

## **Análise do Relatório Anual Gestão de 2024**

1ª Quadrimestre de 2024 –

2ª Quadrimestre de 2024 –

3ª Quadrimestre de 2024 –

---

### **Identificação**

---

Catanduvas está compreendido no território da 10ª Região de Saúde, possui 10.189 habitantes, é o décimo município em porte populacional da 10 Região de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Catanduvas está ativo e atuante o número de conselheiro por segmento, conforme consta na Lei de criação do Conselho de Saúde Lei nº 06/2011 é, conforme Art 2ª da referida Lei: 50% de membros representantes de entidades de Usuários do SUS, 25% Membros representantes de entidades de trabalhadores, e 25% Membros representantes das entidades de gestor e Prestador do SUS, dessa forma a informação que conta acima na linha número de membros de conselho trata-se de uma inconsistência de registro na fonte SIOPS a qual será providenciado correção.

---

### **Introdução**

---

Os Instrumentos de Gestão da Saúde são os mecanismos que garantem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) principalmente na esfera municipal, pois é a esfera que está mais próximo da população.

A constituição de 1988 determinou que o SUS funcione por meio de uma rede descentralizada, regionalizada e hierarquizada, de acordo com os seguintes princípios e Diretrizes:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde
- Integralidade de assistência
- Participação da Comunidade
- Descentralização

Este Relatório anual da Saúde é uma exigência da Lei Complementar 141 de 13 e Janeiro de 2012, a qual regulamentou a Emenda Constitucional 29.

A Lei Complementar 141 trata das Ações e Serviços de Saúde, da Aplicação de Recursos na Saúde, da Transparência, Visibilidade, Fiscalização e Avaliação e em seu Artigo 36 estabelece que:

*“O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:*

*I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;*

*II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;*

*III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.*

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos [arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#). ...

Dessa forma em cumprimento as demandas legais, Catanduvas atenta as necessidades da população, traz de forma transparente as informações referentes ao Relatório de Gestão de 2024, visando avaliar, monitorar e redirecionar as ações da saúde.

À Secretaria Municipal de Saúde compete, entre outras, a execução da política, ações e serviços de saúde, de forma universalizada e igualitária, cumprir a legislação vigente e pertinente, de modo especial ao Decreto 7508; coordenar e superintender as ações, atividades e serviços disponibilizados a população junto às unidades de saúde, acompanhar os prestadores conveniados com o SUS - Sistema Único de Saúde conforme pactuação do município, coordenar as atividades e executar as deliberações do Conselho Municipal de Saúde; definir diretrizes e cumprir metas, executando prioridades; priorizar programas de saneamento básico e ações de saúde preventiva; executar, no âmbito municipal, a política de vigilância sanitária, promover, participar e executar programas e campanhas de saúde pública; supervisionar e fiscalizar a execução dos serviços técnico-profissionais contratados na área da saúde; cumprir e executar as determinações contidas na legislação de saúde, especialmente da vigilância sanitária e das normas irmanadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelas entidades a eles subordinadas.

Este Relatório de gestão 2024, busca apresentar as competências descritas acima, afim de executar e reorientar as ações e serviços de saúde do município.

---

## **Demográficos e de morbi mortalidade**

---

As doenças e condições crônicas como um todo e em especial as ligada ao aparelho circulatório, neoplasias e respiratório, possuem tratamento prolongado, medicamentoso e frequentemente exige mudança de hábitos do paciente, dessa forma o município de Catanduvas foca a maior parte de suas ações na promoção e prevenção. Esse perfil epidemiológico de grande incidência em doenças crônicas, é uma realidade do Brasil, mais incidente nos estados do sul e sudeste, como o resultado da pesquisa intitulada “*A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013*” (MALTA. Et all).

Abaixo apresentamos detalhes do perfil epidemiológico de Catanduvas, com a intenção de ampliar os dados apresentados no DIGISUS.

Tabela – 1 **Morbidade hospitalar por capítulo CID 10 (jan-dez 2024)**

| Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Paraná |             |               |             |                             |                                |                              |                 |                    |                  |                   |        |                  |
|----------------------------------------------------------------|-------------|---------------|-------------|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------|--------------------|------------------|-------------------|--------|------------------|
| Internações AIH...                                             |             |               |             |                             |                                |                              |                 |                    |                  |                   |        |                  |
| Município: 410500 CATANDUVAS                                   |             |               |             |                             |                                |                              |                 |                    |                  |                   |        |                  |
| Capítulo CID-10:                                               |             |               |             |                             |                                |                              |                 |                    |                  |                   |        |                  |
| Período:2024                                                   |             |               |             |                             |                                |                              |                 |                    |                  |                   |        |                  |
| Capítulo CID-10                                                | Internações | AIH_aprovadas | Valor_total | Valor_serviços_hospitalares | Val_serv_hosp - _compl_federal | Valor_serviços_profissionais | Valor_médio_AIH | Valor_médio_intern | Dias_permanência | Média_permanência | Óbitos | Taxa_mortalidade |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias                  | 35          | 35            | 91025,46    | 80364,94                    | -                              | 10660,52                     | 2600,73         | 2600,73            | 216              | 6,2               | 8      | 22,86            |
| II. Neoplasias (tumores)                                       | 107         | 107           | 185474,5    | 141779                      | 5277,9                         | 35749,33                     | 1733,41         | 1733,41            | 203              | 1,9               | 4      | 3,74             |
| III. Doenças sangue órgãos                                     | 6           | 6             | 3691,32     | 3441,78                     | -                              | 249,54                       | 615,22          | 615,22             | 43               | 7,2               | 1      | 16,67            |



|                                                                               |    |    |              |          |             |          |             |         |     |      |   |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|----|--------------|----------|-------------|----------|-------------|---------|-----|------|---|------|
| hemat<br>e transt<br>imunitá<br>r                                             |    |    |              |          |             |          |             |         |     |      |   |      |
| IV.<br>Doença<br>s<br>endócri<br>nas<br>nutricio<br>nais e<br>metabó<br>licas | 3  | 3  | 2564<br>,44  | 1967,69  | -           | 596,75   | 854,81      | 854,81  | 10  | 3,3  | - | -    |
| V.<br>Transtó<br>rnos<br>mentais<br>e<br>compor<br>tament<br>ais              | 12 | 32 | 5371<br>4,28 | 47202,24 | -           | 6512,04  | 1678,5<br>7 | 4476,19 | 682 | 56,8 | - | -    |
| VI.<br>Doença<br>s do<br>sistema<br>nervoso                                   | 19 | 19 | 2805<br>0,16 | 22363,76 | -           | 5686,4   | 1476,3<br>2 | 1476,32 | 65  | 3,4  | 1 | 5,26 |
| VII.<br>Doença<br>s do<br>olho e<br>anexos                                    | 16 | 16 | 4508<br>8,04 | 33840,32 | -           | 11247,72 | 2818        | 2818    | -   | -    | - | -    |
| VIII.Doe<br>nças do<br>ouvido<br>e da<br>apófise<br>mastóide                  | 1  | 1  | 683,<br>64   | 345,65   | -           | 337,99   | 683,64      | 683,64  | -   | -    | - | -    |
| IX.<br>Doença<br>s do<br>aparelh<br>o<br>circulat<br>ório                     | 73 | 73 | 2658<br>24   | 209265,9 | -           | 56558,02 | 3641,4<br>2 | 3641,42 | 262 | 3,6  | 4 | 5,48 |
| X.<br>Doença<br>s do<br>aparelh<br>o<br>respirat<br>ório                      | 55 | 55 | 1121<br>91,1 | 90839,45 | 1926,9<br>6 | 17211,83 | 2039,8<br>4 | 2039,84 | 246 | 4,5  | 3 | 5,45 |

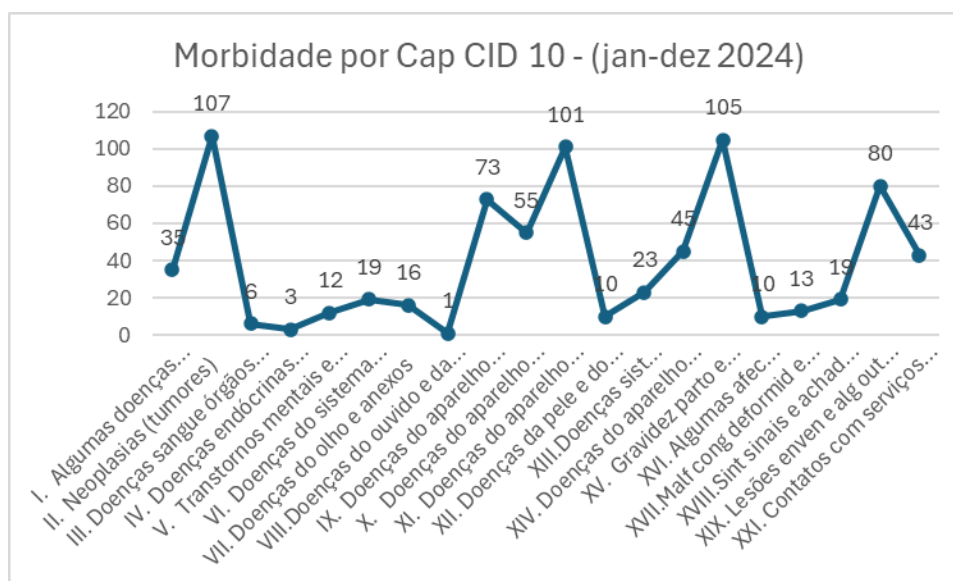


|                                                          |     |     |          |          |          |          |         |         |     |     |   |      |
|----------------------------------------------------------|-----|-----|----------|----------|----------|----------|---------|---------|-----|-----|---|------|
| XI.<br>Doenças do aparelho digestivo                     | 101 | 101 | 140683,7 | 98455,5  | 11638,06 | 24686,93 | 1392,91 | 1392,91 | 242 | 2,4 | 4 | 3,96 |
| XII.<br>Doenças da pele e do tecido subcutâneo           | 10  | 10  | 6528,11  | 4759,27  | -        | 1768,84  | 652,81  | 652,81  | 41  | 4,1 | 1 | 10   |
| XIII. Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo            | 23  | 23  | 77538,62 | 58125,77 | 7186,46  | 9565,86  | 3371,24 | 3371,24 | 54  | 2,3 | - | -    |
| XIV.<br>Doenças do aparelho genitório                    | 45  | 45  | 38373,53 | 30138,58 | 484,54   | 7371,76  | 852,75  | 852,75  | 134 | 3   | - | -    |
| XV.<br>Gravidez, parto e puerpério                       | 105 | 105 | 68085,86 | 41014,9  | -        | 27070,96 | 648,44  | 648,44  | 250 | 2,4 | - | -    |
| XVI.<br>Algumas afecções originadas no período perinatal | 10  | 10  | 21038,2  | 15733,03 | -        | 5305,17  | 2103,82 | 2103,82 | 51  | 5,1 | - | -    |
| XVII. Malformações congênitas cromossômicas              | 13  | 13  | 70645,22 | 45957,43 | -        | 24687,79 | 5434,25 | 5434,25 | 37  | 2,8 | - | -    |



|                                                                                   |     |     |              |          |              |          |             |         |      |     |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|--------------|----------|--------------|----------|-------------|---------|------|-----|----|------|
| XVIII. Sint<br>sinais e<br>achad<br>anorm<br>ex clín<br>e<br>laborat              | 19  | 19  | 3018<br>2,91 | 23557,93 | -            | 6624,98  | 1588,5<br>7 | 1588,57 | 77   | 4,1 | 1  | 5,26 |
| XIX. Lesões<br>enven e<br>alg out<br>conseq<br>causas<br>externa<br>s             | 80  | 80  | 1324<br>40   | 102084,7 | 7186,4<br>6  | 20508,31 | 1655,5      | 1655,5  | 309  | 3,9 | -  | -    |
| XXI. Contato<br>s com<br>serviços<br>de<br>saúde                                  | 43  | 43  | 4224<br>9,6  | 24558,63 | 4359,0<br>9  | 8668,68  | 982,55      | 982,55  | 52   | 1,2 | -  | -    |
| Total                                                                             | 776 | 796 | 1416<br>073  | 1075796  | 38059,<br>47 | 281069,4 | 1778,9<br>9 | 1824,84 | 2974 | 3,8 | 27 | 3,48 |
| Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) |     |     |              |          |              |          |             |         |      |     |    |      |

A fonte de dados SIH/datasus, disponibilizou os dados da produção SIH/SUS para o mês de dez/2024, este disponível sem consolidação podendo ser alterado em até 6 meses após a disposição dos dados.



A tabela acima nos mostra as principais causas de internamentos os valores pagos em tabela sus para cada AIH, neste ano as primeiras causas de internamentos foram:

- 1ª Neoplasias com 107 Internamentos
- 2ª Doenças do Aparelho Digestivo com 101 internamentos,
- 3ª Doenças do Aparelho Lesões Causas Externas com 80 internamentos
- 4ª Doenças do Aparelho Circulatório com 73 Internamentos

As taxas gerais de óbitos hospitalares têm se mantido em 3,48 %, satisfatórias em relação aos parâmetros da ANS,

A porcentagem de mortalidade hospitalar é um indicador que sinaliza quantas pessoas morrem por uma causa concreta em determinado intervalo de tempo – normalmente um ano.

Considera-se como elevada uma taxa de mortalidade que excede os 30%. Entre 15% e 30%, diz-se que a taxa é moderada. Já um índice abaixo de 15% indica uma taxa de mortalidade baixa.

Destaque do acumulado deste para os óbitos hospitalares pelas causas do capítulo I CID 10- Algumas Doenças infecciosas e Parasitárias que teve uma TX de Óbito de 22,86%

Em reuniões de CIR na 10ª Regional de Saúde e por meio das avaliação dos programa estadual HOSPSUS são avaliadas algumas práticas essenciais para reduzir a taxa de mortalidade hospitalar, entre elas a identificação rápida dos quadros em deterioração clínica e o cuidado centrado no paciente. Dependendo da situação, o monitoramento dos pacientes precisa ser ainda mais acurado, de modo que as equipes médicas possam intervir em tempo hábil caso necessário.

**Tabela – 1.1 Morbidade hospitalar por capítulo CID 10 (2017- 2023)**

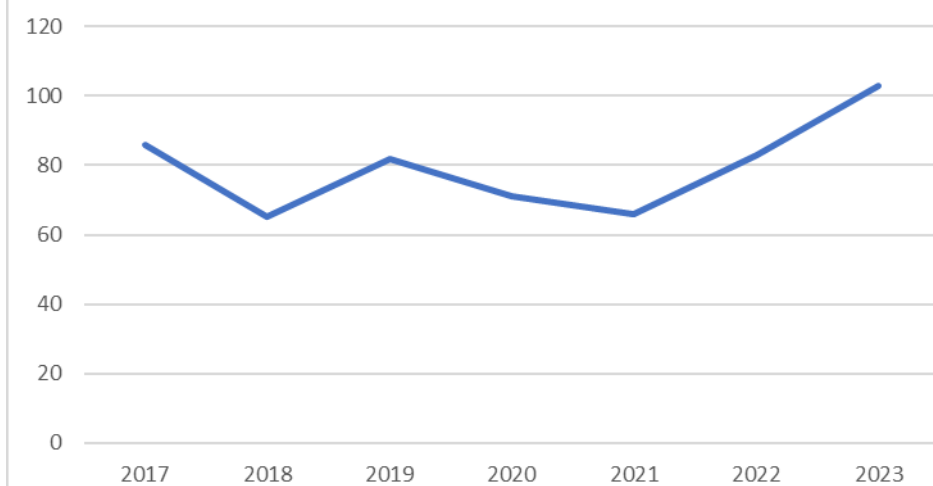
| Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Paraná |      |      |      |      |      |      |      |       |
|----------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Internações por Capítulo CID-10 e Ano processamento            |      |      |      |      |      |      |      |       |
| Município: 410500 CATANDUVAS                                   |      |      |      |      |      |      |      |       |
| Capítulo CID-10: I                                             |      |      |      |      |      |      |      |       |
| Período:2017-2023                                              |      |      |      |      |      |      |      |       |
| Capítulo CID-10                                                | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Total |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias                  | 24   | 36   | 37   | 38   | 102  | 54   | 21   | 312   |
| II. Neoplasias (tumores)                                       | 73   | 131  | 103  | 75   | 79   | 66   | 79   | 606   |



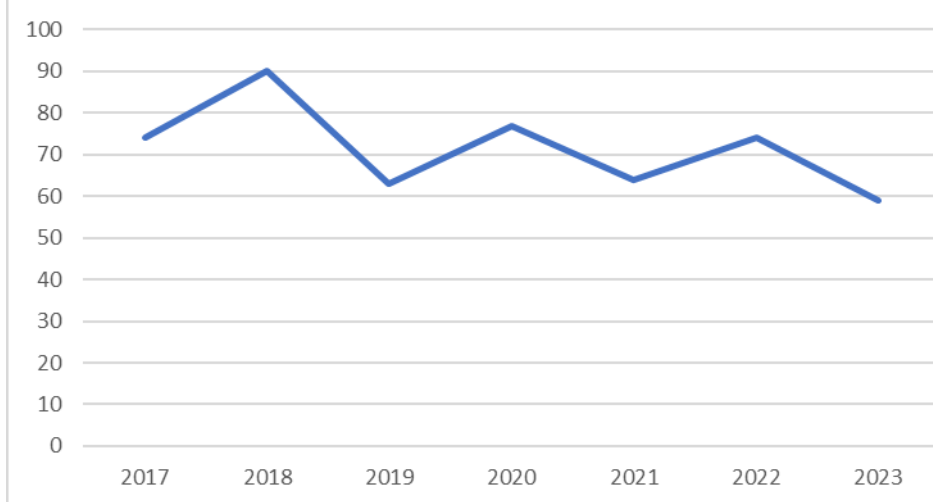
|                                                    |     |     |     |     |     |     |     |      |
|----------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 5   | 7   | 6   | 7   | 5   | 6   | 2   | 38   |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 7   | 9   | 20  | 5   | 9   | 8   | 3   | 61   |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 24  | 17  | 33  | 18  | 26  | 4   | 15  | 137  |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 13  | 12  | 13  | 6   | 6   | 9   | 16  | 75   |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | 3   | 2   | 7   | -   | 2   | 6   | 7   | 27   |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide      | -   | 1   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 12   |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 74  | 90  | 63  | 77  | 64  | 74  | 59  | 501  |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 69  | 76  | 94  | 55  | 49  | 100 | 41  | 484  |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 86  | 65  | 82  | 71  | 66  | 83  | 103 | 556  |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 4   | 5   | 9   | 5   | 3   | 7   | 3   | 36   |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | 12  | 9   | 18  | 9   | 5   | 6   | 27  | 86   |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 25  | 20  | 17  | 25  | 15  | 23  | 26  | 151  |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 101 | 92  | 78  | 96  | 83  | 79  | 85  | 614  |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 18  | 19  | 17  | 25  | 25  | 18  | 9   | 131  |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 3   | 4   | 7   | 2   | 6   | 4   | 11  | 37   |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 5   | 7   | 3   | 10  | 30  | 4   | 16  | 75   |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 54  | 70  | 103 | 88  | 76  | 60  | 74  | 525  |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                | 21  | 11  | 20  | 7   | 11  | 15  | 47  | 132  |
| Total                                              | 621 | 683 | 732 | 621 | 664 | 629 | 646 | 4596 |



AP Digistivo (2017-2023)

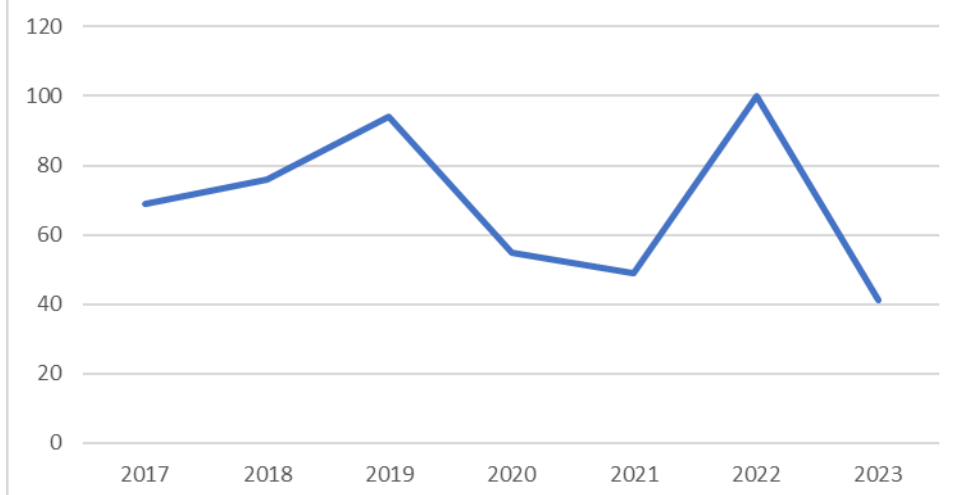


AP Circulatório (2017-2023)

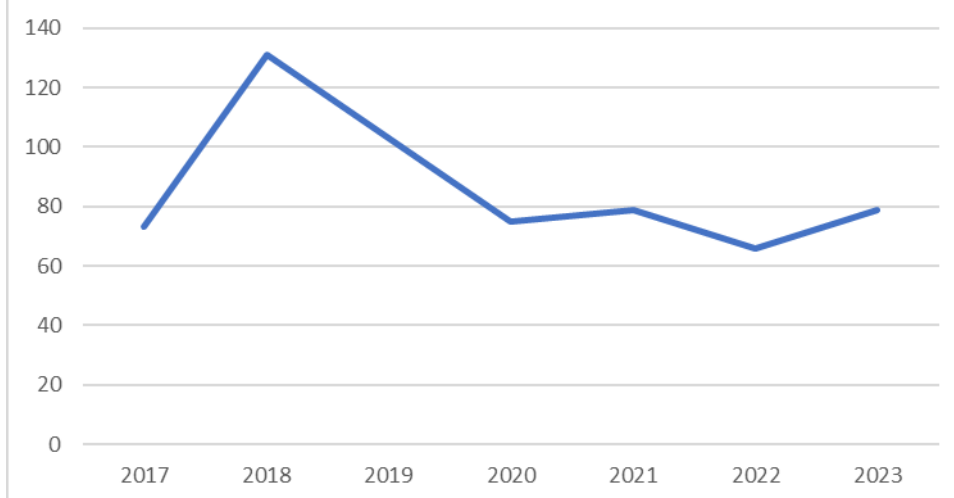


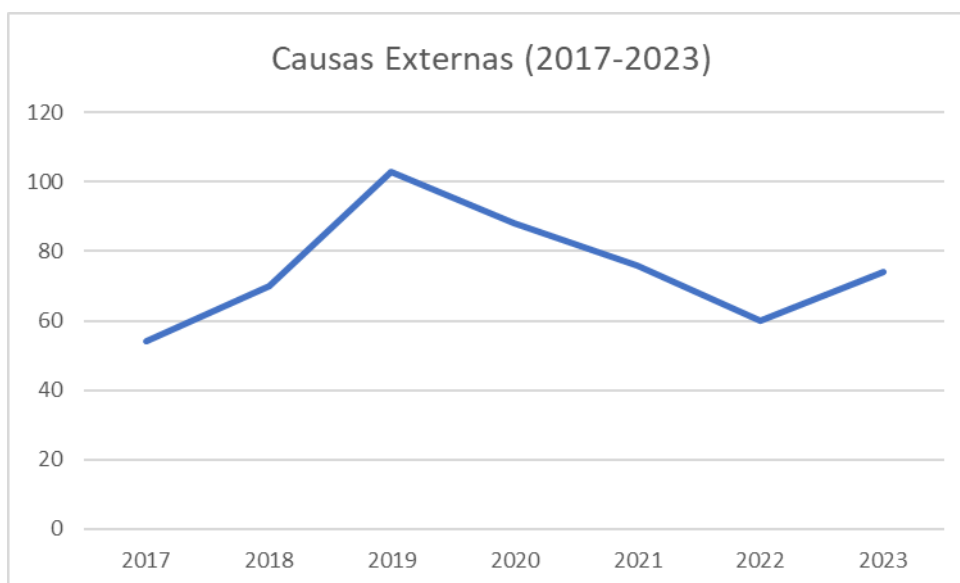


AP Respiratório (2017-2023)



Neoplasia (2017-2023)





Fonte SIH (tabela 1.1)

A Tabela acima, nos mostra a evolução das principais causas de internamentos na série histórica 2017-2023, é possível perceber reduções significativa e sensíveis em todas as causas avaliadas, essas reduções refletem o fortalecimento e organização das redes de atenção no município de Catanduvas e 10ª Regional de Saúde, devido a ampliação e melhoramentos das visitas domiciliares, por profissionais acs, enfermeiros e médicos está sendo possível proporcionar mais qualidade de vida as pessoas sem a necessidade de internamentos, citamos a organização da agenda de visita pós alta hospitalar, implantação do Ambulatório Médico de especialidade, estratificação de risco de pacientes dentre das linhas de cuidados objeto de cuidado do AME, entre outros.

**Gráfico – 1 Morbidade hospitalar por capítulo CID 10 e faixa etária (jan-dez) 2024**

| Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Paraná |             |       |       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |       |
|----------------------------------------------------------------|-------------|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| Internações por Capítulo CID-10 e Faixa Etária 2               |             |       |       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |       |
| Município: 410500 CATANDUVAS                                   |             |       |       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |       |
| Capítulo CID-10:                                               |             |       |       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |       |
| Faixa Etária 2:                                                |             |       |       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |       |
| Período:2024                                                   |             |       |       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |       |
| Capítulo CID-10                                                | Menor 1 ano | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 24 | 25 a 29 | 30 a 34 | 35 a 39 | 40 a 44 | 45 a 49 | 50 a 54 | 55 a 59 | 60 a 64 | 65 a 69 | 70 a 74 | 75 a 79 | 80 anos | Total |



|                                                    |   | anos | anos | anos | anos | anos | anos | anos | anos | anos | anos | anos | anos | anos | anos | anos | anos | anos | e mais |  |
|----------------------------------------------------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|--|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 1 | -    | -    | -    | -    | 1    | -    | 4    | 1    | 1    | 2    | -    | 4    | 3    | 2    | 3    | 5    | 8    | 35     |  |
| II. Neoplasias (tumores)                           | - | -    | -    | -    | -    | 1    | 1    | 1    | 2    | 6    | 13   | 16   | 4    | 16   | 2    | 17   | 7    | 21   | 107    |  |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | - | 1    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1    | -    | -    | -    | 1    | 2    | -    | 1    | -    | 6      |  |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | - | -    | -    | -    | -    | 1    | -    | -    | 1    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1    | -    | 3      |  |
| V. Transtornos mentais e comportament ais          | - | -    | -    | -    | 1    | -    | 5    | 1    | 1    | 2    | -    | 1    | -    | 1    | -    | -    | -    | -    | 12     |  |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | - | -    | 5    | -    | 2    | -    | -    | -    | -    | 1    | 1    | 7    | -    | 1    | 1    | -    | 1    | -    | 19     |  |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | - | -    | 1    | -    | -    | 1    | -    | -    | -    | -    | 2    | 2    | -    | 1    | 4    | 1    | 4    | -    | 16     |  |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide      | - | 1    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1      |  |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | - | -    | -    | -    | -    | -    | 2    | 3    | 2    | 3    | 9    | 4    | 11   | 5    | 6    | 8    | 13   | 7    | 73     |  |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | - | 5    | 12   | 2    | -    | -    | 2    | 3    | 1    | -    | 3    | -    | 1    | 5    | 3    | 5    | 3    | 10   | 55     |  |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 1 | 5    | 5    | 2    | 2    | -    | 5    | 4    | 6    | 8    | 7    | 13   | 7    | 10   | 7    | 11   | 5    | 3    | 101    |  |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | - | 1    | -    | -    | 1    | 1    | -    | -    | 1    | -    | -    | 1    | -    | 2    | 3    | -    | -    | -    | 10     |  |



|                                                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|----------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | -  | -  | 1  | -  | 2  | -  | 1  | -  | 1  | 1  | 1  | 4  | 3  | 2  | 3  | 1  | 1  | 2  | 23  |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | -  | -  | 6  | 3  | 1  | 1  | 1  | 2  | 5  | 1  | 4  | 3  | 2  | 5  | 2  | 1  | 4  | 4  | 45  |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | -  | -  | -  | 2  | 18 | 30 | 24 | 19 | 9  | 3  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 105 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 10 | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 10  |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 2  | 2  | 2  | -  | 2  | 2  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 3  | -  | -  | -  | -  | 13  |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | -  | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | 4  | -  | 2  | -  | 2  | 2  | 3  | 1  | 1  | 1  | 2  | 19  |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 1  | -  | 3  | 7  | 4  | 3  | 12 | 5  | 9  | 7  | 6  | 6  | 5  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 80  |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                | -  | -  | -  | 1  | -  | 1  | 8  | 13 | 5  | 5  | 1  | 4  | 2  | 2  | -  | -  | -  | 1  | 43  |
| Total                                              | 15 | 15 | 36 | 17 | 33 | 42 | 61 | 59 | 44 | 41 | 49 | 63 | 41 | 62 | 39 | 51 | 48 | 60 | 776 |

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

A tabela acima nos mostra que 34% dos internamentos neste período de 2024 ocorreram em pessoas de 60 anos ou mais, 51% dos internamentos ocorreram em pessoas de 20 a 59 anos e 11% dos internamentos ocorreram em pessoas de 5 a 19 anos de idades, 4% dos internamentos ocorreram em crianças de 0 a 5 anos de idade, cientes desse impacto.

