PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO I da Deliberação CIB/PR nº 197 de 26/11/2020

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

PLANO DE AÇÃO REGIONAL - PAR

PLANO DE AÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS
- MACRORREGIÃO OESTE -

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

2020

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

Governador do Estado do Paraná
Carlos Roberto Massa Júnior

Secretário de Estado da Saúde
Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)

Diretor Geral
Nestor Werner Junior

Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde
Maria Goretti David Lopes

Diretor de Gestão em Saúde
Vinícius Augusto Filipak

Diretor da 7ª Regional de Saúde
Anderson Carlos Nesello

Diretora da 8ª Regional de Saúde
Maria Isabel da Cunha

Diretora da 9ª Regional de Saúde
Ielita Santos Da Silva

Diretor da 10ª Regional de Saúde
João Gabriel Avanci

Diretor da 20ª Regional de Saúde
Alberi Locatelli

ELABORAÇÃO

Adriana Miguel	SCAERA/10ªRS
Flávia Costa	SCAERA/7ªRS
Leila Baronio de Farias	SCRACA/8ªRS
Luciana Alves Soares Tamura	DVAGS/9ªRS
Vânia Frigotto	SCAERA/20ªRS

COLABORAÇÃO

Alessandra Hermisdorff Bruning	SCAERA/10ªRS
Barbara de Andrade Alves Dornelles	SCAPS/9ª RS
Cristiane Rocha Kaminski	DVAGS/7ªRS
Danieli Schuinka	SCAERA/10ªRS
Julio Cezar Sabino	URL Macro Oeste
Marcelo Soares Veloso	SCAPS/10ªRS
Nicole Tomazoni	SCAPS/8ª RS
Nissandra Karsten	DVAGS/20ªRS
Patrícia Monteiro Somer	SCAERA/10ªRS
Ricardo Teixeira dos Santos	SCRACA/9ª RS
Robson Antonio Bassi	SCRACA/10ªRS
Márcia Fernandes de Carvalho	CRESEMS / 7ªRS
Nadiane Carla Schlosser	CRESEMS/8ªRS
Claudiana François	CRESEMS / 9ªRS
Cleide Terezinha Santos	CRESEMS / 10ªRS
Andreia Bento Maria Scudeller	CRESEMS/20ªRS
Liliam Welz	Apoiadora COSEMS 10ª e 20ªRS
Arlene Benini	Apoiadora COSEMS 9ªRS
Leila Pilonetto	Apoiadora COSEMS 7ª e 8ª
José Peixoto da Silva Neto	CONSAMU
Kelly Custódio dos Santos	SAMU Sudoeste
Ana Paula Faune	SAMU Fronteira

REVISÃO

Gerência de Atenção as Urgências/COAS/DAV.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Mapa 1 - Mapa Político do Paraná – Divisão por Macrorregionais.....9
Mapa 2 - Taxa Geométrica De Crescimento Da População Municipal Projetada – Municípios Da Macrorregião Oeste – 2020-2030 16
Mapa 3 - Índice de envelhecimento (IE) – municípios da macrorregião oeste – 2020 18
Mapa 4 - Participação no produto interno bruto do Paraná – municípios da Macrorregião Oeste - 2016.....19
Mapa 5 - Produto Interno Bruto Per Capita - Municípios Da Macrorregião Oeste - 2016 20
Mapa 6 - Proporção De Estabelecimentos Agropecuários Que Utilizam Agrotóxicos – Municípios Do Paraná E Macrorregiões Da Saúde - 2017.....26

Tabela 1 - Distribuição populacional e SUS dependente das Regionais e respectivos municípios, ano de 2019.....10

Tabela 2 - Índice Médio de Desenvolvimento Humano das Regionais que compõem Macro Oeste, 2010.....13

Tabela 3 - População por sexo e faixa etária da Macrorregião Oeste – 2012.....14

Tabela 4 - População Total E Taxa Geométrica De Crescimento Anual - Macrorregião Oeste, Regiões De Saúde E Paraná - 2010-2030.....14

Tabela 5 - População por Sexo e Faixa Etária, Taxa Geométrica de Crescimento Anual e Indicadores Demográficos Selecionados, Macrorregião Oeste, 2010-2030.17

Tabela 6 - Valor Da Produção Agrícola, Segundo Principais Produtos – Macrorregião Oeste - 2018.....21

Tabela 7 - Efetivo Dos Rebanhos - Macrorregião Oeste, Paraná E Brasil - 2018.....21

Tabela 8 - Valor Adicionado Fiscal (Vaf), Segundo Atividades Industriais - Macrorregião Oeste E Paraná - 2017.....22

Tabela 9 - Valor Adicionado Bruto (Vab) Do Setor De Serviços - Municípios Da Macrorregião Oeste - 2016.....24

Tabela 10 - Saneamento básico na Macrorregião Oeste do Paraná, período 2010..27

Tabela 11 - Perfil de nascimentos por regional da Macro Oeste no período de 2019 28

Tabela 12 - Mortalidade proporcional por grupo de causas CID10, na macro Oeste no período de 2019 30

Tabela 13 - Percentual de morbidade por caráter de atendimento por capítulo CID-10, Macrorregião Oeste, ano 2019.....32

Tabela 14 - Taxa de mortalidade (por 100.000) específica por IAM (CID10 I20 a I25), ano 2019, Macrorregião Oeste PR.....34

Tabela 15 - Taxa de mortalidade (por 100.000) específica por AVC (CID10 I60 a I69), ano 2019, Macrorregião Oeste PR.....34

Tabela 16 - Taxa de mortalidade (por 100.000) específica por Causas Externas (CID10 V01 a Y98), ano 2019, Macrorregião Oeste PR.....35

Tabela 17 - Número de leitos hospitalares SUS por habitantes na macrorregião Oeste, período 2019.....35

Tabela 18 - Taxa de ocupação de leitos e média de permanência hospitalares.....36

Tabela 19 - Violência Segundo Local e Causa na Macro Oeste Notificado em 201941

Tabela 20 - Cobertura de Atenção Básica e de Estratégia de Saúde da Família por município da macrorregião Oeste, competência março de 2019 44

Tabela 21 - Cobertura SAMU e serviços de transporte para urgênciaTabela 21 – ...49

Tabela 22 - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e Pronto Atendimento Macrorregião de Saúde e SADT 54

Tabela 23 - Portas Hospitalares de Urgência e Emergência.....56

Tabela 24 - Unidades hospitalares SUS e credenciadas da Macrorregião de Saúde e SADT.....58

Tabela 25 - EMAD.....62

Tabela 26 - Propostas UPA 24h, macrorregião Oeste, 2020Tabela 26 - 64

Tabela 27 - Proposta para implantação de novas UPAs.....65

Tabela 28 - Proposta de habilitação e qualificação de UPAs.....65

Tabela 29 - Proposta de incentivo / financiamento para Pronto Atendimentos 24hrs municipais 67

Tabela 30 - Propostas para implantação de Salas de Estabilização.....68

Tabela 31 - Propostas de habilitação em custeio SAMU.....69

Tabela 32 - Propostas de qualificação em custeio SAMUTabela 32 –.....69

Tabela 33 - Propostas de implantação VIR – veiculo de intervenção rápida do SAMU 70

Tabela 34 - Proposta de Entrada Hospitalares de Urgência 71

Tabela 35 - Grade de referência 72

Tabela 36 - Proposta de Leitos de retaguarda clínicos 73

Tabela 37 - Proposta de Leitos de UTI adulto/pediátrico 75

Tabela 38 - Proposta de Leitos de Cuidados Prolongados 78

Tabela 39 - Proposta de Leitos de Unidade de AVC.....79

Tabela 40 - Proposta de Serviço de Atenção Domiciliar 80

Quadro 1 - Número de Empregos Formais - Municípios Selecionados da Macrorregião Oeste - 2017..... 24

Quadro 2 - Remuneração Média Do Emprego Formal - Municípios Selecionados Da

Macrorregião Oeste - 2017.....25

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 7

FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA.....7

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....8

A. Dados demográficos.....8

A Economia da Macrorregião Oeste.....18

Aspectos Ambientais Da Macrorregião Oeste 25

B. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS 27

Perfil de Nascimentos.....28

Mortalidade Geral 29

C. Dimensionamento das demandas de urgência SUS.....39

D. Oferta de serviços de urgência SUS 39

Atenção Primária à Saúde da Macrorregião Oeste.....42

Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU 47

Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o Conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas.....53

Portas Hospitalares de Urgência e Emergência 55

Atenção Domiciliar.....61

PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR 64

Unidades de Pronto Atendimento – UPAS 24 HORAS 64

Proposta de incentivo / financiamento para Pronto Atendimentos 24hrs municipais.....67

Propostas para implantação de Salas de Estabilização 68

Proposta SAMU 192 69

Portas de Entrada Hospitalares de Urgência.....71

Proposta de Leitos de retaguarda clínicos.....73

Leitos de UTI adulto/pediátrico.....75

Proposta de Leitos de Cuidados Prolongados.....78

Proposta de Leitos de Unidade de AVC 79

Leitos de Unidade Coronariana.....80

Proposta de Serviço de Atenção Domiciliar.....80

Metas a serem cumpridas.....82

Mecanismo de regulação.....82

Cronograma De Implantação.....83

Monitoramento e avaliação.....84

Estabelecimento de responsabilidades e aporte de recursos 85

CONSIDERAÇÕES FINAIS 86

REFERÊNCIAS.....88

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) para organizar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência de forma resolutiva, é necessário considerar o perfil epidemiológico e demográfico, no qual se evidencia, uma alta morbimortalidade relacionada às violências e aos acidentes de trânsito e às doenças do aparelho circulatório, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC). Soma-se a isso o acentuado e rápido envelhecimento da população, com aumento significativo da expectativa de vida nas últimas décadas. Além do fator longevidade na região, deve ser considerada a acentuada queda da natalidade, para que novas estratégias em saúde sejam pensadas. Desse modo, a organização da Rede de Atenção às Urgências (RAU) no Sistema Único de Saúde (SUS), mais do que uma prioridade, é uma necessidade premente, de modo a intervir de forma organizada e efetiva sobre tais doenças e agravos.

Para tanto, faz necessária a elaboração do Plano de Ação Regional - PAR que é o documento formal representativo dos pactos assistenciais e dos gestores públicos de saúde que compõem a Macrorregião de Saúde elaborado pelo Grupo Condutor Macrorregional da Rede de Urgência e Emergência – RUE, e aborda as definições físico-financeiras, logísticas e operacionais necessárias à implementação da Rede de Atenção às Urgências (RAU).

FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA

Considerando o art. 2º da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando art. 1º do Anexo III da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017,

Anexo III, Livro II, Título I - Do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no Âmbito do SUS;

Considerando o Capítulo II - do Financiamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Livro II, Título VIII da linha de cuidados em AVC e dos critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como centro de atendimento de urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Livro II, Título IX da linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio - IAM e dos protocolos clínicos sobre Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, Título III, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A. Dados demográficos

O estado do Paraná é dividido em 4 macrorregiões de saúde, conforme mapa a seguir, a macrorregião Oeste do Paraná é composta por 05 Regionais de Saúde, cito 7ª Regional de Saúde (RS) de Pato Branco, 8ª RS – Francisco Beltrão, 9ª RS – Foz do Iguaçu, 10ª RS – Cascavel e 20ªRS – Toledo.

Mapa 1 - Mapa Político do Paraná – Divisão por Macrorregionais



MACROREGIONAIS DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS
MACRO LESTE	93
MACRO NORTE	97
MACRO OESTE	94
MACRO NOROESTE	115

Macrorregional Leste

Regionais de Saúde:

- 02ª Curitiba
- 04ª Irati
- 05ª Guarapuava
- 01ª Paranaguá
- 03ª Ponta Grossa
- 21ª Telêmaco Borba
- 06ª União da Vitória

Macrorregional Oeste

Regionais de Saúde:

- 10ª Cascavel
- 09ª Foz do Iguaçu
- 08ª Francisco Beltrão
- 07ª Pato Branco
- 20ª Toledo

Macrorregional Norte

Regionais de Saúde:

- 16ª Apucarana
- 18ª Cornélio Procópio
- 22ª Ivaiporã
- 19ª Jacarezinho
- 17ª Londrina

Macrorregional Noroeste

Regionais de Saúde:

- 11ª Campo Mourão
- 13ª Cianorte
- 15ª Maringá
- 14ª Paranavaí
- 12ª Umuarama

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA, 2020.

As Regionais que compõem a macro Oeste têm abrangência de 94 municípios, com uma população total de 1.978.824 habitantes, estimada para o ano de 2019, de acordo com o IBGE. A sede administrativa da Macro esta lotada em Cascavel.

Tabela 1 - Distribuição populacional e SUS dependente das Regionais e respectivos municípios, ano de 2019

Região de Saúde	Municípios	População 2019	% SUS Dependente
7ª RS Pato Branco	Bom Sucesso do Sul	3.264	92,98
	Chopinzinho	19.254	89,69
	Clevelândia	16.559	87,85
	Coronel Domingos Soares	7.497	96,85
	Coronel Vivida	20.734	78,51
	Honório Serpa	5.211	91,90
	Itapejara d'Oeste	11.964	88,78
	Mangueirinha	16.714	87,01
	Mariópolis	6.610	83,34
	Palmas	50.986	89,59
	Pato Branco	**82.881**	68,92
	São João	10.241	84,43
	Saudade do Iguaçu	5.500	95,95
	Sulina	2.981	97,75
	Vitorino	6.838	82,76
	Total	**267.234**	82,01
8ª RS Francisco Beltrão	Ampére	19.152	96,81
	Barracão	10.275	93,42
	Bela Vista da Caroba	3.511	98,72
	Boa Esperança do Iguaçu	2.503	96,72
	Bom Jesus do Sul	3.541	98,19
	Capanema	19.124	93,39
	Cruzeiro do Iguaçu	4.252	93,86
	Dois Vizinhos	40.641	76,32
	Enéas Marques	5.961	93,91
	Flor da Serra do Sul	4.624	97,58
	Francisco Beltrão	91.093	81,88
	Manfrinópolis	2.571	96,23
	Marmeleiro	14.367	93,60
	Nova Esperança do Sudoeste	5.046	94,09
	Nova Prata do Iguaçu	10.548	96,81
	Pérola d'Oeste	6.347	97,04
	Pinhal de São Bento	2.731	99,41
	Planalto	13.479	97,09
	Pranchita	5.157	96,18
	Realeza	16.922	91,22
	Renascença	6.802	93,91
	Salgado Filho	3.580	96,51
	Salto do Lontra	14.785	95,27
	Santa Izabel do Oeste	14.659	90,57

	Santo Antônio do Sudoeste	20.166	97,37
	São Jorge d'Oeste	9.050	92,81
	Verê	7.257	94,09
	Total	**358.144,0**	89,45
9ª RS Foz do Iguaçu	Foz do Iguaçu	258.532	72,22
	Itaipulândia	11.176	96,30
	Matelândia	17.943	84,59
	Medianeira	46.198	72,78
	Missal	10.702	92,13
	Ramilândia	4.451	94,81
	Santa Terezinha de Itaipu	23.465	87,63
	São Miguel do Iguaçu	27.452	87,02
	Serranópolis do Iguaçu	4.495	89,10
	Total	**404.414**	75,45
10ª RS Cascavel	Anahy	2.801	90,04
	Boa Vista da Aparecida	7.591	95,61
	Braganey	5.427	86,29
	Cafelândia	18.120	83,00
	Campo Bonito	3.833	96,95
	Capitão Leônidas Marques	15.780	92,28
	Cascavel	328.454	73,88
	Catanduvas	10.189	93,09
	Céu Azul	11.765	86,31
	Corbélia	17.071	81,26
	Diamante do Sul	3.439	98,02
	Espigão Alto do Iguaçu	4.117	97,47
	Formosa do Oeste	6.578	93,58
	Guaraniaçu	12.472	92,14
	Ibema	6.352	96,17
	Iguatu	2.256	94,77
	Iracema do Oeste	2.288	96,63
	Jesuítas	8.412	93,16
	Lindoeste	4.676	94,40
	Nova Aurora	10.472	77,44
	Quedas do Iguaçu	34.103	92,34
	Santa Lúcia	3.813	95,67
	Santa Tereza do Oeste	10.139	86,76
	Três Barras do Paraná	12.040	94,98
	Vera Cruz do Oeste	8.521	87,74
	Total	**550.709**	80,38
20ª RS Toledo	Assis Chateaubriand	33.362	82,34
	Diamante D'Oeste	5.253	96,65
	Entre Rios do Oeste	4.539	77,44

	Guaíra	33.119	89,54
	Marechal Cândido Rondon	52.944	58,38
	Maripá	5.603	77,57
	Mercedes	5.536	70,63
	Nova Santa Rosa	8.219	70,59
	Ouro Verde do Oeste	5.996	75,07
	Palotina	31.846	76,35
	Pato Bragado	5.610	79,61
	Quatro Pontes	4.015	58,48
	Santa Helena	26.490	90,55
	São José das Palmeiras	3.654	86,89
	São Pedro do Iguaçu	5.897	81,16
	Terra Roxa	17.481	92,13
	Toledo	140.635	59,13
	Tupãssi	8.124	82,03
	Total	**398.323**	71,35
Total Macro	**Total Geral**	**1.978.824**	79,41
Paraná			75,06

Fonte: IBGE, 2019 e ANS dez/2019

A Região de Saúde com maior população é a 10ªRS – Cascavel com 27,83% do total de habitantes da macrorregião, já o menor quantitativo populacional esta localizado na área de abrangência da 7ª RS – Pato Branco com 13,05% dos habitantes. Dos 94 municípios que compõem a macro Oeste, 52,12% possuem população inferior a 10mil habitantes, 40,42% tem população entre 10 e 50mil habitantes, 4,25% entre 50 e 100mil habitantes e 3,19% com mais de 100 mil habitantes, evidenciando que o maior percentual refere-se a municípios de pequeno porte, que por sinal, dispõem de serviços de saúde de baixa complexidade.

Dessa população total de 1.978.824 cerca de 79,41% são SUS dependentes, cabe destacar que na ocorrência de urgências das quais sejam necessário atendimento primário do SAMU, o acesso se dá para todo e qualquer cidadão que acione o serviço independente de ser conveniado ou não a planos de saúde. No que se refere ao número de habitantes que depende exclusivamente do SUS observa-se que 3,19% dos municípios tem menos de 70% dessa dependência, e 55,31% tem dependência do sistema público acima de 90%, esse dado também é observado, em especial, na Regional de Francisco Beltrão que apresenta percentual de

89,45% de SUS dependentes. Cabe salientar que apesar de alguns municípios terem percentual SUS dependente abaixo de 75%, o acesso aos serviços públicos de saúde por população coberta por plano/convênios privados, também ocorre, pois, muitos planos exigem co-participação inviabilizando o custeio aos serviços, em especial, de alta complexidade.

O **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)**,é uma medida geral, sintética, como contraponto e para ampliar a perspectiva de análise sobre o desenvolvimento. Em síntese, o IDH é uma medida resumida do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde.

Tabela 2 - Índice Médio de Desenvolvimento Humano das Regionais que compõem Macro Oeste, 2010

Regional de Saúde	População 2010	Estimativa População 2019	IDH IBGE 2010	Número de Municípios
7ª Regional - Pato Branco	251.960	267.234	0,704	15
8ª Regional - Francisco Beltrão	340.093	358.144	0,713	27
9ª Regional - Foz do Iguaçu	390.220	404.414	0,725	9
10ª Regional - Cascavel	513.071	550.709	0,697	25
20ª Regional - Toledo	364.184	398.323	0,735	18
Total	**1.859.528**	**1.978.824**		**94**

Fonte: IBGE 2010 e 2019 para população e IPARDES 2010 para IDH.

De acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano, as faixas de desenvolvimento humano municipal IDHM entre 0 – 0,499 equivalem a Muito Baixo Desenvolvimento Humano, entre 0,500-0,599 Baixo Desenvolvimento Humano, entre 0,600 - 0,699: Médio Desenvolvimento Humano, entre 0,700 - 0,799: Alto Desenvolvimento Humano e entre 0,800 e 1: Muito Alto Desenvolvimento Humano.

O IDH-M médio da macrorregião foi 0,715 em 2010, classificando a região como de alto desenvolvimento. A 20ª RS apresentou no período maior IDH (0,735), dentre as 5 regiões, observa-se que a 10ª RS teve índice que de acordo com os parâmetros ficaria com índice médio de desenvolvimento humano.

Outro dado relevante refere-se a estratificação da população por sexo e faixa etária, de acordo com a Tabela a seguir, observa-se a predominância de mulheres (50,7%) em relação aos homens (49,3%) a partir da faixa etária dos 20

anos.

Tabela 3 - População por sexo e faixa etária da Macrorregião Oeste – 2012

Idade	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
Menor de 1 ano	13.889	51,6	13.027	48,4	26.916	1,45
01-04 anos	51.351	50,9	49.518	49,1	100.869	5,42
05-09 anos	70.110	50,7	68.310	49,3	138.420	7,44
10-14 anos	85.110	50,9	82.117	49,1	167.227	8,99
15-19 anos	88.158	50,5	86.268	49,5	174.426	9,38
20-29 anos	154.941	49,7	156.974	50,3	311.915	16,77
30-39 anos	136.772	48,5	144.954	51,5	281.726	15,15
40-49 anos	128.317	48,5	135.998	51,5	264.315	14,21
50-59 anos	91.792	48,3	98.069	51,7	189.861	10,21
60-69 anos	57.105	48,4	60.993	51,6	118.098	6,35
70-79 anos	29.267	46,9	33.166	53,1	62.433	3,36
80 anos e mais	9.790	42,0	13.532	58,0	23.322	1,25
Total	**916.602**	**49,3**	**942.926**	**50,7**	**1.859.528**	**100**

Fonte: DATASUS

O maior estrato populacional de 56,34% está na faixa etária entre 20 a 59 anos, considerada idade produtiva, os menores de 01 ano representavam apenas 1,45% da população total, já o estrato com 60 anos e mais foi de 10,96%, esses percentuais evidenciam o envelhecimento da população e a não reposição da mesma.

Para a Macrorregião Oeste, estão projetadas taxas de crescimento populacional de 0,65% a.a. na presente década e de 0,44% a.a. no decênio seguinte, inferiores às previstas para o Paraná nos respectivos períodos (Tabela 2). Entre 2020 e 2030, a população da região terá aumento de 89,2 mil pessoas, atingindo, nesse último ano, o total de 2,1 milhões de pessoas.

Tabela 4 - População Total E Taxa Geométrica De Crescimento Anual - Macrorregião Oeste, Regiões De Saúde E Paraná - 2010-2030

Macrorregião/ Regiões De Saúde	Ano			Taxa Anual De Crescimento (%)	
	2010	2020	2030	2010/2020	2020/2030

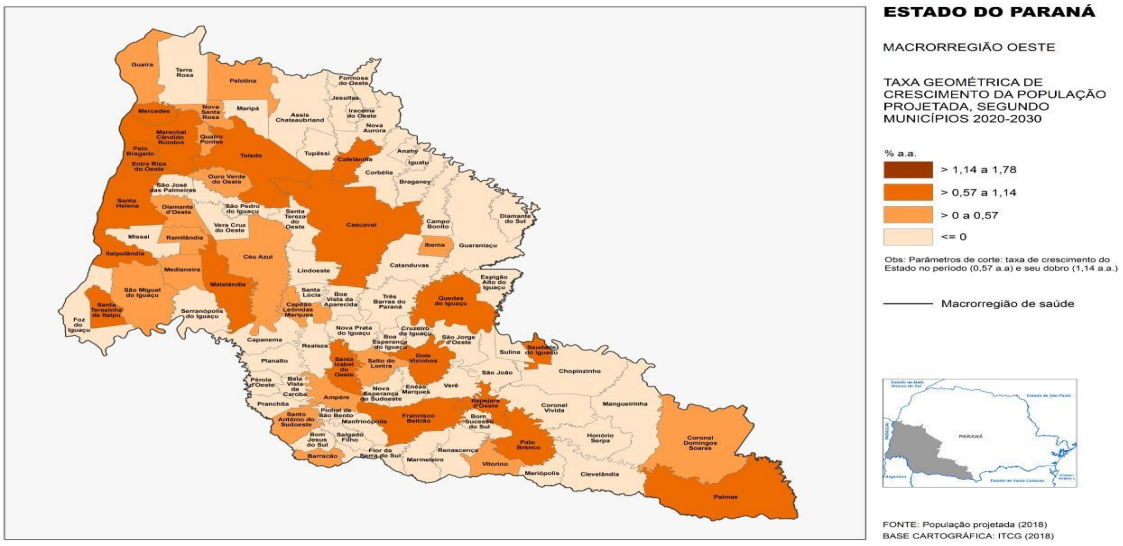
Oeste	1.878.853	2.004.439	2.093.653	0,65	0,44
7ª - Pato Branco	254.819	270.498	281.823	0,60	0,41
8ª - Francisco Beltrão	344.149	362.610	375.456	0,52	0,35
9ª - Foz do Iguaçu	396.845	410.101	413.959	0,33	0,09
10ª - Cascavel	517.442	563.292	599.061	0,85	0,62
20ª - Toledo	365.598	397.938	423.354	0,85	0,62
Estado do Paraná	10.653.276	11.516.840	12.193.706	0,78	0,57

Fonte: IPARDES

O ritmo de crescimento será diferenciado entre as Regiões de Saúde que compõem esta macrorregião. Cascavel e Toledo destacam-se por apresentar taxas de crescimento acima do percentual estadual e por serem responsáveis pelas maiores parcelas do incremento populacional que deverá ocorrer na próxima década na macrorregião (40,1% e 28,5% do aumento total, respectivamente). A região de Foz de Iguaçu praticamente não terá crescimento na próxima década, devido fundamentalmente à perspectiva de não crescimento do município pólo dessa região. Cabe ressaltar, porém, que Foz do Iguaçu e Santa Terezinha de Itaipu configuram, juntamente com Ciudad del Este, no Paraguai, o maior arranjo urbano fronteiriço do País, com importante fluxo populacional transfronteiriço, o que pressiona a demanda por serviços públicos. Outro movimento demográfico que tem sido presenciado na macrorregião é a vinda de imigrantes/refugiados, só na 20ª Região de Saúde esse número é superior a 7 mil pessoas (Censo Regional 2019 com setor saúde), das mais diversas nacionalidades que também demandam serviços públicos e impactam nos indicadores de saúde.

Do total de 94 municípios da Macrorregião Oeste, apenas 19 deverão apresentar, no período 2020/2030, taxas de crescimento acima da variação estadual (0,57%), sendo que a maioria das circunscrições administrativas do Oeste (57) deverá registrar redução da população na próxima década (Mapa 1).

Mapa 2 - Taxa Geométrica De Crescimento Da População Municipal Projetada – Municípios Da Macrorregião Oeste – 2020-2030



FONTE: IPARDES

Em 2010, a Oeste apresentava a menor taxa de urbanização (80,3%) entre as macrorregiões de Saúde do Paraná. Nesse ano, essa macrorregião possuía 362,9 mil pessoas residindo em áreas rurais, configurando o segundo maior estoque de população rural do Estado. Em 60 municípios, os residentes em área rural representavam mais de 30% da população total, característica esta também de suma importância no planejamento e organização das Redes de Atenção à Saúde.

As tendências quanto às mudanças na composição por sexo e idade são similares às observadas no Estado. As mulheres tendem a apresentar taxa de crescimento ligeiramente superior à dos homens, implicando redução da participação masculina na população total. Para 2030, prevê-se a existência de 95,8 homens para cada grupo de 100 mulheres (Tabela 3).

Tabela 5 - População por Sexo e Faixa Etária, Taxa Geométrica de Crescimento Anual e Indicadores Demográficos Selecionados, Macrorregião Oeste, 2010-2030

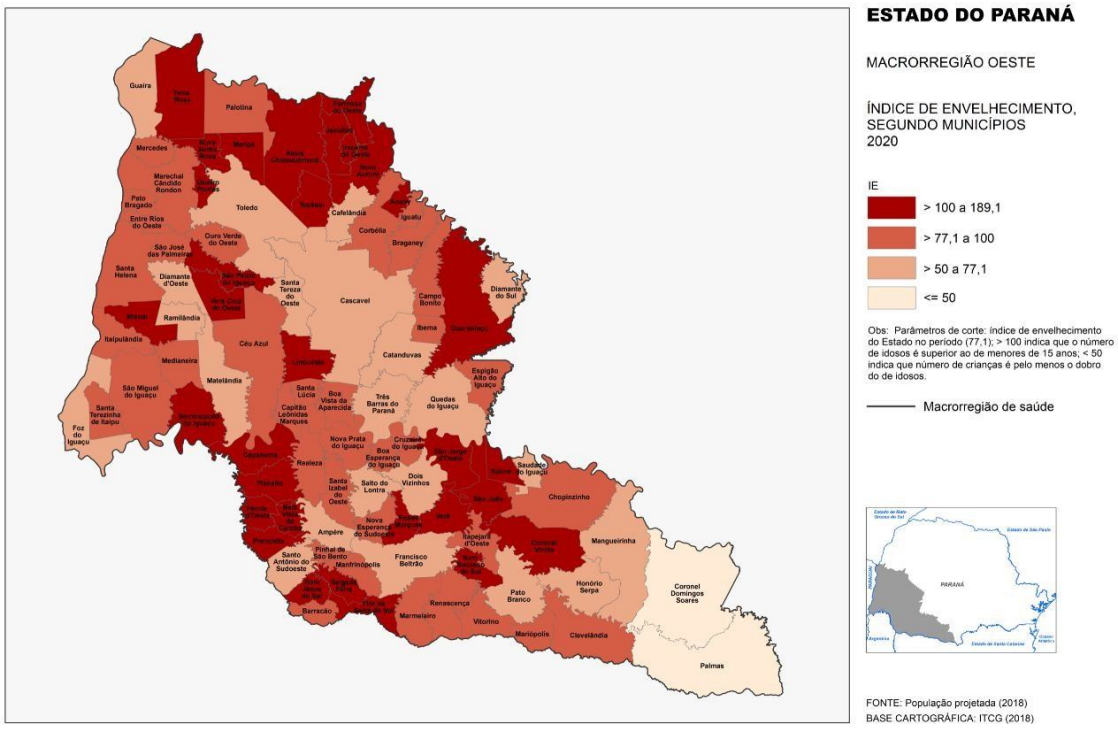
Item	Ano			Taxa Anual De Crescimento (%)	
	2010	2020	2030	2010/2020	2020/2030
População					
Homens	927.088	984.665	1.024.280	0,60	0,40
Mulheres	951.765	1.019.774	1.069.373	0,69	0,48
0 a 14 anos	447.273	399.688	384.186	-1,12	-0,39
15 a 59 anos	1.226.760	1.290.267	1.251.149	0,51	-0,31
60 anos ou mais	204.820	314.484	458.318	4,38	3,84
Razão de sexos	97,4	96,6	95,8		
Índice de envelhecimento	45,8	78,7	119,3		
Proporção de idosos	10,9	15,7	21,9		
Razão de dependência	53,2	55,4	67,3		

Fonte: IPARDES: População Projetada (2018).

A estrutura etária passará por profunda alteração, com os idosos dobrando sua participação na população da macrorregião, de 10,9% em 2010 para 21,9% da população total em 2030 (Tabela 3 e Figura 2). Entre 2020 e 2030, o número de idosos terá acréscimo de 143,8 mil pessoas, a maior variação relativa (45,7%) da população idosa, no período, entre as macrorregiões de Saúde.

O Índice de Envelhecimento (IE) se mostra diferenciado entre os municípios, refletindo em parte o impacto dos movimentos migratórios sobre a composição etária das populações locais. De um modo geral, os municípios menos populosos, com trajetória de perda populacional, são os que apresentam valores do IE acima de 100, indicativo de uma estrutura etária mais envelhecida. Já os municípios maiores, receptores de fluxos migratórios, os quais tendem a envolver pessoas mais jovens, são os que apresentam IEs menores. No caso da Macrorregião Oeste, os principais pólos urbanos apresentam IE abaixo do valor estadual (77,1), com destaque para Palmas e Coronel Domingos Soares que, em 2020, terão índices abaixo de 50, indicativo de participação ainda expressiva de crianças na população municipal (Mapa 2).

Mapa 3 - Índice de envelhecimento (IE) – municípios da macrorregião oeste – 2020

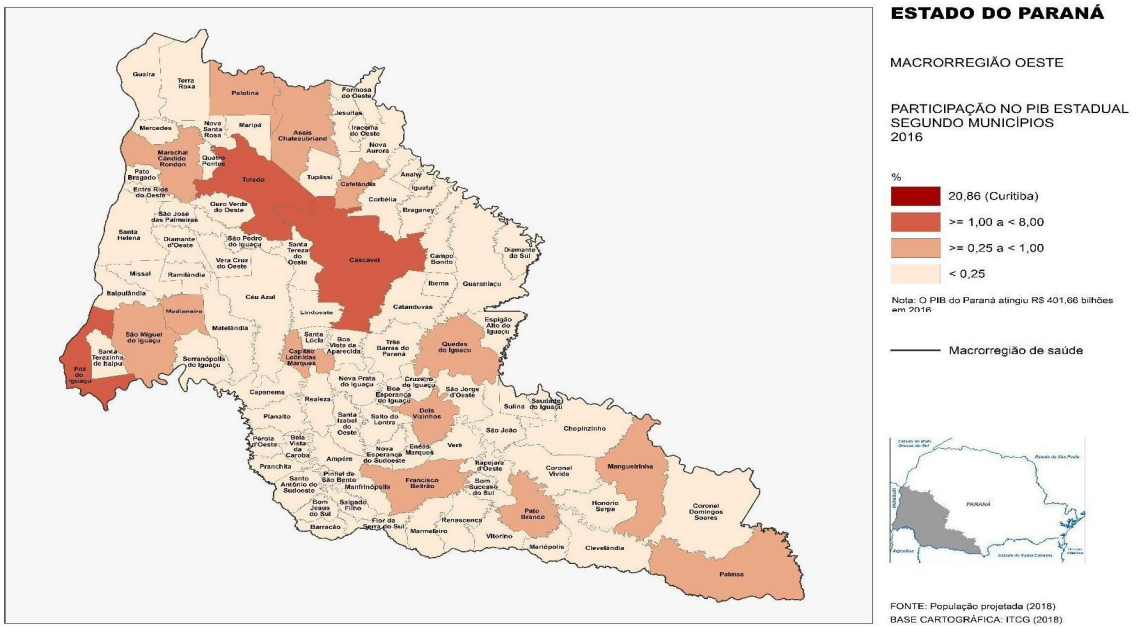


Fonte: SESA/PR

A Economia da Macrorregião Oeste

Segundo dados do IBGE, o PIB dos municípios que compõem a Macrorregião Oeste atingiu R$ 75,3 bilhões em 2016, o que correspondeu a 18,8% do total do Estado. As maiores economias da região são, em ordem decrescente, Foz do Iguaçu, Cascavel e Toledo, todas com participação superior a 1% no PIB paranaense (Mapa 3).

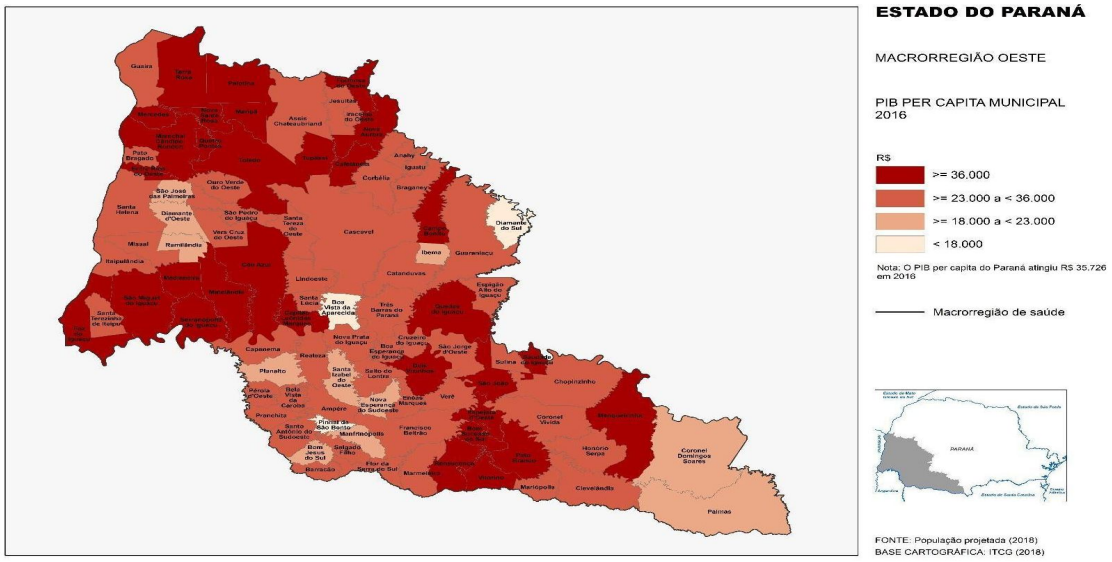
Mapa 4 - Participação no produto interno bruto do Paraná – municípios da Macrorregião Oeste - 2016



Opostamente, os municípios de Iracema do Oeste, Bom Jesus do Sul, Iguatu, Manfrinópolis, Diamante do Sul e Pinhal de São Bento apresentam os menores valores do total de bens e serviços finais produzidos. Em todos esses casos, o peso municipal no PIB do Paraná não ultrapassa 0,02%, indicando baixo adensamento das atividades produtivas.

Em consequência disso, essas circunscrições administrativas também não se destacam no PIB *per capita* (Mapa 4). Na macrorregião em análise, esse indicador oscila de R$ 14.606,00 por habitante, valor registrado em Diamante do Sul, a R$ 148.440,00 por habitante, anotado em Saudade do Iguaçu. O significativo resultado desse último município deriva sobremaneira do funcionamento da hidrelétrica de Salto Santiago, cuja capacidade instalada alcança 1.420 MW.

Mapa 5 - Produto Interno Bruto Per Capita - Municípios Da Macrorregião Oeste -2016



Dos 94 municípios que integram a espacialidade, 34 registram PIB *per capita* superior à média do Paraná (R$ 35.726,00), podendo ser mencionados Palotina (com um valor por habitante de R$ 62.620,00), Foz do Iguaçu (R$ 50.728,00), Pato Branco (R$ 41.714,00), Marechal Cândido Rondon (R$ 40.516,00) e Toledo (R$ 40.433,00).

No que se refere especificamente à agropecuária, verifica-se que a Macrorregião Oeste responde por uma expressiva parcela (30,1%) do VAB do setor primário estadual. Os municípios de Cascavel, Toledo, Assis Chateaubriand, Palotina, São Miguel do Iguaçu e Marechal Cândido exibem os maiores valores de produto agropecuário, observando-se, no outro extremo, baixos VABs em Manfrinópolis, Pinhal de São Bento e Diamante do Sul.

Estruturalmente, constata-se o predomínio da soja, milho e trigo na composição do valor da produção da agricultura da Macrorregião Oeste (Tabela 6). Juntos, esses três produtos representam mais de 90% do faturamento gerado pelas lavouras temporárias e permanentes, embora as receitas produzidas pelo

feijão, mandioca, fumo e uva também sejam relevantes.

