dos ganhos terapêuticos.
537 **Intervenção sob Demanda**: Caso a equipe identifique um retrocesso significativo, a criança
538 tem prioridade de reingresso em um novo ciclo focado, sem necessidade de passar por todo
539 o fluxo da fila inicial da UBS (conforme avaliação da coordenação). **Generalização**: O foco
540 desta fase é a aplicação prática, pela família e pela escola, das estratégias ensinadas durante
541 o ciclo de até 12 meses. **REGIME DE FREQUÊNCIA E ASSIDUIDADE**
542 **TERAPÊUTICA** - Para assegurar o acesso democrático, a equidade no atendimento e a
543 rotatividade das vagas públicas, o Centro de Neurodesenvolvimento estabelece as seguintes
544 diretrizes de frequência: **Padrão de Atendimento Semanal - Frequência Ordinária**: O
545 regime padrão para as especialidades de Psicologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia é de, no
546 máximo, 01 (um) atendimento semanal por especialidade. **Objetivo**: Esta medida visa
547 otimizar a agenda institucional, permitindo o acolhimento do maior número possível de
548 pacientes da Lista de Espera Única, mantendo a qualidade técnica da intervenção.
549 **Autonomia e Soberania Técnica - Competência Exclusiva**: A definição, manutenção ou
550 alteração da frequência de atendimentos é de competência privativa e exclusiva dos
551 profissionais da equipe multidisciplinar, baseada na evolução clínica do paciente em
552 conjunto com a médica especialista. **Gestão de Faltas, Pontualidade e Permanência**. Para
553 o bom funcionamento do fluxo de atendimento e segurança dos pacientes, estabelecem-se
554 as seguintes normas: **Rigor de Horário**: O paciente deve comparecer rigorosamente no
555 horário agendado para suas sessões (duração de 30 minutos). **Não serão tolerados atrasos**,
556 visando não prejudicar o início do atendimento do próximo paciente da agenda. O atraso
557 superior a 10 minutos poderá ser considerado falta. **Obrigatoriedade de Permanência dos**
558 **Responsáveis**: É estritamente obrigatória a presença e permanência de um responsável legal
559 nas dependências do Centro durante todo o período em que a criança estiver em
560 atendimento. **Justificativa Técnica**: O tratamento do neurodesenvolvimento pressupõe a
561 participação ativa da família. O profissional pode solicitar a entrada do responsável a
562 qualquer momento para orientações ou intervenções conjuntas. **Segurança e**
563 **Responsabilidade**: O abandono da criança no local, mesmo que temporário (para realizar
564 atividades externas), será registrado em prontuário e submetido à coordenação. **Sanções**: O



565 descumprimento reiterado da norma de permanência ou o abandono do paciente no Centro
566 são critérios para a reavaliação da manutenção da vaga e possível desligamento
567 administrativo. Também foi apresentado o modelo do **Termo de Consentimento e**
568 **Compromisso** responsável para pelos usuários que irão frequentar **CENTRO DE APOIO**
569 **AO NEURODESENVOLVIMENTO – RIO AZUL/PR**. Pelo presente instrumento, eu,
570 ____, portador(a) do RG nº ____ e CPF nº _____, na qualidade de responsável legal pelo(a)
571 menor _____ declaro estar ciente e de pleno acordo com as normas e diretrizes de
572 atendimento estabelecidas no Protocolo Operacional Padrão (POP) desta unidade:1.
573 PÚBLICO-ALVO E FINALIDADE.Compreendo que o Centro atende crianças de 0 a 12
574 anos residentes em Rio Azul, com foco em Transtornos do Neurodesenvolvimento (TEA,
575 TDAH, entre outros). Declaro saber que o objetivo é promover a autonomia e
576 funcionalidade, não se tratando de um serviço de recreação ou guarda, mas de assistência
577 especializada à saúde. 2. DINÂMICA DE ATENDIMENTO E CICLO TERAPÊUTICO
578 Modelo de Ciclos: O atendimento é estruturado em ciclos de até 12 meses. Após este
579 período, a equipe avaliará a alta (sucesso terapêutico), o encaminhamento para a rede de
580 apoio (Escola Especial, CAPS ou MACC) ou, em casos excepcionais e tecnicamente
581 justificados, a renovação do ciclo.Duração das Sessões: As sessões de rotina duram 30
582 minutos (com exceção da avaliação inicial, que dura 50 minutos).Frequência: O padrão é de
583 no máximo 01 (um) atendimento semanal por especialidade, podendo ser alterado apenas
584 por critério técnico da equipe e conforme disponibilidade de agenda.3. COMPROMISSOS
585 E RESPONSABILIDADES DOS PAIS Permanência Obrigatória: É estritamente
586 obrigatória a minha presença e permanência nas dependências do Centro durante todo o
587 tempo em que a criança estiver em atendimento. O abandono temporário da criança será
588 registrado em prontuário e poderá acarretar desligamento.Pontualidade: Comprometo-me
589 com o rigor de horário, ciente de que atrasos superiores a 10 minutos podem ser
590 considerados falta. Participação em Grupos: Comprometo-me a participar das sessões de
591 Psicoeducação Parental (geralmente às quintas-feiras), entendendo que o meu engajamento
592 é parte obrigatória do tratamento e fator determinante para a manutenção da vaga. 4.
593 REGRAS DE ASSIDUIDADE E DESLIGAMENTO Estou ciente de que a vaga será
594 imediatamente disponibilizada para o próximo paciente da lista de espera nas seguintes
595 situações: Ocorrência de 02 (duas) faltas consecutivas sem justificativa legal em até 24
596 horas. Ocorrência de 03 (três) faltas intercaladas, mesmo que justificadas, dentro de um ciclo
597 de 10 sessões. Duplicidade de vínculo (realizar a mesma terapia em outra instituição pública
598 ou privada concomitantemente).5. ALTA ASSISTIDA E SUPORTE . Ao final do
599 tratamento, poderei receber a Alta Assistida, onde a criança deixa de ter horários fixos na
600 agenda, mas mantém o prontuário sob monitoramento para orientações pontuais ou
601 reavaliações caso surjam novos desafios. Rio Azul/PR, ____ de _____ de
602 2026. Assinatura do Responsável Legal. Ao longo da apresentação, a secretária Maria Elaine



