



**MUNICÍPIO DE**  
**CATANDUVAS**

**PLANO MUNICIPAL**  
**DE SAÚDE**  
**2022 a 2025**



# **MUNICÍPIO DE CATANDUVAS**

## **Prefeito Municipal**

Moises Aparecido de Souza

## **Vice-Prefeito**

Carlos dos Santos

## **Secretário Municipal de Saúde**

Ademar Luiz Burckhardt

## **Coordenador da Vigilância Epidemiológica**

Marineuza Fatima Pessoli

## **Coordenador da Vigilância Sanitária**

Adriana Ramina Gava

## **Coordenador da Atenção Básica**

Edna Neres

## **Coordenador da Odontologia**

Paulo Roberto Ramos Machado

## **Coordenador de Urgência e Emergência**

Rafael Polidorio

## **Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Paulo Roberto Ramos Machado



**MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2019/2023**

**Mesa Diretora:**

Presidente: Paulo Roberto Ramos Machado

Vice-Presidente: Elsio Wanderlei Koch

Secretário: Silvana da Silva Trombeta

Vice Secretária: Patrícia Cristiane Iaguszkeski

**REPRESENTANTES DE USUÁRIOS:**

1 - APMIF

Titular: Marilei Guindane

Suplente: Vanda Ana Bendo

2 – Associação dos Moradores do Reassentamento São Marcos

Titular: Claudomir Fagundes

Suplente: Paulo Efting

3 – Sindicato dos Trabalhadores Rurais

Titular: Valdeni Antunes Ribeiro

Suplente: João Madruga

4 – Clube da Terceira Idade

Titular: Waldemiro Duffeck

Suplente: José Astori

5 – Rotary Clube

Titular: Antônio Valmir dos Santos

Suplente: Celso Thisen

6 – Pastoral da Criança

Titular: Clair Fries de Borba

Suplente: Ivanilde Specht Lopes

7 – Associação dos Moradores do Cajati



# **MUNICÍPIO DE CATANDUVAS**

Titular: José Donizete Gomes

Suplente: Arnildo Schmidt

8 – Associação dos Moradores da Vila União

Titular: Luiz Alvarenga

Suplente: Silvestre Kammer

9 – ACEUC (Associação Catanduvense dos Estudantes Universitários e Congêneres)

Titular: Renata Del Ré

Suplente: Lariça Ribeiro Sotel Marafon

10 – ACEC (Associação Catanduvense de Esportes e Cultura)

Titular: Logan Zardo

Suplente: Nadir Pandini

11 – Associação Moradores do Santana

Titular: Elsio Wanderlei Koch

Suplente: João Bento da Rosa

## **REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL E PRESTADORES DE SERVIÇO**

1 - Titular: Paulo Roberto Ramos Machado

Suplente: Lucimar Melania Calegari

2 – Titular: Silvana da Silva Trombeta

Suplente: Maria do Amaral Guedes

3 – Titular: Ademar Luiz Burckhardt

Suplente: Margarete Tochinski

4 – Titular: Larissa Radel Doloski

Suplente: Geniffer Pavan

5 – Titular: Clarice Barbosa Dionísio

Suplente: Maria Rosa de Camargo

## **TRABALHADORES DA SAÚDE**

1 – Titular: Karen Muraoka

Suplente: Célia Aparecida Grobs Guindane

2 – Titular: Edna Neres

Suplente: Lucas Rossow Gaspar

3 – Titular: Patrícia Cristiane Iaguszkeski

Suplente: Lucimar Bernart Enokida

4 – Titular: Luiz Gustavo Finger

Suplente: Joeide Nunes Zaror

5 – Titular: Hélio Ossamu Yonekura

Suplente: Soeli Rodrigues

## **INTRODUÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde realiza uma análise epidemiológica e situacional que auxilia na definição dos objetivos, metas e atividades que orienta a agenda municipal de saúde no período de 2022 a 2025.

O Município de Catanduvas se compromete com a saúde da população de acordo com as Políticas de Saúde Federal e Estadual e os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde.

Como princípios e diretrizes do SUS segundo a lei 8.080/90, são: a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; participação da comunidade e descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.



## SUMÁRIO

<b>SUMÁRIO .....</b>	<b>6</b>
<b>1 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA.....</b>	<b>18</b>
3.1 EDUCAÇÃO.....	23
3.2 ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA.....	26
3.2.1 Água .....	26
3.2.2 Esgoto.....	27
3.2.3 Energia .....	27
3.2.4 Lixo .....	28
3.2.5 Habitação.....	28
3.2.6 Meio ambiente.....	28
<b>4. Análise da Situação de Saúde da População .....</b>	<b>28</b>
4.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	28
4.2 VACINA .....	32
4.3 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO.....	34
<b>5. REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE.....</b>	<b>42</b>
<b>6. ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>45</b>
6.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	45
6.1.1Vigilância Epidemiológica .....	45
6.1.2 Vigilância Sanitária.....	46
6.1.3 Saúde do trabalhador.....	46
6.1.4 Vigilância Ambiental .....	47
6.1.5 Controle de endemias .....	47



6.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	48
6.2.1 Assistência à saúde .....	48
6.2.2 Assistência à saúde bucal .....	52
6.2.2 Assistência de fisioterapia .....	53
6.2.3 Assistência de fonoaudiologia.....	53
6.2.4 Assistência de psicologia .....	53
6.3 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	54
6.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	57
PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR .....	57
<b>6.4.1 Internação Hospitalar</b> .....	57
6.5 ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	64
6.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	64
A Atenção farmacêutica é realizada de acordo com o atendimento aos usuários, repassando-se as orientações de posologia, cuidados, conservação entre outros, entretanto, é feita de maneira insuficiente em função da estrutura não ser adequada e pela alta demanda de pacientes, o que dificulta o atendimento necessário para realização da Assistência Farmacêutica. ....	
6.6.1 Objetivos da Assistência Farmacêutica .....	65
6.6.2 Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	66
6.6.3 Seleção de medicamentos.....	66
6.6.4 Programação da assistência Farmacêutica.....	66
6.6.5 Aquisição da Assistência Farmacêutica.....	67
6.6.6 Armazenamento .....	67
6.6.7 Distribuição .....	68



6.6.8 Dispensação.....	68
6.6.9 Fluxograma do Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	70
<b>7. GESTÃO EM SAÚDE.....</b>	<b>71</b>
7.1 PLANEJAMENTO .....	71
7.3 FINANCIAMENTO.....	71
7.3.1 Atenção Básica .....	72
7.3.2 Média e alta complexidade .....	73
7.3.3 Vigilância em saúde.....	73
7.3.4 Assistência farmacêutica.....	73
7.3.5 Gestão do SUS .....	73
7.3.6 Investimentos na rede de serviços de saúde .....	74
7.4 PARTICIPAÇÃO SOCIAL .....	74
7.5 GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE .....	75
7.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	79
7.7 INFORMÇÃO EM SAÚDE.....	81
7.8 INFRAESTRUTURA .....	82
<b>8. FORMULAÇÃO DOS OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES.</b>	<b>83</b>





## 1 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

O Município originou-se por desmembramento da Cidade de Guaraniaçu, instalando-se em 08 de Dezembro de 1961 e oficializando a comemoração em 25 de Julho (IPARDES, 2016).

Catanduvas localiza-se na Região Oeste do Estado do Paraná e é integrante dos 25 municípios da 10ª Regional de Saúde, tem como Município de referência Cascavel, situado a 53 quilômetros deste e 468,67 quilômetros de Curitiba, Capital do Paraná. A cidade tem limites com Cascavel, Ibema, Guaraniaçu, Quedas do Iguaçu e Três Barras (IPARDES, 2016).

Em uma área de 589.604 Km<sup>2</sup>, possui uma população de 10.202 habitantes e densidade demográfica de 17,54 hab/km<sup>2</sup> (CENSO, 2010).



## 2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

### Quadro 01 – Dados populacionais.

População Residente - Paraná													
População residente por Faixa Etária detalhada e Ano													
Município: 410500 Catanduvas													
Faixa Etária detalhada:													
Período:2000-2012													
Faixa Etária detalhada	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Menor 1 ano</b>	190	191	192	193	194	197	198	173	148	142	150	167	167
<b>1 ano</b>	188	189	190	191	192	195	196	180	153	147	121	154	153
<b>2 anos</b>	201	202	203	205	206	208	210	188	161	153	150	146	146
<b>3 anos</b>	203	204	205	207	208	210	212	199	168	160	159	143	143
<b>4 anos</b>	237	238	240	241	243	246	247	207	177	167	174	144	143
<b>5 anos</b>	246	247	249	250	252	255	256	214	184	175	173	148	147
<b>6 anos</b>	259	260	262	264	265	268	270	221	191	182	155	155	154
<b>7 anos</b>	229	230	232	233	234	237	239	173	195	188	183	164	163
<b>8 anos</b>	240	241	243	244	246	249	250	195	153	193	158	175	174
<b>9 anos</b>	246	247	249	250	252	255	256	210	173	151	158	185	185
<b>10 anos</b>	218	219	221	222	223	226	227	217	184	170	207	197	196
<b>11 anos</b>	239	240	242	243	245	248	249	216	191	180	192	209	208
<b>12 anos</b>	224	225	227	228	229	232	234	222	190	186	207	218	217



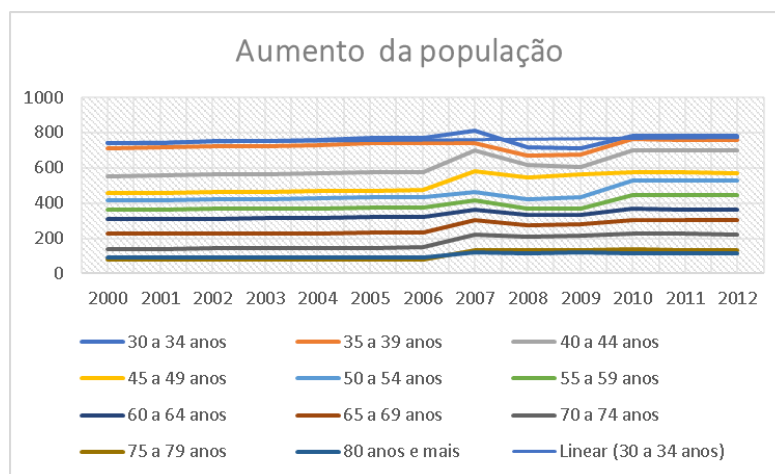
# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

<b>13 anos</b>	236	237	239	240	242	245	246	232	195	186	205	220	219
<b>14 anos</b>	248	249	251	252	254	257	259	236	204	191	251	217	217
<b>15 anos</b>	226	227	229	230	231	234	236	230	205	198	220	215	214
<b>16 anos</b>	242	243	245	246	248	251	252	221	202	199	225	213	212
<b>17 anos</b>	240	241	243	244	246	249	250	214	194	196	207	209	208
<b>18 anos</b>	257	258	260	262	263	266	268	210	186	187	209	201	201
<b>19 anos</b>	201	202	203	205	206	208	210	206	183	182	170	193	192
<b>20 a 24 anos</b>	919	921	930	935	940	952	958	1021	889	861	843	841	841
<b>25 a 29 anos</b>	852	854	862	867	872	883	888	898	826	840	752	750	750
<b>30 a 34 anos</b>	741	743	750	754	758	768	773	812	717	710	783	781	781
<b>35 a 39 anos</b>	712	714	721	725	729	738	742	738	669	677	763	761	761
<b>40 a 44 anos</b>	554	555	561	564	567	574	578	700	617	606	700	699	698
<b>45 a 49 anos</b>	455	456	461	463	466	471	474	584	546	562	574	573	572
<b>50 a 54 anos</b>	416	417	421	423	426	431	434	463	423	434	526	525	525
<b>55 a 59 anos</b>	362	363	366	368	370	375	377	413	370	369	445	444	444
<b>60 a 64 anos</b>	308	309	312	313	315	319	321	363	332	334	366	365	365
<b>65 a 69 anos</b>	224	225	227	228	229	232	234	301	273	277	302	301	301
<b>70 a 74 anos</b>	141	141	143	144	144	146	147	221	207	214	224	224	223
<b>75 a 79 anos</b>	79	79	80	80	81	82	82	133	130	135	136	135	135
<b>80 anos e mais</b>	88	88	89	90	90	91	92	121	115	121	114	114	114
<b>Total</b>	<b>10421</b>	<b>10455</b>	<b>10548</b>	<b>10604</b>	<b>10666</b>	<b>10798</b>	<b>10865</b>	<b>10932</b>	<b>9751</b>	<b>9673</b>	<b>10202</b>	<b>10186</b>	<b>10169</b>

Fonte: Tab Net Data SUS - IBGE

Os dados expostos no quadro acima apontam para uma manutenção da população geral entre os anos 2000 a 2012, este limite está sendo utilizado pelo fato de o último CENSO populacional foram realizados neste período (2000-2010), o IBGE aponta estimativa para população catanduvense de 10.167 habitantes (IBGE-2020, estimativa)

Em uma análise por faixa etária nota-se que a população de menor de 1 ano reduziu 12%, baixando a taxa de fecundidade de 0,059 em 2000 para 0,044 em 2020, essa redução ocorreu também com a população maior de 1 ano até 29 anos, nesta faixa etária a redução foi menor, porém ainda houve uma redução, no entanto a população acima de 30 anos aumentou em todas as faixa etárias conforme gráfico abaixo:



População	2000	2012	Diferença	% aumento
<b>30 a 34 anos</b>	741	781	40	5%
<b>35 a 39 anos</b>	712	761	49	7%
<b>40 a 44 anos</b>	554	698	144	26%
<b>45 a 49 anos</b>	455	572	117	26%
<b>50 a 54 anos</b>	416	525	109	26%



## MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

<b>55 a 59 anos</b>	362	444	82	23%
<b>60 a 64 anos</b>	308	365	57	19%
<b>65 a 69 anos</b>	224	301	77	34%
<b>70 a 74 anos</b>	141	223	82	58%
<b>75 a 79 anos</b>	79	135	56	71%
<b>80 anos e mais</b>	88	114	26	30%

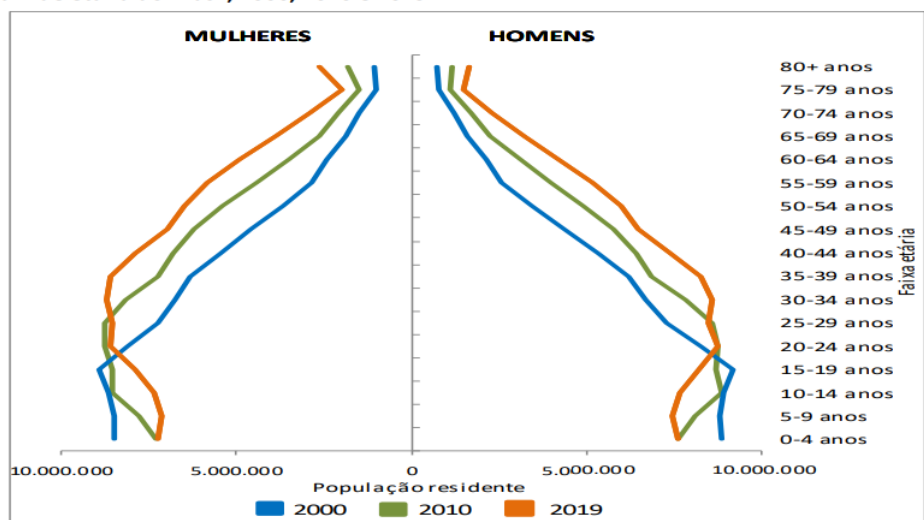
Este aumento que chegou a 71% na população de 70 anos ou mais, o que demonstra o envelhecimento da população catanduvense.

