



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUÃ-PR
Departamento Municipal de Saúde



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 à 2025



Rua Osmar Antonio Capuano, nº 303, centro, Arapuã-PR
CNPJ: 01.612.388/0001-44 – CEP: 86.884.000
Telefone: (43) 3444-1333 e (43) 99622-0390



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUÃ-PR
Departamento Municipal de Saúde



DEODATO MATIAS
Prefeito Municipal

SEBASTIÃO HUIDA
Secretário Municipal de Saúde

MARCIA DA LUZ MATHIAS
Presidente do conselho municipal de saúde

**EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PLANO
MUNICIPAL DE SAÚDE**

SEBASTIÃO HUIDA
Secretário Municipal de Saúde
Diretor do departamento de saúde

PRISCILA CAMACHO
Enfermeira
Epidemiologia

MILTON DE CARVALHO BORGES
Chefe da divisão de vigilância Sanitária

LUCIANA GRUBEL NOGUEIRA DA SILVA
Agente de combate a endemias

TAISSA MAYARA PEREIRA
Chefe da divisão de saúde

AMANDA TATIANA PRESA
Farmacêutica

CHEILA APARECIDA DOMINGUES
Enfermeira
Programa saúde da família

JONAS PEDRO DA ROCHA MELLO
Chefe da divisão de epidemiologia
Agendador – Apoiador municipal da gestão

Sumário

| | |
|--|----|
| 1. APRESENTAÇÃO | 5 |
| 2. INTRODUÇÃO | 6 |
| 3. OBJETIVOS | 7 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL..... | 7 |
| 4. ANALISE SITUACIONAL | 8 |
| 5. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS | 9 |
| Tabela 1 – Território e autoridade eleita..... | 9 |
| Tabela 2. Área territorial e demográfica..... | 10 |
| 5.1 LOCALIZAÇÃO E LIMITES DO MUNICÍPIO: | 11 |
| 5.1.1 ALTITUDE..... | 11 |
| 5.1.2 COORDENAÇÃO GEOGRÁFICA..... | 11 |
| 5.1.3 DISTRITOS:..... | 11 |
| 5.1.4 PRINCIPAIS RODOVIAS ENTRE OS PÓLOS DE SAÚDE..... | 11 |
| 6. DENSIDADE DEMOGRÁFICA | 12 |
| 7. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DE INFRAESTRUTURA | 12 |
| 8. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS | 12 |
| Tabela 3. Aspectos socioeconômicos - Trabalho..... | 12 |
| Tabela 4. Aspectos socioeconômicos - Agropecuária..... | 13 |
| Tabela 5. Aspectos socioeconômicos – Finanças públicas..... | 13 |
| Tabela 6. Aspectos socioeconômicos – Produto e renda..... | 14 |
| 9. URBANISMO E INFRA-ESTRUTURA: | 14 |
| 10. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO | 14 |
| Tabela 7. 1 e 7.2 Índice de desenvolvimento humano – Desenvolvimento humano e renda..... | 15 |
| 10.1 ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM) – 2014 | 15 |
| 10.2 Renda Média per capita | 15 |
| 10.3 Taxa de Desemprego (16 e mais) | 16 |
| 10.4 Taxa de Trabalho Infantil | 16 |
| Tabela 7.3 Água e Esgoto: Tratamento de água feito pela Sanepar, não existe sistema de esgoto no município, prevalece o uso de fossas sépticas..... | 16 |
| Tabela 7.4 Energia Elétrica: Fornecida pela Copel..... | 16 |
| 10.5 Coleta de lixo | 17 |
| 10.6 Meio Ambiente | 17 |
| 10.7 Habitação | 17 |
| 10.8 Meios de Transportes | 17 |
| 10.9 Meios de Comunicação | 17 |

| | | |
|--------------|--|----|
| 10.10 | Eventos populacionais típicos | 18 |
| 11. | EDUCAÇÃO | 18 |
| 12. | ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA | 18 |
| 12.1. | Distribuição da população por sexo e faixa etária, zona rural e urbana: | 18 |
| | Zona Urbana: 1.334 habitantes | 18 |
| | Zona Rural: 2.223 habitantes | 19 |
| 13. | DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO | 20 |
| 14. | REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO | 25 |
| 14.1 | Rede física de atendimento em saúde | 25 |
| 14.2 | Programas de Saúde: | 28 |
| 15. | ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS EM SAÚDE | 29 |
| 15.1 | Recursos humanos segundo categorias selecionadas | 29 |
| 16. | AREA HOSPITALAR | 29 |
| 17. | ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) | 30 |
| 18. | DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO | 30 |
| 18.1 | Vigilância e coordenação | 30 |
| 18.1.1 | Vigilância epidemiológica: | 30 |
| 18.1.2 | Vigilância sanitária | 31 |
| 18.1.3 | Saúde do trabalhador | 31 |
| 18.1.4 | Vigilância ambiental | 31 |
| 18.1.5 | Assistência Farmacêutica | 31 |
| 18.1.6 | Atenção básica | 32 |
| 19. | AGENDAMENTO E REGULAÇÃO À ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCEÁRIA EM SAÚDE | 32 |
| 20. | ÓRTESE E PRÓTESE | 33 |
| 21. | TRANSPORTE DE PACIENTES | 33 |
| 22. | INFORMÁTICA E INFORMAÇÃO EM SAÚDE | 33 |
| 23. | GESTÃO E PLANEJAMENTO | 33 |
| 24. | PLANO DE GOVERNO MUNICIPAL (2021-2025) | 34 |



1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) trata-se de um instrumento de gestão que apresenta as diretrizes, objetivos e metas a serem alcançadas entre os anos de 2022 à 2025. Este plano, baseia-se nas orientações contidas na portaria nº 2135 de 25 de setembro de 2013 do ministério da saúde, que estabelece o sistema de planejamento do sistema único de saúde – SUS.

O plano municipal de saúde é um instrumento de gestão, que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressas nas programações anuais de saúde, tendo seus resultados avaliados nos relatórios anuais de gestão com a participação da comunidade através do Conselho Municipal de Saúde e nas Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do plano plurianual, lei das diretrizes orçamentárias e a lei orçamentária anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento. Este plano, apresenta uma breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população, e onde está apresentado os principais indicadores de morbimortalidade.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados, partindo da base até os sistemas mais complexos ofertados pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), o que envolve desde os serviços públicos ofertados pelo SUS até aqueles contratualizados pelo município, além das ações desenvolvidos pela vigilância sanitária e epidemiológica.

A secretaria municipal de saúde é o órgão responsável pela execução dos serviços, atividades e gestão das ações de saúde do município, em sendo, cada uma delas, desenvolvidas primariamente através da Atenção Primária em Saúde (APS), que consiste na porta de entrada da RAS.



2. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma formulação política e organizacional estabelecida através da lei nº 8080/1990 que visa o reordenamento dos serviços e das ações de saúde no território brasileiro, e da lei 8042/1990 que dispõe da participação da comunidade na gestão do Sistema.

Tendo como princípios doutrinários a universalidade, equidade e integralidade, o SUS, objetiva assistir a população com base na promoção, proteção e recuperação da saúde, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização e hierarquização, a fim de que, seja possível alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia dando consistência aos modelos de atenção à saúde propostos através de um atendimento direcionado para prevenção de doenças e diminuição de agravos.