603 respondeu às perguntas e destacou os pontos mais importantes. Para concluir sobre este
604 tema, **o Protocolo Operacional Padrão do Centro de Neurodesenvolvimento foi**
605 **submetido à análise e recebeu aprovação unânime dos conselheiros.** Prosseguindo com
606 os tópicos da pauta, foi apresentado, na ocasião, o **Protocolo Operacional Padrão (POP)**
607 **da Central de Material e Esterilização.** Esse documento oficial serve como guia
608 estratégico para as atividades realizadas na Central de Material e Esterilização (CME) da
609 Secretaria Municipal de Saúde de Rio Azul.. Ele detalha de forma sistemática as etapas de
610 limpeza, preparo, esterilização e armazenamento de materiais, visando a segurança dos
611 pacientes e dos profissionais envolvidos. Este manual serve como guia prático para garantir
612 que todos os processos sejam realizados com uniformidade e excelência técnica, atendendo
613 às exigências da Vigilância Sanitária e das normas vigentes, como a RDC nº 15/2012. A
614 elaboração do POP tem como justificativa a correta execução do reprocessamento de
615 produtos para a saúde é um pilar essencial no controle de infecções relacionadas à assistência
616 à saúde (IRAS). A ausência de padronização nos processos de esterilização pode
617 comprometer a eficácia da eliminação de micro-organismos, oferecendo riscos biológicos.
618 Portanto, a implementação deste protocolo justifica-se pela necessidade de assegurar a
619 integridade dos materiais e a rastreabilidade de cada ciclo, garantindo que o atendimento
620 prestado à população de Rio Azul seja seguro e livre de contaminações. Tem por objetivo
621 padronizar todas as etapas do processo de trabalho na Central de Material e Esterilização
622 (CME), assegurando que o processamento dos artigos e instrumentais ocorra de forma
623 segura, eficiente e em conformidade com as Boas Práticas de Processamento de Produtos
624 para Saúde. Mais especificamente estabelecer as rotinas de limpeza manual e mecânica para
625 garantir a remoção total da carga orgânica e prevenir biofilmes. Definir os métodos
626 adequados de acondicionamento e selagem para manter a esterilidade dos artigos até o
627 momento do uso. Orientar o carregamento, operação e limpeza das autoclaves para garantir
628 a vida útil dos equipamentos e a eficácia do vapor saturado. Implementar o monitoramento
629 rigoroso através de indicadores químicos e biológicos para validação de cada ciclo.
630 Organizar o fluxo de armazenamento e rastreabilidade para permitir o controle total sobre o
631 tempo de validade e o destino de cada lote esterilizado. O POP contempla as fichas com
632 todas as orientações e materiais necessários em cada processo conforme segue: Organização
633 do setor de esterilização, Limpeza dos artigos instrumentais e materiais, Acondicionamento
634 dos artigos para esterilização em autoclave, Carregamento da autoclave, Esterilização em
635 autoclave, Armazenamento dos artigos esterilizados, Limpeza da autoclave, Limpeza da
636 Seladora, Selagem do Instrumental e Material para Esterilização em Autoclave, Diluição de
637 Detergente Enzimático, Preparo de pacote para Retirada de Pontos, Preparo de pacote para
638 Curativo, Lavagem de Almotolias, Técnica de desinfecção com hipoclorito a 1%, Indicador
639 biológico, Indicador Químico classe 5, Tempo de armazenamento do material esterilizado.
640 O Protocolo Elaborado: Patrícia Malojo, Revisado: Maria Elaine Pacanaro e Validado:

641 Maria Elaine Pacanaro na Data: 05/01/2026. Ao final da apresentação, o **Protocolo**
642 **Operacional Padrão (POP) da Central de Material e Esterilização** foi submetido à
643 avaliação dos conselheiros e aprovado por unanimidade. Na sequência houve a exposição
644 para análise e apreciação do **RAG 2025, Relatório Anual de Gestão do Exercício**
645 **Financeiro de 2025 do Fundo Municipal de Saúde de Rio Azul.** A secretária do Conselho,
646 senhora Marina fez a apresentação fazendo a introdução do que é o RAG aos conselheiros.
647 Relatou que o Relatório Anual de Gestão (RAG) constitui-se como o instrumento
648 fundamental de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão do Sistema Único de
649 Saúde (SUS). Sua elaboração atende ao disposto na Lei Federal nº 8.142/1990 (Art. 4º) e
650 segue as diretrizes das Portarias GM/MS nº 3.332/2006, nº 3.176/2008 e nº 2.135/2013, que
651 estabelecem o fluxo e as normas para o processo de planejamento no âmbito do SUS. Este
652 documento consolida as ações previstas no Plano Municipal de Saúde e na Programação
653 Anual de Saúde (PAS 2025), abrangendo as metas pactuadas no VIGIASUS e os indicadores
654 do modelo de financiamento da Atenção Primária. O relatório apresenta os resultados
655 alcançados ao longo do exercício, detalhando as ações executadas, o desempenho dos
656 indicadores e, de forma transparente, as justificativas para as metas que não foram
657 integralmente atingidas. Como ferramenta de gestão, o RAG permite a análise crítica da
658 execução física e financeira, subsidiando a elaboração da nova programação anual com os
659 ajustes de rumo e inovações necessários. Os programas prioritários da rede municipal,
660 organizados para o atendimento de grupos de risco e áreas estratégicas, são aqui
661 apresentados em conjunto com as ações de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica
662 e Controle de Endemias). A análise do perfil de morbimortalidade e o nível de saúde da
663 população foram processados por meio dos sistemas nacionais de informação (SIM,
664 SINASC, SINAN, entre outros). Adicionalmente, a avaliação da PAS 2025 contempla os
665 compromissos de gestão, indicadores pactuados e áreas de investimento previstas no Plano
666 Plurianual (PPA). Este processo de avaliação foi construído de forma participativa,
667 envolvendo setores técnicos, coordenadores e o Conselho Municipal de Saúde, servindo de
668 embasamento para a Programação Anual de Saúde de 2026. Por fim, o relatório detalha a
669 aplicação dos recursos financeiros e a execução orçamentária, sistematizada conforme os
670 dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Inclui,
671 ainda, as ações de apoio logístico, infraestrutura, gestão do trabalho e educação em saúde,
672 essenciais para o pleno desenvolvimento das políticas públicas de saúde no município. A
673 primeira parte do Relatório Anual de Gestão, apresenta informações sobre a identificação
674 do município, da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde, do
675 Fundo Municipal de Saúde, a Identificação Administrativa, informações sobre Conferências
676 Municipais de Saúde, sobre a Programação Anual de Saúde, sobre o Plano Municipal de
677 Saúde, apresenta a Rede de Saúde, todos os estabelecimentos, a Rede assistencial
678 hospitalar, a Rede ambulatorial e Hospitalar e seus recursos humanos descritos, contendo a