A preocupação com o envelhecimento da população brasileira é um fator que não deve ser abstraído dentro das diversas preocupações existentes, pois se observa que, em outros países, tal problema causou danos significativos em distintas áreas. A Previdência possui um papel muito importante na distribuição de renda, desde a sua criação no Brasil, principalmente após algumas reformas recentes que tiveram como objetivo proporcionar a equidade, e a sustentabilidade ao sistema no longo prazo, diante das mudanças demográficas, como o envelhecimento da população. (Nakatami-Macedo 2015)

**Pirâmide Etária, 2000, 2010, 2019 no Brasil**



Pirâmide etária do Brasil, 2000, 2010 e 2019.

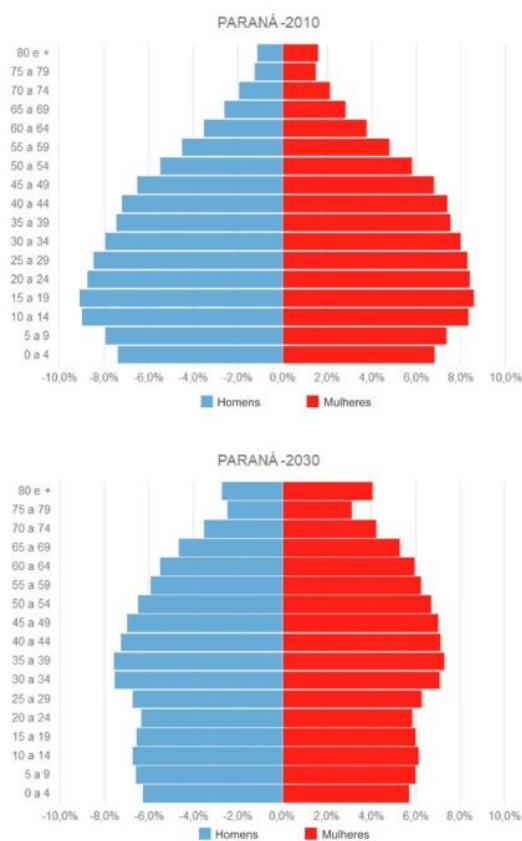


Fonte: MS/SVS/DASNT/CGIAE – Projeção da População, edição 2013 e 2019 do IBGE.

Nos últimos 20 anos houve uma inversão da distribuição da população por faixa etária no Brasil, o número de nascidos reduziu significativamente, enquanto que o número de idosos acima de 60 anos aumentaram numa proporção maior ainda, outro ponto a ser destacado é o volume de pessoas de 20 a 50 anos que ocupa a maior concentração de população a qual no mesmo intervalo de 30 anos não será repostas, trazendo consequências importantes para economia, segurança, moradia e principalmente saúde.

**Pirâmide Etária, no Paraná, 2010, 2030**

– PIRÂMIDES ETÁRIAS DA POPULAÇÃO PARANAENSE – 2010-2030



Diante das alterações do perfil demográfico o município de Catanduvas está se estruturando para ampliação e implementação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso, esta rede é uma das prioritárias do estado do Paraná, o gráfico acima apresenta que a realidade da alteração do perfil demográfico que ocorre no Brasil ocorre mais rápido no Paraná, fazendo com que as ações e serviços para atenção à saúde do idoso seja implementada a todo tempo.

**Quadro 02 – Distribuição da população estimada, por sexo e faixa etária, ano 2020.**



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

<b>População residente por Faixa Etária 1 e Sexo</b>			
<b>Município: 410500 Catanduvas</b>			
<b>Sexo: Masculino, Feminino</b>			
<b>Faixa Etária</b>			
<b>Período:2020</b>			
<b>Faixa Etária 1</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>0 a 4 anos</b>	384	366	750
<b>5 a 9 anos</b>	382	373	755
<b>10 a 14 anos</b>	342	336	678
<b>15 a 19 anos</b>	337	321	658
<b>20 a 29 anos</b>	854	812	1666
<b>30 a 39 anos</b>	793	666	1459
<b>40 a 49 anos</b>	728	714	1442
<b>50 a 59 anos</b>	620	613	1233
<b>60 a 69 anos</b>	437	400	837
<b>70 a 79 anos</b>	246	233	479
<b>80 anos e mais</b>	112	98	210
<b>Total</b>	<b>5235</b>	<b>4932</b>	<b>10167</b>

Fonte: IBGE.



A maior concentração da população está na faixa etária de 20 a 50 anos, fazendo com que nosso município tenha boa população economicamente ativa, são 57% da população nesta faixa etária.

A taxa de envelhecimento do município é de 54%, o que significa que a população de 60 anos ou mais, corresponde a 54% da população abaixo de 15 anos, esta correlação indica o acelerado envelhecimento da população em relação ao número de nascimento e jovens do município. Nos próximos 10 anos, a taxa de envelhecimento aumentará para 113% aproximadamente, esta previsão depende de vários outros parâmetros, no entanto, aponta o caminho de envelhecimento da população baixa taxa de natalidade.

#### **Quadro 04 – População residente na área rural e área urbana, 2010.**

<b>Área</b>	<b>Município</b>	<b>Paraná</b>
<b>População Rural</b>	4.860	1.531.834
<b>População Urbana</b>	5.342	8.912.692

Fonte: IBGE (2010).

De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2015 a maior parte da população brasileira, **84,72%**, vive em **áreas urbanas**. Já **15,28%** dos brasileiros vivem em **áreas rurais**.

Nas décadas de 1970 e 1980 o Brasil sofreu um intenso processo de êxodo rural. A mecanização da produção agrícola expulsou trabalhadores do campo que se deslocaram para as cidades em busca de oportunidades de trabalho. Hoje, o deslocamento do campo para a cidade continua, porém, em percentuais menores.



### 3. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA

**Quadro 05 - Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura.**

<b>ATIVIDADES ECONÔMICAS (CNAE Domiciliar 2.0)</b>	<b>Nº DE PESSOAS</b>
<b>Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura</b>	2.192
<b>Indústrias extrativas</b>	22
<b>Indústrias de transformação</b>	566
<b>Construção</b>	29
<b>Comércio; Reparação de veículos automotores e motocicletas</b>	445
<b>Transporte, armazenagem e correio</b>	98
<b>Alojamento e alimentação</b>	162
<b>Informação e comunicação</b>	18
<b>Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados</b>	28
<b>Atividades imobiliárias</b>	6
<b>Atividades profissionais, científicas e técnicas</b>	12
<b>Atividades administrativas e serviços complementares</b>	61
<b>Administração pública, defesa e seguridade social</b>	161
<b>Educação</b>	199

<b>Saúde humana e serviços sociais</b>	67
<b>Artes, cultura, esporte e recreação</b>	23
<b>Outras atividades de serviços</b>	166
<b>Serviços domésticos</b>	342
<b>Atividades mal especificadas</b>	522
<b>TOTAL</b>	5.391

Fonte: IPARDES 2010.

Segundo o IPARDES no ano de 2010, de um total de 5.391 pessoas em atividades econômicas no município, 2.192 pessoas trabalham na agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura, 566 em indústrias de transformação, 445 no comércio, 342 em serviços domésticos e em menor quantidade em atividades imobiliárias.

Os dados apresentam uma informação defasada, que não reflete o aumento do parque produtivo industrial do município, no entanto, as características de proporção ainda se mantêm, apontando para implementação das atividades de saúde do trabalhador, promoção e prevenção da atenção para a população lotada no trabalho rural.

**Quadro 06 - Número de estabelecimentos e empregos segundo as atividades econômicas -2016.**



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

ATIVIDADES ECONÔMICAS	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
Indústria de produtos minerais não metálicos	01	05
Indústria metalúrgica	2	3
Indústria da madeira e do mobiliário	4	38
Indústria têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	3	133
Indústria de calçados	1	9
Indústria de produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	2	48
Construção civil	8	12
Comércio varejista	53	169
Comércio atacadista	7	62
Instituições de crédito, seguro e de capitalização	3	17
Administradoras de imóveis, valores imobiliários	5	19
Transporte e comunicações	12	48



<b>Serviços de alojamento e alimentos</b>	15	37
<b>Serviços médicos, odontológicos e veterinários</b>	6	18
<b>Ensino</b>	2	17
<b>Administração pública direta e indireta</b>	1	377
<b>Agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca</b>	83	192
<b>TOTAL</b>	208	1.204

Fonte: MTE/RAIS/IPARDES 2016.

No ano de 2016, a cidade contava 208 estabelecimentos e 1.204 empregos segundo as atividades econômicas formais. Destes, 83 são estabelecimentos de agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca, oferecendo dentro dessas atividades econômicas 192 empregos. A atividade econômica que mais possui vagas de emprego é a administração pública direta e indireta com 377 vagas.

**Quadro 07 – População em Idade Ativa (PIA) e População Economicamente Ativa (PEA) por tipo de domicílio e sexo – 2010.**

## ECONOMIA



<b>TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO</b>	<b>PIA (10 ANOS E MAIS)</b>	<b>PEA (10 ANOS E MAIS)</b>
Tipo de Domicílio		
Urbano	4.449	2.827
Rural	4.156	2.674
Masculino	4.392	3.016
Feminino	4.213	2.484
<b>TOTAL</b>	<b>8.605</b>	<b>5.500</b>

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra 2010.

De acordo com o IBGE, a população de Catanduvas possui 53,91% de pessoas economicamente ativas com prevalência do sexo masculino. Além de a população rural ser expressiva, sua população economicamente ativa também se mostra forte, observando 48,62% do montante, estes dados apontam para uma preocupação com a disponibilidade da oferta dos serviços de saúde para que sejam adequados a disponibilidade de busca pela população economicamente ativa.

#### **Quadro 08– Indicadores econômicos e sociais.**

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
Densidade Demográfica	IPARDES	2017	17,73	hab/km <sup>2</sup>
Grau de Urbanização	IBGE	2010	52,36	%
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH-M	PNUD/IPEA/F JP	2010	0,678	
Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais	IPARDES	2010	13,60	%

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2017) - PNUD, IPEA, FJP.

### 3.1 EDUCAÇÃO

De acordo com o Censo Educacional 2015, o município de Catanduvas conta com onze escolas de ensino fundamental sendo: uma privada, cinco pública estadual, cinco pública municipal. Ensino médio duas estadual e, ainda, sete ensino pré-escola sendo uma privada e seis pública municipal.

Também constam 1.332 estudantes matriculados nas escolas de ensino fundamental, 502 no ensino médio, 160 matrículas no ensino pré-escolar. Em relação ao quadro de professores, as escolas de ensino fundamental contam com 93 docentes, 40 nas escolas de ensino médio e 15 na rede pré-escolar.

Quanto à alfabetização, o município apresenta uma taxa de analfabetismo de 15,0%, sendo um número elevado quando comparado com a amostra do Brasil, que em 2010 teve uma taxa de 9,6% da população brasileira total (IBGE, 2010).

Contudo quando observado o Quadro 10, observamos que de 2000 para 2010 teve um aumento significativo da população residente alfabetizada, de uma taxa de 53,68 para 61,41. Notamos também que a faixa etária de 40 a 59 anos obteve maior aumento da população alfabetizada em comparação com as demais idades. Esses valores são positivos, pois mostra a melhoria do acesso a educação dos moradores do município.

#### **Quadro 09 – População residente alfabetizada segundo a faixa etária no Município**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Ano: 2000</b>	<b>%</b>	<b>Ano: 2010</b>	<b>%</b>
15 a 24	1.970	18,90	1.840	18,03
25 a 39	1.877	18,01	1.997	19,57
40 a 59	1.272	12,20	1.739	17,04
60 ou mais.	475	4,55	692	6,78
<b>Total</b>	<b>5.594</b>	<b>53,68</b>	<b>6.268</b>	<b>61,43</b>

Fonte – IBGE/Censos.

Se tratando do rendimento educacional nos ensinos fundamental e médio, em 2012 constatou que no ensino fundamental obteve uma taxa de 93,5 de aprovação, 4,5 de reprovação e 2,0 de abandono escolar e 88,7% de aprovação, 2,2% de reprovação e 9,1% de abandono no ensino médio. Assim, podemos concluir que o ensino fundamental possui maior taxa de aprovação, em contrapartida a taxa de reprovação é maior em relação ao ensino médio. Já em relação ao abandono escolar, o ensino médio tem uma taxa elevada chegando a 9,1%.



Uma população alfabetizada tem mais condição de acesso ao conhecimento e as orientações de promoção e prevenção a saúde, além de aumentarem suas chances de conquistar empregos e, portanto, uma condição de vida mais digna a sua família.

Vários fatores de risco estão ligados a baixa alfabetização como por exemplo fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis recebem influências do nível de escolaridade do cidadão. Em geral, fatores de risco como tabagismo, consumo de carne com excesso de gordura e obesidade são mais frequentes na população com menor escolaridade, enquanto a atividade física no lazer e o consumo de frutas e hortaliças conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde têm maior prevalência na população que tem 12 ou mais anos de estudo.

**Quadro 10 – Dados educacionais, segundo o número de matrículas.**

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
Matrículas na Pré-escola	SEED	2016	160	Alunos
Matrículas no Ensino Fundamental	SEED	2016	1.332	Alunos
Matrículas no Ensino Médio	SEED	2016	502	Alunos
Matrículas no Ensino Superior	MEC/INEP	2016	0	Alunos
Total população matriculada		2016	1.994	Alunos

Fonte: IPARDES 2016.

O município conta com alunos matriculados nas creches, 160 na pré-escola, 1.332 no ensino fundamental e 502 no ensino médio, totalizando 1.994 alunos matriculados na rede de ensino no município de Catanduvas tanto na área urbana quanto na rural (QUADRO 11).

### 3.2 ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA

#### 3.2.1 Água

O município possui abastecimento de água tratada pela Sanepar em todo território urbano. Conta com duas estações de tratamento, uma localizada na área urbana do município e outra na região rural de Ibiracema. Como descrito no Quadro 12, são 2.276 unidades atendidas pelo abastecimento de água tratada, sendo 2.035 residências e 144 unidades comerciais. Já na área rural, a fonte de água é advinda de poços artesianos.

**Quadro 11. Abastecimento de água, pela Sanepar, segundo as categorias -2016.**

<b>Categoria</b>	<b>Unidades atendidas</b>	<b>Ligações</b>
Residenciais	2.035	1.876
Comerciais	145	133
Industriais	8	8
Utilidade pública	31	29
Poder público	57	57
<b>TOTAL</b>	<b>2.276</b>	<b>2.103</b>

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAÉ, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE. (1) Economias. É todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel, dotado de pelo menos um ponto de água, perfeitamente identificável, como unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

### 3.2.2 Esgoto

A cidade não possui sistema de esgoto, sendo uma pequena parte da população utilizando fossas sépticas e as restantes fossas rudimentares.