Em 2019, o número de idosos no Brasil chegou a 32,9 milhões. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a tendência de envelhecimento da população vem se mantendo e o número de pessoas com mais de 60 anos no país já é superior ao de crianças com até 9 anos de idade.

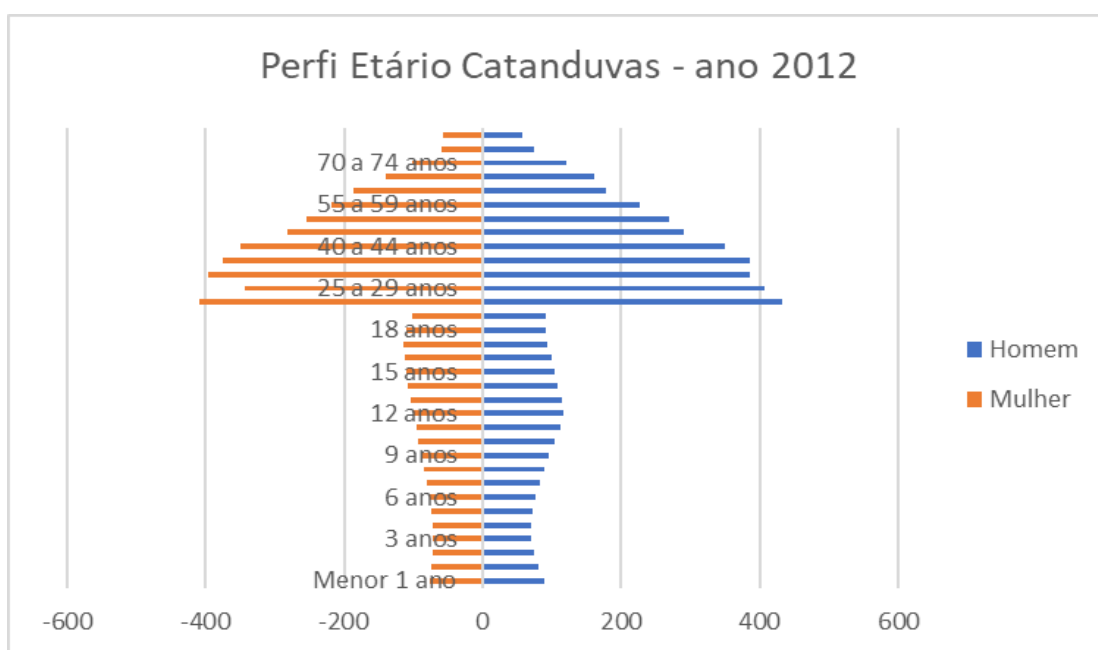
Recentemente, o IBGE divulgou uma série de projeções de longo prazo sobre o avanço populacional no Brasil.

Uma delas aponta para uma desaceleração no ritmo de crescimento e uma consequente inversão na nossa pirâmide etária.

Nesse cenário, a expectativa é de que o número de pessoas com 65 anos ou mais praticamente triplique, chegando a 58,2 milhões em 2060 – o equivalente a 25,5% da população.

Diante desses fatos e levando em consideração o perfil de morbidade de cada grupo populacional o município de Catanduvas vem ampliando por meio de treinamentos e capacitações as estratégias para promoção e prevenção da saúde.

#### Perfil Etário da População de Catanduvas



O perfil etário de Catanduvas, ainda no ano de 2012 já apresentava uma distribuição de envelhecimento da população.

Gráfico – 1.1 Morbidade Hospitalar ( 0 a 5 anos )

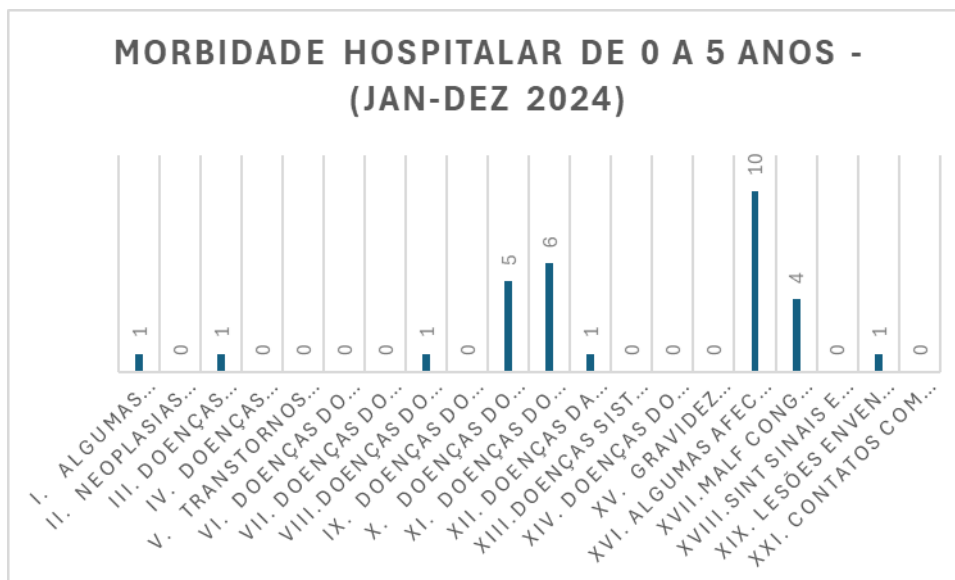


Gráfico – 1.2 Morbidade Hospitalar ( 5 a 19 anos )

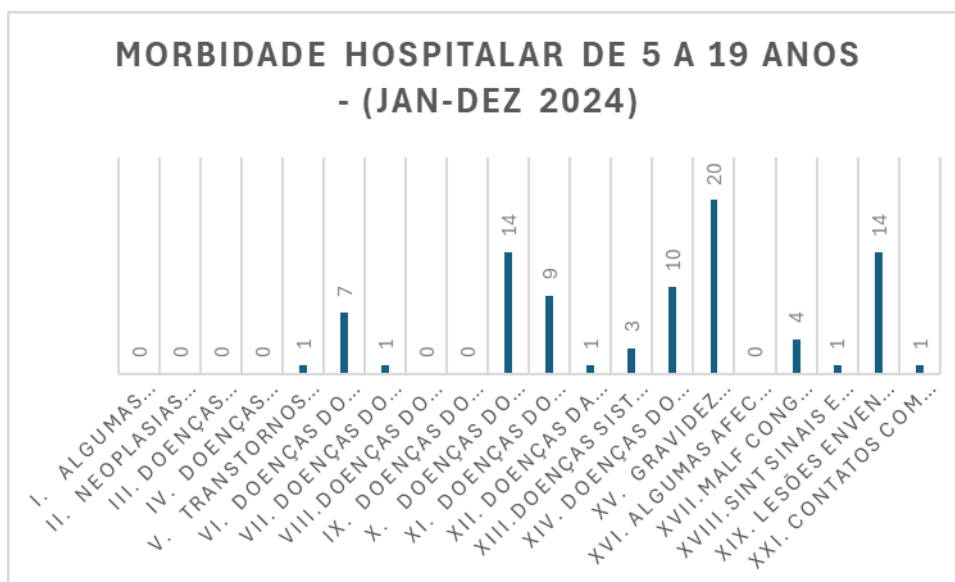


Gráfico – 1.2 Morbidade Hospitalar ( 20 – 59 anos )

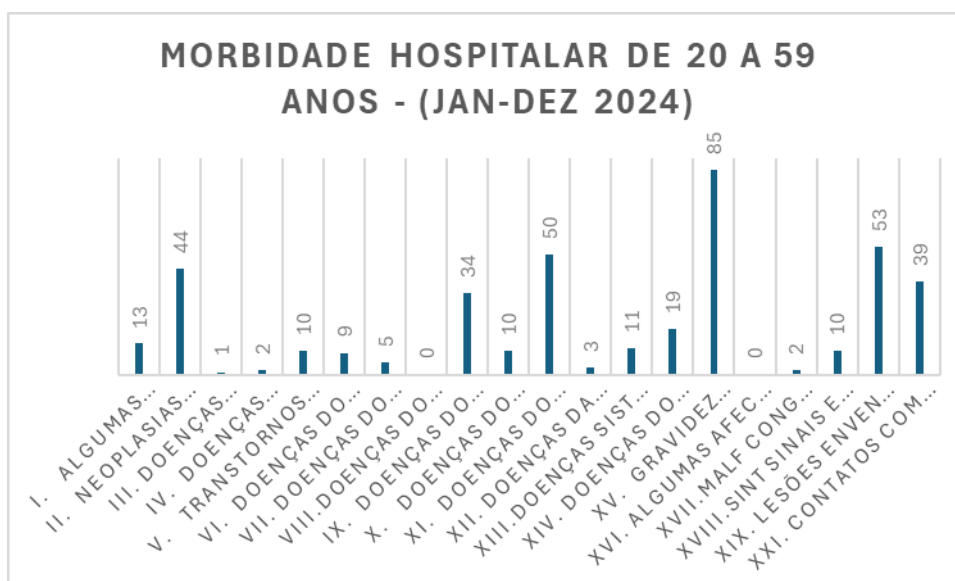
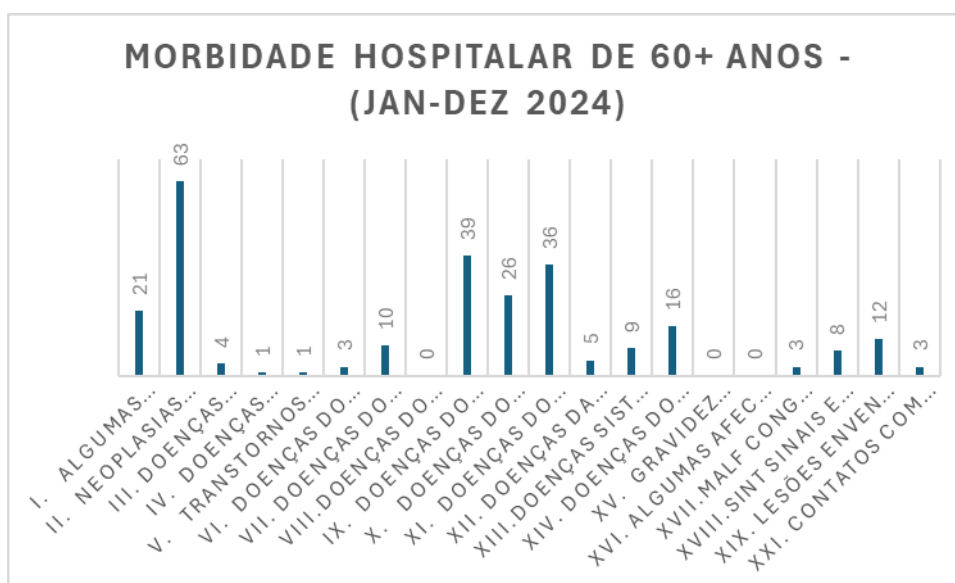


Gráfico – 1.2 Morbidade Hospitalar ( 60 anos ou mais )



**Tabela – 2** Morbidade hospitalar por lista de causa e faixa etária para as 4 principais causas – (Jan-dez 2024)

**Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Paraná**  
**Internações por Lista Morb CID-10 e Faixa Etária 2**  
**Município: 410500 CATANDUVAS**



**Capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores), IX. Doenças do aparelho circulatório, XI. Doenças do aparelho digestivo, XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas**

**Lista Morb CID-10:**

**Faixa Etária 2:**

**Período:2024**

| Lista Morb CID-10                                     | Me<br>nor<br>1<br>ano | 1 a<br>4<br>anos | 5 a<br>9<br>anos | 10<br>a<br>14<br>anos | 15<br>a<br>19<br>anos | 20<br>a<br>24<br>anos | 25<br>a<br>29<br>anos | 30<br>a<br>34<br>anos | 35<br>a<br>39<br>anos | 40<br>a<br>44<br>anos | 45<br>a<br>49<br>anos | 50<br>a<br>54<br>anos | 55<br>a<br>59<br>anos | 60<br>a<br>64<br>anos | 65<br>a<br>69<br>anos | 70<br>a<br>74<br>anos | 75<br>a<br>79<br>anos | 80<br>an<br>os<br>e<br>ma<br>is | Tot<br>al |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------|
| 02 Neoplasias (tumores)                               | -                     | -                | -                | -                     | -                     | 1                     | 1                     | 1                     | 2                     | 6                     | 13                    | 16                    | 4                     | 16                    | 2                     | 17                    | 7                     | 21                              | 107       |
| .. Neoplasia maligna do lábio cavidade oral e faringe | -                     | -                | -                | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | 1                               | 1         |
| .. Neoplasia maligna do esôfago                       | -                     | -                | -                | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | 5                     | -                     | 1                               | 6         |
| .. Neoplasia maligna do estômago                      | -                     | -                | -                | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | 1                     | 11                              | 12        |
| .. Neoplasia maligna do cólon                         | -                     | -                | -                | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | 1                     | -                     | -                     | -                     | -                               | 1         |
| .. Neoplasia maligna junção reto ânus canal anal      | -                     | -                | -                | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | 1                     | 11                    | 1                     | 5                     | -                     | -                     | 1                     | -                               | 19        |
| .. Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos    | -                     | -                | -                | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | 3                     | -                     | -                               | 3         |
| .. Neoplasias malignas de laringe                     | -                     | -                | -                | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | 1                     | -                     | -                               | 1         |
| .. Neoplasia maligna de traqueia brônquios e pulmão   | -                     | -                | -                | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | -                     | 1                     | -                     | -                     | 1                     | -                               | 2         |



|                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| .. Outras neoplasias malignas órgãos respiratório e intratorácico              | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 2  |
| .. Neoplasia maligna do osso e cartilagem articulação                          | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| .. Neoplasia maligna da pele                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 2  |
| .. Outras neoplasias malignas da pele                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 17 |
| .. Neoplasia maligna do tecido mesotelial e tecido moles                       | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 2  |
| .. Neoplasia maligna da mama                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 2 | - | - | - | - | - | 5  |
| .. Neoplasia maligna da próstata                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | 1 | 3 |    |
| .. Neoplasia maligna outras local mal definidas secundaria e não especificadas | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 2 | 1 | - | 1 | 1 | - | 1 | - | 1 | 8 |    |
| .. Outras neoplasias maligna tecidos linfóides hemato e relacionados           | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | 2  |
| .. Carcinoma in situ de colo do útero                                          | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| .. Leiomioma do útero                                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 6 | 2 | - | 1 | - | - | - | - | - | 10 |
| .. Outras neoplasias in                                                        | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 2 | - | 2 | 1 | - | - | - | - | 9  |



|                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |    |
|-------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|----|---|----|
| situ benignas e comport incert desc                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |    |
| 09 Doenças do aparelho circulatório                                     | - | - | - | - | - | - | 2 | 3 | 2 | 3 | 9 | 4 | 11 | 5 | 6 | 8 | 13 | 7 | 73 |
| .. Doença reumática crônica do coração                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  | 1 | - | - | -  | - | 2  |
| .. Hipertensão essencial (primária)                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | -  | - | - | - | -  | - | 1  |
| .. Infarto agudo do miocárdio                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 3  | - | - | 1 | 1  | 2 | 8  |
| .. Outras doenças isquêmicas do coração                                 | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | 1 | 1  | - | 2 | - | -  | 1 | 7  |
| .. Embolia pulmonar                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | -  | - | - | 1 | -  | - | 1  |
| .. Insuficiência cardíaca                                               | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | 1  | - | 1 | 3 | 5  | 3 | 15 |
| .. Hemorragia intracraniana                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | -  | - | 1 | - | -  | - | 1  |
| .. Infarto cerebral                                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1  | - | - | - | -  | - | 2  |
| .. Acidente vascular cerebral não especificado hemorrágico ou isquêmico | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1  | - | 1 | - | 2  | 1 | 6  |
| .. Outras doenças cerebrovasculares                                     | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  | 1 | - | - | -  | - | 2  |
| .. Arteroesclerose                                                      | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | -  | 1 | - | - | -  | - | 1  |
| .. Outras doenças vasculares periféricas                                | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | -  | - | - | - | -  | - | 1  |



|                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |    |   |    |   |   |   |         |
|-------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|----|---|---|---|---------|
| .. Embolia e trombose arteriais                       | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | -  | - | -  | 1 | -  | - | - | - | 1       |
| .. Outras doenças das artérias arteríolas e capilares | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | -  | - | -  | - | -  | 2 | - | - | 2       |
| .. Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa    | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1  | - | -  | 1 | -  | - | - | - | 3       |
| .. Veias varicosas das extremidades inferiores        | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 2 | - | 4 | 2  | 2 | 1  | - | 1  | 5 | - | - | 18      |
| .. Hemorróidas                                        | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | -  | - | -  | - | -  | - | - | - | 2       |
| 11 Doenças do aparelho digestivo                      | 1 | 5 | 5 | 2 | 2 | - | 5 | 4 | 6 | 8 | 7 | 13 | 7 | 10 | 7 | 11 | 5 | 3 | - | 10<br>1 |
| .. Outras doenças cavidade oral glând saliv e maxilar | - | 3 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | -  | - | -  | - | -  | - | - | - | 7       |
| .. Doenças do apêndice                                | - | - | - | 1 | - | - | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1  | - | -  | - | -  | - | - | - | 6       |
| .. Hérnia inguinal                                    | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | 1 | 2  | - | 3  | - | 2  | - | 1 | - | 14      |
| .. Outras hérnias                                     | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 2  | 1 | 2  | 2 | -  | 1 | - | - | 11      |
| .. Outras doenças dos intestinos e peritônio          | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | 1  | 1 | -  | - | 3  | 1 | 1 | - | 10      |
| .. Doença alcoólica do fígado                         | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  | - | 1  | - | -  | - | - | - | 2       |
| .. Outras doenças do fígado                           | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | 3  | - | -  | 1 | -  | - | - | 1 | 7       |
| .. Colelitíase e colecistite                          | - | - | - | - | - | - | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3  | 4 | 3  | 2 | 2  | 1 | - | - | 29      |



|                                                    |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| .. Pancreatite aguda e outras doenças do pâncreas  | - | - | - | - | - | - | -  | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | 2  |
| .. Outras doenças do aparelho digestivo            | - | - | - | - | - | - | -  | - | 2 | - | 1 | - | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 13 |
| 19 Lesões enven e alg out conseq causas externas   | 1 | - | 3 | 7 | 4 | 3 | 12 | 5 | 9 | 7 | 6 | 6 | 5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 80 |
| .. Fratura do crânio e dos ossos da face           | - | - | - | 1 | - | - | -  | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| .. Fratura do pescoço tórax ou pelve               | 1 | - | - | - | - | - | -  | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| .. Fratura do fêmur                                | - | - | 1 | - | - | - | 1  | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 5  |
| .. Fratura de outros ossos dos membros             | - | - | 2 | 4 | 2 | 1 | 4  | 1 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 32 |
| .. Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo  | - | - | - | - | - | - | 1  | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | 3  |
| .. Luxações entorse distensão reg esp e múlt corpo | - | - | - | - | - | 1 | 3  | 1 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | 8  |
| .. Traumatismo intracraniano                       | - | - | - | 1 | - | - | 1  | - | 1 | 2 | - | - | - | - | - | 1 | - | 6  |
| .. Traumatismo de outros órgãos internos           | - | - | - | - | - | - | -  | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| .. Lesões esmag amput traumát reg esp e múlt corpo | - | - | - | - | - | - | 1  | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| .. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo  | - | - | - | 1 | - | 1 | 1  | 1 | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 6  |



|                                                    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
|----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|
| .. Efeitos corpo estranho através de orifício nat  | - | - | - | - | - | - | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1  | 1       |
| .. Envenenamento por drogas e substâncias biológ   | - | - | - | - | 1 | - | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | 2       |
| .. Efeitos tóxicos subst origem princ não-medicin  | - | - | - | - | - | - | -  | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | 2       |
| .. Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd NCOP | - | - | - | - | 1 | - | 1  | -  | -  | -  | 1  | 3  | 3  | -  | -  | -  | -  | -  | 9       |
| .. Seqüel traum enven e outr conseq causas extern  | - | - | - | - | - | - | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | 1  | -  | -  | 2       |
| Total                                              | 2 | 5 | 8 | 9 | 6 | 4 | 20 | 13 | 19 | 24 | 35 | 39 | 27 | 33 | 18 | 39 | 27 | 33 | 36<br>1 |

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

A tabela acima, nos mostra que a maior parte dos internamentos hospitalares, para as principais causas de internamentos, tem ocorrido em pessoas de 60 anos ou mais, foram 150 internamentos neste período de 2024 correspondendo a 42% destas principais causas de internamentos, enquanto que os internamentos na faixa etária de 20 a 59 anos soma 50%

Na 1ª causa de internamentos (Neoplasia), as causas mais frequentes foram, neoplasia do reto e anus o com 107 internamentos.

Na 2ª causa de internação hospitalar neste período 2024 (Doenças do aparelho Digestivo) as causas mais frequentes foram Colelitíase e colecistite com um total de 101 internamentos,

Na 3ª causa de internamentos (Lesões decorrente de causas externas), as causas mais frequentes foram, Fratura de ossos dos membros e um total de 80 internamentos.

Na 4ª causa de internamento (Doenças do aparelho circulatório), as causas mais frequentes foram, veias varicosas das extremidades inferiores e um total de 73 internamentos,

**Tabela 3** – Quatro principais causas de internamento hospitalar por sexo e faixa etária (Jan-dez) 2024

| <b>Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Paraná</b><br><b>Internações por Faixa Etária 2 e Sexo</b><br><b>Município: 410500 CATANDUVAS</b>                                                                   |      |     |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-------|
| <b>Capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores), IX. Doenças do aparelho circulatório, XI. Doenças do aparelho digestivo, XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</b><br><b>Faixa Etária 2:</b><br><b>Período:2024</b> |      |     |       |
| Faixa Etária 2                                                                                                                                                                                                                 | Masc | Fem | Total |
| Menor 1 ano                                                                                                                                                                                                                    | 1    | 1   | 2     |
| 1 a 4 anos                                                                                                                                                                                                                     | 4    | 1   | 5     |
| 5 a 9 anos                                                                                                                                                                                                                     | 4    | 4   | 8     |
| 10 a 14 anos                                                                                                                                                                                                                   | 8    | 1   | 9     |
| 15 a 19 anos                                                                                                                                                                                                                   | 5    | 1   | 6     |
| 20 a 24 anos                                                                                                                                                                                                                   | 4    | -   | 4     |
| 25 a 29 anos                                                                                                                                                                                                                   | 14   | 6   | 20    |
| 30 a 34 anos                                                                                                                                                                                                                   | 8    | 5   | 13    |
| 35 a 39 anos                                                                                                                                                                                                                   | 8    | 11  | 19    |
| 40 a 44 anos                                                                                                                                                                                                                   | 14   | 10  | 24    |
| 45 a 49 anos                                                                                                                                                                                                                   | 11   | 24  | 35    |
| 50 a 54 anos                                                                                                                                                                                                                   | 28   | 11  | 39    |
| 55 a 59 anos                                                                                                                                                                                                                   | 13   | 14  | 27    |
| 60 a 64 anos                                                                                                                                                                                                                   | 14   | 19  | 33    |
| 65 a 69 anos                                                                                                                                                                                                                   | 11   | 7   | 18    |
| 70 a 74 anos                                                                                                                                                                                                                   | 25   | 14  | 39    |
| 75 a 79 anos                                                                                                                                                                                                                   | 15   | 12  | 27    |
| 80 anos e mais                                                                                                                                                                                                                 | 24   | 9   | 33    |
| Total                                                                                                                                                                                                                          | 211  | 150 | 361   |

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

A tabela acima nos mostra que na população economicamente ativa, 20 a 59 ano, o maior número de internamento ocorre em pessoas do sexo masculino, foram 211 internamentos na população masculina e 150 internamentos na população feminina.

O número de paciente internado por hospital de referência informa por meio da tabela abaixo os principais hospitais da assistência médica para população de Catanduvas, o hospital Dr Aurélio, UOPECAM e Hospital Universitário do Oeste do Paraná foram neste ano as principais referências para internamento geral ao nosso município, conforme Tabela 4 abaixo.