A territorialização é uma ferramenta que vem sendo amplamente usada na gestão em saúde, que tem por finalidade conhecer as características da área e da população que será assistida pela equipe da estratégia saúde da família (ESF), possibilitando a análise dos indicadores, desenvolvimento de ações e estratégias de prevenção e promoção a saúde, além do conhecimento e da garantia da acessibilidade da população à APS e a RAS.



3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Este plano municipal de saúde objetiva promover o cumprimento dos direitos constitucionais da saúde, fazendo valer os princípios e pressupostos do sistema único de saúde (SUS).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Reduzir riscos e agravos, garantir o acesso universal e equitativo, assim como promover ações de proteção e recuperação da saúde assegurando uma prestação de serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações, com ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do sistema único de saúde.

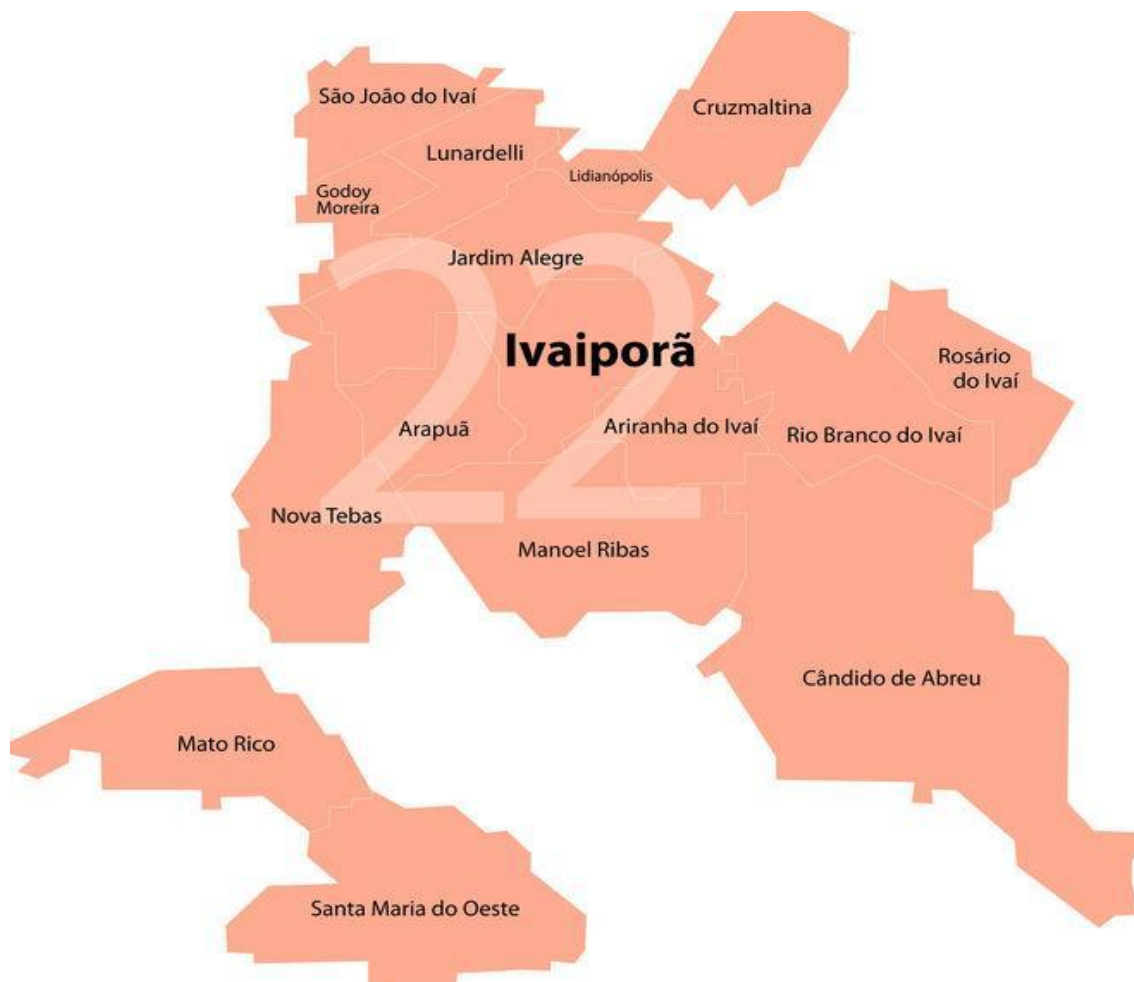


4. ANALISE SITUACIONAL

O município de Arapuã, localiza-se na região centro norte do estado do Paraná, com uma extensão territorial de 9173,75 alqueires, ou seja, 222 quilômetros quadrados. Possui um clima subtropical mesotérmico caracterizado por verões quentes e chuvosos, e temperatura média anual de 15°C (graus).

Arapuã vem de “Arapuá”, palavra da língua indígena que significa “Abelha da família dos Meliponídeos”, e da palavra “Iapuá” que significa “mulher de cabelo emaranhado”. Os primeiros colonizadores encontraram na época vários enxames de abelha *Trigona Spinipes*, conhecidas como “Arapuá”, o que derivou o nome Arapuã para o município. O atual município, tornou-se distrito de Ivaiporã no ano 1967 através do projeto de lei nº 5528 de 20 de fevereiro de 1967, tende sua emancipação política na data de 22 de outubro de 1995 através de um plebiscito que envolveu lideranças políticas e religiosas da época. Em 08 de dezembro de 1995, foi sancionada a lei nº 11.219 criando o município pelo então pelo governador Jaime Lerber.

5. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS



| | |
|-----------------------------------|-----------------|
| Microrregião Geográfica | MRG de Ivaiporã |
| Desmembrado de | Ivaiporã |
| Data de Instalação | 01/01/1997 |
| Data de Comemoração (Aniversário) | 8 de dezembro |
| Altitude da sede (IBGE) (m) | 680 |
| Distância à Capital (SETR) (km) | 375,58 |
| Autoridade Eleita (TRE-PR) | Deodato Matias |

Tabela 1 – Território e autoridade eleita



| ÁREA TERRITORIAL E DEMOGRÁFICA | DATA | MUNICÍPIO | REGIÃO | ESTADO |
|--|------|-----------|-----------|-------------|
| Área Territorial (ITCG) (km ²) | 2017 | 218,040 | 6.161,014 | 199.880,200 |
| Grau de Urbanização (%) | 2010 | 37,46 | 60,01 | 85,33 |
| População - Estimada (habitantes) | 2016 | 3.384 | 136.714 | 11.242.720 |
| População - Censitária (habitantes) | 2010 | 3.561 | 137.649 | 10.444.526 |
| População - Censitária - Urbana (habitantes) | 2010 | 1.334 | 82.600 | 8.912.692 |
| População - Censitária - Rural (habitantes) | 2010 | 2.227 | 55.049 | 1.531.834 |
| População - Contagem (habitantes) ⁽¹⁾ | 2007 | 3.945 | 142.508 | 10.284.503 |
| Taxa de Crescimento Geométrico (%) | 2010 | -1,57 | -0,82 | 0,89 |
| Índice de Idosos (%) | 2010 | 54,06 | 43,58 | 32,98 |
| Razão de Dependência (%) | 2010 | 51,73 | 48,60 | 43,78 |
| Razão de Sexo (%) | 2010 | 98,16 | 99,81 | 96,56 |
| Taxa de Envelhecimento (%) | 2010 | 11,96 | 9,93 | 7,55 |