### 3.2.3 Energia

O município possuiu 3.422 consumidores de energia elétrica em 2016, sendo 2.079 residenciais e 1.010 na área rural, totalizando um consumo de 15.064 Mwh.

#### Quadro 12 – Consumo e número de consumidores de energia elétrica – 2016.

<b>Categoria</b>	<b>Consumo (Mwh)</b>	<b>Consumidores</b>
Residenciais	3.152	2.079
Setor secundário (industria)	1.411	27
Setor comercial	1.803	202
Rural	5.313	1.010
Outras classes	3.385	104
<b>TOTAL</b>	<b>15.064</b>	<b>3.422</b>

FONTE: COPEL e Concessionárias CELESC, COCEL, CFLO, CPFL e FORCEL. (1) Entende-se por consumidor as unidades consumidoras de energia elétrica (relógio). (2) Inclui as categorias: consumo próprio, iluminação pública, poder público e serviço público. (3) Refere-se ao consumo de energia elétrica da autoprodução da indústria. Inclui os consumidores atendidos por outro fornecedor de energia e os que possuem parcela de carga atendida pela COPEL Distribuição e a outra parcela por outro fornecedor.

### **3.2.4 Lixo**

A coleta de lixo é realizada pela empresa terceirizada Sabiá Ecológico de Nova Esperança do Sudoeste. O lixo é recolhido 100% na área urbana e uma vez por semana nas áreas rurais de Ibiracema e Santa Cruz e após a coleta este lixo é levado ao aterro de Nova Esperança do Sudoeste. Na área rural onde não há coleta, este lixo é queimado na propriedade ou enterrado.

### **3.2.5 Habitação**

O município possui uma população predominantemente urbana. Próximo à região do Cemitério Municipal possui uma área invadida. Na área rural dois reassentamento da Copel, localizados em Saudades do Iguaçu e Nova Veneza, um assentamento na comunidade Maluceli e dois acampamentos localizados uma na região da Nova Colônia e outro no Ervalzinho.

### **3.2.6 Meio ambiente**

O município possui uma extensa área rural, predominando o trabalho agrícola. Assim há um intenso uso de pesticidas para as plantações.

## **4. Análise da Situação de Saúde da População**

### **4.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**



**Quadro 13 – Informações sobre nascimentos no período de 2015 a 2020.**

<b>Nascidos Vivos - Paraná - A partir de 1999</b>							
<b>Nascido por Faixa Etária da Mãe(5) e Ano do Nascimento</b>							
<b>Regional/Município PR: Catanduvas</b>							
<b>Faixa Etária da Mãe (5): -de 14, 15-19, 20-34, 35e+, Ign</b>							
<b>Duração da Gestação</b>							
<b>Tipo de Parto</b>							
<b>Consulta de Pre Natal</b>							
<b>Peso ao Nascer</b>							
<b>Período:2015-2020</b>							
<b>Informações</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
<b>-de 14</b>	1	0	2	2	2	0	7
<b>15-19</b>	24	29	18	14	15	12	112
<b>20-34</b>	88	68	82	96	86	82	502
<b>35e+</b>	13	17	13	16	10	16	85
<b>Total</b>	126	114	115	128	113	110	706
<b>Menos de 22</b>	0	0	0	0	0	1	1
<b>28-31 semanas</b>	1	1	1	2	1	0	6
<b>32-36 semanas</b>	7	12	6	14	8	10	57
<b>37-41 semanas</b>	117	101	108	108	103	99	636



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

<b>42e+</b>	1	0	0	4	1	0	6
<b>Total</b>	126	114	115	128	113	110	706
<b>Vaginal</b>	60	57	53	64	53	54	341
<b>Cesário</b>	66	57	62	64	60	56	365
<b>Total</b>	126	114	115	128	113	110	706
<b>Nenhuma</b>	0	0	1	1	0	0	2
<b>1-3 consultas</b>	2	4	2	5	2	3	18
<b>4-6 consultas</b>	24	18	15	17	11	11	96
<b>7e+ consultas</b>	100	92	97	105	100	96	590
<b>Total</b>	126	114	115	128	113	110	706
<b>0g a 999g</b>	0	0	1	0	0	0	1
<b>1000g a 1499g</b>	2	1	0	1	1	1	6
<b>1500g a 2499g</b>	7	7	8	10	10	8	50
<b>2500g a 2999g</b>	35	38	29	36	25	23	186
<b>3000g a 3999g</b>	76	63	71	74	70	74	428
<b>4000g e mais</b>	6	5	6	7	7	4	35
<b>Total</b>	126	114	115	128	113	110	706

Fonte: SINASC; SESA PR.

Como apontado na análise demográfica o número nascido vem reduzindo desde o ano 2000, no período avaliado 2005-2020 não foi diferente uma redução de 12,69% apontando para uma estagnação da redução.

A gravidez na adolescência também reduziu no período avaliado, foram 24 nascimentos de mães com menos de 19 anos, e 12 nascimentos em 2020 uma redução de 50%, resultado que vai de encontro com a política nacional e estadual de planejamento familiar e redução de violências. No outro lado da faixa etária avaliada para gestantes houve um pequeno aumento no número de gestantes com 35 anos ou mais, ambas informações impactam na linha guia da rede materno infantil em no risco intermediário para gestantes.

Os nascimentos abaixo de 36 semanas de gestação são considerados pela OMS como partos prematuros, os dados apresentam um aumento dos partos prematuros de 2015 a 2018 passando de 7 para 14 e na sequencia uma redução de 2018 a 2020 passando de 14 para 10, as causas do parto prematuro estão ligadas em sua maioria a qualidade do pré natal e podem ocorrer por exemplo por: infecção uterina, ruptura prematura da bolsa amniótica, descolamento da placenta ou doenças relacionadas com a saúde da grávida, como anemia ou pré-eclâmpsia. 90% dos partos ocorreram com 36+ semanas de gestação.

O número de parto normal vem mantendo altos índices em todo período avaliado de 2015-2020, a OMS preconiza que é até 70% dos nascimento ocorra por parto normal Catanduvas vem alcançando aproximadamente 49% de partos normais ao longo do período avaliado, bem acima da média do estado do Paraná em 2020 que foi de 34,87% (SINASC, SESA PR). O parto normal está relacionado a **menores taxas de complicações** no parto e do recém-nascido além de permite avaliar a qualidade da assistência prestada.

O Programa Previne Brasil do Governo Federal utiliza como indicador de qualidade a numero de consultas de pré-natal, o parâmetro utilizado é de que 80% das gestantes realize 6 ou mais consultas de pré-natal, em 2020 nosso município alcançou 97,27% de gestantes com 6 ou mais

consultas de pré-natal, resultado este que se mantém quando avaliado o período todo de 2015-2020 onde o resultado geral é 97,16%. O pré-natal representa papel fundamental na prevenção e detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Possibilitando ainda o trabalho de promoção com as trocas de experiência entre as mulheres e os profissionais de saúde, essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

#### 4.2 VACINA

##### Quadro 17 – Cobertura vacinal.

Imunizações - Cobertura - Brasil												
Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno												
Imuno												
Imuno	2015	2015	2016	2016	2017	2017	2018	2018	2019	2019	2020	2020
<b>Total</b>	2.487	104,80	1.981	69,36	2.220	77,35	2.633	105,49	2.461	97,93	1.085	43,18
<b>BCG</b>	15	13,27	8	5,88	65	47,79	141	123,68	156	135,65	51	44,35
<b>Hepatite B em crianças até 30 dias</b>	12	10,62	7	5,15	64	47,06	145	127,19	155	134,78	51	44,35
<b>Rotavírus Humano</b>	136	120,35	119	87,50	136	100,00	131	114,91	106	92,17	97	84,35
<b>Meningococo C</b>	165	146,02	123	90,44	129	94,85	126	110,53	124	107,83	89	77,39
<b>Hepatite B</b>	186	164,60	126	92,65	134	98,53	123	107,89	117	101,74	71	61,74
<b>Penta</b>	186	164,60	126	92,65	134	98,53	123	107,89	117	101,74	71	61,74





# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

Pneumocócica	177	156,6 4	121	88,97	135	99,26	132	115,79	108	93,91	96	83,48
Poliomielite	182	161,0 6	119	87,50	134	98,53	123	107,89	128	111,3 0	66	57,39
Poliomielite 4 anos	0	0,00	0	0,00	150	104,9 0	142	99,30	120	83,92	28	19,58
Febre Amarela	146	129,2 0	136	100,0 0	124	91,18	114	100,00	131	113,9 1	53	46,09
Hepatite A	153	135,4 0	120	88,24	117	86,03	128	112,28	116	100,8 7	39	33,91
Pneumocócica(1º ref)	146	129,2 0	161	118,3 8	114	83,82	123	107,89	127	110,4 3	41	35,65
Meningococo C (1º ref)	151	133,6 3	162	119,1 2	112	82,35	123	107,89	129	112,1 7	40	34,78
Poliomielite(1º ref)	130	115,0 4	99	72,79	117	86,03	124	108,77	113	98,26	41	35,65
Tríplice Viral D1	152	134,5 1	160	117,6 5	113	83,09	123	107,89	128	111,3 0	43	37,39
Tríplice Viral D2	45	39,82	16	11,76	46	33,82	126	110,53	111	96,52	43	37,39
Tetra Viral(SRC+VZ)	39	34,51	16	11,76	45	33,09	125	109,65	109	94,78	36	31,30
DTP	186	164,6 0	126	92,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
DTP REF (4 e 6 anos)	1	0,00	0	0,00	140	97,90	150	104,90	121	84,62	27	18,88
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	137	121,2 4	148	108,8 2	111	81,62	129	113,16	115	100,0 0	43	37,39
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	1	0,88	8	5,88	9	6,62	37	27,21	31	22,79	7	5,15
dTpa gestante	18	15,93	77	56,62	91	66,91	145	106,62	99	72,79	52	38,24
Tetavalente (DTP/Hib) (TETRA)	123	108,8 5	3	2,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fonte: SIPNI, Ministério da Saúde.

As Vacinas são comprovadamente eficazes e responsáveis pela erradicação e controle de diversas doenças fazem para a estratégia de prevenção de doenças no SUS. A vacina reduz as chances do vacinado adoecer e, conseqüentemente, de transmitir a doença aos seus contactantes — o que é, também, uma maneira de proteger aqueles que não podem ser vacinados por motivos especiais.

O calendário vacinal abrange todos os ciclos de vida, existe calendários vacinais para criança (inclusive para prematuros), adolescente, adulto, gestante, idoso, pacientes especiais e, ainda, de acordo com a ocupação laboral.

A cobertura vacinal em nosso município veio aumentando progressivamente desde 2015. Tomando como linha de base o ano de 2019 a cobertura média geral tiveram resultado acima de 95%, com a população infantil reduzindo a cada ano a cobertura vacina para esta população irá ficar cada vez mais sensível, enquanto que para os imunos voltados para população idosa gerará cada vez mais dificuldade por conta do aumento deste grupo populacional, é preciso lembrar ainda que as dificuldades em vacinar é multifatorial e sofrerá entre outros impacto da pandemia pelo coronavírus, pois as pessoas ficaram e ainda estão com medo de ir até os pontos de vacinação entre outros serviços.

#### 4.3 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO

##### **Quadro 19. Sífilis e Sífilis congênita.**



## Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

### Monitoramento Sífilis - Dados estatísticos Catanduvas

#### Sífilis Adquirida

Tabela 1 - Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2020.

Sífilis Adquirida	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	30	0	0	1	1	6	7	2	4	2	6	1
Taxa de detecção	-	0	0	9,7	9,7	58,2	68,1	19,5	39,1	19,6	58,9	-

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 2.A - Casos de sífilis adquirida por sexo e ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2020.

Sífilis Adquirida	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Homens	15	-	-	1	-	3	4	2	1	1	2	1
Mulheres	15	-	-	-	1	3	3	-	3	1	4	-

Tabela 3 - Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico. Brasil, 2005-2019

Sífilis em Gestantes	Total	2005 - 2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	20	0	0	0	0	0	2	3	4	3	1	5	2
Taxa de detecção	-	-	0	0	0	0	14,7	23,8	35,1	26,1	7,8	39,1	-

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

A sífilis é uma doença infecciosa de contato e também pode ser transmitida a partir de relações sexuais, de maneira vertical (de mãe para o feto) e por transfusão de sangue. O Ministério da Saúde monitora a infecção da seguinte maneira: sífilis adquirida, que abrange toda a população; sífilis congênita que é a transmissão vertical, de mãe para feto durante a gestação, pré-natal e parto com finalidade de evitar o contágio vertical (mãe para filho). O tratamento é feito a partir da aplicação de penicilina benzatina, oferecida gratuitamente no Sistema Único de Saúde.

#### Quadro 20 – Mortalidade Geral por Local de Residência

Óbitos - Paraná - A partir de 1999							
Total por Causa (Cap CID10) e Ano do Óbito							
Mun RS Residência PR: Catanduvas							
Causa (Cap CID10):							
Período:2015-2020							
Causa (Cap CID10)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	3	1	1	4	10
II. Neoplasias (tumores)	9	14	9	12	15	8	67
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	1	0	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	5	1	7	6	5	25
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	0	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	2	0	5	3	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	19	19	24	19	15	109
X. Doenças do aparelho respiratório	9	3	10	9	6	6	43
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	2	4	3	6	2	18



XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	0	0	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	1	0	1	2	7
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	3	0	1	1	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	1	0	1	1	0	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	0	1	0	0	4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	9	7	8	13	4	50
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>75</b>	<b>51</b>	<b>362</b>

Fonte: SIM (Sistema de Informação Mortalidade) – SESA PR

O número geral de óbitos reduziu no período avaliado, chegando a 68 no ano de 2018 e reduzindo a 51 em 2020, isto reflete controle pela assistência as condições de saúde da população de Cantanduvas.

As duas principais causas de óbitos de 2015-2020 foram, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, os óbitos por estas causas aumentaram no Brasil e no Paraná. O aumento por estas causas está ligado as condições de vida das pessoas, como: estilo de vida, sedentarismo, stress, tabagismo e má alimentação, com o aumento da expectativa de vida e assim envelhecimento da população o estas causas adoecem a população de forma silenciosa, vindo a agravar sua condição no ciclo idoso da vida.