Conselho Municipal de Saúde de Rio Azul

679 relação nominal de todos os funcionários e servidores lotados na Secretaria Municipal de
680 Saúde até 31/12/2025, com a matrícula, nome, data de nascimento, tipo de pessoa pública
681 (agente político, comissionado ou efetivo) o tipo de previdência (Previdência Social Geral
682 ou Previdência Própria) data da nomeação e de posse e o cargo. Apresenta ainda as Unidades
683 de Apoio Diagnóstico, o horário de funcionamento dos serviços, dados demográficos, de
684 morbi-mortalidade na população residente (Morbidade hospitalar do SUS por causas
685 externas por local de residência e Internações por ano/mês atendimento e sexo 2025, Óbitos
686 ano/mês de atendimento e sexo 2025 por causas externas). Traz dados MORBI-
687 MORTALIDADE HOSPITALAR DO SUS (Internações por lista morbidade CID 10 e
688 sexo e por local de residência (Rio Azul) 2025 - Morbidade Hospitalar de residentes,
689 segundo capítulo da CID-10). Marina fez um relato sobre a análise da morbi-mortalidade do
690 ano de 2025 no município de Rio Azul conforme segue: durante o ano de 2025, registraram-
691 se 176 nascimentos, representando uma redução de 7 em relação ao ano anterior, onde foram
692 registrados 183 nascimentos. Entre os nascimentos 90 são do sexo masculino e 86 do sexo
693 feminino. No que diz respeito à hospitalização, houve um total de 1.615 internações, tendo
694 como 5 (cinco) principais causas as Doenças do Aparelho respiratório com 292 internações.
695 As Doenças do aparelho geniturinário registraram 196 casos e as do Aparelho Circulatório
696 181 casos aparece em terceiro lugar. Lesões envenenamento algumas outras consequências
697 causas externas, registrou-se 144 casos. As doenças infecciosas e parasitárias somaram 114
698 internamentos e aparecem como a 5ª causa. O município registrou 116 óbitos, sendo 06 de
699 0 a 30 anos, 11 de 40 a 50 anos, 30 de 51 a 70 anos e 69 na faixa etária de 71 a 95 anos. As
700 cinco principais causas destas mortes foram: Doenças do Aparelho Circulatório – com 36
701 casos; Tumores (neoplasias) – com 24 casos; Causas Externas de mortalidade – 12 casos;
702 Doenças do Aparelho Geniturinário – 07 casos; Doenças Endócrinas, Nutricionais e
703 Metabólicas – 07 casos; Doenças do Aparelho respiratório – 07 casos e Doenças do Aparelho
704 Digestivo com 06 casos. Foi apresentada uma análise técnica dos dados de: **Redução na**
705 **Mortalidade Cardiovascular:** Observou-se uma redução positiva nos óbitos por Doenças
706 do Aparelho Circulatório (de 44 para 36), o que pode estar correlacionado ao fortalecimento
707 do acompanhamento de hipertensos na Atenção Primária. **Alerta nas Internações**
708 **Respiratórias:** Houve um aumento significativo nas internações por causas respiratórias
709 (de 232 para 292). Este dado sugere a necessidade de intensificar as campanhas de vacinação
710 e o manejo precoce de doenças como asma e DPOC. **Causas Externas:** Tanto as internações
711 quanto os óbitos por causas externas apresentaram crescimento, indicando a necessidade de
712 ações intersetoriais focadas na prevenção de acidentes e violência. **Estabilidade nas**
713 **Neoplasias:** O número de óbitos por tumores permaneceu estável (24 casos), reforçando a
714 manutenção das estratégias de rastreamento oncológico no município.

715 **Tabela 1: Evolução dos Indicadores de Saúde (Consolidado Anual)**

Indicador	Exercício 2024	Exercício 2025	Variação Absoluta	Variação (%)
Nascimentos Totais	183	176	-7	-3,8%
Internações Totais	1.543	1.615	+72	+4,6%
Óbitos Totais	113	116	+3	+2,6%

716 Tabela 2: Comparativo das Principais Causas de Internação

Causa de Internação (Capítulo CID-10)	Casos 2024	Casos 2025	Tendência
Doenças do Aparelho Respiratório	232	292	▲ Aumento
Doenças do Aparelho Geniturinário	140	196	▲ Aumento
Doenças do Aparelho Circulatório	200	181	▼ Redução
Causas Externas	128	144	▲ Aumento

717 Tabela 3: Comparativo das Principais Causas de Mortalidade

Causa do Óbito (Capítulo CID-10)	Óbitos 2024	Óbitos 2025	Tendência
Doenças do Aparelho Circulatório	44	36	▼ Redução
Neoplasias (Tumores)	24	24	▬ Estável
Causas Externas	10	12	▲ Aumento
Doenças do Aparelho Respiratório	13	07	▼ Redução

718 A avaliação dos indicadores relativos ao terceiro quadrimestre de 2025, que corresponde ao
719 encerramento do ano de 2025, revela a necessidade de manter a centralidade das ações de
720 **Vigilância em Saúde e Atenção Primária**. A prevalência das **Doenças do Aparelho**
721 **Respiratório** como principal causa de internação, somada às **Doenças do Aparelho**
722 **Circulatório** como maior causa de mortalidade, reforça a urgência em fortalecer os
723 programas de controle de hipertensão e diabetes, além das campanhas de imunização
724 sazonal. Ademais, o perfil de mortalidade concentrado em faixas etárias avançadas e a
725 incidência de **neoplasias** (segunda causa de óbito) apontam para a importância de estratégias
726 robustas de rastreamento oncológico e cuidados paliativos. Tais evidências epidemiológicas
727 devem nortear a **Programação Anual de Saúde de 2026**, priorizando investimentos em
728 prevenção e promoção da saúde para reduzir as internações evitáveis e elevar a expectativa
729 de vida com qualidade no município de Rio Azul. Contém ainda PRODUÇÃO
730 AMBULATORIAL DO SUS - POR GESTOR – PARANÁ (Quantidade aprovada por grupo
731 procedimento e ano/mês atendimento); PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS -
732 PARANÁ - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA (Quantidade aprovada por grupo