Tabela 6 - Valor Da Produção Agrícola, Segundo Principais Produtos – Macrorregião Oeste - 2018

Produto	Valor Da Produção	
	R$ Mil	Participação (%)
Soja	6.622.805	62,6
Milho	2.400.203	22,7
Trigo	744.698	7,0
Feijão	244.199	2,3
Mandioca	199.971	1,9
Fumo	80.300	0,8
Uva	52.448	0,5
Batata-inglesa	39.458	0,4
Tomate	27.765	0,3
Melancia	22.492	0,2
Banana	16.793	0,2
Laranja	14.010	0,1
Cana-de-açúcar	14.000	0,1
Maçã	12.108	0,1
Batata-doce	11.947	0,1
Outros produtos	79.391	0,8
Total	**10.582.588**	**100,0**

FONTE: IBGE - Pesquisa Agrícola Municipal

Passando à pecuária, é possível notar a relevância da criação de aves. Tanto que o efetivo de galináceos registrado na região no final de 2018, da ordem de 182 milhões de cabeças (Tabela 5), representou expressivos 47,5% do total paranaense, correspondendo a uma fatia também significativa (12,4%) do plantel brasileiro, de acordo com o IBGE.

Tabela 7 - Efetivo Dos Rebanhos - Macrorregião Oeste, Paraná E Brasil - 2018

Rebanho	Efetivo (Cabeças)			Participação (%)	
	Macrorregião Oeste	Paraná	Brasil	Oeste / Paraná	Oeste / Brasil
Aves (galináceos)	182.449.024	384.277.793	1.468.351.527	47,5	12,4
Bovinos	2.241.714	9.275.271	213.523.056	24,2	1,0
Suínos	4.859.934	6.899.545	41.443.594	70,4	11,7

FONTE: IBGE - Pesquisa Pecuária Municipal
NOTA: Posição em 31/12.

Igualmente proeminente, a suinocultura do Oeste se destaca nos âmbitos estadual e nacional, respondendo por 70,4% e 11,7%, respectivamente, da oferta nessas esferas. Menos relevante, a bovinocultura local responde por apenas 24,2% do rebanho do Estado e 1,0% do plantel do País.

Já no setor secundário, tendo como base as estatísticas do Valor Adicionado Fiscal (VAF), disponibilizadas pela Secretaria da Fazenda do Estado do Paraná (SEFA-PR), observa-se a supremacia da indústria de alimentos na região, com uma participação de 67,2% no agregado manufatureiro em 2017 (Tabela 6). A seguir, muito abaixo em termos de relevância, surgem os ramos de vestuário, produtos farmacêuticos, máquinas e equipamentos e material elétrico.

Não por acaso, esses segmentos, à exceção da indústria de máquinas e equipamentos, são os que apresentam os maiores pesos nos VAFs setoriais do Paraná, podendo ser citados ainda os ramos de couros e artefatos de couro, impressão e reprodução de gravações, metalurgia, produtos de metal e móveis, todos com participação acima de 10% no total do Estado. No cômputo geral, a Macrorregião Oeste responde por 11,0% do VAF da indústria de transformação paranaense.

Tabela 8 - Valor Adicionado Fiscal (Vaf), Segundo Atividades Industriais - Macrorregião Oeste E Paraná - 2017

Atividade Industrial	Macrorregião Oeste		Paraná		Part. Oeste / Paraná (%)
	VAF (R$)	Part. (%)	VAF (R$)	Part. (%)	
Alimentos	6.913.102.366	67,2	22.337.799.516	23,9	30,9
Bebidas	57.768.568	0,6	2.477.901.476	2,6	2,3
Fumo	-	-	9.999.334	0,0	-
Têxtil	91.993.353	0,9	982.614.825	1,0	9,4
Vestuário e acessórios	336.276.311	3,3	1.660.841.731	1,8	20,2
Couros e artefatos de couro	53.826.633	0,5	479.680.963	0,5	11,2
Produtos de madeira	269.741.787	2,6	3.355.579.467	3,6	8,0
Papel e celulose	160.801.552	1,6	8.009.907.962	8,6	2,0

Impressão e reprodução de gravações	37.197.353	0,4	341.809.145	0,4	10,9
Derivados de petróleo e biocombustíveis	2.520.870	0,0	17.460.143.039	18,7	0,0
Produtos químicos	157.869.787	1,5	5.429.826.466	5,8	2,9
Farmoquímicos e farmacêuticos	329.321.148	3,2	1.153.447.421	1,2	28,6
Borracha e plástico	290.860.350	2,8	3.288.529.089	3,5	8,8
Minerais não metálicos	106.123.095	1,0	2.385.098.856	2,5	4,4
Metalurgia	67.312.484	0,7	626.723.167	0,7	10,7
Produtos de metal (exceto máquinas e equipamentos)	289.515.435	2,8	2.253.830.579	2,4	12,8
Equipamentos de informática e eletrônicos	66.356.781	0,6	1.228.926.987	1,3	5,4
Material elétrico	324.139.328	3,1	1.860.232.927	2,0	17,4
Máquinas e equipamentos	324.891.589	3,2	5.073.156.906	5,4	6,4
Veículos automotores	103.213.685	1,0	9.739.036.906	10,4	1,1
Outros equipamentos de transporte	5.337.315	0,1	67.704.115	0,1	7,9
Móveis	256.352.395	2,5	2.378.501.854	2,5	10,8
Produtos diversos	44.835.993	0,4	953.386.636	1,0	4,7
Manutenção e instalação de máquinas e equipamentos	3.759.082	0,0	61.488.098	0,1	6,1
Total da Indústria de Transformação	**10.293.117.260**	**100,0**	**93.616.167.465**	**100,0**	**11,0**

FONTE: SEFA-PR

Finalmente, no que tange ao terciário, comprova-se que os municípios mais populosos da região abrigam as maiores economias de serviços. Segundo números do IBGE referentes a 2016, Cascavel responde por 19,1% do VAB macrorregional do setor de serviços, vindo a seguir Foz do Iguaçu, Toledo e Pato Branco, com pesos relativos de, respectivamente, 14,4%, 7,8% e 5,2% (Tabela 7). No seu conjunto, as

94 circunscrições administrativas do Oeste são responsáveis por 16,9% do VAB do terciário estadual.

Tabela 9 - Valor Adicionado Bruto (Vab) Do Setor De Serviços - Municípios Da Macrorregião Oeste - 2016

Município	Vab Do Setor De Serviços	
	Valor (R$ Mil)	Participação (%)
Cascavel	7.319.387	19,1
Foz do Iguaçu	5.495.174	14,4
Toledo	2.984.506	7,8
Pato Branco	2.008.099	5,2
Francisco Beltrão	1.802.630	4,7
Marechal Cândido Rondon	1.179.974	3,1
Palotina	1.024.447	2,7
Medianeira	974.064	2,5
Dois Vizinhos	800.816	2,1
Cafelândia	770.855	2,0
Assis Chateaubriand	663.296	1,7
Palmas	642.996	1,7
Guaíra	593.378	1,6
São Miguel do Iguaçu	566.304	1,5
Santa Helena	426.974	1,1
Outros Municípios da Macrorregião	11.001.060	28,8
Total da Macrorregião Oeste	**38.253.960**	**100,0**

FONTE: IBGE – Produto Interno Bruto dos Municípios

Todas essas características produtivas influenciam fortemente o mercado de trabalho. Em termos quantitativos, simetricamente à dimensão populacional, observa-se que os municípios de Cascavel, Foz do Iguaçu, Toledo, Pato Branco e Francisco Beltrão apresentam os maiores contingentes de empregados formais (Quadro 1), atingindo números de, respectivamente, 101.351, 61.210, 50.568, 28.213 e 26.692 no ano de 2017, de acordo com dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério da Economia.

Quadro 1 - Número de Empregos Formais - Municípios Selecionados da Macrorregião Oeste - 2017

Municípios com os Maiores Números de Empregos Formais	Número de Empregos Formais	Municípios com os Menores Números de Empregos Formais	Número de Empregos Formais
Cascavel	101.351	Manfrinópolis	444

Foz Do Iguaçu	61.210	Anahy	439
Toledo	50.568	Campo Bonito	436
Pato Branco	28.213	Ramilândia	388
Francisco Beltrão	26.692	Iracema Do Oeste	386
Medianeira	17.023	Iguatu	383
Marechal Cândido Rondon	15.808	Bela Vista Da Caroba	361
Palotina	13.720	Diamante Do Sul	360
Dois Vizinhos	13.383	Sulina	348
Palmas	10.948	Pinhal De São Bento	336

Fonte: MINISTÉRIO DA ECONOMIA - Relação Anual De Informações Sociais

Em relação aos salários, os municípios que despontam são Saudade do Iguaçu, Foz do Iguaçu, Santa Helena e Maripá, com remunerações médias mensais que suplantam R$ 2.500,00 (Quadro 2). Por outro lado, Flor da Serra do Sul, Boa Vista da Aparecida, Diamante do Sul, Pinhal de São Bento, Iguatu e Salgado Filho registram rendimentos médios do trabalho formal inferiores a R$ 1.650,00, ocupando as últimas posições no *ranking* da Macrorregião Oeste.

Quadro 2 - Remuneração Média Do Emprego Formal - Municípios Selecionados Da Macrorregião Oeste - 2017

Municípios com os Maiores Valores de Remuneração Média	Valor da Remuneração Média (R$)	Municípios com os Menores Valores de Remuneração Média	Valor da Remuneração Média (R$)
Saudade do Iguaçu	2.743,85	Salto do Lontra	1.694,92
Foz do Iguaçu	2.610,95	Espigão Alto do Iguaçu	1.690,22
Santa Helena	2.552,43	Manfrinópolis	1.688,30
Maripá	2.537,74	Anahy	1.678,05
Pato Branco	2.473,91	Flor da Serra do Sul	1.649,19
Cascavel	2.469,11	Boa Vista da Aparecida	1.647,28
Marechal Cândido Rondon	2.403,90	Diamante do Sul	1.644,73
Capanema	2.378,27	Pinhal de São Bento	1.619,75
Sulina	2.374,14	Iguatu	1.614,24
Medianeira	2.370,71	Salgado Filho	1.539,49

Fonte: MINISTÉRIO DA ECONOMIA - Relação Anual de Informações Sociais

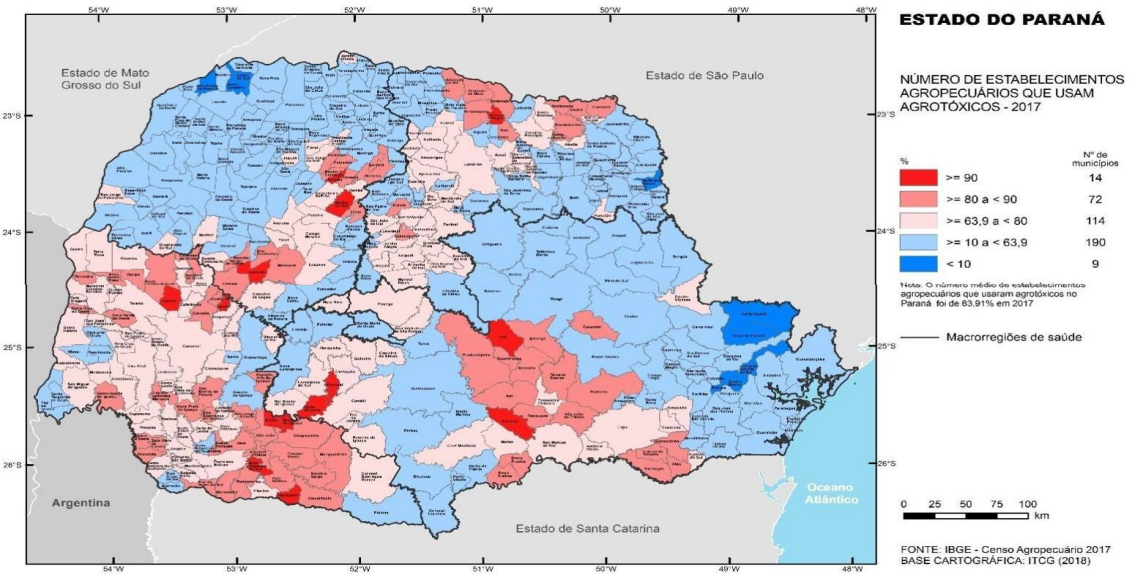
Aspectos Ambientais Da Macrorregião Oeste

Diferentemente dos temas socioeconômicos, a avaliação da questão ambiental é fortemente limitada pela restrita disponibilidade de informações,

especialmente em níveis territoriais mais detalhados. Todavia, a partir dos dados do Censo Agropecuário 2017 do IBGE, foi possível levantar o número de estabelecimentos agropecuários com aplicação de agrotóxicos, em detalhe municipal e, conseqüentemente, no nível das macrorregiões da saúde.

Entre as quatro territorialidades, nota-se que a Macrorregião Oeste é a que apresenta o maior número de municípios (39) com alta proporção de estabelecimentos (igual ou superior a 80%) em que ocorreu o uso de agroquímicos, o que está relacionado ao dinamismo da agricultura comercial na região. Nos municípios de Bom Sucesso do Sul, Saudade do Iguaçu, Mariópolis, Iguatu, Tupãssi e Sulina, a proporção de estabelecimentos em que houve a aplicação de agrotóxicos chegou a ultrapassar 90% (Mapa 5), podendo ser mencionados, no lado oposto, os baixos percentuais registrados em Bom Jesus do Sul, Barracão e Foz do Iguaçu, onde a utilização dos citados produtos químicos ocorreu em apenas 45,4%, 31,1% e 23,1%, respectivamente, das unidades agropecuárias.

Mapa 6 - Proporção De Estabelecimentos Agropecuários Que Utilizam Agrotóxicos – Municípios Do Paraná E Macrorregiões Da Saúde - 2017



O saneamento básico é um conjunto de serviços compreendidos como: distribuição de água potável, coleta e tratamento de esgoto, drenagem urbana e coleta de resíduos sólidos. Os serviços de saneamento impactam diretamente na saúde, qualidade de vida e no desenvolvimento da sociedade como um todo. Verifica-se que o abastecimento de água e a coleta de lixo apresentam cobertura de 83,2% e 84,9% respectivamente na macrorregional, a rede de esgoto esta contemplada nos planos diretores dos municípios que integram a Macro, na perspectiva de ampliação.

Tabela 10 - Saneamento básico na Macrorregião Oeste do Paraná, período 2010

Região de Saúde	Água Rede Geral	Esgoto		Lixo Coletado
		Fossa	Rede Geral	
7ª RS – Pato Branco	78,2	14,9	41,6	80,0
8ª RS – Francisco Beltrão	73,6	18,0	24,4	77,3
9ª RS – Foz do Iguaçu	92,0	13,3	47,3	95,7
10ª RS – Cascavel	81,6	8,44	36,1	85,5
20ª RS - Toledo	90,7	13,0	29,0	86,0
Total	**83,2**	**13,5**	**35,6**	**84,9**

Fonte: DATASUS - IBGE Censo 2010

Verifica-se que o abastecimento de água e a coleta de lixo apresentam cobertura de 83,2% e 84,9% respectivamente na macrorregional, a rede de esgoto esta contemplada nos planos diretores dos municípios que integram a Macro, na perspectiva de ampliação.

B. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

De acordo, com a OPAS (2014) Os indicadores de saúde medem na população diferentes aspectos relacionados à função ou incapacidade, ocorrência de doenças, agravos ou óbitos, bem como os aspectos relacionados aos recursos e ao desempenho dos serviços de saúde. O trabalho da saúde pública parte da constatação de uma realidade de saúde não desejável em uma população e aponta para conseguir mudanças sociais, deliberadas e sustentáveis nessa população. O foco epidemiológico consiste basicamente em: i) a observação dos fenômenos de

saúde e doença na população; ii) a quantificação deles em frequências e distribuições; iii) a análise das frequências e distribuições de saúde e de seus determinantes; e iv) a definição de cursos de ação apropriados.

Perfil de Nascimentos

Reconhece-se a importância do conhecimento das informações relacionadas aos eventos e às condições em que ocorrem os nascimentos, pois elas norteiam e direcionam o planejamento das ações tanto em relação à saúde da mãe quanto a do recém-nascido. O conhecimento do número e das características dos nascidos vivos é indispensável para o planejamento das políticas de saúde de forma geral, considerando que as demandas relacionadas ao período gestacional, de parto e puerpério, representam a realidade de uma comunidade e a necessidade do serviço de saúde. A linha de base desses indicadores será o período de 2019, na macrorregião Oeste do Paraná.

Tabela 11 - Perfil de nascimentos por regional da Macro Oeste no período de 2019

Regional Residência PR	Total Nascidos	Nº de consultas de pré natal					Tipo de Parto			
		Nenhuma	1-3 consultas	4-6 consultas	7e+ consultas	Ignorado	Vaginal	Cesáreo	Não informado	Ignorado
07. Reg. Saúde Pato Branco	4.198	46	72	342	3.736	2	1.611	2.585	2	0
08. Reg. Saúde Francisco Beltrão	4.951	38	62	554	4.296	1	1.478	3.469	4	0
09. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	6.736	61	323	1.172	5.152	28	2.565	4.169	2	0
10. Reg. Saúde Cascavel	8.293	36	207	1.076	6.973	1	3.750	4.542	1	0

20. Reg. Saúde Toledo	5.785	20	82	516	5.159	8	1.869	3.913	2	1
Total	**29.963**	**201**	**746**	**3.660**	**25.316**	**40**	**11.273**	**18.678**	**11**	**1**

Fonte: SIM/SESA

No mesmo período o número de nascimentos no Estado do Paraná foi de 153.472, os nascidos na macrorregião Oeste representam 19,52% desse número. A região que apresentou maior número de nascimentos (27,67%) foi a 10ª Região de Saúde - Cascavel que apresenta maior densidade populacional, como visto nos dados demográficos, já o menor número (14,01%) é identificado na 7ª Região de Saúde – Pato Branco. Em relação às consultas de pré natal, 84,49% das gestantes realizou 7 ou mais consultas de pré natal. No que tange ao tipo de parto, 62,33% foram tipo cesáreo, o que permite avaliar a qualidade da assistência prestada, uma vez que o aumento do mesmo pode estar refletindo um acompanhamento pré natal inadequado ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal.

Mortalidade Geral

Os indicadores de mortalidade geral ou por causas específicas permitem comparar o nível geral de saúde e identificar causas de mortalidade relevantes, como acidentes, IAM, AVC etc. A mortalidade se apresenta geralmente como números absolutos, proporções, ou taxas por idade, sexo e causas específicas.A mortalidade geral por grupo de causas do CID 10, é influenciada pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir determinadas causas, alterando a distribuição proporcional das demais: condições socioeconômicas, perfil demográfico, infra- estrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde.

Em relação as quatro principais causas de mortalidade proporcional por grupo de causas do CID 10 na macrorregião Oeste observa-se a predominância de óbitos por aparelho circulatório (25,87%), seguida por neoplasias (20,83%), aparelho respiratório (12,87%) e causas externas (11,77%) totalizando um percentual de

71,34%. Ao analisar a distribuição dos óbitos pelas quatro principais causas nas cinco Regionais de Saúde, observa-se a maior proporcionalidade de óbitos por doenças do aparelho circulatório na 20ª Região (29,66%), quanto aos óbitos por neoplasias é identificada maior incidência na 8ª Região de Saúde (22,58%), para doenças do aparelho respiratório a 9ª Região (13,53%) e referente aos óbitos por causas externas tem-se maior incidência na 7ª Região de Saúde (12,51%), conforme tabela a seguir.