**Tabela 4 – Internações por estabelecimento (Jan-dez) 2024**

| Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Paraná     |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |           |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------|
| Internações por Estabelecimento e Capítulo CID-10                  |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |           |
| Município: 410500 CATANDUVAS                                       |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |           |
| Estabelecimento:                                                   |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |           |
| Capítulo CID-10:                                                   |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |           |
| Período:2024                                                       |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |           |
| Estabelecime<br>nto                                                | Ca<br>p<br>01 | Ca<br>p<br>02 | Ca<br>p<br>03 | Ca<br>p<br>04 | Ca<br>p<br>05 | Ca<br>p<br>06 | Ca<br>p<br>07 | Ca<br>p<br>08 | Ca<br>p<br>09 | Ca<br>p<br>10 | Ca<br>p<br>11 | Ca<br>p<br>12 | Ca<br>p<br>13 | Ca<br>p<br>14 | Ca<br>p<br>15 | Ca<br>p<br>16 | Ca<br>p<br>17 | Ca<br>p<br>18 | Ca<br>p<br>19 | Ca<br>p<br>21 | Tot<br>al |
| 0013838<br>HOSPITAL SAO<br>LUCAS                                   | -             | -             | -             | -             | -             | 1             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | 2             | -             | -             | -             | 3         |
| 0013846<br>HOSPITAL DO<br>ROCIO                                    | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | 1             | -             | 1             | -             | 1             | -             | -             | -             | -             | -             | 1             | -             | 4         |
| 0014001<br>ASSOCIACAO<br>DE PESQUISA E<br>TRATAMENTO<br>ALCOOLISMO | -             | -             | -             | -             | 2             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | 2         |
| 0014125<br>CENTER<br>CLINICAS                                      | -             | -             | -             | -             | -             | 1             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | 1         |
| 0015369<br>COMPLEXO<br>HOSPITALAR<br>DO<br>TRABALHADOR             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | 1             | -             | -             | -             | 1         |



|                                                                  |   |    |   |   |   |   |   |   |    |   |    |   |   |    |   |   |   |   |    |    |    |
|------------------------------------------------------------------|---|----|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|---|----|---|---|---|---|----|----|----|
| 0015407<br>HOSPITAL<br>UNIVERSITARI<br>O CAJURU                  | - | -  | - | - | - | - | - | - | -  | - | -  | - | - | -  | - | - | - | - | -  | 1  | 1  |
| 0015563<br>HOSPITAL<br>INFANTIL<br>PEQUENO<br>PRINCIPE           | - | -  | - | - | - | 3 | 1 | - | -  | - | -  | - | - | -  | - | - | - | - | -  | -  | 4  |
| 0017663<br>HOSPITAL<br>REGIONAL DA<br>LAPA SAO<br>SEBASTIAO      | - | -  | - | - | - | - | - | - | -  | - | -  | - | - | -  | - | - | - | - | 1  | -  | 1  |
| 0018384 ASJA                                                     | - | -  | - | - | 1 | - | - | - | -  | - | -  | - | - | -  | - | - | - | - | -  | -  | 1  |
| 0213845<br>HOSPITAL<br>REGIONAL DE<br>GUARAPUAVA                 | - | 1  | - | - | - | - | - | - | -  | 1 | 1  | - | - | 3  | - | - | - | - | 2  | -  | 8  |
| 2571978<br>HOSPITAL<br>MUNICIPAL<br>FELICITA<br>SANSON<br>ARROSI | 1 | -  | - | - | - | - | - | - | 1  | - | -  | - | - | -  | - | - | - | - | -  | -  | 2  |
| 2572192<br>HOSPITAL BOM<br>SAMARITANO                            | - | 1  | - | - | - | - | - | - | -  | 1 | 3  | - | 1 | -  | - | - | - | - | -  | 2  | 8  |
| 2572443<br>HOSPITAL<br>SANTO<br>ANTONIO                          | 2 | -  | - | - | - | - | - | - | -  | - | 6  | - | 1 | -  | - | - | - | - | -  | -  | 9  |
| 2573172<br>HOSPITAL DR<br>AURELIO                                | - | 11 | - | - | - | - | - | - | 16 | 1 | 27 | - | 2 | 11 | - | - | - | 1 | 13 | 16 | 98 |
| 2576341<br>HONPAR<br>HOSPITAL<br>NORTE<br>PARANAENSE             | - | -  | - | - | - | - | - | - | 1  | - | -  | - | - | -  | - | - | - | - | -  | -  | 1  |
| 2578409<br>HOSPITAL<br>NOVA VIDA                                 | - | -  | - | - | 1 | - | - | - | -  | - | -  | - | - | -  | - | - | - | - | -  | -  | 1  |
| 2578468<br>HOSPITAL VIDA                                         | - | -  | - | - | 3 | - | - | - | -  | - | -  | - | - | -  | - | - | - | - | -  | -  | 3  |
| 2580055 ISCAL                                                    | - | -  | - | - | - | - | - | - | -  | - | -  | - | - | -  | - | - | 1 | - | -  | -  | 1  |



|                                                                |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |   |    |    |         |    |   |    |    |    |     |
|----------------------------------------------------------------|----|----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|----|----|---------|----|---|----|----|----|-----|
| 2588242<br>HOSPITAL<br>MUNICIPAL<br>SANTO<br>ANTONIO           | -  | -  | - | - | - | - | - | - | -  | -  | 1  | - | -  | -  | -       | -  | - | -  | -  | -  | 1   |
| 2594358<br>CLINICA SANTA<br>CRUZ                               | -  | -  | - | - | 1 | - | - | - | -  | -  | -  | - | -  | -  | -       | -  | - | -  | -  | -  | 1   |
| 2727250 CASA<br>DE<br>SAUDEROLAND<br>IA                        | -  | -  | - | - | 2 | - | - | - | -  | -  | -  | - | -  | -  | -       | -  | - | -  | -  | -  | 2   |
| 2737434<br>CEONC                                               | 1  | 31 | - | - | - | - | - | - | -  | -  | -  | - | -  | -  | -       | -  | - | -  | -  | -  | 32  |
| 2738090<br>HOSPITAL DE<br>OLHOS DE<br>CASCAVEL                 | -  | -  | - | - | - | - | 9 | - | -  | -  | -  | - | -  | -  | -       | -  | - | -  | -  | -  | 9   |
| 2738201<br>HOSPITAL<br>MUNICIPAL<br>TRES BARRAS                | 1  | -  | - | - | - | - | - | - | 1  | 1  | -  | - | -  | -  | -       | -  | - | -  | -  | -  | 3   |
| 2738279<br>HOSPITAL<br>SANTA<br>SIMONE                         | -  | -  | - | - | - | 7 | - | 1 | 1  | 16 | 1  | 1 | 11 | -  | -       | -  | 1 | -  | 3  | 3  | 45  |
| 2738309<br>HOSPITAL DE<br>ENSINO SAO<br>LUCAS                  | 1  | -  | - | 1 | - | - | - | - | 11 | 2  | 17 | 1 | 1  | 8  | 1       | -  | 2 | 2  | 10 | 11 | 68  |
| 2738368<br>HOSPITAL<br>UNIVERSITARI<br>O DO OESTE<br>DO PARANA | 14 | 3  | 6 | 2 | - | 5 | - | - | 26 | 17 | 31 | 7 | 5  | 17 | 10<br>4 | 10 | 5 | 14 | 45 | 9  | 320 |
| 2740338<br>HOSPITAL DO<br>CANCER DE<br>CASCAVEL<br>UOPECCAN    | 6  | 60 | - | - | - | - | - | - | -  | 2  | 10 | - | -  | -  | -       | -  | 1 | -  | -  | -  | 79  |
| 2753987<br>HOSPITAL<br>PSIQUIATRICO<br>NOSSO LAR               | -  | -  | - | - | 1 | - | - | - | -  | -  | -  | - | -  | -  | -       | -  | - | -  | -  | -  | 1   |
| 2781859<br>HOSPITAL<br>UNIVERSITARI                            | -  | -  | - | - | - | - | - | - | -  | -  | 1  | - | -  | -  | -       | -  | - | -  | -  | -  | 1   |

[illegible]

|                                                                           |    |    |   |   |   |    |    |    |   |    |    |    |   |   |    |    |   |    |    |    |     |
|---------------------------------------------------------------------------|----|----|---|---|---|----|----|----|---|----|----|----|---|---|----|----|---|----|----|----|-----|
| 7039344<br>INSTITUTO SAO<br>RAFAEL                                        | -  | -  | - | - | 1 | -  | -  | -  | - | 1  | 1  | -  | - | - | -  | -  | - | -  | -  | -  | 3   |
| 9232966 DR<br>PRIME<br>ASSISTENCIA A<br>SAUDE<br>FAMILIAR                 | -  | -  | - | - | - | -  | 6  | -  | - | -  | -  | -  | - | - | -  | -  | - | -  | -  | -  | 6   |
| 9543767<br>HOSPITAL<br>MUNICIPAL DE<br>RETAGUARDA<br>ALLAN BRAME<br>PINHO | 5  | -  | - | - | - | -  | -  | -  | 8 | 5  | -  | -  | - | 3 | -  | -  | - | -  | -  | -  | 21  |
| Total                                                                     | 35 | 10 | 7 | 6 | 3 | 12 | 18 | 16 | 1 | 72 | 53 | 10 | 1 | 9 | 22 | 44 | 5 | 10 | 13 | 19 | 768 |

## Mortalidade

Conforme tabela 5 abaixo

A 1ª causa de mortalidade foi por doenças do aparelho circulatório com 25 óbitos,

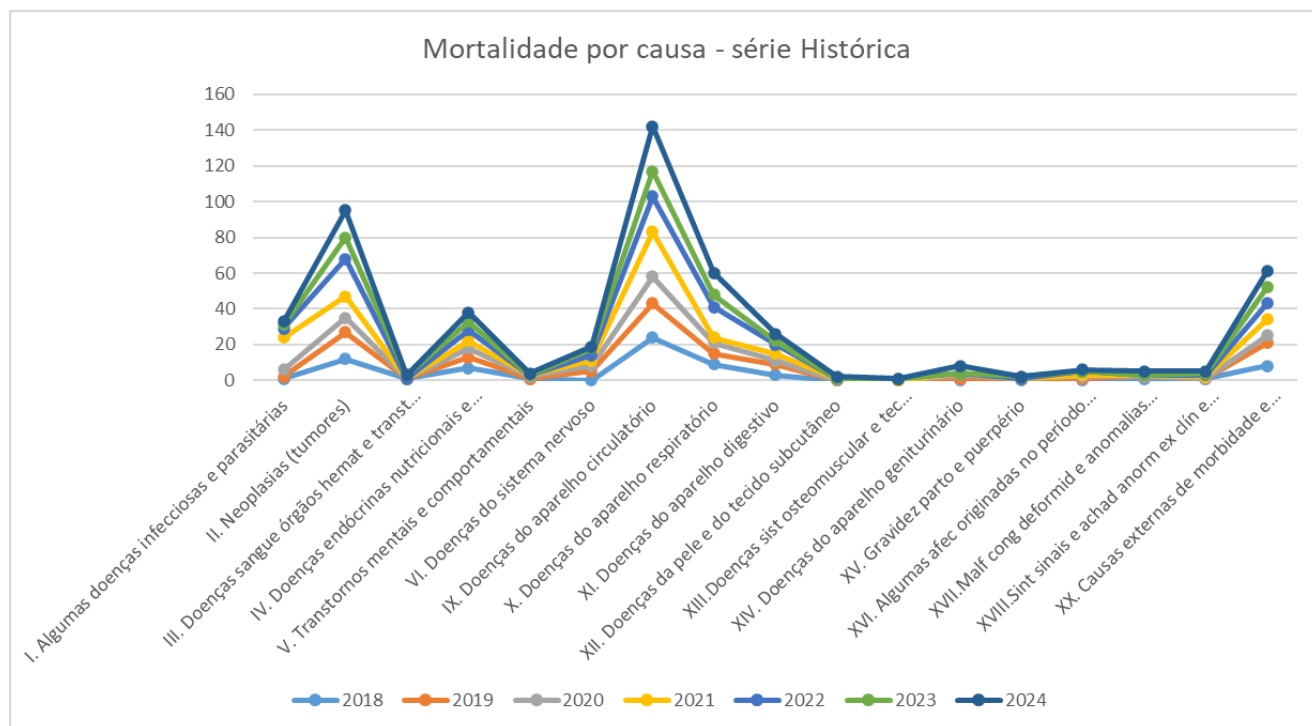
A 2ª causa de óbitos foram neoplasias com 15 óbitos

A 3ª Causa de óbitos foram causas do aparelho respiratório com 12 óbitos,



A tabela abaixo nos mostra ainda, que a população acima de 60 anos, corresponderam a 61 óbitos de um total de 83, representando 73% dos óbitos.

### Série Histórica de Mortalidade



**Tabela 5 – óbitos por faixa etária (jan-dez) 2024**

#### Total por Faixa Etária (13) segundo Causa (Cap CID10)

Mun RS Residência PR: Catanduvas

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



| <b>Faixa Etária (13):</b> <1 Ano, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 e+, Ign |            |            |              |              |              |              |              |              |              |            |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| <b>Período: 2024</b>                                                                                           |            |            |              |              |              |              |              |              |              |            |              |
| <b>Causa (Cap CID10)</b>                                                                                       | <b>1a4</b> | <b>5a9</b> | <b>20-29</b> | <b>30-39</b> | <b>40-49</b> | <b>50-59</b> | <b>60-69</b> | <b>70-79</b> | <b>80 e+</b> | <b>Ign</b> | <b>Total</b> |
| TOTAL                                                                                                          | 2          | 1          | 1            | 2            | 5            | 11           | 13           | 18           | 29           | 1          | 83           |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias                                                                  | 0          | 0          | 0            | 0            | 0            | 0            | 1            | 1            | 0            | 0          | 2            |
| II. Neoplasias (tumores)                                                                                       | 0          | 0          | 0            | 0            | 0            | 2            | 2            | 3            | 8            | 0          | 15           |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas                                                              | 0          | 0          | 0            | 0            | 0            | 1            | 1            | 1            | 2            | 0          | 5            |
| V. Transtornos mentais e comportamentais                                                                       | 0          | 0          | 0            | 0            | 0            | 0            | 1            | 0            | 0            | 0          | 1            |
| VI. Doenças do sistema nervoso                                                                                 | 0          | 1          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0          | 1            |
| IX. Doenças do aparelho circulatório                                                                           | 0          | 0          | 0            | 0            | 1            | 3            | 6            | 7            | 8            | 0          | 25           |
| X. Doenças do aparelho respiratório                                                                            | 0          | 0          | 0            | 0            | 0            | 1            | 1            | 3            | 7            | 0          | 12           |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                                                                              | 0          | 0          | 0            | 1            | 0            | 1            | 0            | 1            | 1            | 0          | 4            |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo                                                                    | 0          | 0          | 0            | 0            | 0            | 0            | 1            | 0            | 0            | 0          | 1            |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário                                                                         | 0          | 0          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 1            | 3            | 0          | 4            |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal                                                              | 0          | 0          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 1          | 1            |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas                                                             | 2          | 0          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0          | 2            |

|                                                    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |   |    |
|----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|----|----|----|---|----|
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 1  |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade     | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3  | 0  | 1  | 0  | 0 | 9  |
| TOTAL                                              | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 11 | 13 | 18 | 29 | 1 | 83 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SES/PR).

1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS.

A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB.

TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais.

TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional.

**Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES.**

**Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.**

**Tabela 6 – Número de óbitos por causa CID 10 (jan-dez) 2024**

| Total por Faixa Etária (13) segundo Causa (Cap CID10)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |     |       |       |       |       |       |       |       |     |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|
| <b>Mun RS Residência PR: Catanduvas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |     |       |       |       |       |       |       |       |     |       |
| <b>Causa (Cap CID10):</b> I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, II. Neoplasias (tumores), III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár, IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, V. Transtornos mentais e comportamentais, VI. Doenças do sistema nervoso, VII. Doenças do olho e anexos, VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide, IX. Doenças do aparelho circulatório, X. Doenças do aparelho respiratório, XI. Doenças do aparelho digestivo, XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo, XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo, XIV. Doenças do aparelho geniturinário, XV. Gravidez parto e puerpério, XVI. Algumas afec originadas no período perinatal, XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas, XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat, XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas, XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, XXI. Contatos com serviços de saúde |     |     |       |       |       |       |       |       |       |     |       |
| <b>Faixa Etária (13):</b> <1 Ano, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 e+, Ign                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |     |       |       |       |       |       |       |       |     |       |
| <b>Período: 2024</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |     |       |       |       |       |       |       |       |     |       |
| Causa (Cap CID10)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1a4 | 5a9 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80 e+ | Ign | Total |



|                                                    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |   |    |
|----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|----|----|----|---|----|
| TOTAL                                              | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 11 | 13 | 18 | 29 | 1 | 83 |
| A41 Outr septicemias                               | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 1  | 0  | 0  | 0 | 1  |
| A46 Erisipela                                      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 0 | 1  |
| C18 Neopl maligno do colon                         | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0 | 1  |
| C20 Neopl maligno do reto                          | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 1  | 0  | 0  | 0 | 1  |
| C22 Neopl maligno fígado vias biliares intra-hepat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0 | 1  |
| C25 Neopl maligno do pancreas                      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 0 | 1  |
| C34 Neopl maligno dos bronquios e dos pulmões      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 1  | 0  | 2  | 0 | 3  |
| C44 Outr neopl maligno da pele                     | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0 | 1  |
| C50 Neopl maligno da mama                          | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 0 | 2  |
| C56 Neopl maligno do ovario                        | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 0 | 1  |
| C71 Neopl maligno do encefalo                      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 2  | 0 | 2  |
| C80 Neopl maligno s/especificacao de localiz       | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0 | 1  |
| D45 Policitemia vera                               | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0 | 1  |
| E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependente      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0 | 1  |
| E14 Diabetes mellitus NE                           | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 0 | 2  |
| E66 Obesidade                                      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0 | 1  |
| E78 Distúrbios metab lipoproteinas e out lipidem   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 1  | 0  | 0  | 0 | 1  |
| F17 Transt mentais e comport dev uso de fumo       | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 1  | 0  | 0  | 0 | 1  |
| G00 Meningite bacter NCOP                          | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 1  |
| I11 Doenc cardiaca hipertensiva                    | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0 | 1  |
| I21 Infarto agudo do miocardio                     | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2  | 3  | 2  | 4  | 0 | 12 |
| I42 Cardiomiopatias                                | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0 | 1  |
| I50 Insuf cardiaca                                 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 1  | 1  | 1  | 0 | 3  |
| I60 Hemorragia subaracnoide                        | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 1  | 0  | 0  | 0 | 1  |
| I63 Infarto cerebral                               | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 0 | 1  |
| I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico    | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 0 | 2  |
| I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 0 | 2  |
| I74 Embolia e trombose arteriais                   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 0 | 1  |
| I85 Varizes esofagianas                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 1  | 0  | 0  | 0 | 1  |



|                                                  |          |          |          |          |          |           |           |           |           |          |           |
|--------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| J15 Pneumonia bacter NCOP                        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1         | 0         | 0         | 2         | 0        | 3         |
| J18 Pneumonia p/microorg NE                      | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         | 1         | 1         | 0        | 2         |
| J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas   | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 1         | 2         | 4         | 0        | 7         |
| K55 Transt vasculares do intestino               | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         | 1         | 0         | 0        | 1         |
| K63 Outr doenc do intestino                      | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         | 0         | 1         | 0        | 1         |
| K70 Doenc alcoolica do figado                    | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| K74 Fibrose e cirrose hepáticas                  | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| L98 Outr afeccoes da pele e tec subcutaneo NCOP  | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 1         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| N17 Insuf renal aguda                            | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         | 0         | 1         | 0        | 1         |
| N39 Outr transt do trato urinario                | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         | 1         | 2         | 0        | 3         |
| P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 1        | 1         |
| Q22 Malform congen valvas pulmonar tricuspide    | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| Q99 Outr anomalias dos cromossomos NCOP          | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade   | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| V03 Pedestre traum colis automov pickup caminhon | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 2         | 0         | 0         | 0         | 0        | 2         |
| V14 Ciclis traum colis veic transp pesado onibus | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         | 1         | 0         | 0        | 1         |
| V23 Motocicl traum colis automov pickup caminhon | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| W30 Contato c/maquinaria agricola                | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| W79 Inalacao ingest aliment caus obstr trat resp | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc   | 0        | 0        | 1        | 1        | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0        | 2         |
| X99 Agressao objeto cortante ou penetrante       | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>5</b> | <b>11</b> | <b>13</b> | <b>18</b> | <b>29</b> | <b>1</b> | <b>83</b> |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR).

1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS.

A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB.

TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais.

TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional.

**Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES.**

**Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.**

Como já apontado no início desta análise as doenças crônicas (DCNT) aumentam a cada ano, assim diante desse perfil analisado até aqui, implementamos o processo de territorialização, estratificação de risco do paciente crônico hipertenso e com a complementação do trabalho no ambulatório de especialidades buscamos reduzir esse número para exercício de 2024.

## Informações Sobre Nascidos Vivos (2010-2023)

**Tabela 7** – Número de nascidos vivos

Apresentamos a tabela abaixo para orientar a análise quanto as condições de melhoramento de condição de saúde da população.

| Nascidos Vivos - Paraná - A partir de 1999               |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|----------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Nascido por Faixa Etária da Mãe(5) e Ano do Nascimento   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
| Regional/Município PR: Catanduvas                        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
| Faixa Etária da Mãe (5): -de 14, 15-19, 20-34, 35e+, Ign |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
| Período:2010-2023                                        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
| Faixa Etária da Mãe(5)                                   | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       | 2023       | Total       |
| -de 14                                                   | 1          | 3          | 2          | 1          | 1          | 1          | 0          | 2          | 2          | 2          | 0          | 2          | 2          | 0          | 19          |
| 15-19                                                    | 28         | 44         | 25         | 27         | 22         | 24         | 29         | 18         | 14         | 15         | 12         | 14         | 17         | 24         | 313         |
| 20-34                                                    | 68         | 70         | 81         | 70         | 95         | 88         | 68         | 82         | 96         | 86         | 82         | 103        | 82         | 71         | 1142        |
| 35e+                                                     | 16         | 14         | 15         | 15         | 18         | 13         | 17         | 13         | 16         | 10         | 16         | 17         | 15         | 21         | 216         |
| <b>Total</b>                                             | <b>113</b> | <b>131</b> | <b>123</b> | <b>113</b> | <b>136</b> | <b>126</b> | <b>114</b> | <b>115</b> | <b>128</b> | <b>113</b> | <b>110</b> | <b>136</b> | <b>116</b> | <b>116</b> | <b>1690</b> |

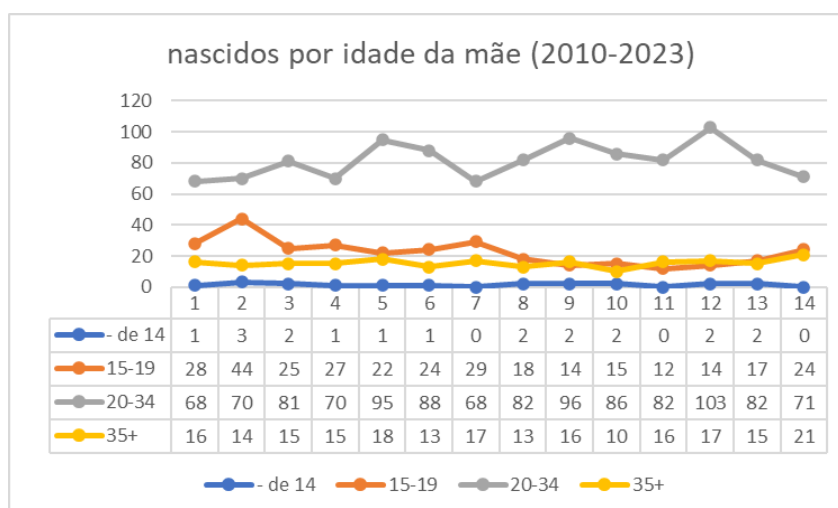
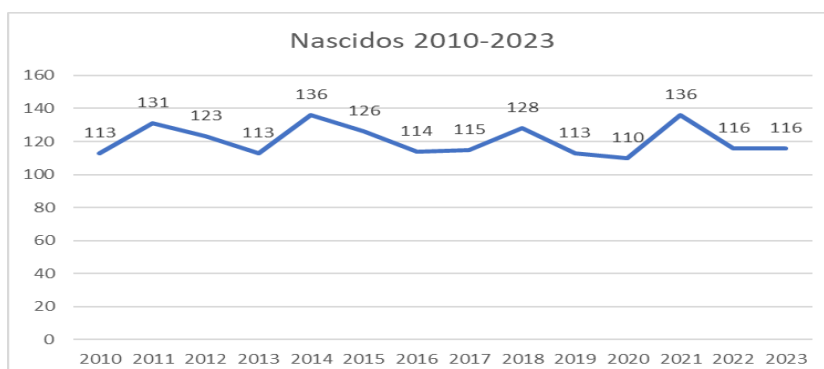


Tabela 7.1 – Número de nascidos vivos (jan-dez) 2024

| Nascido por Mes do Nascimento segundo Faixa Etária da Mãe Tx Fec                                                                 |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|-------|-------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|-------|--|
| Regional/Município PR: Catanduvas                                                                                                |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |       |  |
| Mes do Nascimento: Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho, Julho, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro, Ignorado |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |       |  |
| Faixa Etária da Mãe Tx Fec: 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50e+, Ign                                    |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |       |  |
| Período: 2024                                                                                                                    |         |           |       |       |      |       |       |        |          |         |          |          |       |  |
| Faixa Etária                                                                                                                     | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Total |  |



## da Mãe Tx Fec

|        |    |   |    |   |    |    |    |    |    |    |    |   |     |
|--------|----|---|----|---|----|----|----|----|----|----|----|---|-----|
| TOTAL  | 11 | 7 | 11 | 8 | 15 | 11 | 13 | 11 | 14 | 11 | 10 | 8 | 130 |
| out/14 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0 | 2   |
| 15-19  | 0  | 0 | 2  | 1 | 4  | 4  | 1  | 3  | 1  | 2  | 1  | 0 | 19  |
| 20-24  | 6  | 2 | 2  | 1 | 2  | 4  | 3  | 1  | 3  | 3  | 5  | 3 | 35  |
| 25-29  | 2  | 3 | 2  | 3 | 5  | 2  | 4  | 4  | 4  | 3  | 1  | 1 | 34  |
| 30-34  | 2  | 2 | 4  | 2 | 2  | 0  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3 | 29  |
| 35-39  | 0  | 0 | 1  | 0 | 1  | 1  | 1  | 0  | 3  | 0  | 0  | 1 | 8   |
| 40-44  | 1  | 0 | 0  | 1 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 2   |
| 45-49  | 0  | 0 | 0  | 0 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 1   |
| TOTAL  | 11 | 7 | 11 | 8 | 15 | 11 | 13 | 11 | 14 | 11 | 10 | 8 | 130 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SES/PR).

1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS.

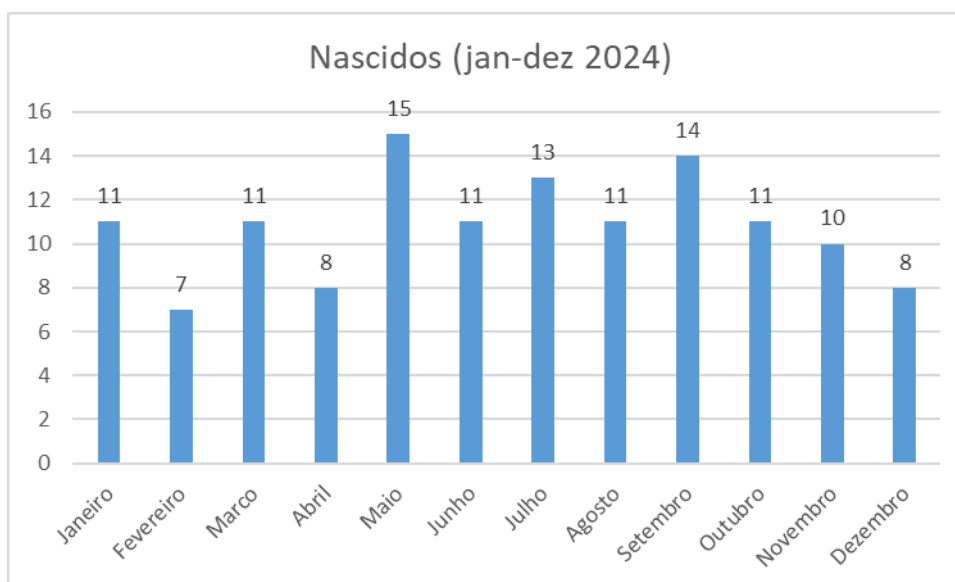
A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB.

TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais.

TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional.