Total por Causa (CID10 3C) e Ano do Óbito							
Mun RS Residência PR: Catanduvas							
Causa (Cap CID10): II. Neoplasias (tumores), IX. Doenças do aparelho circulatório							
Causa (CID10 BR):							
Período:2015-2020							
Causa (CID10 3C)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
C15 Neopl malig do esofago	1	0	3	1	0	2	7
C16 Neopl malig do estomago	2	2	0	2	0	0	6
C17 Neopl malig do intestino delgado	0	0	0	1	0	0	1
C18 Neopl malig do colon	0	1	0	0	0	0	1
C20 Neopl malig do reto	0	0	1	0	1	0	2
C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	0	0	1	1	3	1	6
C25 Neopl malig do pancreas	0	0	0	0	2	0	2
C26 Neopl malig outr mal def aparelho digestivo	0	1	0	1	1	0	3
C32 Neopl malig da laringe	0	1	0	1	0	0	2
C33 Neopl malig da traqueia	0	0	1	0	1	0	2
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	2	4	2	2	1	1	12
C37 Neopl malig do timo	0	0	0	1	0	0	1
C38 Neopl malig do coracao mediastino e pleura	1	0	0	0	0	0	1
C41 Neopl malig ossos/cartil artic outr loc e NE	1	0	0	0	0	0	1
C49 Neopl malig tec conjuntivo e outr tec moles	0	1	0	0	1	1	3
C50 Neopl malig da mama	1	1	0	0	2	0	4
C52 Neopl malig da vagina	0	0	0	0	1	0	1
C55 Neopl malig do utero porcao NE	1	0	0	0	0	1	2



C61 Neopl maligna da próstata	0	2	0	0	0	0	2
C62 Neopl maligna dos testículos	0	0	0	1	0	0	1
C64 Neopl maligna do rim exceto pelve renal	0	0	1	0	0	0	1
C66 Neopl maligna dos ureteres	0	1	0	0	0	0	1
C76 Neopl maligna outr localiz e mal definidas	0	0	0	0	1	0	1
C83 Linfoma não-Hodgkin difuso	0	0	0	0	0	1	1
C85 Linfoma não-Hodgkin de outr tipos e tipo NE	0	0	0	1	1	0	2
C91 Leucemia linfocítica	0	0	0	0	0	1	1
I10 Hipertensão essencial	0	1	1	2	1	0	5
I11 Doença cardíaca hipertensiva	1	0	2	2	4	0	9
I21 Infarto agudo do miocárdio	8	6	5	15	5	4	43
I24 Outras doenças isquêmicas agudas do coração	0	0	1	0	0	1	2
I25 Doença isquêmica crônica do coração	0	1	0	0	0	0	1
I33 Endocardite aguda e subaguda	0	0	0	0	0	1	1
I35 Transtornos não-reumáticos da válvula aórtica	0	0	0	1	0	0	1
I42 Cardiomiopatias	0	0	1	1	2	0	4
I45 Outros transtornos de condução	0	0	1	0	0	0	1
I50 Insuficiência cardíaca	1	1	4	0	3	0	9
I51 Complicações das cardiopatias doentes cardíacas mal definidas	0	0	0	1	0	1	2
I60 Hemorragia subaracnóide	0	0	0	0	0	1	1
I61 Hemorragia intracerebral	0	0	0	0	0	2	2
I62 Outras hemorragias intracranianas não-traumáticas	0	0	0	0	0	1	1
I63 Infarto cerebral	1	4	1	0	1	0	7
I64 Acidose vascular cerebral não-traumática como hemorragia isquêmica	1	5	1	1	2	1	11

I67 Outr doenc cerebrovasculares	0	0	0	0	1	1	2
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	1	1	2	1	0	2	7
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>23</b>	<b>176</b>

Fonte: SIM (Sistema de Informação Mortalidade) – SESA PR

Dentre as duas principais causas de óbitos no município as neoplasias se concentra em Brônquios e pulmão, com frequência em todo período avaliado e um acumulado de óbito de 12 óbitos, enquanto que para as doenças do aparelho circulatório destacam-se Infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, ambos com frequência em todo período avaliado e acumulado de 54 óbitos

Este aumento condizente com o apontado na transição do perfil demográfico, analisado neste Plano Municipal de Saúde, o aumento da incidência das Doenças Crônico-degenerativas ocorre em todo Brasil, está relacionado ao estilo de vida adotado pela população, pois, o processo de industrialização e a grande automação presentes na sociedade atual levam o indivíduo a desenvolver hábitos nocivos à saúde, neste sentido, será necessário principalmente na atenção primária em saúde, buscar conhecer os principais fatores de risco para as Doenças crônico bem como principais pontos e possibilidades de intervenção, a fim de e propor ações que contribuíssem para a conscientização e adoção de hábitos saudáveis como forma de prevenção e melhoria da qualidade de vida.

<b>Óbitos - Paraná - A partir de 1999</b>
<b>Total por Faixa Etária (13) e Ano do Óbito</b>
<b>Mun RS Residência PR: Catanduvas</b>



Causa (Cap CID10): II. Neoplasias (tumores)							
Causa (CID10 BR):							
Faixa Etária (13): <1 Ano, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79							
Período:2015-2020							
Faixa Etária (13)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
10-14	0	0	0	0	0	1	1
20-29	0	0	0	0	1	0	1
30-39	0	0	0	1	0	1	2
40-49	1	1	3	1	0	2	8
50-59	0	2	2	2	6	0	12
60-69	4	4	2	2	2	1	15
70-79	2	5	2	5	5	1	20
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>59</b>

Fonte: SIM (Sistema de Informação Mortalidade) – SESA PR

Para as neoplasias a população alvo no território das Equipes de Saúde da família, devem ser a população de 50 anos ou mais para as ações de forte intervenção na atenção primária, secundária e terciária a fim de ofertas integralidade das intervenções, enquanto que para população de 50 anos ou menos fortalecimento da atenção primárias nos territórios das equipes de saúde da família para as ações de promoção e prevenção a saúde buscando promover um estilo saudável de vida.

Óbitos - Paraná - A partir de 1999
Total por Faixa Etária (13) e Ano do Óbito
Mun RS Residência PR: Catanduvas

Causa (Cap CID10): IX. Doenças do aparelho circulatório							
Causa (CID10 BR):							
Faixa Etária (13): <1 Ano, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79							
Período:2015-2020							
Faixa Etária (13)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
40-49	0	2	3	0	0	2	7
50-59	1	2	0	3	0	2	8
60-69	0	5	2	9	8	4	28
70-79	7	2	9	9	6	5	38
<b>Total</b>	8	11	14	21	14	13	81

Fonte: SIM (Sistema de Informação Mortalidade) – SESA PR

Como informa a tabela acima, para as doenças do aparelho circulatório a população alvo no território das Equipes de Saúde da família, devem ser a população de 40 anos ou mais para as ações de forte intervenção na atenção primária, secundária e terciária a fim de ofertas integralidade das intervenções, enquanto que para população de 40 anos ou menos fortalecimento da atenção primárias nos territórios das equipes de saúde da família para as ações de promoção e prevenção a saúde buscando promover um estilo saudável de vida.

## 5. REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

**Quadro 22 - Estabelecimentos e tipo de prestador, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2020.**



<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Público</b>	<b>Filantrópico</b>	<b>Privado</b>	<b>Total</b>
Policlínica	0	0	0	0
Unidade Básica de Saúde	1	0	0	1
Posto de Saúde	1	0	0	1
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	0	0	1	1
Consultório Isolado	0	0	5	5
Hospital Geral	0	0	0	0
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	0	0	2	2
Pronto Atendimento 24 horas	1	0	0	1
Secretaria de Saúde	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>12</b>

De acordo com o DATASUS, o município apresenta três estabelecimento de saúde pública como Centro de Saúde e postos de saúde e seis estabelecimento prestador de serviço privado, totalizando oito estabelecimentos de saúde cadastrados.

**CNES - Equipes de Saúde - Paraná**

**Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo da Equipe**

<b>Município: 410500 Catanduvas</b>				
<b>Período:Jul/2021</b>				
<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>70 ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA</b>	<b>71 ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL</b>	<b>74 EABP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA PRISIONAL</b>	<b>Total</b>
<b>CENTRO DE SAUDE/UNIDAD E BASICA DE SAUDE</b>	2	1	1	4
<b>Total</b>	2	1	1	4
<b>Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES</b>				

Duas equipes de saúde da família permite um cobertura de 100% do território urbano e 86% do território total (rural e Urbano) garantindo assim condições de execução das atividades específicas do processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: Manutenção do cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território; Definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua; Diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de Risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes; Prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias, que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade; Trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações; Promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal; Valorização dos diversos saberes e práticas

na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito; Promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações e acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

## **6. ANÁLISE SITUACIONAL**

### **6.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

#### **6.1.1 Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (lei 8.080/90)

O Departamento de Vigilância Epidemiológica tem como objetivo alimentar os sistemas de informação (SINAN, SIM, SINASC, SIPNI) e realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município e subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.

A vigilância é hoje uma ferramenta metodológica importante para a prevenção e controle de doenças em saúde pública. Não existem ações de prevenção e controle de doenças com base científica que não estejam estruturadas sobre sistemas de vigilância epidemiológica.

Vigilância e investigação de doenças infecciosas, assim como de seu controle, sejam de casos isolados ou de surtos, são inseparáveis em conceito e em ação, uma inexistente na ausência da

outra. Constituem, sem dúvida, as ações fundamentais e imprescindíveis de qualquer conjunto de medidas de controle de doenças infecciosas e adquirem hoje uma importância fundamental.

### **6.1.2 Vigilância Sanitária**

Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e prestação de serviços da saúde, abrangendo:

- I. O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;
- II. O controle da prestação de serviços que se relaciona direta ou indiretamente com a saúde;

Essa definição amplia o seu campo de atuação, pois ao ganhar a condição de prática capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, torna-se uma prática com poder de interferir em toda reprodução das condições econômico-sociais e de vida, isto é, em todos os fatores determinantes do processo saúde doença.

### **6.1.3 Saúde do trabalhador**

Saúde do Trabalhador é uma área técnica da Saúde Pública que busca intervir na relação entre o sistema produtivo e a saúde, de forma integrada com outras ciências da saúde, que visa à preservação da saúde dos trabalhadores, com uma visão de prevenção, curativa, reabilitação de função e readaptação profissional com a finalidade de promover um meio ambiente laboral hígido e livre de doenças e acidentes decorrentes do trabalho, melhorando as condições de trabalho e minimizando as consequências prejudiciais é contribuir na formação de uma sociedade que promova a saúde preventiva através dos espaços de trabalho visando à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde.

#### **6.1.4 Vigilância Ambiental**

O conceito de Vigilância Ambiental em Saúde foi desenvolvido através dos fatores ambientais de risco biológicos que favorecem a propagação de microrganismos e parasitas causadores de doenças (vírus, bactérias, protozoários, fungos, helmintos) e animais peçonhentos que podem causar acidentes, como também, fatores ambientais de risco não biológicos (água e solo contaminados, queimadas, radiação, agentes poluentes físico-químicos, etc.). É importante lembrar que todos esses fatores são provocados pelo próprio homem que gera aspectos ambientais e, conseqüentemente, impactos ambientais quase sempre negativos, interferindo no habitat de animais que podem se tornar nocivos quando em grande quantidade no contato com o ser humano, ocasionando diversas doenças e agravos.

#### **6.1.5 Controle de endemias**

Atua com Saúde Pública exercendo atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças, como dengue, malária, leptospirose, leishmaniose, esquistossomose, chagas, raiva humana, entre outras, relacionadas com fatores ambientais de risco biológicos e não biológicos - lixo em locais inapropriados, água limpa acondicionada em depósitos, contaminantes ambientais, esgoto a céu aberto, desmatamento, etc.

As atribuições do profissional ACE estão regulamentadas pela \*LEI 11.350, de 05 de Outubro de 2006:

Art. 4º "O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado".

## 6.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### 6.2.1 Assistência à saúde

Em relação à atenção primária, o município possui o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que segundo o Ministério da Saúde é hoje considerado parte da saúde da família. As ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor lotado no UBS.

A Saúde da família está a cada dia se destacando como uma estratégia de reorganização da atenção básica, tendo como princípio a saúde centrada na promoção da qualidade de vida realizada com uma assistência integral, contínua e de qualidade, desenvolvida por uma equipe multiprofissional na unidade e também em domicílios, locais comunitários, como escolas, creches, asilos, presídios, entre outros. Essas equipes acompanham um determinado número de famílias, localizadas em uma área geográfica específica, realizando ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos e manutenção da saúde da comunidade.

Em Fevereiro de 2001 o município implantou a primeira equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), formada por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e seis ACS. Em seguida com o objetivo de ampliar a área da população atendida e a descentralização para à área rural, foi implantada a segunda equipe juntamente com a primeira equipe de saúde bucal. Atualmente a cidade possui duas equipes de ESF, sendo uma com saúde bucal. Estas equipes tem como suas atribuições conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, identificar problemas de saúde, planejar como enfrentar fatores de risco à saúde, reestruturar o processo de trabalho, executar os procedimentos de vigilância em saúde nos diversos ciclos de vida. Também atuar no controle de doenças transmissíveis como tuberculose, hanseníase, DSTs e AIDS, doenças



infecto contagiosas, doenças crônico degenerativas e de doenças relacionadas ao trabalho e ao meio ambiente. Deve-se valorizar a relação com o usuário e a família, prestar assistência integral, desenvolver processos educativos e promover ações intersetoriais.

Estas equipes existentes cobrem em torno de 84% da população do município, ou seja, em torno de 8.500 pessoas.

Quanto às estruturas, o município conta com quatro unidades básicas de saúde, sendo duas rurais, duas urbanas e o pronto atendimento.

Destas Unidades de Saúde do interior, uma é na comunidade de Ibiracema, que está localizada à uma distância de 35 quilômetros da sede do município, com atendimento de segunda a sexta-feira, no período das 8h00min às 17h00min horas, contando com os seguintes profissionais: uma auxiliar administrativa, uma técnica de enfermagem, dois agentes comunitários de saúde e motorista, e atendimento uma vez na semana (quarta feira), com: um médico, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de odontologia, uma farmacêutica e uma enfermeira. A unidade de Ibiracema atende as localidades de São Roque, Rio das Pedras, Ouro Preto, Linha Zini e Nova Esperança, totalizando uma população em torno de 220 famílias.

A outra Unidade de Saúde do interior é a de Santa Cruz, com horário de funcionamento é das 08h00min às 15h00min e atendimento médico toda quinta-feira e cirurgião dentista na segunda-feira. Além de Santa Cruz, atende também Linha Borsoi, Caravaggio, Linha União, Nova Esperança e Procópio, atendendo em torno de 200 famílias.

Quanto às unidades urbanas, possuímos o Centro de Saúde, o qual se centralizando grande parte dos atendimentos e sendo referência para todas as comunidades em consultas médicas e de enfermagem, agendamento de exames, encaminhamentos para média e alta complexidade, atendimento de pré-natal, puericultura e pronto atendimento, com horário de atendimento de segunda a sexta-feira, das 7h30min às 17h00min.

Na Unidade Primária de Saúde da Família do Alto Alegre, o atendimento é de segunda à sexta, das 8h00min às 17h00min, possuindo um médico, enfermeira, agente administrativo, fisioterapeutas, psicóloga, nutricionista e serviço de apoio.

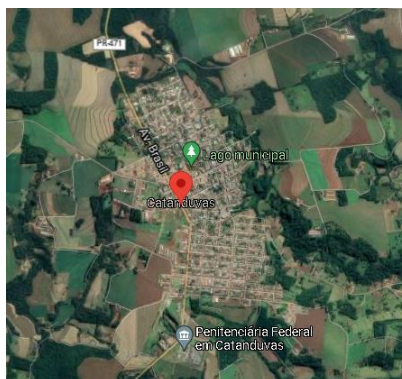
O Pronto Atendimento Municipal tem horário de funcionamento 24 horas todos os dias da semana, com médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, recepcionista, serviço de apoio, farmacêutica e técnica em radiologia.