Tabela 2. Área territorial e demográfica

5.1 LOCALIZAÇÃO E LIMITES DO MUNICÍPIO:

- Limite do município ao norte: Município de Jardim Alegre
- Limite do município ao leste: Município de Ivaiporã
- Limite do município ao sul: Município de Manoel Ribas
- Limite do município ao oeste: Município de Nova Tebas

5.1.1 ALTITUDE

- Média
- Nos vales: 550 metros
- Nas regiões Serranas: 650 metros

5.1.2 COORDENAÇÃO GEOGRÁFICA

- Latitude: 24° 18' 58"
- Longitude: 51° 47' 13"

5.1.3 DISTRITOS:

| Distritos | Distância |
|-------------------------|-----------|
| Alto da Saúde | 6 km |
| Alto Alegre | 5 km |
| Alto Lageado | 16 km |
| Alto da Boa Vista | 15 km |
| Alto Patrimônio | 17 km |
| Romeópolis | 13 km |
| Rio da Bulha | 18 km |
| Palmeirinha dos Kuerten | 6 km |
| Beija-Flor | 10 km |
| Bem te vi | 13 km |
| Roselândia | 22 km |
| Santa Bárbara | 15 km |

5.1.4 PRINCIPAIS RODOVIAS ENTRE OS PÓLOS DE SAÚDE

| ORIGEM | REFERÊNCIA | RODOVIA |
|-------------|---------------------|---------|
| ARAPUÃ – PR | → APUCARANA - PR | BR-466 |
| ARAPUÃ – PR | → ARAPONGAS – PR | BR-466 |
| ARAPUÃ – PR | → LONDRINA – PR | BR-272 |
| ARAPUÃ – PR | → CAMPO MOURÃO – PR | BR-487 |
| ARAPUÃ – PR | → CURITIBA - PR | BR-376 |

6. DENSIDADE DEMOGRÁFICA

| | | | | |
|---|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Densidade Demográfica (hab/km²) | 2016 | 15,52 | 22,19 | 56,25 |
|---|-------------|--------------|--------------|--------------|

7. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DE INFRAESTRUTURA

Arapuã é um município essencialmente agrícola, sendo que seus produtos de maior cultivo, são: Soja, Milho, Trigo, Café, Leite, Bovino, Suíno, Galináceos e Cana-de-açúcar.

8. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

| TRABALHO | DATA | MUNICÍPIO | REGIÃO | ESTADO |
|---|------|-----------|---------|-----------|
| Estabelecimentos (RAIS) (número) | 2015 | 67 | 3.245 | 314.993 |
| Agropecuária | 2015 | 34 | 788 | 29.177 |
| Comércio Varejista | 2015 | 15 | 1.215 | 107.940 |
| Transporte e Comunicações | 2015 | 4 | 183 | 19.096 |
| Empregos (RAIS) (número) | 2015 | 385 | 19.749 | 3.113.204 |
| Estabelecimentos (RAIS) nas Atividades Características do Turismo (ACTs) (número) | 2015 | - | 132 | 20.003 |
| Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Alojamento (número) | 2015 | - | 16 | 1.823 |
| Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Alimentação (número) | 2015 | - | 98 | 14.807 |
| Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Transporte Terrestre (número) | 2015 | - | 9 | 1.256 |
| Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Transporte Aéreo (número) | 2015 | - | - | 34 |
| Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Transporte Aquaviário (número) | 2015 | - | - | 25 |
| Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Agências de Viagem (número) | 2015 | - | 5 | 983 |
| Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Aluguel de Transportes (número) | 2015 | - | - | 281 |
| Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs - Cultura e Lazer (número) | 2015 | - | 4 | 794 |
| População em Idade Ativa (PIA) (pessoas) | 2010 | 3.115 | 118.654 | 8.962.587 |
| População Economicamente Ativa (PEA) (pessoas) | 2010 | 1.676 | 72.557 | 5.587.968 |
| População Ocupada (PO) (pessoas) | 2010 | 1.571 | 69.561 | 5.307.831 |
| Taxa de Atividade de 10 anos ou mais (%) | 2010 | 53,99 | 61,20 | 62,35 |
| Taxa de Ocupação de 10 anos ou mais (%) | 2010 | 93,74 | 95,87 | 94,99 |

Tabela 3. Aspectos socioeconômicos - Trabalho

| AGROPECUÁRIA | DATA | MUNICÍPIO | REGIÃO | ESTADO |
|---|------|---------------|------------------|-------------------|
| Valor Bruto Nominal da Produção Agropecuária (R\$ 1,00) | 2015 | 98.109.478,15 | 1.588.835.422,28 | 77.821.205.812,74 |
| Pecuária - Bovinos (cabeças) | 2015 | 17.151 | 485.234 | 9.314.908 |
| Pecuária - Equinos (cabeças) | 2015 | 359 | 11.715 | 300.781 |
| Pecuária - Ovinos (cabeças) | 2015 | 637 | 19.979 | 614.749 |
| Pecuária - Suínos (cabeças) | 2015 | 1.524 | 40.254 | 7.134.055 |
| Aves - Galináceos (cabeças) | 2015 | 19.346 | 1.918.187 | 324.034.053 |
| Produção Agrícola - Soja (em grão) (toneladas) | 2015 | 50.685 | 469.432 | 17.229.378 |
| Produção Agrícola - Trigo (em grão) (toneladas) | 2015 | 31.960 | 213.180 | 3.330.589 |
| Produção Agrícola - Milho (em grão) (toneladas) | 2015 | 7.500 | 199.586 | 15.777.409 |

Tabela 4. Aspectos socioeconômicos - Agropecuária

| FINANÇAS PÚBLICAS | DATA | MUNICÍPIO | REGIÃO | ESTADO |
|--|------|---------------|----------------|-------------------|
| Receitas Municipais (R\$ 1,00) | 2015 | 14.322.677,70 | 343.899.149,70 | 30.414.538.748,13 |
| Despesas Municipais (R\$ 1,00) | 2015 | 13.610.167,35 | 329.011.912,13 | 29.468.793.608,04 |
| ICMS (100%) por Município de Origem do Contribuinte (R\$ 1,00) | 2016 | 101.421,15 | 7.079.413,77 | 25.907.692.833,12 |
| ICMS Ecológico - Repasse (R\$ 1,00) | 2015 | - | 2.270.819,35 | 251.375.123,07 |
| Fundo de Participação dos Municípios (FPM) (R\$ 1,00) | 2016 | 7.297.278,75 | 138.648.295,15 | 5.396.212.645,07 |