**Nota (1): 2020 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES.**

**Nota (2): 2021 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.**



A tabela e gráfico acima, é apresentada para demonstrar o perfil de nascimento em nosso município. A Linha de cuidado materno infantil do estado do Paraná orienta o cuidado a gestante e o bebê, realizamos neste período 100% de estratificação de risco das gestantes em nosso município conforme previsto na linha de cuidado a estratificação de risco é uma ferramenta fundamental para garantir a qualidade da assistência à saúde da gestante e do recém-nascido. Ao identificar precocemente as gestantes de alto risco, é possível oferecer um cuidado mais especializado e prevenir complicações, contribuindo para a redução da mortalidade materna e infantil e para a melhoria da saúde da população paranaense.

### *Produção dos Serviços*

## **Produção Ambulatorial**

**Os procedimentos informados por local de residência são aqueles com obrigatoriedade de produção em Boletim de Produção Ambulatorial -BPA – Individual (BPA-I)**

Isso significa dizer que este procedimento pode ou não ser realizado em nosso município, pois as referências ambulatoriais podem ser clínicas, ambulatórios e hospitais, próprios ou credenciados ao SUS e com sede em nosso município ou fora dele. (clínica, ambulatório, Hospital, etc)

**Tabela 8 – Produção ambulatorial por local de residência (jan-dez) 2024**

| Produção Ambulatorial do SUS - Paraná - por local de residência |              |              |              |              |              |              |               |              |              |              |              |              |           |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|
| Qtd.apresentada por Procedimento e Ano/mês processamento        |              |              |              |              |              |              |               |              |              |              |              |              |           |
| Município: 410500 CATANDUVAS                                    |              |              |              |              |              |              |               |              |              |              |              |              |           |
| Procedimento:                                                   |              |              |              |              |              |              |               |              |              |              |              |              |           |
| Período:2024                                                    |              |              |              |              |              |              |               |              |              |              |              |              |           |
| Procedimento                                                    | 2024<br>/Jan | 2024<br>/Fev | 2024<br>/Mar | 2024<br>/Abr | 2024<br>/Mai | 2024<br>/Jun | 2024<br>4/Jul | 2024<br>/Ago | 2024<br>/Set | 2024<br>/Out | 2024<br>/Nov | 2024<br>/Dez | Tot<br>al |
| 0101020066<br>APLICACAO DE<br>SELANTE (POR<br>DENTE)            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | -             | -            | -            | -            | -            | -            | 1         |
| 0101020074<br>APLICACAO TOPICA<br>DE FLUOR                      | -            | 1            | -            | -            | 1            | 2            | -             | -            | 1            | -            | -            | -            | 5         |



|                                                                                                                                           |   |   |    |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|
| (INDIVIDUAL POR<br>SESSAO)                                                                                                                |   |   |    |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |
| 0101020104<br>ORIENTACAO DE<br>HIGIENE BUCAL                                                                                              | - | - | -  | - | 1 | -  | - | - | - | - | 2 | 1 | 4  |
| 0101040024<br>AVALIACAO<br>ANTROPOMETRICA                                                                                                 | 1 | - | -  | - | - | -  | - | 4 | 3 | - | - | 1 | 9  |
| 0101040032 COLETA<br>EXTERNA DE LEITE<br>MATERNO (POR<br>DOADORA)                                                                         | - | - | 21 | - | 1 | 8  | - | - | - | - | - | - | 30 |
| 0101040040<br>PASTEURIZACAO DO<br>LEITE HUMANO<br>(CADA 5 LITROS)                                                                         | - | - | 16 | - | 1 | 10 | - | - | - | - | - | - | 27 |
| 0201010020<br>BIOPSIA / PUNCAO<br>DE TUMOR<br>SUPERFICIAL DA<br>PELE                                                                      | 2 | 2 | 2  | - | 3 | -  | 2 | - | - | 1 | - | - | 12 |
| 0201010267<br>BIOPSIA DE LESAO<br>DE PARTES MOLES<br>(POR AGULHA / CEU<br>ABERTO)                                                         | - | - | -  | - | - | -  | - | 2 | - | - | 1 | - | 3  |
| 0201010372<br>BIOPSIA DE PELE E<br>PARTES MOLES                                                                                           | - | 1 | -  | 2 | - | -  | - | - | - | - | - | - | 3  |
| 0201010399<br>BIOPSIA DE<br>PIRAMIDE NASAL                                                                                                | - | - | -  | 1 | - | -  | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0201010410<br>BIOPSIA DE<br>PROSTATA                                                                                                      | - | - | -  | - | 1 | -  | - | 1 | - | - | - | 1 | 3  |
| 0201010542<br>BIOPSIA<br>PERCUTANEA<br>ORIENTADA POR<br>TOMOGRFIA<br>COMPUTADORIZAD<br>A /<br>ULTRASSONOGRFIA<br>A / RESSONANCIA<br>MAGNE | - | 2 | 3  | - | 1 | 2  | - | 4 | - | - | 4 | 1 | 17 |
| 0201010607<br>PUNCAO DE MAMA<br>POR AGULHA<br>GROSSA                                                                                      | 1 | - | -  | - | - | -  | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0201010666<br>BIOPSIA DO COLO<br>UTERINO                                                                                                  | - | - | -  | - | 1 | -  | - | 3 | 1 | - | - | - | 5  |



|                                                                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |    |    |     |
|--------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|-----|
| 0202010023<br>DETERMINACAO DE<br>CAPACIDADE DE<br>FIXACAO DO FERRO | -  | -  | -  | 2  | 1  | 1  | 2  | -  | -  | - | -  | -  | 6   |
| 0202010120<br>DOSAGEM DE<br>ACIDO URICO                            | -  | -  | -  | 1  | -  | -  | -  | 1  | -  | 1 | -  | -  | 3   |
| 0202010180<br>DOSAGEM DE<br>AMILASE                                | -  | -  | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | 1  | - | -  | -  | 2   |
| 0202010201<br>DOSAGEM DE<br>BILIRRUBINA TOTAL<br>E FRACOES         | 3  | 7  | 6  | 14 | 12 | 8  | 8  | 5  | 6  | 4 | 3  | 1  | 77  |
| 0202010210<br>DOSAGEM DE<br>CALCIO                                 | 10 | 7  | 6  | 8  | 10 | 7  | 7  | 9  | 7  | - | 1  | 1  | 73  |
| 0202010228<br>DOSAGEM DE<br>CALCIO IONIZAVEL                       | 2  | -  | 2  | -  | 4  | 1  | 1  | 1  | 2  | 3 | 3  | 3  | 22  |
| 0202010252<br>DOSAGEM DE<br>CERULOPLASMINA                         | -  | -  | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | - | -  | -  | 1   |
| 0202010279<br>DOSAGEM DE<br>COLESTEROL HDL                         | -  | -  | -  | 1  | 1  | -  | 1  | 2  | -  | - | -  | -  | 5   |
| 0202010287<br>DOSAGEM DE<br>COLESTEROL LDL                         | -  | -  | -  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | -  | - | -  | -  | 6   |
| 0202010295<br>DOSAGEM DE<br>COLESTEROL TOTAL                       | -  | -  | -  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | -  | - | -  | -  | 6   |
| 0202010317<br>DOSAGEM DE<br>CREATININA                             | 18 | 22 | 19 | 25 | 29 | 19 | 20 | 19 | 22 | 9 | 10 | 11 | 223 |
| 0202010368<br>DOSAGEM DE<br>DESIDROGENASE<br>LATICA                | 2  | 2  | 5  | 3  | 3  | 4  | 2  | 3  | 3  | 3 | 3  | 2  | 35  |
| 0202010384<br>DOSAGEM DE<br>FERRITINA                              | 1  | 5  | 2  | 2  | 5  | 2  | -  | 5  | 2  | - | -  | -  | 24  |
| 0202010392<br>DOSAGEM DE<br>FERRO SERICO                           | -  | 5  | 2  | -  | 4  | 2  | -  | 5  | 2  | - | -  | -  | 20  |
| 0202010406<br>DOSAGEM DE<br>FOLATO                                 | -  | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | -  | -  | - | -  | -  | 1   |
| 0202010422<br>DOSAGEM DE<br>FOSFATASE<br>ALCALINA                  | 3  | 7  | 4  | 5  | 8  | 6  | 2  | 8  | 8  | 5 | 3  | 1  | 60  |



|                                                                             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |         |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---------|
| 0202010430<br>DOSAGEM DE<br>FOSFORO                                         | 9  | 7  | 5  | 6  | 7  | 7  | 7  | 9  | 6  | - | - | - | 63      |
| 0202010465<br>DOSAGEM DE<br>GAMA-GLUTAMIL-<br>TRANSFERASE<br>(GAMA GT)      | 2  | 2  | 2  | 5  | 3  | 4  | 2  | 4  | 5  | 4 | 2 | - | 35      |
| 0202010473<br>DOSAGEM DE<br>GLICOSE                                         | 6  | 7  | 7  | 12 | 8  | 7  | 9  | 11 | 12 | 6 | 6 | 4 | 95      |
| 0202010503<br>DOSAGEM DE<br>HEMOGLOBINA<br>GLICOSILADA                      | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | -  | 1  | 3  | -  | - | 2 | - | 12      |
| 0202010538<br>DOSAGEM DE<br>LACTATO                                         | -  | 1  | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | - | - | - | 2       |
| 0202010554<br>DOSAGEM DE<br>LIPASE                                          | -  | -  | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | 1  | - | - | - | 2       |
| 0202010562<br>DOSAGEM DE<br>MAGNESIO                                        | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | -  | 3  | 4  | 2  | 2 | - | - | 19      |
| 0202010600<br>DOSAGEM DE<br>POTASSIO                                        | 9  | 11 | 7  | 14 | 12 | 10 | 11 | 8  | 10 | 2 | 2 | 2 | 98      |
| 0202010627<br>DOSAGEM DE<br>PROTEINAS TOTAIS<br>E FRACOES                   | 2  | 7  | 3  | 5  | 8  | 7  | 2  | 7  | 7  | 1 | 1 | - | 50      |
| 0202010635<br>DOSAGEM DE<br>SODIO                                           | 1  | 6  | 2  | 9  | 5  | 4  | 4  | 3  | 5  | 1 | 2 | 2 | 44      |
| 0202010643<br>DOSAGEM DE<br>TRANSAMINASE<br>GLUTAMICO-<br>OXALACETICA (TGO) | 6  | 9  | 7  | 10 | 11 | 11 | 4  | 8  | 13 | 7 | 6 | 5 | 97      |
| 0202010651<br>DOSAGEM DE<br>TRANSAMINASE<br>GLUTAMICO-<br>PIRUVICA (TGP)    | 15 | 17 | 13 | 20 | 19 | 19 | 13 | 14 | 20 | 7 | 6 | 5 | 16<br>8 |
| 0202010660<br>DOSAGEM DE<br>TRANSFERRINA                                    | -  | 5  | 2  | -  | 4  | 2  | -  | 4  | 2  | - | - | - | 19      |
| 0202010678<br>DOSAGEM DE<br>TRIGLICERIDEOS                                  | -  | -  | -  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | -  | - | - | - | 6       |
| 0202010694<br>DOSAGEM DE UREIA                                              | 19 | 19 | 16 | 18 | 22 | 19 | 18 | 17 | 17 | 4 | 5 | 3 | 17<br>7 |



|                                                                                                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 0202010708<br>DOSAGEM DE<br>VITAMINA B12                                                        | -  | -  | -  | 2  | 2  | 1  | 3  | 1  | -  | -  | -  | -  | 9   |
| 0202010724<br>ELETROFORESE DE<br>PROTEINAS                                                      | -  | -  | 1  | -  | 2  | 2  | 1  | -  | -  | 1  | 1  | -  | 8   |
| 0202010732<br>GASOMETRIA (PH<br>PCO2 PO2<br>BICARBONATO AS2<br>(EXCESSO OU<br>DEFICIT BASE )    | -  | 1  | -  | 1  | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 3   |
| 0202010767<br>DOSAGEM DE 25<br>HIDROXIVITAMINA<br>D                                             | 2  | -  | -  | 2  | 3  | -  | 2  | 3  | -  | 1  | 1  | -  | 14  |
| 0202020029<br>CONTAGEM DE<br>PLAQUETAS                                                          | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | -  | -  | 1   |
| 0202020037<br>CONTAGEM DE<br>RETICULOCITOS                                                      | -  | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1   |
| 0202020070<br>DETERMINACAO DE<br>TEMPO DE<br>COAGULACAO                                         | -  | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1   |
| 0202020134<br>DETERMINACAO DE<br>TEMPO DE<br>TROMBOPLASTINA<br>PARCIAL ATIVADA<br>(TTP ATIVADA) | 1  | 4  | 2  | 4  | 4  | 4  | 3  | 2  | 3  | 1  | 3  | 4  | 35  |
| 0202020142<br>DETERMINACAO DE<br>TEMPO E ATIVIDADE<br>DA PROTROMBINA<br>(TAP)                   | 3  | 6  | 3  | 8  | 8  | 7  | 6  | 5  | 8  | 2  | 3  | 4  | 63  |
| 0202020150<br>DETERMINACAO DE<br>VELOCIDADE DE<br>HEMOSEDIMENTA<br>CAO (VHS)                    | -  | -  | 3  | 3  | 5  | 2  | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | 1  | 22  |
| 0202020355<br>ELETROFORESE DE<br>HEMOGLOBINA                                                    | 2  | 3  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 5   |
| 0202020380<br>HEMOGRAMA<br>COMPLETO                                                             | 13 | 19 | 19 | 19 | 26 | 16 | 15 | 17 | 20 | 10 | 11 | 12 | 197 |
| 0202030024<br>CONTAGEM DE<br>LINFOCITOS<br>CD4/CD8                                              | 1  | 1  | -  | 1  | 1  | -  | 1  | -  | 2  | -  | -  | -  | 7   |



|                                                                                |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 0202030083<br>DETERMINAÇÃO<br>QUANTITATIVA DE<br>PROTEÍNA C<br>REATIVA         | - | 1 | - | 3  | 1 | 1 | 1 | - | 2 | 1 | -  | 3  | 13 |
| 0202030091<br>DOSAGEM DE ALFA-<br>FETOPROTEÍNA                                 | 1 | 1 | 1 | 4  | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1  | -  | 21 |
| 0202030105<br>DOSAGEM DE<br>ANTIGENO<br>PROSTÁTICO<br>ESPECÍFICO (PSA)         | 1 | 1 | - | 6  | - | 2 | - | - | - | 1 | -  | -  | 11 |
| 0202030113<br>DOSAGEM DE BETA-<br>2-<br>MICROGLOBULINA                         | - | - | - | -  | - | - | - | - | - | 2 | -  | -  | 2  |
| 0202030229<br>IMUNOELETOFORE<br>SE DE PROTEÍNAS                                | - | - | 1 | -  | - | - | - | - | - | 1 | -  | 1  | 3  |
| 0202030237<br>IMUNOFENOTIPAGE<br>M DE HEMOPATIAS<br>MALIGNAS (POR<br>MARCADOR) | - | - | - | 10 | - | - | - | - | - | - | 10 | 10 | 30 |
| 0202030300<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTI-<br>HIV-1 + HIV-2<br>(ELISA)      | - | 2 | - | 1  | 2 | 2 | - | 2 | 3 | 1 | -  | 1  | 14 |
| 0202030318<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS ANTI-<br>HTLV-1 + HTLV-2               | - | - | 2 | -  | - | - | - | - | - | - | -  | -  | 2  |
| 0202030482<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS<br>ANTIFIGADO                          | - | - | - | 1  | - | - | - | - | - | - | -  | -  | 1  |
| 0202030580<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS<br>ANTIMUSCULO LISO                    | - | - | - | 1  | - | - | - | - | - | - | -  | -  | 1  |
| 0202030598<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS<br>ANTINUCLEO                          | - | - | - | 2  | - | - | - | - | - | - | -  | -  | 2  |
| 0202030628<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS<br>ANTITIREOGLOBULI<br>NA              | 2 | - | - | 1  | 2 | 1 | - | 2 | - | 1 | 1  | 1  | 11 |
| 0202030636<br>PESQUISA DE                                                      | - | 4 | 2 | -  | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4  | 5  | 33 |



|                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| ANTICORPOS<br>CONTRA ANTIGENO<br>DE SUPERFICIE DO<br>VIRUS DA HEPATITE<br>B (ANTI-HBS)                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 0202030644<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS<br>CONTRA ANTIGENO<br>E DO VIRUS DA<br>HEPATITE B (ANTI-<br>HBE)                          | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1  |
| 0202030679<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS<br>CONTRA O VIRUS<br>DA HEPATITE C<br>(ANTI-HCV)                                          | 1 | 5 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 6 | 40 |
| 0202030687<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS<br>CONTRA O VIRUS<br>DA HEPATITE D<br>(ANTI-HDV)                                          | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | 2  |
| 0202030741<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG<br>ANTICITOMEGALOVIRUS                                                                | - | - | - | 1 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | 3  |
| 0202030768<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG<br>ANTITOXOPLASMA                                                                     | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 2  |
| 0202030776<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG<br>ANTITRYPANOSOMA<br>CRUZI                                                           | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0202030784<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG E<br>IGM CONTRA<br>ANTIGENO CENTRAL<br>DO VIRUS DA<br>HEPATITE B (ANTI-<br>HBC-TOTAL) | - | 2 | - | 1 | - | 2 | - | - | 2 | 2 | 3 | 2 | 14 |
| 0202030814<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG<br>CONTRA O VIRUS<br>DA RUBEOLA                                                       | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0202030830<br>PESQUISA DE                                                                                                         | - | - | - | 1 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | 3  |



|                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| ANTICORPOS IGG<br>CONTRA O VIRUS<br>EPSTEIN-BARR                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 0202030849<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGG<br>CONTRA O VIRUS<br>HERPES SIMPLES                                       | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0202030857<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM<br>ANTICITOMEGALOVIRUS                                                    | - | - | - | 1 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | 3  |
| 0202030873<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM<br>ANTITOXOPLASMA                                                         | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 2  |
| 0202030881<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM<br>ANTITRYPANOSOMA<br>A CRUZI                                             | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0202030890<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM<br>CONTRA ANTIGENO<br>CENTRAL DO VIRUS<br>DA HEPATITE B<br>(ANTI-HBC-IGM) | - | 2 | - | 1 | - | 2 | - | - | 1 | 2 | - | 1 | 9  |
| 0202030920<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM<br>CONTRA O VIRUS<br>DA RUBEOLA                                           | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0202030946<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM<br>CONTRA O VIRUS<br>EPSTEIN-BARR                                         | - | - | - | 1 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | 3  |
| 0202030954<br>PESQUISA DE<br>ANTICORPOS IGM<br>CONTRA O VIRUS<br>HERPES SIMPLES                                       | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0202030962<br>PESQUISA DE<br>ANTIGENO<br>CARCINOEMBRIONÁRIO<br>(CEA)                                                  | - | 1 | 1 | 1 | 2 | - | - | - | 3 | - | 1 | - | 9  |
| 0202030970<br>PESQUISA DE<br>ANTIGENO DE<br>SUPERFÍCIE DO                                                             | - | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | - | 1 | 4 | 2 | - | 1 | 21 |



|                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)         | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | 2  |
| 0202031071 QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1                                 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1  |
| 0202031080 QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C                   | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0202031098 TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS                      | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1  |
| 0202031110 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS                  | - | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | 1 | 1 | - | - | 5  |
| 0202031128 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                   | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 2  |
| 0202031136 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                   | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 2  |
| 0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES     | - | - | - | - | - | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 14 |
| 0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA                                          | 2 | - | - | - | - | - | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 12 |
| 0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125                                    | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 2  |
| 0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                           | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1  |
| 0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | - | 1 | - | 8  |



|                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0202050092<br>DOSAGEM DE<br>MICROALBUMINA<br>NA URINA                               | 1 | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | 4  |
| 0202050114<br>DOSAGEM DE<br>PROTEINAS (URINA<br>DE 24 HORAS)                        | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 2  |
| 0202050327 PROVA<br>DE DILUICAO<br>(URINA)                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | 2  |
| 0202060136<br>DOSAGEM DE<br>CORTISOL                                                | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1  |
| 0202060160<br>DOSAGEM DE<br>ESTRADIOL                                               | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1  |
| 0202060217<br>DOSAGEM DE<br>GONADOTROFINA<br>CORIONICA<br>HUMANA (HCG,<br>BETA HCG) | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0202060233<br>DOSAGEM DE<br>HORMONIO<br>FOLICULO-<br>ESTIMULANTE (FSH)              | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1  |
| 0202060250<br>DOSAGEM DE<br>HORMONIO<br>TIREOESTIMULANTE<br>(TSH)                   | 2 | - | - | 3 | 7 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 32 |
| 0202060276<br>DOSAGEM DE<br>PARATORMONIO                                            | 2 | 5 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 6 | 2 | - | - | - | 25 |
| 0202060292<br>DOSAGEM DE<br>PROGESTERONA                                            | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1  |
| 0202060349<br>DOSAGEM DE<br>TESTOSTERONA                                            | 1 | 1 | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | 4  |
| 0202060365<br>DOSAGEM DE<br>TIREOGLOBULINA                                          | 2 | - | - | 1 | 2 | 2 | - | 2 | - | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 0202060381<br>DOSAGEM DE<br>TIROXINA LIVRE (T4<br>LIVRE)                            | 2 | - | - | 1 | 4 | 5 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 25 |
| 0202070085<br>DOSAGEM DE<br>ALUMINIO                                                | - | 1 | - | - | 2 | - | - | 1 | 2 | - | - | - | 6  |



|                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0202080048<br>BACIOSCOPIA<br>DIRETA P/ BAAR<br>TUBERCULOSE<br>(DIAGNOSTICA)                                                           | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 2 | 2 | 1 | 1 | 7  |
| 0202080072<br>BACTERIOSCOPIA<br>(GRAM)                                                                                                | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 2  |
| 0202080080<br>CULTURA DE<br>BACTERIAS P/<br>IDENTIFICACAO                                                                             | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 2  |
| 0202080153<br>HEMOCULTURA                                                                                                             | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2  |
| 0202100022<br>DETERMINACAO DE<br>CARIOTIPO EM<br>MEDULA OSSEA E<br>VILOSIDADES<br>CORIONICAS (C/<br>TECNICA DE<br>BANDAS)             | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 2  |
| 0202100227<br>REAVALIACAO<br>DIAGNOSTICA DE<br>LEUCEMIA<br>CROMOSSOMA<br>PHILADELPHIA<br>POSITIVO POR<br>TECNICA<br>MOLECULAR         | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 2  |
| 0202110060<br>DOSAGEM DE<br>FENILALANINA TSH<br>OU T4 E DETECCAO<br>DA VARIANTE DE<br>HEMOGLOBINA<br>(COMPONENTE DO<br>TESTE DO PEZI) | - | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | - | 2 | 1 | - | 14 |
| 0202110079<br>DOSAGEM DE<br>TRIPSINA<br>IMUNORREATIVA<br>(COMPONENTE DO<br>TESTE DO PEZINHO)                                          | - | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | - | 2 | 1 | - | 14 |
| 0202110095<br>DOSAGEM DE 17<br>HIDROXI<br>PROGESTERONA EM<br>PAPEL DE FILTRO<br>(COMPONENTE DO<br>TESTE DO PEZINHO)                   | - | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | - | 2 | 1 | - | 14 |



|                                                                                                                                         |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|
| 0202110109<br>DOSAGEM DA<br>ATIVIDADE DA<br>BIOTINIDASE EM<br>AMOSTRAS DE<br>SANGUE EM PAPEL<br>DE FILTRO<br>(COMPONENTE DO<br>TESTE DO | -  | 1 | 2  | 1  | 1  | 1  | 4  | 1  | -  | 2  | 1  | -  | 14      |
| 0202110150<br>PESQUISA DE IGM<br>ANTI-TOXOPLASMA<br>GONDII EM SANGUE<br>SECO<br>(COMPONENTE DO<br>TESTE DO PEZINHO)                     | -  | 1 | 2  | 1  | 1  | 1  | 4  | 1  | -  | 2  | 1  | -  | 14      |
| 0202120023<br>DETERMINACAO<br>DIRETA E REVERSA<br>DE GRUPO ABO                                                                          | -  | - | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1       |
| 0202120082<br>PESQUISA DE FATOR<br>RH (INCLUI D<br>FRACO)                                                                               | -  | - | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1       |
| 0203010019 EXAME<br>CITOPATOLOGICO<br>CERVICO-<br>VAGINAL/MICROFL<br>ORA                                                                | 7  | 1 | 3  | 7  | 8  | 8  | 4  | 7  | 3  | 16 | 27 | 9  | 10<br>0 |
| 0203010035 EXAME<br>DE CITOLOGIA<br>(EXCETO CERVICO-<br>VAGINAL E DE<br>MAMA)                                                           | -  | - | 4  | -  | -  | 2  | 1  | 1  | -  | -  | 1  | -  | 9       |
| 0203010078<br>CONTROLE DE<br>QUALIDADE DO<br>EXAME<br>CITOPATOLOGICO<br>CERVICO VAGINAL                                                 | -  | - | -  | -  | 1  | -  | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | 2       |
| 0203010086 EXAME<br>CITOPATOLOGICO<br>CERVICO<br>VAGINAL/MICROFL<br>ORA-<br>RASTREAMENTO                                                | 20 | 3 | 14 | 43 | 34 | 19 | 11 | 32 | 11 | 46 | 98 | 27 | 35<br>8 |
| 0203020030 EXAME<br>ANATOMO-<br>PATOLOGICO PARA<br>CONGELAMENTO /<br>PARAFINA POR<br>PECA CIRURGICA OU                                  | 13 | 6 | 13 | 18 | 11 | 14 | 5  | 10 | 5  | 17 | 15 | -  | 12<br>7 |



|                                                                                 |   |    |    |   |    |    |   |   |    |    |    |    |     |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|----|----|---|----|----|---|---|----|----|----|----|-----|
| POR BIOPSIA<br>(EXCETO COL                                                      |   |    |    |   |    |    |   |   |    |    |    |    |     |
| 0203020049<br>IMUNOHISTOQUIMI<br>CA DE NEOPLASIAS<br>MALIGNAS (POR<br>MARCADOR) | - | -  | 5  | - | -  | -  | 5 | 4 | 10 | 6  | -  | -  | 30  |
| 0203020065 EXAME<br>ANATOMOPATOLO<br>GICO DE MAMA -<br>BIOPSIA                  | 1 | -  | -  | - | -  | -  | - | - | -  | -  | -  | -  | 1   |
| 0203020073 EXAME<br>ANATOMOPATOLO<br>GICO DE MAMA -<br>PECA CIRURGICA           | - | -  | 2  | - | -  | -  | - | - | -  | 1  | -  | -  | 3   |
| 0203020081 EXAME<br>ANATOMO-<br>PATOLOGICO DO<br>COLO UTERINO -<br>BIOPSIA      | - | -  | 1  | 1 | -  | -  | - | 3 | -  | -  | 1  | -  | 6   |
| 0204010080<br>RADIOGRAFIA DE<br>CRANIO (PA +<br>LATERAL)                        | - | -  | -  | - | 1  | -  | - | - | -  | -  | -  | -  | 1   |
| 0204020107<br>RADIOGRAFIA DE<br>COLUMA TORACO-<br>LOMBAR                        | - | -  | -  | - | -  | -  | - | - | 1  | -  | -  | -  | 1   |
| 0204030030<br>MAMOGRAFIA                                                        | - | -  | 4  | 8 | 10 | -  | 5 | 2 | -  | 6  | 2  | 1  | 38  |
| 0204030072<br>RADIOGRAFIA DE<br>COSTELAS (POR<br>HEMITORAX)                     | 1 | -  | -  | - | -  | -  | - | - | -  | -  | -  | -  | 1   |
| 0204030153<br>RADIOGRAFIA DE<br>TORAX (PA E PERFIL)                             | 5 | 4  | 3  | 3 | 3  | 1  | 7 | 2 | 1  | -  | 3  | -  | 32  |
| 0204030170<br>RADIOGRAFIA DE<br>TORAX (PA)                                      | - | -  | -  | - | -  | 1  | - | 2 | 3  | -  | -  | 1  | 7   |
| 0204030188<br>MAMOGRAFIA<br>BILATERAL PARA<br>RASTREAMENTO                      | 9 | 15 | 11 | 9 | 34 | 24 | 9 | 7 | 15 | 57 | 21 | 16 | 227 |
| 0204040035<br>RADIOGRAFIA DE<br>ARTICULACAO<br>ESCAPULO-UMERAL                  | - | -  | -  | - | -  | -  | - | - | -  | -  | -  | 1  | 1   |
| 0204040094<br>RADIOGRAFIA DE<br>MAO                                             | 1 | -  | 1  | - | -  | -  | - | - | -  | -  | -  | -  | 2   |