Tabela 12 - Mortalidade proporcional por grupo de causas CID10, na macro Oeste no período de 2019

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPO DE CAUSAS (%), REGIONAIS DE SAUDE E MACRORREGIÃO OESTE DO PARANÁ – 2019

GRUPOS DE CAUSAS	7ª RS – PATO BRANCO		8ª RS – FRANCISCO BELTRÃO		9ª RS – FOZ DO IGUAÇU		10ª RS – CASCAVEL		20ª RS – TOLEDO		MACRORREGIONAL OESTE	
	Nº ÓBITOS	%	Nº ÓBITOS	%	Nº ÓBITOS	%	Nº ÓBITOS	%	Nº ÓBITOS	%	Nº ÓBITOS	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	68	3,63	42	1,80	79	2,99	98	2,87	56	2,10	343	2,65
II. Neoplasias (tumores)	396	**21,17**	526	**22,58**	562	**21,30**	716	**20,98**	492	**18,43**	2692	**20,83**
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár.	12	0,64	9	0,39	11	0,42	16	0,47	12	0,45	60	0,46
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	118	6,31	124	5,32	194	7,35	192	5,63	136	5,09	764	5,91
V. Transtornos mentais e comportamentais	27	1,44	22	0,94	22	0,83	51	1,49	43	1,61	165	1,28
VI. Doenças do sistema nervoso	58	3,10	99	4,25	81	3,07	135	3,96	105	3,93	478	3,70
IX. Doenças do aparelho circulatório	450	**24,05**	617	**26,49**	616	**23,35**	868	**25,43**	792	**29,66**	3343	**25,87**
X. Doenças do aparelho respiratório	246	**13,15**	314	**13,48**	357	**13,53**	405	11,87	341	**12,77**	1663	**12,87**
XI. Doenças do aparelho digestivo	100	5,34	114	4,89	116	4,40	179	5,24	141	5,28	650	5,03
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	0,16	5	0,21	8	0,30	14	0,41	5	0,19	35	0,27
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9	0,48	10	0,43	15	0,57	9	0,26	4	0,15	47	0,36
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	48	2,57	66	2,83	62	2,35	94	2,75	80	3,00	350	2,71
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0,05	0	0,00	2	0,08	5	0,15	4	0,15	12	0,09
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	60	3,21	32	1,37	83	3,15	97	2,84	68	2,55	340	2,63
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	20	1,07	25	1,07	32	1,21	43	1,26	27	1,01	147	1,14
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	21	1,12	58	2,49	98	3,71	72	2,11	60	2,25	309	2,39
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0,00	1	0,04	1	0,04	0	0,00	0	0,00	2	0,02
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	234	12,51	265	11,38	299	11,33	419	**12,28**	304	11,39	1521	11,77
Total	1871	100	2329	100	2638	100	3413	100	2670	100	12921	100

FONTE: TABNET/SIM – SESA 07/07/2020 (DADOS PRELIMINARES)

Em relação a morbidade por caráter de atendimento essa pode se apresentar em urgência que são aqueles resultantes de acidentes pessoais, como uma fratura causada por uma queda, ou de complicações na gravidez e que exige atendimento em curto espaço de tempo, sem colocar em risco a sua vida e que normalmente demandam serviços especializados de atendimento como o SAMU, ou, em caráter eletivo configurado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência e que são, geralmente, programados. Podem ser considerados eletivos, por exemplo, consultas e exames e até mesmo alguns tipos de cirurgias ambulatoriais ou hospitalares.

Em relação ao percentual de internamento por morbidade por caráter de

atendimento, na macrorregião Oeste no ano de 2019, observa-se que do total de 144.747 internamentos, neoplasia equivale a 16,14% dos internamentos, gravidez parto e puerpério equivalem a 15,71%, e 12,15% referem-se a internamentos por doenças do aparelho respiratório.

Tabela 13 - Percentual de morbidade por caráter de atendimento por capítulo CID-10, Macrorregião Oeste, ano 2019

Capítulo CID-10	Total de Internações ano 2019	Percentual de internações	Eletivo	Urgência
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9018	6,23%	2,95%	97,05%
II. Neoplasias (tumores)	23363	16,14%	18,38%	81,62%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1248	0,86%	2,08%	97,92%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1929	1,33%	24,26%	75,74%
V. Transtornos mentais e comportamentais	1336	0,92%	1,05%	98,95%
VI. Doenças do sistema nervoso	2303	1,59%	18,19%	81,81%
VII. Doenças do olho e anexos	266	0,18%	85,34%	14,66%
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	114	0,08%	10,53%	89,47%
IX. Doenças do aparelho circulatório	13326	9,21%	12,16%	87,84%
X. Doenças do aparelho respiratório	17595	12,16%	5,77%	94,23%
XI. Doenças do aparelho digestivo	13836	9,56%	32,53%	67,47%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1702	1,18%	23,91%	76,09%
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2804	1,94%	55,60%	44,40%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8026	5,54%	27,44%	72,56%
XV. Gravidez parto e puerpério	22751	15,72%	1,34%	98,66%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3017	2,08%	0,50%	99,50%
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	569	0,39%	58,17%	41,83%
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2560	1,77%	11,60%	88,40%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	15770	10,89%	3,94%	92,22%
XXI. Contatos com serviços de saúde	3214	2,22%	58,62%	41,38%

Total	**144747**		**14,15%**	**85,43%**

Fonte: SIH/DATASUS, 2019

Desse total, o caráter de atendimento eletivo representou 14,15% dos internamentos, já o caráter de urgência foi de 85,43%. As causas com maior incidência de internamentos por caráter de urgência foram algumas afecções originadas no período perinatal (99,50%), transtornos mentais e comportamentais (98,95%), gravidez parto e puerpério (98,66%).

Este contexto é relevante para compreensão das mudanças ocorridas no perfil das internações hospitalares na Macrorregião Oeste, o padrão de internação hospitalar relacionado a doenças infecciosas e parasitárias foi reduzido, devido a implantação de diversos programas nacionais de saúde, como o Programa Nacional de Imunização - PNI e a implantação do SUS

– Sistema Único de Saúde elevaram o patamar de importância do direito a saúde ao preconizar políticas de caráter preventivo e curativo de viés individual (WESTPHAL et al., 2004). Esse cenário contribuiu consideravelmente para diminuição de doenças infecciosas, dando espaço para doenças crônicas de caráter progressivo, como as doenças cardiovasculares, neurodegenerativas, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), dentre outras, representando, portanto, a atual transição epidemiológica vivida pelo Brasil (CARVALHO et al., 2014)

Em suma, o elevado número de internações por caráter de atendimento de urgência evidencia a necessidade de organização de uma rede de serviços qualificada para atendimento populacional, seja no âmbito preventivo e curativo.

Além de apresentar um elevado número de internações na macrorregião, as doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortes no mundo, representam um dos principais problemas de saúde da atualidade por sua abrangência global. Devido a elevação da prevalência dos fatores de risco cardiovascular mutáveis como obesidade, diabetes, e hipertensão arterial associado ao envelhecimento populacional tem-se na macro maior incidência de mortalidade por doenças do aparelho circulatório e por conseqüência de infarto agudo do miocárdio (IAM).

Tabela 14 - Taxa de mortalidade (por 100.000) específica por IAM (CID10 I20 a I25), ano 2019, Macrorregião Oeste PR

Região	População	Óbitos por IAM	Taxa de Mortalidade
7ª RS	267.234	101	37,79
8ª RS	358.144	182	50,81
9ª RS	404.414	141	34,86
10ª RS	550.709	277	50,29
20ªRS	398.323	219	54,98
Macrorregião Oeste	**1.978.824**	**920**	**46,49**

Fonte: IBGE estimativa 2019, SIM/SESA-PR.

Destaca-se a alta taxa de mortalidade por IAM na 20ª Região de Saúde (54,98), bem como, a menor taxa registrada na 9ª Região de Saúde.

Dentro do grupo das DCV, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) tornou-se uma das principais causas de morte e incapacidade, a taxa na macrorregião (53) é superior a de IAM (46,49). Novamente a 20ª Região apresenta taxa mais elevada (61,00), e a 9ª Região mantém com a menor taxa (47,72) para essa causa.

Tabela 15 - Taxa de mortalidade (por 100.000) específica por AVC (CID10 I60 a I69), ano 2019, Macrorregião Oeste PR

Região	População	Óbitos por AVC	Taxa de Mortalidade
7ª RS	267.234	137	51,26
8ª RS	358.144	208	58,07
9ª RS	404.414	193	47,72
10ª RS	550.709	268	48,66
20ª RS	398.323	243	61,00
Macrorregião Oeste	**1.978.824**	**1.049**	**53,00**

Fonte: IBGE estimativa 2019, SIM/SESA-PR.

Em número de óbitos por AVC é 14% superior aos óbitos por IAM. O AVC é um problema de saúde pública, que poderá se agravar se não houver uma continuidade na melhoria das condições socioeconômicas, educativas, qualidade do atendimento hospitalar, controle primário e secundário dos fatores de risco.

Taxas elevadas de mortalidade estão associadas à maior prevalência de

fatores de risco específicos para cada tipo de causa externa. Os acidentes de trânsito, os homicídios e os suicídios respondem, em conjunto, por cerca de dois terços dos óbitos por causas externas no Brasil. As taxas são consideravelmente mais altas na população de adultos jovens, principalmente do sexo masculino. Na macrorregião de Saúde a taxa de mortalidade por causas externas (76,81) é superior as taxas de AVC (53) e de IAM (46,49) quando comparadas individualmente.

Tabela 16 - Taxa de mortalidade (por 100.000) específica por Causas Externas (CID10 V01 a Y98), ano 2019, Macrorregião Oeste PR

Região	População	Óbitos por causas externas	Taxa de Mortalidade
7ª RS	267.234	234	87,56
8ª RS	358.144	265	73,99
9ª RS	404.414	299	73,93
10ª RS	550.709	419	76,09
20ª RS	398.323	304	76,31
Macrorregião Oeste	**1.978.824**	**1.520**	**76,81**

Fonte: IBGE estimativa 2019, SIM/SESA-PR.

Observa-se que a maior taxa de mortalidade por causas externas foi registrada na 7ª Região de Saúde (87,56), ressalta-se que a mesma região não aparecia com dados de mortalidade por IAM (37,79) e AVC (51,26) significativos em relação às demais regiões.

Sobre o numero de leitos SUS, no Brasil, o número de leitos por mil habitantes é de 2,2, inferior à recomendação (revogada em 2015, mas ainda assim um parâmetro de comparação) do Ministério da Saúde de 2,5 leitos para cada mil habitantes, na macrorregional de Saúde esse número é muito inferior ao recomendado, pois, apresenta uma média de 1,58 leitos hospitalares (SUS) por habitante.

Tabela 17 - Número de leitos hospitalares SUS por habitantes na macrorregião Oeste, período 2019

Regional de Saúde	População	Número total de leitos hospitalares SUS	Número total de leitos hospitalares privados	Número de leitos hospitalares SUS por 1.000 hab
7ª - Pato Branco	267.234	550	86	2,05
8ª - Francisco Beltrão	358.144	567	161	1,58
9ª - Foz do Iguaçu	404.414	540	511	1,33
10ª - Cascavel	550.709	1020	200	1,85
20ª - Toledo	398.323	463	480	1,16
Total	**1.978.824**	**3.140**	**1.438**	**1,58**

Fonte: CNES/2019

O tempo médio de permanência hospitalar influencia diretamente o número de leitos necessário para o atendimento a uma dada população e é considerado como um indicador de eficiência do serviço (PLANO NACIONAL DE SAÚDE PORTUGAL, 2010). Apresenta ampla variação (4,6 a 7,8 dias entre países analisados pela OCDE em 2007), o que poderia ser explicado pela diferença do modelo assistencial adotado, pela disponibilidade de outros equipamentos, como, por exemplo, leitos para cuidados continuados em centros de saúde, entre outros (OECD, 2005 citada por OECD, 2009b). As evidências disponíveis mostram que o tempo de permanência varia de acordo com porte dos hospitais e a tipologia dos leitos, devendo-se então considerar estas variáveis quando do seu uso para o cálculo de número de leitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE PNAH, 2013).

Tabela 18 - Taxa de ocupação de leitos e média de permanência hospitalares

Região	Município	Hospital	CNES	Total de Leitos SUS	Tempo médio de permanência em dias/ano (2019)	Taxa de ocupação geral (2019)
7ª RS	Chopinzinho	Instituto São Rafael	7039344	70	2,5	23,40
	Clevelândia	Associação Pro Saúde de Clevelândia	2738120	51	2,5	16,84
	Coronel Vivida	Instituto Médico Nossa Vida de Coronel Vivida	2595125	51	1,8	13,42

	Mangueirinha	Associação Saúde de Mangueirinha	2595265	51	2,4	14,45
	Palmas	Instituto Santa Pelizzari	2738287	100	2,4	24,47
	Pato Branco	Instituto Policlínica PB	0017868	104	3,3	66,47
	Pato Branco	ISSAL Instituto de Saúde São Lucas	0017884	123	3,3	57,75
8ª RS	Ampére	Hospital e Maternidade Santa Rita	5621674	34	2,7	29,89%
	Capanema	Hospital Sudoeste Capanema	2586061	29	2,4	22,92%
	Dois Vizinhos	Hospital Pro Vida	5232511	50	2,9	39,96%
	Dois Vizinhos	Hospital e Maternidade São Judas Tadeu	2666626	45	3,0	17,28%
	Francisco Beltrão	Hospital São Francisco	2666731	67	3,6	80,14%
	Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste	6424341	122	4,8	73,35%
	Francisco Beltrão	CEONC Francisco Beltrão	5373190	34	2,0	50,91%
	Nova Esperança do Sudoeste	Hospital São Matheus	2587645	13	2,3	6,74%
	Planalto	Hospital Nossa Senhora de Lourdes	2584832	36	2,5	19,19%
	Pranchita	Fundação Hospitalar da Fronteira	2584573	40	2,6	17,92%
	Santa Izabel do Oeste	Casa de Saúde de Santa Izabel do Oeste	2583712	32	2,6	8,22%
	Santo Antonio do Sudoeste	Hospital e Maternidade Santa Isabel	2585057	24	3,4	41,39%
	São Jorge d'Oeste	Hospital dr Julio Zavala Barrientos	2585030	22	3,3	19,20%
	Verê	Hospital dos Trabalhadores Rurais de Verê	2586096	19	2,9	17,33%
9º	Foz do Iguaçu	Hospital Municipal Padre Germano Lauck	5061989	252	5,5	94,40%
		Hospital Ministro Costa Cavalcanti	2591049	126	4,1	90,67%
		Hospital e Maternidade Cataratas	2593912	16	1,3	11,39
	Itaipulândia	Hospital e Maternidade Itaipulândia	2582627	25	Inicio das atividades 2020	Inicio das atividades 2020
	Missal	Hospital Nossa Senhora de Fátima	2575957	29	1,9	14,28%
	Medianeira	Hospital e Mat. Nossa Senhora da Luz	2582716	58	2,6	43,45%
	São Miguel Do Iguaçu	Complexo Hospitalar Municipal	6657885		Inicio das atividades 2020	Inicio das atividades 2020

	Matelândia	Hospital e Maternidade Padre Tezza	2588188	34	2,3	31,56%
10ªRS	Boa Vista da Aparecida	Hospital São José	6326269	21	2,2	10,96%
	Capitão L. Marques	Hospital N. SRA Aparecida	2571811	33	2,8	22,23%
	Cascavel	Hospital do Coração	2738252	*43	4,4	85,42%
		Hospital de Ensino São Lucas	2738309	*97	3,4	47,13%
		Hospital Universitário do Oeste do PR	2738368	*199	4,9	93,66%
		Hospital Municipal de Retaguarda Allan Brame Pinho	9543767	28	Inicio das atividades 06/2020	Inicio das atividades 06/2020
		UOPECCAN	2740338	83	3,3	81,62%
		CEON Cascavel	2737434	114	2,3	66,54%
	Céu Azul	Hospital Bom Samaritano	2572192	28	2	17,40%
	Corbélia	Hospital Santa Simone	2738279	33	2,2	43,22%
	Formosa do Oeste	Instituto Santa Izabel ISI	2572370	31	2,8	8,05%
	Guaraniaçú	Hospital Santo Antônio	2572443	51	3,4	17,97%
		Hospital N. Sra de Fátima	2573075	36	2,8	16,67%
	Ibema	Felicita Sanson Arrosi	2571978	34	2,8	5,86%
	Jesuitas	Hospital e Maternidade Jesuítas	2781751	30	2,5	12,16%
	Lindoeste	Hospital Municipal Lindoeste	2572257	20	4,4	8,38%
	Nova Aurora	Hospital Dr Aurelio	2573172	40	2,2	46,90%
	Quedas do Iguaçu	Hospital Dr. Auri Antonio	2572818	39	3	29,68%
		Sanson				
	Três Barras do Paraná	Hospital Municipal de Tres Barras	2738201	34	3,2	13,59%
	Vera Cruz do Oeste	Hospital APMI	2573032	26	4,2	14,59%
20ªRS	Assis Chateaubriand	Associação H. B. Moacir Micheletto	4051165	64	2	28,56%
	Diamante Do Oeste	Hospital E Maternidade Menino Jesus	2810034	15	4,2	8,97%
	Entre Rios Do Oeste	Policlinica Cristo Rei	4052536	20	2,3	11,62%
	Guaíra	Assiste Guaíra	2810123	53	3,9	29,88%
	Marechal Cândido Rondon	Dr Cruzatti	7117485	23	3,3	52,20%

	Nova Santa Rosa	Hosp.Maternidade Beneficiente Lar Belem	2810018	7	3,4	31,39%
	Palotina	Municipal Prefeito Quinto Abrão Delazeri	4054695	33	2,4	27,51%
	Pato Bragado	Hospital E Maternidade Capriotti	2810026	15	2,7	7,34%
	Santa Helena	Fundação Atitude	5288541	30	2,6	19,95%
	São José Das Palmeiras	Hosp. São José Das Palmeiras	4056264	19	4,4	17,14%
	Toledo	Hoesp	4056752	161	3,9	54,20%
	Tupãssi	Hosp. Mun. Padre Palmiro Finato	2810107	23	4,4	10,82%
Total				**3140**		

Fonte: DATASUS/SIH, ano de internamento 2019

* Os dados foram obtidos a partir de auditoria realizada em loco pela Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 10ª RS em 07/2020

Observa-se que os hospitais de pequeno porte, com menos de 50 leitos, possuem tempo de permanência inferior a 3 dias e taxa de ocupação abaixo de 50%, o que evidencia grande quantidade de leitos ociosos e hospitais de baixa resolutividade.

C. Dimensionamento das demandas de urgência SUS

Considerando que esse dimensionamento na NT refere-se, em especifico para os serviços que pleitearão porta de entrada e que os dados do SIA não são fidedignos, achamos prudente a inclusão apenas nas propostas dos hospitais, no item do PAR.

D. Oferta de serviços de urgência SUS

O componente Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e a prevenção das violências e dos acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade para a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde.

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção do cuidado, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui para a construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2006).

A Macrorregião tem 04 hospitais de referência (HRS, HUOP, ISSAL, HMCC) para atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual, para atendimento até 72 horas do ocorrido, e 01 hospital de referência para interrupção de gravidez para os casos previstos em lei, que é o HUOP, situado em Cascavel. Os serviços de saúde de referência regional para Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual estão instalados nos municípios sede de cada região de saúde. Para 20ª RS o HOESP presta atendimento, no entanto não é referência formal e não segue os protocolos estabelecidos pelo Estado.