Tabela 5. Aspectos socioeconômicos –Finanças públicas

| PRODUTO E RENDA | DATA | MUNICÍPIO | REGIÃO | ESTADO |
|---|------|-----------|-----------|-------------|
| PIB Per Capita (R\$ 1,00) ⁽⁴⁾ | 2014 | 25.575 | 17.851 | 31.411 |
| Valor Adicionado Bruto (VAB) a Preços Básicos (R\$ 1.000,00) ⁽⁴⁾ | 2014 | 84.956 | 2.309.252 | 301.106.711 |
| VAB a Preços Básicos - Agropecuária (R\$ 1.000,00) ⁽⁴⁾ | 2014 | 46.624 | 695.862 | 28.599.816 |
| VAB a Preços Básicos - Indústria (R\$ 1.000,00) ⁽⁴⁾ | 2014 | 3.926 | 178.570 | 75.758.464 |
| VAB a Preços Básicos - Serviços (R\$ 1.000,00) ⁽⁴⁾ | 2014 | 19.701 | 943.827 | 156.145.617 |
| VAB a Preços Básicos - Administração Pública (R\$ 1.000,00) ⁽⁴⁾ | 2014 | 14.705 | 490.990 | 40.602.794 |

| | | | | |
|--|------|------------|---------------|-----------------|
| Valor Adicionado Fiscal (VAF) (R\$ 1,00) (P) | 2015 | 81.367.283 | 2.089.352.878 | 254.029.322.845 |
| VAF - Produção Primária (R\$ 1,00) (P) | 2015 | 63.899.408 | 1.138.077.035 | 52.644.331.165 |
| VAF - Indústria (R\$ 1,00) (P) | 2015 | 2.421.928 | 387.101.939 | 111.082.022.362 |
| VAF - Comércio/Serviços (R\$ 1,00) (P) | 2015 | 15.045.947 | 562.362.009 | 89.603.805.782 |
| VAF - Recursos/Autos (R\$ 1,00) (P) | 2015 | - | 1.811.895 | 699.163.536 |

Tabela 6. Aspectos socioeconômicos –Produto e renda

9. URBANISMO E INFRA-ESTRUTURA:

O município de Arapuã não possui em sua área de abrangência, população de rua, assentamentos, indígenas ou quilombolas. Nem mesmo sistema prisional, contando somente um destacamentopolicial com atendimento 24 horas.

Os grupos sociais existentes no município, são: Pastoral da Saúde, Pastoral da Criança, APMI, Associação da Vila Rural, Associação dos Produtores de Leite (COOPERLAF), Cooperativa de Créditos Rural (CRESOL), Conselho Municipal de Saúde, Conselho municipal de Educação, Conselho da Criança e do Adolescente e Conselho do idoso.

As alternativas de lazer no município aumentaram nos últimos anos, porém ainda não possibilita a abrangência de todas as faixas etárias da população. O município dispõe de 2 (duas) academias de saúde na sede do município, 1 (uma) no distrito de Romeópolis, 1 (uma) no Alto Lageado e outra no distrito do Bem-te-vi, entretanto, todas sem instrutores para acolher os interessados.

Para os idosos, existe o Baile da Terceira Idade que ocorre todas as quintas-feiras no salão do CRAS.

O município dispõe de um campo de futebol que disponibiliza uma pista de caminhada com necessidades de reparos, um campo sintético e uma quadra poliesportiva, locais onde são promovido campeonatos de futebol, escolinhas de futebol para as crianças além da disposição para atividades físicas e jogos da população em geral. A praça central da Igreja Católica torna-se um ponto de encontro, onde há um Playground para lazer das crianças.

Como ponto turístico, tem-se o Salto do Bulha que é um espetáculo da natureza.

10. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

| DESENVOLVIMENTO HUMANO E RENDA | DATA | MUNICÍPIO | REGIÃO | ESTADO |
|--|------|-----------|--------|--------|
| Índice de Desenvolvimento Humano - IDHM | 2010 | 0,676 | ... | 0,749 |
| Índice de Gini da Renda Domiciliar <i>Per Capita</i> | 2010 | 0,5118 | ... | 0,5416 |

| | |
|--|---------|
| Incidência da Pobreza | 34,42 % |
| Incidência da Pobreza Subjetiva | 18,69 % |
| Limite inferior da Incidência da Pobreza Subjetiva | 14,68 % |
| Limite inferior da Incidência de Pobreza | 24,43 % |
| Limite superior da Incidência da Pobreza Subjetiva | 22,69 % |
| Limite superior da Incidência de Pobreza | 44,41 % |

Tabela 7. 1 e 7.2 Índice de desenvolvimento humano–Desenvolvimento humano e renda.

Devido ao baixo IDH, o município é contemplado com algumas ações desenvolvidas principalmente pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), assim como projetos para crianças e adolescentes, como o PAVC (Projeto Alegria de Viver com Cidadania) e o Projeto Barbante das Crocheteiras. Além de mais de trezentas famílias do município, que são beneficiárias do programa Bolsa Família.

O trabalho informal é comum, o desemprego é visível nas famílias, há poucas oportunidades para jovens iniciarem na carreira, em sendo que, a maior renda provém da agricultura pois, o comércio é de pequena circulação.

10.1 ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM) – 2014

| INFORMAÇÃO | ÍNDICE |
|---|---------|
| IPDM - Emprego, renda e produção agropecuária | 0, 4497 |
| IPDM – Educação | 0, 8691 |
| IPDM – Saúde | 0, 7631 |
| Índice IPARDES de desempenho municipal (IPDM) | 0, 6940 |

FONTE: IPARDES

NOTA: O desempenho municipal é expresso por um índice cujo valor varia entre 0 e 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior o nível de desempenho do município com relação ao referido indicador ou o índice final. Com base no valor do índice os municípios foram classificados em quatro grupos: baixo desempenho (0,000 a < 0,400); médio baixo desempenho (0,400 a < 0,600); médio desempenho (0,600 a < 0,800); e, alto desempenho (0,800 a 1,000).

10.2 Renda Média per capita

- Média: R\$ 414,97
- Branca: R\$ 464,95
- Preta: R\$ 325,87
- Amarela: R\$ 1607,20
- Parda: R\$ 296,13

10.3 Taxa de Desemprego (16 e mais)

- Média: 4,62
- Branca: 4,34
- Parda: 5,62

10.4 Taxa de Trabalho Infantil

- Média: 23,24
- Branca: 21,01
- Parda: 28

FONTE: Dados retirados do Sistema DATASUS, com base no ano de 2010

| DOMICÍLIOS E SANEAMENTO | DATA | MUNICÍPIO | REGIÃO | ESTADO |
|--|------|-----------|-----------|-------------|
| Número de Domicílios Recenseados | 2010 | 1.414 | 52.370 | 3.755.090 |
| Número de Domicílios Particulares Permanentes | 2010 | 1.157 | 44.521 | 3.298.297 |
| Domicílios Particulares Permanentes - Com Água Canalizada | 2010 | 1.153 | 43.793 | 3.273.822 |
| Domicílios Particulares Permanentes - Com Banheiro ou Sanitário | 2010 | 1.152 | 44.078 | 3.286.052 |
| Domicílios Particulares Permanentes - Destino do Lixo - Coletado | 2010 | 627 | 30.586 | 2.981.998 |
| Domicílios Particulares Permanentes - Com Energia Elétrica | 2010 | 1.150 | 44.146 | 3.284.181 |
| Abastecimento de Água (unidades atendidas ⁽²⁾) | 2016 | 695 | 38.831 | 3.746.241 |
| Consumo de Água - Volume Faturado (m ³) | 2016 | 103.879 | 6.040.201 | 588.553.482 |
| Consumo de Água - Volume Medido (m ³) | 2016 | 84.165 | 4.928.400 | 484.967.327 |
| Atendimento de Esgoto (unidades atendidas ⁽²⁾) | 2016 | ... | 7.437 | 2.625.737 |

Tabela 7.3 **Água e Esgoto:** Tratamento de água feito pela Sanepar, não existe sistema de esgoto no município, prevalece o uso de fossas sépticas.

| ENERGIA ELÉTRICA | DATA | MUNICÍPIO | REGIÃO | ESTADO |
|--|------|-----------|---------|------------|
| Consumo de Energia Elétrica (Mwh) | 2016 | 4.558 | 194.104 | 28.304.836 |
| Consumidores de Energia Elétrica (número) ⁽³⁾ | 2016 | 1.405 | 55.623 | 4.615.602 |

Tabela 7.4 **Energia Elétrica:** Fornecida pela Copel

Rua Osmar Antonio Capuano, nº 303, centro, Arapuã-PR
CNPJ: 01.612.388/0001-44 – CEP: 86.884.000
Telefone: (43) 3444-1333 e (43) 99622-0390

10.5 Coleta de lixo

A coleta de lixo é feita três vezes na semana pela Prefeitura Municipal, incluindo a coleta seletiva. Os entulhos são encaminhados ao Aterro Sanitário do Município e os materiais recicláveis para uma empresa terceirizada no município de Ivaiporã. O lixo hospitalar é recolhido pela empresa *Eccos Ambiental*, conveniada ao município a cada 15 dias.

