



CATANDUVAS
GOVERNO MUNICIPAL

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

CATANDUVAS - PR





Prefeito Municipal

Ademar Luiz Burckhardt

Vice-Prefeito

Lindomar Pereira dos Santos

Secretário Municipal de Saúde

Marineuza Fatima Pessoli

Coordenador da Vigilância Epidemiológica

Ana Claudia Casanova Finger

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 – 2025

Mesa Diretora:

Presidente: Paulo Roberto Ramos Machado

Vice-Presidente: Jose Donizete Gomes

Secretário: Silvana da Silva Trombeta

Vice Secretária: Vera Lucia Engelke

| Representação | Titular | Suplente |
|----------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| Gestor | Paulo Roberto Ramos Machado | Marineuza Fatima Pessoli |
| Prestador | Marcia Andreia Fiorentine dos Santos | Maria Eduarda Vieira |
| Trabalhador da Saúde | Adriana Ramina Gava | Eliete Neiss da Costa |
| Trabalhador da Saúde | Soeli Rodrigues | Angela Maria Chioqueta |
| Trabalhador da Saúde | Eliane Ribeiro | Mayara Regina Trombetta |
| Usuários do Sus | Carmelita Souza Belinato | Irene Cardoso Correia Alves |
| Usuários do Sus | Jose Donizete Gomes | Marilides Salete Pessoli Mugnol |
| Usuários do Sus | Elsio Koch | Vanderleia Koch |
| Usuários do Sus | Marilei Guindane | Valdeni Antunes Ribeiro |
| Usuários do Sus | Antonio Valmir dos Santos | Vera Lucia Engelke |
| Usuários do Sus | Carlos Roberto de Lima | Elli Kaktin |



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 2026 a 2026.

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

| | |
|--|-----------|
| 1 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO | 8 |
| 2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS | 9 |
| 3. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA | 16 |
| 3.1 EDUCAÇÃO | 22 |
| 3.2 ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA..... | 26 |
| 3.2.1 Água..... | 26 |
| 3.2.2 Esgoto | 26 |
| 3.2.3 Energia..... | 26 |
| 3.2.4 Lixo..... | 27 |
| 3.2.5 Habitação | 27 |
| 3.2.6 Meio ambiente | 27 |
| 4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO | 28 |
| 4.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 28 |
| 4.2 VACINA..... | 31 |
| 4.3 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO | 33 |
| 5. REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE | 43 |
| 6. ANÁLISE SITUACIONAL | 44 |
| 6.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 45 |
| 6.1.1Vigilância Epidemiológica..... | 45 |
| 6.1.2 Vigilância Sanitária | 45 |
| 6.1.3 Saúde do trabalhador | 46 |
| 6.1.4 Vigilância Ambiental..... | 46 |
| 6.1.5 Controle de endemias..... | 47 |
| 6.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | 47 |
| 6.2.1 Assistência à saúde | 47 |
| 6.2.2 Assistência à saúde bucal..... | 50 |
| 6.2.2 Assistência de fisioterapia | 51 |



| | |
|--|-----------|
| 6.2.3 Assistência de fonoaudiologia | 51 |
| 6.2.4 Assistência de psicologia | 51 |
| 6.3 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA..... | 51 |
| PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR | 54 |
| 6.4.1 Internação Hospitalar..... | 54 |
| 6.5 ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA..... | 57 |
| 6.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 58 |
| 6.6.1 Objetivos da Assistência Farmacêutica | 58 |
| 6.6.2 Ciclo da Assistência Farmacêutica | 59 |
| 6.6.3 Seleção de medicamentos | 59 |
| 6.6.4 Programação da assistência Farmacêutica | 59 |
| 6.6.5 Aquisição da Assistência Farmacêutica..... | 60 |
| 6.6.6 Armazenamento | 60 |
| 6.6.7 Distribuição..... | 61 |
| 6.6.8 Dispensação | 61 |
| 6.6.9 Fluxograma do Ciclo da Assistência Farmacêutica..... | 63 |
| 7. GESTÃO EM SAÚDE | 64 |
| 7.1 PLANEJAMENTO..... | 64 |
| 7.3 FINANCIAMENTO | 64 |
| 7.3.1 Atenção Básica | 65 |
| 7.3.2 Média e alta complexidade | 65 |
| 7.3.3 Vigilância em saúde..... | 66 |
| 7.3.4 Assistência farmacêutica..... | 66 |
| 7.3.5 Gestão do SUS | 66 |
| 7.3.6 Investimentos na rede de serviços de saúde..... | 66 |
| 7.4 PARTICIPAÇÃO SOCIAL..... | 66 |



| | |
|---|-----------|
| 7.5 GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE | 67 |
| 7.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE..... | 68 |
| 7.7 INFORMAÇÃO EM SAÚDE..... | 69 |
| 7.8 INFRAESTRUTURA..... | 70 |
| 8. FORMULAÇÃO DOS OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES ... | 88 |



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, 2025).

Catanduvas localiza-se na Região Oeste do Estado do Paraná e é integrante dos 25 municípios da 10º 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, 2025).

Em uma área de 589.604 Km², possui uma população de 10.202 habitantes e densidade demográfica de 17,54 hab/km² (CENSO, 2010).





2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

QUADRO 01 – DADOS POPULACIONAIS.

POPULAÇÃO ESTIMADA

| INFORMAÇÃO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2024 |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| População Estimada - Total | 10.213 | 10.189 | 10.167 | 10.144 | 10.627 |

Fonte: IPARDES - IBGE



Os dados expostos no quadro acima apontam para uma manutenção da população geral entre os anos 2018 a 2022, este limite está sendo utilizado pelo fato de o último CENSO populacional foram realizados neste período (2000-2010-2022), o IBGE aponta estimativa para população catanduvense de 10.627 habitantes (IBGE-2022, Censo)

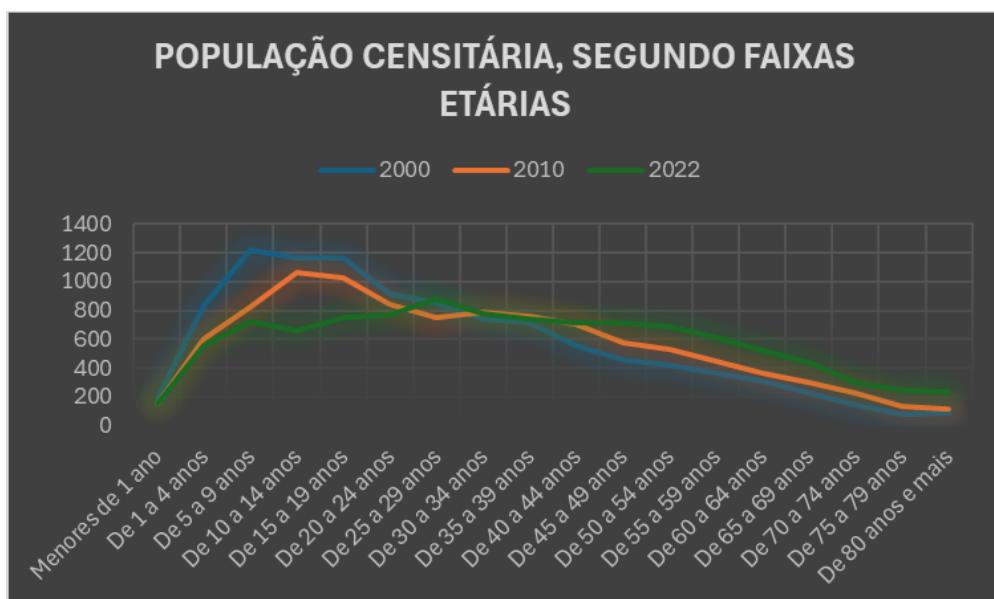
POPULAÇÃO CENSITÁRIA, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS

| FAIXAS ETÁRIAS | 2000 | 2010 | 2022 | Tendência |
|-------------------------|-------|-------|------|-----------|
| Menores de 1 ANO | 190 | 150 | 147 | Redução |
| De 1 a 4 anos | 829 | 604 | 560 | Redução |
| De 5 a 9 anos | 1.220 | 827 | 719 | Redução |
| De 10 a 14 anos | 1.165 | 1.062 | 658 | Redução |
| De 15 a 19 anos | 1.166 | 1.031 | 748 | Redução |



| | | | | |
|--------------------------|--------|--------|--------|------------|
| De 20 a 24 anos | 919 | 843 | 773 | Redução |
| De 25 a 29 anos | 852 | 752 | 880 | Aumento |
| De 30 a 34 anos | 741 | 783 | 776 | Manutenção |
| De 35 a 39 anos | 712 | 763 | 738 | Redução |
| De 40 a 44 anos | 554 | 700 | 712 | Manutenção |
| De 45 a 49 anos | 455 | 574 | 714 | Aumento |
| De 50 a 54 anos | 416 | 526 | 685 | Aumento |
| De 55 a 59 anos | 362 | 445 | 612 | Aumento |
| De 60 a 64 anos | 308 | 366 | 522 | Aumento |
| De 65 a 69 anos | 224 | 302 | 437 | Aumento |
| De 70 a 74 anos | 141 | 224 | 295 | Aumento |
| De 75 a 79 anos | 79 | 136 | 239 | Aumento |
| De 80 anos e mais | 88 | 114 | 231 | Aumento |
| TOTAL | 10.421 | 10.202 | 10.446 | |

Em uma análise por faixa etária nota-se que a população menor de 1 ano reduziu 22,63%, 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 24 e 35 a 39 anos, nesta faixa etária a redução foi menor, porém ainda houve uma redução, no entanto, a população acima de 30 anos aumentou ou se manteve em as faixas etárias conforme gráfico abaixo:





POPULAÇÃO CENSITÁRIA, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS

| FAIXAS ETÁRIAS | 2000 | 2010 | 2022 | % de aumento ou redução em relação a 2010 |
|--------------------------|--------|--------|--------|---|
| Menores de 1 ano | 190 | 150 | 147 | -2% |
| De 1 a 4 anos | 829 | 604 | 560 | -7% |
| De 5 a 9 anos | 1.220 | 827 | 719 | -13% |
| De 10 a 14 anos | 1.165 | 1.062 | 658 | -38% |
| De 15 a 19 anos | 1.166 | 1.031 | 748 | -27% |
| De 20 a 24 anos | 919 | 843 | 773 | -8% |
| De 25 a 29 anos | 852 | 752 | 880 | 17% |
| De 30 a 34 anos | 741 | 783 | 776 | -1% |
| De 35 a 39 anos | 712 | 763 | 738 | -3% |
| De 40 a 44 anos | 554 | 700 | 712 | 2% |
| De 45 a 49 anos | 455 | 574 | 714 | 24% |
| De 50 a 54 anos | 416 | 526 | 685 | 30% |
| De 55 a 59 anos | 362 | 445 | 612 | 38% |
| De 60 a 64 anos | 308 | 366 | 522 | 43% |
| De 65 a 69 anos | 224 | 302 | 437 | 45% |
| De 70 a 74 anos | 141 | 224 | 295 | 32% |
| De 75 a 79 anos | 79 | 136 | 239 | 76% |
| De 80 anos e mais | 88 | 114 | 231 | 103% |
| TOTAL | 10.421 | 10.202 | 10.446 | |

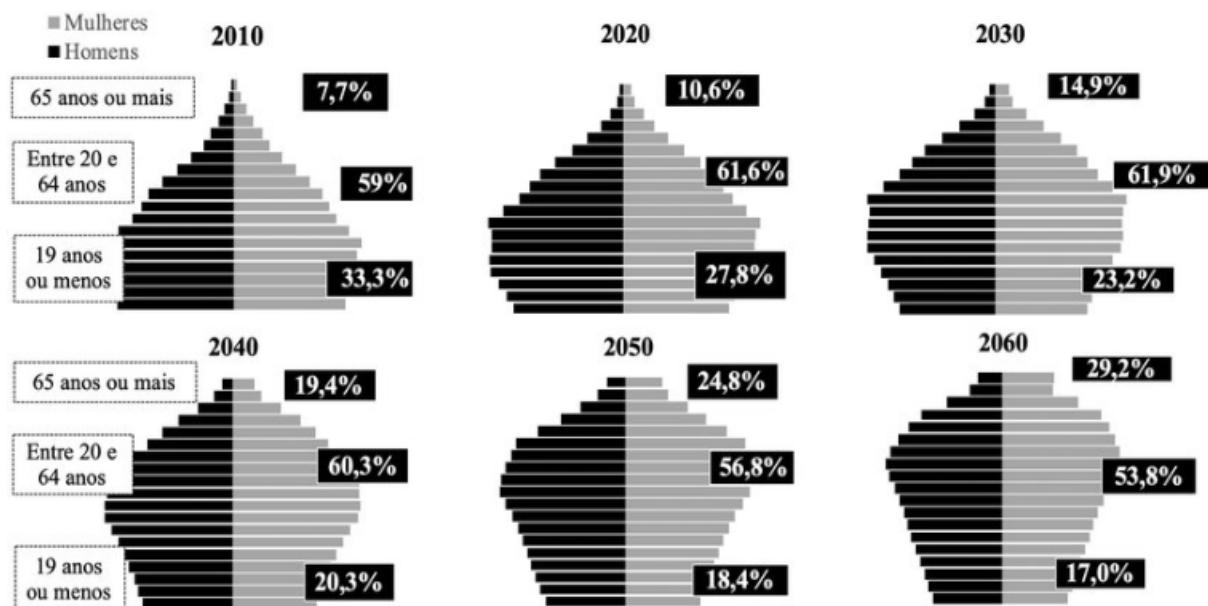
O aumento populacional chegou a 103% na população de 80 anos ou mais, o que demonstra o envelhecimento da população catanduvense.