733 procedimento e ano/mês atendimento) e o **QUADRO DE PRODUÇÃO DO SISTEMA**
734 **DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR - SIH/SUS** (Procedimentos hospitalares do SUS por
735 local de residência Rio Azul sendo divididos em (Quantidade aprovada por procedimento
736 e Ano/mês atendimento e a Quantidade aprovada por Grupo procedimento e Ano/mês
737 atendimento). Passando-se para a segunda parte do Relatório Anual de Gestão de 2025
738 apresenta as **metas da Programação Anual de Saúde (PAS) para 2025 incluem**
739 **diretrizes, objetivos, metas, indicadores, ações planejadas e a análise dos resultados**
740 **alcançados. A programação referente ao ano em questão contempla um total de 17**
741 **diretrizes, que foram elaboradas com base nas necessidades identificadas e nas**
742 **prioridades definidas para o período. DIRETRIZ 1 - FORTALECIMENTO DA**
743 **LINHA DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL.** OBJETIVO: 1.1 - Qualificar e ampliar
744 a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção Materno Infantil; **DIRETRIZ 2 -**
745 **FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA** - OBJETIVO 2.1 - Proporcionar
746 acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência a
747 um dos pontos de atenção resolutivos. **DIRETRIZ 3 - FORTALECIMENTO DA REDE**
748 **DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL** - OBJETIVO 3.1 - Implementar a linha de cuidado
749 em saúde mental na rede de atenção à saúde. **DIRETRIZ 4 - FORTALECIMENTO DA**
750 **REDE DE SAÚDE BUCAL** - OBJETIVO 4.1 - OBJETIVO: Fortalecer a linha de cuidado
751 em saúde bucal. **DIRETRIZ 5 - IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO E CUIDADO À**
752 **PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)** - OBJETIVO 5.1 - Implementar a linha de cuidado
753 à pessoa com deficiência. **DIRETRIZ 6 - IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE**
754 **ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO** - OBJETIVO 6.1 - Ampliar as ações da Linha de
755 Cuidado à Saúde do Idoso. **DIRETRIZ 7 - QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO**
756 **PRIMÁRIA À SAÚDE** - OBJETIVO 7.1 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À
757 SAÚDE COMO COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA DA REDE DE
758 ATENÇÃO À SAÚDE; OBJETIVO 7.2 - AMPLIAR O ACESSO DAS MULHERES ÀS
759 AÇÕES DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA E
760 COLO DE ÚTERO; OBJETIVO 7.3 - IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE
761 PLANEJAMENTO FAMILIAR NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO;
762 OBJETIVO 7.4 - QUALIFICAR O CUIDADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE,
763 AMPLIANDO O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA
764 INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE DAS AÇÕES; OBJETIVO 7.5 -
765 IMPLEMENTAR AÇÕES NA LINHA DE CUIDADOS À SAÚDE DO HOMEM.
766 **DIRETRIZ 08 - FORTALECER O SETOR DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E**
767 **AUDITORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** - OBJETIVO 8.1:
768 APRIMORAR A AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, PRINCIPALMENTE
769 DAQUELES DE GESTÃO MUNICIPAL E DOS PRESTADORES CONTRATADOS
770 PELO MUNICÍPIO; OBJETIVO 8.2: OTIMIZAR O FLUXO ENTRE OS NÍVEIS DE
771 ATENÇÃO GARANTINDO ACESSO EM TEMPO OPORTUNO E A INTEGRAÇÃO
772 NO CUIDADO. **DIRETRIZ 9 - FORTALECIMENTO DO DESENVOLVIMENTO**
773 **REGIONAL DA ATENÇÃO À SAÚDE** - OBJETIVO 9.1 - INTENSIFICAR AS AÇÕES
774 EM NÍVEL REGIONAL PARA GARANTIR/VIABILIZAR O ATENDIMENTO
775 ESPECIALIZADO AOS MUNICÍPIOS. **DIRETRIZ 10 - FORTALECIMENTO DA**



776 **GOVERNANÇA REGIONAL E MACRORREGIONAL** - OBJETIVO 10.1 -
777 CONTRIBUIR PARA O FORTALECIMENTO DA CIB ESTADUAL E DAS CIB
778 REGIONAL **DIRETRIZ 11: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DOS**
779 **SERVIÇOS EM SAÚDE ATRAVÉS PROGRAMA ESTADUAL DE**
780 **QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**- OBJETIVO 11.1:
781 INVESTIR EM INFRAESTRUTURA NA ATENÇÃO BÁSICA E FORTALECER A
782 CAPACIDADE DE ASSISTÊNCIA E GESTÃO. **DIRETRIZ 12 -**
783 **FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
784 **GARANTINDO MEDICAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA**.OBJETIVO 12.1 -
785 PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA
786 FARMACÊUTICA, VISANDO ALCANÇAR MELHORES RESULTADOS NO USO
787 RACIONAL DE MEDICAMENTOS, ADESÃO TERAPÊUTICA E NA QUALIDADE
788 DE VIDA DE INDIVÍDUOS, FAMÍLIAS E POPULAÇÃO. **DIRETRIZ 13 -**
789 **FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE** - OBJETIVO
790 13.1 - FORTALECER AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA REDUZIR RISCOS
791 E AGRAVOS E ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA.
792 **DIRETRIZ 14 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA**
793 **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE** - OBJETIVO 14.1 - INVESTIR NA
794 QUALIFICAÇÃO E VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS. **DIRETRIZ**
795 **15 - OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA** -
796 OBJETIVO 15.1 - IMPLEMENTAR AÇÕES VISANDO DESENVOLVER
797 ESTRATÉGIAS PARA QUE OUVIDORIA SE EFETIVE COMO UM INSTRUMENTO
798 DE GESTÃO E CIDADANIA- **DIRETRIZ 16 - FORTALECIMENTO DO**
799 **CONTROLE SOCIAL NO SUS** - OBJETIVO 16.1 - DELIBERAR E FISCALIZAR OS
800 INSTRUMENTOS DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E DE GESTÃO DO SUS.
801 **DIRETRIZ 17 - QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM**
802 **SAÚDE** - OBJETIVO 17.1 - ACOMPANHAR OS PROCESSOS DE GESTÃO DO
803 FINANCIAMENTO EM SAÚDE. Apresenta os REPASSES FINANCEIROS DO
804 GOVERNO FEDERAL (TOTAL DE REPASSES POR BLOCO e o TOTAL DE
805 DESPESAS POR BLOCO). Contém a EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA
806 - EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO POR FONTE DE RECURSO, SUBFUNÇÃO E
807 CATEGORIA ECONÔMICA (Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção); Os
808 INDICADORES FINANCEIROS por Ente Federado; RELATÓRIO RESUMIDO DA
809 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO). Informa ainda o número das Emendas
810 Parlamentares recebidas pelo município no ano de 2025, detalhando também os recursos
811 obtidos por meio de adesão junto à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR).
812 Esses incluem itens como Transporte Sanitário, aquisição de Equipamentos, realização de
813 Obras para reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), entre outros.
814 Ressalta-se que todos os recursos já executados tiveram suas Prestações de Contas
815 devidamente realizadas junto à SESA e estão registrados no relatório correspondente.
816 Contém ainda, tabela com a parcela referente a cada competência de Repasses da
817 Assistência Financeira Complementar aos Estados, DF e municípios para o pagamento do
818 Piso Salarial dos Profissionais da Enfermagem. Apresenta relatório detalhado de todos os