10.6 Meio Ambiente

Pelo fato da prática agrícola ser desempenhada por grande parte da população e ser conseqüentemente a principal fonte de renda, o uso de agrotóxicos é altamente existente, entretanto não se tem nenhum estudo sobre o reflexo do mesmo sobre o meio ambiente e saúde da população, o efeito negativo da poluição é pouco evidente e correlacionado à morbidades.

10.7 Habitação

A predominância de moradias no município são de boas estruturas, com alguns casos isolados de precariedade habitacional. No ano de 2016 o município foi contemplado pelo Programa Nacional de Habitação Rural disponibilizando 30 unidades de moradias.

10.8 Meios de Transportes

O município conta com o transporte intermunicipal através de uma viação terceirizada do município de Ivaiporã, sendo comum também a utilização de taxi.

O transporte escolar é público, disponibilizado pela Prefeitura municipal que passa por todos os Distritos do Município de segunda a sexta feira.

Transporte Sanitário é realizado pela frota do Departamento municipal de saúde de Saúde o qual possui: 5 Ambulâncias, sendo 3 de pequeno porte; 2 vans, sendo uma de vinte lugares e outra de dez; 6 carros e 1 Pick-up.

O transporte coletivo ainda é deficitário, pois não contempla as localidades diariamente e com horários restritos, dificultando o traslado dos habitantes rurais e também urbanos, pois vários munícipes trabalham na cidade vizinha de Ivaiporã e ficam sem opção de retorno no fim do dia.

A frota municipal gira em torno de 2.083 (dois mil e oitenta e três) veículos.

10.9 Meios de Comunicação

Há serviço de telefonia implantado no quadro urbano e rural através de telefones públicos.

Os serviços de comunicação são realizados pela agência de comunicações TIM, operadora telefônica Oi e a agencia dos correios.

10.10 Eventos populacionais típicos

- Festa de São Cristovão;
- Festa de Aniversário do Município;
- Festas Juninas.

11. EDUCAÇÃO

O município possui: 04 escolas de Ensinos Fundamentais Municipal, 03 escolas de Ensino Médio Estadual, 2 Creches e 1 Centro de Educação Infantil.

| EDUCAÇÃO | DATA | MUNICÍPIO | REGIÃO | ESTADO |
|--|------|-----------|--------|-----------|
| Matrículas na Creche (alunos) | 2016 | 75 | 2.360 | 209.954 |
| Matrículas na Pré-escola (alunos) | 2016 | 46 | 2.903 | 231.155 |
| Matrículas no Ensino Fundamental (alunos) | 2016 | 467 | 16.696 | 1.430.589 |
| Matrículas no Ensino Médio (alunos) | 2016 | 109 | 6.056 | 457.554 |
| Matrículas na Educação Profissional (alunos) | 2016 | - | 782 | 82.447 |
| Matrículas no Ensino Superior (alunos) | 2015 | - | 1.186 | 389.966 |
| Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais (%) | 2010 | 16,59 | ... | 6,28 |

População Alfabetizada: 2333

- Masculino: 1193
- Feminino: 1140
- Branca: 1581
- Negra: 58
- Amarela: 15
- Parda: 679
- Urbana: 779
- Rural: 1554

População não alfabetizada: 446, a escolaridade é de 15 anos ou mais.

A educação no município é tida como prioridade pelo Gestor, o resgate por adultos não alfabetizados acontece com frequência.

12. ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA

12.1. Distribuição da população por sexo e faixa etária, zona rural e urbana:

Zona Urbana: 1.334 habitantes

- Homens: 652
- Mulheres: 679

Zona Rural: 2.223 habitantes

- Homens: 1.121
- Mulheres: 1.102

| POPULAÇÃO ESTIMADA DE 2010 - SEXO E FAIXA ETÁRIA | | | |
|---|-------|--------|-------|
| Faixa Etária | Homem | Mulher | Total |
| 0-4 | 99 | 110 | 209 |
| 5-9 | 118 | 130 | 248 |
| 10-14 | 164 | 167 | 331 |
| 15-19 | 170 | 177 | 347 |
| 20-29 | 236 | 225 | 461 |
| 30-39 | 225 | 238 | 463 |
| 40-49 | 266 | 255 | 521 |
| 50-59 | 191 | 194 | 385 |
| 60-69 | 152 | 171 | 323 |
| 70-79 | 100 | 90 | 190 |
| 80+ | 43 | 40 | 83 |
| Total | 1.764 | 1.797 | 3.561 |

13. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

14. Nascidos vivos

No Quadro 1 observa-se aumento no número de nascidos vivos residentes em Arapuã, entre os anos de 2018 e 2021, com consequente aumento na taxa bruta de natalidade. Em relação ao baixo peso ao nascer, identifica-se aumento em 2013 (1) para 2016 (4). O baixo peso ao nascer pode sinalizar risco de óbito infantil.

Quadro1- Características dos nascidos vivos 2018-2021

| Condições | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Número de nascidos vivos | 43 | 36 | 43 | 45 |
| Taxa de natalidade | 13,74 | 11,73 | 14,13 | 15,25 |
| Nascidos vivos com baixo peso ao nascer (menor 2.500g) | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Nascidos vivos por cesárea | 37 | 32 | 39 | 44 |
| Nascidos vivos por parto normal | 6 | 4 | 4 | 1 |
| Nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal | 38 | 32 | 40 | 44 |

No que se refere à quantidade de nascidos vivos por partos cesáreos e vaginais, os nascimentos por partos vaginais tem-se mantido numa mediade 4 partos entre 2018 a 2021. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de partos cesáreos seja no máximo de 25% e a taxa do município entre 2018 e 2021 ficou com uma média de 90%, muito além da preconizada pela OMS.

Em relação à nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, a média está acima de 80%, a qual está dentro de recomendado pelo Ministério da Saúde .

Mortalidade

Os dados de mortalidade serão apresentados nas tabelas abaixo.Verificando as tabelas, visualizamos as causas de mortalidades entre 2018a 2021, segundo o DATASUS. Percebe-se que as doenças do Aparelho Circulatório são as maiores causadoras das mortes, seguidas pelas Neoplasias. Isso se dá devido à resistência de alguns pacientes em aderir ao tratamento proposto. No ano de 2021, a principal causa de morte foi por COVID-19, totalizando 9 óbitos, o que já era esperado devido á pandemia.