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, 2010, 2060 no Brasil



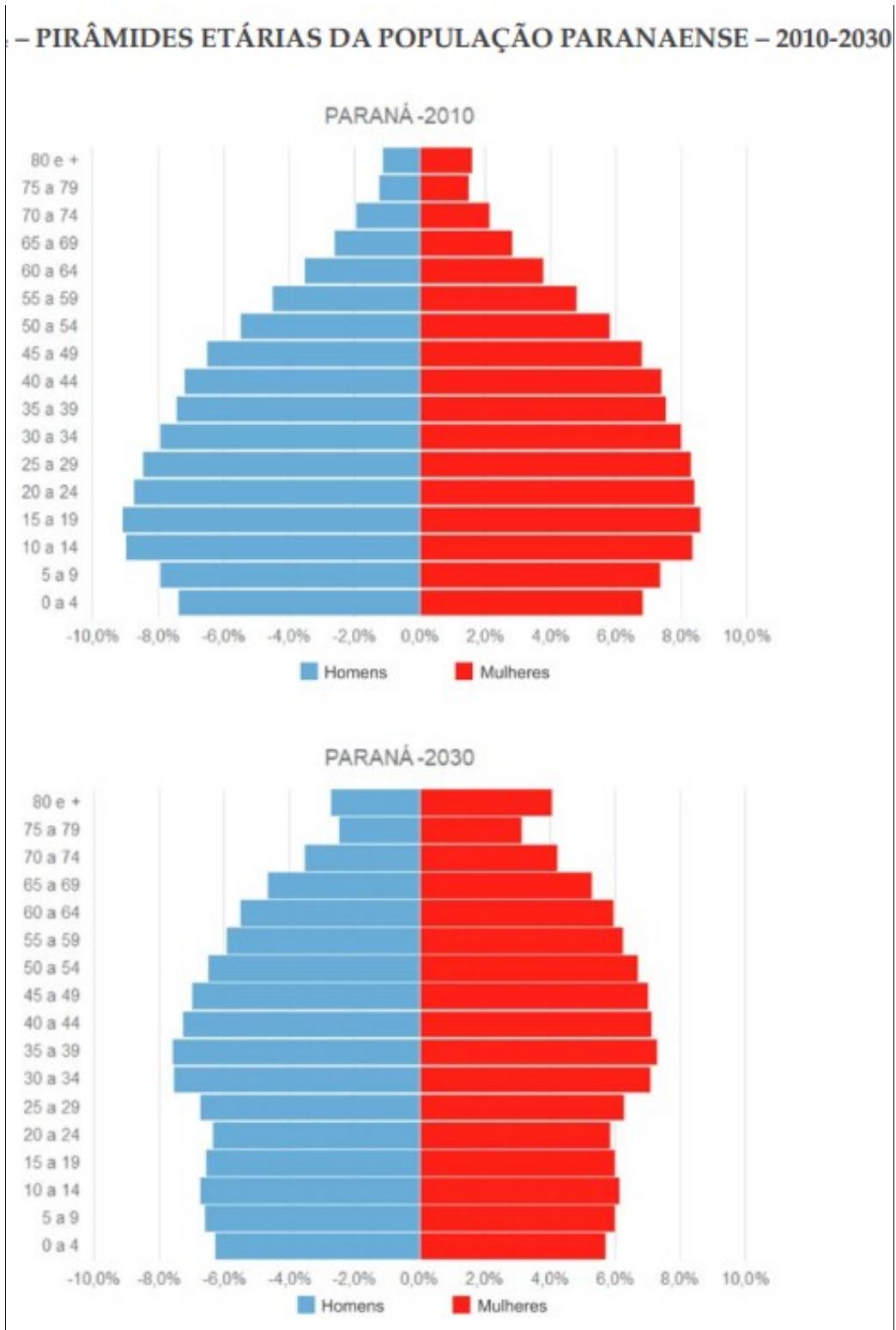
Projeção da pirâmide etária do Brasil por gênero e faixa etária.

Fonte: IBGE

Nos últimos 20 anos ouve 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 reposta, trazendo consequências importantes para economia, segurança, moradia e principalmente saúde.



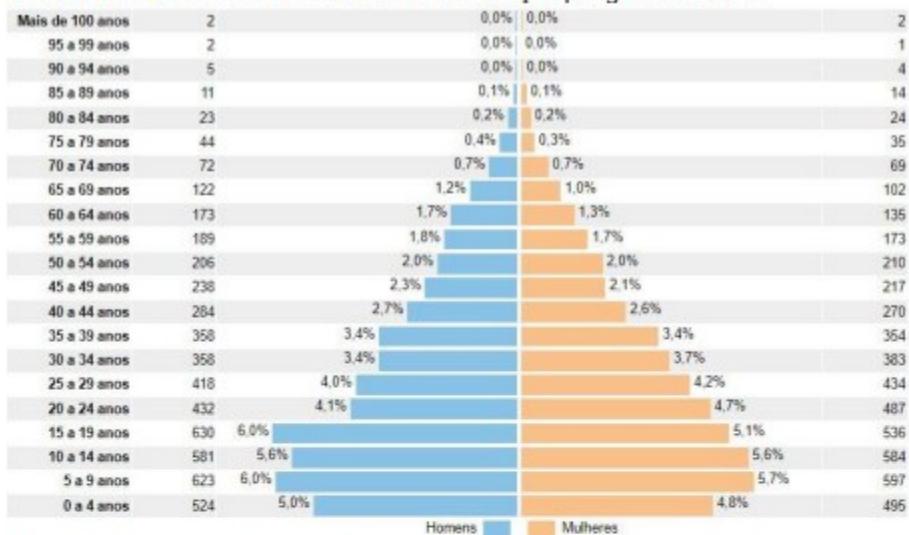
Pirâmide Etária, no Paraná, 2010, 2030



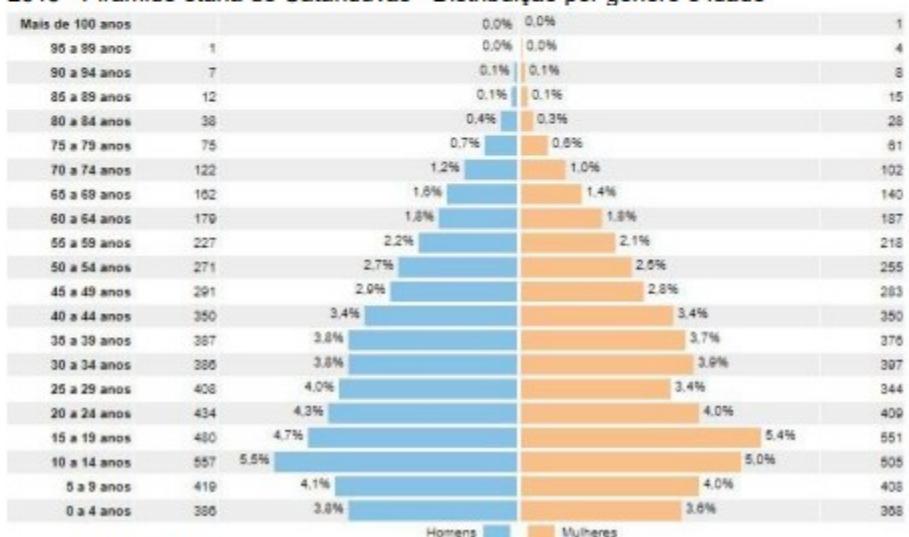


Pirâmide Etária Catanduvas

2000 - Pirâmide etária de Catanduvas - Distribuição por gênero e idade



2010 - Pirâmide etária de Catanduvas - Distribuição por gênero e idade



Fonte: IBGE (2022a).

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 a saúde do idoso seja implementada a todo tempo.



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

População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2024 - Brasil

População residente por Faixa Etária 2 e Sexo

Município: 410500 CATANDUVAS

Período: 2024

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|---------------------------|-----------|----------|-------|
| De 0 a 4 anos | 362 | 339 | 701 |
| De 5 a 9 anos | 379 | 372 | 751 |
| De 10 a 14 anos | 353 | 348 | 701 |
| De 15 a 19 anos | 382 | 352 | 734 |
| De 20 a 24 anos | 391 | 389 | 780 |
| De 25 a 29 anos | 428 | 416 | 844 |
| De 30 a 34 anos | 439 | 383 | 822 |
| De 35 a 39 anos | 421 | 327 | 748 |
| De 40 a 44 anos | 381 | 337 | 718 |
| De 45 a 49 anos | 343 | 365 | 708 |
| De 50 a 54 anos | 339 | 347 | 686 |
| De 55 a 59 anos | 319 | 316 | 635 |
| De 60 a 64 anos | 271 | 275 | 546 |
| De 65 a 69 anos | 227 | 220 | 447 |
| De 70 a 74 anos | 157 | 168 | 325 |
| De 75 a 79 anos | 114 | 125 | 239 |
| De 80 anos ou mais | 122 | 120 | 242 |
| Total | 5428 | 5199 | 10627 |

Fonte: Tabnet datastus

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 43,47% da população nesta faixa etária.

A taxa de envelhecimento do município é de 83,55%, o que significa que temos 83 idosos de 60 anos ou mais para cada 100 crianças/adolescentes de 15 anos ou menos, esta correlação indica o acelerado envelhecimento da população em relação ao número de nascimento e jovens do município. É previsto que até 2031, 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 – Domicílios residente na área rural e área urbana, 2022.

| ÁREA | MUNICÍPIO |
|-------------------|-----------|
| DOMICILIOS URBANA | 2146 |
| DOMICILIOS RURAL | 1.225 |

Fonte: IBGE (2022).

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.

PRODUÇÃO AGRÍCOLA - QUANTIDADE PRODUZIDA, SEGUNDO CULTURAS TEMPORÁRIAS

| CULTURAS | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|
| Abacaxi (mil frutos) | - | - | - | - | - |
| Algodão Herbáceo (em caroço) (t) | - | - | - | - | - |
| Alho (t) | - | 6 | 5 | 6 | 6 |
| Amendoim (em casca) (t) | 10 | 8 | 10 | 11 | 11 |
| Arroz (em casca) (t) | 10 | 10 | 35 | 31 | 35 |
| Aveia (em grão) (t) | - | 361 | 350 | 360 | 360 |
| Batata-doce (t) | 208 | 202 | 200 | 200 | 200 |
| Batata-inglesa (t) | - | - | - | - | - |



| | | | | | |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Cana-de-açúcar (t) | 416 | 400 | 500 | 967 | 990 |
| Cebola (t) | - | - | - | - | - |
| Centeio (em grão) (t) | - | - | - | - | - |
| Cevada (em grão) (t) | - | - | - | - | - |
| Ervilha (em grão) (t) | - | - | - | - | - |
| Feijão (em grão) (t) | 2.360 | 943 | 2.480 | 2.473 | 2.580 |
| Fumo (em folha) (t) | - | 15 | 16 | 16 | 16 |
| Girassol (em grão) (t) | - | - | - | - | - |
| Mandioca (t) | 728 | 704 | 488 | 491 | 490 |
| Melancia (t) | 128 | 124 | 120 | 122 | 122 |
| Melão (t) | - | - | - | - | - |
| Milho (em grão) (t) | 45.400 | 40.220 | 35.768 | 25.570 | 36.090 |
| Soja (em grão) (t) | 68.400 | 80.128 | 60.000 | 63.689 | 62.990 |
| Sorgo (em grão) (t) | - | - | - | - | - |
| Tomate (t) | - | - | - | - | - |
| Trigo (em grão) (t) | 21.000 | 14.212 | 19.395 | 19.118 | 19.560 |
| Triticale (em grão) (t) | - | - | - | - | - |

Fonte: IPARDES 2025.

PRODUÇÃO AGRÍCOLA - QUANTIDADE PRODUZIDA, SEGUNDO CULTURAS PERMANENTES

| CULTURAS | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|
| Abacate (t) | - | - | - | - | - |
| Banana (cacho) (t) | 230 | 180 | 243 | 248 | 250 |
| Borracha (látex coagulado) (t) | - | - | - | - | - |
| Café (em grão) | - | - | - | - | - |
| Caqui (t) | 20 | 20 | 18 | 20 | 20 |
| Coco-da-baía (mil frutos) | - | - | - | - | - |
| Erva-mate (folha verde) (t) | 90 | 144 | 120 | 145 | 145 |
| Figo (t) | 12 | 11 | 10 | 10 | 10 |
| Goiaba (t) | - | - | - | - | - |
| Laranja (t) | 224 | 217 | 202 | 214 | 214 |
| Limão (t) | 22 | 22 | 20 | 22 | 22 |



CATANDUVAS

GOVERNO MUNICIPAL

| | | | | | |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Maçã (t) | - | - | - | - | - |
| Mamão (t) | 21 | 21 | 20 | 22 | 22 |
| Manga (t) | 83 | 69 | 60 | 60 | 60 |
| Maracujá (t) | - | - | - | - | - |
| Noz (fruto seco) (t) | - | - | - | - | - |
| Palmito (t) | - | - | - | - | - |
| Pera (t) | - | - | - | - | - |
| Pêssego (t) | 33 | 33 | 30 | 32 | 32 |
| Tangerina (t) | 248 | 243 | 220 | 240 | 240 |
| Urucum (semente) (t) | - | - | - | - | - |
| Uva (t) | 200 | 128 | 242 | 242 | 245 |

Fonte: IPARDES 2025.

EFETIVOS DE PECUÁRIA E AVES

| EFETIVOS | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------|---------|-----------|-----------|---------|---------|
| Rebanho de Bovinos | 40.731 | 40.500 | 32.805 | 31.850 | 36.436 |
| Rebanho de Equinos | 709 | 644 | 643 | 612 | 611 |
| Galináceos - Total | 980.000 | 1.020.000 | 1.270.554 | 968.172 | 783.400 |
| Galinhas | 8.200 | 8.250 | 8.800 | 8.100 | 7.600 |
| Rebanho de Ovinos | 1.421 | 1.150 | 1.040 | 977 | 789 |
| Rebanho de Suínos - Total | 33.528 | 39.071 | 43.639 | 40.879 | 38.948 |
| Matrizes de Suínos | 3.708 | 3.800 | 3.950 | 3.800 | 3.590 |
| Rebanho de Bubalinos | 14 | 13 | 10 | 12 | 9 |
| Rebanho de Caprinos | 65 | 53 | 50 | 9 | 18 |
| Codornas | 600 | 610 | 620 | 650 | 590 |
| Rebanho de Ovinos Tosquiados | 70 | 72 | 73 | 80 | 85 |
| Rebanho de Vacas Ordenhadas | 4.050 | 3.983 | 3.990 | 4.310 | 4.400 |

Fonte: IPARDES 2025.

PRODUÇÃO DE ORIGEM ANIMAL - QUANTIDADE PRODUZIDA, SEGUNDO PRODUTOS

| PRODUTOS | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Casulos do Bicho-da-seda (kg) | 1.900 | 1.271 | 754 | 624 | 114 |
| Lâ (kg) | 245 | 250 | 250 | 280 | 300 |
| Leite (mil l) | 14.740 | 14.500 | 14.780 | 16.289 | 18.500 |
| Mel de Abelha (kg) | 1.430 | 1.280 | 1.320 | 1.300 | 1.800 |
| Ovos de Codorna (mil dz) | 8 | 8 | 7 | 7 | 7 |
| Ovos de Galinha (mil dz) | 52 | 52 | 57 | 59 | 79 |

Fonte: IPARDES 2025.



NÚMERO DE EMPREGOS (RAIS), SEGUNDO SEXO

| SEXO | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Feminino | 600 | 598 | 608 | 703 | 758 |
| Masculino | 658 | 686 | 711 | 798 | 834 |
| TOTAL | 1.258 | 1.284 | 1.319 | 1.501 | 1.592 |

Fonte: IPARDES 2025.

Quadro 06 - Número de estabelecimentos e empregos segundo as atividades econômicas - 2025.

**NÚMERO DE EMPREGOS (RAIS), SEGUNDO ATIVIDADE ECONÔMICA
(SETORES IBGE)**

| ATIVIDADE ECONÔMICA | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Extração de Minerais | - | - | - | - | - |
| Indústria de Transformação | 251 | 300 | 291 | 353 | 402 |
| Serviços Industriais de Utilidade Pública | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 |
| Construção Civil | 1 | 1 | 16 | 12 | 16 |
| Comércio | 264 | 296 | 291 | 318 | 324 |
| Serviços | 213 | 173 | 164 | 168 | 183 |
| Administração Pública Direta e Indireta | 346 | 349 | 362 | 408 | 433 |
| Agropecuária | 182 | 164 | 190 | 232 | 229 |
| Atividade não Especificada ou Classificada | - | - | 5 | - | - |
| TOTAL | 1.258 | 1.284 | 1.319 | 1.501 | 1.592 |

Fonte: IPARDES 2025.