Quanto ao fluxo de agendamento de exames, o paciente que tem a necessidade de realizar exames de patologia clínica é encaminhado ao setor de agendamento, que fará a autorização conforme cotas conveniadas com laboratório terceirizado. Já os exames por imagem de RX simples são feitos no Pronto Atendimento conforme pedido médico e os demais que é solicitado com laudo são agendados nos serviços terceirizados.

Para ampliação do trabalho nos próximos anos, diante das mudanças significativas apontadas nas análises deste Plano Municipal de Saúde, o trabalho da Territorialização será reconstruído.

## **Territorialização**

Mapa do Município



## Descrição geral

### Economia e População

A atividade econômica do município é agropecuária, dando espaço para produção industrial, gerando heterogeneidade entre os membros da população.

### Rede de Atenção à Saúde

A Rede de atenção em saúde do município conta com:

Município: 410500 Catanduvas				
Tipo de Estabelecimento:				
Tipo de Gestão: Dupla, Estadual, Municipal, Sem gestão, Não informado				
Período: Jul/2021				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	-	-	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	2	-	3	5
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	1	1	-	2
POSTO DE SAUDE	-	-	1	1
SECRETARIA DE SAUDE	-	-	1	1

UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	1	-	-	1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>11</b>
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES				

### Descrição de Processo

Para redefinição do processo na territorialização da atenção primária, será trabalhado para cada ESF e EAB o reconhecimento do território, organização dos pontos de atenção, desenvolvimento do planejamento do roll de ações/serviços e ordenação da RAPS,

A busca fundamental no reconhecimento do território será a estratificação do risco familiar utilizando de parâmetros reconhecidos na literatura da saúde como por exemplo, Escala de Coelho e Savani.

<b>Classificação de Risco Familiar</b>		
<b>MC = Morador / Cômodos</b>		
<b>Risco=</b> MC+A+A2+A3+A4+A5+A6+A7+A8+A9+A10+A11		
Se Risco > 0	R1	
Se Escore entre 7 e 8	R2	
Se Escore > 9	R3	
A1	Acamado	3
A2	Deficiência Física	3
A3	Deficiência Mental	3
A4	Baixas Condições de Saneamento	3
A5	Risco de desnutrição	3
A6	Drogadição	2
A7	Doença Crônica	2
A8	Violência Familiar	1
A9	Analfabetismo	1
A10	Menor de um ano	1
A11	Maior de Setenta anos	1
A12	Relação Morador por Cômodo	3, 2, 0

Fonte: COELHO e SAVASSI, 2004, p-19

### 6.2.2 Assistência à saúde bucal

O atendimento pela equipe é feito por livre demanda no Centro de Saúde. O público alvo são crianças de 06 a 14 anos, com tratamento curativo sendo realizado pelos Cirurgiões Dentistas e o preventivo pelo Técnico em Saúde Bucal (TSB).

Os horários de atendimentos são de segunda a sexta-feira com atendimento de três cirurgiões dentista e no período da tarde por dois, salve quando atendimento no interior que é na segunda e quarta feira é realizado atendimento curativo e preventivo por um técnico em saúde bucal e um dentista para atendimento de adultos.

### **6.2.2 Assistência de fisioterapia**

Atualmente a assistência de fisioterapia é realizada pelos profissionais fisioterapeutas contratados para poder atender a demanda do município.

O atendimento é realizado na UPSF Alto Alegre e por filas de espera. Sendo que casos mais graves quando solicitado pelo médico e com justificativa é dado prioridade. Ainda uma fisioterapeuta realiza atendimento domiciliar em pacientes acamados tanto na cidade quanto no interior.

### **6.2.3 Assistência de fonoaudiologia**

Para o atendimento deste profissional o indivíduo precisa ser encaminhado a partir de alguns setores, como: uma avaliação com o clínico geral no Centro de Saúde; através de escolas municipais e estaduais do município e interior que apresentam dificuldade de linguagem.

### **6.2.4 Assistência de psicologia**

A unidade de Saúde possui uma psicóloga atendendo. As consultas são de caráter individual.

Para o atendimento deste profissional o indivíduo precisa ser encaminhado a partir de alguns setores, como: uma avaliação com o clínico geral no Centro de Saúde; através de escolas municipais e estaduais do município e interior que apresentam dificuldade de aprendizagem e problemas de comportamento; pacientes que serão submetidos à cirurgia e esterilização (laqueadura e vasectomia) que necessitam de parecer psicológico favorável; e também casos encaminhados do Conselho tutelar ou ministério público.

Este profissional também participa na realização do Grupo de Apoio ao Tabagismo, que é um projeto executado juntamente com o médico e enfermeira, com encontros semanais, para pessoas que desejam parar de fumar.

Observa-se que o maior número de atendimento para esta área ocorre com pacientes adultos. Também verifica-se uma demanda maior de casos com diagnóstico de depressão, crise de estresse e ansiedade e problemas de aprendizagem.

### 6.3 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Nas instalações do Centro de Saúde está localizada a Secretaria Municipal de Saúde, que opera com um setor específico que realiza o agendamento de consultas e exames para a média e alta complexidade. Os municípios do porte de Catanduvas possuem convenio com o Consórcio Intermunicipal de Saúde que realiza a regulação e a distribuição das cotas conforme a população de cada município.

O agendamento de consultas especializadas é realizado via on-line com o Sistema de Agendamento do CISOP (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná). Cada

especialidade possui uma data para abertura da agenda, sendo geralmente dia 25 de cada mês. Destaca-se entre as especialidades com maior demanda a oftalmologia, ortopedia, pediátrica endocrinologia e reumatologia.

Além das consultas, esse setor realiza agendamento e autorização de todos os exames laboratoriais e de imagens. Para algumas consultas de angiologia, cardiologia, pediatria, ginecologia, ortopedia e procedimentos de alta complexidade são agendadas através da regulação MV que é do Estado, os quais são realizadas nos ambulatórios dos Hospital Nossa Senhora Salete, Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), São Lucas FAG, Hospital de Olhos, Instituto da Visão entre outros credenciados até mesmo em Curitiba.

Para encaminhamentos de Oncologia, os pacientes têm suas consultas realizadas junto ao Centro de Oncologia de Cascavel (CEONC), sendo distribuído o atendimento por ordem de chegada ou na União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOPECAN), com pré-agendamento no município através do sistema MV.

A regulação no SUS está organizada e definida através da Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 que institui a Política Nacional de Regulação. As ações desta política estão organizadas em três dimensões de atuação, interligadas e integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. Esta última pode também ser denominada de regulação do acesso ou regulação assistencial.

A Regulação do Acesso à Assistência é responsável pela organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no SUS. Abrange as unidades reguladoras e a regulação médica exerce a autoridade sanitária para garantir o acesso baseado em protocolos, classificação de risco e outros critérios de priorização (PORTARIA Nº 1.559, 2008).

Regulação do Acesso à Assistência também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos,



sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

O Complexo Regulador envolve as centrais / locais de Regulação de Consultas e Exames Especializados, Internações Hospitalares e de Urgências. As atribuições do Complexo Regulador, conforme a Política Nacional de Regulação, são:

Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas dos estabelecimentos de assistência à saúde

Absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos

Efetivar o controle dos limites físicos e financeiros

Estabelecer e executar critérios de classificação de risco

Executar a regulação médica do processo assistencial

O Estado do Paraná, em 1995, iniciou o Complexo Regulatório com a regulação ambulatorial e hospitalar. No decorrer dos anos este Complexo passou por alterações e mudanças. Neste momento, o Estado do Paraná encontra-se em processo de implantação do sistema informatizado de regulação Care Paraná. O funcionamento é on-line e abrangerá os seguintes módulos:

Regulação ambulatorial de consultas e exames especializados

Regulação de internação hospitalar

Regulação eletivo

Regulação faturamento – AIH

Regulação faturamento – APAC

Samu



Quanto às consultas realizadas pelos especialistas, encontra-se algumas dificuldades como a baixa resolutividade, qualificação profissional insuficiente, inadequada corresponsabilidade dos profissionais pela saúde integral do paciente e falta contra referência.

#### 6.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O município de Catanduvas não conta com hospital sendo os atendimento realizado no Pronto Atendimento Municipal 24 horas e caso haja necessidade de internação são encaminhados para os hospitais conveniados. O hospital foi fechado em 2013.

Atualmente quando há necessidade de atendimento hospitalar o município tem como referência o Hospital Santo Antonio, localizado no município vizinho em Guaraniaçu. Em 2013 foi realizado um contrato para que o hospital fosse referência para internamento, sendo disponibilizado 40 Autorização de Internação Hospitalar (AIH) mensais.

#### PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

##### 6.4.1 Internação Hospitalar

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de residência - Paraná							
Internações por Estabelecimento e Ano atendimento							
Município: 410500 Catanduvas							
Estabelecimento:							
Período:2015-2020							
Estabelecimento	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0013633 HOSPITAL ANGELINA CARON	-	1	2	3	2	-	1



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

0013838 HOSPITAL SAO LUCAS	-	-	-	1	-	1	-
0013846 HOSPITAL DO ROCIO	-	4	14	10	8	15	2
0014125 CENTER CLINICAS	-	-	-	1	-	-	-
0015180 HOSPITAL E MAT MIQUELINA FRANCO E B PADILHA	-	-	-	-	1	1	-
0015245 HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE	-	-	-	1	1	-	5
0015334 HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	-	-	2	-	-	-	-
0015369 COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR	-	2	5	1	1	1	-
0015407 HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU	-	-	-	-	1	3	-
0015563 HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE	-	-	1	3	3	3	1
0015636 HOSPITAL DE OLHOS DO PARANA	-	-	1	2	-	2	-
0016209 HOSPITAL DA VISAO	-	1	-	-	1	1	-
0017868 POLICLINICA PATO BRANCO	-	-	-	-	1	1	-
0018384 ASJA	-	-	-	-	-	-	1
2384299 COMPLEXO HOSPITAL DE CLINICAS	-	-	2	1	-	3	-
2571757 HOSPITAL POLICLINICA CONSOLATA	-	-	1	-	-	-	-
2571978 HOSPITAL MUNICIPAL FELICITA SANSON ARROSI	-	1	1	1	-	2	1
2572192 HOSPITAL BOM SAMARITANO	-	-	-	-	-	1	-
2572443 HOSPITAL SANTO ANTONIO	8	178	136	140	157	154	158
2573075 HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FATIMA	-	15	7	6	1	-	-
2573172 HOSPITAL DR AURELIO	-	16	42	51	23	48	21
2573504 HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO IVAI	-	-	-	-	1	-	-
2576341 HONPAR HOSPITAL NORTE PARANAENSE	-	-	-	-	-	1	-
2578409 HOSPITAL NOVA VIDA	-	-	-	2	2	5	-



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

2578468 HOSPITAL VIDA	-	-	2	3	4	3	1
2587289 HOSPITAL PSIQUIATRICO DE MARINGA HPM	-	-	-	14	7	16	11
2594358 CLINICA SANTA CRUZ	-	-	1	1	1	7	-
2686945 HOSPITAL SAO CAMILO	-	2	2	2	1	-	-
2686953 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA GROSSA	-	2	-	-	-	-	-
2727250 CASA DE SAUDEROLANDIA	-	3	4	1	2	1	4
2733358 HOSPITAL MUNICIPAL ALVADI MONTICELLI	-	1	-	-	-	-	-
2737434 CEONC	-	45	66	66	80	57	45
2738090 HOSPITAL DE OLHOS DE CASCAVEL	-	2	4	2	1	3	-
2738201 HOSPITAL MUNICIPAL TRES BARRAS	-	-	2	3	5	2	1
2738252 HOSPITAL DO CORACAO	-	19	19	24	38	15	29
2738279 HOSPITAL SANTA SIMONE	-	5	8	4	15	6	3
2738287 INSTITUTO SANTA PELIZZARI	-	-	-	-	1	-	-
2738309 HOSPITAL DE ENSINO SAO LUCAS	-	27	34	34	56	84	38
2738368 HOSPITAL UNIVERSITARIO DO OESTE DO PARANA	6	206	210	218	228	230	200
2738384 INSTITUTO DA VISAO	-	2	4	-	-	1	-
2740338 HOSPITAL DO CANCER DE CASCAVEL UOPECCAN	2	13	19	19	52	57	37
2741873 INSTITUTO SAO JOSE	-	1	-	-	-	-	-
2742047 INSTITUTO VIRMOND	-	-	-	-	1	-	-
2753987 HOSPITAL PSIQUIATRICO NOSSO LAR	-	-	1	1	-	-	-
2781859 HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DO NORTE DO PARANA	-	-	-	1	-	1	-
2810077 ASSOCIACAO FILADELFIA AFRIS	-	1	-	-	-	-	-



4051165 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO	-	-	-	-	-	2	-
4056752 HOESP	-	-	4	1	-	-	-
5995280 HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCARIA	-	-	-	-	-	1	-
6326269 HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	-	1	1	-	-	-	-
6424341 HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE WALTER ALBERTO PECOITS F B	-	1	1	-	-	1	-
6426204 HOSPITAL INFANTIL DOUTOR WALDEMAR MONASTIER	-	1	-	-	-	1	-
7413432 INSTITUTO MADALENA SOFIA	-	-	-	-	1	-	-
<b>Total</b>	16	550	596	617	696	730	559

O Hospital Santo Antônio, é um dos principais pontos da atenção hospitalar para atendimento de tratamento clínico e outras especialidades, como: tratamento de doenças infecciosas, tratamento de doenças cardiovascular, entre outros.

O Hospital UOPECAM referência no atendimento ao tratamento de câncer, vem registrando alta nas internações, isso devido ao verificado neste plano de saúde, com a transição demográfica.

## Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Paraná

### Internações por Lista Morb CID-10 e Ano atendimento

Município: 410500 Catanduvas

Capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores), IX. Doenças do aparelho circulatório

Lista Morb CID-10:

Período:2015-2020

Lista Morb CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
02 Neoplasias (tumores)	-	56	84	75	131	102	72



.. Neoplasia maligna do lábio cavid oral e faringe	-	5	2	4	3	5	4
.. Neoplasia maligna do esôfago	-	-	4	7	7	2	-
.. Neoplasia maligna do estômago	-	8	2	1	9	10	4
.. Neoplasia maligna do cólon	-	1	-	8	12	1	19
.. Neopl malig junção retoss reto ânus canal anal	-	-	-	-	8	-	3
.. Neopl malig fígado e vias biliares intra-hepát	-	-	-	-	4	3	1
.. Neoplasia maligna do pâncreas	-	-	1	-	3	2	-
.. Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos	-	1	-	-	-	3	-
.. Neoplasias malignas de laringe	-	-	2	3	2	3	2
.. Neoplasia maligna de traquéia brônquios e pulm	-	4	5	4	1	2	2
.. Outras neopl malig órg respirat e intratorác	-	1	-	-	-	-	-
.. Neoplasia maligna do osso e cartilagem articul	-	-	1	-	-	-	-
.. Neoplasia maligna da pele	-	2	1	1	1	-	-
.. Outras neoplasias malignas da pele	-	6	5	11	23	13	11
.. Neopl malig do tecido mesotelial e tec moles	-	1	1	3	2	1	4
.. Neoplasia maligna da mama	-	2	6	3	4	3	1
.. Neoplasia maligna do colo do útero	-	5	11	-	7	2	-
.. Neopl malig outr porções e porç não espec útero	-	1	1	-	2	1	1
.. Outras neopl malignas órgãos genitais femininos	-	-	-	1	3	2	-
.. Neoplasia maligna da próstata	-	1	2	-	-	-	2
.. Outras neopl malignas órgãos genit masculinos	-	-	1	-	3	-	1
.. Outras neoplasias malignas do trato urinário	-	-	-	3	-	-	-
.. Neopl malig outras partes sistema nerv central	-	-	1	-	-	-	-
.. Neopl malig outr local mal def secun e não esp	-	-	4	8	4	6	3



.. Doença de Hodgkin	-	-	-	-	2	3	-
.. Linfoma não-Hodgkin	-	-	-	-	5	3	-
.. Leucemia	-	-	-	4	9	11	3
.. Outras neopl malig tecidos linfóid hemat e rel	-	1	-	-	-	-	-
.. Carcinoma in situ de colo do útero	-	3	6	4	5	9	1
.. Neoplasia benigna da pele	-	-	3	2	1	6	-
.. Neoplasia benigna da mama	-	2	1	1	1	2	1
.. Leiomioma do útero	-	2	1	1	3	3	-
.. Neoplasia benigna do ovário	-	-	-	-	-	1	-
.. Neoplasia benigna dos órgãos urinários	-	1	-	-	-	-	-
.. Outr neopl in situ benigns e comport incert desc	-	9	23	6	7	5	9
<b>09 Doenças do aparelho circulatório</b>	<b>2</b>	<b>73</b>	<b>66</b>	<b>77</b>	<b>92</b>	<b>61</b>	<b>73</b>
.. Doença reumática crônica do coração	-	-	1	1	-	1	1
.. Hipertensão essencial (primária)	-	1	3	4	3	2	1
.. Outras doenças hipertensivas	-	-	-	-	1	-	-
.. Infarto agudo do miocárdio	1	22	15	9	8	5	7
.. Outras doenças isquêmicas do coração	1	4	9	8	19	8	26
.. Embolia pulmonar	-	-	-	-	-	-	1
.. Transtornos de condução e arritmias cardíacas	-	2	3	1	5	3	3
.. Insuficiência cardíaca	-	20	17	16	25	15	15
.. Outras doenças do coração	-	-	2	2	1	-	-
.. Hemorragia intracraniana	-	1	1	2	1	1	1
.. Infarto cerebral	-	-	1	-	-	-	-
.. Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq	-	15	5	13	8	6	9



.. Outras doenças cerebrovasculares	-	1	2	-	-	-	-
.. Arteroesclerose	-	-	1	-	1	-	1
.. Outras doenças vasculares periféricas	-	-	-	1	-	-	-
.. Embolia e trombose arteriais	-	1	1	1	-	1	2
.. Outras doenças das artérias arteríolas e capil	-	1	-	2	10	6	1
.. Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa	-	2	1	5	3	8	1
.. Veias varicosas das extremidades inferiores	-	1	1	2	-	3	2
.. Hemorróidas	-	2	3	10	6	2	2
.. Outras doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	1	-	-
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>129</b>	<b>150</b>	<b>152</b>	<b>223</b>	<b>163</b>	<b>145</b>

A morbidade hospitalar para as duas principais causa de óbitos, aponta uma demanda decrescente desde 2015 a 2019, a análise da produção para o ano de 2020 fica comprometida pois alguns serviços hospitalares tiveram de reorganizar seu atendimento eletivo, priorizando casos urgentes bem como tratamento de COVID19.

Dentre as principais incidências para neoplasia esta as ligadas ao esôfago, colon e pele, já para as condições do aparelho circulatório esta o infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca.

A crescente demanda no internamento de causa do aparelho circulatório e neoplasia é devido entre outros fatores ao envelhecimento da população, reorganizar a o perfil assistencial dos hospitais, transporte sanitário, estratificação de risco e ações de promoção e prevenção para estas duas causas terão de ser intensificadas no período de 2022-2025.

## 6.5 ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O município possui um Pronto Atendimento Municipal com leitos de observação masculino, feminino e pediátrico em virtude de ter uma equipe preparada e que mantem 24 horas de atendimento.

Possui ainda frota de transporte sanitário composto por ambulâncias e veículos baixos que garantem condições sanitárias adequadas aos deslocamentos eletivo e de urgência, com objetivo estruturar os fluxos e contra fluxos de pessoas que se destinam aos usuários que demandam os serviços de saúde.

## 6.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) no SUS consiste em um conjunto de ações direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e onde o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. (ALMEIDA e ANDRADE, 2014).

O farmacêutico tem como objetivo a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e de melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

O profissional farmacêutico no SUS enfrenta problemas relacionados à dificuldade de acesso ao medicamento, quantidade insuficiente de financiamento, ineficiência no sistema de aquisição, na gestão de estoque e na logística de distribuição de medicamentos. Além da prescrição irracional e a carência de ferramentas e mecanismos informatizados de controle de prescrição e uso dos medicamentos (NEVES e PINA, 2015).



A Secretária Municipal de Saúde de Catanduvas/PR centraliza as ações da Assistência Farmacêutica na farmácia vinculada ao Centro de Saúde, com assistência técnica de duas farmacêuticas e uma atendente de farmácia e o horário de funcionamento é das 07h30min às 11h30min e 13h00min às 17h00min de segunda a sexta-feira,

A dispensação na farmácia básica é feita exclusivamente mediante a apresentação da prescrição e realizada em sistema informatizado que auxilia nas ações de organização da Farmácia.

A Atenção farmacêutica é realizada de acordo com o atendimento aos usuários, repassando-se as orientações de posologia, cuidados, conservação entre outros, entretanto, é feita de maneira insuficiente em função da estrutura não ser adequada e pela alta demanda de pacientes, o que dificulta o atendimento necessário para realização da Assistência Farmacêutica.

#### **6.6.1 Objetivos da Assistência Farmacêutica**

- Planejar, coordenar e executar as atividades de assistência farmacêutica, no âmbito da saúde pública;
- Selecionar, programar, receber, armazenar, distribuir e dispensar medicamentos e insumos, com garantia da qualidade dos produtos e serviços;
- Implantar a atenção farmacêutica para pacientes hipertensos, diabéticos ou portadores de doenças que necessitem acompanhamento constante;
- Acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos pela população, para evitar usos incorretos;
- Educar a população e informar aos profissionais de saúde sobre o uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso de medicamentos.

### **6.6.2 Ciclo da Assistência Farmacêutica**

Em Catanduvas à assistência farmacêutica básica cabem as etapas de seleção, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e controle dos medicamentos que compõe o elenco da atenção básica e de programas especiais ou estratégicos como: Paraná sem dor, Medicamentos excepcionais, AIDS e DST, Hanseníase, Tuberculose e Insulinas. O Ciclo de AF é o conjunto das atividades da AF, as quais são organizadas em etapas:

### **6.6.3 Seleção de medicamentos**

A seleção de medicamentos é a base de todas as atividades do ciclo. É o processo de escolha de medicamentos efetivos e seguros garantindo o acesso ao medicamento e seu uso racional, considerando a situação de saúde da população e o perfil epidemiológico.

A lista de medicamentos selecionados é fundamentada através da Relação Nacional de Medicamentos (Rename).

### **6.6.4 Programação da assistência Farmacêutica**

Consiste em estimar quantidades que devem ser adquiridas para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo. A programação possui influência direta sobre o abastecimento e sobre o acesso ao medicamento. Ou seja, é definir quando e quanto de cada medicamento deve ser adquirido. No município de Catanduvas os medicamentos são programados conforme o consumo histórico, consumo mensal, demanda de pacientes, perfil epidemiológico e a sazonalidade.

#### **6.6.5 Aquisição da Assistência Farmacêutica**

Consiste em um conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos, de acordo com uma programação estabelecida. Tem como objetivo suprir as necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo efetividade, mantendo a regularidade do sistema de abastecimento.

A aquisição de medicamentos no município de Catanduvas é realizada através de Processo licitatório, modalidade pregão presencial. E os recursos financeiros das contrapartidas estadual e federal para a aquisição dos medicamentos são repassados ao Consórcio Paraná Saúde por meio de convênio com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

O farmacêutico também é responsável pela aquisição dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), tendo o estoque renovado mensalmente.

#### **6.6.6 Armazenamento**

Aos farmacêuticos é atribuído a função de recebimento, conferência e armazenamento visando assegurar a qualidade dos medicamentos através de condições adequadas e um controle de estoque eficaz. Os medicamentos são armazenados no almoxarifado localizado no Centro de Saúde de Catanduvas, o qual possui ar condicionado para controle de umidade e temperatura (essas anotadas diariamente em planilha), os medicamentos líquidos são dispostos em pallets, respeitando o número máximo de empilhamento por caixa, e os comprimidos em prateleiras. Os psicotrópicos são armazenados em armários com chave.

Os medicamentos excepcionais são armazenados na Farmácia Central em armário com chave e os termolábeis em geladeira. Os medicamentos estratégicos também são armazenados na Farmácia Central.

Os medicamentos termolábeis são armazenados em refrigeração dentro da Farmácia Central, o registro da temperatura é realizado diariamente, duas vezes ao dia.

#### **6.6.7 Distribuição**

Têm como objetivo garantir a disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento ao usuário, permitindo a localização do destino e rastreabilidade.

A Unidade Básica de Saúde do distrito de Santa Cruz e Ibiracema são abastecidos semanalmente, segundo a demanda, mediante guia de solicitação e guia de transferência, exceto de psicotrópicos e alguns injetáveis.

O Pronto Socorro e o Pronto Atendimento são abastecidos conforme a necessidade e requisição do enfermeiro, apenas com medicamentos injetáveis e medicamentos de emergência para uso interno.

A Farmácia Central é abastecida continuamente conforme saída dos medicamentos.

#### **6.6.8 Dispensação**

A dispensação é o ato farmacêutico onde o profissional assegura que o medicamento de qualidade seja entregue ao paciente mediante análise da prescrição, na dose prescrita, na quantidade adequada ao tratamento, acompanhado de informações e orientações que assegurem o seu uso

correto e seguro. É um momento importante no atendimento ao usuário do SUS para garantir a efetividade do tratamento.

Os medicamentos excepcionais são distribuídos através do programa do CEAF, este interligado com a Farmácia do Paraná localizada na 10ª Regional de Saúde. A dispensação desses medicamentos é realizada de forma descentralizada, no qual a farmacêutica é responsável pela distribuição dos medicamentos mantendo a regularidade do atendimento dos usuários cadastrados junto às Regional de Saúde.

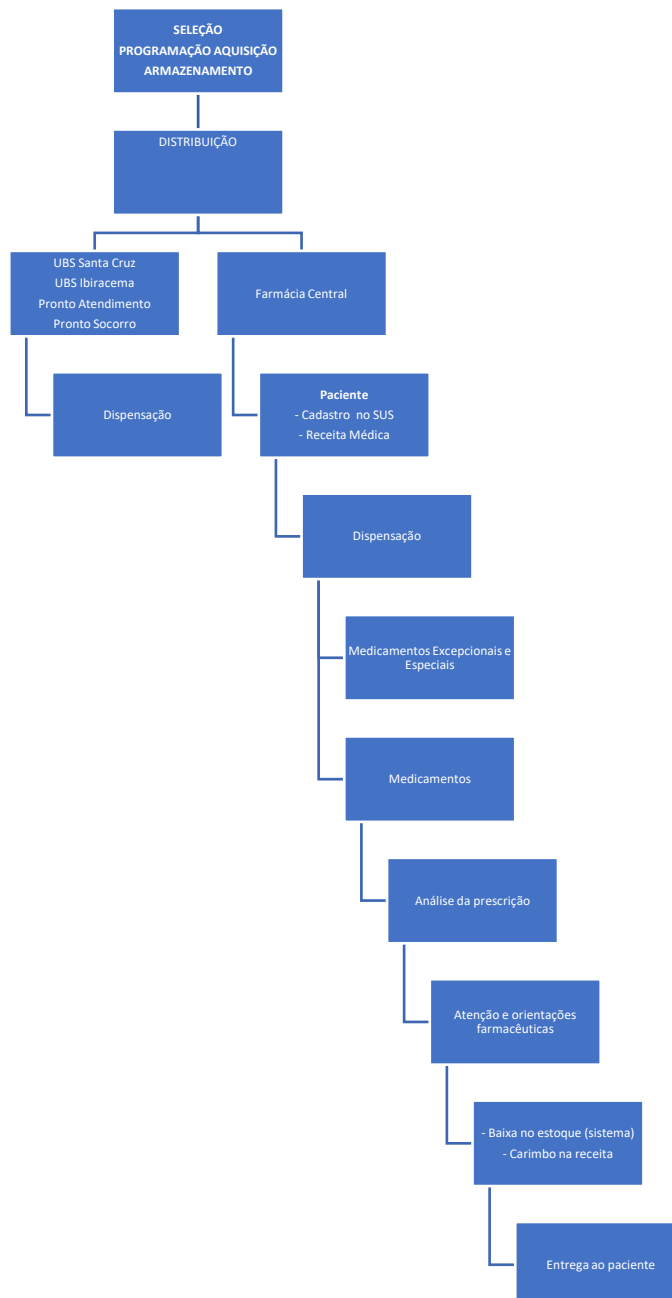
A dispensação de medicamentos estratégicos é realizada na Farmácia Central.

O financiamento da AF em nosso município é composto por recursos oriundos das esferas federais, estaduais e municipais. Os recursos dos repasses federais e estaduais foram usados via Consorcio Paraná Saúde e os recursos municipais usados via licitação, na forma de pregão presencial, com elenco de medicamentos Próprios.

A farmácia também encontra-se ligada ao programa Incentivo Organização de Assistência Farmacêutica (IOAF) que tem como objetivo de contribuir para a organização dos serviços farmacêuticos, onde é dividido em duas partes o Despesas de Custeio (manutenção dos serviços, gastos com obras de conservação e adaptação de bens moveis) e Despesas de Investimento (aquisição de equipamentos e material permanente. O repasse do recurso financeiro se da através do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo municipal de Saúde.



## 6.6.9 Fluxograma do Ciclo da Assistência Farmacêutica



## **7. GESTÃO EM SAÚDE**

### **7.1 PLANEJAMENTO**

Planejar é a arte de elaborar o plano de um processo de mudança. Compreende um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos ordenados de modo a possibilitar interagir com a realidade, programar as estratégias e ações necessárias, e tudo o mais que seja delas decorrente, no sentido de tornar possível alcançar os objetivos e metas desejadas e neles preestabelecidos. Merhy define planejamento como “o modo de agir sobre algo de modo eficaz”.

O planejamento é uma processo que precisa conhecer intimamente a situação atual de um sistema e definir aquela que se pretende chegar. O plano, portanto, constitui-se no detalhamento do processo de mudança entre a situação atual e a desejada, sendo o gerente o responsável por executar essa tarefa.

O Planejamento no Sistema Único de Saúde ainda não possui um sistema adequado de Planejamento e Programação, tendo em vista vários obstáculos que limitam esse processo, como por exemplo: aos profissionais de saúde são destinados todas as etapas do planejamento, estratégico, tático e operacional, este fato é o principal obstáculo da ESF no SUS.