De todas as regiões de saúde, apenas na 8ª RS o profissional do Instituto Médico Legal (IML) desloca-se até o serviço de referência para atendimento às pessoas em situação de violência sexual para realização da perícia e coleta de vestígios. Nas outras regiões, a vítima de violência sexual, além de ir até o serviço de referência receber o atendimento de saúde, precisa ir até a sede do IML para realizar o exame pericial e coleta de vestígios.

No que se refere à construção de Protocolos municipais para atendimento intersetorial das pessoas em situação de violência sexual apontamos que na 7ª e 8ª RS os municípios já elaboraram seus protocolos ou estão em fase de elaboração. Enfatizamos ainda que para consolidação dessa rede falta articulação intersetorial, incentivos financeiros e capacitação profissional.

Quanto à Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Violência**,** o aumento de casos de violência torna insuficiente a estrutura estabelecida. Outra informação relevante é que a macrorregião faz fronteira com outros países (Paraguai e Argentina) e outros estado, o que faz aumentar a violência nestas regiões, afetando direta e indiretamente a saúde da população.

Todos os municípios que compõem a macrorregião Oeste fazem anualmente campanhas de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito com o

Maio Amarelo, bem como, ações de educação em saúde com a população através das equipes de Atenção Primária, Vigilância, NASF entre outros, e além de ações específicas (como a violência contra criança, mulher e idoso), bem como, o acompanhamento e monitoramento dos Núcleos Municipais de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz, com o objetivo de articular as políticas públicas no âmbito municipal com vistas ao enfrentamento dos diversos tipos de violência; fortalecer a Vigilância e Prevenção das Violências e Promoção da Saúde nos âmbitos estadual e municipal; fornecer subsídios para elaboração de políticas públicas para o enfrentamento, atenção e prevenção de violências e a promoção de uma cultura da paz. Porém, existem problemas com a alimentação do sistema de informação, a situação da subnotificação para os casos de violência doméstica ainda é um grande desafio a ser enfrentado, sendo o primeiro passo a identificação e debate deste problema tao grave em especial para as mulheres. É significativo que se melhore a coleta de dados e o acolhimento destas mulheres nos serviços de saúde.

Tabela 19 - Violência Segundo Local e Causa na Macro Oeste Notificado em 2019

Regional de Saúde	Violência Sexual	Outras Causas	Violência Ocorrido em Residencia	Total
4107 Pato Branco	191	995	926	1186
4108 Francisco Beltrão	158	843	728	1001
4109 Foz do Iguaçu	300	1252	1126	1552
4110 Cascavel	83	2442	1998	2525
4120 Toledo	105	1036	942	1141
Total	**837**	**6568**	**5720**	**7405**

Fonte:SESA/20°RS/SCVGE.Dados sujeito a Alteração. 17.07.2020

Percebe-se um percentual extremamente significativo de violências ocorrido na própria residência da vítima, indicando violência doméstica e familiar, inclusive com crimes hediondos e graves violações dos direitos humanos. Destaca-se o aumento considerável dos casos de feminicídio.

Atenção Primária à Saúde da Macrorregião Oeste

A Atenção Primária em Saúde tem como objetivos a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário, mediante implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Portaria MS/GM nº 2.488/2011).

As equipes da Atenção Primária são compostas por profissionais médicos generalistas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, odontólogos, auxiliares de consultório dentário, técnicos de consultório dentário e agentes comunitários de saúde. Além disso, algumas unidades contam com apoio de médicos gineco-obstetras e pediatras e atuando no modelo tradicional.

A cobertura da atenção primária visa ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Esse indicador considera a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locorregionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Em relação aos dados de cobertura de Atenção Básica nos 94 municípios da macro Oeste, 70,21% apresentam cobertura de 100%, e 64,89% apresentam 100% de cobertura de ESF, cabe destacar que no período levantado, dois municípios apresentaram 00% de cobertura, pois, nessa competência não contavam com equipe completa.

Tabela 20 - Cobertura de Atenção Básica e de Estratégia de Saúde da Família por município da macrorregião Oeste, competência março de 2019

Município	RS	% Cobertura populacional estimada pela AB	Nº total de ESF	% de cobertura do ESF
410322 Bom Sucesso do Sul	7	100%	1	100%
410540 Chopinzinho	7	100%	8	100%
410570 Clevelândia	7	100%	5	100%
410645 Coronel Domingos Soares	7	100%	3	100%
410650 Coronel Vivida	7	100%	9	100%
410965 Honório Serpa	7	100%	3	100%
411120 Itapejara d'Oeste	7	100%	4	100%
411440 Mangueirinha	7	100%	7	100%
411530 Mariópolis	7	100%	2	100%
411760 Palmas	7	73,27%	9	61,86%
411850 Pato Branco	7	79,86%	14	58,98%
412480 São João	7	100%	5	100%
412627 Saudade do Iguaçu	7	100%	2	100%
412665 Sulina	7	100%	2	100%
412870 Vitorino	7	100%	2	100%
410100 Ampére	8	98,90%	4	72,67%
410260 Barracão	8	100%	4	100%
410275 Bela Vista da Caroba	8	100%	2	100%
410302 Boa Esperança do Iguaçu	8	100%	1	100%
410315 Bom Jesus do Sul	8	100%	2	100%
410450 Capanema	8	100%	6	100%
410657 Cruzeiro do Iguaçu	8	100%	2	100%
410720 Dois Vizinhos	8	32,06%	2	17,15%
410740 Enéas Marques	8	100%	2	100%
410785 Flor da Serra do Sul	8	100%	2	100%
410840 Francisco Beltrão	8	98,83%	20	76,72%
411435 Manfrinópolis	8	100%	2	100%
411540 Marmeleiro	8	100%	5	100%
411695 Nova Esperança do Sudoeste	8	100%	2	100%
411725 Nova Prata do Iguaçu	8	100%	4	100%
411900 Pérola d'Oeste	8	100%	3	100%
411925 Pinhal de São Bento	8	100%	1	100%
411980 Planalto	8	100%	5	100%
412035 Pranchita	8	100%	2	100%
412140 Realeza	8	100%	4	81,69%
412160 Renascença	8	100%	3	100%
412280 Salgado Filho	8	100%	2	100%
412300 Salto do Lontra	8	93,91%	4	93,91%

412380 Santa Izabel do Oeste	8	91,94%	3	71,28%
412440 Santo Antônio do Sudoeste	8	100%	7	100%
412520 São Jorge d'Oeste	8	100%	3	100%
412860 Verê	8	100%	3	100%
410830 Foz do Iguaçu	9	53,84%	31	41,32%
411095 Itaipulândia	9	100%	3	94,43%
411560 Matelândia	9	97,05%	5	97,05%
411580 Medianeira	9	65,81%	7	52,72%
411605 Missal	9	100%	4	100%
412125 Ramilândia	9	100%	2	100%
412405 Santa Terezinha de Itaipu	9	100%	8	100%
412570 São Miguel do Iguaçu	9	100%	11	100%
412635 Serranópolis do Iguaçu	9	100%	2	100%
410105 Anahy	10	100%	1	100%
410305 Boa Vista da Aparecida	10	100%	3	100%
410335 Braganey	10	100%	2	100%
410345 Cafelândia	10	100%	5	97,05%
410405 Campo Bonito	10	100%	2	100%
410460 Capitão Leônidas Marques	10	100%	8	100%
410480 Cascavel	10	79,72%	48	51,04%
410500 Catanduvas	10	67,56%	2	67,56%
410530 Céu Azul	10	100%	4	100%
410630 Corbélia	10	100%	6	100%
410712 Diamante do Sul	10	99,88%	1	99,88%
410754 Espigão Alto do Iguaçu	10	100%	2	100%
410820 Formosa do Oeste	10	100%	2	100%
410930 Guaraniaçu	10	100%	5	100%
410975 Ibema	10	54,47%	1	54,47%
411005 Iguatu	10	100%	1	100%
411065 Iracema do Oeste	10	0%	0	0%
411275 Jesuítas	10	100%	3	100%
411345 Lindoeste	10	100%	2	100%
411670 Nova Aurora	10	97,18%	3	97,18%
412090 Quedas do Iguaçu	10	71,48%	7	71,48%
412382 Santa Lúcia	10	100%	2	100%
412402 Santa Tereza do Oeste	10	100%	3	100%
412785 Três Barras do Paraná	10	100%	4	100%
412855 Vera Cruz do Oeste	10	100%	3	100%
410200 Assis Chateaubriand	20	73,93%	6	61,98%
410715 Diamante D'Oeste	20	65,85%	1	65,85%
410753 Entre Rios do Oeste	20	76,99%	1	76,99%
410880 Guaíra	20	84,83%	7	73,35%
411460 Marechal Cândido Rondon	20	100%	12	79,04%
411535 Maripá	20	100%	2	100%
411585 Mercedes	20	100%	2	100%
411722 Nova Santa Rosa	20	100%	2	84,44%
411745 Ouro Verde do Oeste	20	57,74%	1	57,74%

411790 Palotina	20	100%	10	100%
411845 Pato Bragado	20	54,20%	0	0%
412085 Quatro Pontes	20	100%	1	86,25%
412350 Santa Helena	20	81,05%	5	65,82%
412545 São José das Palmeiras	20	93,70%	1	93,70%
412575 São Pedro do Iguaçu	20	0%	0	0%
412740 Terra Roxa	20	100%	6	100%
412770 Toledo	20	75,25%	19	47,30%
412795 Tupãssi	20	84,89%	2	84,89%

Fonte: E-Gestor, competência mar/2019

Em relação ao acesso e acolhimento nas UBS/ESF da macrorregião Oeste, os municípios estabeleceram demandas programadas e espontâneas conforme as características da população e serviços existentes em cada município. Em 90% das demandas espontâneas na atenção primária em saúde é caracterizada por condições definidas como pouco urgentes (verde na classificação Manchester), sendo possível o manejo na UBS, quando estes casos agravam se faz necessário acionar o serviço móvel de urgência.

O processo de acolhimento em cada Unidade de Saúde é regido pelo primeiro atendimento por profissional técnico de enfermagem ou outro membro da equipe e posterior avaliação do enfermeiro, sendo este classificado conforme as queixas apresentadas e direcionado conforme fluxos estabelecidos na UBS. Neste contexto há diferenças entre fluxos, devido as características particulares de cada US e município, devido aos recursos disponíveis nestes territórios.

No contexto atual temos particularidades relacionadas aos atendimentos médicos, pois os profissionais contratados pelo Programa Mais Médicos atuam 32 horas/semanais, os médicos que compõe as Estratégias Saúde da família atuam 40 horas/semanais, e os médicos que atuam em Unidades de Saúde caracterizadas com EAP ou tradicionais, possuem carga horária variável de 20 e 30 horas semanais.

O acesso é qualificado em 100% das UBS, de acordo com o estabelecido pelas Portarias nº 2.539 de 26 de setembro de 2019 e nº 3.704, publicada em 23 de dezembro de 2019, que abordam as cargas horárias de 40, 20 ou 30 horas dos profissionais da área médica. 100% da UBS atuam com equipes multiprofissionais, cita-se exemplos de equipes de saúde bucal, farmacêuticos,

psicólogos entre outros profissionais. Para a ampliação da cobertura de ESF faz necessário a implantação de novas equipes com carga horária de 40 horas semanais e a transição das equipes com carga horária inferior.

Hoje a principal demanda nas unidades de saúde são por pacientes com condições crônicas que realizam o acompanhamento sistematizado por meio de exames, consultas e grupos operacionais, pois estas UBS encontra-se em implantação do processo de qualificação do cuidado às condições crônicas, sendo assim estes pacientes, na grande maioria, já foram identificados, estão realizando a primeira avaliação e programando as ações necessárias para a estabilização dos mesmos. Consideramos que ao passar dos anos, é possível diminuir esta demanda, haja visto que estes pacientes deverão estar estabilizados, com diagnóstico definido e acompanhamento sistematizado, diminuindo significativamente os casos de agudização.

No cenário atual 90% das UBS tem equipamentos e insumos para o primeiro atendimento em casos de urgências e emergências, mas destaca-se que muitas das Unidades de Saúde não possuem espaço físico próprio e adequado para atendimento de Urgência e Emergência, já que os projetos padrões não contemplavam essa necessidade (Censo Macrorregional, 2020).

As qualificações em atendimento de Urgência e Emergência para profissionais da Atenção Primária, vem sendo realizado nos diversos municípios, mas não se caracteriza como uma prática comum e programada e também não há padronização de protocolos.

Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU

É o componente da Rede de Atenção às Urgências (RAU) que objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco- obstétrica, traumática e psiquiátricas mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade.

Tabela 21 - Cobertura SAMU e serviços de transporte para urgência Tabela 21 –

Município	Cobertura SAMU	USB	USA	Motolancia	Aeromédico (helicóptero)	SIATE	Central
410322 Bom Sucesso do Sul	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
410540 Chopinzinho	Base	1	1				Pato Branco (Sudoeste)
410570 Clevelândia	Base	1					Pato Branco (Sudoeste)
410645 Coronel Domingos Soares	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
410650 Coronel Vivida	Base	1				* *	Pato Branco (Sudoeste)
410965 Honório Serpa	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
411120 Itapejara d'Oeste	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
411440 Mangueirinha	Base	1					Pato Branco (Sudoeste)
411530 Mariópolis	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
411760 Palmas	Base	1				**	Pato Branco (Sudoeste)
411850 Pato Branco	Central	2	1			**	Pato Branco (Sudoeste)
412480 São João	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
412627 Saudade do Iguaçu	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
412665 Sulina	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
412870 Vitorino	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
410100 Ampére	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
410260 Barracão	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
410275 Bela Vista da Caroba	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
410302 Boa Esperança do Iguaçu	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)

410315 Bom Jesus do Sul	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
410450 Capanema	Coberto					1*	Pato Branco (Sudoeste)
410657 Cruzeiro do Iguaçu	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
410720 Dois Vizinhos	Base	1				1*	Pato Branco (Sudoeste)
410740 Enéas Marques	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
410785 Flor da Serra do Sul	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
410840 Francisco Beltrão	Base	2	1			1*	Pato Branco (Sudoeste)
411435 Manfrinópolis	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
411540 Marmeleiro	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
411695 Nova Esperança do Sudoeste	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
411725 Nova Prata do Iguaçu	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
411900 Pérola d'Oeste	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
411925 Pinhal de São Bento	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
411980 Planalto	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
412035 Pranchita	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
412140 Realeza	Base	1	1				Pato Branco (Sudoeste)
412160 Renascença	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
412280 Salgado Filho	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
412300 Salto do Lontra	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
412380 Santa Izabel do Oeste	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
412440 Santo Antônio do Sudoeste	Base	1					Pato Branco (Sudoeste)
412520 São Jorge d'Oeste	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
412860 Verê	Coberto						Pato Branco (Sudoeste)
410830 Foz do Iguaçu	central	5	2	2		3	Foz do Iguaçu (Fronteira)
411095 Itaipulândia	Base	1					Foz do Iguaçu

							(Fronteira)
411560 Matelândia	Base	1					Foz do Iguaçu (Fronteira)
411580 Medianeira	Base	1	1			1	Foz do Iguaçu (Fronteira)
411605 Missal	Base	1					Foz do Iguaçu (Fronteira)
412125 Ramilândia	Coberto						Foz do Iguaçu (Fronteira)
412405 Santa Terezinha de Itaipu	Base	1				1	Foz do Iguaçu (Fronteira)
412570 São Miguel do Iguaçu	Base	1				1	Foz do Iguaçu (Fronteira)
412635 Serranópolis do Iguaçu	coberto						Foz do Iguaçu (Fronteira)
410105 Anahy	Coberto						Cascavel (Oeste)
410305 Boa Vista da Aparecida	Coberto						Cascavel (Oeste)
410335 Braganey	Coberto						Cascavel (Oeste)
410345 Cafelândia	Base	1					Cascavel (Oeste)
410405 Campo Bonito	Coberto						Cascavel (Oeste)
410460 Capitão Leônidas Marques	Base	1					Cascavel (Oeste)
410480 Cascavel	Central	5	3	2	1	3* 1VIR	Cascavel (Oeste)
410500 Catanduvas	Base	1					Cascavel (Oeste)
410530 Céu Azul	Base	1					Cascavel (Oeste)
410630 Corbélia	Base	1					Cascavel (Oeste)
410712 Diamante do Sul	Coberto						Cascavel (Oeste)
410754 Espigão Alto do Iguaçu	Coberto						Cascavel (Oeste)
410820 Formosa do Oeste	Coberto						Cascavel (Oeste)
410930 Guaraniaçu	Base	1					Cascavel (Oeste)
410975 Ibema	Coberto						Cascavel (Oeste)
411005 Iguatu	Coberto						Cascavel (Oeste)
411065 Iracema do Oeste	Coberto						Cascavel (Oeste)

411275 Jesuítas	Base	1					Cascavel (Oeste)
411345 Lindoeste	Coberto						Cascavel (Oeste)
411670 Nova Aurora	Base	1					Cascavel (Oeste)
412090 Quedas do Iguaçu	Base	1	1				Cascavel (Oeste)
412382 Santa Lúcia	Coberto						Cascavel (Oeste)
412402 Santa Tereza do Oeste	Base	1					Cascavel (Oeste)
412785 Três Barras do Paraná	Base	1					Cascavel (Oeste)
412855 Vera Cruz do Oeste	Base	1					Cascavel (Oeste)
410200 Assis Chateaubriand	Base	1					Cascavel (Oeste)
410715 Diamante D'Oeste	Coberto						Cascavel (Oeste)
410753 Entre Rios do Oeste	Coberto						Cascavel (Oeste)
410880 Guaíra	Base	1	1				Cascavel (Oeste)
411460 Marechal Cândido Rondon	Base	1					Cascavel (Oeste)
411535 Maripá	Coberto						Cascavel (Oeste)
411585 Mercedes	Coberto						Cascavel (Oeste)
411722 Nova Santa Rosa	Coberto						Cascavel (Oeste)
411745 Ouro Verde do Oeste	Coberto						Cascavel (Oeste)
411790 Palotina	Base	1	1				Cascavel (Oeste)
411845 Pato Bragado	Coberto						Cascavel (Oeste)
412085 Quatro Pontes	Coberto						Cascavel (Oeste)
412350 Santa Helena	Base	1	1				Cascavel (Oeste)
412545 São José das Palmeiras	Coberto						Cascavel (Oeste)
412575 São Pedro do Iguaçu	Coberto						Cascavel (Oeste)
412740 Terra Roxa	Coberto	1					Cascavel (Oeste)
412770 Toledo	Base	2	1				Cascavel

							(Oeste)
412795 Tupãssi	Base	1					Cascavel (Oeste)
Total		**49**	**15**	**04**	**01**	**12**	

Fonte: SAMU FRONTEIRA, CONSAMU e CIRUSPAR /2020

* Ambulância Básica, com socorrista bombeiro. Não tem médico na equipe. Cascavel possui um médico disponível para suporte para as 03 ambulâncias.

**Ambulância Básica, com socorrista bombeiro. Não tem médico na equipe

O Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE), serviço de atendimento pré-hospitalar, atua com responsabilidade compartilhada entre SESA, Corpo de Bombeiro/SESP e municípios e conta com ambulâncias de suporte básico tripulada por bombeiros em pólos como Foz do Iguaçu e Cascavel. Há também as Viaturas de Intervenção Rápida tripuladas por médico, enfermeiro e condutor. Na organização das redes locorregionais, o SIATE divide as responsabilidades pelo atendimento pré-hospitalar móvel de origem traumática, e o SAMU prioriza atendimentos clínicos.