|                                                                                                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|
| 0204040108<br>RADIOGRAFIA DE<br>MAO E PUNHO (P/<br>DETERMINACAO DE<br>IDADE OSSEA)                            | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1       |
| 0204050170<br>URETROCISTOGRAFI<br>A                                                                           | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1       |
| 0204060028<br>DENSITOMETRIA<br>OSSEA DUO-<br>ENERGETICA DE<br>COLUNA<br>(VERTEBRAS<br>LOMBARES E/OU<br>FEMUR) | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | -  | 3  | 9  | 13      |
| 0205010032<br>ECOCARDIOGRAFIA<br>TRANSTORACICA                                                                | 10 | 11 | 7  | 12 | 6  | 6  | 3  | 11 | 10 | 5  | 5  | 7  | 93      |
| 0205010040<br>ULTRASSONOGRAFI<br>A DOPPLER<br>COLORIDO DE<br>VASOS                                            | -  | 4  | 1  | 8  | 9  | -  | -  | 3  | 5  | 2  | 1  | -  | 33      |
| 0205020020<br>PAQUIMETRIA<br>ULTRASSONICA                                                                     | 22 | 16 | 16 | 30 | 29 | 32 | 16 | 20 | 26 | 14 | 10 | 10 | 24<br>1 |
| 0205020038<br>ULTRASSONOGRAFI<br>A DE ABDOMEN<br>SUPERIOR                                                     | 3  | 1  | 2  | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | 2  | -  | -  | 9       |
| 0205020046<br>ULTRASSONOGRAFI<br>A DE ABDOMEN<br>TOTAL                                                        | -  | 2  | 1  | 1  | -  | -  | 3  | -  | 3  | 1  | -  | -  | 11      |
| 0205020054<br>ULTRASSONOGRAFI<br>A DE APARELHO<br>URINARIO                                                    | -  | -  | 4  | -  | 1  | 1  | -  | -  | 1  | 2  | 1  | -  | 10      |
| 0205020062<br>ULTRASSONOGRAFI<br>A DE ARTICULACAO                                                             | 2  | 2  | -  | -  | 1  | 3  | -  | 2  | 2  | -  | 1  | -  | 13      |
| 0205020070<br>ULTRASSONOGRAFI<br>A DE BOLSA<br>ESCROTAL                                                       | -  | -  | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1       |
| 0205020089<br>ULTRASSONOGRAFI<br>A DE GLOBO<br>OCULAR / ORBITA<br>(MONOCULAR)                                 | 6  | -  | -  | 12 | 7  | 6  | 6  | -  | -  | -  | 2  | 2  | 41      |
| 0205020097<br>ULTRASSONOGRAFI                                                                                 | 1  | 2  | 1  | -  | -  | 1  | 2  | 3  | -  | 1  | -  | -  | 11      |



|                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| A MAMARIA<br>BILATERAL                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 0205020100<br>ULTRASSONOGRAFIA<br>DE PROSTATA<br>POR VIA<br>ABDOMINAL                                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1  |
| 0205020119<br>ULTRASSONOGRAFIA<br>DE PROSTATA<br>(VIA TRANSRETAL)                                                      | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | 1 | 3  |
| 0205020127<br>ULTRASSONOGRAFIA<br>DE TIREOIDE                                                                          | 1 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | - | 2 | 5 | 1 | 28 |
| 0205020143<br>ULTRASSONOGRAFIA<br>OBSTETRICA                                                                           | 3 | - | - | 1 | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - | 6 | 13 |
| 0205020186<br>ULTRASSONOGRAFIA<br>TRANSVAGINAL                                                                         | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0206010010<br>TOMOGRFIA<br>COMPUTADORIZADA<br>DE COLUNA<br>CERVICAL C/ OU S/<br>CONTRASTE                              | 2 | - | 1 | - | 1 | 1 | - | 2 | 3 | - | 1 | 2 | 13 |
| 0206010028<br>TOMOGRFIA<br>COMPUTADORIZADA<br>DE COLUNA<br>Lombo-Sacra C/<br>OU S/ CONTRASTE                           | 1 | - | 1 | 2 | 2 | 4 | - | 1 | 6 | 1 | 8 | 7 | 33 |
| 0206010036<br>TOMOGRFIA<br>COMPUTADORIZADA<br>DE COLUNA<br>TORACICA C/ OU S/<br>CONTRASTE                              | - | - | 1 | - | 1 | 2 | - | 1 | 3 | - | 2 | 2 | 12 |
| 0206010044<br>TOMOGRFIA<br>COMPUTADORIZADA<br>DE FACE / SEIOS<br>DA FACE /<br>ARTICULACOES<br>TEMPORO-<br>MANDIBULARES | 2 | - | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 5 | 5 | 1 | - | 28 |
| 0206010052<br>TOMOGRFIA<br>COMPUTADORIZADA<br>DO PESCOCO                                                               | 1 | - | 2 | 3 | 3 | - | 3 | 2 | 4 | 7 | 4 | 1 | 30 |
| 0206010060<br>TOMOGRFIA                                                                                                | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |



|                                                                                           |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|
| COMPUTADORIZAD<br>A DE SELA TURCICA                                                       |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| 0206010079<br>TOMOGRAFIA<br>COMPUTADORIZAD<br>A DO CRANIO                                 | 7  | 9 | 8  | 10 | 10 | 10 | 6  | 12 | 20 | 15 | 14 | 12 | 13<br>3 |
| 0206010095<br>TOMOGRAFIA POR<br>EMISSAO DE<br>POSITRONS (PET-CT)                          | 1  | 2 | -  | 1  | -  | 1  | -  | 1  | -  | -  | 2  | 1  | 9       |
| 0206020015<br>TOMOGRAFIA<br>COMPUTADORIZAD<br>A DE ARTICULACOES<br>DE MEMBRO<br>SUPERIOR  | -  | - | -  | -  | -  | 1  | -  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 6       |
| 0206020031<br>TOMOGRAFIA<br>COMPUTADORIZAD<br>A DE TORAX                                  | 4  | 5 | 6  | 5  | 10 | 6  | 19 | 14 | 20 | 27 | 18 | 14 | 14<br>8 |
| 0206030010<br>TOMOGRAFIA<br>COMPUTADORIZAD<br>A DE ABDOMEN<br>SUPERIOR                    | 13 | 9 | 13 | 10 | 21 | 15 | 15 | 11 | 19 | 31 | 18 | 15 | 19<br>0 |
| 0206030029<br>TOMOGRAFIA<br>COMPUTADORIZAD<br>A DE ARTICULACOES<br>DE MEMBRO<br>INFERIOR  | -  | - | -  | 2  | -  | 1  | -  | -  | 2  | 2  | -  | -  | 7       |
| 0206030037<br>TOMOGRAFIA<br>COMPUTADORIZAD<br>A DE Pelve / BACIA<br>/ ABDOMEN<br>INFERIOR | 15 | 9 | 14 | 12 | 24 | 14 | 13 | 9  | 17 | 28 | 21 | 15 | 19<br>1 |
| 0207010013<br>ANGIORESSONANCI<br>A CEREBRAL                                               | -  | - | -  | -  | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | 1  | 2       |
| 0207010030<br>RESSONANCIA<br>MAGNETICA DE<br>COLUNA<br>CERVICAL/PESCOCO                   | 2  | 2 | 2  | 1  | 3  | 9  | 4  | -  | 1  | 4  | 2  | 3  | 33      |
| 0207010048<br>RESSONANCIA<br>MAGNETICA DE<br>COLUNA LOMBO-<br>SACRA                       | 4  | 3 | 6  | 15 | 2  | 12 | 7  | -  | 6  | 4  | 21 | 11 | 91      |
| 0207010056<br>RESSONANCIA                                                                 | -  | 1 | 1  | 1  | -  | 1  | 2  | -  | 1  | -  | 3  | -  | 10      |



|                                                                                                                                   |   |    |   |    |   |    |   |   |   |    |    |    |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|---|----|---|----|---|---|---|----|----|----|---------|
| MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA                                                                                                     |   |    |   |    |   |    |   |   |   |    |    |    |         |
| 0207010064<br>RESSONANCIA<br>MAGNETICA DE<br>CRANIO                                                                               | 4 | 4  | 3 | 8  | 4 | 6  | 2 | 3 | 3 | 8  | 4  | -  | 49      |
| 0207010072<br>RESSONANCIA<br>MAGNETICA DE<br>SELA TURCICA                                                                         | - | -  | - | -  | 1 | -  | - | - | 1 | -  | -  | -  | 2       |
| 0207020027<br>RESSONANCIA<br>MAGNETICA DE<br>MEMBRO SUPERIOR<br>(UNILATERAL)                                                      | 2 | 5  | 1 | 12 | 4 | 7  | - | 3 | - | 3  | 5  | 17 | 59      |
| 0207020035<br>RESSONANCIA<br>MAGNETICA DE<br>TORAX                                                                                | - | -  | - | 1  | - | -  | 1 | 1 | - | 2  | -  | 1  | 6       |
| 0207030014<br>RESSONANCIA<br>MAGNETICA DE<br>ABDOMEN<br>SUPERIOR                                                                  | - | -  | 2 | 2  | 2 | 2  | - | - | 1 | 3  | 4  | -  | 16      |
| 0207030022<br>RESSONANCIA<br>MAGNETICA DE<br>BACIA / PELVE /<br>ABDOMEN<br>INFERIOR                                               | 1 | -  | 3 | -  | 1 | 1  | - | 2 | - | 5  | 4  | 1  | 18      |
| 0207030030<br>RESSONANCIA<br>MAGNETICA DE<br>MEMBRO INFERIOR<br>(UNILATERAL)                                                      | 6 | 14 | 7 | 10 | 7 | 12 | 6 | 7 | 1 | 12 | 10 | 12 | 10<br>4 |
| 0207030049<br>RESSONANCIA<br>MAGNETICA DE<br>VIAS<br>BILIARES/COLANGIO<br>RESSONANCIA                                             | - | -  | - | 1  | - | 1  | - | - | 1 | 1  | 3  | -  | 7       |
| 0208010025<br>CINTILOGRAFIA DE<br>MIOCARDIO P/<br>AVALIACAO DA<br>PERFUSAO EM<br>SITUACAO DE<br>ESTRESSE (MINIMO<br>3 PROJECCOES) | 2 | -  | - | -  | 2 | -  | - | - | - | -  | -  | -  | 4       |
| 0208010033<br>CINTILOGRAFIA DE<br>MIOCARDIO P/<br>AVALIACAO DA                                                                    | 2 | -  | - | -  | 2 | -  | - | - | - | -  | -  | -  | 4       |



|                                                                              |   |   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |    |
|------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|---|---|---|----|---|---|----|
| PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECCOES)                        |   |   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |    |
| 0208030042 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO                        | 1 | - | - | - | - | -  | - | - | - | 1  | - | - | 2  |
| 0208050035 CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO) | - | - | - | - | 2 | -  | 1 | - | 1 | 1  | - | - | 5  |
| 0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)                                         | - | 3 | 1 | 2 | 6 | 2  | 3 | 2 | - | 1  | 1 | - | 21 |
| 0209010037 ESOFAGOGASTROD UODENOSCOPIA                                       | 2 | 5 | 3 | 5 | 6 | 13 | 8 | 5 | 3 | 14 | 6 | 8 | 78 |
| 0209040025 LARINGOSCOPIA                                                     | - | - | - | - | - | -  | - | - | - | -  | 1 | - | 1  |
| 0209040041 VIDEOLARINGOSCOPIA                                                | - | - | 1 | - | 2 | -  | 1 | - | - | -  | - | - | 4  |
| 0210010100 ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL              | 2 | - | - | - | - | -  | - | - | - | -  | - | - | 2  |
| 0210010134 ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA                                | 1 | - | - | - | - | -  | - | - | - | -  | - | - | 1  |
| 0211020010 CATETERISMO CARDIACO                                              | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3  | 1 | - | 2 | 4  | - | 2 | 27 |
| 0211020036 ELETROCARDIOGRAMA                                                 | 2 | 3 | 4 | 2 | 6 | 2  | 5 | 5 | 4 | 2  | 3 | 3 | 41 |
| 0211020060 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO                              | 1 | - | - | - | - | -  | - | - | - | -  | - | - | 1  |
| 0211030040 AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA                       | - | 1 | 1 | - | 2 | 1  | 1 | 1 | 1 | 2  | - | - | 10 |
| 0211030074 AVALIACAO FUNCIONAL MUSCULAR                                      | - | 1 | 1 | - | 2 | 1  | 1 | 1 | 1 | 2  | - | - | 10 |



|                                                                                 |     |    |     |    |     |     |     |    |     |     |     |    |          |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|----|----------|
| 0211040029<br>COLPOSCOPIA                                                       | 1   | -  | 1   | -  | 1   | 1   | 1   | 3  | 1   | 1   | -   | 2  | 12       |
| 0211050059<br>ELETROENCEFALOG<br>RAMA<br>QUANTITATIVO C/<br>MAPEAMENTO<br>(EEG) | -   | -  | -   | 1  | -   | 1   | 3   | -  | -   | -   | -   | -  | 5        |
| 0211060011<br>BIOMETRIA<br>ULTRASSONICA<br>(MONOCULAR)                          | 8   | 8  | 6   | 4  | 14  | 9   | 4   | 9  | 5   | 14  | 5   | 9  | 95       |
| 0211060020<br>BIOMICROSCOPIA<br>DE FUNDO DE OLHO                                | -   | -  | -   | -  | -   | 2   | 2   | -  | -   | 4   | 4   | -  | 12       |
| 0211060038<br>CAMPIMETRIA<br>COMPUTADORIZAD<br>A OU MANUAL COM<br>GRAFICO       | 2   | -  | 3   | -  | 4   | -   | -   | 6  | -   | -   | -   | 4  | 19       |
| 0211060100<br>FUNDOSCOPIA                                                       | 74  | 42 | 116 | 46 | 44  | 70  | 68  | 48 | 64  | 106 | 50  | 66 | 79<br>4  |
| 0211060127<br>MAPEAMENTO DE<br>RETINA                                           | 14  | 16 | 26  | 24 | 35  | 30  | 24  | 22 | 26  | 28  | 16  | 20 | 28<br>1  |
| 0211060143<br>MICROSCOPIA<br>ESPECULAR DE<br>CORNEA                             | 4   | 2  | 6   | 19 | 12  | 4   | 6   | 12 | 10  | 2   | 6   | 6  | 89       |
| 0211060151<br>POTENCIAL DE<br>ACUIDADE VISUAL                                   | 1   | -  | -   | -  | -   | -   | -   | -  | -   | -   | -   | -  | 1        |
| 0211060178<br>RETINOGRAFIA<br>COLORIDA<br>BINOCULAR                             | 4   | 9  | 4   | 5  | 5   | 8   | 2   | 2  | 8   | 5   | 2   | 4  | 58       |
| 0211060186<br>RETINOGRAFIA<br>FLUORESCENTE<br>BINOCULAR                         | -   | 1  | 3   | 4  | 4   | 1   | 2   | 1  | 4   | 3   | 4   | 1  | 28       |
| 0211060232 TESTE<br>ORTOPTICO                                                   | -   | -  | -   | -  | -   | 1   | 1   | -  | -   | 3   | 2   | -  | 7        |
| 0211060259<br>TONOMETRIA                                                        | 102 | 92 | 240 | 96 | 110 | 120 | 114 | 92 | 188 | 162 | 110 | 86 | 15<br>12 |
| 0211060267<br>TOPOGRAFIA<br>COMPUTADORIZAD<br>A DE CORNEA                       | 28  | 31 | 24  | 55 | 27  | 21  | 29  | 36 | 24  | 73  | 23  | 22 | 39<br>3  |
| 0211060283<br>TOMOGRAFIA DE<br>COERENCIA OPTICA                                 | 12  | 24 | 39  | 24 | 15  | 33  | 12  | 15 | 44  | 21  | 25  | 14 | 27<br>8  |



|                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0211070033<br>AUDIOMETRIA EM<br>CAMPO LIVRE                                                            | - | 1 | - | - | 1 | 3 | - | - | - | - | 4 | - | 9  |
| 0211070041<br>AUDIOMETRIA<br>TONAL LIMIAR (VIA<br>AEREA / OSSEA)                                       | - | - | - | 1 | 1 | 2 | - | - | - | - | 4 | - | 8  |
| 0211070076<br>AVALIACAO DE<br>LINGUAGEM ORAL                                                           | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0211070084<br>AVALIACAO<br>MIOFUNCIONAL DE<br>SISTEMA<br>ESTOMATOGNATICO                               | - | - | - | - | - | 5 | - | - | - | - | - | - | 5  |
| 0211070092<br>AVALIACAO P/<br>DIAGNOSTICO DE<br>DEFICIENCIA<br>AUDITIVA                                | 4 | - | - | 3 | - | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | - | 19 |
| 0211070106<br>AVALIACAO P/<br>DIAGNOSTICO<br>DIFERENCIAL DE<br>DEFICIENCIA<br>AUDITIVA                 | - | - | - | 1 | 2 | 1 | - | - | 2 | 1 | - | - | 7  |
| 0211070149<br>EMISSOES<br>OTOACUSTICAS<br>EVOCADAS PARA<br>TRIAGEM AUDITIVA<br>(TESTE DA<br>ORELHINHA) | - | - | 2 | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | - | 2 | 7  |
| 0211070203<br>IMITANCIOMETRIA                                                                          | - | - | - | 1 | 1 | 2 | - | - | - | - | 4 | - | 8  |
| 0211070211<br>LOGO AUDIOMETRIA<br>(LDV-IRF-LRF)                                                        | - | - | - | 1 | 1 | 3 | - | - | - | - | 4 | - | 9  |
| 0211070262<br>POTENCIAL<br>EVOCADO<br>AUDITIVO DE<br>CURTA MEDIA E<br>LONGA LATENCIA                   | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0211070319<br>SELECAO E<br>VERIFICACAO DE<br>BENEFICIO DO AASI                                         | - | 3 | - | 1 | - | 3 | 2 | - | - | - | 1 | - | 10 |
| 0211070378<br>AVALIACAO E<br>SELECAO PRE-                                                              | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 2 | 1 | 5  |



|                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| CIRURGICA PARA IMPLANTE COCLEAR                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 0211070386 MAPEAMENTO E BALANCEAMENTO DOS ELETRODOS                              | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 3  |
| 0211070394 POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO                   | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 2  |
| 0211070408 REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE                            | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 2  |
| 0211080055 ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 2  |
| 0212010026 EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I                                           | - | - | 1 | 5 | - | - | 2 | - | 2 | - | - | 4 | 14 |
| 0212010034 EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II                                          | - | - | 1 | 3 | - | - | - | - | 1 | - | - | 2 | 7  |
| 0213010720 PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR                                   | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1  |
| 0214010015 GLICEMIA CAPILAR                                                      | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1  |
| 0214010058 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV                       | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1  |
| 0214010074 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS                                             | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1  |
| 0214010090 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C                              | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 3  |
| 0214010104 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HBV                       | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1  |
| 0214010120 TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM                                      | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |



|                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 0214010163 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2                                                 | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | 2   |
| 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)       | -  | 1  | -  | 2  | -  | 1  | -  | 1  | 2  | -  | 7  | -  | 14  |
| 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA                                                   | 65 | 52 | 58 | 78 | 66 | 62 | 57 | 56 | 56 | 59 | 53 | 42 | 704 |
| 0301010102 CONSULTA PARA DIAGNOSTICO/REAV ALIACAO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA) | -  | -  | -  | 1  | 1  | 2  | -  | 2  | -  | -  | -  | 1  | 7   |
| 0301040079 ESCUTA INICIAL / ORIENTACAO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA)                             | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | 1   |
| 0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA                | 3  | 1  | -  | 6  | 2  | 4  | 4  | 3  | 4  | 1  | 2  | 3  | 33  |
| 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA                                           | 1  | -  | 2  | 3  | 1  | -  | 4  | 2  | -  | 2  | 1  | -  | 16  |
| 0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO                                        | 1  | -  | 2  | 2  | 4  | 6  | -  | 5  | 4  | -  | 1  | 4  | 29  |
| 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO                                                     | 2  | -  | 2  | 2  | 4  | 7  | 1  | 5  | 4  | 2  | 3  | 4  | 36  |



|                                                                                                                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 0301070032<br>ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / B | -   | -   | -   | 1   | 1   | 2   | -   | -   | -   | -   | 4   | -   | 8    |
| 0301070040<br>ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO                                          | -   | -   | -   | -   | -   | 332 | 348 | 284 | 320 | 318 | 320 | 320 | 2242 |
| 0301070075<br>ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR          | 640 | 643 | 644 | 642 | 641 | 302 | 310 | 342 | 342 | 342 | 342 | 324 | 5514 |
| 0301070105<br>ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (1 TURNO PACIENTE-DIA - 15   | 3   | 14  | 15  | 15  | 19  | 10  | 8   | 9   | 16  | 15  | 21  | 11  | 156  |
| 0301070113<br>TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL                                                                   | 1   | 4   | -   | 1   | 1   | 6   | 2   | 6   | 2   | 2   | -   | 3   | 28   |
| 0301070121<br>TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (1 TURNO PACIENTE- DIA - 20 ATENDIMENTOS-M   | 28  | 26  | 36  | 33  | 33  | 41  | 57  | 63  | 64  | 67  | 62  | 33  | 543  |
| 0301070180<br>ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO                                     | -   | -   | -   | -   | -   | 1   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | 1    |
| 0301070199<br>ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE                                                                           | -   | 1   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | 1   | 2    |



|                                                                                                                    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| COM IMPLANTE<br>COCLEAR                                                                                            |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 0301080208<br>ATENDIMENTO<br>INDIVIDUAL DE<br>PACIENTE EM<br>CENTRO DE<br>ATENCAO<br>PSICOSSOCIAL                  | 1  | - | 2 | - | - | 1 | - | - | - | - | 3 | - | 7  |
| 0301100012<br>ADMINISTRACAO DE<br>MEDICAMENTOS NA<br>ATENCAO<br>ESPECIALIZADA.                                     | -  | - | 1 | 1 | - | - | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | - | 11 |
| 0301100039<br>AFERICAÇÃO DE<br>PRESSAO ARTERIAL                                                                    | 1  | - | - | - | - | 2 | - | 2 | 1 | - | 6 | 2 | 14 |
| 0301100101<br>INALACAO /<br>NEBULIZACAO                                                                            | -  | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1  |
| 0301100195<br>ADMINISTRACAO DE<br>MEDICAMENTOS<br>POR VIA<br>ENDOVENOSA                                            | 5  | 2 | 1 | - | - | 1 | - | 1 | 4 | - | - | - | 14 |
| 0301100209<br>ADMINISTRACAO DE<br>MEDICAMENTOS<br>POR VIA<br>INTRAMUSCULAR                                         | -  | 1 | 1 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | 4  |
| 0301100217<br>ADMINISTRACAO DE<br>MEDICAMENTOS<br>POR VIA ORAL                                                     | 14 | 9 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 26 |
| 0301100225<br>ADMINISTRACAO DE<br>MEDICAMENTOS<br>POR VIA<br>SUBCUTANEA (SC)                                       | 1  | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 2  |
| 0301100284<br>CURATIVO SIMPLES                                                                                     | 2  | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 5  |
| 0301120056<br>ACOMPANHAMENT<br>O DE PACIENTE POS-<br>CIRURGIA<br>BARIATRICA POR<br>EQUIPE<br>MULTIPROFISSIONA<br>L | -  | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | 2  |
| 0301130019<br>AVALIACAO CLINICA<br>E ELETRONICA DE<br>DISPOSITIVO                                                  | -  | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 2  |



|                                                                                                                |   |    |   |   |   |   |   |   |   |    |   |    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|----|
| ELETRICO CARDIACO IMPLANTAVEL                                                                                  |   |    |   |   |   |   |   |   |   |    |   |    |    |
| 0302020020<br>ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO                                      | - | -  | 1 | - | - | - | - | - | - | -  | - | -  | 1  |
| 0302020039<br>ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA                        | - | 10 | - | - | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | - | -  | 55 |
| 0302040013<br>ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS | - | -  | - | - | 1 | - | - | - | - | -  | - | -  | 1  |
| 0302040021<br>ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS | - | -  | - | - | 1 | 1 | - | - | - | -  | - | 1  | 3  |
| 0302040030<br>ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR                   | - | -  | - | - | 1 | 1 | - | - | - | -  | - | -  | 2  |
| 0302050019<br>ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS- OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUE  | - | -  | - | - | - | - | 3 | 5 | 6 | -  | - | -  | 14 |
| 0302050027<br>ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS                                              | 1 | -  | - | - | - | - | 1 | 2 | - | -  | - | -  | 4  |
| 0302060030<br>ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO                                                                     | - | -  | - | - | - | - | 1 | - | - | 4  | 4 | 11 | 20 |



|                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 0303050012<br>ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA                           | 2 | 4 | 2 | - | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 26 |
| 0303050039<br>TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)                         | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 3  |
| 0303050047<br>TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)                         | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | 4  |
| 0303050160<br>TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1  |
| 0303050187<br>TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | 5  |
| 0303050225<br>TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS   | 1 | 3 | 1 | - | 3 | 2 | - | 3 | 2 | - | 3 | 2 | 20 |
| 0303050233<br>TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA                                                  | 4 | 4 | 6 | 4 | 6 | 5 | 7 | 7 | 4 | 7 | 9 | 5 | 68 |



|                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0303090162<br>TRATAMENTO<br>CONSERVADOR DE<br>FRATURA DE OSSO<br>METACARPICO                            | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1  |
| 0303090200<br>TRATAMENTO<br>CONSERVADOR DE<br>FRATURA EM<br>MEMBRO INFERIOR<br>COM IMOBILIZACAO         | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1  |
| 0304010367<br>RADIOTERAPIA DE<br>CABECA E PESCOCO                                                       | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0304010375<br>RADIOTERAPIA DO<br>APARELHO<br>DIGESTIVO                                                  | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 2  |
| 0304010383<br>RADIOTERAPIA DE<br>TRAQUEIA,<br>BRONQUIO,<br>PULMAO, PLEURA E<br>MEDIASTINO               | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0304010391<br>RADIOTERAPIA DE<br>OSSOS/CARTILAGEN<br>S/PARTES MOLES                                     | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0304010405<br>RADIOTERAPIA DE<br>PELE                                                                   | - | - | 1 | 4 | 3 | - | 2 | - | 1 | - | - | - | 11 |
| 0304010413<br>RADIOTERAPIA DE<br>MAMA                                                                   | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1  |
| 0304010421<br>RADIOTERAPIA DE<br>CANCER<br>GINECOLOGICO                                                 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 2  |
| 0304010430<br>BRAQUITERAPIA<br>GINECOLOGICA                                                             | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0304010456<br>RADIOTERAPIA DE<br>PROSTATA                                                               | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0304010537<br>RADIOTERAPIA DE<br>PLASMOCITOMA /<br>MIELOMA /<br>METASTASES EM<br>OUTRAS<br>LOCALIZACOES | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1  |
| 0304010570<br>RADIOTERAPIA DE                                                                           | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 2  |