NÚMERO DE EMPREGOS (RAIS), SEGUNDO GRAU DE ESCOLARIDADE

| GRAU DE ESCOLARIDADE | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Analfabetos | 11 | 6 | 5 | 9 | 7 |
| Ensino Fundamental Incompleto | 128 | 140 | 112 | 121 | 131 |
| Ensino Fundamental Completo | 129 | 114 | 111 | 132 | 126 |
| Ensino Médio Incompleto | 117 | 131 | 125 | 139 | 140 |
| Ensino Médio Completo | 652 | 620 | 675 | 783 | 867 |
| Ensino Superior Incompleto | 61 | 52 | 50 | 61 | 57 |
| Ensino Superior Completo | 159 | 220 | 239 | 256 | 264 |
| Mestrado e/ou Doutorado | 1 | 1 | 1 | - | - |
| TOTAL | 1.258 | 1.284 | 1.319 | 1.501 | 1.592 |

Fonte: IPARDES 2025.



NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS (RAIS), SEGUNDO ATIVIDADE ECONÔMICA (SETORES IBGE)

| ATIVIDADE ECONÔMICA | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| Extração de Minerais | - | - | - | - | - |
| Indústria de Transformação | 18 | 19 | 20 | 26 | 24 |
| Serviços Industriais de Utilidade Pública | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Construção Civil | 2 | 3 | 7 | 18 | 20 |
| Comércio | 62 | 66 | 70 | 70 | 73 |
| Serviços | 50 | 47 | 48 | 52 | 56 |
| Administração Pública Direta e Indireta | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Agropecuária | 86 | 81 | 84 | 100 | 100 |
| Atividade não Especificada ou Classificada | - | - | - | 8 | - |
| TOTAL | 220 | 219 | 233 | 278 | 277 |

Fonte: IPARDES 2025.

As tabelas indicam um crescimento geral na produção agrícola de culturas como cana-de-açúcar, milho e soja, embora algumas culturas permaneçam com produção nula. Na pecuária, houve um declínio nos galináceos e bovinos, mas um aumento na produção de leite e mel. O mercado de trabalho (RAIS) mostra um crescimento constante tanto em empregos quanto em estabelecimentos, com destaque para a Indústria de Transformação e a Administração Pública, e uma crescente demanda por profissionais com ensino médio e superior completos.

As características possíveis de captar nas tabelas apresentadas apontar para necessidade de implementação das atividades de saúde do trabalhador, promoção e prevenção da atenção para a população lotada no trabalho rural.

Quadro 07 – População em Idade Ativa (PIA) 15 a 65 anos

| FAIXAS ETÁRIAS | POPULAÇÃO CENSITÁRIA FEMININA, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS | | | POPULAÇÃO CENSITÁRIA MASCULINA, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS | | |
|----------------|---|------|------|--|------|------|
| | 2000 | 2010 | 2022 | 2000 | 2010 | 2022 |
| | | | | | | |



| | | | | | | |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Com até 14 anos | 1.676 | 1.281 | 1.029 | 1.728 | 1.362 | 1.055 |
| De 15 a 64 anos | 3.199 | 3.370 | 3.499 | 3.286 | 3.413 | 3.661 |
| De 65 anos e mais | 251 | 359 | 600 | 281 | 417 | 602 |
| TOTAL | 5.126 | 5.010 | 5.128 | 5.295 | 5.192 | 5.318 |

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

De acordo com o IBGE, a população de Catanduvas possui 68,54% de pessoas economicamente ativas com prevalência do sexo masculino. Estes dados apontam para uma preocupação com a disponibilidade da oferta dos serviços de saúde adequado as necessidades da economicamente ativa.

Quadro 08– Indicadores econômicos e sociais.

ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM)

| INFORMAÇÃO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Índice Ipardes de Desempenho Municipal (IPDM) | 0,8365 | 0,6766 | 0,7106 | 0,711 | 0,7244 |
| IPDM - Renda, Emprego e Produção Agropecuária | 0,3879 | 0,4415 | 0,403 | 0,4308 | 0,439 |
| IPDM - Educação | 0,78 | 0,8283 | 0,8522 | 0,816 | 0,8251 |
| IPDM - Saúde | 0,7415 | 0,7601 | 0,8765 | 0,8861 | 0,9099 |

Fonte: IPARDES 2025.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)

| INFORMAÇÃO | 2000 | 2010 |
|--|-------------|-------------|
| Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) | 0,569 | 0,678 |
| IDHM - Longevidade | 0,703 | 0,805 |
| Esperança de Vida ao Nascer (anos) | 67,19 | 73,28 |
| IDHM - Educação | 0,424 | 0,573 |
| Escolaridade da População Adulta (Índice) | 0,29 | 0,36 |
| Frequência Escolar da População Jovem (Índice) | 0,51 | 0,71 |
| Taxa de Alfabetização (%) | 81,92 | 86,4 |
| População de 5 a 6 anos de idade frequentando a escola (%) | 45,58 | 90,12 |



| | | |
|--|--------|--------|
| População de 11 a 13 anos de idade frequentando os anos finais do Ensino Fundamental (%) | 67,88 | 80,78 |
| População de 15 a 17 anos de idade com Ensino Fundamental Completo (%) | 66,46 | 74,96 |
| População com 18 anos de idade ou mais com Ensino Fundamental Completo (%) | 29,34 | 36,49 |
| População de 18 a 20 anos de idade com Ensino Médio Completo (%) | 24,02 | 41,07 |
| IDHM - Renda | 0,619 | 0,677 |
| Renda per capita (R\$ 1,00) | 375,76 | 539,43 |
| IDHM - Classificação na Unidade da Federação | 286 | 308 |
| IDHM - Classificação Nacional | 1.138 | - |

Fonte: IPARDES 2025.

As tabelas acima com base no IDHM revelam uma notável melhoria no desenvolvimento humano do município entre 2000 e 2010, impulsionada por avanços significativos em todos os seus pilares: Longevidade, Educação e Renda. O progresso na área da Educação, em particular, foi bastante expressivo, com um aumento substancial na frequência e conclusão de diferentes etapas do ensino.

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 à melhoria do acesso à educação dos moradores do município.

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

| FAIXA ETÁRIA | ANO: 2000 | % | ANO: 2010 | % |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 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 |
| TOTAL | 5.594 | 53,68 | 6.268 | 61,43 |

Fonte – IBGE/Censos.

TAXA DE ALFABETIZAÇÃO, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS (%)

| FAIXAS ETÁRIAS | ANO 2022 |
|--------------------|----------|
| De 15 anos ou mais | 91,49 |
| De 15 a 19 anos | 98,93 |
| De 20 a 24 anos | 99,35 |
| De 25 a 34 anos | 99,03 |
| De 35 a 44 anos | 95,93 |
| De 45 a 54 anos | 90,71 |
| De 55 a 64 anos | 85,71 |
| De 65 anos e mais | 72,38 |

Fonte – IBGE/IPARDES.

EDUCAÇÃO BÁSICA - INDICADORES (TAXA DE APROVAÇÃO, SEGUNDO ETAPAS DE ENSINO (%))

| ETAPAS DE ENSINO | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|
| Ensino Fundamental | 94,5 | 99,7 | 98,6 | 97,7 | 99,2 |
| Anos Iniciais | 97,4 | 100 | 100 | 98,5 | 99,1 |
| Anos Finais | 91,8 | 99,5 | 96,9 | 96,7 | 99,4 |
| Ensino Médio | 80,4 | 92,2 | 93,9 | 95,8 | 97,5 |

FONTE: MEC/INEP



EDUCAÇÃO BÁSICA - INDICADORES (TAXA DE ABANDONO, SEGUNDO ETAPAS DE ENSINO (%))

| ETAPAS DE ENSINO | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------|------|------|------|------|------|
| Ensino Fundamental | 0,5 | 0,1 | 0,6 | 0,3 | 0,1 |
| Anos Iniciais | - | - | - | - | - |
| Anos Finais | 1 | 0,2 | 1,5 | 0,7 | 0,2 |
| Ensino Médio | 11,2 | 7,2 | 4,7 | 3,2 | 2,9 |

FONTE: MEC/INEP

EDUCAÇÃO BÁSICA - INDICADORES (TAXA DE DISTORÇÃO IDADE SÉRIE, SEGUNDO ETAPAS DE ENSINO (%))

| ETAPAS DE ENSINO | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------------|------|------|------|------|------|
| Ensino Fundamental | 8,8 | 7,8 | 5,9 | 5,1 | 4,3 |
| Anos Iniciais | 3 | 2,7 | 1,9 | 2,8 | 3,1 |
| Anos Finais | 14,8 | 13,6 | 10,9 | 8,2 | 8,2 |
| Ensino Médio | 19,6 | 17,1 | 11,8 | 9,2 | 9,2 |

FONTE: MEC/INEP

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (IDEB), SEGUNDO ETAPAS DE ENSINO E DEPENDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS

| ETAPAS DE ENSINO/DEPENDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS | 2015 | 2017 | 2019 | 2021 | 2023 |
|---|------|------|------|------|------|
| Ensino Fundamental - Anos Iniciais - Rede Municipal | 5,6 | 5,9 | 6,1 | 5,6 | 6,2 |
| Ensino Fundamental - Anos Iniciais - Rede Estadual | - | - | - | - | - |
| Ensino Fundamental - Anos Iniciais - Rede Pública | 5,6 | 5,9 | 6,1 | 5,6 | 6,2 |
| Ensino Fundamental - Anos Finais - Rede Municipal | - | - | - | - | - |
| Ensino Fundamental - Anos Finais - Rede Estadual | 3,9 | 4,2 | 4,8 | 4,9 | 5,7 |
| Ensino Fundamental - Anos Finais - Rede Federal | - | - | - | - | - |
| Ensino Fundamental - Anos Finais - Rede Pública | 3,9 | 4,2 | 4,8 | 4,9 | 5,7 |
| Médio - Rede Estadual | ... | * | 3,9 | 4,3 | 4,7 |
| Médio - Rede Federal | ... | - | - | - | - |
| Médio - Rede Pública | ... | *** | 3,9 | 4,3 | 4,7 |

FONTE: MEC/INEP



Se tratando do rendimento educacional nos ensinos fundamental e médio, em 2012 constatou que em todos níveis de ensino obteve-se uma taxa acima de 97% de aprovação, e 0,1, 0,2 e 2,9 de abandono escolar no ensino fundamental, anos finais e ensino médio. Assim, podemos concluir que o ensino em todas as etapas sofreu melhor significativa.

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.

EDUCAÇÃO BÁSICA - MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA, SEGUNDO MODALIDADES DE ENSINO

| MODALIDADES DE ENSINO | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Creche | 154 | 136 | 127 | 151 | 152 |
| Pré-Escola | 268 | 256 | 263 | 276 | 280 |
| Ensino Fundamental | 1.198 | 1.174 | 1.144 | 1.128 | 1.158 |
| Ensino Médio | 357 | 363 | 313 | 293 | 319 |
| Educação Profissional | - | - | - | - | - |
| Educação Especial - Classes Exclusivas | 44 | 40 | 43 | 46 | 47 |
| EJA - Ensino Fundamental | 38 | 35 | 35 | 39 | 39 |
| EJA - Ensino Médio | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 2.015 | 1.964 | 1.882 | 1.887 | 1.948 |

Fonte: MTE

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.

| CATEGORIA | UNIDADES ATENDIDAS | LIGAÇÕES |
|-------------------|--------------------|----------|
| Residenciais | 2.035 | 1.876 |
| Comerciais | 145 | 133 |
| Industriais | 8 | 8 |
| Utilidade pública | 31 | 29 |
| Poder público | 57 | 57 |
| Total | 2.276 | 2.103 |

FONTE: SANEPAR

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 possuía 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.



| CATEGORIA | CONSUMO (MWH) | CONSUMIDORES |
|------------------------------|---------------|--------------|
| Residenciais | 3.152 | 2.079 |
| Setor secundário (indústria) | 1.411 | 27 |
| Setor comercial | 1.803 | 202 |
| Rural | 5.313 | 1.010 |
| Outras classes | 3.385 | 104 |
| Total | 15.064 | 3.422 |

FONTE: COPEL

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 reassentamentos 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 2017 a 2024.

Nascidos Vivos - Paraná - A partir de 1999

Nascido por Faixa Etária da Mãe e Ano do Nascimento

Regional/Município PR: Catanduvas

Período: 2017-2024

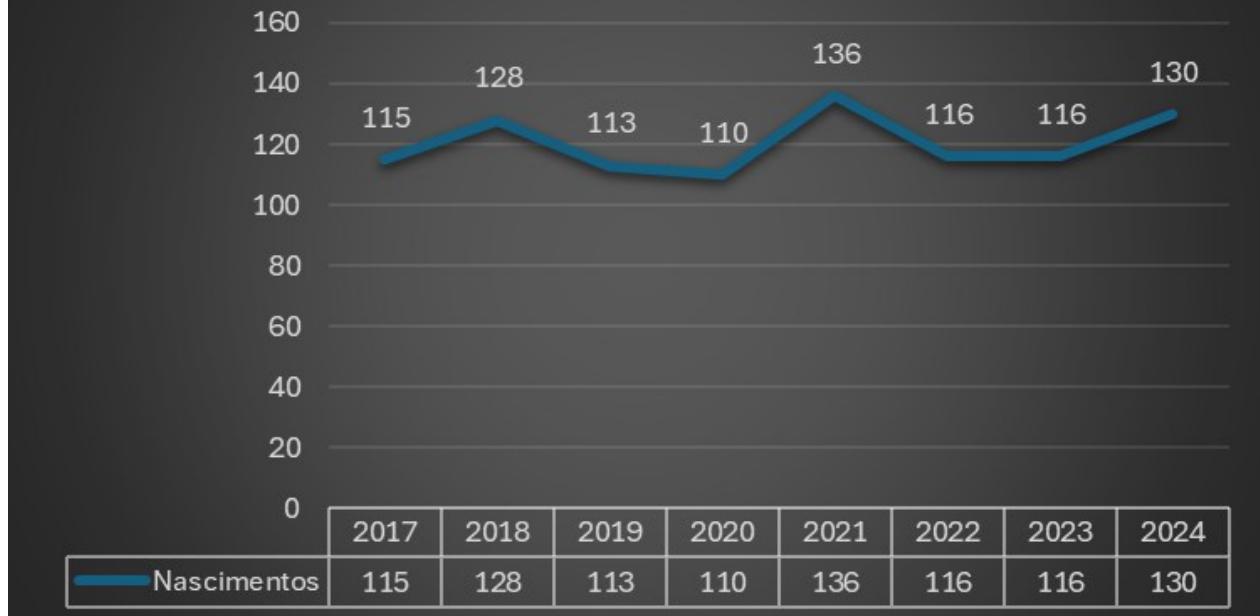
| Faixa Etária da Mãe | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| TOTAL | 115 | 128 | 113 | 110 | 136 | 116 | 116 | 130 | 964 |
| De 14 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 12 |
| De 15-19 | 18 | 14 | 15 | 12 | 14 | 17 | 24 | 19 | 133 |
| De 20-34 | 82 | 96 | 86 | 82 | 103 | 82 | 71 | 98 | 700 |
| 35 a mais | 13 | 16 | 10 | 16 | 17 | 15 | 21 | 11 | 119 |
| Duração Gestação | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
| TOTAL | 115 | 128 | 113 | 110 | 136 | 116 | 116 | 130 | 964 |
| Menos de 22 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 22-27 semanas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 28-31 semanas | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 5 | 2 | 13 |
| 32-36 semanas | 6 | 14 | 8 | 10 | 10 | 5 | 10 | 11 | 74 |
| 37-41 semanas | 108 | 108 | 103 | 99 | 120 | 109 | 101 | 115 | 863 |
| 42e+ | 0 | 4 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 2 | 12 |
| Tipo de Parto | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
| TOTAL | 115 | 128 | 113 | 110 | 136 | 116 | 116 | 130 | 964 |
| Vaginal | 53 | 64 | 53 | 54 | 68 | 57 | 52 | 68 | 469 |
| Cesário | 62 | 64 | 60 | 56 | 68 | 59 | 64 | 62 | 495 |
| Consultas Pré- Natal | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
| TOTAL | 115 | 128 | 113 | 110 | 136 | 116 | 116 | 130 | 964 |
| Nenhuma | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 1-3 consultas | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 22 |
| 4-6 consultas | 15 | 17 | 11 | 11 | 11 | 10 | 11 | 16 | 102 |
| 7 e + consultas | 97 | 105 | 100 | 96 | 119 | 103 | 104 | 110 | 834 |



| Peso ao Nascer | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| TOTAL | 115 | 128 | 113 | 110 | 136 | 116 | 116 | 130 | 964 |
| 0g a 999g | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 1000g a 1499g | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 10 |
| 1500g a 2499g | 8 | 10 | 10 | 8 | 9 | 7 | 10 | 11 | 73 |
| 2500g a 2999g | 29 | 36 | 25 | 23 | 23 | 31 | 24 | 33 | 224 |
| 3000g a 3999g | 71 | 74 | 70 | 74 | 95 | 75 | 74 | 81 | 614 |
| 4000g e mais | 6 | 7 | 7 | 4 | 8 | 2 | 3 | 4 | 41 |

Fonte: SINASC; SESA PR.