Assim como, o Serviço Aeromédico é um componente de alta relevância para a RAU, tendo em vista a redução do tempo/resposta para atendimento e o acesso precoce do usuário ao serviço para as medidas terapêuticas definitivas. São cinco helicópteros, sediados em Maringá, Londrina, Ponta Grossa, Cascavel e Curitiba, e um avião voltado à transferência interhospitalar de usuários que necessitam de serviço de maior complexidade. Cada helicóptero tem raio de atuação de 250 km em média, cobrindo todo território do Estado, e acima de 250 km, o avião tem 100% de disponibilidade para a rede de urgência (Plano Estadual de Saúde do Paraná, 2020-2023).

Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o Conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas

As Unidades de Pronto Atendimento 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e

fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contra referenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS, para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

Tabela 22 - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e Pronto Atendimento Macrorregião de Saúde e SADT

RS	Município	Upa / Pronto Atendimento	Telefone	Apoio SADT			
				RX	LAB 24H	ECG	USG
7ª	Clevelândia	Pronto Atendimento Municipal	46 3252-3110	Terc	Terc	Terc	Terc
	Coronel Vivida	UPA I Unidade de Pronto Atendimento de Coronel Vivida	46 3232-4401	Prop	Terc	Prop	Terc
	Honório Serpa	Centro de Saúde 24h Cristo Rei	46 3245 1216	Terc	Terc	Prop	
	Itapejara D'Oeste	Pronto atendimento	46 35268330	Terc	Terc	Terc	Terc
	Mariópolis	Centro de Saúde Municipal	46 3226 1583 - 1592		Terc	Prop	
	Palmas	PAM Pronto Atendimento Municipal	46 3263-1068	Prop	Ter	Prop	Terc
	Pato Branco	UPA 24H Maria Itália Freddo	46 3225-1032	Prop	Terc	Prop	
	São João	Pronto Atendimento Municipal	46 3533-1239	Prop	Terc	Prop	
8ª	Enéas Marques	Centro de Saúde NIS I Enéas Marques	46 35442132	Terc	Próp	Próp	Ter
	Francisco Beltrão	UPA 24 horas	46 3523-5093	Prop	Terc	Prop	Ter
	Nova Prata Do Iguaçu	Centro de Saúde NIS I Nova Prata do Iguaçu	46 3545-1483	Prop	Terc	Prop	Terc
	Pérola d'Oeste	Atendimento de Urgência e Emergência	46 3556-1671	Terc	Terc	Prop	Terc
	Realeza	Pronto Atendimento Nossa Senhora Aparecida	46 3543-1370	Terc	Terc	Prop	Terc
	Salto do Lontra	Centro de Saúde NIS I Salto do Lontra	46 3538-1180	Prop	Prop	Terc	Terc
9ª	Foz Do Iguaçu	UPA Joao Samek	45 21058000	Prop	Terc	Prop	Terc
		UPA Dr Walter Barbosa	45 21058003	Prop	Terc	Prop	Terc
	Medianeira	UPA Medianeira - Cabo Diego Gugel de Araujo	45 32648686	Terc	Prop	Terc	Terc
	Santa Terezinha	UPA 24H - Santa Terezinha de Itaipu	45 35411123	Prop	Terc	Prop	Terc

	De Itaipu						
10ª	Cafelândia	Pronto Atendimento Municipal	45 3241-1708	Terc	Terc	Terc	Terc
	Cascavel	UPA Veneza	45 3392-6200	Prop	Terc	Prop	Terc
		UPA Tancredo Neves	45 3392-6700	Prop	Terc	Prop	Terc
		UPA Brasilia	45 3197-9855	Prop	terc	Prop	Terc
	Catanduvas	Pronto Atendimento Municipal	45 3234 1298	Prop	Terc	Prop	Terc
	Corbélia	Pronto Atendimento Municipal	45 32428834	Terc	Terc	Prop	Terc
	Nova Aurora	Pronto Atendimento Municipal	45 3243 1231	Prop	Terc	Prop	Terc
	Santa Tereza do Oeste	Pronto Atendimento Municipal	45 3124-1020	Terc	Terc	Prop	Terc
20ª	Guaíra	Upa Alberto De Jesus Fernandes	44 3642- 8851/ 8852	Prop	Ter	Terc	Terc
	Maripá	Pronto Atendimento 24 H	44 3687-1861 / 44 99927-4414	Terc	Terc	Prop	Terc
	Marechal Cândido Rondon	Upa Edgar Netzel	45 3254-6400	Prop	Ter	Prop	Ter
	Mercedes	Centro De Saúde 24h	45 32568100	Terc	Terc	Prop	Terc
	Santa Helena	Pronto Atendimento Municipal	45 3268-8322	Terc	Terc	Prop	Terc
	Toledo	Upa /Dr Jose Ivo Alves Da Rocha (Possui Pediatra E Clínico Geral)	45 30558736	Prop	Terc	Terc	Terc
		Pam Dr Jorge Milton Nunes (Apenas Atendimento Com Clínico Geral)	45 30558680	Prop	Ter	Prop	Ter
	Terra Roxa	Pam Henrique Bartolomeu Triches	44 3645-1006/ 44 3645-1039	Terc	Terc	Prop	

Fonte: CNES

Portas Hospitalares de Urgência e Emergência

A organização da RAU na assistência hospitalar tem como um dos objetivos qualificar as portas de entrada hospitalares de urgência e emergência, que se constituem como serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, obstétricas e de saúde mental.

Tabela 23 - Portas Hospitalares de Urgência e Emergência

RS	Município	Hospital	Habilitações	Perfil Assistencial	Linhas de Cuidado			Nº De Leitos Sus				
					Iam	Avc	Trauma	Clinicos	Cirurgicos	Uti Adulto	Uti Ped	Uti Neo
7ª	Pato Branco	** Instituto de Saúde São Lucas - ISSAL	Unidade de Assistencia de Alta Complexidade Neurologia/Neurocirurgia, Cirurgia Vascular	Geral	**X**	**X**		**63**	40	10 5*	3	7
		Instituto Policlínica PB	Unidade de Assistencia de Alta Complexidade Em Traumato-Ortopedia, Cirurgia Cardiovascular E Procedimentos Em Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, Atencão Especializada Em Drc Com Hemodialise	Geral	**X**		X	47	35	10 7*	**7**	5
8ª	Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste	Alta Complexidade em Cirurgia Vascular, Cirurgia Endovascular Extracardiaca, Terapia Nutricional	Geral		X	X	10	35	10 10*		10
		Hospital São Francisco	Alta Complexidade Neurologia/Neurocirurgia	Geral		X	X	19	20	10		
		CEONC	Oncologia	Geral				10	17	6		
9ª	Foz do Iguaçu	Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL)		Geral		X	X	**89**	82	30		

		Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC)	Cardiovascular, Cardiologia, CACON,		X			40	23	12	5	8
10ª	Cascavel	Hospital do Coração	Alta complexidade cardiovascular Alta Complexidade Traumato-Ortopedia; Alta Complexidade em Terapia Nutricional;	Geral	X		X	09	23	09	00	00
		São Lucas	Alta complexidade cardiovascular; Alta Complexidade Neurologia/Neurocirurgia; Alta Complexidade Traumato-Ortopedia; Alta Complexidade em Terapia Nutricional; Assistência ao Paciente portador de obesidade Grave;	Geral	X	X	X	28	51	10 e 02 *	02	05
		HUOP	Alta complexidade cardiovascular Alta Complexidade Neurologia/Neurocirurgia Alta Complexidade Traumato-Ortopedia; Alta Complexidade em Terapia Nutricional; Assistência ao Paciente portador de obesidade Grave;	Geral	X	X	X	81	89	11 e 30 *	04	10

			Palatal;									
		CEONC	Oncologia	Especializado				50	48	05	00	00
		UOPECCAN	Oncologia					28	41	05	02	00
20ª	Assis Chateaubriand	Associação H. B. Moacir Micheletto		Geral				28	3	10*		
	Toledo	Hoesp	Alta Complexidade Traumato-Ortopedia; Alta Complexidade em Terapia Nutricional;	Geral		X	X	26	32	20 e 16*		10

Fonte: CNES

UTI II Adulto-Sindrome Resp. Aguda Grave (SRAG)-COVID-19

** Solicitação de credenciamento de cirurgia vascular /procedimentos endovascular extracardíacos, nutrição enteral e parenteral e gestação de alto risco em andamento.

Tabela 24 - Unidades hospitalares SUS e credenciadas da Macrorregião de Saúde e SADT

RS	Município	Estabelecimento	Exames Laboratoriais	Exame Gráfico	Exames de Imagem		
					Raio X	USG	TC
7ª	Chopinzinho	Instituto São Rafael	Terceirizado	Terceirizado	Terceirizado	Terceirizado	Terceirizado
	Clevelândia	Associação Pro Saúde de Clevelândia	Terceirizado	Terceirizado	Próprio	Terceirizado	Terceirizado
	Coronel Vivida	Instituto Médico Nossa Vida de Coronel Vivida	Terceirizado	Terceirizado	Próprio	Terceirizado	Terceirizado
	Mangueirinha	Associação Saúde de Mangueirinha	Terceirizado	Próprio	Terceirizado	Terceirizado	Terceirizado
	Palmas	Instituto Santa Pelizzari	terceirizado	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio
	Pato Branco	ISSAL	Terceirizado	Terceirizado	Terceirizado	Próprio	Terceirizado
	Pato Branco	Instituto	terceiriza	terceiriz	terceiriz	terceiriz	terceiriza

		Policlínica PB	do	ado	ado	ado	do
	Ampére	Hospital e Maternidade Santa Rita	Terceiro	Próprio	Próprio	Terceiro	Não tem
	Capanema	Hospital Sudoeste Capanema	Terceiro	Próprio	Próprio	Terceiro	Não tem
	Dois Vizinhos	Hospital Pro Vida	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	Não tem
		Hospital e Maternidade São Judas Tadeu	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	Não tem
	Francisco Beltrão	Hospital São Francisco	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio
		Hospital Regional do Sudoeste	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio
		CEONC Francisco Beltrão	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	Terceiro
8ª	Nova Esperança do Sudoeste	Hospital São Matheus	Terceiro	Próprio	Terceiro	Terceiro	Não tem
	Planalto	Hospital Nossa Senhora de Lourdes	Terceiro	Próprio	Próprio	Terceiro	Não tem
	Santo Antonio do Sudoeste	Hospital e Maternidade Santa Isabel	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	Não tem
	Pranchita	Fundação Hospitalar da Fronteira	Terceiro	Próprio	Próprio	Terceiro	Não tem
	Santa Izabel do Oeste	Casa de Saúde de Santa Izabel do Oeste	Próprio	Próprio	Próprio	Terceiro	Não tem
	São Jorge d'Oeste	Hospital dr Julio Zavala Barrientos	Terceiro	Próprio	Terceiro	Terceiro	Não tem
	Verê	Hospital dos Trabalhadores Rurais de Verê	Terceiro	Próprio	Terceiro	Terceiro	Não tem
9ª	Foz do Iguaçu	Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL)	Proprio	Proprio	Proprio	Proprio	Proprio
	Foz do Iguaçu	Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC)	Proprio	Proprio	Proprio	Proprio	Proprio
	Itaipulândia	Hospital e Maternidade Itaipulândia	Terceiro	Próprio	Próprio	Não	Não
	Matelândia	Hospital e	Proprio	Proprio	Proprio	Proprio	Terceiro

		Maternidade Padre Tezza					
	Medianeira	Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Luz (HMNSL)	Terceiro	Proprio	Proprio	Terceiro	Proprio
	Missal	Hospital Nossa Senhora de Fátima	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Não
	São Miguel do Iguaçu	Complexo Hospitalar Municipal	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio
10ª	Boa Vista da Aparecida	Hospital São José	Terceiro	Próprio	Próprio	Terceiro	Terceiro
	Capitão L. Marques	Hospital N. SRA Aparecida	Terceiro	Próprio	Próprio	Terceiro	Terceiro
	Cascavel	Hospital do Coração	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio
		Hospital de Ensino São Lucas	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio
		Hospital Universitário do Oeste do PR	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio
		Hospital Municipal de Retaguarda Allan Brame Pinho	Terceiro	Próprio	Próprio	Terceiro	Terceiro
		UOPECCAN	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio
		CEON Cascavel	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	Terceiro
	Céu Azul	Hospital Bom Samaritano	Terceiro	Próprio	Próprio	Terceiro	Terceiro
	Corbélia	Hospital Santa Simone	Terceiro	Terceiro	Terceiro	Terceiro	Terceiro
	Formosa do Oeste	Instituto Santa Izabel ISI	Terceiro	Terceiro	Terceiro	Terceiro	Terceiro
	Guaraniaçú	Hospital Santo Antônio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Terceiro	Terceiro
		Hospital N. Sra de Fátima	Terceiro	Terceiro	Terceiro	Terceiro	Terceiro
	Ibema	Felicita Sanson Arrosi	Terceiro	Próprio	Terceiro	Terceiro	Terceiro
	Jesuitas	Hospital e Maternidade Jesuítas	Terceiro	Próprio	Terceiro	Terceiro	Terceiro
	Lindoeste	Hospital Municipal Lindoeste	Terceiro	Terceiro	Próprio	Terceiro	Terceiro
	Nova Aurora	Hospital Dr Aurelio	Terceiro	Próprio	Próprio	Terceiro	Terceiro
	Quedas do	Hospital Dr. Auri	Terceiro	Próprio	Próprio	Terceiro	Terceiro

	Iguaçu	Antonio Sanson					
	Três Barras do Paraná	Hospital Municipal de Tres Barras	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio
	Vera Cruz do Oeste	Hospital APMI	Terceiro	Próprio	Próprio	Terceiro	Terceiro
20ª	Assis Chateaubriand	Associação H. B. Moacir Micheletto	Terceiro	Próprio	Próprio	Terceiro	Terceiro
		Hospital São Lucas	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	Terceiro
	Diamante Do Oeste	Hospital E Maternidade Menino Jesus	Terceiro	Próprio	Terceiro		
	Entre Rios Do Oeste	Policlinica Cristo Rei	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	
	Guaíra	Assiste Guaíra	Terceiro	Próprio	Próprio	Terceiro	Terceiro
	Marechal Candido Rondon	Dr Cruzatti	Terceiro	Próprio	Próprio	Terceiro	Terceiro
	Nova Santa Rosa	Hosp.Maternida de Beneficiente Lar Belem	Terceiro	Próprio	Terceiro		
	Palotina	Municipal Prefeito Quinto Abrão Delazeri	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	Terceiro
	Pato Bragado	Hospital E Maternidade Capriotti	Terceiro	Próprio	Terceiro		
	Santa Helena	Fundação Atitude	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
	São José Das Palmeiras	Hosp. São José Das Palmeiras	Terceiro	Próprio			
	Toledo	Hoesp	Terceiro	Próprio	Próprio	Próprio	Próprio
	Tupâssi	Padre Palmiro Finato	Terceiro	Próprio	Terceiro	Terceiro	Terceiro

Fonte: CNES e Censo Regionais

Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar redefinida pela Portaria MS/GM nº 2.527, de 27 de outubro de 2011, (Revogado pela PRT GM/MS nº 963 de 27.05.2013) caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada à rede de atenção à saúde, tendo como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado

domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou a redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários, além da preservação dos vínculos familiares para o cuidado em saúde. É uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes. Um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e será estruturada de forma articulada e integrada aos outros componentes e à Rede de Atenção à Saúde, a partir dos Planos de Ação, conforme estabelecido na Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011.

Tabela 25 - EMAD

Município	Nome Fantasia	CNES	INE	Data de ativação	Horário Funcionamento
Francisco Beltrão	EMAD T1 – Equipe Multidisciplinar de At. Domiciliar Tipo I	7790767	1684949	01/07/2019	Segunda a sexta: 07:00 às 17:00
Santa Terezinha de Itaipu	EMAD T2 - Equipe Multidisciplinar de At. Domiciliar Tipo II	7427239	1547461 1547488	30/07/2014	Segunda a sexta: 07:00 às 17:00
Palotina	EMAP - Equipe Multidisciplinar de Apoio	4054687	1526448	01/03/2014	Segunda a sexta: 07:00 as 22:00h, Sab e Dom: 08:00 as 18:00h
	EMAD T2 - Equipe Multidisciplinar de At. Domiciliar Tipo II	4054687	526421	01/03/2014	Segunda a sexta: 07:00 as 22:00h, Sab e Dom: 08:00 as 18:00h
Marechal Cândido Rondon	EMAD T2 – Equipe Multidisciplinar de At. Domiciliar Tipo II	4053893	1711660	10/03/2020	Segunda a sexta: 07:00 as 17:00
Toledo	PAD Programa	7463847		Cadastro em	Segunda a sexta:

	de Atendimento Domiciliar			08/04/2014	08:00 as 18:00h
Chopinzinho	EMAD T2 - Equipe Multidisciplinar de At. Domiciliar Tipo II	2739984	1621025	06/04/2017	
	EMAP - Equipe Multidisciplinar de Apoio	2739984	1621033	06/04/2017	
Coronel Vivida	EMAD T2 - Equipe Multidisciplinar de At. Domiciliar Tipo II	2595125		Ativado em 2015 será remanejado para o cnes 2595125	
Cascavel	EMAD 2 EMAD T1 – Equipe Multidisciplinar de At. Domiciliar Tipo I	3276643	378674	28/11/2011	Segunda a sexta: 07:00 as 19:00h
	EMAP – Equipe multidisciplinar de apoio	3276643	378666	27/05/2020	Segunda a sexta: 07:00 as 19:00h
	EMAD 3 EMAD T1 – Equipe Multidisciplinar de At. Domiciliar Tipo I	3276643	1486926	23/03/2020	Segunda a sexta: 07:00 as 19:00h
	EMAD 1 EMAD T1 – Equipe Multidisciplinar de At. Domiciliar Tipo I	3276643	378682	28/11/2011	Segunda a sexta: 07:00 as 19:00h

Fonte: CNES/2020

Atualmente na Macrorregião temos poucos serviços dessa natureza instalados e em funcionamento, apesar de várias cidades apresentarem os pré requisitos necessários para a implantação. Vale destacar que trata-se de um Programa com elevado percentual de aprovação pela comunidade quando em funcionamento.

PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR

Unidades de Pronto Atendimento – UPAS 24 HORAS

Tabela 26 - Propostas UPA 24h, macrorregião Oeste, 2020Tabela 26 -

RS	Município	Porte				Situação Atual	Custeio		
		Nº	I	II	III		Habilitada /qualificada MS	Em funcionamento Solicitação de Habilitação /Qualificação	A implantar
7ª	Coronel Vivida	1	1			Em funcionamento	1		
	Palmas	1	1			Em construção			1
	Pato Branco	1		1		Em funcionamento	1		
8ª	Francisco Beltrão	1		1		Habilitada portaria 2161 de out/2016, em funcionamento	1		
	Dois Vizinhos	1	1			Construída, readequada para outro tipo de serviço			
	Santo Antonio do Sudoeste	1	1			Construída, readequada para outro tipo de serviço			
9ª	Foz do Iguaçu	1			1	UPA I (Jd. Palmeiras) qualificada, UPA III (Morumbi) ampliada	2		
	Medianeira	1	1			UPA I	1		
	Santa Terezinha de Itaipu	1	1			UPA I ampliada	1		
10ª	Cascavel	3	0	3		01 Habilitada/ Qualificada – 02 Solicitações	1	2	
20ª	Toledo	1		1		Qualificada	1		
	Guaira	1	1			Qualificada	1		
	Marechal C. Rondon	1	1			Habilitada	1	1	
	Palotina	1	1			A construir			1
Total		**16**	**9**	**6**	**1**		**11**	**3**	**2**

Fonte: elaboração própria – base dados Regionais de Saúde – Macro Oeste, 2020

Situação atual:

- ✓ Proposta de Santo Antonio do Sudoeste não será renovada, considerando que a estrutura física esta direcionada para ambulatório de especialidades e clínica de fisioterapia, com autorização de readequação pelo Ministério da Saúde (PT 3.583, de 05/11/2018);
- ✓ Proposta de Dois Vizinhos não será renovada, considerando que a estrutura física foi direcionada para o serviço centro de especialidades municipal, com autorização de readequação pelo Ministério da Saúde (PT 3.583, de 05/11/2018);
- ✓ O município de Palmas construiu a UPA com recursos próprios e esta pleiteada junto ao Estado recurso através de convênio para aquisição de equipamentos para a UPA. A proposta é para custeio do serviço.