Ainda de acordo com os dados do DATASUS, em nosso município, nesses quatro anos não tivemos nenhum óbito infantil e nenhum óbito materno.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

| Capítulo CID-10 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | - | - | 1 | 9 |
| II. Neoplasias (tumores) | 5 | 2 | 11 | 2 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár | - | 1 | - | - |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1 | 4 | 1 | 3 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | - | - | - | - |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1 | 1 | 1 | - |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 8 | 13 | 7 | 7 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 4 | 1 | 5 | 3 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 3 | 3 | 1 | - |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1 | - | - | - |

| Capítulo CID-10 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo | 1 | - | - | - |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | - | 1 | 1 | 1 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | - | - | - | - |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | - | - | - | - |
| XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas | - | - | - | - |
| XVIII. Sintomas e achados normais em exames clínicos e laboratoriais | 1 | 5 | - | - |
| XIX. Lesões por acidentes e outras causas externas | - | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 4 | 3 | 2 | 2 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - | - |
| XXII. Códigos para propósitos especiais | - | - | - | - |
| Total | 29 | 34 | 35 | 38 |

Morbidade:

O município não conta com rede de atendimento hospitalar. Os casos que necessitam de hospitalização são encaminhados ao hospital conveniado pelo município em Ivaiporã. O Hospital Bom Jesus presta atendimento ao município.

Analisando as tabelas a seguir com dados do DATASUS, percebe-se em nosso município que, nos anos de 2018 a 2021, houve uma diminuição do número de internações ao longo dos quatro anos. Porém as causas de morbidades mais prevalentes continuaram sendo as doenças do Aparelho respiratório, seguido de causas externas e doenças do aparelho circulatório.

Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

| Capítulo CID-10 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 9 | 18 | 24 | 22 |
| II. Neoplasias (tumores) | 17 | 21 | 33 | 11 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár | 2 | 3 | - | 1 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 11 | 16 | 11 | 9 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 2 | 5 | 8 | 10 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 17 | 14 | 10 | 10 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 4 | 1 | 1 | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - | 2 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 38 | 50 | 28 | 32 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 75 | 68 | 35 | 34 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 33 | 34 | 24 | 36 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 4 | - | 2 | 1 |
| XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo | 11 | 3 | 4 | 6 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 18 | 25 | 35 | 23 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 38 | 28 | 35 | 41 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 5 | 3 | 7 | 6 |

| Capítulo CID-10 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| XVII.Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas | 1 | 1 | - | - |
| XVIII.Sint sinais e achadanormexclín e laborat | 1 | 5 | - | 5 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 34 | 34 | 37 | 37 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 4 | 8 | 5 | 5 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - |
| Total | 324 | 337 | 299 | 291 |

15. REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO

A estrutura física de atendimento à população a nível primário da atenção à saúde do município, ocorre através do centro municipal de saúde, que abriga unidade básica de saúde de Arapuã e a secretaria municipal de saúde. Arapuã conta, além do centro de saúde, com quatro unidades de apoio distribuídos pelos distritos: Alto Lageado, Alto Patrimônio, Bem te vi e Romeópolis.

A Atenção Primária em Saúde (APS), caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo ações de promoção e proteção a saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. A APS busca desenvolver uma atenção integral de forma a impactar positivamente na situação de saúde dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade.

A APS trata-se da porta de entrada a rede de atenção à saúde, principalmente do acesso ao serviço a atenção especializada. Estes serviços são ofertados ao município por intermédio da 22ª Regional de Saúde, Consórcio Intermunicipal de Saúde e serviços contratualizados pelo município.

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da APS de acordo com preceitos do SUS. Para o Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária, por favorecer reorientação do processo de trabalho, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos.

Por meio dessa estratégia amplia-se a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade. No município de Arapuã a cobertura da Estratégia Saúde da Família é de 100% a sim como das equipes de saúde bucal.

14.1 Rede física de atendimento em saúde

Segundo o cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde (CNES), o município conta com 1 unidade de saúde básica de saúde central e 4 unidades de apoio. A unidade básica de saúde da área urbana, concentra a maior parte dos atendimentos, já que a maioria dos serviços são centralizados na mesma.

Os atendimentos são feitos por meio de duas equipes de saúde da família e bucal, sendo a equipe da área urbana cadastrada na Unidade Básica de saúde, e a outra, equipe rural, cadastrada na unidade de apoio do distrito de alto Lageado.

Por questão de divisão de território, a equipe urbana atende algumas localidades rurais. Sendo assim, são micro áreas da equipe urbana: Centro, Vila Rural, Bem-te-vi, Beija-flor, Rio da bulha e Alto da Saúde.

As micro-áreas atendidas pela equipe rural são: Alto Lageado, Alto Patrimônio, Alto da Boa Vista, Alto Mirante, Romeópolis e Roselândia.

No período da manhã, o atendimento da Unidade Básica de Saúde é realizado pela equipe da área urbana e rural, fazendo atendimentos em suas micro áreas conforme escala. No período da tarde, os atendimentos da Unidade Básica de Saúde, são realizados pela equipe da área rural e a pela equipe urbana, atendendo suas micro áreas conforme escala ou fazendo atendimentos de grupos como: hipertensos, diabéticos e idosos na própria Unidade Básica Central.

O horário de funcionamento da Unidade Básica central é das 08:00 às 17:00 horas ininterrupto, ou seja, não fecha para horário de almoço.

A seguir, será apresentada a organização de cada unidade de saúde e as ações desenvolvidas em cada uma:

14.1.1 Unidade de Apoio – Distrito de Alto Lageado

- Consultório Médico: 01
- Consultório Odontológico: 01
- Sala de Procedimentos: 01
- Sala de reuniões: 01
- Sala de Recepção e Pré-Consulta: 01
- Sala de Esterilização: 01
- Expurgo: 01

Atividades realizadas:

- Consultas médicas
- Dispensação de medicamentos
- Procedimentos de enfermagem
- Visitas domiciliares

14.1.2. Unidade de Apoio – Distrito de Alto Patrimônio

- Consultório Médico: 01
- Sala de Procedimentos: 01
- Sala de Recepção e Pré-Consulta: 01

Atividades realizadas:

- Consultas médicas
- Dispensação de medicamentos
- Procedimentos de enfermagem
- Visitas domiciliares

14.1.3. Unidade de apoio – Distrito do Bem Te Vi

- Consultório Médico: 01
- Sala de Procedimentos: 01
- Sala de Recepção e Pré-Consulta: 01
- Sala de Imunização: 01 (desativada)

- Consultório odontológico

Atividades realizadas:

- Consultas médicas
- Dispensação de medicamentos
- Procedimentos de enfermagem
- Visitas domiciliares

14.1.4. Unidade de apoio – Distrito de Romeópolis

- Consultório Médico: 01
- Sala de Procedimentos: 01
- Sala de Recepção e Pré - Consulta: 01
- Sala de Imunização: 01

Atividades realizadas:

- Consultas médicas
- Dispensação de medicamentos
- Procedimentos de enfermagem
- Visitas domiciliares

14.1.5 Unidade Básica de Saúde de Arapuã – Centro de Saúde

- Consultório Médico: 03
- Consultório Odontológico: 01
- Consultório Ginecológico: 01
- Consultório Psicóloga/nutricionista/ fonoaudiologia: 01
- Farmácia: 01
- Sala de Imunização: 01
- Sala de Procedimento: 01
- Sala de observação: 01
- Sala de Pré – consulta e Inalação: 01
- Recepção: 01
- Sala de Espera: 01
- Sala administrativa: 01
- Banheiros Públicos: 02
- Almoxarifado: 01
- Cozinha: 01
- Expurgo: 01
- Sala de esterilização: 01
- Lavanderia: 01
- Vestiários: 02