Informações sobre nascimentos



Como apontado na análise demográfica o número nascido vem reduzindo desde o ano 2000, no período avaliado 2017-2024 ocorreu uma manutenção do número de nascidos, com pequenas variações apenas sugerindo que estabilidade, esses valores devem ser acompanhados constantemente devido a redução da taxa de natalidade no Paraná confirme aponta estudo do IBGE 2022.

A gravidez na adolescência também reduziu no período avaliado, foram 24 nascimentos de mães com menos de 19 anos e, 2023, e 21 nascimentos em 2024 uma redução de 20,16% para



16,15%%, 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 2018 a 2024 passando de 14 para 11, as causas do parto prematuro estão ligadas em sua maioria a qualidade do pré-natal e podem ocorrem 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 2017-2024, a OMS preconiza que até 70% dos nascimentos ocorra por parto normal, Catanduvas vem alcançando em média 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 Caderno da atenção primária do Governo Federal utiliza como indicador de qualidade a número de consultas de pré-natal, o parâmetro utilizado é de que 80% das gestantes realize 6 ou mais consultas de pré-natal, em 2024 nosso município alcançou 92,29% de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal, resultado este que se mantem quando avaliado o período todo de 2017-2024 onde o resultado médio é 95%. 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.

Doses aplicadas por Ano segundo Imunobiológicos

| Município: 410500 CATANDUVAS | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| IMUNOBIOLÓGICOS | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
| Total | 5.267 | 5.463 | 4.860 | 3.156 | 4.154 | 4.376 | 27.276 |
| BCG (BCG) | 19 | 78 | 92 | 43 | 37 | 114 | 383 |
| BCG - Hanseníase (BCG) | 0 | 0 | 6 | 5 | 4 | 3 | 18 |
| Febre Amarela (FA) | 569 | 172 | 329 | 220 | 305 | 330 | 1.925 |
| Haemophilus influenzae tipo b (Hib) | 0 | 4 | 8 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| Hepatite A (HA) | 135 | 137 | 129 | 45 | 116 | 119 | 681 |
| Hepatite B (HB) | 122 | 158 | 244 | 280 | 143 | 213 | 1.160 |
| Influenza (INF) | 0 | 0 | 0 | 244 | 3 | 0 | 247 |
| Raiva - Cultivo Celular/Vero (RV) | 12 | 14 | 4 | 3 | 3 | 0 | 36 |
| Varicela | 79 | 102 | 125 | 41 | 170 | 181 | 698 |
| Dupla Adulto (dT) | 458 | 354 | 477 | 112 | 177 | 205 | 1.783 |
| Hexavalente (HX) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Poliomielite inativada (VIP) | 434 | 398 | 361 | 241 | 385 | 423 | 2.242 |
| Meningocócica Conjugada - C (MncC) | 673 | 800 | 524 | 283 | 375 | 389 | 3.044 |
| Oral Poliomielite (VOP) | 292 | 287 | 257 | 82 | 245 | 210 | 1.373 |
| Oral de Rotavírus Humano (VORH) | 286 | 267 | 226 | 183 | 260 | 268 | 1.490 |
| Pentavalente (DTP+HB+Hib) (PENTA) | 433 | 421 | 361 | 272 | 387 | 425 | 2.299 |
| Pneumocócica 10valente | 418 | 405 | 372 | 232 | 376 | 397 | 2.200 |
| Pneumocócica Polissacarídica 23 (Pn23) | 0 | 14 | 17 | 4 | 52 | 12 | 99 |
| Tríplice Acelular (DTPa) | 0 | 4 | 8 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| Tríplice Bacteriana (DTP) | 276 | 266 | 225 | 79 | 247 | 205 | 1.298 |
| Tríplice Viral (SCR) | 150 | 637 | 470 | 409 | 208 | 232 | 2.106 |
| Tetraviral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela) | 56 | 167 | 141 | 40 | 106 | 44 | 554 |
| HPV Quadrivalente - Feminino | 346 | 282 | 168 | 116 | 105 | 117 | 1.134 |
| HPV Quadrivalente - Masculino | 395 | 351 | 218 | 53 | 92 | 175 | 1.284 |
| dT/dTpa Gestante | 0 | 0 | 0 | 52 | 119 | 96 | 267 |



| | | | | | | | |
|-----------------------|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|
| Meningocócica ACWY135 | 0 | 0 | 0 | 41 | 107 | 118 | 266 |
| dTpa | 114 | 145 | 98 | 75 | 132 | 97 | 661 |

Imunizações - Cobertura – Brasil

Imuno

Município: 410500 CATANDUVAS;

| Ano | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------------------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|
| BCG | 47,79 | 123,68 | 135,65 | 44,35 | 31,86 | 92,73 |
| Hepatite B idade <= 30 dias | 47,06 | 127,19 | 134,78 | 44,35 | 28,32 | 57,27 |
| Rotavírus Humano | 100,00 | 114,91 | 92,17 | 84,35 | 114,16 | 119,09 |
| Meningococo C | 94,85 | 110,53 | 107,83 | 77,39 | 114,16 | 121,82 |
| Hepatite B | 98,53 | 107,89 | 101,74 | 61,74 | 115,04 | 130,91 |
| Penta | 98,53 | 107,89 | 101,74 | 61,74 | 115,04 | 130,91 |
| Pneumocócica | 99,26 | 115,79 | 93,91 | 83,48 | 113,27 | 121,82 |
| Poliomielite | 98,53 | 107,89 | 111,30 | 57,39 | 111,50 | 130,00 |
| Poliomielite 4 anos | 104,90 | 99,30 | 83,92 | 19,58 | 86,67 | 63,33 |
| Febre Amarela | 91,18 | 100,00 | 113,91 | 46,09 | 101,77 | 124,55 |
| Hepatite A | 86,03 | 112,28 | 100,87 | 33,91 | 101,77 | 103,64 |
| Pneumocócica (1º ref) | 83,82 | 107,89 | 110,43 | 35,65 | 105,31 | 115,45 |
| Meningococo C (1º ref) | 82,35 | 107,89 | 112,17 | 34,78 | 105,31 | 116,36 |
| Poliomielite (1º ref) | 86,03 | 108,77 | 98,26 | 35,65 | 100,88 | 102,73 |
| Tríplice Viral D1 | 83,09 | 107,89 | 111,30 | 37,39 | 110,62 | 116,36 |
| Tríplice Viral D2 | 33,82 | 110,53 | 96,52 | 37,39 | 93,81 | 40,00 |
| Tetra Viral (SRC+VZ) | 33,09 | 109,65 | 94,78 | 31,30 | 92,92 | 39,09 |
| DTP | 105,88 | 111,40 | 110,43 | 65,22 | 113,27 | 130,91 |
| DTP REF (4 e 6 anos) | 97,90 | 104,90 | 84,62 | 18,88 | 86,00 | 64,00 |
| Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref) | 81,62 | 113,16 | 100,00 | 37,39 | 100,00 | 95,45 |
| Sarampo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Haemophilus influenzae b | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Dupla adulto e dTpa gestante | 6,62 | 27,21 | 22,79 | 6,09 | 3,54 | 0,00 |
| dTpa gestante | 66,91 | 106,62 | 72,79 | 45,22 | 107,08 | 86,36 |
| Tetralente (DTP/Hib) (TETRA) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Varicela | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 40,87 | 128,32 | 110,91 |

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 de o vacinado adoecer e, consequentemente, 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 2017. Tomando como linha de base o ano de 2024 a cobertura média geral tiveram resultado acima de 90%, 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.

Sífilis Adquirida - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – PR

| Todos os casos por Faixa Etária e Ano notificação | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Município de notificação: 410500 CATANDUVAS | | | | | | | | | |
| Período:2017-2024 | | | | | | | | | |
| Faixa Etária | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
| 15-19 | - | 1 | 3 | - | - | - | 2 | - | 6 |
| 20-39 | 4 | 1 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 20 |
| 40-59 | - | - | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | - | 7 |
| Total | 4 | 2 | 7 | 4 | 7 | 2 | 6 | 1 | 33 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net



**SÍFILIS CONGÊNITA - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de
Agravos de Notificação – Paraná**

Casos confirmados por Faixa Etária e Ano Diagnóstico

Município de notificação: 410500 CATANDUVAS

Período: 2017-2024

| Faixa Etária | 2017 | Total |
|---------------------|-------------|--------------|
| Até 6 dias | 1 | 1 |
| Total | 1 | 1 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

**SÍFILIS EM GESTANTE - Casos confirmados notificados no Sistema de
Informação de Agravos de Notificação – Paraná**

Casos confirmados por Ano de Diagnóstico e Faixa Etária

Município de residência: 410500 CATANDUVAS

Período: 2017-2024

| Ano de Diagnóstico | 15-19 | 20-39 | Total |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 2016 | - | 1 | 1 |
| 2017 | 1 | 2 | 3 |
| 2018 | - | 1 | 1 |
| 2019 | 3 | 2 | 5 |
| 2020 | - | 2 | 2 |
| 2021 | - | 2 | 2 |
| 2022 | 1 | 1 | 2 |
| 2023 | - | 3 | 3 |
| 2024 | 1 | 1 | 2 |
| Total | 6 | 15 | 21 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

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

Total por Ano do Óbito segundo Causa (Cap CID10)

Município de residência: Catanduvas/Pr

Causa (Cap CID10): I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, II. Neoplasias (tumores), III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár, IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, V. Transtornos mentais e comportamentais, VI. Doenças do sistema nervoso, VII. Doenças do olho e anexos, VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide, IX. Doenças do aparelho circulatório, X. Doenças do aparelho respiratório, XI. Doenças do aparelho digestivo, XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo, XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo, XIV. Doenças do aparelho geniturinário, XV. Gravidez parto e puerpério, XVI. Algumas afec originadas no período perinatal, XVII. Malformações e anomalias cromossômicas, XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat, XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas, XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, XXI. Contatos com serviços de saúde

Período: 2016-2024

| Causa (Cap CID10) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| TOTAL | 59 | 59 | 68 | 75 | 51 | 84 | 90 | 59 | 83 | 628 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 18 | 5 | 2 | 2 | 37 |
| II. Neoplasias (tumores) | 14 | 9 | 12 | 15 | 8 | 12 | 21 | 12 | 15 | 118 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 5 | 1 | 7 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 5 | 44 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 5 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 2 | 2 | 0 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 23 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 19 | 19 | 24 | 19 | 15 | 25 | 20 | 14 | 25 | 180 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 3 | 10 | 9 | 6 | 6 | 3 | 17 | 7 | 12 | 73 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 2 | 4 | 3 | 6 | 2 | 4 | 5 | 2 | 4 | 32 |

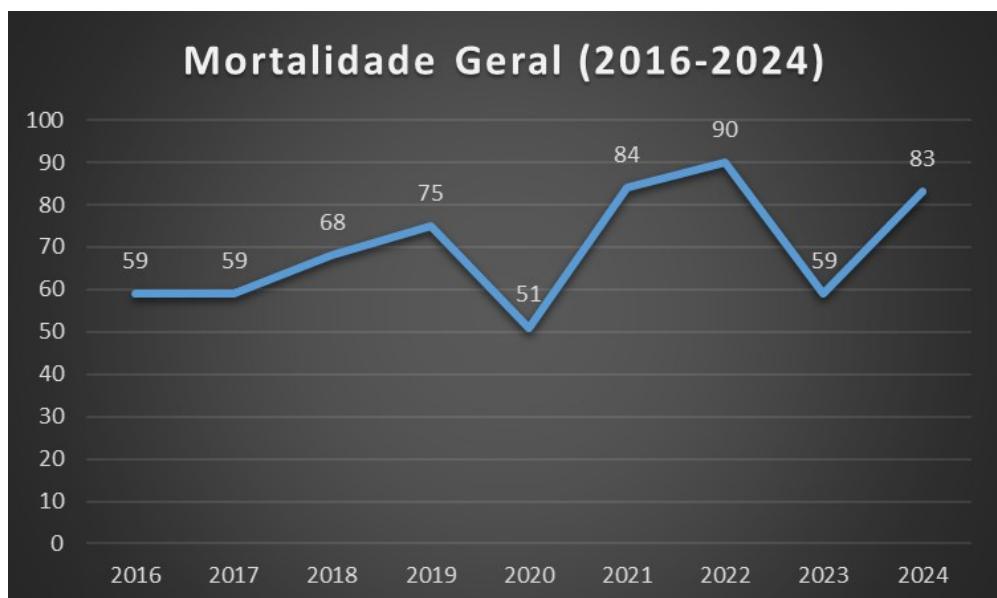


CATANDUVAS

GOVERNO MUNICIPAL

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 10 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 9 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 6 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 9 | 7 | 8 | 13 | 4 | 9 | 9 | 9 | 9 | 77 |

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





O número geral de óbitos aumentou no período avaliado, chegando a 90 no ano de 2022 e reduzindo a 83 em 2024, isto reflete controle pela assistência as condições de saúde da população de Catanduvas.

As duas principais causas de óbitos de 2016-2024 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 ou estas causas adoecem a população de forma silenciosa, vindo a agravar sua condição no ciclo idoso da vida.