|                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| QUELOIDE E GINECOMASTIA                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 0304020010<br>QUIMIOTERAPIA DO<br>ADENOCARCINOMA<br>DE COLON<br>AVANÇADO - 1ª LINHA                                          | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2  |
| 0304020079<br>HORMONIOTERAPIA<br>DO<br>ADENOCARCINOMA<br>DE PROSTATA<br>AVANÇADO - 1ª LINHA                                  | 6 | 5 | 7 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 63 |
| 0304020087<br>QUIMIOTERAPIA DO<br>ADENOCARCINOMA<br>DE PROSTATA<br>RESISTENTE A<br>HORMONIOTERAPIA                           | - | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | 6  |
| 0304020095<br>QUIMIOTERAPIA DO<br>CARCINOMA DE<br>RETO AVANÇADO -<br>1ª LINHA                                                | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | 12 |
| 0304020109<br>QUIMIOTERAPIA DO<br>CARCINOMA DE<br>RETO AVANÇADO -<br>2ª LINHA                                                | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | 4  |
| 0304020133<br>QUIMIOTERAPIA DO<br>CARCINOMA DE<br>MAMA AVANÇADO<br>-1ª LINHA                                                 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | 7  |
| 0304020176<br>QUIMIOTERAPIA DO<br>CARCINOMA<br>EPIDERMÓIDE /<br>ADENOCARCINOMA<br>DE ESÓFAGO<br>AVANÇADO                     | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8  |
| 0304020184<br>QUIMIOTERAPIA DO<br>CARCINOMA<br>EPIDERMÓIDE /<br>ADENOCARCINOMA<br>DO COLO OU DO<br>CORPO UTERINO<br>AVANÇADO | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 10 |
| 0304020214<br>QUIMIOTERAPIA DO                                                                                               | 1 | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 13 |



|                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS AVANÇADO                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 0304020273<br>QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1ª LINHA. | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0304020320<br>QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO                                    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | 8  |
| 0304020338<br>HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA                                      | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7  |
| 0304020346<br>HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA                                       | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 0304020435<br>POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA           | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | 9  |
| 0304030040<br>QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.                                   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 5  |
| 0304030074<br>QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGUINEO                 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0304030112<br>QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA                                                                     | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 31 |



|                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| MIELOIDE CRONICA<br>EM FASE CRONICA -<br>MARCADOR<br>POSITIVO - 1ª LINHA.                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 0304030228<br>QUIMIOTERAPIA DE<br>LEUCEMIA<br>MIELOIDE CRONICA<br>EM FASE CRONICA -<br>MARCADOR<br>POSITIVO - 2ª LINHA                   | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2  |
| 0304030252<br>QUIMIOTERAPIA DE<br>MIELOMA<br>MULTIPLO ? 1ª LINHA                                                                         | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 0304040029<br>QUIMIOTERAPIA DO<br>CARCINOMA DE<br>MAMA (PREVIA)                                                                          | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0304040061<br>QUIMIOTERAPIA DO<br>CARCINOMA<br>EPIDERMIOIDE DE<br>SEIO PARA-NASAL/<br>LARINGE /<br>HIPOFARINGE/<br>OROFARINGE<br>/CAVIDA | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2  |
| 0304040096<br>QUIMIOTERAPIA DO<br>CARCINOMA<br>PULMONAR DE<br>CELULAS NAO<br>PEQUENAS (PREVIA)                                           | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0304040177<br>QUIMIOTERAPIA DO<br>ADENOCARCINOMA<br>DE ESTOMAGO<br>(PRE-OPERATORIA)                                                      | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | 6  |
| 0304040207<br>HORMONIOTERAPIA<br>PREVIA A<br>RADIOTERAPIA<br>EXTERNA DO<br>ADENOCARCINOMA<br>DE PROSTATA                                 | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 4  |
| 0304050067<br>QUIMIOTERAPIA DO<br>CARCINOMA DE                                                                                           | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | 6  |



|                                                                                                                                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---------|
| MAMA EM ESTADIO III                                                                                                                     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |         |
| 0304050113<br>HORMONIOTERAPIA<br>DO CARCINOMA DE<br>MAMA EM ESTADIO<br>III                                                              | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1 | 1 | 12      |
| 0304050121<br>HORMONIOTERAPIA<br>DO CARCINOMA DE<br>MAMA EM ESTADIO<br>II                                                               | 9  | 9  | 8  | 6  | 8  | 8  | 6  | 7  | 7  | 7  | 7 | 7 | 89      |
| 0304050334<br>QUIMIOTERAPIA DE<br>TUMOR DO<br>ESTROMA GASTRO<br>INTESTINAL                                                              | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | -  | 1  | 1  | 1  | -  | - | - | 8       |
| 0304060232<br>QUIMIOTERAPIA DE<br>LEUCEMIA<br>LINFOIDE/LINFOBLA<br>STICA AGUDA,<br>LINFOMA<br>LINFOBLASTICO,<br>LEUCEMIA<br>MIELOIDE AG | -  | 1  | 1  | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | - | - | 3       |
| 0304080071<br>INIBIDOR DA<br>OSTEOLISE                                                                                                  | 1  | 1  | -  | -  | 3  | 4  | 3  | 4  | 2  | 2  | 2 | 2 | 24      |
| 0305010093<br>HEMODIALISE<br>(MAXIMO 1 SESSAO<br>POR SEMANA -<br>EXCEPCIONALIDADE<br>)                                                  | -  | -  | -  | -  | 1  | 2  | 2  | -  | 1  | 3  | - | - | 9       |
| 0305010107<br>HEMODIALISE<br>(MAXIMO 3<br>SESSOES POR<br>SEMANA)                                                                        | 85 | 78 | 63 | 61 | 75 | 71 | 76 | 76 | 69 | 19 | - | - | 67<br>3 |
| 0305010212<br>IDENTIFICACAO DE<br>PACIENTE SOB<br>TRATAMENTO<br>DIALITICO EM<br>TRANSITO                                                | -  | 1  | -  | -  | 1  | 1  | 1  | 1  | -  | 1  | - | - | 6       |
| 0306020041<br>SANGRIA<br>TERAPEUTICA                                                                                                    | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 2  | 1  | -  | - | - | 3       |
| 0306020068<br>TRANSFUSAO DE<br>CONCENTRADO DE<br>HEMACIAS                                                                               | -  | -  | -  | 3  | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | - | 2 | 6       |



|                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0306020076<br>TRANSFUSAO DE<br>CONCENTRADO DE<br>PLAQUETAS                              | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | 2  |
| 0307010074<br>TRATAMENTO<br>RESTAURADOR<br>ATRAUMATICO<br>(TRA/ART)                     | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0307010104<br>RESTAURACAO DE<br>DENTE DECIDUO<br>POSTERIOR COM<br>IONOMERO DE<br>VIDRO  | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1  |
| 0307010112<br>RESTAURACAO DE<br>DENTE DECIDUO<br>ANTERIOR COM<br>RESINA COMPOSTA.       | - | - | 2 | - | - | 3 | - | - | 1 | - | - | - | 6  |
| 0307010120<br>RESTAURACAO DE<br>DENTE<br>PERMANENTE<br>POSTERIOR COM<br>RESINA COMPOSTA | - | 6 | - | 1 | 4 | - | - | - | - | 2 | - | - | 13 |
| 0307030024<br>RASPAGEM<br>ALISAMENTO<br>SUBGENGIVAS<br>(POR SEXTANTE)                   | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | 2  |
| 0307030040<br>PROFILAXIA /<br>REMOCAO DA<br>PLACA BACTERIANA                            | 2 | 1 | - | - | 2 | - | - | - | 1 | - | - | - | 6  |
| 0307040119<br>INSTALACAO DE<br>APARELHO<br>ORTODONTICO/ORT<br>OPEDICO FIXO              | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1  |
| 0307040127<br>MANUTENCAO/CON<br>SERTO DE<br>APARELHO<br>ORTODONTICO/ORT<br>OPEDICO      | 1 | 5 | 1 | - | 2 | 2 | 2 | 1 | - | 2 | 5 | 4 | 25 |
| 0307040178<br>MOLDAGEM<br>DENTO-GENGIVAL<br>COM FINALIDADE<br>ORTODONTICA               | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1  |
| 0309030048<br>CRIOCAUTERIZACAO                                                          | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 2 | 4  |



|                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| /<br>ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 0309030102<br>LITOTRIPSIA<br>EXTRACORPOREA<br>(ONDA DE CHOQUE<br>- TRATAMENTO<br>SUBSEQUENTE EM 1<br>REGIAO RENAL) | - | - | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4  |
| 0309030129<br>LITOTRIPSIA<br>EXTRACORPOREA<br>(ONDA DE CHOQUE<br>PARCIAL /<br>COMPLETA EM 1<br>REGIAO RENAL)       | 4 | - | - | - | - | - | - | 4 | - | 4 | - | - | 12 |
| 0401010015<br>CURATIVO GRAU II<br>C/ OU S/<br>DEBRIDAMENTO                                                         | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 6 | 2 | 1 | 1 | - | - | 1 | 26 |
| 0401010058<br>EXCISAO DE LESAO<br>E/OU SUTURA DE<br>FERIMENTO DA PELE<br>ANEXOS E MUCOSA                           | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 7 | 4 | 37 |
| 0401010074<br>EXERESE DE TUMOR<br>DE PELE E ANEXOS /<br>CISTO SEBACEO /<br>LIPOMA                                  | 4 | - | 2 | 2 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 9  |
| 0401010082<br>FRENECTOMIA/FRE<br>NOTOMIA.                                                                          | - | 2 | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 4  |
| 0404020054<br>DRENAGEM DE<br>ABSCESO DA BOCA<br>E ANEXOS                                                           | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0404020097<br>EXCISAO E SUTURA<br>DE LESAO NA BOCA                                                                 | - | - | - | - | 6 | - | - | - | - | - | 1 | - | 7  |
| 0405010079<br>EXERESE DE<br>CALAZIO E OUTRAS<br>PEQUENAS LESOES<br>DA PALPEBRA E<br>SUPERCILIOS                    | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 2  |
| 0405030045<br>FOTOCOAGULACAO<br>A LASER                                                                            | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | 3  |



|                                                                                                              |   |   |    |   |   |    |   |   |    |   |   |    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----|---|---|----|---|---|----|---|---|----|----|
| 0405030193 PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER                                                              | 2 | - | -  | 3 | - | -  | - | - | -  | - | 2 | -  | 7  |
| 0405030223 REMOCAO DE OLEO DE SILICONE                                                                       | - | - | -  | - | - | -  | - | 1 | -  | - | - | -  | 1  |
| 0405050020 CAPSULOTOMIA A YAG LASER                                                                          | 4 | 6 | 2  | 5 | 2 | 8  | 3 | 3 | 2  | - | 3 | 3  | 41 |
| 0405050151 IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO                                                   | - | - | -  | - | - | 1  | - | - | -  | 1 | - | -  | 2  |
| 0405050194 IRIDOTOMIA A LASER                                                                                | - | - | -  | - | - | -  | - | 2 | -  | - | - | -  | 2  |
| 0405050208 PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR                                                                    | - | 3 | 2  | - | 2 | -  | - | - | 2  | 3 | 4 | -  | 16 |
| 0405050216 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL                                                                          | 4 | - | -  | 1 | - | 3  | 2 | 2 | 1  | - | - | 1  | 14 |
| 0405050224 RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL                                                              | - | - | -  | - | - | 2  | 1 | - | -  | - | - | -  | 3  |
| 0405050259 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA                                                              | - | - | -  | - | - | -  | - | - | 1  | 2 | - | 2  | 5  |
| 0405050321 TRABECULECTOMIA                                                                                   | - | - | -  | - | - | 1  | - | - | -  | - | - | -  | 1  |
| 0405050364 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO                                                                  | - | - | -  | 1 | - | 4  | 4 | 1 | 1  | 2 | 1 | -  | 14 |
| 0405050372 FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL                                     | 6 | 9 | 12 | 2 | 9 | 17 | 9 | - | 11 | 7 | 6 | 11 | 99 |
| 0407010327 TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELAST | - | - | 1  | - | - | -  | - | - | -  | - | - | -  | 1  |



|                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 0407020390<br>RETIRADA DE<br>CORPO ESTRANHO /<br>POLIPOS DO RETO /<br>COLO SIGMOIDE | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | -  | 1  |
| 0407040196<br>PARACENTESE<br>ABDOMINAL                                              | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | -  | 1  |
| 0408060352<br>RETIRADA DE FIO<br>OU PINO INTRA-<br>OSSEO                            | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | -  | 4  |
| 0409060089<br>EXCISAO TIPO I DO<br>COLO UTERINO                                     | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 2  | 4  |
| 0412050170<br>TORACOCENTESE/D<br>RENAGEM DE<br>PLEURA                               | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | -  | 1  |
| 0414020120<br>EXODONTIA DE<br>DENTE DECIDUO                                         | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | -  | 4  |
| 0417010060<br>SEDACAO                                                               | 2 | 6 | 4 | 7 | 8 | 4 | 7 | 5 | 2 | 3 | 7 | 16 | 71 |
| 0418010064<br>IMPLANTE DE<br>CATETER DUPLO<br>LUMEN<br>P/HEMODIALISE                | 1 | - | 2 | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | -  | 5  |
| 0501050043<br>EXAMES DE<br>PACIENTES EM<br>LISTA DE ESPERA<br>PARA<br>TRANSPLANTES  | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | -  | 1  |
| 0501080058<br>DOSAGEM DE<br>TACROLIMO (EM<br>PACIENTE<br>TRANSPLANTADO)             | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 | -  | 2  |
| 0506010104<br>ACOMPANHAMENT<br>O DE PACIENTE POS-<br>TRANSPLANTE DE<br>RIM          | 4 | - | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | - | 1 | 2 | -  | 15 |
| 0506010180<br>ACOMPANHAMENT<br>O DE PACIENTES NO<br>PRE TRANSPLANTE<br>DE RIM       | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | -  | 2  |
| 0506010210<br>ACOMPANHAMENT<br>O DE PACIENTES NO                                    | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | -  | 1  |



|                                                                                                          |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|
| PRE TRANSPLANTE DE CORACAO                                                                               |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          |
| 0604010028<br>MESALAZINA 500<br>MG (POR<br>COMPRIMIDO)                                                   | -  | 120 | 120 | 120 | 270 | 240 | 100 | 100 | 120 | 100 | 120 | -   | 14<br>10 |
| 0604010036<br>MESALAZINA 800<br>MG - POR<br>COMPRIMIDOÇ"                                                 | -  | -   | 60  | 60  | 60  | -   | -   | -   | 180 | 180 | 90  | 90  | 72<br>0  |
| 0604010044<br>MESALAZINA 250<br>MG (POR<br>SUPOSITORIO)                                                  | -  | 30  | 60  | 60  | 60  | 30  | 30  | 30  | 60  | 60  | 30  | -   | 45<br>0  |
| 0604010095<br>SULFASSALAZINA<br>500 MG (POR<br>COMPRIMIDO)                                               | -  | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | 120 | 120 | 120 | 120 | 48<br>0  |
| 0604020031<br>DEFERASIROX 500<br>MG (POR<br>COMPRIMIDO)Ç"                                                | -  | 84  | 112 | 56  | 112 | 84  | 84  | 84  | 84  | 84  | 112 | 84  | 98<br>0  |
| 0604030053<br>PRAMIPEXOL 0,25<br>MG (POR<br>COMPRIMIDO)                                                  | 60 | 420 | 480 | 300 | 480 | 420 | 480 | 480 | 480 | 420 | 420 | 420 | 48<br>60 |
| 0604030061<br>PRAMIPEXOL 1 MG<br>(POR COMPRIMIDO)                                                        | 90 | -   | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | -   | -   | 90  | 90  | -   | 57<br>0  |
| 0604040024<br>FORMOTEROL 12<br>MCG (POR CAPSULA<br>INALANTE)                                             | 60 | 60  | -   | 60  | -   | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | -   | 54<br>0  |
| 0604040040<br>FORMOTEROL 12<br>MCG +<br>BUDESONIDA 400<br>MCG Ç"(POR<br>CAPSULA INALANTE)                | 8  | 40  | 51  | 52  | 49  | 54  | 52  | 56  | 48  | 50  | 51  | 47  | 55<br>8  |
| 0604040059<br>FORMOTEROL 12<br>MCG +<br>BUDESONIDA 400<br>MCG PO INALANTE<br>(POR FRASCO DE 60<br>DOSES) | -  | 1   | 1   | 1   | 1   | -   | 1   | -   | 2   | 1   | 1   | 1   | 10       |
| 0604040075<br>FORMOTEROL<br>6MCG +<br>BUDESONIDA 200<br>MCG (POR CAPSULA<br>INALANTE)                    | 1  | 1   | 1   | 1   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 4   | 4   | 3   | 26       |



|                                                                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 0604080026<br>HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)               | 60  | 60  | 60  | 90  | 90  | 90  | 90  | 30  | 60  | 90  | 120 | 60  | 900  |
| 0604110065<br>TRIPITORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)   | -   | -   | 1   | -   | -   | 1   | -   | -   | 1   | 1   | -   | -   | 4    |
| 0604130015<br>DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)                        | 60  | 60  | 60  | 60  | 30  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 30  | 60  | 660  |
| 0604130023<br>DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)                       | 148 | 91  | 121 | 150 | 90  | 90  | 120 | 120 | 150 | 120 | 90  | 90  | 1380 |
| 0604130031<br>GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA)  | -   | 28  | 28  | 28  | 28  | 28  | 28  | 28  | 28  | -   | -   | -   | 224  |
| 0604130040<br>GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA) | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | 28  | 28   |
| 0604130058<br>GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA) | -   | 28  | 28  | 31  | 31  | 31  | 31  | 31  | 31  | 10  | -   | -   | 252  |
| 0604130082<br>RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)                         | 30  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 690  |
| 0604130139<br>RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDERMICO                 | 30  | 30  | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | 60   |
| 0604160054<br>RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)                      | 4   | 24  | 24  | 24  | 24  | 24  | 20  | 24  | 28  | 28  | 20  | 12  | 256  |
| 0604180012<br>CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)                         | 60  | 100 | 60  | 60  | 100 | 100 | 20  | 40  | 20  | 100 | 100 | 100 | 860  |
| 0604200013<br>AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)                      | -   | 90  | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 90  | -   | 90  | 90  | 90  | 1200 |
| 0604230010<br>OLANZAPINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)                        | 30  | 30  | 30  | -   | -   | -   | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 270  |



|                                                                                               |     |      |      |      |      |      |          |      |      |      |      |      |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|------|------|------|----------|------|------|------|------|------|---------------|
| 0604230028<br>OLANZAPINA 10 MG<br>(POR COMPRIMIDO)                                            | 204 | 60   | 120  | 150  | 120  | 240  | 210      | 180  | 210  | 270  | 180  | 210  | 21<br>54      |
| 0604230036<br>QUETIAPINA 25 MG<br>(POR COMPRIMIDO)                                            | 60  | 360  | 330  | 420  | 360  | 330  | 360      | 360  | 480  | 360  | 390  | 480  | 42<br>90      |
| 0604230044<br>QUETIAPINA 100<br>MG (POR<br>COMPRIMIDO)                                        | 630 | 1800 | 1920 | 1530 | 1860 | 1800 | 180<br>0 | 1770 | 1770 | 1650 | 1530 | 1530 | 19<br>59<br>0 |
| 0604230052<br>QUETIAPINA 200<br>MG (POR<br>COMPRIMIDO)                                        | -   | -    | -    | -    | -    | -    | -        | -    | -    | -    | 30   | -    | 30            |
| 0604230079<br>CLOZAPINA 25 MG<br>(POR COMPRIMIDO)                                             | 120 | 120  | 120  | 120  | 120  | -    | 120      | 120  | 120  | 90   | -    | 160  | 12<br>10      |
| 0604230087<br>CLOZAPINA 100 MG<br>(POR COMPRIMIDO)                                            | 120 | 120  | 120  | 120  | 120  | 120  | 120      | 120  | 120  | 120  | 120  | 120  | 14<br>40      |
| 0604260016<br>SACARATO DE<br>HIDROXIDO<br>FERRICO 100 MG<br>INJETAVEL (POR<br>FRASCO DE 5 ML) | 20  | 14   | 14   | 10   | 15   | 11   | 15       | 13   | 19   | 19   | 24   | 20   | 19<br>4       |
| 0604270011<br>BEZAFIBRATO 200<br>MG (POR DRAGEA<br>OU COMPRIMIDO)                             | 62  | 62   | 62   | 62   | 62   | 62   | 62       | 62   | 62   | 62   | 62   | -    | 68<br>2       |
| 0604270038<br>CIPROFIBRATO 100<br>MG (POR<br>COMPRIMIDO)                                      | 30  | -    | -    | -    | 31   | 31   | 31       | -    | 31   | -    | 6    | -    | 16<br>0       |
| 0604270054<br>FENOFIBRATO 200<br>MG (POR CAPSULA)                                             | 30  | 30   | 30   | 30   | 30   | 30   | 30       | 30   | 30   | 30   | -    | -    | 30<br>0       |
| 0604280068<br>BUDESONIDA 200<br>MCG (POR CAPSULA<br>INALANTE)                                 | -   | -    | -    | -    | -    | 60   | 60       | 60   | 60   | 60   | -    | -    | 30<br>0       |
| 0604280076<br>BUDESONIDA 400<br>MCG (POR CAPSULA<br>INALANTE)                                 | -   | -    | -    | -    | -    | -    | -        | -    | 60   | -    | 60   | -    | 12<br>0       |
| 0604310056<br>IMUNOGLOBULINA<br>HUMANA 5,0 G<br>INJETAVEL (POR<br>FRASCO)                     | 1   | 1    | 1    | -    | 1    | 1    | 1        | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 11            |
| 0604320043<br>LEFLUNOMIDA 20                                                                  | 30  | 80   | 150  | 120  | 150  | 180  | 180      | 150  | 180  | 150  | 150  | 120  | 16<br>40      |



|                                                                         |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| MG (POR COMPRIMIDO)                                                     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |
| 0604320051<br>MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO)          | 360 | 330 | 300  | 510  | 510  | 510  | 510  | 360  | 330  | 510  | 510  | 330  | 5070  |
| 0604320078<br>MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)             | 120 | 120 | 60   | 60   | 60   | 60   | 180  | 180  | 180  | 180  | 180  | 180  | 1560  |
| 0604320159<br>TOFACITINIBE 5 MG (POR COMPRIMIDO)                        | -   | 60  | 60   | 60   | 60   | 60   | 60   | 60   | 60   | 60   | 60   | 60   | 660   |
| 0604320167<br>VEDOLIZUMABE 300 MG PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL | -   | -   | -    | -    | -    | 2    | 1    | -    | -    | 1    | -    | -    | 4     |
| 0604330022<br>CLOPIDOGREL 75 MG (POR COMPRIMIDO)                        | 29  | 30  | 30   | 30   | 60   | 60   | 60   | 60   | 60   | 60   | 60   | 30   | 569   |
| 0604340036<br>CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)                          | 120 | 150 | 90   | 60   | 90   | 90   | 90   | 90   | 90   | 90   | 90   | 90   | 1140  |
| 0604340044<br>CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)                         | 60  | 90  | 90   | 90   | 90   | 90   | 90   | 90   | 90   | 90   | 90   | 90   | 1050  |
| 0604340060<br>TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)                              | 120 | 120 | 120  | 120  | 120  | 120  | 240  | 240  | 240  | 240  | 240  | 240  | 2160  |
| 0604340079<br>TACROLIMO 5 MG (POR CAPSULA)                              | 90  | 90  | 90   | 90   | 90   | 90   | 150  | 120  | 150  | 150  | 150  | 150  | 1410  |
| 0604360029<br>ATORVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)                      | 60  | 120 | 150  | 120  | 120  | 120  | 120  | 90   | 120  | 90   | 60   | 60   | 1230  |
| 0604360037<br>ATORVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)                      | 626 | 960 | 1020 | 1290 | 1380 | 1410 | 1380 | 1440 | 1350 | 1470 | 1560 | 1560 | 15446 |
| 0604370032<br>RASAGILINA 1 MG (POR COMPRIMIDO)                          | -   | 30  | 30   | 30   | 30   | 30   | 30   | 30   | -    | 30   | 30   | 30   | 300   |
| 0604380011<br>ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)      | 2   | 2   | 2    | 4    | 4    | 2    | 2    | 2    | 4    | 4    | 4    | -    | 32    |
| 0604380038<br>ETANERCEPTE 50MG INJETAVEL (POR                           | 4   | 4   | 4    | 4    | 4    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 20    |



|                                                                                                                    |     |    |    |     |     |     |     |     |    |     |     |     |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|----------|
| FRASCO-AMPOLA<br>OU SERINGA<br>PREENCHIDA)(ORIGI<br>NADOR)                                                         |     |    |    |     |     |     |     |     |    |     |     |     |          |
| 0604380054<br>INFLIXIMABE 10<br>MG/ML INJETAVEL<br>(POR FRASCO-<br>AMPOLA COM 10<br>ML)                            | -   | -  | -  | -   | -   | -   | -   | -   | -  | -   | -   | 3   | 3        |
| 0604380062<br>ADALIMUMABE 40<br>MG INJETAVEL (POR<br>SERINGA<br>PREENCHIDA)                                        | -   | 2  | 2  | 2   | 2   | -   | -   | -   | -  | -   | -   | -   | 8        |
| 0604380070<br>CERTOLIZUMABE<br>PEGOL 200 MG/ML<br>INJETAVEL (POR<br>SERINGA<br>PREENCHIDA)                         | -   | -  | -  | -   | -   | -   | -   | -   | -  | -   | -   | 2   | 2        |
| 0604380089<br>GOLIMUMABE 50<br>MG INJETAVEL (POR<br>SERINGA<br>PREENCHIDA)                                         | 1   | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 1   | 1   | 12       |
| 0604380100<br>ETANERCEPTE 50<br>MG INJETAVEL (POR<br>FRASCO-AMPOLA<br>OU SERINGA<br>PREENCHIDA)<br>(BIOSSIMILAR A) | -   | -  | -  | -   | -   | 4   | 4   | 4   | 4  | 4   | -   | 4   | 24       |
| 0604380119<br>INFLIXIMABE 10 MG<br>/ML INJETAVEL<br>(POR FRASCO-<br>AMPOLA COM 10<br>ML) (BIOSSIMILAR<br>A)        | 8   | 8  | 3  | -   | 3   | -   | 3   | -   | 3  | -   | -   | -   | 28       |
| 0604380127<br>ADALIMUMABE 40<br>MG INJETAVEL (<br>POR SERINGA<br>PREENCHIDA)(<br>BIOSSIMILAR A)                    | -   | -  | -  | -   | -   | -   | -   | -   | 2  | -   | 2   | 4   | 8        |
| 0604400012<br>SEVELAMER 800 MG<br>(POR COMPRIMIDO)                                                                 | 360 | -  | -  | 360 | 720 | 540 | 540 | 720 | -  | 900 | 540 | 180 | 48<br>60 |
| 0604470045<br>ALFAEPOETINA<br>4.000 UI INJETAVEL                                                                   | 68  | 68 | 77 | 40  | 68  | 80  | 76  | 90  | 82 | 96  | 57  | 62  | 86<br>4  |