Atividades Realizadas:

- Consulta médica em Obstetrícia e Ginecologia: 2 vezes na semana
- Consulta médica em pediatria: 1 vez na semana
- Coleta de Preventivo: 3 vezes na semana
- Imunizações: Diário
- Atendimento de Enfermagem: Diário
- Curativos: Diário
- Administração de Medicamentos: Diário
- Inalações: Diário
- Retirada de Pontos: Diário
- Teste rápido para hepatites/ HIV/Sífilis: 2 vezes na semana
- Distribuição de Medicamentos da Farmácia Básica: Diário
- Atendimento Odontológico Preventivo e Curativo: Diário
- Atendimento Psicológico: diário
- Atendimento Nutricionista: 1 vez na semana
- Atendimento Fonoaudióloga: 1 vez na semana
- Atendimento médico/enfermagem para grupos de risco: conforme escala da equipe
- Visitas domiciliares: quando necessário
- Agendamento de exames e consultas especializadas: Diário

14.2 Programas de Saúde:

- Programa Saúde da Família Bucal;
- Programa Saúde da Família – PSF;
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde;
- Programa de atendimento ao paciente portador de Hanseníase
- Programa de atendimento ao paciente portador de Tuberculose
- Programa de atendimento ao paciente portador de Hipertensão Arterial;
- Programa de atendimento ao paciente portador de Diabetes;
- Programa de atendimento ao paciente portador de HIV;
- Programa de Combate ao Câncer de colo e de mama;
- Programa de atendimento a gestante;
- Programa de Planejamento Familiar;
- Programa Bolsa Família
- Programa Leite das Crianças;
- Programa de Puericultura;
- Vigilância em saúde: ambiental, epidemiológica e sanitária.
- Administração Geral;
- Assistência Farmacêutica.

15. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS EM SAÚDE

15.1 Recursos humanos segundo categorias selecionadas

- 01 Pediatra
- 03 Clínicos Gerais
- 02 Odontólogos
- 04 Enfermeiras
- 02 Farmacêutica
- 01 Psicóloga
- 03 Técnicas em Enfermagem
- 01 Auxiliar de Enfermagem
- 01 Técnicos em Higiene Dental
- 15 Agentes de Saúde
- 01 Nutricionista
- 01 agendador
- 03 Serventes
- 06 Motoristas
- 01 Gestor
- 02 Estagiárias de enfermagem

16. AREA HOSPITALAR

O município de Arapuã contratualiza serviços hospitalares e de pronto atendimento com o Instituto de Saúde Bom Jesus de Ivaiporã.

Até meados do ano de 2016 a gestão dos atendimentos de urgência e emergência no município era simplista, ou seja, não havia ponto de estabilização, sendo necessário o encaminhamento do usuário até o Instituto de Saúde Bom Jesus, assim como demais casos que necessitam de atendimento após o horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde. Com o processo de Tutoria, adaptou-se em uma das salas da Unidade de Saúde, um local para estabilização, adquirindo equipamentos e medicamentos além daqueles solicitados a Atenção Básica. No início do ano de 2017 houve o adesão do município ao serviço móvel de urgência SAMU.

A regulação via central de leitos é realizada pela unidade hospitalar contratualizada, visto que, a Unidade Básica de Saúde não possui sistema de central de leitos.

O atendimento de urgência/emergência é ainda déficit pelo fato de restrições em horários pela dificuldade de adquirir equipe para atendimentos em horários alternativos, espera-se a resolução rápida para melhorar a qualidade nesses atendimentos.

17. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)

A Atenção Primária em Saúde (APS), caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo ações de promoção e proteção a saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. A APS busca desenvolver uma atenção integral de forma a impactar positivamente na situação de saúde dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade.

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da APS de acordo com preceitos do SUS. Para o Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária, por favorecer reorientação do processo de trabalho, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos.

Por meio dessa estratégia amplia-se a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade. No município de Arapuã a cobertura da Estratégia Saúde da Família é de 100% a sim como das equipes de saúde bucal.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos, como por exemplo, o cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), para levantamento de uma determinada situação. É por meio da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento de casos considerados como risco no território, pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc. Podem ser realizadas ações como consultas médicas e odontológicas, de enfermagem, e até mesmo procedimentos, como curativos, e aferição de Pressão Arterial (P.A)

Para melhor qualificar a Atenção Primária à Saúde, foi feito a adesão ao processo de Tutoria do Governo do Estado, o qual buscou elaborar uma metodologia que promove a aplicação dos conceitos na realidade de cada equipe, estabelecendo padrões e protocolos, organizando os processos de trabalho, garantindo segurança ao usuário e à equipe que o atende e, por consequência, a melhoria da atenção, da satisfação dos usuários e dos indicadores.

18. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) conta com 45 servidores públicos, dentre eles cargos efetivos e comissionados, onde são divididos em coordenações.

A SMS possui o departamento administrativo, que se subdivide em: Gabinete do secretário municipal de saúde, setor de agendamento, coordenação da ESF, coordenação da Vigilância em Saúde, coordenação da assistência farmacêutica e coordenação do programa de saúde bucal.

O Secretário Municipal de Saúde delega a cada coordenação suas funções administrativas onde cada coordenador é responsável pelo seu Setor.

18.1 Vigilância e coordenação

18.1.1 Vigilância epidemiológica:



O serviço de Epidemiologia do Município de Arapuã é composto por 2 Enfermeiras. A atuação é de sobreaviso, ou seja, em caso de aparecimento de doença de notificação compulsória, é ativado o serviço para os devidos procedimentos. A epidemiologia atua na notificação, investigação, bloqueio, visitas domiciliares e busca ativa em hospitais e laboratórios, bem como o acompanhamento de pacientes, além do serviço de Imunização.

18.1.2 Vigilância sanitária

A Vigilância Sanitária desenvolve um conjunto de ações no âmbito das práticas de saúde coletiva por meio de normatização, educação, avaliação e intervenção, capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, visando garantir a qualidade do processo de produção, distribuição e consumo de bens e serviços relacionados à saúde, e das condições de vida e trabalho dos cidadãos.

18.1.3 Saúde do trabalhador

Entende-se por saúde do trabalhador, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

18.1.4 Vigilância ambiental

A vigilância em saúde ambiental, visa o conhecimento, detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana; recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco, relacionados às doenças e outros agravos à saúde, prioritariamente a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar e solo; desastres de origem natural, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos, e ambiente de trabalho.

18.1.5 Assistência Farmacêutica

A secretaria de saúde de Arapuã possui uma farmácia central que faz a dispensação de medicamento ao público e a distribuição de medicamentos para as demais unidades de apoio a saúde dos distritos. A farmácia conta tanto com medicamentos básicos quanto essenciais. No ano de 2020 foram dispensados 1.109.729 de medicamentos.

O sistema de informatização contratado interopera com o HORUS do Ministério da saúde, possibilitando melhor controle da assistência farmacêutica nas diferentes etapas de seu ciclo (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação).

A programação leva em consideração dados epidemiológicos, dados de estoque, de consumo histórico, ofertas de serviços e recursos financeiros.

A aquisição é realizada pelo Consórcio Paraná Saúde ou por meio de processos licitatórios realizados em parceria com o Departamento de compras e licitação da Prefeitura.

Para os processos licitatórios é feito uma relação dos medicamentos, mais consumidos através do consumo histórico e da necessidade apontada pela equipe medica e farmacêutica.