Óbitos - Paraná

Total por Ano do Óbito segundo Causa (Cap CID10)

Município de residência: Catanduvas/PR

Período: 2016-2024

| Causa (CID10) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| TOTAL | 33 | 28 | 36 | 34 | 23 | 37 | 41 | 26 | 40 | 298 |
| C10 Neoplasia maligna da orofaringe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| C11 Neoplasia maligna da nasofaringe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| C14 Neoplasia mal out loc mal def labio cav oral far | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| C15 Neoplasia maligna do esôfago | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 11 |
| C16 Neoplasia maligna do estomago | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| C17 Neoplasia maligna do intestino delgado | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C18 Neoplasia maligna do colón | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| C20 Neoplasia maligna do reto | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 |



CATANDUVAS

GOVERNO MUNICIPAL

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| C22 Neoplasia maligna figado vias biliares intra-hepat | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| C25 Neoplasia maligna do pâncreas | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| C26 Neoplasia maligna outr mal def aparelho digestivo | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| C32 Neoplasia maligna da laringe | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| C33 Neoplasia maligna da traqueia | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 19 |
| C37 Neoplasia maligna do timo | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C38 Neoplasia maligna do coração mediastino e pleura | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| C44 Outras Neoplasia maligna da pele | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| C49 Neoplasia maligna tec conjuntivo e outras tec moles | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| C50 Neoplasia maligna da mama | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 8 |
| C52 Neoplasia maligna da vagina | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C53 Neoplasia maligna do colo do útero | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C55 Neoplasia maligna do útero porção NE | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C56 Neoplasia maligna do ovário | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| C61 Neoplasia maligna da próstata | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 6 |



| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C62 Neoplasia maligna dos testículos | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C64 Neoplasia maligna do rim exceto pelve renal | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C66 Neoplasia maligna dos ureteres | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C67 Neoplasia maligna da bexiga | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| C69 Neoplasia maligna do olho e anexos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| C71 Neoplasia maligna do encéfalo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| C74 Neoplasia maligna da glândula suprarrenal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| C76 Neoplasia maligna outras localizada e mal definidas | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 4 |
| C80 Neoplasia maligna sem especificação de localização | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| C82 Linfoma não - Hodgkin folicular | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C83 Linfoma não - Hodgkin difuso | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C84 Linfomas de células T cutâneas e periféricas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C85 Linfoma não - Hodgkin de outros tipos e tipo NE | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| C91 Leucemia linfoide | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C92 Leucemia mieloide | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |



CATANDUVAS

GOVERNO MUNICIPAL

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|----|---|---|---|----|---|----|----|
| C96 Outras Neoplasia mal e NE tec linf hematop e corr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| D45 Policitemia vera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| I10 Hipertensão essencial | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| I11 Doença cardíaca hipertensiva | 0 | 2 | 2 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| I12 Doença renal hipertensiva | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| I21 Infarto agudo do miocárdio | 6 | 5 | 15 | 5 | 4 | 9 | 12 | 7 | 12 | 75 |
| I24 Outras doenças isquêmicas agudas do coração | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| I25 Doença isquêmica crônica do coração | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| I33 Endocardite aguda e subaguda | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| I34 Transtorno não - reumáticos da valva mitral | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| I35 Transtorno não - reumáticos da valva aórtica | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| I42 Cardiomiopatias | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| I45 Outros transtorno de condução | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| I49 Outras arritmias cardíacas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| I50 Insuficiência cardíaca | 1 | 4 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | 3 | 15 |
| I51 Complicações cardiopatias doença cardíacas mal def | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| I60 Hemorragia subaracnóideo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| I61 Hemorragia intracerebral | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |



| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| I62 Outras hemorragias intracranianas não - trauma | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| I63 Infarto cerebral | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 11 |
| I64 Acidente vascular cerebral NE como hemorrágico isquêmico | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 16 |
| I67 Outras doenças cerebrovasculares | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 14 |
| I74 Embolia e trombose arteriais | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| I85 Varizes esofagianas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

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

Dentre as duas principais causas de óbitos no município as neoplasias se concentram em Brônquios e pulmão, com frequência em todo período avaliado e um acumulado de óbito de 19 óbitos, enquanto que para as doenças do aparelho circulatório destacam-se Infarto agudo do miocárdio, com frequência em todo período avaliado de 75 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 crônica bem como principais pontos e possibilidades de intervenção, a fim de propor ações que contribuíssem para a conscientização e adoção de hábitos saudáveis como forma de prevenção e melhoria da qualidade de vida.



Total por Ano do Óbito segundo Causa (Cap CID10)

Município de Residência: Catanduvas/PR

Causa (CID 10): II. Neoplasias (tumores).

Período: 2016-2024

| Faixa Etária | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| TOTAL | 14 | 9 | 12 | 15 | 8 | 12 | 21 | 12 | 15 | 118 |
| 1 a 04 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 20-29 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 30-39 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 40-49 | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 10 |
| 50-59 | 2 | 2 | 2 | 6 | 0 | 0 | 4 | 1 | 2 | 19 |
| 60-69 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 2 | 27 |
| 70-79 | 5 | 2 | 5 | 5 | 1 | 3 | 8 | 3 | 3 | 35 |
| 80 e+ | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 8 | 20 |

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.

Total por Ano do Óbito segundo Causa (Cap CID10)

Município de residência: Catanduvas/PR

Causa (CID 10 3 C): IX. Aparelho Circulatório.

Período: 2016-2024

| Faixa Etária | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| TOTAL | 19 | 19 | 24 | 19 | 15 | 25 | 20 | 14 | 25 | 180 |
| 30-39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 40-49 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 50-59 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 16 |
| 60-69 | 5 | 2 | 9 | 8 | 4 | 4 | 4 | 7 | 6 | 49 |
| 70-79 | 2 | 9 | 9 | 6 | 5 | 10 | 1 | 3 | 7 | 52 |
| 80 e+ | 8 | 5 | 3 | 5 | 2 | 6 | 11 | 2 | 8 | 50 |

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 2025.

CNES - Estabelecimentos por Tipo – Paraná

Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão

Município: 410500 CATANDUVAS

Tipo de Estabelecimento:

Tipo de Gestão: Dupla, Estadual, Municipal, sem gestão, não informado

Período:Abr/2025

| Tipo de Estabelecimento | Estadual | Municipal | Total |
|---|-----------------|------------------|--------------|
| Posto de saúde | - | 1 | 1 |
| Centro de saúde/unidade básica | - | 5 | 5 |
| Consultório isolado | - | 5 | 5 |
| Clínica/centro de especialidade | 2 | 1 | 3 |
| Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado) | 1 | 2 | 3 |
| Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência | - | 1 | 1 |
| Central de gestão em saúde | - | 1 | 1 |
| Polo academia da saúde | - | 1 | 1 |
| Total | 3 | 17 | 20 |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

De acordo com o DATASUS, o município apresenta três estabelecimento de saúde de gestão estadual e 17 de gestão municipal, totalizando 20 estabelecimentos de saúde cadastrados.

CNES - Equipes de Saúde – Paraná

Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo da Equipe

Município: 410500 Catanduvas

Período:abr/2025



| | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| Tipo de Estabelecimento | 70 esf - equipe de saúde da família | 71 esb - equipe de saúde bucal | 74 eabp - equipe de atenção primária prisional | 72 enASF-ab - eq núcleo ampliado saúde da família at. primária |
| Centro de saúde/unidade básica de saúde | 4 | 2 | 1 | 1 |
| Total | 4 | 2 | 1 | 1 |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Quatro equipes de saúde da família permite um cobertura de 100% do território urbano e 100% 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 inexiste 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, consequentemente, 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) são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor lotado no UBS, possuía ainda (EAB) que é responsável por prestar atendimento integral e coordenado aos usuários, seguindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica, e pode ser composta por diferentes profissionais.

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 100% da população do município, ou seja, em torno de 10.446 habitantes conforme Censo IBGE 2022.

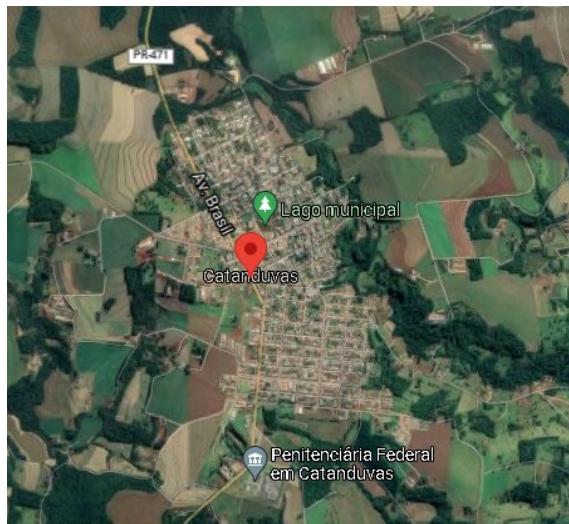
Quanto às estruturas, o município conta com quatro unidades básicas de saúde, sendo duas rurais, duas urbanas e o pronto atendimento que atende a toda população, comunidade de Ibiracema e Santa Cruz.

Quanto às unidades urbanas, possuímos o Centro de Saúde e a Unidade Básica do Alto Alegre.

Para acompanhamento dinâmico das condições de saúde da população esta análise de situação será utilizada com norte das decisões bem como o processo de territorialização elaborado e constantemente reestruturado.

6.3.0 Territorialização

Mapa do Município



6.3.1 Descrição geral

Economia e População

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

6.3.2 Rede de Atenção à Saúde

A Rede de atenção em saúde do município conta com:

CNES - Estabelecimentos por Tipo – Paraná

Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão

Município: 410500 CATANDUVAS

Período: Abr/2025

| Tipo de Estabelecimento | Estadual | Municipal | Total |
|---|----------|-----------|-------|
| Posto de saúde | - | 1 | 1 |
| Centro de saúde/unidade básica | - | 5 | 5 |
| Consultório isolado | - | 5 | 5 |
| Clínica/centro de especialidade | 2 | 1 | 3 |
| Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado) | 1 | 2 | 3 |
| Unidade móvel de nível pré-hospitalar na area de urgência | - | 1 | 1 |
| Central de gestão em saúde | - | 1 | 1 |
| Polo academia da saúde | - | 1 | 1 |
| Total | 3 | 17 | 20 |



6.3.3 Descrição de Processo

Para o processo de territorialização seguimos o preconizado no programa estadual PLANIFUCASUS. Processo na territorialização da atenção primária, é 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.

Classificação de Risco Familiar

MC = Morador / Cômodos

Risco=
 $MC + A_1 + A_2 + A_3 + A_4 + A_5 + A_6 + A_7 + A_8 + A_9 + A_{10} + A_{11}$

| 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

6.4.0 Assistência à saúde bucal

O foco na Atenção Primária à Saúde, com a equipe de saúde bucal desempenhando um papel crucial na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde oral da população. O objetivo é resolver a maioria das demandas relacionadas à saúde bucal diretamente na atenção primária, evitando a necessidade de atendimentos de emergência.



6.5.0 Assistência de fisioterapia

A assistência fisioterapêutica no SUS em Catanduvas, PR, segue os princípios da atenção primária, com foco em prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. Pacientes devem inicialmente procurar a unidade básica de saúde mais próxima para avaliação médica e, se necessário, encaminhamento para fisioterapia que leva em consideração o risco do paciente, tendência de piora do quadro clínico, além de atendimento domiciliar em casos de pacientes acamados ou com condições que necessitem desta modalidade de atendimento.

6.6.0 Assistência de fonoaudiologia

A assistência fonoaudiológica em nosso município abrange ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de distúrbios da comunicação e funções do sistema estomatognático (respiração, sucção, deglutição e fala). O fonoaudiólogo atua em diversos níveis de atenção, desde a atenção básica até a especializada, buscando promover a saúde integral do indivíduo.

6.7.0 Assistência de psicologia

A assistência psicológica em nosso município visa garantir o acesso a cuidados em saúde mental de forma integral e equitativa para a população. O trabalho do psicólogo envolve ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, atuando em diversos níveis de atenção, pontos de apoio da rede SUS. Este profissional também participa na realização do Grupos como: Apoio ao Tabagismo entre outros.

6.8 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 CARE 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 agendamento no município através do sistema CARE.

A regulação no SUS está organizada e definida através da Portaria GM/MS nº 3.270, de 30 de dezembro de 2010 que novas diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. 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.

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 3.270, 2010).



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 abrange os seguintes módulos:

- Regulação ambulatorial de consultas e exames especializados;
- Regulação de internação hospitalar;
- Regulação eletivo;
- Regulação faturamento – AIH;
- Regulação faturamento – APAC;
- Samu.

6.9 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR



O município de Catanduvas não conta com hospital sendo os atendimentos realizados no Pronto Atendimento Municipal 24 horas e caso haja necessidade de internação são encaminhados para os hospitais referenciado pelo Plano Diretor de Regionalização – PDR definido e pactuado pelo Estado do Paraná.