Para melhorar o desempenho, o planejamento é o melhor instrumento no setor da saúde, aperfeiçoa a produção e eleva a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e a reabilitação da saúde.

### **7.3 FINANCIAMENTO**

O Financiamento é de responsabilidade dos três entes federados, sendo assim de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal.

O art. 198 da Constituição Federal foi regulamentado pela Lei Complementar 141/2012 que traz em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) as bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços.

“Art. 5o A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.”

“Art. 6o Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.”

"Art. 7o Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal" (LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012) .

Podemos assim dividir o financiamento em blocos, sendo Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Gestão e Investimentos.

### **7.3.1 Atenção Básica**

- Piso da atenção básica fixo (PAB Fixo);
- Piso da atenção básica variável (PAB Variável - ACS, PSF, Saúde Bucal, Sistema Penitenciário e Saúde do Adolescente em conflito com a lei);
- APSUS.



### **7.3.2 Média e alta complexidade**

- Teto financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC);
- Teto Municipal da rede Brasil sem Miséria, Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), Teto Municipal da Rede de Saúde Mental, Centro de Especialidades Odontológicas e Rede viver sem limites.

### **7.3.3 Vigilância em saúde**

- ✓ Piso fixo da Vigilância Sanitária e Ambiental;
- ✓ Vigilância Epidemiológica e incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DSTs;
- ✓ VIGIASUS

### **7.3.4 Assistência farmacêutica**

- ✓ Componente básico da assistência farmacêutica;
- ✓ Estratégico da assistência farmacêutica;
- ✓ Medicamentos de dispensação excepcional;

### **7.3.5 Gestão do SUS**

- ✓ Componentes: qualificação da gestão do SUS;
- ✓ Implantação de ações e serviços de saúde.

### **7.3.6 Investimentos na rede de serviços de saúde**

Composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

## **7.4 PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

A participação social é um princípio e diretriz do SUS, este deduz que a participação social na construção e fiscalização do sistema, aumentará a chance do sucesso. A Lei 8.142/90 reforçou a participação da população na gestão, propondo dois espaços como a Conferência de Saúde e os Conselhos de Saúde.

Assim, para a lei 8.142/30 a Conferência de Saúde e Conselho de Saúde:

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

No município de Catanduvas, o Conselho Municipal de Saúde foi criado em 1993. Com o papel de assessorar o Conselho, a Secretaria de Saúde também promove uma boa integração com os membros, se dispondo sempre a informar sobre todas as solicitações exigidas.

Compete ao Conselho Municipal de Saúde tem como: Acompanhar a elaboração e apreciação do PPA, LDO e LOA; Solicitar aprovação dos balancetes mensais de gastos em saúde; Convocar os conselheiros para acompanharem a Audiência Pública trimestral; Solicitar aprovação dos SIOPS semestral e anual; Encaminhar para aprovação das metas e indicadores e demais pactuações; Solicitar aprovação do Relatório de Gestão; Em relação aos convênios solicitar declaração de conclusão para ser anexada a prestação de contas, sem prejuízo as competências impostas pela Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde

## 7.5 GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

A adequação do modelo de gestão auxilia na melhoria do modelo de atenção, possibilita com que os gestores, trabalhadores da saúde e usuários assumam seus papéis, objetivando a eficácia do sistema de saúde.

A gestão do trabalho em saúde faz uma reflexão quanto ao cuidado, envolvendo as capacidades físicas, psíquicas, intelectuais e emocionais, incluindo troca de saberes.

Para a realização da gestão do trabalho é essencial diagnosticar a situação atual e então a partir deste diagnóstico planejar ações que valorizem o trabalho dos profissionais da saúde, identifique as necessidades de cada indivíduo e que permita a atualização profissional em saúde.

Assim, é de suma importância o investimento na gestão do trabalho, uma vez que vai contribuir para o funcionamento e melhoria da assistência.

Atualmente no Município contamos com profissionais concursados, contratados e cedidos pelo Estado para atender a demanda da Secretaria de Saúde. No Quadro 33, podemos identificar os funcionários que atuam na saúde e observamos que o quadro atual está carente para atender a demanda.

Pela Lei 021/2002, publicada em 25 de Novembro de 2002, foi instituído o Plano de Cargos e Salários dos Serviços Públicos Municipais, a qual objetivou a valorização dos servidores integrantes dos cargos de carreira que atuam nos diversos setores da prefeitura. Os avanços salariais estão descritos para acontecerem a cada dois anos.

### Quadro 33. Profissionais da Secretaria de Saúde.

CNES - Recursos Humanos - Profissionais - Indivíduos - segundo CBO 2002 - Paraná							
Quantidade por Ocupações em geral e Tipo de Estabelecimento							
Município: 410500 Catanduvas							
Tipo de Estabelecimento:							
Ocupações em geral:							
Período: Jul/2021							
Ocupações em geral	ACADEMIA DA SAUDE	CENTRO DE SAUDE/UNIDAD E BASICA DE SAUDE	CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	POSTO DE SAUDE	SECRETARIA DE SAUDE	UNIDADE DE SERVICIO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	Total
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	-	24	5	8	2	-	39
ASSISTENTE SOCIAL	-	1	1	-	-	-	2
Assistente Social	-	1	1	-	-	-	2



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	-	3	-	-	-	-	3
Farmacêutico	-	3	-	-	-	-	3
CLÍNICO GERAL	-	3	-	4	-	-	7
Médico Clínico	-	3	-	4	-	-	7
ENFERMEIRO	-	5	-	4	-	-	9
Enfermeiro	-	3	-	4	-	-	7
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	-	2	-	-	-	-	2
FISIOTERAPEUTA	-	1	2	-	-	-	3
Fisioterapeuta geral	-	1	2	-	-	-	3
FONOAUDIÓLOGO	-	-	1	-	-	-	1
Fonoaudiólogo	-	-	1	-	-	-	1
MÉDICO DE FAMÍLIA	-	2	-	-	-	-	2
Médico da estratégia de Saúde da Família	-	2	-	-	-	-	2
NUTRICIONISTA	-	1	-	-	-	-	1
Nutricionista	-	1	-	-	-	-	1
ODONTÓLOGO	-	4	-	-	-	-	4
Cirurgião dentista - clínico geral	-	1	-	-	-	-	1
Cirurgião dentista de saúde coletiva	-	1	-	-	-	-	1
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da famíl	-	2	-	-	-	-	2
PSICÓLOGO	-	3	1	-	-	-	4
Psicólogo Clínico	-	3	1	-	-	-	4
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAC À SAÚDE	-	1	-	-	2	-	3
Médico veterinário	-	-	-	-	2	-	2



Terapeuta ocupacional	-	1	-	-	-	-	1
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	-	13	-	7	-	-	20
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	-	2	-	-	-	-	2
Auxiliar de Enfermagem	-	1	-	-	-	-	1
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da f	-	1	-	-	-	-	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	-	10	-	5	-	-	15
Técnico de enfermagem	-	8	-	3	-	-	11
Técnico de enfermagem de saúde da família	-	2	-	2	-	-	4
TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	-	1	-	-	-	-	1
Protético Dentário	-	1	-	-	-	-	1
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	-	-	-	2	-	-	2
Técnico em radiologia e imagenologia	-	-	-	2	-	-	2
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	2	35	1	5	1	1	45
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	-	11	-	-	-	-	11
Agente comunitário de saúde	-	11	-	-	-	-	11
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	-	-	-	-	1	-	1
Agente de saúde pública agente de saneam	-	-	-	-	1	-	1
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV DIV E ASSEM	-	2	-	-	-	-	2
Atendente de consultório dentario	-	2	-	-	-	-	2

<b>OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE</b>	2	22	1	5	-	1	31
<b>PESSOAL ADMINISTRATIVO</b>	2	22	1	5	-	1	31
<b>ADMINISTRAÇÃO</b>	-	2	1	1	-	-	4
Assistente técnico administrativo	-	2	-	1	-	-	3
Gerente administrativo	-	-	1	-	-	-	1
<b>OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS</b>	2	20	-	4	-	1	27
Motorista de carro de passeio	-	3	-	-	-	-	3
Trabalhador de serviços de manutenção	2	17	-	4	-	1	24
<b>Total</b>	2	72	6	20	3	1	104
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES							

## 7.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores através da Portaria nº 198/GM de fev. de 2004.

Em setembro de 2007 foram definidas na Comissão Intergestores Tripartite algumas mudanças no processo de operacionalização da Política de Educação Permanente dirigida aos trabalhadores do SUS, com o objetivo de atender as novas metas pactuadas entre os gestores estaduais e municipais.

Esta Política também afirma que a educação permanente é um dispositivo de mudança das práticas no trabalho, visando à melhoria da qualidade do atendimento de saúde. Vale salientar que a Política contempla a educação profissional e a educação permanente, como

componente decisivo para a efetivação da Política Nacional de Saúde, o qual fortalece e aumenta a qualidade do setor.

Também nesta política, é proposto uma articulação com a educação para o SUS construindo projetos e estratégias de intervenção no campo de formação e desenvolvimento dos trabalhadores.

Com o aumento da demanda das ações de saúde, vem se notando a necessidade de uma profissionalização dinâmica e eficiente, com a inserção de tecnologias que auxiliem na atualização e prestação de serviços de qualidade à população, assim como a implementação de processos de educação permanente que possibilitem a revisão dos processos de trabalho vigentes, aproximando cada vez mais quem executa de quem decide permeado pela capacidade técnica desenvolvida.

Assim as instituições que formam os profissionais serão responsáveis pela sua formação e qualificação dos trabalhadores do que atuarão no Sistema Único de Saúde, de acordo com as necessidades e ampliando assim a resolutividade dos serviços prestados à população de forma integral.

Em 2003 a Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP) assumiu como política de gestão de trabalho coletivo uma proposta inovadora, chamada Educação Permanente em Saúde, que busca fazer uma gestão coletiva, multidisciplinar, integradora, intersetorial e interinstitucional do SUS. Neste mesmo ano, foram criados no Paraná 22 Pólos de Educação Permanente em Saúde (PREPS) e 6 Pólos Ampliados de Educação Permanente (PAEPS) por meio da Deliberação nº259/2003 da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e Resolução nº21/2004 do Conselho Estadual de Saúde. Em 2010, de acordo com a Portaria 1996 os PREPS foram reafirmados, dando continuidade aos cursos conforme proposta pactuada.

Esses 22 PREPS têm como objetivo aumentar a articulação entre as instituições de Ensino Superior e Médio, Serviços Municipais e Regionais de Saúde e demais parceiros. Cada pólo deve desenvolver sua função norteadora em três eixos, como: resolutividade dos serviços, o qual deve buscar a partir da análise do processo de trabalhos, formas de estimular a efetividade das ações; mudança na relação prestador/usuário, utilizando novas metodologias de ensino/aprendizagem,



respeitando o indivíduo como integrante do meio social em que está inserido, considerando como agente do seu processo de educação; e co-responsabilidade de todos os parceiros, entendendo cada ator como um membro de uma equipe.

Além dos cursos de capacitação há uma necessidade para toda a equipe multiprofissional de capacitação e atualização respectivamente nas suas áreas.

#### 7.7 INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Para a gestão dos serviços e das ações de saúde no SUS, as informações, indicadores epidemiológicos e tecnologias são ferramentas de suma importância para esta prática.

Podemos observar no Quadro 34 os Sistemas de Informação que o Centro de Saúde utiliza em seu trabalho além de um sistema de informação próprio que foi implantado no início de 2008. Este sistema é alimentado de forma correta e disponibiliza a avaliação e conhecimento de vários dados, como produtividade da equipe multiprofissional, quantidade e período de medicamentos dispensados, quantidade de exames liberados e outros que podem ser utilizados no planejamento e programação das ações. No entanto, devido à deficiência de recursos humanos e a falta de capacitação para a correta alimentação do sistema, observamos que estes dados acabam sendo perdidos e assim prejudicando a utilização deste sistema para o objetivo proposto.

**Quadro 34. Banco de Dados Existentes na Secretaria Municipal de Saúde.**

SISTEMA	EVENTO	INSTRUMENTO DE COLETA	FLUXO	USOS
SIM	Óbito	Declaração de Óbito	Cartório – SMS – Regional de Saúde – SES.	Estudos de mortalidade, Vigilância de óbitos.
SINASC	Nascido Vivo	Declaração Nascido Vivo	Unidade – SMS – Regional de Saúde – SES.	Monitoramento da Saúde da Criança,

				Vigilância a criança de risco.
SINAN	Agravos sob notificação	Ficha de Notificação e Ficha de Investigação	de Unidade – SMS – Regional de Saúde – SES.	Acompanhamento dos agravos sob notificação, surtos, epidemias, etc.

Fonte: Secretaria de Saúde de Catanduvas.

## 7.8 INFRAESTRUTURA

O Município de Catanduvas conta com 4 Unidades Básicas de Saúde, sendo duas na área urbana (Centro de Saúde e Unidade de Saúde da Família) e duas no interior (Santa Cruz e Ibiracema).

Em relação aos veículos disponíveis para a saúde, possui:

- 06 ambulâncias,
- 06 Veículos baixo
- 01 Ônibus 42 lugares
- 01 Vans executiva 16 lugares
- 01 Microonibus 32 lugares

### Quadro 35. Equipamentos disponíveis na Secretaria de Saúde.

<b>Categoria</b>	<b>Existentes</b>	<b>Em uso</b>
Autoclave	1	1
Raio X – 100 amperes	1	1
Raio X odontológico	0	0
Ultra-som	1	1
Equipo Odontológico Completo	4	4

Fonte: Secretaria de Saúde de Catanduvas.