18.1.6 Atenção básica

A atenção básica é parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. (Declaração de Alma-Ata)

O Programa Saúde da Família foi implantado no Município de Arapuã no ano de 2002, com a implantação de 02 equipes. Estas equipes são subordinadas a uma Coordenação, onde são repassados os dados de cada UBS e onde são feitos os planejamentos e metas para o ano.

19. AGENDAMENTO E REGULAÇÃO À ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCEÁRIA EM SAÚDE

O acesso aos serviços da atenção secundária ambulatorial no município de Arapuã, inicia-se no setor de agendamento da SMS.

O Departamento municipal de Saúde, está organizado a partir da Estratégia Saúde da Família, que realiza Classificações de Risco, Estratificação de Risco das Condições Crônicas, e está sendo qualificado para gestão de cuidados através das Redes de Atenção à Saúde.

Casos que demandam atendimentos na rede especializada são referenciados para os hospitais e ambulatorios contratualizados e credenciados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde ou ao Governo do Estado do Paraná via TFD (tratamento fora de domicilio). O município, para melhora da prestação de serviços e da agilidade de atendimento, contratualiza serviços hospitalares e clínicos da atenção secundária.

Quando existe a necessidade de procedimentos cirúrgicos, sua realização ocorre no Instituto de Saúde Bom Jesus na cidade de Ivaiporã, sejam elas eletivas ou não, alguns casos são encaminhados para Hospitais de referência, quando se trata de atenção terciária via central de leitos, como: Hospital Homparna cidade de Arapongas, Hospital da Divina Providência de Apucarana, Instituto do câncer de Londrina, Hospital das Clínicas e Universitário de Londrina. Hospital Hoftalon também na cidade de Londrina. E também o Hospital do Trabalhador, Pequeno Príncipe e das Clínicas de Curitiba.

Os encaminhamentos se dão geralmente aos serviços de: Angiologia, Cardiologia, Cardiologia infantil, Cirurgia Geral, Cirurgia ginecológica, Cirurgia pediátrica, Dermatologia, Doenças clínicas do aparelho digestivo, Endocrinologia infantil, Ginecologia, Mastologia, Buco-Maxilo, Moléstias infecciosas, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Neuropediatria, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia adulto e infantil, Pneumologia, Pneumologia infantil, Proctologia,

Reumatologia e Urologia. Todos os serviços especializados são feitos fora município pela sua capacidade e o mesmo também não possui leitos de internação.

20. ÓRTESE E PRÓTESE

A porta de entrada para os serviços de órtese e prótese se dá através do serviço social do Departamento de Saúde do município, sendo encaminhados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde, onde ocorre as avaliações nas cidades de Londrina e Ivaiporã.

21. TRANSPORTE DE PACIENTES

O Transporte Sanitário é fornecido aos munícipes, o Departamento de Saúde conta com uma frota de veículos, para transportar diariamente os pacientes das localidades agendadas para os serviços de saúde.

As filas de espera ainda é um grande problema na Atenção Especializada, as vagas são insuficientes.

22. INFORMÁTICA E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A Unidade básica de saúde central, possui um sistema de informação próprio, o G-MUS, o qual interopera com E-SUS e são digitadas toda a produção. Para cada sistema de informação, há um profissional responsável de acordo com sua área de atuação. Os sistemas utilizados são: SINAN, SIM, SINASC, SIPNI, SCNES, CADSUS, SUS, SINAVISA, DIGISUS, G-SUS, IDS SAÚDE . SISPNCD, GAL, SISCAN, VIGIAGUA.

23. GESTÃO E PLANEJAMENTO

23.1 Método Gestão:

- Plena de Atenção Básica

23.2 Organização dos Serviços

- Estrutura Gerencial

A estrutura gerencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e de prestação de serviços no município de Arapuã se dá através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Assumir a gestão plena de Atenção básica, com a tarefa de gerenciar o SUS exige constante adequação da estrutura da secretaria, que encontra-se assim organizada.

24. PLANO DE GOVERNO MUNICIPAL (2021-2025)

- Convênios com hospitais
- Convênios com especialistas em várias áreas
- Valorizar os profissionais de saúde com a revisão dos salários e as devidas remunerações que cada um tem direito, assim como rever o plano de carreira
- Manter o convenio com laboratórios para realização dos exames de rotina
- Criar e desenvolver programas de prevenção de doenças
- Adquirir novos veículos e realizar manutenção da frota do departamento de saúde sempre que necessário
- Construção ou ampliação de um consultório odontológico, para melhor atender a população
- Continuar o programa de prótese dentária e implante
- Continuar a entrega de medicamentos descritos na RENAME, e pela farmácia municipal
- Cursos e capacitação para funcionários do departamento de saúde
- Promoção de campanhas itinerantes em todas as comunidades voltadas ao outubro rosa e agosto azul
- Continuação do programa ESF – (Estratégia saúde da Família), continuando o atendimento domiciliar
- Continuar o atendimento com a equipe médica nas localidades rurais
- Manter e melhorar o programa de vacinação
- Melhorar a estrutura dos postos de saúde de todo município
- Construir uma sala para reuniões e outras atividades relacionadas a saúde
- Melhorias dos equipamentos para sala de fisioterapia.

25. FINANCIAMENTO

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

O financiamento federal de custeio para 2018 está constituído em “Blocos de Recursos” e sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Os “Blocos de Recursos” para o custeio SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS e Assistência farmacêutica.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUÃ-PR
Departamento Municipal de Saúde



Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal.

Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, Fonte de Recurso 32496, compreende os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, SAMU Federal, SAMU Estadual, CEREST - Saúde Trabalhador e CEO - Centro de Especialidades Odontológicas.

O financiamento para a vigilância em saúde (Fonte de Recurso 32497) estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DSTs, MAC - Vigilância Sanitária, PAB - Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose e VIGISUS.

A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde. O bloco de financiamento da assistência farmacêutica Fonte de Recurso 32498 se organiza em sub-bloco básico, sub-bloco estratégico e subbloco de medicamentos de dispensação excepcional.

O financiamento para a gestão, Fonte de Recurso 32499, destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas.

A interação entre equipe de planejamento do departamento de saúde e equipe orçamentária tem procurado melhorar o diálogo visando melhorias de aproveitamento e otimização de recursos e troca de experiências.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUÃ-PR
Departamento Municipal de Saúde



INDICADORES MUNICIPAIS

Ano / Período: 2020 / 6º Bimestre

Município:

410165-Arapuã - PR

Posição em:

14/02/2022 10:10:56

Indicadores do Ente Federado

| Indicador | Transmissão Única |
|---|-------------------|
| 1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município | 2,73 % |
| 1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 95,49 % |
| 1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 12,73 % |
| 1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 68,34 % |
| 1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 12,78 % |
| 1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 61,06 % |
| 2.1 Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R\$ 1.603,10 |
| 2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 47,56 % |
| 2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 0,44 % |
| 2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 27,87 % |
| 2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 7,22 % |
| 2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 0,00 % |
| 3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 57,39 % |
| 3.2 Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 22,90 % |

Observação:

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUÃ-PR
Departamento Municipal de Saúde



b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003. Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa:



26. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhadas a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 81/4290 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS define no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto a forma de composição de composição dos conselhos, sendo que 50% devem ser os representantes usuários do SUS segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços público e privados.

O conselho de saúde do município é bem atuante e realiza reuniões ordinárias bimestrais e sempre que necessário.