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

6.9.1 Internação Hospitalar

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Paraná

Internações por Estabelecimento e Ano processamento

Município: 410500 CATANDUVAS

Período:2016-2024

| Estabelecimento | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Hospital Angelina Caron | 2 | 3 | 2 | - | 1 | 1 | - | 1 | - | 10 |
| Hospital São Lucas | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - | 3 | 5 |
| Hospital do Rocio | 14 | 10 | 8 | 15 | 2 | - | 9 | 3 | 4 | 65 |
| Associação de Pesquisa e Tratamento Alcoolismo | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 2 | 4 |
| Center clinicas | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | 2 |
| Hospital e maternidade Miquelina Franco e Padilha | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | 2 |
| Hospital Universitário Evangélico Mackenzie | - | 1 | 1 | - | 5 | 1 | - | 4 | - | 12 |
| Hospital Santa Casa de Curitiba | 2 | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 3 |
| Complexo Hospitalar do Trabalhador | 5 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | 9 |
| Hospital Universitário Cajurú | - | - | 1 | 3 | - | - | - | 2 | 1 | 7 |
| Hospital Infantil Pequeno Príncipe | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 6 | 4 | 25 |



CATANDUVAS

GOVERNO MUNICIPAL

| | | | | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|------|
| Hospital de Olhos do Paraná | 1 | 2 | - | 2 | - | - | 1 | - | - | 6 |
| Hospital da Visão | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | 2 |
| Hospital Regional da Lapa São Sebastião | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Hospital Filantrópico Policlínica | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 2 | 3 | - | 8 |
| Asja | - | - | - | - | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 9 |
| Hospital Regional de Guarapuava | - | - | - | - | - | - | - | - | 8 | 8 |
| Complexo do hospital de Clínicas da UFPR HC e MVFA | 2 | 1 | - | 3 | - | - | - | 1 | - | 7 |
| Hospital de Caridade São Pedro | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Hospital Policlínica Consolata | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Hospital Municipal Felicita Sanson Arrosi | 1 | 1 | - | 2 | 1 | 1 | 1 | - | 2 | 9 |
| Hospital Bom Samaritano | - | - | - | 1 | - | - | 6 | 32 | 8 | 47 |
| Hospital Santo Antônio | 141 | 138 | 146 | 154 | 172 | 205 | 177 | 9 | 9 | 1151 |
| Hospital Municipal Dr. Auri Antônio Sanson | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Hospital Nossa Senhora de Fátima | 7 | 6 | 1 | - | - | - | - | - | - | 14 |
| Hospital Dr Aurélio | 43 | 50 | 24 | 48 | 21 | 11 | 27 | 61 | 98 | 383 |
| Hospital Regional do Vale do Ivaí | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | 2 |
| Hospital Nossa Senhora de Fátima | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | 2 |
| Honpar Hospital Norte Paranaense | - | - | - | 1 | - | - | - | 7 | 1 | 9 |
| Hospital Nova Vida | - | 2 | 2 | 5 | - | 2 | - | - | 1 | 12 |
| Hospital Vida | 2 | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 21 |
| Iscal | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 |
| Hospital Psiquiátrico de Maringá HPM | - | 14 | 5 | 18 | 11 | 7 | - | - | - | 55 |
| Hospital Municipal Santo Antônio | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Clínica Santa Cruz | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | - | 1 | - | 1 | 12 |
| Hospital São Camilo | 2 | 2 | 1 | - | - | 3 | 1 | 4 | - | 13 |



CATANDUVAS

GOVERNO MUNICIPAL

| | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| Casa de Saúde Rolândia | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | - | 2 | 2 | 18 |
| Ceconc | 68 | 63 | 80 | 60 | 45 | 43 | 34 | 28 | 32 | 453 |
| Hospital de Olhos de Cascavel | 2 | 4 | 1 | 3 | - | 1 | 5 | 7 | 9 | 32 |
| Hospital Municipal Três Barras | 2 | 3 | 5 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 24 |
| Hospital do Coração | 20 | 24 | 38 | 15 | 29 | 30 | 12 | - | - | 168 |
| Hospital Santa Simone | 8 | 4 | 15 | 6 | 3 | 4 | 23 | 53 | 45 | 161 |
| Instituto Santa Pelizzari | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Hospital de Ensino São Lucas | 35 | 34 | 55 | 85 | 38 | 34 | 47 | 52 | 69 | 449 |
| Hospital Universitário do oeste do Paraná | 196 | 225 | 219 | 223 | 235 | 246 | 214 | 264 | 320 | 2142 |
| Instituto da Visão | 4 | - | - | 1 | - | 2 | - | - | - | 7 |
| Hospital do câncer de Cascavel Uopeccan | 17 | 21 | 51 | 56 | 39 | 51 | 43 | 57 | 79 | 414 |
| Instituto Virmond | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Hospital Psiquiátrico Nossa Lar | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | 1 | 5 |
| Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | 3 |
| Associação Hospitalar Beneficente Moacir Micheletto | - | - | - | 2 | - | - | - | 6 | 4 | 12 |
| Hospital Entre Rios | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Hospital Municipal Prefeito Quinto Abrao Delazeri | - | - | - | - | - | - | 2 | 1 | 4 | 7 |
| Hoesp | 4 | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | 6 |
| Hospital Municipal Fioravante Motter | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Hospital Regional de Toledo HRT | - | - | - | - | - | - | - | - | 13 | 13 |
| Hospital Nossa Senhora Aparecida | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Hospital Municipal Padre Germano Lauck | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Hospital Municipal de Araucária | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 |



| | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|----|
| Hospital Municipal São José | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 3 |
| Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pocoits | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | 3 |
| Hospital Infantil Doutor Waldemar Monastier | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Instituto São Rafael | - | - | - | - | - | - | - | 4 | 2 | 3 | 9 |
| Instituto Madalena Sófia | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Dr Prime Assistência a Saúde Familiar | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 6 | 6 | 14 |
| Hospital Municipal de Retaguarda Allan Brame Pinho | - | - | - | - | - | 4 | 7 | 14 | 21 | 46 | |
| Total | 588 | 620 | 675 | 727 | 611 | 662 | 627 | 641 | 769 | 5920 | |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

O Hospital Santo Antonio, 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.

6.10 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 mantém 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.

6.11 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 Secretaria Municipal de Saúde de Catanduvas/PR centraliza as ações da Assistência Farmacêutica na farmácia vinculada ao Centro de Saúde.

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.

6.11.1 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.

6.11.2 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:

6.11.3 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) e Relação Municipal de Medicamentos (Remume)

6.11.4 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.

6.11.5 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.

6.11.6 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.

6.11.7 Distribuição

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

6.11.8 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 10^a 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.

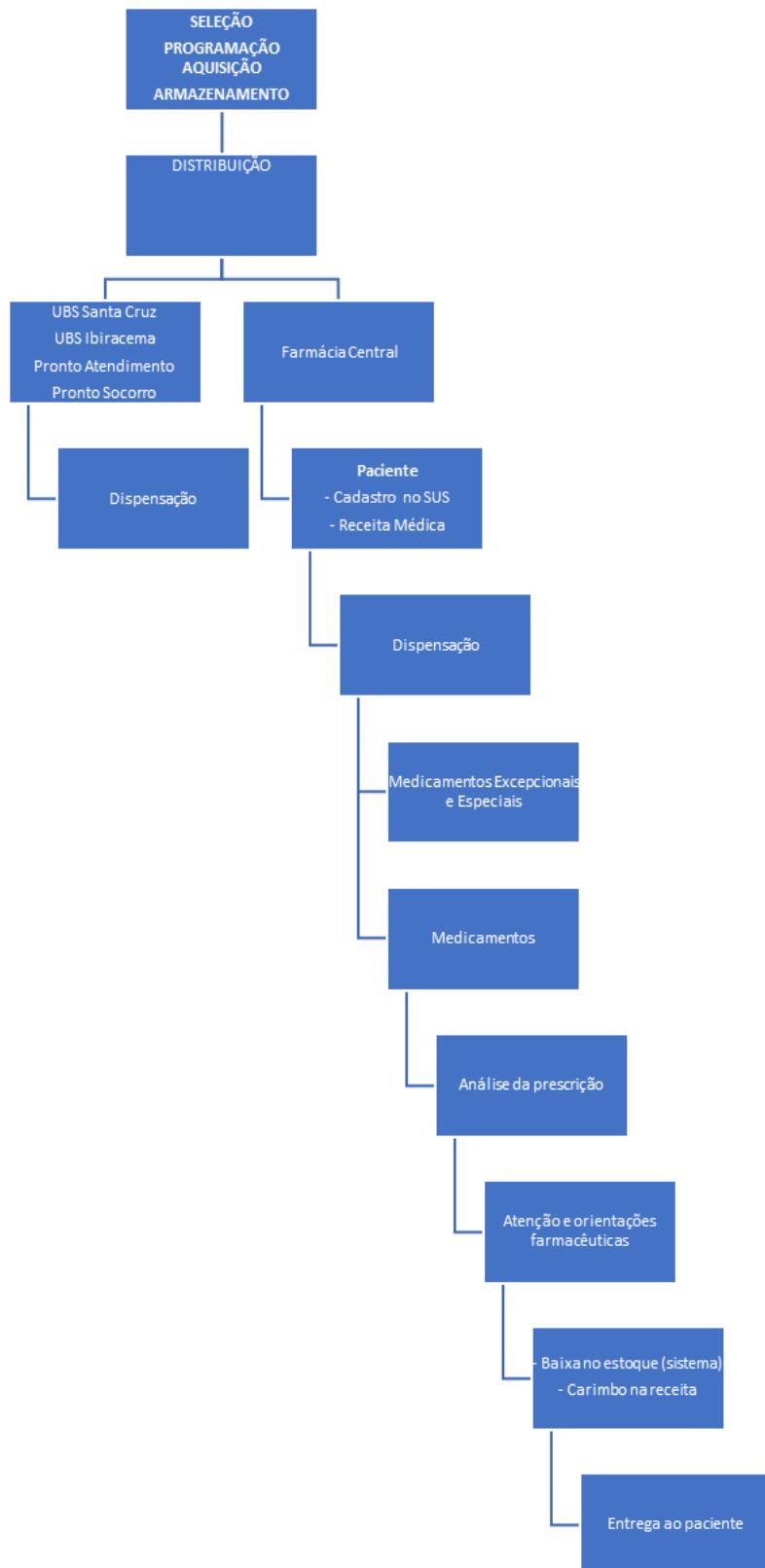


CATANDUVAS
GOVERNO MUNICIPAL

A farmácia também se encontra 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 dá através do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo municipal de Saúde.



6.11.9 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 um 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 destinadas 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.

7.2 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.

7.2.1 Atenção Básica

- Piso da atenção Primária (PAP) Governo Federal;
- Piso da atenção Primária Ponderado (PAP Relacionado a programas - ACS, PSF, Saúde Bucal, Sistema Penitenciário e Saúde do Adolescente em conflito com a lei);
- APS SESA PR
- Incremento temporário Emenda PAP.

7.2.2 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.

7.2.3 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;
- ✓ PROVIGIA SESA PR

7.2.4 Assistência farmacêutica

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

7.2.5 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 pontuações; 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.

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.

Diante do exposto elaboramos plano de educação permanente devidamente aprovado pelo conselho municipal de saúde.

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.

| SISTEM A | EVENTO | INSTRUMENT O 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 Notificação e Ficha de Investigação | Unidade – SMS – Regional de Saúde – SES. | Acompanhamento dos aggravos sob notificação, surtos, epidemias, etc. |

Fonte: Secretaria de Saúde de Catanduvas.

7.8 INFRAESTRUTURA

O Município de Catanduvas conta com 6 Unidades Básicas de Saúde + Posto de Saúde, sendo duas na área urbana (Centro de Saúde e Unidade de Saúde da Família) e duas no distrito (Santa Cruz e Ibiracema).

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Paraná

Município: 410500 CATANDUVAS

Período: Abr/2025

| Tipo de Estabelecimento | Estadual | Municipal | Total |
|---|----------|-----------|-------|
| Posto de Saúde | - | 1 | 1 |
| Centro de Saúde/unidade básica | - | 5 | 5 |
| Consultório isolado | - | 5 | 5 |
| Clínica/centro de especialidade | 2 | 1 | 3 |
| Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado) | 1 | 2 | 3 |
| Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência | - | 1 | 1 |
| Central de Gestão em Saúde | - | 1 | 1 |



| | | | |
|------------------------|---|----|----|
| Polo Academia da Saúde | - | 1 | 1 |
| Total | 3 | 17 | 20 |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Descrição de Programas e Projetos da União, do Estado e do Município

Diretrizes, Objetivos, Programa e Projetos do Governo Federal

Os Objetivos deste Plano Nacional de Saúde - (PNS 2026-2029), são:

1. Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.
2. Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado
3. Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero
4. Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde
5. Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.
6. Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais



7. Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais

Fonte: Plano Nacional de Saúde, Brasília, 2020, p. 264, Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/view>>

7.8.1 Programas e Projetos do Governo Federal

Ações Interprofissionais

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é um dos maiores do mundo para promover acesso universal aos serviços da saúde pública e suas ações (Opas/OMS, 2018). A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro lugar que as pessoas devem procurar por cuidados e é fundamental para manter o acompanhamento de saúde ao longo da vida, com papel de coordenar e organizar os serviços de saúde que compõem a rede do SUS (chamada Rede de Atenção à Saúde - RAS).

Para desenvolver um papel tão importante e complexo, a APS precisa contar com tecnologia e estratégias que a capacitem para lidar com diferentes tipos de necessidades, considerando inúmeros fatores de risco, vulnerabilidade e situações sociais desiguais e diversas que ocorrem no nosso país. Nesse contexto, as **ações interprofissionais** são importante ferramenta para fortalecer esse trabalho.

| | | |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|
| Agente Comunitário de Saúde | Agente de Combate a Endemias | Arteterapeuta |
| Assistente social | Cirurgião dentista | Educador Social |
| Enfermeiro | Farmacêutico | Fisioterapeuta |
| Fonoaudiólogo | Médico | Nutricionista |
| Pediatra | Profissional de Educação Física na Saúde | Psicólogo |
| Psiquiatra | Sanitarista | Técnico e Auxiliar de Enfermagem |
| Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal | Terapeuta Ocupacional | |



Brasil Soridente

O **Brasil Soridente** é um programa de assistência odontológica, criado em 2004, que apresenta diretrizes nacionais de saúde bucal, integradas na Política Nacional de Saúde Bucal. A política visa combater a dificuldade de acesso a serviços de saúde bucal, ofertando ações de promoção e reabilitação evitando, assim, diagnóstico tardio e oferecendo cuidado em saúde adequadamente.

Metas

As principais metas do Brasil Soridente incluem:



Ampliar a cobertura de saúde bucal no SUS.



Reducir os índices de cáries e outras doenças bucais na população.



Oferecer tratamento odontológico especializado, como endodontia (tratamento de canal) e próteses dentárias.



Incorporar a saúde bucal na atenção primária e no atendimento de média e alta complexidade.

Ações do Programa

01 Atenção Básica

- Fortalecimento das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família, que oferecem atendimento odontológico em unidades básicas de saúde.
- Realização de ações educativas e preventivas, como escovação supervisionada e aplicação de flúor.

02 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's)

Atendimento especializado em serviços como:

- Tratamento de canal.
- Cirurgias orais.
- Atendimento a pacientes com necessidades especiais.
- Colocação de próteses dentárias.

03 Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs)

- Produção de próteses dentárias gratuitas para a população que necessita.

04 Educação e Prevenção

- Campanhas para promover hábitos de higiene bucal.
- Capacitação de profissionais da área.

05 Ampliação do acesso em áreas vulneráveis

- Inclusão de comunidades indígenas, rurais e outras populações vulneráveis.



O Programa Cuida Mais Brasil

O Programa Cuida Mais Brasil foi instituído pela Portaria nº 937, de 5 de maio de 2022, e tem o propósito de aprimorar a assistência à saúde da mulher e à saúde materno-infantil, no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. O Cuida Mais Brasil considera aspectos regionais de organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Distrito Federal, estados e municípios para levar, por meio de financiamento federal, ações complementares de apoio às equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP).

A iniciativa federal conta com incentivo financeiro no valor de R\$ 169,6 milhões em 2022 e visa atender Regiões de Saúde, com valores previamente calculados para cada uma a partir de critérios populacionais, geográficos e de proporção de profissionais médicos (pediatras e ginecologistas-obstetras) registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

O financiamento pelo Programa se dá por transferência, na modalidade fundo a fundo - em parcelas mensais -, no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, como estabelece a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, (inciso I do art.3º). Para acessar o recurso, os municípios devem passar por processo de habilitação nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e precisam atender a condições descritas na portaria do Programa.

Equidade em Saúde

As Políticas de Promoção da Equidade em Saúde são formadas por um conjunto de programas e ações governamentais de saúde, no âmbito do SUS, pensados para promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.

Por ser a principal porta de entrada no SUS, cabe também à Atenção Primária à Saúde (APS) ser espaço de fomento à implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, acolhendo e articulando as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde.



O que é equidade

A promoção da equidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social. Orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, o princípio da equidade inclui o reconhecimento de determinantes sociais, como as diferentes condições de vida, que envolvem habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, entre outros que impactam diretamente na saúde.