819 atendimentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2025, como, viagens,
820 consultas médicas e de enfermagem, autorizações para a casa de apoio para usuários e
821 acompanhantes que precisam permanecer em Curitiba para realizar tratamento médico,
822 atendimentos de outros profissionais como psicólogos, fisioterapeutas. Educadores físicos,
823 fonoaudiólogos, nutricionista. Atendimentos e procedimentos realizados pelos profissionais
824 das Equipes de Saúde Bucal e outros Cirurgião Dentista. Atendimentos pela Equipe de
825 Vigilância Sanitária, Endemias, Agentes Comunitários de Saúde, empréstimos de órteses,
826 quantidade de óculos solicitados pelos usuários após consulta oftalmológica e autorizados
827 para confecção por óticas credenciadas junto ao CIS/AMCESPAR. Informa o número de
828 consultas e exames realizados no período por meio do CIS/AMCESPAR e pelo TFD
829 (Tratamento Fora de Domicílio) que são custeados pelo Estado. Apresenta a fila de espera
830 de exames e consultas ao final do terceiro quadrimestre de 2025, Relatório de vacinas
831 realizadas, Hiperdia, Farmácia e da Ouvidoria Municipal do SUS. Apresenta alguns
832 indicadores do Provigia. Finalizando, o RAG apresenta algumas Recomendações para o
833 próximo exercício financeiro conforme seguem: **1. Atenção Básica e ESF:** Manutenção de
834 100% de cobertura das Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), garantindo o
835 dimensionamento adequado do quadro de profissionais para o pleno atendimento da
836 demanda assistencial. **2. Gestão e Qualificação:** Fortalecimento do apoio à gestão para
837 assegurar a continuidade dos processos de trabalho, visando a melhoria contínua dos
838 indicadores e a busca pela excelência na Saúde Pública. **3. Monitoramento de Metas:**
839 Monitoramento e análise das metas não atingidas integralmente, com a respectiva
840 reavaliação de estratégias e ajustes operacionais para a otimização dos resultados pactuados.
841 **4. Vigilância e Promoção:** Expansão de programas e ações de Promoção da Saúde e
842 Prevenção de Doenças, com foco prioritário no enfrentamento das Doenças Crônicas Não
843 Transmissíveis (DCNT), principais causas de mortalidade na população. **5. Controle Social:**
844 Avaliação e monitoramento das propostas deliberadas na XII Conferência Municipal de
845 Saúde, integrando-as ao planejamento da gestão. E por fim a **CONCLUSÃO:** o Relatório
846 Anual de Gestão (RAG) consolida-se como um instrumento essencial de planejamento,
847 fornecendo subsídios fundamentais para a implementação do Plano Municipal de Saúde e
848 da Programação Anual de Saúde. Os resultados aqui apresentados referem-se ao exercício
849 financeiro de 2025, estruturados a partir de dados de produção, relatórios de serviços,
850 reuniões técnicas e análises da Programação Anual de Saúde (2025) e do Plano Municipal
851 de Saúde (2022-2025), além do respaldo de Audiências Públicas e deliberações do Conselho
852 Municipal de Saúde. As ações executadas pautaram-se na ampliação do acesso, no
853 acolhimento resolutivo e na qualificação da atenção prestada, reafirmando a Atenção
854 Primária como a principal porta de entrada e ordenadora da rede de serviços do SUS. Para
855 viabilizar esse conjunto de atividades, o município de Rio Azul assegurou o aporte
856 financeiro necessário, superando o limite constitucional estabelecido pela Lei
857 Complementar nº 141/2012 e destinando **22,87%** dos recursos municipais à área da saúde.
858 Durante o ano de 2025, a Secretaria Municipal de Saúde empenhou esforços para o
859 cumprimento das metas pactuadas junto ao Ministério da Saúde. Diante das dificuldades
860 encontradas, as prioridades para o fortalecimento da rede continuam focadas na
861 implementação de ações de prevenção e promoção da saúde. Como reflexo positivo dessas

862 estratégias e da Educação em Saúde, observou-se uma redução em procedimentos invasivos
863 e o aumento da procura por serviços voltados à Mudança de Estilo de Vida (MEV). No que
864 tange ao controle social, reafirma-se o compromisso em ampliar os espaços de escuta e
865 garantir a participação efetiva da população nas decisões do Conselho Municipal de Saúde.
866 Este relatório, além de uma exigência legal, é ferramenta indispensável para o
867 acompanhamento e avaliação do financiamento e dos serviços do SUS. **Este Relatório de**
868 **Gestão foi apresentado, discutido e aprovado em reunião do Conselho Municipal de**
869 **Saúde na data de 27 de março de 2025, para comprovação anexamos cópia da**
870 **Resolução N° 005/2026 do referido Conselho.** Rio Azul, 27 de março de 2026. Maria
871 Elaine Pacanaro Secretária Municipal de Saúde. A Resolução do CMS foi publicada no
872 Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 30/03/2026 – Edição N° 3499 Código
873 Identificados: 56A2609E no site: <http://www.diariomunicipal.com.br/amp/>. A penúltima
874 pauta da reunião trata do **Plano Municipal de Saúde para a Gestão 2026-2029**. Nesse
875 contexto, o PMS introduz o Plano de Territorialização Municipal, destacando, em sua
876 apresentação, as seguintes informações: O município de Rio Azul tem todo seu atendimento
877 à Atenção Primária em Saúde, realizadas por seis Equipes de Saúde da Família (ESF) as
878 quais cobrem 71% da população, com ações no meio urbano e rural em toda a extensão do
879 Município. Para elaborar esse plano buscamos construir um registro o mais próximo
880 possível da realidade de saúde do Município, com aspectos históricos, demográficos,
881 socioeconômicos, epidemiológicos, socioambientais, entre outros, que demonstre a
882 realidade do município. As principais fontes de informação utilizadas nesse plano são os
883 dados fornecidos pelas ESF – Equipes de Saúde da Família e ACS – Agentes Comunitários
884 de Saúde, através de atualização dos cadastros das famílias. A partir do levantamento dos
885 dados, os mesmos foram analisados e nos proporcionaram construir uma base de informação
886 muito próxima da realidade encontrada no município. De tal forma, podemos agora
887 identificar e programar ações de acordo com o perfil e as necessidades da de cada área de
888 nosso município. Nos termos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), definida na
889 Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017, define a organização em Redes de Atenção à
890 Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de
891 saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de
892 entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos dos usuários e informações em
893 todos os pontos de atenção à saúde. A PNAB, assim como a legislação que rege o Sistema
894 Único de Saúde – SUS, estabelece princípios como Universalidade, Integralidade e
895 Equidade e diretrizes, como Regionalização e Hierarquização, Regionalização e
896 Hierarquização, Territorialização e Adstrição, População Adscrita, Cuidado Centrado na
897 Pessoa, Resolutividade, Longitudinalidade do cuidado, coordenar o cuidado, ordenar as
898 redes, Participação da comunidade. Considerando o objetivo desse trabalho será destacado
899 o conceito de: **Territorialização e Adstrição**: de forma a permitir o planejamento, a
900 programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com
901 foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e
902 determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão,
903 portanto, adstritos a ele. Para efeitos desta portaria, considera-se Território a unidade
904 geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas



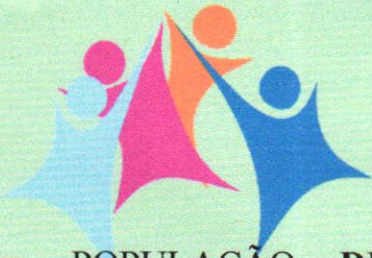
Conselho Municipal de Saúde de Rio Azul

905 destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os
906 Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social,
907 econômico, epidemiológico, assistencial, cultural, considerando sua individualidade,
908 possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na
909 Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as
910 populações específicas. O documento apresenta o Característica Gerais e Históricas do
911 Município, clima, aspectos demográficos, transferência de renda (O município atende
912 aproximadamente 600 famílias com transferência de renda, perfazendo um total aproximado
913 de 1248 beneficiários), informações de Saúde e a territorialização na saúde que é um
914 processo que consiste em identificar os fatores que determinam a saúde de um grupo de
915 pessoas, famílias ou indivíduos de um território. É uma ferramenta fundamental para o
916 planejamento de ações de saúde, pois permite conhecer os problemas de saúde da população
917 de uma determinada área. O SUS é um projeto de atenção territorializada, com a Atenção
918 Básica à Saúde (ABS) como centro de comando. O processo de territorialização envolve:
919 Levantamento do perfil demográfico; Levantamento do perfil econômico; Levantamento do
920 perfil ambiental; Levantamento do perfil epidemiológico; A **territorialização** permite
921 compreender a dinâmica espacial dos lugares e das populações, e demonstrar as
922 desigualdades sociais e as iniquidades em saúde. Em todos os territórios, as pessoas vivem
923 de maneira diferente e em condições diversas. Por exemplo, as áreas rurais apresentam
924 aspectos completamente distintos das áreas urbanas, assim como em um município
925 totalmente urbanizado encontram-se áreas completamente diferentes em termos de
926 infraestrutura, saneamento, transporte etc. As famílias de maior renda localizam-se nas
927 melhores áreas, restando aos de menor renda os lugares de piores condições para a
928 urbanização. Os elementos que se encontram no território, sejam eles naturais ou
929 construídos pela ação humana, caracterizam não somente a paisagem, mas as condições de
930 infraestrutura e os fluxos que se estabelecem por meio da interação das pessoas com esses
931 elementos, conferindo ao território características de dinamicidade e mutabilidade. Cada
932 território tem as suas particularidades, que configuram diferentes perfis demográficos,
933 epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, os quais se encontram em
934 constante transformação. Assim, a atuação das equipes de saúde sobre esse território tem de
935 considerar esses perfis. Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica devem se
936 apropriar dessas características, precisam dialogar com os atores, para que tenham poder de
937 atuação sobre a realidade onde atuam e à qual também pertencem. Ao se apropriar do
938 território e das dinâmicas que nele se estabelecem, os profissionais de saúde têm melhores
939 condições de compreender algumas escolhas que, circunstancialmente, as pessoas fazem,
940 em função do acesso que têm a determinadas estruturas sociais. Assim como as pessoas não
941 escolhem viver em más condições, elas não escolhem ter menor grau de escolaridade, muito
942 menos escolhem ficar doentes. Foi apresentado o perfil da Atenção Primária à Saúde por
943 Equipe de ESF, sendo das 06 equipes que atualmente estão em atividade prestando
944 atendimento à sua população adscrita. O documento apresenta a composição dos
945 profissionais de cada equipe, a posição no mapa do município, dados demográficos, dados
946 epidemiológicos, condições de moradia, de renda de cada ESF. **A segunda parte do Plano**
947 **Municipal de Saúde** apresenta **Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, Ações,**