|                                                                                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|----------|
| (POR FRASCO-AMPOLA)                                                                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |          |
| 0604500050<br>LAMOTRIGINA 100<br>MG (POR<br>COMPRIMIDO)                              | 300 | 780 | 810 | 960 | 780 | 720 | 780 | 810 | 900 | 870 | 840 | 1050 | 96<br>00 |
| 0604500084<br>TOPIRAMATO 100<br>MG (POR<br>COMPRIMIDO)                               | -   | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60   | 66<br>0  |
| 0604500106<br>LEVETIRACETAM<br>250 MG (POR<br>COMPRIMIDO)                            | -   | 60  | 120 | 120 | 60  | 60  | 120 | 60  | 120 | 120 | 60  | 60   | 96<br>0  |
| 0604510012<br>RISPERIDONA 1 MG<br>(POR COMPRIMIDO)                                   | -   | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30   | 33<br>0  |
| 0604520026<br>GLATIRAMER 40 MG<br>INJETAVEL (POR<br>SERINGA<br>PREENCHIDA)           | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12   | 14<br>4  |
| 0604530013<br>AZATIOPRINA 50<br>MG (POR<br>COMPRIMIDO)                               | 60  | 300 | 300 | 300 | 330 | 300 | 210 | 90  | 90  | 150 | 150 | 90   | 23<br>70 |
| 0604530021<br>METOTREXATO 2,5<br>MG (POR<br>COMPRIMIDO)                              | 20  | 120 | 120 | 100 | 140 | 140 | 160 | 120 | 144 | 168 | 264 | 168  | 16<br>64 |
| 0604530030<br>METOTREXATO 25<br>MG/ML INJETAVEL<br>(POR AMPOLA DE 2<br>ML)           | 3   | 5   | 5   | 5   | 5   | 12  | 8   | 8   | 4   | 8   | 8   | 8    | 79       |
| 0604540078<br>MEMANTINA 10 MG<br>(POR COMPRIMIDO)                                    | 148 | 180 | -   | 30  | 120 | 180 | 150 | 240 | 270 | 270 | 150 | 210  | 19<br>48 |
| 0604550014 TOXINA<br>BOTULINICA TIPO A<br>100 U INJETAVEL<br>(POR FRASCO-<br>AMPOLA) | -   | -   | -   | -   | -   | -   | 2   | -   | -   | -   | -   | -    | 2        |
| 0604590024<br>ISOTRETINOINA 20<br>MG (POR CAPSULA)                                   | 60  | 90  | 30  | 90  | 90  | 90  | 30  | 90  | 60  | -   | -   | 30   | 66<br>0  |
| 0604600011<br>ACITRETINA 10 MG<br>(POR CAPSULA)                                      | -   | -   | -   | -   | -   | 30  | 30  | 30  | 120 | 120 | -   | -    | 33<br>0  |
| 0604600020<br>ACITRETINA 25 MG<br>(POR CAPSULA)                                      | -   | 30  | 30  | 30  | -   | -   | 30  | 30  | -   | -   | 30  | 30   | 21<br>0  |



|                                                                                                                         |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|
| 0604610025<br>SOMATROPINA 12<br>UI INJETAVEL (POR<br>FRASCO-AMPOLA)                                                     | 11 | 11  | 11  | 11  | 11  | 20  | 20  | 20  | 22  | 23  | 22  | 22  | 20<br>4  |
| 0604620039<br>CALCITRIOL 0,25<br>MCG (POR<br>CAPSULA)                                                                   | 90 | 120 | 120 | 30  | 75  | 75  | 60  | 90  | 90  | 90  | 90  | 90  | 10<br>20 |
| 0604690029<br>SECUQUINUMABE<br>150 MG/ML<br>SOLUCAO<br>INJETAVEL (POR<br>SERINGA<br>PREENCHIDA)                         | 1  | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | 1        |
| 0604700016<br>CALCIPOTRIOL 50<br>MCG/G POMADA<br>(POR BISNAGA DE<br>30 G)                                               | -  | 2   | 2   | 4   | 6   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   | 48       |
| 0604710011<br>CLOBETASOL 0,5<br>MG/G CREME (POR<br>BISNAGA DE 30 G)                                                     | -  | 2   | 2   | 6   | 6   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 4   | 50       |
| 0604770014<br>CINACALCETE 30 MG<br>(POR COMPRIMIDO)                                                                     | 60 | 60  | 90  | 30  | 90  | 90  | 60  | 90  | 90  | 90  | 30  | 30  | 81<br>0  |
| 0604770030<br>PARICALCITOL 5,0<br>MCG/ML SOLUCAO<br>INJETAVEL<br>(AMPOLA COM 1<br>ML)                                   | -  | 10  | 10  | 5   | 10  | 5   | 10  | -   | -   | -   | -   | -   | 50       |
| 0604780010<br>INSULINA ANALOGA<br>DE ACAO RAPIDA<br>100 UI/ML (TUBETES<br>COM SISTEMAS DE<br>APLICACAO<br>REUTILIZAVEL) | 9  | 25  | 25  | 27  | 31  | 31  | 27  | 29  | 31  | 34  | 33  | 39  | 34<br>1  |
| 0604790015<br>NUSINERSENA<br>2,4MG/ML<br>SOLUCAO<br>INJETAVEL (POR<br>FRASCO AMPOLA DE<br>5 ML)                         | -  | -   | 1   | -   | -   | -   | 1   | -   | -   | -   | 1   | -   | 3        |
| 0604820011<br>DAPAGLIFLOZINA 10<br>MG (POR<br>COMPRIMIDO)                                                               | 89 | 60  | 120 | 150 | 180 | 210 | 270 | 300 | 330 | 420 | 360 | 420 | 29<br>09 |



|                                                                                                                                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|
| 0604830017<br>SACUBITRIL<br>VALSARTANA<br>SODICA HIDRATADA<br>50 MG (POR<br>COMPRIMIDO)                                              | 56  | 112 | 112 | 140 | 140 | 140 | 84  | 196 | 252 | 252 | 252 | 224 | 19<br>60 |
| 0604830025<br>SACUBITRIL<br>VALSARTANA<br>SODICA HIDRATADA<br>100 MG (POR<br>COMPRIMIDO)                                             | 120 | 120 | 180 | 180 | 180 | 210 | 210 | 210 | 150 | 150 | 150 | 150 | 20<br>10 |
| 0604830033<br>SACUBITRIL<br>VALSARTANA<br>SODICA HIDRATADA<br>200 MG (POR<br>COMPRIMIDO)                                             | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 90  | 90  | 90  | 90  | 60<br>0  |
| 0604850018<br>BROMETO DE<br>UMECLIDINIO 62,5<br>MCG +<br>TRIFENATATO DE<br>VILANTEROL 25<br>MCG (PO INALANTE)                        | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 31       |
| 0604850026<br>BROMETO DE<br>TIOTROPIO<br>MONOIDRATADO<br>2,5 MCG +<br>CLORIDRATO DE<br>OLODATEROL 2,5<br>MCG (SOLUCAO<br>PARA INALAC | 3   | 4   | 5   | 5   | 5   | 7   | 8   | 9   | 10  | 10  | 9   | 6   | 81       |
| 0701010010<br>ANDADOR FIXO /<br>ARTICULADO EM<br>ALUMINIO COM<br>QUATRO<br>PONTEIRAS.                                                | 1   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   | 1        |
| 0701010029<br>CADEIRA DE RODAS<br>ADULTO / INFANTIL<br>(TIPO PADRAO)                                                                 | 1   | -   | -   | -   | -   | 1   | 1   | -   | -   | -   | -   | -   | 3        |
| 0701010037<br>CADEIRA DE RODAS<br>PARA BANHO COM<br>ASSENTO<br>SANITARIO                                                             | 1   | 1   | -   | -   | -   | 1   | -   | -   | -   | 1   | -   | 1   | 5        |
| 0701010053<br>CALCADOS<br>ANATOMICOS COM<br>PALMILHAS PARA                                                                           | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | -   | -   | 1   | -   | 1   | -   | -   | 7        |



|                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PES NEUROPATICOS (PAR)                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 0701010061<br>CALCADOS<br>ORTOPEDICOS<br>CONFECCIONADOS<br>SOB MEDIDA ATE<br>NUMERO 45 (PAR)                          | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | 5 |
| 0701010070<br>CALCADOS<br>ORTOPEDICOS PRE-<br>FABRICADOS COM<br>PALMILHAS ATE<br>NUMERO 45 (PAR)                      | - | - | 2 | - | - | 1 | 1 | - | 2 | - | - | - | 6 |
| 0701010118<br>BENGALA<br>CANADENSE<br>REGULAVEL EM<br>ALTURA (PAR)                                                    | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 2 |
| 0701010142<br>PALMILHAS<br>CONFECCIONADAS<br>SOB MEDIDA (PAR)                                                         | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| 0701010150<br>PALMILHAS PARA<br>PES NEUROPATICOS<br>CONFECCIONADAS<br>SOB MEDIDA PARA<br>ADULTOS OU<br>CRIANCAS (PAR) | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | 1 | 1 | 4 |
| 0701010258<br>CADEIRA DE RODAS<br>PARA BANHO COM<br>ARO DE PROPULSAO                                                  | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 0701010266<br>ADAPTACAO DE<br>ASSENTO PARA<br>DEFORMIDADES DE<br>QUADRIL                                              | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| 0701010274<br>ADAPTACAO DE<br>ENCOSTO PARA<br>DEFORMIDADES DE<br>TRONCO                                               | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| 0701010290 APOIOS<br>LATERAIS DO<br>TRONCO EM 3 OU 4<br>PONTOS                                                        | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| 0701010312 APOIO<br>PARA<br>ESTABILIZACAO DA<br>CABECA NA<br>CADEIRA DE RODAS                                         | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 |



|                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0701010339<br>ADAPTACAO<br>ABDUTOR TIPO<br>CAVALO PARA<br>CADEIRA DE RODAS                    | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2  |
| 0701020059 ORTESE<br>/ COLETE TLSSO TIPO<br>KNIGHT                                            | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0701020075 ORTESE<br>CRUROMALEOLAR<br>PARA LIMITACAO<br>DOS MOVIMENTOS<br>DO JOELHO           | - | - | - | - | 1 | 2 | 1 | - | 2 | 1 | - | - | 7  |
| 0701020091 ORTESE<br>DINAMICA PELVICO-<br>CRURAL TIPO<br>ATLANTA /<br>TORONTO                 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1  |
| 0701020105 ORTESE<br>DINAMICA<br>SUROPODALICA<br>TIPO MOLA DE<br>CODEVILLE<br>(UNILATERAL)    | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0701020113 ORTESE<br>ESTATICA<br>IMOBILIZADORA<br>AXILO-PALMAR<br>TIPO AEROPLANO              | - | - | - | - | - | 2 | 3 | 1 | 2 | - | 1 | - | 9  |
| 0701020164 ORTESE<br>METALICA<br>SUROPODALICA<br>(INFANTIL)                                   | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1  |
| 0701020210 ORTESE<br>SUROPODALICA<br>ARTICULADA EM<br>POLIPROPILENO<br>INFANTIL               | 2 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4  |
| 0701020237 ORTESE<br>SUROPODALICA<br>SEM ARTICULACAO<br>EM POLIPROPILENO<br>(INFANTIL)        | - | - | - | - | - | 3 | 1 | - | 3 | - | - | - | 7  |
| 0701020415<br>PROTESE<br>EXOESQUELETICA<br>TRANSTIBIAL COM<br>COXAL OU<br>MANGUITO DE<br>COXA | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 3  |
| 0701020598<br>MATERIAIS<br>ELASTICOS PARA                                                     | 4 | 8 | - | - | - | - | - | - | - | 8 | - | 4 | 24 |



|                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SU                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 0701020628 ALMOFADA DE ASSENTO PARA PREVENCAO DE ULCERAS DE PRESSAO EM CELULAS DE AR        | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | 2 |
| 0701030127 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A | - | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4 |
| 0701030135 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 2 |
| 0701030143 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | 2 |
| 0701030151 MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)                                                      | - | - | - | - | 2 | 2 | - | - | - | - | 4 | - | 8 |
| 0701030275 REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A                                  | 2 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 6 |
| 0701030283 REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B                                  | - | - | - | 2 | - | 4 | - | - | - | 1 | - | - | 7 |
| 0701030291 REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C                                  | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | 2 |



|                                                                                                              |    |   |    |    |    |   |   |    |    |   |   |   |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|----|----|---|---|----|----|---|---|---|----|
| 0701070021<br>APARELHO<br>ORTOPEDICO E<br>ORTODONTICO<br>REMOVIVEL                                           | -  | 1 | -  | 1  | -  | - | 1 | 2  | 2  | - | - | - | 7  |
| 0701070048 COROA<br>DE ACO E<br>POLICARBOXILATO                                                              | -  | 5 | -  | -  | -  | - | - | -  | -  | - | - | - | 5  |
| 0701070056 COROA<br>PROVISORIA                                                                               | -  | - | 2  | 1  | -  | - | - | -  | -  | - | - | - | 3  |
| 0701070129<br>PROTESE TOTAL<br>MANDIBULAR                                                                    | 13 | - | 15 | 14 | 14 | - | - | 17 | 13 | 1 | - | 1 | 88 |
| 0701070137<br>PROTESE TOTAL<br>MAXILAR                                                                       | 16 | - | 20 | 16 | 15 | - | - | 12 | 15 | 1 | - | 1 | 96 |
| 0701070145<br>PROTESES<br>CORONARIAS /<br>INTRA-<br>RADICULARES FIXAS<br>/ ADESIVAS (POR<br>ELEMENTO)        | -  | - | -  | -  | -  | - | 1 | -  | -  | - | - | - | 1  |
| 0701070161<br>APARELHO<br>ORTOPEDICO FIXO                                                                    | -  | - | -  | -  | -  | - | - | -  | -  | - | 1 | - | 1  |
| 0701090030<br>SUBSTITUICAO DE<br>ESPUMA E MEIA<br>COSMETICA EM<br>PROTESE<br>TRANSTIBIAL<br>ENDOESQUELETICA. | -  | 1 | -  | -  | -  | - | - | -  | -  | - | - | - | 1  |
| 0701090073<br>SUBSTITUICAO DE<br>PE SACH /<br>ARTICULADO.                                                    | -  | 1 | -  | -  | -  | - | - | -  | -  | - | - | - | 1  |
| 0702100021<br>CATETER P/<br>SUBCLAVIA DUPLO<br>LUMEN P/<br>HEMODIALISE                                       | 1  | - | 2  | -  | -  | 1 | - | -  | 1  | - | - | - | 5  |
| 0702100099<br>DILATADOR P/<br>IMPLANTE DE<br>CATETER DUPLO<br>LUMEN                                          | 1  | - | 2  | -  | -  | 1 | - | -  | 1  | - | - | - | 5  |
| 0702100102 GUIA<br>METALICO P/<br>INTRODUCAO DE<br>CATETER DUPLO<br>LUMEN                                    | 1  | - | 2  | -  | -  | 1 | - | -  | 1  | - | - | - | 5  |



|                                                                                                                                |      |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| 0803010125<br>UNIDADE DE<br>REMUNERACAO<br>PARA<br>DESLOCAMENTO DE<br>PACIENTE POR<br>TRANSPORTE<br>TERRESTRE (CADA<br>50 KM ) | -    | -    | -         | -         | -         | 6         | -         | -         | -         | -         | -         | -         | 6             |
| <b>Total</b>                                                                                                                   | 6638 | 9992 | 1063<br>3 | 1100<br>9 | 1222<br>5 | 1200<br>9 | 120<br>41 | 1200<br>7 | 1228<br>5 | 1340<br>4 | 1214<br>9 | 1129<br>1 | 1E<br>+0<br>5 |
| Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações<br>Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)                                          |      |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |               |

| Produção Ambulatorial do SUS - Paraná - por local de residência |       |
|-----------------------------------------------------------------|-------|
| Qtd.apresentada por Subgrupo proced. e Ano/mês processamento    |       |
| Município: 410500 CATANDUVAS                                    |       |
| Procedimento                                                    |       |
| Subgrupo proced.: acao / Regulacao                              |       |
| Período:2024                                                    |       |
| Subgrupo proced.                                                | Total |
| 0101 Ações coletivas/individuais em saúde                       | 76    |
| 0201 Coleta de material                                         | 45    |
| 0202 Diagnostico em laboratorio clinico                         | 2336  |
| 0203 Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia        | 636   |
| 0204 Diagnostico por radiologia                                 | 325   |
| 0205 Diagnostico por ultrasonografia                            | 509   |
| 0206 Diagnostico por tomografia                                 | 801   |
| 0207 Diagnostico por ressonancia magnetica                      | 397   |
| 0208 Diagnostico por medicina nuclear in vivo                   | 15    |
| 0209 Diagnostico por endoscopia                                 | 104   |
| 0210 Diagnostico por radiologia intervencionista                | 3     |
| 0211 Metodos diagnosticos em especialidades                     | 3771  |
| 0212 Diagnostico e procedimentos especiais em hemoterapia       | 21    |
| 0213 Diagnostico em vigilancia epidemiologica e ambiental       | 1     |
| 0214 Diagnostico por teste rapido                               | 10    |
| 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos                 | 9422  |
| 0302 Fisioterapia                                               | 100   |
| 0303 Tratamentos clinicos (outras especialidades)               | 129   |

|                                                                                           |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 0304 Tratamento em oncologia                                                              | 396           |
| 0305 Tratamento em nefrologia                                                             | 688           |
| 0306 Hemoterapia                                                                          | 11            |
| 0307 Tratamentos odontologicos                                                            | 56            |
| 0309 Terapias especializadas                                                              | 20            |
| 0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa                   | 76            |
| 0404 Cirurgia das vias aereas superiores, da face, da cabeca e do pescoco                 | 8             |
| 0405 Cirurgia do aparelho da visao                                                        | 210           |
| 0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal                     | 3             |
| 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular                                                    | 4             |
| 0409 Cirurgia do aparelho geniturinario                                                   | 4             |
| 0412 Cirurgia toracica                                                                    | 1             |
| 0414 Bucomaxilofacial                                                                     | 4             |
| 0417 Anestesiologia                                                                       | 71            |
| 0418 Cirurgia em nefrologia                                                               | 5             |
| 0501 Coleta e exames para fins de doacao de orgaos, tecidos e celulas e de transplante    | 3             |
| 0506 Acompanhamento e intercorrencias no pre e pos-transplante                            | 18            |
| 0604 Componente Especializado da Assitencia Farmaceutica                                  | 115044        |
| 0701 Orteses, proteSES e materiais especiais nao relacionados ao ato cirurgico            | 339           |
| 0702 Orteses, proteSES e materiais especiais relacionados ao ato cirurgico                | 15            |
| 0803 Autorizacao / Regulacao                                                              | 6             |
| <b>Total</b>                                                                              | <b>135683</b> |
| <b>Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)</b> |               |

## Produção Ambulatorial

Os procedimentos informados por local de residência são aqueles com obrigatoriedade de produção em Boletim de Produção Ambulatorial -BPA – Individual (BPA-I) ou Consolidado (BPA-C)

Isso significa dizer que estes procedimentos são obrigatoriamente realizado em nosso município, em estabelecimentos próprios ou credenciados ao SUS e com sede em nosso município. (clínica, ambulatório, Hospital, etc)

**Tabela 8.1** – Produção ambulatorial por local de residência (jan-dez) 2024



## Produção Ambulatorial do SUS - Paraná - por local de atendimento

Qtd.apresentada por Procedimento e Ano/mês processamento

Município: 410500 CATANDUVAS

Procedimento:

Período:2024

| Procedimento                                                                                                                                       | 2024/<br>Jan | 2024/<br>Fev | 2024/<br>Mar | 2024/<br>Abr | 2024/<br>Mai | 2024/<br>Jun | 2024/<br>Jul | 2024/<br>Ago | 2024/<br>Set | 2024/<br>Out | 2024/<br>Nov | 2024/<br>Dez | To<br>tal |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|
| 0301030103<br>SAMU 192:<br>ATENDIMENT<br>O PRE-<br>HOSPITALAR<br>MOVEL<br>REALIZADO<br>PELA EQUIPE<br>DE SUPORTE<br>BASICO DE<br>VIDA<br>TERRESTRE | 38           | 40           | 49           | 52           | 51           | 48           | 51           | 49           | 58           | -            | -            | -            | 436       |
| 0301030189<br>SAMU 192:<br>TRANSPORTE<br>INTER-<br>HOSPITALAR<br>PELA<br>UNIDADE DE<br>SUPORET<br>BASICO DE<br>VIDA<br>TERRESTRE<br>(USB)          | 12           | 6            | 20           | 14           | 11           | 15           | 29           | 19           | 8            | -            | -            | -            | 134       |
| 0301070040<br>ACOMPANHA<br>MENTO<br>NEUROPSICO<br>LOGICO DE<br>PACIENTE EM<br>REABILITACA<br>O                                                     | -            | -            | -            | -            | -            | 332          | 348          | 284          | 320          | 318          | 320          | 320          | 2242      |
| 0301070075<br>ATENDIMENT<br>O /<br>ACOMPANHA<br>MENTO DE<br>PACIENTE EM<br>REABILITACA                                                             | 640          | 643          | 644          | 642          | 641          | 302          | 310          | 342          | 342          | 342          | 342          | 324          | 5514      |



|                                                                                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| O DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR                                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
| 0701070129 PROTESE TOTAL MANDIBULAR                                                | 13  | -   | 15  | 14  | 14  | -   | -   | 17  | 13  | -   | -   | -   | 86   |
| 0701070137 PROTESE TOTAL MAXILAR                                                   | 16  | -   | 19  | 16  | 15  | -   | -   | 12  | 15  | -   | -   | -   | 93   |
| Total                                                                              | 719 | 689 | 747 | 738 | 732 | 697 | 738 | 723 | 756 | 660 | 662 | 644 | 8505 |
| Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |

## Produção de cirurgias (2017 a Dez 2023)

**Tabela 9** – Produção Cirurgias (Fonte SIH, tabulador Tabnet)

| Procedimentos hospitalares do SUS - por local de residência - Paraná    |      |      |      |      |      |      |      |       |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| AIH aprovadas por Subgrupo proced. e Ano processamento                  |      |      |      |      |      |      |      |       |
| Município: 410500 CATANDUVAS                                            |      |      |      |      |      |      |      |       |
| Grupo procedimento: 04 Procedimentos cirúrgicos                         |      |      |      |      |      |      |      |       |
| Subgrupo proced.:                                                       |      |      |      |      |      |      |      |       |
| Período:2017-2023                                                       |      |      |      |      |      |      |      |       |
| Subgrupo proced.                                                        | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Total |
| 0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 5    | 7    | 12   | 3    | 2    | 5    | 3    | 37    |
| 0402 Cirurgia de glândulas endócrinas                                   | 2    | 1    | 1    | 1    | -    | -    | -    | 5     |
| 0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico                   | 4    | 6    | 7    | 5    | 2    | 12   | 11   | 47    |



|                                                                                   |     |     |     |     |     |     |     |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço         | 3   | 4   | 12  | 6   | 6   | 15  | 28  | 74   |
| 0405 Cirurgia do aparelho da visão                                                | 3   | 2   | 5   | -   | 2   | 5   | 8   | 25   |
| 0406 Cirurgia do aparelho circulatório                                            | 17  | 17  | 14  | 14  | 16  | 9   | 26  | 113  |
| 0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal             | 70  | 63  | 77  | 47  | 41  | 55  | 90  | 443  |
| 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular                                            | 33  | 46  | 69  | 47  | 43  | 36  | 78  | 352  |
| 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário                                           | 33  | 22  | 22  | 15  | 9   | 23  | 60  | 184  |
| 0410 Cirurgia de mama                                                             | 1   | -   | -   | 1   | -   | 1   | 1   | 4    |
| 0411 Cirurgia obstétrica                                                          | 52  | 48  | 31  | 36  | 29  | 36  | 38  | 270  |
| 0412 Cirurgia torácica                                                            | 9   | 2   | 4   | 1   | 3   | 4   | 4   | 27   |
| 0413 Cirurgia reparadora                                                          | 4   | 2   | 5   | 4   | 1   | 1   | 1   | 18   |
| 0415 Outras cirurgias                                                             | 22  | 31  | 47  | 22  | 42  | 21  | 33  | 218  |
| 0416 Cirurgia em oncologia                                                        | 23  | 46  | 35  | 25  | 31  | 21  | 24  | 205  |
| Total                                                                             | 281 | 297 | 341 | 227 | 227 | 244 | 405 | 2022 |
| Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) |     |     |     |     |     |     |     |      |

## Produção de cirurgias (jan-dez) 2024

Tabela 9 – Produção Cirurgias (Fonte SIH, tabulador Tabnet)

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de residência - Paraná

AIH aprovadas por Subgrupo proced. e Ano/mês processamento

Município: 410500 CATANDUVAS

Grupo procedimento: 04 Procedimentos cirurgicos

Subgrupo proced.:

Período:2024

| Subgrupo proced. | 2024/ Jan | 2024/ Feb | 2024/ Mar | 2024/ Abr | 2024/ Mai | 2024/ Jun | 2024 /Jul | 2024/ Ago | 2024/ Set | 2024/ Out | 2024/ Nov | 2024/ Dez | Tot al |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|



|                                                                                                     |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |   |   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|
| 0401<br>Pequenas<br>cirurgias<br>e<br>cirurgias<br>de pele,<br>tecido<br>subcutan<br>eo e<br>mucosa | - | - | -  | - | 1 | - | 1  | - | - | 1 | - | 1 | 4  |
| 0403<br>Cirurgia<br>do<br>sistema<br>nervoso<br>central e<br>periferico                             | 1 | - | -  | 2 | 1 | 1 | -  | 2 | - | 4 | 1 | 2 | 14 |
| 0404<br>Cirurgia<br>das vias<br>aereas<br>superiore<br>s, da face,<br>da cabeca<br>e do<br>pescoco  | 1 | 1 | 1  | 4 | - | 3 | 7  | 2 | 5 | 2 | 3 | - | 29 |
| 0405<br>Cirurgia<br>do<br>aparelho<br>da visao                                                      | - | - | 3  | - | - | - | 1  | 1 | - | 1 | 3 | 5 | 14 |
| 0406<br>Cirurgia<br>do<br>aparelho<br>circulator<br>io                                              | - | - | 10 | 2 | 4 | 4 | 3  | 4 | 1 | - | 1 | 1 | 30 |
| 0407<br>Cirurgia<br>do<br>aparelho<br>digestivo,<br>orgaos<br>anexos e<br>parede<br>abdomin<br>al   | 6 | 4 | 1  | 3 | 8 | 9 | 11 | 7 | 4 | 3 | 7 | 7 | 70 |



|                                                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|---------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 0408<br>Cirurgia<br>do<br>sistema<br>osteomus<br>cular  | 4  | 5  | 10 | 5  | 6  | 8  | 9  | 5  | 10 | 3  | 7  | 8  | 80  |
| 0409<br>Cirurgia<br>do<br>aparelho<br>geniturin<br>ario | 4  | 2  | 6  | 8  | 3  | 5  | 9  | 8  | 8  | 11 | 6  | 3  | 73  |
| 0411<br>Cirurgia<br>obstetrica                          | 6  | 2  | 5  | 4  | 6  | 2  | 5  | 4  | 3  | 4  | 5  | 1  | 47  |
| 0412<br>Cirurgia<br>toracica                            | -  | -  | -  | 1  | 1  | -  | 1  | -  | 1  | 1  | -  | -  | 5   |
| 0413<br>Cirurgia<br>reparador<br>a                      | -  | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1   |
| 0415<br>Outras<br>cirurgias                             | 3  | 4  | 3  | 3  | 4  | 1  | 9  | 10 | 7  | 5  | 2  | 1  | 52  |
| 0416<br>Cirurgia<br>em<br>oncologia                     | 1  | 4  | 1  | -  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 6  | 1  | 29  |
| Total                                                   | 26 | 23 | 40 | 32 | 37 | 36 | 59 | 45 | 42 | 37 | 41 | 30 | 448 |