Política Nacional de Saúde Bucal

A Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Soridente, tem modificado a vida de milhões de brasileiros por meio do acesso a serviços odontológicos de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses serviços são ofertados em Unidades Básicas de Saúde, que são a porta de entrada do cidadão para o atendimento odontológico. Conforme a necessidade, o atendimento poderá ser realizado nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e hospitais. Além desses serviços, o Brasil Soridente conta com Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), que colaboram com a confecção laboratorial de próteses dentárias.

O Brasil Soridente também é realizado através de diversas ações e programas do Ministério da Saúde, como por exemplo: Brasil Soridente Indígena, Programa Saúde na Escola, Plano Nacional para Pessoas com Deficiência, Programa Melhor em Casa e Fluoretação das Águas de Abastecimento Público, entre outras. Além disso, o programa coopera com ações para a qualificação profissional e científica dos profissionais e para a educação em saúde da população.

Meta/Objetivo: Oferecer atendimento gratuito e integral de saúde bucal para a população brasileira, por meio do Sistema Único de Saúde - SUS.

Como cuidar da saúde bucal no SUS

A porta de entrada do SUS é a Unidade Básica de Saúde (UBS) e/ou Unidades de Saúde da Família, pelas equipes de Saúde da Saúde. A Atenção Primária é responsável pelo primeiro atendimento ao usuário e pelo encaminhamento aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOS) e/ou Hospitais, em casos onde necessita de um tratamento mais complexo.



Programa Academia da Saúde

Lançado em 2011, o Programa Academia da Saúde (PAS) foi inspirado em iniciativas municipais que agregavam a prática da atividade física a outras ações de promoção da saúde. Recife/PE, Curitiba/PR, Vitória/ES, Aracaju/SE e Belo Horizonte/MG são exemplos de cidades que potencializaram o uso de espaços públicos como ambientes de inclusão, participação social, lazer e de promoção da cultura da paz.

Inserido no âmbito da Atenção Primária à Saúde e concebido na perspectiva de assistência à saúde, o PAS atua como estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado. O programa é implementado em polos que contam com infraestrutura específica, equipamentos e profissionais qualificados. Os polos são, portanto, estabelecimentos de saúde sob a gestão das secretarias municipais e distrital de saúde, competindo às secretarias estaduais, entre outros, o apoio na implantação e desenvolvimento dessas estruturas. Cabe ainda à gestão estadual da saúde promover articulação intersetorial, pactuação de instrumentos e indicadores para o monitoramento e avaliação das ações da Academia da Saúde no território.

As diretrizes e normas técnicas que regem o PAS são elaboradas pelo Ministério da Saúde. É a pasta que define recursos orçamentários e financeiros, além de atuar no estímulo a pesquisas nas áreas de interesse do programa. O ministério tem papel de apoiar a implantação das Academias da Saúde, em articulação com os estados, monitorar propostas habilitadas para construção de polos e elaborar instrumentos e indicadores que permitam o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação do PAS em todo o território nacional.

A Academia da Saúde preconiza os seguintes eixos temáticos nas ações:

- Práticas corporais e atividades físicas;
- Promoção da alimentação saudável;
- Mobilização da comunidade;
- Educação em saúde;
- Práticas artísticas e culturais;
- Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis;
- Práticas integrativas e complementares; e
- Planejamento e gestão.



As ações ofertadas nos polos do PAS visam a complementar o cuidado integral, fortalecer a promoção da saúde e a prevenção de doenças, promover modos de vida saudáveis para a população, principalmente quando articuladas com programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, as equipes multiprofissionais e a Vigilância em Saúde.

Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF), maior programa de transferência de renda do Brasil, foi relançado pelo Governo Federal em 2 de março de 2023 com a publicação da Medida Provisória nº 1.164. Trata-se de um programa de transferência direta e condicionada de renda que, por meio da articulação com outras políticas, atua para a superação da pobreza e transformação social das famílias beneficiárias. Hoje é reconhecido internacionalmente por já ter tirado milhões de famílias da fome.

Ao integrar políticas públicas na assistência social, saúde e educação, o PBF fortalece o acesso das famílias a direitos básicos. Nessa retomada, o Programa oferece mais proteção às famílias, com um modelo de benefício que considera o tamanho e as características familiares. Famílias com três ou mais pessoas passarão a receber mais do que uma pessoa que vive sozinha.

Objetivo do PBF:

- Combater a fome, por meio da transferência direta de renda às famílias beneficiárias;
- Contribuir para a interrupção do ciclo de reprodução da pobreza entre as gerações;
- Promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias, especialmente das crianças, dos adolescentes e dos jovens em situação de pobreza.

Condisionalidades do PBF: As condisionalidades são compromissos assumidos pelas famílias beneficiárias nas áreas de saúde e de educação. Elas existem para reforçar o direito de acesso das famílias aos seus direitos sociais básicos.

Condisionalidades do PBF na Saúde: Na Saúde, o monitoramento das condisionalidades do PBF são atribuições do Ministério da Saúde (MS), compartilhadas com as esferas estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).



As condicionalidades da Saúde são: cumprimento do calendário nacional de vacinação; acompanhamento do estado nutricional, para os beneficiários que tenham até 7 (sete) anos de idade incompletos; e realização de pré-natal das gestantes.

Novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde (APS)

O novo modelo de alocação do cofinanciamento federal para a Atenção Primária à Saúde (APS)

Objetivos:

- Fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o modelo de cuidado comunitário.
- Valorizar equipes multiprofissionais (eMulti) e saúde bucal (eSB).
- Reduzir o peso do cadastro e considerar aspectos sociodemográficos.
- Promover um financiamento mais equitativo e alinhado às necessidades de cada município.

Em Resumo: O novo modelo é mais complexo e equitativo, recompensando o bom desempenho e a cobertura territorial, e é um marco na tentativa de fortalecer a Atenção Primária, embora ainda haja discussões sobre a metodologia e distribuição de recursos.

Programa de Revitalização de UBS

O Programa de Revitalização de Unidades Básicas de Saúde por meio do trabalho de Pessoas Privadas de Liberdade tem, entre os objetivos, a promoção da melhoria estrutural e a revitalização dos espaços físicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Instituído pela Portaria GM/MS 1.698/2021, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, o Programa permite que municípios e Distrito Federal recuperem ou conservem equipamentos de saúde no território, com o apoio da mão de obra de pessoas privadas de liberdade. De acordo com a legislação vigente, os trabalhadores apenados devem ter idade superior a 18 anos e estar em cumprimento de pena no regime semiaberto ou aberto.

Para tanto, o Ministério da Saúde repassará a municípios que aderirem ao Programa um incentivo financeiro em caráter de custeio, no valor de R\$ 30 mil por UBS, para despesas de revitalização.



Objetivos:

- Promover, de forma eficiente, a melhoria estrutural e a revitalização dos espaços físicos das Unidades Básicas de Saúde;
- Estimular o acesso ao trabalho de pessoas privadas de liberdade, entendendo essa iniciativa como um determinante social das condições de saúde e de reintegração social;
- Fortalecer a articulação intersetorial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial entre as áreas da Saúde Prisional e da administração penitenciária.

Escopo

O escopo desse Programa abrange atividades de revitalização das UBS, compreendidas como manutenção para conservar ou recuperar a capacidade funcional da edificação e de suas partes constituintes, a fim de assegurar as necessidades e a segurança dos usuários, tais como:

- Prevenir ou corrigir a perda de desempenho decorrente da deterioração dos seus componentes ou atualizar conforme necessidades dos usuários; e
- Pintura, reparos em reboco, assentamento de revestimentos cerâmicos, recuperação de áreas degradadas, consertos, marcenaria, serralheria, serviços elétricos e hidráulicos, tratamentos contra infiltração e umidade, entre outras atividades.

Não fazem parte do escopo do Programa as despesas que não se enquadrem no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, como construção ou ampliação de edificações e aquisição de material permanente, entre outras.

Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo inovador que coloca a saúde no centro das necessidades da pessoa, da família e do território. Desempenha um papel crucial na reorganização da Atenção Primária à Saúde (SAPS) no Brasil, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Reconhecida como prioridade pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais, a ESF tem impulsionado a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária, promovendo uma reorientação no processo de trabalho com grande potencial para fortalecer o cuidado. Além de ampliar a resolutividade e gerar impactos positivos na saúde



das pessoas e comunidades, a ESF se destaca pela sua eficácia e pela excelente relação custo-benefício no contexto da saúde pública.

Estruturada para atender à diversidade e singularidade das necessidades de saúde da população brasileira, a ESF se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais e considera as especificidades territoriais, culturais e sociais, desenvolvendo ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. Para isso, diferentes arranjos de equipes que podem ser adotados conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê. Essas equipes atuam de forma integrada e complementar, promovendo a ampliação do acesso, a equidade e a qualificação dos cuidados. O modelo da ESF busca fortalecer a proximidade e o vínculo entre a unidade de saúde, os usuários e suas famílias, facilitando o acesso, a corresponsabilização e a continuidade do cuidado.

Entre as equipes previstas na PNAB estão:

► Equipe de Saúde da Família (eSF)

► Equipes de Saúde Bucal (eSB)

► Equipes Multiprofissionais (eMulti)

► Equipe de Saúde da Família Ribeirinha e Fluvial (eSFR)

► Equipe de Consultório na Rua (eCR)

► Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP)



Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma



estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

O monitoramento e a avaliação devem se tornar práticas culturais na implementação do Programa Saúde na Escola (PSE), pois além de ser uma diretriz, também é uma oportunidade de aperfeiçoamento das atividades, ao acompanhar as implicações propagadas no território, e de reorientação das intervenções do Programa. Diversas são as possibilidades que envolvem essas práticas no PSE, desde o simples monitoramento das ações realizadas, por meio dos sistemas de informações em saúde disponíveis, até o desenvolvimento dos processos avaliativos mais complexos. Monitorar e avaliar no âmbito do PSE é atribuir valor às atividades desenvolvidas e legitimar os esforços empregados na atenção voltada aos estudantes.

Saúde Prisional

Um dos problemas fundamentais para a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde das pessoas privadas de liberdade é a superação das dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva. A consequência econômica e social dessa desconformidade implicou, por parte do governo federal, a elaboração e pactuação de uma política que considerasse, primariamente, o princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade.

Assim, sob essa ótica, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada serviço de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

A PNAISP nasceu da avaliação dos dez anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), quando se constatou o esgotamento desse modelo, que se mostrou restrito por não contemplar em suas ações, entre outras coisas, a totalidade do itinerário carcerário e, tampouco, penitenciárias federais. Destarte, essas mudanças podem ser apontadas como grande



ganho na garantia e defesa dos direitos humanos no Brasil, em total consonância com a previsão constitucional de saúde para todos sob a responsabilidade do Estado brasileiro.

Diretrizes, Objetivos, Programa e Projetos do Governo do Estado do Paraná

Diretrizes do Plano Estadual de Saúde do Paraná, PES 2024-2027

Diretriz 1 - Qualificação da gestão em Saúde

Objetivo 1: Qualificar o processo de gestão do financiamento em saúde

Objetivo 2: Fortalecer regionalização por meio da pactuação intergestores bipartite do SUS.

Diretriz 2 - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Paraná

Objetivo 1: Fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde

Objetivo 2: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

Objetivo 3: Qualificar a Linha de Cuidado em Saúde Bucal

Objetivo 4: Qualificar a Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil.

Objetivo 5: Implementar a Linha de Cuidado em Saúde Mental na Rede de Atenção à Saúde

Objetivo 6: Qualificar a Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência

Objetivo 7: Implementar a Linha de Cuidado da Pessoa Idosa.

Objetivo 8: Promover a cultura da paz, a mobilidade sustentável, o cuidado integral em saúde e a vigilância das violências e acidentes

Objetivo 9: Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente.

Objetivo 10: Promover a equidade às populações vulneráveis do Paraná

Objetivo 11: Qualificar a assistência oportuna às pessoas em situação de urgência no Paraná.



Objetivo 12: Qualificar a Assistência Farmacêutica no Paraná

Objetivo 13: Fortalecer a Atenção Especializada no Paraná.

Objetivo 14: Estruturar os serviços de saúde do Paraná.

Objetivo 15: Fortalecer a gestão ambulatorial e hospitalar nos serviços próprios.

Diretriz 3 - Qualificação da Vigilância em Saúde

Objetivo 1: Qualificar as ações de atenção e vigilância em saúde.

Objetivo 2: Fortalecer a Vigilância Epidemiológica.

Objetivo 3: Fortalecer a Vigilância Ambiental

Objetivo 4: Fortalecer a vigilância sanitária

Objetivo 5: Fortalecer a vigilância da saúde do trabalhador.

Diretriz 4 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

Objetivo 1: Qualificar a gestão de pessoas da SESA/PR.

Diretriz 5 - Fortalecimento do Controle Social no SUS

Objetivo 1: Fortalecer a participação social na saúde

Fonte: Plano Estadual de Saúde, Paraná, 2020, p. 160 até 186, Disponível em:
https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/PES-24_setembro-vers%C3%A3o-digital.pdf

Linhas de Cuidado Prioritária no Plano Estadual de Saúde do Paraná - PES 2024-2027

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

Atualmente, verifica-se o decréscimo da taxa de fecundidade. No recorte de cor/ raça, por exemplo, entre as mulheres brancas do Paraná, a taxa de fecundidade é de 1,7 filhos/mil mulheres.



Já entre as mulheres negras, a taxa se eleva para 2,2 filhos/mil mulheres. Igualmente, a taxa é maior entre as mulheres que vivem em domicílios rurais (2,38) do que entre aquelas em domicílios urbanos (1,87).

Constata-se, ainda, o crescimento da fecundidade entre as mulheres mais jovens, com destaque para as mulheres de 15-19 anos, por se tratar de fecundidade adolescente.

A Atenção Materno-Infantil está implantada nos 399 municípios do estado e tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto e puerpério, bem como o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças, em especial no primeiro ano de vida.

As ações fundamentais para a organização dos processos de atenção são: o acolhimento precoce das gestantes no pré-natal; a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal; a realização de exames nos três trimestres gestacionais; a estratificação de risco com a vinculação da gestante ao hospital de referência; o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco; e o processo de capacitação de profissionais de saúde.

Nesse contexto, a carteira da gestante e a Linha Guia e Cadernos de Atenção à Saúde são norteadores das ações, configurando uma proposta de assistência pautada em boas práticas e em evidência científica, desde o pré-natal ao puerpério. Destaca-se o PLANO ESTADUAL DE SAÚDE | 2024 - 2027 114 desafio de diminuição das taxas de cesárea no estado, que se encontram acima de 60% nos últimos oito anos, configurando um efeito deletério para a saúde materno-infantil.

A estratificação de risco de todas as gestantes e crianças é o elemento orientador para a organização da atenção em seus diversos níveis. A atenção especializada oferece atendimento por equipe multidisciplinar para a gestante e a criança estratificadas como de alto risco ou de risco intermediário. O atendimento pode estar localizado em um ambulatório do Hospital de Referência à Gestante de Alto Risco e Risco Intermediário e/ou nos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente



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

Os primeiros anos de vida são extremamente importantes e referem-se ao período da concepção até os dois anos de idade. Trata-se da janela de oportunidades, que pode mudar o futuro da criança, tanto em questões emocionais, intelectuais e sociais quanto em aspectos biológicos (metabolismo, crescimento e desenvolvimento) (ANDRADE et al., 2016).