Tabela 27 - Proposta para implantação de novas UPAs

RS	Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor de custeio	Cronograma de implantação
7ª	Palmas		UPA I	M	R$ 100.000,00	A partir de 2021
20ª	Palotina		UPA I	M	R$ 100.000,00	A partir de 2021

Tabela 28 - Proposta de habilitação e qualificação de UPAs

RS	Município	Porte	CNES	Proposta habilitação	Proposta qualificação	Valor de custeio
10ª	Cascavel	II	7119097	1	1	300.000,00
		II	3293262	1	1	300.000,00
20ª	Marechal Candido Rondon	I	9614990		1	170.000,00

Justificativas:

As UPAs têm o objetivo de diminuir as filas nas emergências dos hospitais. Funcionam 24 horas por dia, todos os dias da semana. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do SAMU que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação. Segundo Ministério da Saúde, onde as UPAs 24h já estão em funcionamento, a

necessidade de o paciente buscar atendimento em hospital foi reduzida em 96%. A implantação das unidades, classificadas em três diferentes portes, privilegia regiões metropolitanas com, no mínimo, 50 mil habitantes. (CONASS, 2015)

Como exposto na Tabela 22 - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e Pronto Atendimento Macrorregião de Saúde e SADT, a macrorregião conta atualmente com 12 UPA´s, considerando, os dados demográficos e epidemiológicos apresentados no teor desse documento, que evidenciam a população estimada para 2019 (IBGE) de 1.978.824 habitantes, o envelhecimento demográfico na macrorregião, as altas taxas de mortalidade por causas externas (76,81), AVC (53) e de IAM (46,49), o percentual de 85,43% de atendimentos com caráter de urgência, bem como, a Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017 que define os portes aplicáveis às UPA´s, torna-se viável e necessária a implantação de 02 novas UPA´s, a serem sediadas em Palmas (7ª RS) e Palotina (20ªRS), bem como a habilitação e qualificação de 03 UPA´s na macrorregião Oeste para atendimento adequado e em tempo oportuno para a população. Vale ressaltar que a proposta de original de Palotina é reforma e ampliação.

Para a habilitação e qualificação tem-se as demandas de Cascavel sede da Macro Oeste, que possui atualmente três UPA´s em funcionamento, sendo que, apenas uma (UPA Veneza) possui habilitação e qualificação junto ao Ministério da Saúde. Bem como, há demanda do município de Marechal Candido Rondon que já possui habilitação e requer a qualificação da mesma. Para as demais UPA´s porte II (UPA Brasília e UPA Tancredo Neves) de Cascavel requer-se a habilitação e qualificação considerando que o município possui, (IBGE, 2019) uma população de 328.454 habitantes e divide-se administrativamente em três distritos, cada qual com uma UPA porte II de referência, considerando a população aproximada de 109.000 habitantes cada, que de acordo com a Portaria nº10 de 3 de janeiro de 2017 torna viável e justifica a solicitação de habilitação das duas UPAs Ampliadas Porte II para Cascavel. Cabe destacar que tanto o município de Marechal Candido Rondon quanto Cascavel apresentam cobertura de ESF e de AB compatíveis com a normativa para habilitação e qualificação das UPA´s, com as respectivas coberturas de ESF 100% e 52,52% e de AB 79,04% e 79,23%.

Proposta de incentivo / financiamento para Pronto Atendimentos 24hrs municipais

Tabela 29 - Proposta de incentivo / financiamento para Pronto Atendimentos 24hrs municipais

RS	Município	CNES	Descrição	Gestão
7ª	Clevelândia	2660326	Centro Municipal De Saude Prefeito Antonio Selso Bortolini	Dupla
	Honório Serpa	2738163	Centro de saude 24h Cristo rei	Dupla
	Itapejara D'Oeste	2738996	Unidade de Saúde Osman Simões	Municipal
	Mariópolis	2737132	Centro de Saúde Municipal	Dupla
	Palmas	6691439	Pam Pronto Atendimento Municipal	Municipal
	São João	2781735	Pronto Atendimento Municipal 24 Horas Pam	Dupla
8ª	Enéas Marques	2583305	Centro de Saúde NIS I Enéas Marques	Municipal
	Nova Prata Do Iguaçu	2583402	Centro de Saúde NIS I Nova Prata do Iguaçu	Municipal
	Pérola d'Oeste	6939333	Atendimento de Urgência e Emergência	Municipal
	Realeza	6696481	Pronto Atendimento Nossa Senhora Aparecida	Municipal
	Salto do Lontra	2584298	Centro de Saúde NIS I Salto do Lontra	Municipal
9ª	Foz do Iguaçu	0224251	Unidade De Saude 24h Padre Italo Paternoster	Municipal
10ª	Cafelandia	2571749	C S de Cafelandia	Dupla
	Catanduvas	6817173	Secretaria Municpal de Catanduvas	Municipal
	Corbélia	2737418	Centro De Saude Padre Bernardo Lube	Dupla
	Nova Aurora	0134260	Pronto Atendimento de Nova Aurora	Municipal
	Santa Tereza do Oeste	2572869	C S de Santa Tereza do Oeste	Dupla
20ª	Diamante do Oeste	2810034	Hospital Municipal Menino Jesus	Municipal
	Quatro pontes	2780003	Pronto Atendimento Municipal (a construir)	Municipal
	Pato bragado	2779935	Pronto Atendimento Municipal	Municipal
	Maripa	9045805	Pronto Atendimento 24 H	Municipal

	Mercedes	2783541	Centro De Saúde 24h	Municipal
	Santa Helena	7413513	Pronto Atendimento Municipal	Municipal
	Terra Roxa	2058995	Pronto Atendimento Municipal	Municipal
	Tupãssi	2810107	Hospital Municipal Padre Palmiro Finatto	Municipal

Mesmo que os serviços de Pronto Atendimentos Municipais não estejam contemplados pelas portarias da Rede de Urgência e Emergência, cabe destacar que muitos municípios da Macrorregião Oeste implantaram esses serviços, na perspectiva de melhorar o tempo oportuno de resposta, bem como, responder as demandas municipais dos serviços de urgência, que não necessariamente requerem o serviço hospitalar. São fundamentais para a redução da morbimortalidade e colaboram para o acesso as portas de entrada de média e alta complexidade dos casos em que, obrigatoriamente, demandam esses serviços pela Central Estadual de Regulação de Leitos.

Destaca-se que esse importante ponto de atenção da Rede de Urgência e Emergência municipal são mantidos, exclusivamente, com recursos municipais, e realiza atendimentos de demanda espontânea independente do local de residência dos usuários. Considerando seus impactos na saúde da população local, bem como os custos de manutenção, sugere-se algum tipo de investimento ou financiamento diferenciado que contemple esses serviços.

Propostas para implantação de Salas de Estabilização

Tabela 30 - Propostas para implantação de Salas de Estabilização

Componente Sala de Estabilização			
Região de Saúde	**Sala de Estabilização em Hospital**	**Sala de Estabilização em Unidades de Saúde**	**Total de Salas de Estabilização**
7ª RS	Chopinzinho	Clevelândia	6
		Coronel Domingos Soares	
		Honório Serpa	
		Itapejara D'Oeste	
		Mangueirinha	

Justificativa:

Municípios da 7ª RS decidiram por manter o pedido aprovado pela Deliberação SESA nº 324-06/09/2013 referente ao componente sala de estabilização, mesmo diante do exposto que a análise de novas propostas encontra-se suspensa.

Proposta SAMU 192

Tabela 31 - Propostas de habilitação em custeio SAMU

RS	Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor de custeio	Cronograma de implantação
7ª	Honório Serpa		1 USB	Municipal	R$ 13.125,00	2021
	Itapejara D'Oeste		*1 USB	Municipal	R$ 13.125,00	Funcionando
8ª	Ampére		1 USB	Municipal	R$ 13.125,00	Setembro/2020
	Dois Vizinhos		1 USA	Municipal	R$ 38.500,00	2021
	Planalto		1 USB	Municipal	R$ 13.125,00	Dezembro/2020
	Salto do Lontra		1 USB	Municipal	R$ 13.125,00	2021

*em funcionamento desde 12/2019

Justificativa:

A ampliação das bases com USB e USA nas 7ª e 8ª regiões, deve-se a extensão territorial das mesmas, na perspectiva de oportunizar a assistência pré-hospitalar e hospitalar em tempo-resposta adequado.

Tabela 32 - Propostas de qualificação em custeio SAMU Tabela 32 –

RS	Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor de custeio	Cronograma de implantação
7ª	Honório Serpa		USB	Municipal	R$ 21.919,00	
	Itapejara D'Oeste		USB	Municipal	R$ 21.919,00	
8ª	Ampére		USB	Municipal	R$ 21.919,00	Setembro/2020
	Dois Vizinhos		USA	Municipal	R$ 48.221,00	2021
	Planalto		USB	Municipal	R$ 21.919,00	Dezembro/2020
	Salto do Lontra		USB	Municipal	R$ 21.919,00	2021

9ª	Itaipulandia	7593279	USB	Dupla	R$ 21.919,00	Implantada
10ª	Cascavel	9939911	USB	Dupla	R$ 21.919,00	Implantada
	Cafelândia	9939989	USB	Dupla	R$ 21.919,00	Implantada
	Catanduvas	9939970	USB	Dupla	R$ 21.919,00	Implantada
	Vera Cruz do Oeste	9939997	USB	Dupla	R$ 21.919,00	Implantada
20ª	Toledo	9938230	USB	Dupla	R$ 21.919,00	Implantada
	Terra Roxa	9935851	USB	Dupla	R$ 21.919,00	Implantada
	Tupãssi	9935568	USB	Dupla	R$ 21.919,00	Implantada
	São José das Palmeiras	9938257	USB	Dupla	R$ 21.919,00	Implantada
	Santa Helena	9936181	USA	Dupla	R$ 48.221,00	Implantada
	Palotina	9936238	USA	Dupla	R$ 48.221,00	Implantada

Justificativa:

As viaturas acima relacionadas lotadas na 10ª e 20ª regiões de saúde, já encontram-se em operação desde outubro de 2019, e foram habilitadas em março de 2020, de acordo com a Portaria nº 455 de 20/03/2020. Ressalta-se que a proposta de qualificação das referidas viaturas, já encontra-se aprovada no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), sob o nº 121237, aguardando publicação da portaria.

Tabela 33 - Propostas de implantação VIR – veiculo de intervenção rápida do SAMU

RS	Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor de custeio	Cronograma de implantação
9ª	Foz do Iguaçu		VIR	dupla	R$ 38.500,00	2021
9ª	Medianeira		VIR	dupla	R$ 38.500,00	2021

Justificativa:

Redução do tempo-resposta global do serviço; Atendimento á situações de PCR, IAM, AVC, IR e Trauma grave em menor tempo; Redução dos cursos operacionais em relação ás ambulâncias SAMU 192; Otimização da mão de obra do profissional médico que poderá atender mais ocorrências em um mesmo turno de trabalho; Ampliação da área de abrangência do socorro com a presença do médico.

Portas de Entrada Hospitalares de Urgência

Tabela 34 - Proposta de Entrada Hospitalares de Urgência

Informações Gerais						Custeio de Portas de Entrada Hospitalares de Urgência							
						Geral		Tipo I		Tipo II		Total	
RS	Município	CNES	Estabelecimento	natureza	Gestão	Físico	Financeiro (anual)	Físico	Financeiro (anual)	Físico	Financeiro (anual)	Físico	Financeiro (anual)
7ª	Pato Branco	0017884	ISSAL Instituto de Saúde São Lucas	Entidades Sem Fins Lucrativos	M				2.400.000,00				
	Palmas	2738287	Instituto Santa Pelizzari	Pública	M				2.400.000,00				
	Pato Branco	0017868	Instituto Policlínica PB	Entidades Sem Fins Lucrativos	M				2.400.000,00				
8ª	Francisco Beltrão	2666731	Hospital São Francisco	Entidades empresariais	M				2.400.000,00				
20ª	Toledo		Hospital Regional de Toledo	Pública					2.400.000,00				

Justificativa:

A organização do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências tem o intuito de qualificar o atendimento à demanda espontânea e/ou referenciada de outros pontos de atenção de menor complexidade no atendimento aos pacientes em situação de urgência ou emergência. Garantindo retaguarda no atendimento de média e alta complexidade, ofertando procedimentos diagnósticos, leitos clínicos de retaguarda, leitos de Cuidados Prolongados e Leitos de UTI. Reforçando a garantia do cuidado hospitalar nas linhas prioritárias: traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular.

Evidencia-se na macrorregião Oeste, assim, como em todo o país que os principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência estão relacionados a alta morbimortalidade de doenças do aparelho circulatório, como o Infarto Agudo do Miocárdio – IAM e o Acidente Vascular Cerebral – AVC, além do aumento relativo ás violências e aos acidentes de trânsito, como apresentado no diagnóstico situacional. Atualmente a macrorregião conta com 04 portas hospitalares de urgência habilitadas, distribuídas da seguinte forma: Hoesp na 20ªRS (TMP 3,9), HUOP(TMP 4,9) na 10ª RS, Hospital Regional de Francisco Beltrão (TMP 7,8) na 8ªRS, Hospital Municipal Padre Germano Lauck (TMP 5,5) na 9ªRS e a Região de Pato Branco não conta com serviços habilitados como porta de entrada. A taxa de ocupação nesses serviços no ano de 2019, foi respectivamente de 54,2%, 83,5%, 73,3% e 94,4%. Considerando os dados demográficos e epidemiológicos apresentados inicialmente, pode-se observar o aumento de demandas por serviços hospitalares de urgência, tendo em vista, os percentuais de atendimento por caráter de urgência que equivalem a 85,43%, bem como, as taxas de mortalidade por causas externas (76,81), AVC (53) e de IAM (46,49) na macrorregião.

As instituições hospitalares que tem pleito para porta de entrada para a Rede de Atenção às Urgências, se enquadram nos requisitos de instituições hospitalares públicas (estaduais/municipais) ou filantrópicas, que desempenhem um papel de referência regional, realizando atendimentos oriundos de outros municípios. Há perspectivas de habilitação, em pelo menos uma das linhas de cuidado: cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, pediatria ou traumato-ortopedia. Esses serviços são considerados estratégicos para as referências regionais neste Plano de Ação Macrorregional da Rede de Atenção às Urgências. Destaca-se que o Hospital Regional de Toledo tem previsão de funcionamento no ano de 2021, e solicitará habilitações conforme suas programações.

Tabela 35 - Grade de referência

RS	Município	CNES	Hospital	% atendimentos oriundo de outros municípios	Referência	Região de referência

7ª	Pato Branco	0017884	ISSAL Instituto de Saúde São Lucas	38,21%	Neurologia/ Neurocirurgia, Cirurgia Vascular	7ª RS
	Pato Branco	0017868	Instituto Policlínica PB	46,34%	Cardiologia e Pediatria	7ª RS
8ª	Francisco Beltrão	2666731	Hospital São Francisco	36,6%	Neurocirurgia	8ª RS
10ª	Cascavel	2738368	Hospital Universitário do Oeste do Paraná	38,24%	Alta complexidade cardiovascular Alta Complexidade Neurologia/Neurocirurgia Alta Complexidade Traumato-Ortopedia	10ª RS e referência Macrorregional Oeste em algumas especialidades

Proposta de Leitos de retaguarda clínicos

Tabela 36 - Proposta de Leitos de retaguarda clínicos

RS	Município	Hospital	CNES	Natureza	Tipo de Gestão	Leitos clínicos existentes	Nº leitos solicitados	Leitos a qualificar	Taxa de ocupação em leitos gerais (2019)	Tempo médico de permanência a em dias/ano (2019)	Previsão de implantação
10ª	Cascavel	Hospital Municipal de Retaguarda Allan Brame Pinho	9543767	Pública	Municipal	00	28	28	Inicio em junho/ 2020	Inicio em junho/ 2020	Implantado
		Hospital Universitário do Oeste do Paraná	2738368	Pública	Estadual	10	20	30	93,66 %	4,9	01/02/2022

Justificativa:

Os leitos de Retaguarda Clínica visam atender os pacientes dos Hospitais, Prontos Atendimento (PA) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), com quadros clínicos de média complexidade, de curta e média permanência e são apoio

da Rede de Atenção às Urgências (RAU).

As transferências dos pacientes para os Hospitais de Retaguarda Clínica visam à proteção da saúde do usuário, proporcionando melhores condições de hotelaria e assistência humanizada. Assim, possibilita atualização do fluxo interno de pacientes em unidades hospitalares terciárias, ou seja, de alta complexidade, e garante o acesso à internação para as Portas de Entrada da Rede de Atenção à Saúde com assistência qualificada e humanizada.

Nessa perspectiva, o Hospital Universitário do Oeste do Paraná e o Hospital Municipal de Retaguarda Allan Brame Pinho na cidade de Cascavel se propõem a ser referência para leitos de retaguarda clínica. A região onde estão lotados os hospitais, é composta por 25 municípios, e ainda é referência em alta complexidade em algumas especialidades para municípios da Macro Oeste. A região apresenta déficit de leitos hospitalares, principalmente para internamentos de baixa e média complexidade, tendo em vista, a baixa resolutividade dos hospitais de pequeno porte da região.

Observa-se que, em Cascavel, pacientes de baixa e média complexidade com quadros de pneumonia, infecção do trato urinário ou pós-AVC, por não dispor do serviço de retaguarda clinica, utilizam leitos dos hospitais de referência em alta complexidade, ou ainda, lotam os serviços de Pronto Atendimento com permanência superior a 24 horas agravando ainda mais sua situação de saúde. Essa demanda tem como conseqüência a “especialização” dos serviços da Unidade de Pronto Atendimento tornando-os “mini hospitais” com a disponibilidade de exames de imagem de maior complexidade (Ultrassonografia, Tomografia).

A finalidade do Hospital Municipal de Retaguarda Allan Brame Pinho é ser retaguarda das UPA´s, bem como, atender pacientes oriundos dos municípios de Santa Tereza do Oeste e de Lindoeste que compõem a 10ª Regional de Saúde, com uma população de 343.269 habitantes a ser referenciada. Em relação ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná, que é um serviço de alta complexidade, habilitar leitos de retaguarda possibilitará a ampliação do serviço, bem como, proporcionará que os leitos especializados sejam devidamente utilizados para quadros clínicos compatíveis.