## 8. FORMULAÇÃO DOS OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES

### Diretriz

Fortalecimento da Atenção Primária

### Objetivo 1

Fortalecer a Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Captação da Gestante até o 3 mês de gestação	Número de gestantes inseridas no e-sus até o 3 mês de gestação	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
Realização de 6 ou mais consultas de pré natal durante a gestação	Número de consultas de pré natal realizada	98	2020	%	100	%	100	100	100	100
Estratificação de risco da gestante	Número de gestante com risco gestacional estratificado	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
Garantia de exames inerentes a rotina gestacional do primeiro, segundo e terceiro trimestre, conforme linha guia	Número de gestantes com Exames complementares de rotina realizados para acompanhamento	100	2020	%	100	%	100	100	100	100



materno infantil do estado do Paraná		to gestacional								
Visita puerperal na primeira semana pós parto	Número de visitas de puerpério realizada	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
Garantia de acesso a hospital de referência ao parto conforme estratificação de risco	Número de gestantes vinculadas ao hospital de referência	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
Garantia de transporte sanitário eletivo as gestantes de risco habitual, intermediário e alto risco	Número de gestante que utilizaram o transporte eletivo	-	-	%	100	%	100	100	100	100
Redução da Mortalidade Materna	Número de óbito materno	0	2020	Número	0	Número	100	100	100	100
Redução de óbito infantil	Número de óbitos infantis	0	2020	Número	0	Número	100	100	100	100
Promoção e Prevenção a Saúde da Mulher e da Criança	Número de reuniões para gestantes	0	2020	Número	16	Número	4	4	4	4
acesso das mulheres a informações sobre meios contraceptivos e planejamento familiar	Número de famílias acompanhadas no planejamento familiar				100	%	100	100	100	100



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

Promover a atenção para mulheres com casos de violência doméstica e sexual	Número de notificação de violência doméstica ou sexual a mulher			0	Número	0	0	0	0
Oferecer atendimentos a todas as mulheres que sofreram violência sexual, como tratamentos preventivos de DST e AIDS	Número de mulheres atendidas para tratamento de DST, AIDS	-	-	100	%	100	100	100	100
Controle do câncer de útero	Número de exame preventivo realizado na população de 25 a 64 anos			0,7	Razão	0,7	0,7	0,8	0,8
Controle do Câncer de Mama	Número de exame de mamografia de rastreamento realizado na população de 50 a 69 anos			0,6	Razão	0,6	0,6	0,7	0,7
Educação permanente	Número de capacitações realizadas			12	Número	3	3	3	3

## Diretriz

Fortalecimento da Atenção Primária



## Objetivo 2

### Fortalecer a Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Ampliar o acolhimento a crianças, adolescentes e famílias com foco no desenvolvimento das crianças e adolescente	Número de famílias acompanhadas			100% da demanda	%	100	100	100	100
Ampliar atendimento a crianças, adolescentes e famílias	Número de crianças e adolescentes atendidos			100% da demanda	%	100	100	100	100
Manutenção da rede de notificação de violência	Número de notificação de violência em crianças e adolescentes			0	Número	0	0	0	0
Manutenção da promoção e prevenção a saúde individual,	Número de atividade de educativas			40	Número	10	10	10	10



coletiva e intersetorial	realizadas							
Ampliação da imunização	Cobertura vacinal para crianças e adolescente	100	%	100	100	100	100	
Fortalecimento do serviço de diagnóstico e recuperação	número de crianças e adolescente atendidos na atenção secundária	100	%	100	100	100	100	

## Diretriz

Fortalecimento da Atenção Primária

## Objetivo 3

Fortalecer a Linha de Cuidado à Saúde do Idoso

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementar da atenção	Número de reuniões de	16	Numero	4	4	4	4		



domiciliar	matricialmente									
Garantir Equipe multidisciplinar para atendimento a pessoa idosa	Número de atendimentos realizado por mês	-	-	-	100%	%	100	100	100	100
Implementar a Promoção e Prevenção a Saúde do idoso	Número de internações sensíveis a atenção primária				16	Número	4	4	4	4
Implementar a estratificação de risco do idoso	Número de UBS que realizam a estratificação de risco do idoso				100	%	100	100	100	100
Fortalecimento do serviço de diagnóstico e recuperação	número de idosos atendidos na atenção secundária				100	%	100	100	100	100
Ampliar cobertura vacinal do idoso	Cobertura vacinal dos idosos contra Gripe				100	%	100	100	100	100
Manutenção da rede de notificação de violência	Número de Unidades de Saúde que notificam Violência contra idosos				100	%	100	100	100	100





## Diretriz

### Fortalecimento da Atenção Primária

## Objetivo 4

### Fortalecer a Linha de Cuidado as Condições Crônicas

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Promover Promoção e Prevenção as doenças crônicas	Numero de atividades de promoção e prevenção realizadas			12	Número	3	3	3	3
Implementar a estratificação de Risco do crônico Hipertenso e diabético	Número de estratificações de risco para diabético e hipertenso realizadas			100	%	100	100	100	100
Atendimento multiprofissional	Numero de atendimento de especialidades realizados por: médico clinico, nutricionista, farmacêutico e enfermagem			100	%	100	100	100	100



Garantir atendimento rede de atenção secundária	Numero de atendimentos realizados no AME para pacientes crônicos graves	100	%	100	100	100	100
Implantação de plano de cuidado ao paciente crônico	numero de pacientes crônicos com plano de cuidado	100	%	100	100	100	100
Garantir tratamento medicamentoso	Plano de cuidado por paciente	100	%	100	100	100	100

## Diretriz

Fortalecimento da Atenção Primária

## Objetivo 5

Fortalecer a Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementar a estratificação de Risco do	Numero de estratificações de risco para	100			%	100	100	100	100	



paciente com deficiência	diabético e hipertenso realizadas									
Implementar ações de promoção e prevenção	Numero de atividades de promoção e prevenção realizadas com a família				100	%	100	100	100	100
Implementação do atendimento na atenção secundária (deficiência física)	Pacientes atendidos na Fag Centro de Reabilitação	-	-	-	100	%	100	100	100	100
Implementação do atendimento na atenção secundária (deficiência Auditiva)	Pacientes atendidos na CAC centro auditivo de cascavel	-	-	-	100	%	100	100	100	100
Implementação do atendimento na atenção secundária (Serviço de OPM)	Pacientes atendidos na CAC centro auditivo de cascavel	-	-	-	100	%	100	100	100	100
Implementação do atendimento na atenção secundária (saúde Bucal)	Pacientes atendidos na CEO III Unioeste	-	-	-	100	%	100	100	100	100



## Diretriz

Fortalecimento da Atenção Primária

## Objetivo 6

Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Mental

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementar ações de promoção e prevenção	Numero de atividades de promoção e prevenção realizadas com a família			100	%	100	100	100	100
Promover a inserção de uma equipe multiprofissional	Numero de Equipe Multidisciplinar criada			1	Numero	1	1	1	1
implementar o controle do tratamento realizado pelos pacientes psiquiátricos	Número de pacientes atendidos na atenção primária			100	%	100	100	100	100



Implementar as medicações psiquiátricas	Número de pacientes com Plano de cuidado	100	%	100	100	100	100
Garantir referência para tratamento na atenção secundária e terciária	Número de estabelecimento de referência na atenção secundária	1	Numero	1	1	1	1

**Diretriz**

Fortalecimento da Atenção Primária

**Objetivo 7**

Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementar ações Promoção e Proteção de Saúde	Número de ações de promoção e proteção realizadas	100	%	100	100	100	100	100	
Implementação do acesso e acolhimento na	Numero de pacientes atendidos na	100	%	100	100	100	100		

atenção primária	atenção primária							
Implementação do atendimento na atenção secundária	Número de estabelecimento de referência para atenção secundária em saúde bucal	1	Número	1	1	1	1	1
Implementação da rede urgência e emergência em saúde bucal	Número de estabelecimento de referência para atenção UE em saúde bucal	1	Número	1	1	1	1	1

#### Diretriz

Fortalecimento da Atenção Primária

#### Objetivo 8

Fortalecer o Enfrentamento ao COVID19

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
		Valor	Unidade de Medida					



Garantir atendimento continuado ao paciente suspeito ou confirmado para COVID19	Número de pacientes atendidos nas UBS	100	%	100	100	100	100
---	---------------------------------------	-----	---	-----	-----	-----	-----

## Diretriz 2

Fortalecimento da Atenção Secundária

## Objetivo 1

Fortalecer a Atenção Secundária

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementação das ações do Consórcio CIOSP	atendimentos realizados no CISOP	100	%	100	%	100	100	100	100
Implementação das ações do Consórcio SAMU	atendimentos realizados no SAMU	100	%	100	%	100	100	100	100
Implementação das ações do Consórcio Paraná Medicamentos	Número de Lotes adquiridos no Paraná medicamentos	12	Número	3	Número	3	3	3	3



Implementar dos serviços do Pronto atendimento Municipal	atendimentos realizados no PA	100%	%	100	100	100	100
--	-------------------------------	------	---	-----	-----	-----	-----

## Diretriz

Fortalecimento da Atenção Secundária

## Objetivo 2

Fortalecer da atenção secundária no Enfrentamento ao COVID19

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Val or	A n o	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementar a integralidade do cuidado do paciente suspeito/confirmado COVID19	Numero de pacientes atendidos na referencia hospitalar	-	-	-	100	%	100	100	100	100





## Diretriz 3

Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

## Objetivo

Fortalecer a Assistência Farmacêutica

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementar a programação de medicamentos	Número de Remume Elaborada			1	Número	1	1	1	1
Implementação do controle de armazenamento e distribuição de medicamentos	Número de Sistema de controle informatizado			1	Número	1	1	1	1
Implementação da Educação em saúde na assistência farmacêutica	Número de ações de educação permanente realizada			12	Numero	3	3	3	3
Implementação do investimento em assistência Farmacêutica	Numero de contrato firmado no consórcio paraná			1	Numero	1	1	1	1



---

medicamentos

Implementação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica	Número de Remume Elaborada	1	Numero	1	1	1	1
Implementação do Componente especial da Assistência Farmacêutica	Número de Remume Elaborada	1	Numero	1	1	1	1
Implementar a assistência farmacêutica nas linhas de cuidado da saúde	Número de linhas de cuidado integradas	7	Número	7	7	7	7
Implementação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas	Protocolos incorporados	100	%	100	100	100	100
Implementação da promoção prevenção e educação permanente	Número de capacitações realizadas	100	%	100	100	100	100

---



## Diretriz 4

Fortalecimento da Vigilância em Saúde

## Objetivo

Fortalecer a Vigilância em Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementação da Vigilância epidemiológica com foco: Arboviroses, DNC, COVID19 , inteligência de dados e imunização	Número de Ações desenvolvidas				100	%	100	100	100	100
Implementação da Vigilância Ambiental com foco na qualidade da água, agrotóxico e vetores	Ações desenvolvidas				100	%	100	100	100	100
Implementação da Vigilância Sanitária, com foco na inspeção,	Ações desenvolvidas				100	%	100	100	100	100



---

atividade do setor regulado e Zoonoses							
Implementação da Vigilância da Promoção de Saúde com foco na Cultura de Paz, desenvolvimento sustentável e educação em saúde.	Ações desenvolvidas	100	%	100	100	100	100
Implementação da educação permanente em saúde	Numero de capacitações realizadas	12	Número	3	3	3	3
Implementação de saúde do trabalhador	Número de capacitações realizadas	12	Número	3	3	3	3

---

---

---

**Diretriz 5**

Fortalecimento da Gestão da Saúde

---



## Objetivo 1

### Fortalecer a Gestão do SUS Municipal

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Val or	A n o	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementação do Sistema de informação da Saúde (Sistema de informação, próprio, CNES, SINAN, SIA, SIM, SINASC, SISAGUA, SIEVISA, SINASC, SIPNI, ESUS, digisus )	Sistemas informados				100	%	100	100	100	100
Implementação do Financiamento em Saúde	Mínimo R\$ aplicado em Saúde				15	%	15	15	15	15
Implementação do processo de regionalização da saúde com foco (garantia dos fluxos de	Referência na atenção secundária				100	%	100	100	100	100



referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar)								
Fortalecimento do Controle Social com foco (monitoramento, avaliação e participação popular )	Número de reuniões realizadas	48	Número	12	12	12	12	
Implementação da educação em Saúde	Número de capacitações realizadas	12	Número	3	3	3	3	
Implementação da ouvidoria	Número de demandas atendidas	100	%	100	100	100	100	
Implementação do Controle, regulação, avaliação, monitoramento e auditoria municipal	Ciclo de regulação implantado	100	%	100	100	100	100	
Implementação do acesso à saúde com o	Adesão das redes de atenção a	100	%	100	100	100	100	



fortalecimento  
das redes de  
atenção à saúde

## Diretriz 5

Fortalecimento da Gestão

## Objetivo 2

Fortalecer da Gestão no Enfrentamento ao COVID19

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementar Segurança do Usuário do SUS. Garantir condições e proteção ao usuário do SUS para acesso aos serviços de saúde levando em consideração grupos de risco para COVID-19	Número de pacientes atendidos nas UBS	---			%	100	100	100	100



# **MUNICÍPIO DE CATANDUVAS**

Catanduvas/PR 28 de dezembro de 2021

Ademar Luiz Burckhardt  
Secretário Municipal de Saúde

Anexo I

Plano Plurianual – PPA 2022-2025





# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

Prefeitura Municipal de Catanduvas-PR  
PPA-2022/2025-Alteração Legal: 2  
Metas das Ações Prog. Gov.

Página: 1 de 1

Unidade Gestora: PREFEITURA MUNICIPAL

Filtros:						
Campos:	Conteúdos	Descrição				
Classificação Institucional	211	Fundo Municipal de Saúde				
Órgão / Unidade / Função / Subfunção / Programa / Ação		Valores				
		2022	2023	2024	2025	Total
02-PODER EXECUTIVO MUNICIPAL		8.989.370,00	8.851.776,00	9.292.976,00	9.755.176,00	36.889.298,00
02.11-Fundo Municipal de Saúde		8.989.370,00	8.851.776,00	9.292.976,00	9.755.176,00	36.889.298,00
10-Saúde		8.859.370,00	8.846.776,00	9.287.976,00	9.750.176,00	36.744.298,00
301-Atenção Básica		8.457.842,00	8.706.376,00	9.145.476,00	9.605.576,00	35.915.270,00
1300-Gestão Municipal de Saúde.		8.457.842,00	8.706.376,00	9.145.476,00	9.605.576,00	35.915.270,00
2.033.000-AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE		6.387.676,00	6.718.776,00	7.847.676,00	7.389.976,00	27.542.304,00
2.034.000-CONSORCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE		1.313.568,00	1.205.000,00	1.284.000,00	1.369.000,00	5.171.568,00
2.035.000-AÇÕES EXTRATEGICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA		334.000,00	346.000,00	358.000,00	372.000,00	1.410.000,00
2.036.000-AÇÕES EXTRATEGICAS DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE		362.600,00	378.600,00	395.600,00	414.600,00	1.551.400,00
3.007.000-REEQUIPAR A ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA		50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	200.000,00
3.008.000-CONSTRUIR, AMPLIAR E REFORMAR A REDE FÍSICA DA SAÚDE		10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	40.000,00
302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial		263.128,00	-	-	-	263.128,00
1300-Gestão Municipal de Saúde.		263.128,00	-	-	-	263.128,00
2.034.000-CONSORCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE		263.128,00	-	-	-	263.128,00
304-Vigilância Sanitária		39.900,00	39.900,00	39.900,00	39.900,00	159.600,00
1300-Gestão Municipal de Saúde.		39.900,00	39.900,00	39.900,00	39.900,00	159.600,00
2.037.000-AÇÕES DE VIGILANCIA SANITARIA		39.900,00	39.900,00	39.900,00	39.900,00	159.600,00
305-Vigilância Epidemiológica		98.500,00	100.500,00	102.600,00	104.700,00	406.300,00
1300-Gestão Municipal de Saúde.		98.500,00	100.500,00	102.600,00	104.700,00	406.300,00
2.038.000-VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL EM SAÚDE		98.500,00	100.500,00	102.600,00	104.700,00	406.300,00
17-Saneamento		130.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	145.000,00
512-Saneamento Básico Urbano		130.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	145.000,00
1600-Gestão Municipal de Saneamento		130.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	145.000,00
2.065.000-Manutenção das Atividades do Saneamento		130.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	145.000,00
<b>TOTAL DO PPA</b>		<b>8.989.370,00</b>	<b>8.851.776,00</b>	<b>9.292.976,00</b>	<b>9.755.176,00</b>	<b>36.889.298,00</b>

FONTE: GOVBR - Planejamento e Orçamento, Secretaria de Finanças, 28/Dez/2021, 13h e 24m. Dados Aprovados pelo Legislativo