De acordo com o Marco Legal da Primeira infância (BRASIL, 2016a) e o art. 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990a), é garantido o acesso integral à saúde da criança por intermédio do SUS para qualquer espécie de serviço, devendo este ser concedido ao público infantil com absoluta prioridade.

A estratificação das crianças de acordo com o grau de risco em: alto risco, risco intermediário e risco habitual tem o objetivo de garantir cuidado adequado às crianças com maior probabilidade de adoecer ou morrer no primeiro ano de vida. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE | 2024 - 2027 115 As crianças estratificadas como alto risco e risco intermediário são encaminhadas ao serviço de referência, mas também deverão manter seguimento com a equipe da UBS mediante interface com o serviço referenciado.

Linha de Cuidado à Saúde do Idoso

Para enfrentar os desafios demográficos, o Paraná vem desenvolvendo estratégia inovadora, coordenada pela APS, centrada na pessoa e fundamentada na promoção e na manutenção da capacidade funcional dos idosos pela prevenção, pela identificação precoce e pelo manejo da fragilidade multidimensional por equipe multidisciplinar integrada, tendo como processo de trabalho a Avaliação Multidimensional do Idoso e Plano de Cuidado compartilhado. Para o rastreio de idosos frágeis no domicílio e estratificação do risco na APS, inicialmente, foram usados, respectivamente, os instrumentos VES-13 (MAIA et al., 2012) e Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20) (MORAES et al., 2016).



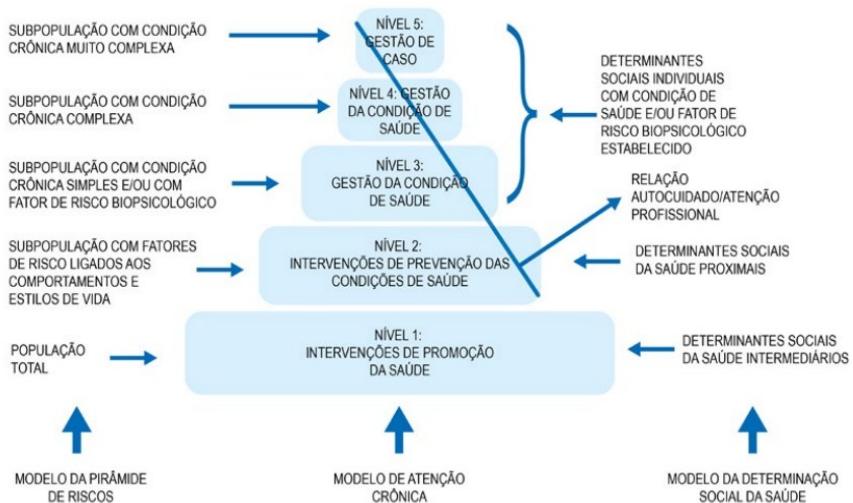
A Linha de cuidado vem sendo aprimorada e progressivamente implantada em todo o estado. Atualmente, deve ser utilizado apenas o instrumento IVCF-20 nos domicílios e nos níveis primário e secundário de atenção. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE | 2024 - 2027 117 Por se tratar de mudança de paradigma do cuidado, os resultados dependem de extenso programa de capacitação profissional, que vem sendo realizado por meio de eventos presenciais e à distância. Em razão da escassez de profissionais de referência para a área do envelhecimento, especialistas estão sendo incluídos na AAE, gerenciadas pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

Linha de Cuidado às Condições Crônicas

A SESA adotou o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) desde 2014, a fim de melhorar a resolutividade do atendimento aos usuários. A estratificação de risco é uma das bases desse modelo, onde a população é estratificada em diferentes níveis para ser atendida no ponto de atenção adequado.

No MACC existem cinco níveis de intervenção, os quais vão desde a promoção da saúde até a gestão de casos complexos, conforme mostra a Figura:

MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS



Fonte: MENDES, 2011, p. 246.



Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência

A Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência foi instituída em 2016 por meio da Resolução SESA nº 144/2016 e tem como objetivo promover o cuidado integral à pessoa com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomias ou múltiplas deficiências, temporárias ou permanentes, progressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas. Estima-se que, entre os tipos de deficiência, a população residente no Paraná apresenta em sua maioria deficiência visual, seguida por deficiência motora, e está por deficiência auditiva.

Linha de Cuidado em Saúde Mental

A SESA realizou o processo de planejamento estratégico da Linha de Cuidado à Saúde Mental, no qual foram definidas as competências dos pontos de atenção por nível de complexidade e de outros pontos que ofertam cuidado em saúde mental de outras políticas públicas e de organização comunitária.

Foram elaborados instrumentos para auxiliar no processo de trabalho das equipes, destacando-se a estratificação de risco, o plano de cuidados e a programação para a APS, os quais foram inseridos no processo de qualificação profissional promovido pela SESA. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE | 2024 - 2027 121 Um dos grandes avanços nesse processo foi o investimento de recursos financeiros próprios do estado em serviços não hospitalares, com incentivo financeiro para o NASF e para o Serviço Integrado de Saúde Mental do Paraná (SIMPR). Visando ao desenvolvimento de ações em saúde mental na Atenção Primária, foi instituído o Incentivo Financeiro de Custeio da Rede de Saúde Mental (NASF), que estabelece a inclusão de, no mínimo, um profissional de saúde mental na composição das equipes NASF.

A importância dessa proposta decorre do fato de abranger municípios que não contam com serviços especializados em saúde mental, possibilitando a melhoria do acesso e da qualidade da atenção ofertada aos usuários, auxiliando no fortalecimento do cuidado à saúde mental na Atenção Primária.



Linha de Cuidado à Saúde Bucal

A Linha de Cuidado à Saúde Bucal desenvolve ações visando atender aos 399 municípios do estado, que contam com equipamentos e profissionais para seu desenvolvimento. Na APS, as ações são desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal, organizadas ou não, por meio da ESF, responsável pelas ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças bucais e reabilitação do usuário. A Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar em saúde bucal está associada à consolidação da Política Estadual de Saúde Bucal. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são pontos de Atenção Ambulatorial Especializada funcionando como um sistema de referência regulado, com base territorial estabelecida, os quais complementam as ações realizadas pela APS.

Atualmente, existem 51 CEOs – 11 deles encontram-se dentro de AAE gerenciados pelo CIS e 3 estão vinculados a universidades estaduais (Maringá, Londrina e Cascavel), cobrindo várias regiões de saúde –, além de 95 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária.

Fonte: Plano Estadual de Saúde, Paraná, Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Plano-Estadual-de-Saude>

8. FORMULAÇÃO DOS OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES

Diretrizes e Objetivos do Plano Municipal de Saúde 2026-2029

Diretriz 1- Fortalecimento da Atenção Primária

Objetivo 1 - Fortalecer a Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil

Objetivo 2 - Fortalecer a Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente

Objetivo 3 - Fortalecer a Linha de Cuidado à Saúde do Idoso

Objetivo 4 - Fortalecer a Linha de Cuidado as Condições Crônicas

Objetivo 5 - Fortalecer a Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência

Objetivo 6 - Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Mental

Objetivo 7 - Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal

Objetivo 8 – Fortalecimento da Linha Cuidado da Saúde do Homem



Diretriz 2- Fortalecimento da Atenção Secundária

Objetivo 1 - Fortalecer a Atenção Secundária

Diretriz 3- Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

Objetivo 1 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica

Diretriz 4- Fortalecimento da Vigilância em Saúde

Objetivo 1 - Fortalecer a Vigilância em Saúde

Diretriz 5- Fortalecimento da Gestão da Saúde

Objetivo 1 - Fortalecer a Gestão do SUS Municipal

**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 (2026 - 2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|---|--|------------------------|------|-------------------|--------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 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 |



CATANDUVAS

GOVERNO MUNICIPAL

| | | | | | | | | | | |
|---|--|-----|------|--------|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
| 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 materno infantil do estado do Paraná | Número de gestantes com Exames complementares de rotina realizados para acompanhamento gestacional | 100 | 2020 | % | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Redução de óbito infantil | Número de óbitos infantis | 0 | 2020 | Número | 0 | Número | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 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 |



| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
| 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 | | | | 0,8 | Razão | 0,6 | 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 | | | | 0,8 | Razão | 0,6 | 0,7 | 0,8 | 0,8 |
| Educação permanente | Número de capacitações realizadas | | | | 16 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |

**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 (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|---|--|------------------------|-----|--------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Valor | Ano | Unidad e de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Ampliar o acolhimento a crianças, adolescentes e famílias com foco no | Número de famílias acompanhadas | | | | 100% da demanda | % | 100 | 100 | 100 | 100 |



| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-----------------|--------|-----|-----|-----|-----|--|
| desenvolvimento das crianças e adolescentes | | | | | | | | | | |
| 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, coletiva e intersetorial | Número de atividade de educativas realizadas | | | 20 | Número | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| Ampliação da imunização | Cobertura vacinal para crianças e adolescentes | | | 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 (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|--|---|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Implementar da atenção domiciliar | Número de reuniões de matricialmente | | | | 4 | Numero | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 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 | | | | 20 | Número | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 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 (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|---|--|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Promover Promoção e Prevenção as doenças crônicas | Número de atividades de promoção e prevenção realizadas | | | | 16 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 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 | Número de atendimento de especialidades realizados por: médico clínico, nutricionista, farmacêutico e enfermagem | | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Garantir atendimento rede de atenção secundária | Número de atendimentos realizados no AME para pacientes crônicos graves | | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Implantação de plano de cuidado ao paciente crônico | Número 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 1
FORTELECIMENTO 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 (2026-2029) | Unida de de Medid a | Meta Prevista | | | |
|---|---|------------------------|------|---------------------|------------------------|---------------------|---------------|------|------|------|
| | | Val or | A no | Unidad e de Medid a | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Implementar a estratificação de Risco do paciente com deficiência | Número de estratificações de risco para diabético e hipertenso realizadas | | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Implementar ações de promoção e prevenção | Número 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 referência de Reabilitação | - | - | - | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Implementação do atendimento na atenção secundária (deficiência Auditiva) | Pacientes atendidos na referência de Reabilitação | - | - | - | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Implementação do atendimento na atenção secundária (Serviço de OPM) | Pacientes atendidos na referência de Reabilitação | - | - | - | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |



DIRETRIZ 1
FORTELECIMENTO 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 (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|--|---|------------------------|-----|---------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Valor | Ano | Unidad e de Medid a | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Implementar ações de promoção e prevenção | Número de atividades de promoção e prevenção realizadas com a família | | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Promover a inserção de uma equipe multiprofissional | Número 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 1
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 (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|--|--|------------------------|-----|---------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Valor | Ano | Unidad e de Medid a | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Implementar ações Promoção e Proteção de Saúde | Número de ações de promoção e proteção realizadas | | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Implementação do acesso e acolhimento na atenção primária | Número de pacientes atendidos na atenção primária | | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Implementação do atendimento na atenção secundária | Número de estabelecimento de referência para atenção secundária em saúde bucal | | | | 1 | Número | 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 |

DIRETRIZ 1
FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Objetivo 8

Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde do Homem

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------------------|--|------------------------|------|------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | 2026 | 2027 | 2028 | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| | | | | | | | | | | |



| | | Val or | A n o | Unidad e de Medida | | | | | | | |
|--|--|-----------|-------------|--------------------------|-----|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Implementar ações Promoção e Proteção de Saúde com foco em doenças prevalentes | Número de ações de promoção e proteção realizadas | | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Implementação do acesso e acolhimento na atenção primária como foco na ampliação do acesso | Número de pacientes atendidos na atenção primária | | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 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 Campanha Agosto e Novembro Azul | Número de campanha realizada | | | | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

DIRETRIZ 2
FORTELECIMENTO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Objetivo 1

Fortalecer a Atenção Secundária

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|---|--|------------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Val or | A n o | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Implementação das ações do Consórcio | atendimentos realizados no CISOP | | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Implementação das ações do Consórcio SAMU | atendimentos realizados no SAMU | | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |



| | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|--|--|------|---|-----|-----|-----|-----|
| Implementar dos serviços do P.A Municipal | atendimentos realizados no P.A | | | | 100% | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|---|--------------------------------|--|--|--|------|---|-----|-----|-----|-----|

DIRETRIZ 3
FORTELECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivo

Fortalecer a Assistência Farmacêutica

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|---|---|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 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 | Número de contrato firmado no consórcio paraná medicamentos | | | | 1 | Numero | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 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 | Número de linhas de cuidado integradas | | | | 7 | Número | 7 | 7 | 7 | 7 |



| | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| da saúde | | | | | | | | | |
| 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
FORTELECIMENTO 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 (2026-2029) | Unidad e de Medida | Meta Prevista | | | |
|--|--|------------------------|-------|-------------------|------------------------|--------------------|---------------|------|------|------|
| | | Val or | A n o | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 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, atividade do setor regulado e Zoonoses | Ações desenvolvidas | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 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 | Número de capacitações realizadas | | | 8 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Implementação de saúde do trabalhador | Número de capacitações realizadas | | | 16 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |

DIRETRIZ 5
FORTELECIMENTO 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 (2026 – 2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|--|--|------------------------|-----|-------------------|--------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Implementação do Sistema de informação da Saúde (Sistema de informação, próprio, CNES, SINAN, SIA, | Sistemas informados | | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |



| | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
| SIM, SINASC, SISAGUA, SIEVISA, SINASC, SIPNI, ESUS, digisus) | | | | | | | | | |
| 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 e contra- referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar) | Referência na atenção secundária | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 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 | | | 16 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 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 fortalecimento das redes de atenção à saúde | Adesão das redes de atenção à saúde | | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|---|-------------------------------------|--|--|--|-----|---|-----|-----|-----|-----|

Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde de 2026-2029

O monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde de Catanduvas é garantir que as ações e estratégias implementadas estejam atingindo os objetivos de promover a saúde da população de forma eficiente e eficaz. Dessa forma, é possível identificar o que está funcionando bem, o que precisa ser melhorado e fazer ajustes para melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos. A importância do processo de monitoramento e avaliação para Catanduvas é fundamental para garantir que o município esteja oferecendo serviços de saúde de qualidade e atendendo às necessidades da sua população. Esse processo ajuda a identificar o que está funcionando bem e o que precisa ser melhorado, permitindo que as ações sejam ajustadas de forma eficiente. Além disso, promove transparência e responsabilidade na gestão dos recursos públicos, garantindo que eles sejam utilizados de maneira racional e eficaz. Assim, Catanduvas consegue avançar na promoção da saúde de seus moradores, buscando sempre uma melhoria contínua na qualidade de vida de todos.

Catanduvas 24 de dezembro de 2025

Marineuza Fatima Pessoli

Secretaria de saúde



ANEXOS

PLANO PLURIANUAL – PPA 2026-2029

https://catanduvas.pr.gov.br/diario_view?id=266257

PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

<https://catanduvas.pr.gov.br/uploads/6863da5b51458.pdf>

PLANO DE VACINAÇÃO MUNICIPAL

<https://catanduvas.pr.gov.br/uploads/6863dd931295a.pdf>

TERRITORIALIZAÇÃO – PLANIFICA SUS

<https://catanduvas.pr.gov.br/uploads/691c663630796.pdf>