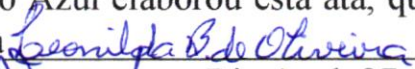
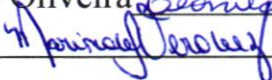
948 **Análises das Metas Alcançadas**, sendo elencadas 17 (dezessete) diretrizes para o PMS.
949 **DIRETRIZ 1 - Fortalecimento Da Linha De Atenção Materno Infantil.** OBJETIVO:
950 1.1 - Qualificar e ampliar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção Materno Infantil;
951 **DIRETRIZ 2 - Fortalecimento Da Rede De Urgência** - OBJETIVO 2.1 - Proporcionar
952 acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência a
953 um dos pontos de atenção resolutivos. **DIRETRIZ 3 - Fortalecimento Da Rede De**
954 **Atenção À Saúde Mental** - OBJETIVO 3.1 - Implementar a linha de cuidado em saúde
955 mental na rede de atenção à saúde. **DIRETRIZ 4 - Fortalecimento Da Rede De Saúde**
956 **Bucal** - OBJETIVO 4.1 - OBJETIVO: Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal.
957 **DIRETRIZ 5 - Implementação Da Atenção E Cuidado À Pessoa Com Deficiência**
958 **(Pcd)** - OBJETIVO 5.1 - Implementar a linha de cuidado à pessoa com deficiência.
959 **DIRETRIZ 6 - Implementação Da Rede De Atenção À Saúde Do Idoso** - OBJETIVO
960 6.1 - Ampliar as ações da Linha de Cuidado à Saúde do Idoso. **DIRETRIZ 7 - Qualificação**
961 **Da Atenção Primária À Saúde** - OBJETIVO 7.1 - FORTALECER A ATENÇÃO
962 PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA
963 DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE; OBJETIVO 7.2 - AMPLIAR O ACESSO DAS
964 MULHERES ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER
965 DE MAMA E COLO DE ÚTERO; OBJETIVO 7.3 - IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE
966 PLANEJAMENTO FAMILIAR NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO;
967 OBJETIVO 7.4 - QUALIFICAR O CUIDADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE,
968 AMPLIANDO O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA
969 INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE DAS AÇÕES; OBJETIVO 7.5 -
970 IMPLEMENTAR AÇÕES NA LINHA DE CUIDADOS À SAÚDE DO HOMEM.
971 **DIRETRIZ 08 - Fortalecer o Setor de Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria**
972 **Municipal de Saúde** - OBJETIVO 8.1: APRIMORAR A AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS
973 DE SAÚDE, PRINCIPALMENTE DAQUELES DE GESTÃO MUNICIPAL E DOS
974 PRESTADORES CONTRATADOS PELO MUNICÍPIO; OBJETIVO 8.2: OTIMIZAR O
975 FLUXO ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO GARANTINDO ACESSO EM TEMPO
976 OPORTUNO E A INTEGRAÇÃO NO CUIDADO. **DIRETRIZ 9 - Fortalecimento do**
977 **Desenvolvimento Regional aa Atenção À Saúde** - OBJETIVO 9.1 - INTENSIFICAR AS
978 AÇÕES EM NÍVEL REGIONAL PARA GARANTIR/VIABILIZAR O ATENDIMENTO
979 ESPECIALIZADO AOS MUNICÍPIOS. **DIRETRIZ 10 - Fortalecimento da Governança**
980 **Regional e Macrorregional** - OBJETIVO 10.1 - CONTRIBUIR PARA O
981 FORTALECIMENTO DA CIB ESTADUAL E DAS CIB REGIONAL **DIRETRIZ 11:**
982 **Fortalecimento da Gestão dos Serviços em Saúde através Programa Estadual de**
983 **Qualificação da Atenção Primária à Saúde** - OBJETIVO 11.1: INVESTIR EM
984 INFRAESTRUTURA NA ATENÇÃO BÁSICA E FORTALECER A CAPACIDADE DE
985 ASSISTÊNCIA E GESTÃO. **DIRETRIZ 12 - FORTALECIMENTO DA POLÍTICA**
986 **DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA GARANTINDO MEDICAMENTO DA**
987 **ATENÇÃO BÁSICA.** OBJETIVO 12.1 - PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DE
988 SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, VISANDO ALCANÇAR
989 MELHORES RESULTADOS NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS, ADEÇÃO
990 TERAPÊUTICA E NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS, FAMÍLIAS E



991 **POPULAÇÃO. DIRETRIZ 13 - FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE**
992 **VIGILÂNCIA EM SAÚDE - OBJETIVO 13.1 - FORTALECER AÇÕES DE**
993 **VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA REDUZIR RISCOS E AGRAVOS E**
994 **ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA. DIRETRIZ 14 -**
995 **FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO**
996 **PERMANENTE EM SAÚDE - OBJETIVO 14.1 - INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO E**
997 **VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS. DIRETRIZ 15 - OUVIDORIA**
998 **COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA - OBJETIVO 15.1 -**
999 **IMPLEMENTAR AÇÕES VISANDO DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA QUE**
1000 **OUVIDORIA SE EFETIVE COMO UM INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA-**
1001 **DIRETRIZ 16 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS -**
1002 **OBJETIVO 16.1 - DELIBERAR E FISCALIZAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO**
1003 **ORÇAMENTÁRIA E DE GESTÃO DO SUS. DIRETRIZ 17 - QUALIFICAÇÃO DA**
1004 **GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE - OBJETIVO 17.1 - ACOMPANHAR**
1005 **OS PROCESSOS DE GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE. Foram detalhadas**
1006 **todas as metas acompanhadas de suas respectivas descrições, indicadores, valores-base dos**
1007 **indicadores, e as projeções para o ano de 2025, utilizando como referência o período final**
1008 **de vigência do Plano de Saúde anterior (2022-2025). Também foram apresentados os**
1009 **objetivos do novo Plano (2026-2029), a unidade de medida adotada (como proporção,**
1010 **percentual, número, razão, taxa, entre outros) e os valores estabelecidos para cada ano de**
1011 **execução do PMS. Durante a apresentação, foram justificadas as definições desses valores**
1012 **e reforçada a importância da inclusão das metas, visto que, em sua maioria, tratam-se de**
1013 **metas já pactuadas e regulamentadas por lei. Finalizada a exposição o Plano Municipal**
1014 **de Saúde Gestão 2026-2029 foi submetido pela Presidente Senhora Leonilda a**
1015 **aprovação, sendo o mesmo aprovado por unanimidade.** Para encerrar a longa pauta da
1016 reunião, foi apresentada a Programação Anual de Saúde (PAS) referente ao ano de 2026,
1017 incluindo diretrizes, objetivos, metas e indicadores específicos. A PAS é um importante
1018 instrumento de gestão que, a cada ano, torna operacionais as metas e diretrizes estabelecidas
1019 no Plano de Saúde. Por meio dela, são detalhadas as ações concretas, os indicadores de
1020 monitoramento e a alocação dos recursos financeiros necessários para garantir a execução
1021 das ações planejadas. Sua principal finalidade é anualizar as metas do Plano de Saúde e
1022 prever os recursos orçamentários para o ciclo financeiro de janeiro a dezembro. Durante a
1023 reunião, todas as metas previstas para 2026 foram apresentadas. Como esse documento é
1024 um recorte do Plano Municipal de Saúde, as diretrizes e metas já haviam sido previamente
1025 discutidas, o que permitiu uma exposição mais resumida, focada nas informações principais
1026 relacionadas ao planejamento e execução dessas metas. **Cada conselheiro foi convidado a**
1027 **manifestar sua posição, seja favorável ou contrária, em relação à Programação Anual**
1028 **de Saúde 2026. De forma unânime, o Conselho Municipal de Saúde aprovou**
1029 **Programação Anual de Saúde 2026.** Não havendo mais assuntos a serem tratados, a
1030 Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Rio Azul elaborou esta ata, que
1031 será assinada pela Presidente, Leonilda Boscardin de Oliveira _____ e
1032 pela Secretária Executiva, Marina Woichik Veronez, _____. Rio Azul, 27 de
1033 março de 2026.