Leitos de UTI adulto/pediátrico

Tabela 37 - Proposta de Leitos de UTI adulto/pediátrico

RS	Município	Hospital	CNES	Natureza	Tipo de Gestão	Leitos de UTI existentes	Nº leitos solicitados	Leitos a qualificar	Taxa de ocupação em leitos gerais (2019)	Tempo médico de permarnênc ia em dias/ano (2019)	Previsã o de implant ação	Tipolo gia de leito
8ª	Francisco Beltrão	Hospital Regional Do Sudoeste Walter Alberto Pecoits	6434341	Público	E	10	10	08	73,35 %	4,8	2022	II
10ª	Cascavel	Hospital Municipal de Retaguard a Allan Brame Pinho	9543767	Público	M	14* Covid não habilitado s	14	14	Inicio em junho/ 2020	Inicio em junho/ 2020	1º sem 21	II
10ª	Cascavel	Hospital Universitár io do Oeste do Paraná	2738368	Público	E	11 10* Covid habilitado s 20* Covid em processo	30	30	93,66 %	4,9	01/01/ 21	II
20ª	Guaira	Hospital Beneficent Assistegua ira	2810123	Entidad es Sem Fins Lucrativ os	M	0	10	10	29,88	3,9	1º sem 21	II

	Palotina	Hospital Municipal Prefeito Quinto Abrão Delazeri.	4054695	Publico	D	0	10	10			2021 2022	II
	Assis Chateaubriand	Associacao Hospitalar Beneficent Moacir Micheletto	4051165	Entidades Sem Fins Lucrativos	E	14* Covid	10	10	54,2	3,9	2020 2021	II
	Toledo	Hospital Regional de Toledo					10	10			1º sem 21	II

Justificativa:

Na atenção hospitalar do SUS na macrorregião Oeste, conta-se com 47 hospitais, que disponibilizam 3.140 leitos SUS, que representa 1,58 leitos SUS por habitante e 148 leitos de UTI em hospitais de referência Regional. Dos 47 serviços hospitalares, 33 apresentaram no ano 2019, tempo médio de permanência inferior a 3 dias, e 37 hospitais tiveram taxa de ocupação inferior a 30%, evidenciando a baixa resolutividade de 78,7% dos hospitais da macrorregião, que são de pequeno porte. A melhoria na atenção ao paciente crítico está diretamente implicada na forma de organização do processo de trabalho da equipe, na humanização do cuidado, na qualificação na gestão hospitalar, na ampliação do acesso e na garantia de infraestrutura adequada. No Brasil ainda existe um déficit no número de UTI e sua distribuição nas regiões de saúde. Além disso, podemos considerar a ocupação inadequada destes leitos por pacientes menos complexos ou em quadros clínicos estáveis, contudo com necessidade de monitorização contínua, por exemplo, o que gera uma média de permanência alta, sem giro de leito e, conseqüentemente, a dificuldade de acesso de quem mais precisa.

Com relação aos leitos de UTI, a Portaria 1.631/2015 estabelece um número

de leitos de UTI em até 10% do total de leitos hospitalares e cobertura populacional de 1,5 a 3 leitos por 1.000 habitantes. Nas regiões de Cascavel e Toledo essa cobertura de leitos SUS por habitante é respectivamente de 1,85 e 1,16 inferiores aos parâmetros, bem como, em relação aos parâmetros para total de leitos de UTI, a macrorregião Oeste apresenta população, para pelo menos, 314 leitos de UTI, e constam no CNES 148 leitos de UTI, equivalente a 47,13% do total possível para a macrorregião, evidenciando desta forma o déficit de leitos de UTI.

Em relação aos hospitais Municipal de Retaguarda Allan Brame Pinho e Universitário do Oeste do Paraná do município de Cascavel, Associação Hospitalar Beneficente Moacir Micheletto de Assis Chateubriant, estes solicitam habilitação de leitos de UTI, pois atualmente, são referência para UTI II Adulto-Síndrome Resp. Aguda Grave (SRAG)- COVID-19, com infra-estrutura, equipamentos e equipe completa e anseiam pela manutenção desse serviço no pós pandemia, considerando as necessidades das regiões. O Hospital Municipal Prefeito Quinto Abrão Delazeri do município de Palotina possui infraestrutura para a implantação de leitos de UTI. O Hospital Regional de Toledo com previsão de abertura para o ano de 2021 apresenta infra-estrutura e equipamentos para a implantação de leitos de UTI, sendo que o Regional será referência para toda a 20ª Região de Saúde e o Hospital Municipal será referência para a microrregião. O Hospital Beneficente Assisteguaira do município de Guaira conta com estrutura física adequada e pleito para equipamentos para a implantação de leitos de UTI, localiza-se em região de fronteira com o Estado do Mato Grosso e com o Paraguai, bem como, é referência para sua microrregião, e o acesso ao leito de UTI mais próximo equivale a aproximadamente 1hr e 30min (104 km).

O Hospital Regional do Sudoeste está iniciando o processo licitatório para ampliação da estrutura física, que proporcionará a adequação de mais dez leitos de UTI adulto Tipo II, considerando o prazo para a execução da obra, a previsão de ampliação dos leitos é para 2022. Ampliação é necessária para atendimento da demanda da região, porque com freqüência pacientes são regulados para outras regiões da macro.

Proposta de Leitos de Cuidados Prolongados

Tabela 38 - Proposta de Leitos de Cuidados Prolongados

Região	Município	Hospital	CNES	Natureza	Tipo de Gestão	Leitos Cuidados Prolongados existentes	Leitos a habilitar	Previsão de implanta ção
8ª	Santa Izabel do Oeste	Casa de Saúde de Santa Izabel do Oeste	2583712	Pública	Municipal	0	15	2021
8ª	Dois Vizinhos	Hospital Pro Vida	5232511	Filantrópico	Municipal	0	15	2021
10ª	Formosa do Oeste	Instituto Santa Isabel ISI	2572370	Entidades Sem Fins Lucrativos	Dupla	0	25	2021
20ª	Santa Helena	Fundacao Atitude	5288541	Entidades Sem Fins Lucrativos	Estadual	0	15	2021

Justificativa:

Verifica-se que na macrorregião Oeste há sobrecarga e maior taxa de permanência dos hospitais de referência para trauma, ortopedia, neurologia. Atualmente não há nenhum leito de cuidado prolongado na referida macrorregião, o que justifica a necessidade de implantação destes leitos, visando à melhoria na assistência para reabilitação destes pacientes e otimização dos leitos nos hospitais especializados, bem como garantir a integralidade do cuidado.

Proposta de Leitos de Unidade de AVC

Tabela 39 - Proposta de Leitos de Unidade de AVC

Região	Município	Hospital	CNES	Natureza	Tipo de Gestão	Tipo	Leitos de UTI existentes	Nº leitos solicitados	Previsão de implantação
7ª	Pato Branco	ISSAL	0017884	Filantrópica		Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC Tipo I	10		2021
8ª	Francisco Beltrão	Hospital Regional do Sudoeste	3424341	Pública	Estadual	Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC Tipo I	10	05	2021
10ª	Cascavel	Hospital Universitário do Oeste do Paraná	2738368	Pública	Estadual	Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC Tipo II	19	05	Processo em andamento previsão 2020
20ª	Toledo	Hoesp	4056752	Entidades Sem Fins Lucrativos	Dupla	Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC Tipo I	20	05	2021

O acidente vascular cerebral é muito prevalente, sendo a 2ª causa de morte no mundo e 3ª em países industrializados (1ª coração e 2ª câncer). A elevada incidência de sequelas após o AVC determina importante impacto social e econômico. O AVC isquêmico é o mais prevalente (84% dos casos), sendo os principais fatores de risco a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, dislipidemia e a fibrilação atrial entre outros. Na macrorregião Oeste do Paraná, as taxas de mortalidade por AVC, como apresentado no diagnóstico variam entre

47,72(9ªRS) e 61 (20ªRS), evidenciando a necessidade de Leitos de Unidade de AVC em cada uma das Regionais que compõem a macro.

Considerando que o HUOP possui serviço especializado não habilitado em atendimento ao AVCi (Tratamento do AVCi com uso de trombolítico) em Neurologia contando com plantão 24 hs de especialistas, realizando em média 28 internamentos mensais de AVC e não sendo possível a cobrança dos procedimentos de alta complexidade por falta de habilitação. Considerando que o HUOP é referencia para atendimento de AVC para os 25 municípios da 10ª Regional de Saúde com população de 550.709 habitantes justifica-se a solicitação da habilitação.

No que se refere a solicitação dos serviços hospitalares ISSAL, Hospital Regional do Sudoeste e Hoesp, os mesmos são considerados estratégicos para implantação da Linha de Cuidado ao AVC nas Regionais onde estão sediados, e tendo em vista, a alta taxa de mortalidade por AVC nas diferentes regiões, torna-se viável e justificável a implantação de Centros de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC. HOESP dispõe de Serviço de Neurologia/Neurocirurgia 24h e de trombolítico; porém sem habilitação para faturamento.

Leitos de Unidade Coronariana

Sem proposta no momento

Proposta de Serviço de Atenção Domiciliar

Tabela 40 - Proposta de Serviço de Atenção Domiciliar

Região	Município	População	Tipo	Valor anual para custeio
7ª	Palmas	50.986	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Pato Branco	82.881	EMAD 2	R$ 408.000,00
8ª	Capanema	19.124	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Dois Vizinhos	40.641	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Santo Antonio do Sudoeste	20.166	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Planalto	13.479	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Pérola d'Oeste	6.347	EMAD 2	R$ 408.000,00

	Bela Vista da Caroba	3.511	EMAD 2	R$ 408.000,00
10ª	Corbélia	17.071	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Cafelândia	18.120	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Guaraniaçu	12.472	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Campo Bonito	3.833	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Diamante do Sul	3.439	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Ibema	6.352	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Capitão Leônidas Marques	15.780	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Quedas do Iguaçu	34.103	EMAD 2	R$ 408.000,00
20ª	Assis Chateaubriand	33.362	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Guairá	33.119	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Santa Helena	26.481	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Terra Roxa	17.481	EMAD 2	R$ 408.000,00
	Toledo	140.481	EMAD 1	R$ 600.000,00

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é um serviço que visa substituir ou complementar a internação hospitalar ou o atendimento ambulatorial, sendo responsável pelo gerenciamento das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). De acordo com a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, apenas municípios ou microrregiões com população mínima de 20mil habitantes, podem pleitear a equipe, no entanto, considerando os dados demográficos que apresentam o envelhecimento da população na macrorregião, bem como, os dados epidemiológicos, referentes a alta incidência de internamentos por doenças do aparelho circulatório, neoplasias, violência e causas externas que, por muitas vezes, ocasionam seqüelas que demandam cuidados domiciliares prolongados, com equipe multidisciplinar. O SAD visa contribuir no processo de deshospitalização, aliado a humanização e ao cuidado compartilhado com a família e/ou cuidadores.

Há o pleito de municípios com menos de 20 mil habitantes (parâmetro da Portaria), por identificarem a necessidade da população acamada que demanda serviços domiciliares. Em alguns casos, mesmo sem o financiamento Federal, os gestores municipais estão implantando o serviço de atenção domiciliar.

Metas a serem cumpridas

- ✓ Redução da taxa de mortalidade por IAM
- ✓ Redução da taxa de mortalidade por AVC
- ✓ Redução da taxa de mortalidade por causas externas
- ✓ Aumento da cobertura de SAD
- ✓ Redução do tempo de espera por leito hospitalar
- ✓ Reduzir as seqüelas e comorbidades por doenças cardiovasculares

Mecanismo de regulação

É o principal instrumento de gestão da rede de urgência e atua como estrutura ordenadora do fluxo de usuários. O Paraná conta com 12 Centrais de Regulação de Urgência, sendo 10 Centrais Regionais, com isso, 85,96 % dos municípios do Paraná tem acesso à Central de Regulação de Urgência SAMU 192. Os municípios que não tem acesso à Central de Regulação do SAMU recebem cobertura da Central Estadual de Regulação de Leitos (CERL) nas situações de urgência.

Há perspectiva de implantação dos Complexos Reguladores macrorregionais, integrando as Centrais de Regulação de Urgência dos SAMUs com as Centrais Estaduais de Regulação de Leitos nas quatro macrorregiões do estado. O objetivo é estabelecer um processo de trabalho uniforme, com a integração operacional das duas Centrais (Urgência SAMU e Leitos). Além disso, proporcionar um gerenciamento efetivo de todos os recursos pré-hospitalares e dos serviços de referência, tendo em vista a efetividade na resposta, a economicidade e a garantia de acesso qualificado à grade de referência pactuada.

A central de regulação médica das urgências é parte integrante do Samu 192, definida como uma estrutura física com a atuação de profissionais médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica (Tarm) e rádio-operadores (RO) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandem orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das

referências e contrarreferências dentro da Rede de Atenção à Saúde.

As centrais de regulação do SAMU são regionalizadas e administradas pelos Consórcios no caso do CONSAMU (Cascavel e Toledo) e CIRUSPAR (Pato Branco e Francisco Beltrão) e administrada pelo município de Foz do Iguaçu no caso do SAMU fronteira a fim de ampliar o acesso às populações dos municípios em todo o território macrorregional.

Cronograma De Implantação

AÇÕES	2020						2021											
	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Negociação com os prestadores	X																	
Elaboração do Plano Macrorregional	X	X																
Apreciação do PAR em CIR	X	X																
Implantação de novas UPAs							X	X	X	X	X	X	X					
Habilitação e qualificação de UPAs				X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Incentivo / financiamento para Pronto Atendimentos 24hrs municipais												X	X	X	X	X	X	X
Implantação de Salas de Estabilização													X	X	X	X	X	X
Habilitação em custeio SAMU				X	X	X												
Qualificação em custeio SAMU				X	X	X												
Implantação VIR – veiculo de intervenção rápida do SAMU							X	X	X	X	X	X						
Entrada Hospitalares de Urgência					X	X	X	X	X	X	X	X						
Grade de referência	X	X																

Leitos de retaguarda clínicos					X	X	X	X	X	X	X	X						
Leitos de UTI adulto/pediátrico:					X	X	X	X	X	X	X	X						
Leitos de Cuidados Prolongados:					X	X	X	X	X	X	X	X						
Leitos de Unidade de AVC					X	X	X	X	X	X	X	X						
Serviço de Atenção Domiciliar							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Monitoramento e avaliação

Monitoramento da Rede de Atenção às Urgências (RAU) é realizado por meio do Grupo Condutor Estadual, que é constituído por representantes da SESA e do COSEMS, com o objetivo de planejamento integrado e monitoramento do funcionamento dos diversos componentes da rede. Cabe destacar que já está em andamento o monitoramento da rede hospitalar nas Macrorregiões Leste e Norte, com oportunidade de evidenciar as fragilidades e visualizar necessidades de correções. (Plano Estadual de Saúde do Paraná – 2020-2023). Há perspectivas de implantação do monitoramento nas demais macrorregiões do Estado.

Além do Grupo Condutor Estadual, em cada região existe um Comitê Gestor com funções consultivas, normativas, fiscalizadoras e propositivas e que tem o objetivo de organizar as atividades, acompanhando e avaliando, trimestralmente, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências da área de sua abrangência e os serviços de referência. Esse comitê é vinculado as três regiões de abrangência das Centrais de Regulação, administradas pelos Consórcios CONSAMU (Cascavel e Toledo), SAMU Fronteira (Foz do Iguaçu) e o CIRUSPAR (Pato Branco e Francisco Beltrão). Além do grupo condutor, ainda, existe o Grupo técnico da RAU, para a discussão de situações problema e alinhamento conceitual.

Em cada reunião de acompanhamento e avaliação serão discutidas e/ou corrigidas as distorções identificadas, tendo como base os seguintes indicadores

de desempenho:

1. Tempo médio de resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local de ocorrência;
2. Tempo médio decorrido no local da ocorrência;
3. Tempo médio de transporte até a unidade de referência;
4. Tempo médio de resposta total (entre a solicitação telefônica de atendimento e a entrada do paciente no serviço hospitalar de referencia);
5. Indicadores de adequação da regulação (% de saídas de veículos de suporte avançado após avaliação realizada pela equipe de suporte básico);
6. Taxa de mortalidade evitável e mortalidade geral no ambiente de atenção pré-hospitalar, com avaliação do desempenho segundo padrões de sobrevida e taxa de seqüelas e seguimento no ambiente hospitalar;
7. Mortalidade hospitalar imediata dos pacientes transportados (24 horas);
8. Casuística de atendimento de urgência por causa clínica e as relacionadas às causas externas, considerando localização das ocorrências e suas causalidades, idade, sexo, ocupação, condição gestante e não gestante.
9. Investigação dos eventos sentinelas como crise hipertensiva, acidente vascular cerebral, diabetes descompensadas e outras definidas como condições sensíveis à atenção primária, com o objetivo de identificar as possíveis falhas e evitar novos internamentos.

As reuniões, também, serão pautadas de acordo com as necessidades situacionais.

Estabelecimento de responsabilidades e aporte de recursos

Proposta	Valor total pleiteado por ano	Responsabilidade

Implantação de novas UPAs	R$200.000,00	Federal
Habilitação e qualificação de UPAs	R$9.240.000,00	Federal
Incentivo/financiamento para Pronto Atendimentos 24hrs municipais	A definir	Federal
Implantação de Salas de Estabilização	A definir	Federal
Habilitação em custeio SAMU	R$1.249.500,00	Federal
Qualificação em custeio SAMU	R$5.418.348,00	Federal
Implantação VIR – veiculo de intervenção rápida do SAMU	R$462.000,00	Federal
Entrada Hospitalares de Urgência	R$12.000.000,00	Federal
Leitos de retaguarda clínicos	R$300,00 (trezentos reais) por diária do leito	Federal
Leitos de UTI adulto/pediátrico:	R$800,00 - valor da diária de UTI tipo II ou tipo III	Federal
Leitos de Cuidados Prolongados:	R$ 300,00 (trezentos reais) por dia até o 60º dia de internação e R$ 200,00 (duzentos reais) a partir do 61º dia de internação;	Federal
Leitos de Unidade de AVC	R$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por dia	Federal
Serviço de Atenção Domiciliar	R$6.720.000,00	Federal

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização da Rede de Atenção às Urgências (RAU) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

Considerando os dados demográficos e epidemiológicos da macrorregião Oeste do Paraná, os quais evidenciam o envelhecimento populacional, bem como, as altas taxas de morbimortalidade por IAM, AVC e causas externas, fazem-se

necessárias adequações, ampliações e qualificações nos serviços que compõem a Rede de Urgência e Emergência, na perspectiva de atendimento em tempo oportuno e adequado para a população.

Desta forma, o PAR da Macrorregião Oeste do Paraná busca atualizar a Rede de Atenção às Urgências (RAU) com os arranjos necessários para suprir as insuficiências identificadas no território. O mesmo não é um fim em si, e será atualizado periodicamente.

REFERÊNCIAS

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023 – Curitiba: SESA, 2020. 210p.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Rio de Janeiro, PNUD, IPEA. Fundação João Pinheiro, 2003. disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/perguntas_frequentes/#2 Acesso em: 15/07/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013** Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo- se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)**. – Brasília : CONASS, 2015. 400 p. – (CONASS Documenta, 28)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, A.I.; WESTPHAL, M.F.; LIMA, V.L.P. **Histórico da promoção da saúde no Brasil**. 2014. Disponível em: https://ufrr.br/procisa/index.php?...historicopromocao-saude- brasil&id... Acesso em: 09 de janeiro de 2018.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT OECD – Health at a Glance 2009 : OECD indicators. [Em linha]. **Paris : Organization for Economic Co-operation and Development**, 2009b. [Consult. 29 Abril 2010]. Disponível em http://www.oecdilibrary.org/docserver/download/fulltext/8109111ec041.pdf?expires=1273422292&id=0000&accname=freeContent&checksum=29C9C0CB3F927EE5236A

B4ABAD5B F806.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **INDICADORES DE SAÚDE: Elementos Conceituais e Práticos (Capítulo 2**). Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-&Itemid=0&showall=1&lang=pt Acesso em: 15/07/2020

PORTUGAL. Plano Nacional de Saúde, 2011-2016, Lisboa, 2010.

WESTPHAL, M.F. et al. **A Promoción de Salud em Brasil**. In: ARROYO, H, V. La promoción de la salud em América Latina: modelos, estructuras y vision crítica, 1. ed, Universidad de Puerto Rico, p. 123-154. 2004.