Conselho Municipal de Saúde de Rio Azul

991 **POPULAÇÃO. DIRETRIZ 13 - FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE**
992 **VIGILÂNCIA EM SAÚDE - OBJETIVO 13.1 - FORTALECER AÇÕES DE**
993 **VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA REDUZIR RISCOS E AGRAVOS E**
994 **ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA. DIRETRIZ 14 -**
995 **FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO**
996 **PERMANENTE EM SAÚDE - OBJETIVO 14.1 - INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO E**
997 **VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS. DIRETRIZ 15 - OUVIDORIA**
998 **COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA - OBJETIVO 15.1 -**
999 **IMPLEMENTAR AÇÕES VISANDO DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA QUE**
1000 **OUVIDORIA SE EFETIVE COMO UM INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA-**
1001 **DIRETRIZ 16 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS -**
1002 **OBJETIVO 16.1 - DELIBERAR E FISCALIZAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO**
1003 **ORÇAMENTÁRIA E DE GESTÃO DO SUS. DIRETRIZ 17 - QUALIFICAÇÃO DA**
1004 **GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE - OBJETIVO 17.1 - ACOMPANHAR**
1005 **OS PROCESSOS DE GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE. Foram detalhadas**
1006 **todas as metas acompanhadas de suas respectivas descrições, indicadores, valores-base dos**
1007 **indicadores, e as projeções para o ano de 2025, utilizando como referência o período final**
1008 **de vigência do Plano de Saúde anterior (2022-2025). Também foram apresentados os**
1009 **objetivos do novo Plano (2026-2029), a unidade de medida adotada (como proporção,**
1010 **percentual, número, razão, taxa, entre outros) e os valores estabelecidos para cada ano de**
1011 **execução do PMS. Durante a apresentação, foram justificadas as definições desses valores**
1012 **e reforçada a importância da inclusão das metas, visto que, em sua maioria, tratam-se de**
1013 **metas já pactuadas e regulamentadas por lei. Finalizada a exposição o Plano Municipal**
1014 **de Saúde Gestão 2026-2029 foi submetido pela Presidente Senhora Leonilda a**
1015 **aprovação, sendo o mesmo aprovado por unanimidade.** Para encerrar a longa pauta da
1016 reunião, foi apresentada a Programação Anual de Saúde (PAS) referente ao ano de 2026,
1017 incluindo diretrizes, objetivos, metas e indicadores específicos. A PAS é um importante
1018 instrumento de gestão que, a cada ano, torna operacionais as metas e diretrizes estabelecidas
1019 no Plano de Saúde. Por meio dela, são detalhadas as ações concretas, os indicadores de
1020 monitoramento e a alocação dos recursos financeiros necessários para garantir a execução
1021 das ações planejadas. Sua principal finalidade é anualizar as metas do Plano de Saúde e
1022 prever os recursos orçamentários para o ciclo financeiro de janeiro a dezembro. Durante a
1023 reunião, todas as metas previstas para 2026 foram apresentadas. Como esse documento é
1024 um recorte do Plano Municipal de Saúde, as diretrizes e metas já haviam sido previamente
1025 discutidas, o que permitiu uma exposição mais resumida, focada nas informações principais
1026 relacionadas ao planejamento e execução dessas metas. **Cada conselheiro foi convidado a**
1027 **manifestar sua posição, seja favorável ou contrária, em relação à Programação Anual**
1028 **de Saúde 2026. De forma unânime, o Conselho Municipal de Saúde aprovou**
1029 **Programação Anual de Saúde 2026.** Não havendo mais assuntos a serem tratados, a
1030 Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Rio Azul elaborou esta ata, que
1031 será assinada pela Presidente, Leonilda Boscardin de Oliveira  e
1032 pela Secretária Executiva, Marina Woichik Veronez, . Rio Azul, 27 de
1033 março de 2026.



Conselho Municipal de Saúde de Rio Azul

ATA Nº 307/2026 – Reunião Extraordinária – Data: 27/03/2026

	ATA Nº 307/2026	Reunião Extraordinária	Data: 30/09/2025	
	NOME	ENTIDADE	TITULARIDADE	ASSINATURAS DOS COMPARECIDOS
01	Keytch Mehret	Gestor – Sec. Mun. de Saúde	Titular	SOLICITOU EXONERAÇÃO DO CARGO
02	Graziele Franco Fabris Cabral	Gestor – Sec. Mun. de Saúde	Suplente	
03	Daiana Suelen Mielniczek	Prestadores -HCSFA	Titular	
04	Luciana Lemke	Prestadores -HCSFA	Suplente	
05	Karla Aparecida Juctchechen	Prestadores - APAE	Titular	
06	Joziane Baziewicz Borges	Prestadores - APAE	Suplente	
07	Mirian de Fátima Golemba	Trab. dos Serv. De Saúde	Titular	
08	Ana Maria Marcinek Stanski	Trab. dos Serv. De Saúde	Suplente	
09	Hanna Camila Torres Lopes	Trab. dos Serv. De Saúde	Titular	SOLICITOU DESLIGAMENTO DO CMS
10	Jaqueline Ferreira de Camargo	Trab. dos Serv. De Saúde	Suplente	
11	Josiane Aparecida do Amaral Zainedin	Trab. dos Serv. De Saúde	Titular	
12	Marieli Ivancheski Padilha Blaszczyk	Trab. dos Serv. De Saúde	Suplente	TRANSFERIDA PARA OUTRA SECRETARIA
13	Douglas Ariel Vianna	Usuários dos Serv. De Saúde	Titular	
14	Keiti Rosa Banardeli Vianna	Usuários dos Serv. De Saúde	Suplente	
15	Silvana Ferreira de Oliveira Fernandes	Usuários dos Serv. De Saúde	Titular	
16	Marcia Pluchiniak	Usuários dos Serv. De Saúde	Suplente	
17	Giseli Cristina Machado	Usuários dos Serv. De Saúde	Titular	
18	Luciana Sprada Ribeiro	Usuários dos Serv. De Saúde	Suplente	
19	Leonilda Boscardin de Oliveira	Usuários dos Serv. De Saúde	Titular	
20	Fabiana Aparecida Borges	Usuários dos Serv. De Saúde	Suplente	
21	Irmã Ana Diva de Menezes	Usuários dos Serv. De Saúde	Titular	
22	Natália de Fatima Zem Makoski	Usuários dos Serv. De Saúde	Suplente	
23	Silvia Aparecida de Lima Marcoski	Usuários dos Serv. De Saúde	Titular	
24	Sueli Terezinha Rubbo Kempinski	Usuários dos Serv. De Saúde	Suplente	



Conselho Municipal de
Saúde de Rio Azul

ATA Nº 307/2026 - Reunião Extraordinária - Data: 27/03/2026

	NOME	ENTIDADE	TITULARIDADE	ASSINATURAS DOS COMPARECIDOS
01	Maria Elaine Pasonaro	SMS		
02	MARINA WOICHIK VERONEZ	SMS	Titular	Alconero. Marina Woichik Veronez
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				