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

**Procedimentos hospitalares do SUS - por local de residência - Paraná**

**AIH aprovadas por Estabelecimento e Subgrupo proced.**

**Município: 410500 CATANDUVAS**

**Estabelecimento:**

**Grupo procedimento: 04 Procedimentos cirurgicos**

**Subgrupo proced.:**

**Período:2024**



| <b>Estabelecimento</b>                                      | <b>0401</b><br>Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | <b>0403</b><br>Cirurgia do sistema nervoso central e periférico | <b>0404</b><br>Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | <b>0405</b><br>Cirurgia do aparelho da visão | <b>0406</b><br>Cirurgia do aparelho circulatorio | <b>0407</b><br>Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal | <b>0408</b><br>Cirurgia do sistema osteomuscular | <b>0409</b><br>Cirurgia do aparelho genit urinário | <b>0411</b><br>Cirurgia obstétrica | <b>0412</b><br>Cirurgia torácica | <b>0413</b><br>Cirurgia reparadora | <b>0415</b><br>Outras cirurgias | <b>0416</b><br>Cirurgia em oncologia | <b>Total</b> |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| <b>0013838</b><br><b>HOSPITAL SAO LUCAS</b>                 | -                                                                                 | 1                                                               | -                                                                                    | -                                            | -                                                | -                                                                               | -                                                | -                                                  | -                                  | -                                | -                                  | 2                               | -                                    | 3            |
| <b>0013846</b><br><b>HOSPITAL DO ROCIO</b>                  | -                                                                                 | -                                                               | -                                                                                    | -                                            | -                                                | -                                                                               | -                                                | -                                                  | -                                  | -                                | -                                  | 1                               | -                                    | 1            |
| <b>0015369</b><br><b>COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR</b> | -                                                                                 | -                                                               | -                                                                                    | -                                            | -                                                | -                                                                               | -                                                | -                                                  | -                                  | -                                | -                                  | 1                               | -                                    | 1            |
| <b>0015407</b><br><b>HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU</b>      | -                                                                                 | 1                                                               | -                                                                                    | -                                            | -                                                | -                                                                               | -                                                | -                                                  | -                                  | -                                | -                                  | -                               | -                                    | 1            |
| <b>0015563</b><br><b>HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE</b> | -                                                                                 | -                                                               | -                                                                                    | 1                                            | -                                                | -                                                                               | -                                                | -                                                  | -                                  | -                                | -                                  | -                               | -                                    | 1            |
| <b>0213845</b><br><b>HOSPITAL REGIONAL DE GUARAPUAVA</b>    | -                                                                                 | -                                                               | -                                                                                    | -                                            | -                                                | 1                                                                               | 1                                                | 1                                                  | -                                  | -                                | -                                  | 3                               | -                                    | 6            |
| <b>2572192</b><br><b>HOSPITAL BOM SAMARITANO</b>            | -                                                                                 | -                                                               | -                                                                                    | -                                            | -                                                | 3                                                                               | 2                                                | 2                                                  | -                                  | -                                | -                                  | 1                               | -                                    | 8            |



|                                                                            |   |   |    |   |    |    |    |    |    |   |   |    |    |             |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---|----|---|----|----|----|----|----|---|---|----|----|-------------|
| 2572443<br>HOSPITAL<br>SANTO<br>ANTONIO                                    | - | - | -  | - | -  | 6  | -  | -  | -  | - | - | 1  | -  | 7           |
| 2573172<br>HOSPITAL DR<br>AURELIO                                          | 1 | - | 7  | - | 16 | 22 | 17 | 35 | -  | - | - | -  | -  | 9<br>8      |
| 2580055 ISCAL                                                              | - | - | -  | - | -  | -  | -  | -  | -  | - | - | 1  | -  | 1           |
| 2737434<br>CEONC                                                           | - | - | -  | - | 1  | 1  | -  | -  | -  | - | - | -  | 10 | 1<br>2      |
| 2738090<br>HOSPITAL DE<br>OLHOS DE<br>CASCAVEL                             | - | - | -  | 7 | -  | -  | -  | -  | -  | - | - | -  | -  | 7           |
| 2738279<br>HOSPITAL<br>SANTA SIMONE                                        | 1 | 7 | 15 | - | -  | 2  | 16 | 1  | -  | - | - | 2  | -  | 4<br>4      |
| 2738309<br>HOSPITAL DE<br>ENSINO SAO<br>LUCAS                              | 1 | 2 | -  | - | 5  | 16 | 7  | 17 | -  | - | 1 | 9  | -  | 5<br>8      |
| 2738368<br>HOSPITAL<br>UNIVERSITARI<br>O DO OESTE<br>DO PARANA             | - | 3 | 4  | - | 6  | 16 | 32 | 14 | 47 | 2 | - | 21 | -  | 1<br>4<br>5 |
| 2740338<br>HOSPITAL DO<br>CANCER DE<br>CASCAVEL<br>UOPECCAN                | 1 | - | 2  | - | -  | 3  | 1  | 1  | -  | 2 | - | 4  | 19 | 3<br>3      |
| 2781859<br>HOSPITAL<br>UNIVERSITARI<br>O REGIONAL<br>DO NORTE DO<br>PARANA | - | - | -  | - | -  | -  | -  | -  | -  | - | - | 1  | -  | 1           |
| 4051165<br>ASSOCIACAO<br>HOSPITALAR<br>BENEFICENTE<br>MOACIR<br>MICHELETTO | - | - | -  | - | -  | -  | 1  | -  | -  | - | - | 1  | -  | 2           |
| 4054695<br>HOSPITAL<br>MUNICIPAL<br>PREFEITO                               | - | - | -  | - | -  | -  | -  | -  | -  | - | - | 1  | -  | 1           |



|                                                           |   |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |    |    |             |
|-----------------------------------------------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|----|----|-------------|
| QUINTO<br>ABRAO<br>DELAZERI                               |   |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |    |    |             |
| 4330919<br>HOSPITAL<br>REGIONAL DE<br>TOLEDO HRT          | - | -  | -  | -  | 2  | -  | 3  | -  | -  | 1 | - | 1  | -  | 7           |
| 4388380<br>HOSPITAL<br>NOSSA<br>SENHORA<br>APARECIDA      | - | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | - | - | -  | -  | 1           |
| 7039344<br>INSTITUTO SAO<br>RAFAEL                        | - | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | - | - | -  | -  | 1           |
| 9232966 DR<br>PRIME<br>ASSISTENCIA A<br>SAUDE<br>FAMILIAR | - | -  | -  | 6  | -  | -  | -  | -  | -  | - | - | -  | -  | 6           |
| Total                                                     | 4 | 14 | 28 | 14 | 30 | 70 | 80 | 73 | 47 | 5 | 1 | 50 | 29 | 4<br>4<br>5 |

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

As campanhas de cirurgias eletivas do Ministério da Saúde e do Estado do Paraná estão fora dessa produção apresentada na tabela acima, esta faz parte da produção de cirurgias em caráter e urgência e/ou eletivos produzidos por rotina pelos hospitais referência, ressaltamos ainda que as cirurgias do Opera Paraná também possuem Aih especial.

As campanhas de cirurgia eletivas têm objetivo diminuir as filas de espera e parte da demanda reprimida, estas são sempre orientadas por portaria, resolução e atendem a critérios específicos de produção.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100



## BOLETIM INFORMATIVO DENGUE

CATANDUVAS-PR

21/02/2024

CASOS CONFIRMADOS **29**

CASOS SUSPEITOS **02**

CASOS DESCARTADOS **25**

CASOS NOTIFICADOS **56**

NOTIFICAÇÃO DE OUTRO MUNICÍPIO **01**



**TODOS CONTRA A DENGUE**  
O melhor caminho é a prevenção.  
Faça a sua parte!

## FAÇA A SUA PARTE



Culicidas: não use  
pratos das plantas



Embale objetos que  
acumule água



Maneja a água  
d'água sempre e de  
cuidado



Maneja a água  
d'água sempre e de  
cuidado

## BOLETIM INFORMATIVO DENGUE

CATANDUVAS-PR

03/05/2024

CASOS CONFIRMADOS **229**

CASOS SUSPEITOS **38**

CASOS DESCARTADOS **192**

CASOS NOTIFICADOS **459**



**TODOS CONTRA A DENGUE**  
O melhor caminho é a prevenção.  
Faça a sua parte!

## FAÇA A SUA PARTE



Culicidas: não use  
pratos das plantas



Embale objetos que  
acumule água



Maneja a água  
d'água sempre e de  
cuidado



Maneja a água  
d'água sempre e de  
cuidado





## 17 - CAMPANHA DE VACINAÇÃO



## RELATÓRIOS VACINAS

- ▶ Rotina: 1.363 doses
- ▶ COVID-19: 96 doses
- ▶ Influenza: 1.700 doses
- ▶ **Total de doses aplicadas: 3.159**

**VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA (GRIPE)**

**SÁBADO - 13 DE ABRIL**  
**LOCAL: CENTRO DE SAÚDE**  
**HORÁRIO: DAS 8:00 ÀS 13:00**

Também haverá atualização da Carteirinha de Vacinação

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
CATANDUVAS

Obrigatório apresentação do CPF e Carteirinha de Vacinação

**VACINAÇÃO DA INFLUENZA (GRIPE)**  
Local: Centro de Saúde de Catanduvas

DE SEGUNDA À SEXTA-FEIRA  
**07:30 ÀS 11:30**  
**13:00 ÀS 17:00**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**A PARTIR DO DIA 25/03**  
**GRUPO PRIORITÁRIO:**

- GRÁVIDAS DE 6 MESES A MENORES DE 6 ANOS;
- TRABALHADORES DA SAÚDE;
- GESTANTE E PUÉRPERAS;
- PROFESSORES;
- IDOSOS ACIMA DE 60 ANOS;
- PROFISSIONAIS DAS FORÇAS DE SEGURANÇA E FORÇAS ARMADAS;
- PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS;
- PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS;
- CAMINHONEIROS E TRABALHADORES DO TRANSPORTE COLETIVO;
- PESSOAS PRIVADAS DE LIBerdade E



## 16 – PALESTRAS, ENCONTROS E SITUAÇÃO DA DENGUE





## MUNICÍPIO DE **CATANDUVAS**

### 24 - INFORMES E CAMPANHAS

**⚠️ ATENÇÃO ⚠️**

**TELEFONES DAS UNIDADES DE SAÚDE DE CATANDUVAS**

SECRETARIA/CENTRO DE SAÚDE: (45)3234-8580  
CENTRO DE SAÚDE: (45)98824-9716 📞  
AGENDAMENTO, INFORMAÇÕES DE CONSULTAS E EXAMES: (45)98822-9756 📞  
AGENDAMENTO DE TRANSPORTE: (45)98824-6725 📞  
PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL 24H:  
(45)3234-8585 OU (45)3234-8586

UBS ALTO ALEGRE: (45)3234-8587  
UBS ALTO ALEGRE: (45)98822-4306 📞  
UBS IBIRACEMA: (45)3234-8588  
UBS SANTA CRUZ: (45)3234-8589

**URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS  
LIGAR PARA O SAMU VIA 192**





**ATENÇÃO  
CATANDUVAS**

**NOVOS HORÁRIOS DOS  
ÔNIBUS DA SAÚDE A  
PARTIR DE 07/11**

**1º ÔNIBUS SAÍDA DO POSTO DE SAÚDE  
ALTO ALEGRE ÀS 05:15 E DO CENTRO DE  
SAÚDE ÀS 05:30.**

**2º ÔNIBUS SAÍDA DO POSTO DE SAÚDE  
ALTO ALEGRE ÀS 09:45 E DO CENTRO DE  
SAÚDE ÀS 10:00.**

**OBRIGATÓRIO:  
AGENDAR LOCAL DE  
SAÍDA NO CENTRO  
DE SAÚDE, SETOR DE  
TRANSPORTES.**



**AVISO**



*Atenção Mulheres  
de Catanduvas!*

A SECRETARIA DE SAÚDE COMUNICA  
QUE NO MÊS DE OUTUBRO, ESTARÁ  
REALIZANDO COLETA DE EXAMES  
PREVENTIVOS, NO PERÍODO DA NOITE,  
NOS DIAS 7, 10, 14, 21, 24 E 31, A  
PARTIR DAS 18:30 EM BENEFÍCIO DA  
SAÚDE DA MULHER TRABALHADORA

AGENDE SEU HORÁRIO PELOS NÚMEROS,  
(45)3234-8580/(45)98824-9716 OU DIRETO NO CENTRO  
DE SAÚDE



## RECURSOS RESOLUÇÕES E PORTARIAS

Conforme demonstrativo acima e com a economia dos itens listados na solicitação da proposta na Base de dados do Ministério da saúde: Estruturação da rede de serviços de atenção primária de saúde. Tipo de recurso: Emenda. Tipo da Proposta FAF Equipamentos Proposta nº.: 09335765000122001. N. da Portaria: 3488 Agencia 017590 / Conta: 0000169684 valor de R\$ 771.540,00. – Foi realizado

**primeira licitação com sobra de saldo e embasado nas resoluções abaixo bem como aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde foi realizado a segunda licitação com a sobra de saldo do recurso.**

A Resolução CIT nº 22 de 27 de julho de 2017 diz: dispõe complementarmente sobre a execução dos recursos financeiros transferidos pelo Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no âmbito da Portaria GM/MS 3.134, de 17 de dezembro de 2013.

Em seu artigo 3, diz: "No caso de frustração do diagnóstico de necessidade que ensejou a definição de um ou mais equipamentos inicialmente aprovados pelo Ministério da Saúde, o ente beneficiário poderá utilizar os recursos disponíveis para aquisição de equipamento ou material permanente mais adequado à necessidade atual, observando as seguintes condições", assim, é pertinente a possibilidade de alteração de itens previamente aprovados na proposta apresentado ao FNS desde que devidamente justificado, ainda no Art.3 da Res CIT nº22, no:

I - O equipamento ou material permanente deverá constar na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes - RENEM;

II - Registrar no processo de aquisição os fundamentos normativos e a motivação que ensejaram a alteração dos equipamentos e materiais permanentes inicialmente aprovados pelo Ministério da Saúde; assim, deve-se observar se os itens de nova listagem listada está devidamente listada na RENEM, bem como esta, a justificativa técnica anexada aos meios legais de compra, cito licitação.

É necessário atestar que os equipamentos a serem adquiridos pertencem ao mesmo grupo e complexidade daqueles, listados na proposta original.

Ainda afirma a Res CIT nº22 em seu Art.4º: "A alteração dos itens constantes na proposta habilitada não requer autorização prévia do Ministério da Saúde, devendo o ente executar dentro do prazo estabelecido pelo Art. 12 § 4º da Portaria GM/MS 3.134, de 17 de dezembro de 2013, bem como observando a comprovação da execução no Relatório Anual de Gestão (RAG)." Assim, bastam constar os recomendados no artigo 3º da Res CIT 22, para que a alteração de itens obtenha legalidade de execução.

A Portaria MS/GM nº 3.134, de dezembro de 2013, diz: Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de investimento do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e cria a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) e o Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) no âmbito do Ministério da Saúde. No,

Art. 13. Os recursos financeiros de que trata esta Portaria serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde em parcela única, na modalidade fundo a fundo, para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios habilitados.

§ 2º Os recursos de que trata esta Portaria, depois de transferidos, serão aplicados em caderneta de poupança enquanto não forem utilizados na finalidade a que se destinam,



devendo os respectivos rendimentos serem utilizados para aquisição dos equipamentos, materiais permanentes financiáveis constantes da proposta habilitada pelo Ministério da Saúde, assim, fica definido a possibilidade de utilização de rendimentos da aplicação do recurso financeiro da proposta, para aquisição dos equipamentos definidos.

§ 3º Na hipótese de o custo final para aquisição dos equipamentos e materiais permanentes ser inferior ao montante dos recursos financeiros transferidos nos termos desta Portaria, os valores remanescentes poderão ser utilizados para a aquisição de equipamentos, materiais permanentes previstos na RENEM, excetuando-se equipamentos e materiais permanentes com alocação condicionada a parâmetros populacionais ou de demanda previsto na legislação. Portanto, o valor financeiro dos itens da RENEM, serve de referência para elaboração da proposta junto ao Ministério da Saúde, podendo dentro da mesma proposta ser o valor global redimensionado dentro dos itens previstos.

| EMENDA PARLAMENTAR – PROPOSTA 09335765000122001 RECURSO FEDERAL     |                                                        |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|----------------|
| Valor inicial                                                       | Valor 1ª licitação                                     | Valor 1ª licitação                                                       | Sobra de Recurso                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                       |                |
| R\$ 771.540,00                                                      | R\$ 494.972,21                                         | R\$ 162.730,24                                                           | R\$                                                                                                                                                                                                                                                         | 113.837,55         |                       |                |
| ITEM                                                                | NOMENCLATURA                                           | SINÔNIMO                                                                 | CLASSIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                               | VALOR SUGERIDO R\$ | Quantidade solicitada |                |
| 1820                                                                | Refrigerador/ Purificador Refrigerante                 | Refrigerador, Refrigerador (frio), Refrigerador D'água                   | Refrigerador eletrônico para refrigeração de água potável.                                                                                                                                                                                                  | R\$ 1.112,00       | 2                     | R\$ 2.224,00   |
| 11888                                                               | Concentrador de Oxigênio                               | Concentrador de Oxigênio Estacionário, Concentrador de Oxigênio Portátil | Equipamento que produz oxigênio para entregar ao paciente este gás mais purificado.                                                                                                                                                                         | R\$ 6.486,00       | 20                    | R\$ 129.720,00 |
| 10396                                                               | Mesa Ginecológica                                      | Mesa Ginecológica, Mesa para Exames Ginecológicos                        | Mesa para exame ginecológico, constituída por base, tampo, gaveta de escoamento e par de porta-cosa.                                                                                                                                                        | R\$ 1.714,00       | 2                     | R\$ 3.428,00   |
| 11228                                                               | Mesa de Cabeceira com Refeição Acoplada                | Mesa de Cabeceira e refeição                                             | Mesa localizada na cabeceira da cama hospitalar, utilizada para guardar ou apoio de acessórios. Este item deve possuir uma mesa de refeição acoplada e gavetas. Nas agurações disponíveis, a opção "Não possui" não existe para essas duas características. | R\$ 1.001,00       | 10                    | R\$ 10.010,00  |
| 11802                                                               | Centrífuga de Roupas                                   | Extrator centrífugo                                                      | Equipamento utilizado para centrifugar roupas e tecidos hospitalares.                                                                                                                                                                                       | R\$ 81.484,00      | 1                     | R\$ 81.484,00  |
| TOTAL                                                               |                                                        |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       | R\$ 226.866,00 |
| Resolução 860/2022 SESA APS – Atenção Primária à Saúde R\$60.000,00 |                                                        |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
| Valor inicial                                                       | valor licitado                                         | Sobra de Recurso                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
| R\$ 60.000,00                                                       | R\$ 36.714,00                                          | R\$                                                                      | 23.286,00                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                       |                |
| Quantidade                                                          | Item                                                   |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
| 3                                                                   | Aparelho de Ar Condicionado Médio Porte 18.000 BTU's.  |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
| 2                                                                   | Aparelho de Ar Condicionado Grande Porte 36.000 BTU's  |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
| Resolução 860/2022 SESA APS – Saúde Bucal R\$25.000,00              |                                                        |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
| Valor inicial                                                       | valor licitado                                         | Sobra de Recurso                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
| R\$ 25.000,00                                                       | R\$ 8.468,99                                           | R\$                                                                      | 16.531,01                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                       |                |
| Quantidade                                                          | Item                                                   |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
| 1                                                                   | Bomba de vácuo                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
| Resolução 1431/2023 Gerador R\$120.000,00                           |                                                        |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
| Banco 1759-0                                                        | Conta 19415-8                                          | Data 18/02/2024                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
| Resolução 453/2022 Ultrassom R\$130.000,00                          |                                                        |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
| Banco 1759-0                                                        | Conta 19415-8                                          | Data 21/11/2023                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
| CONTA LIVRE                                                         |                                                        |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
| Quantidade                                                          | Item                                                   |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |
| 1                                                                   | Climatizador de Ar tamanho... (para academia da saúde) |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                       |                |

## Aquisições

1 Ambulância para SAMU – 433.650,00 M.S. Proposta 09335765000123001  
1 Ambulância suporte básico – R\$ 250.000,00 Resolução SESA N°.1429/2023  
1 Veículo utilitário 7 lugares – R\$ 100.000,00 Resolução SESA N°.1108/2023  
1 veículo de 5 lugares – R\$ 65.000,00 Resolução SESA N°.858 /2022

1 Ambulância para SAMU – R\$ 352.000,00  
1 Ambulância suporte básico – R\$ 342.000,00, sendo R\$ 250.000,00 Estado  
e R\$ 92.000,00 Fonte 2304 Leilão

Doação de Ambulância da Penitenciária Federal de Catanduvas e Doação de kit odontológico completo da SESA/PR



Considerando a RESOLUÇÃO SESA N° 165/2023, que aprova a relação de municípios para o recebimento de Equipamentos Odontológicos do Projeto de Distribuição de Equipamento da Secretaria Estadual de Saúde.

Informamos que o município de CATANDUVAS está APTO para pleitear a adesão ao Projeto de Distribuição de Equipamentos da Secretaria Estadual de Saúde visando o recebimento dos seguintes equipamentos odontológicos: um consultório odontológico (cadeira, refletor e unidade auxiliar), um kit acadêmico (alta rotação, micromotor, contra-ângulo e pega reta), sete kits compostos por instrumentais clínicos, dois kits compostos por instrumentais para realização de ART (tratamento restaurador atraumático), um amalgamador, um fotopolimerizador, um aparelho de ultrassom com jato de bicarbonato, uma bomba de vácuo, um compressor de ar odontológico, uma autoclave de bancada, uma mini incubadora e uma seladora para papel cirúrgico.





**RECURSOS SOLICITADOS CONFORME PORTARIA**



**RESOLUÇÃO SESA Nº 516/2024**

Habilita os municípios a pleitearem adesão aos Programas Estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde – Qualificação de Atenção Primária à Saúde, visando o Incentivo Financeiro de Investimento para o Transporte Sanitário, na modalidade fundo a fundo, para o exercício de 2024.

|            |                   |                |   |                |
|------------|-------------------|----------------|---|----------------|
| CATANDUVAS | AMBULÂNCIA BÁSICA | R\$ 250.000,00 | 1 | R\$ 250.000,00 |
|------------|-------------------|----------------|---|----------------|

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PAM E ATENDIMENTO PREFERENCIAL NAS**





## AQUISIÇÃO DE UMA AMBULÂNCIA PARA O SAMU



Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Fundo Nacional de Saúde

Segunda

### PROPOSTA DE EQUIPAMENTO

**Nº da Proposta** Ano  
09335765000123001 2023  
**CNPJ** **Beneficiário**  
09335765000157 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

**Tipo de Beneficiário**  
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente**  
Responsável Legal não cadastrado

**População** **Telefone** **Município**  
10.446 E-mail CATANDUVAS

**Endereço**  
DOS PIONEIROS, CENTTO

### RECURSO DA PROPOSTA

**Recurso**  
PROGRAMA

**Objeto**  
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

| Composição | Número | Valor      |
|------------|--------|------------|
| PROGRAMA   | null   | 433.650,00 |

### DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)

**CNPJ** **Nome**  
76208842000103 SAMU 192 USB 29 CATANDUVAS

**Tipo de Unidade** **Endereço**  
PRONTO ATENDIMENTO RUA MINAS GERAIS - CENTRO, CEP:85470000



## 17 - AQUISIÇÕES

### AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA



#### RESOLUÇÃO SESA Nº 1429/2023

Habilita os municípios a pleitearem adesão aos Programas Estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde – Qualificação de Atenção Primária à Saúde, visando o Incentivo Financeiro de Investimento para o Transporte Sanitário, na modalidade fundo a fundo, para o exercício de 2023.

|            |                   |                |   |                |
|------------|-------------------|----------------|---|----------------|
| CATANDUVAS | AMBULÂNCIA BÁSICA | R\$ 250.000,00 | 1 | R\$ 250.000,00 |
|------------|-------------------|----------------|---|----------------|

**VALOR PAGO R\$ 342.000,00**  
**CONTRA PARTIDA 92.000,00**





## AQUISIÇÃO DE AUTOMÓVEL 5 LUGARES (SANDERO)



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

### RESOLUÇÃO SESA Nº 858/2022

Habilita os municípios a pleitearem adesão aos Programas Estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde – Qualificação da Atenção Primária, visando o Incentivo Financeiro de Investimento para o Transporte Sanitário, para o exercício de 2022.

|            |               |   |               |
|------------|---------------|---|---------------|
| CATANDUVAS | Veículo comum | 1 | R\$ 65.000,00 |
|------------|---------------|---|---------------|

**VALOR PAGO R\$ 85.980,00**  
**CONTRA PARTIDA 20.980,00**





## AQUISIÇÃO DE AUTOMÓVEL 7 LUGARES (SPIM)



### RESOLUÇÃO SESA Nº 1108/2023

Habilita os municípios a pleitearem adesão aos Programas Estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde – Qualificação de Atenção Primária à Saúde, visando o Incentivo Financeiro de Investimento para o Transporte Sanitário, para o exercício de 2023.

|            |                |
|------------|----------------|
| CATANDUVAS | R\$ 100.000,00 |
|------------|----------------|

**VALOR PAGO R\$ 133.500,00**



## GERADOR DE ENERGIA



### RESOLUÇÃO SESA Nº 727/2022

Altera o anexo I – Relação de Equipamentos e Características Técnicas da Resolução SESA nº 773/2019 que dispõe sobre a Adesão dos Municípios ao incentivo financeiro de investimento para a aquisição de equipamentos para as Unidades de Atenção Primária, do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, na modalidade fundo a fundo.

**VALOR PAGO R\$ 83.950,00**  
**ECONOMIA DE: R\$ 36.050,00**

CATANDUVAS

R\$ 120.000,00



## Estrutura física do SUS

Nosso município possui adesão ao CISOP-Centro Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná, o qual complementa os serviços de saúde de Catanduvas na assistência ambulatorial, por se tratar de um consórcio de municípios os serviços do CISOP garante escala e escopo para todo roll de serviços do CISOP e assim gerando maior economia financeira ao município que Catanduvas.

### UNIDADES DE SAÚDE

- Centro de Saúde;
- Unidade Básica de Saúde Alto Alegre;

- Mini Posto de Ibiracema;
- Mini Posto de Santa Cruz;
- Pronto Atendimento Municipal 24horas;
- Unidade prisional;
- Academia da Saúde
- SAMU.

---

### **Profissionais do SUS**

---

Os profissionais do SUS em Catanduvas possuem vínculo empregatício protegido, garantindo direitos e deveres, com mais de 95% de vínculo estatutário o que garante ainda estabilidade no trabalho e vínculo com a população pela baixa rotatividade de profissionais.

### **EQUIPE QUE COMPÕE QUADRO DE FUNCIONÁRIOS:**



- ☐ 05 Médicos clínicos gerais;
- ☐ 02 Médico Plantonistas;
- ☐ 01 Médica psiquiatra (CISOP);
- ☐ 01 Médico ortopedista (CISOP);
- ☐ 01 Médica Pediatra (CISOP);
- ☐ 01 Médica Ginecologista (CISOP);
- ☐ 01 Médico USG (CISOP);
- ☐ Médicos plantonistas (licitação);
- ☐ 10 Enfermeiros;
- ☐ 02 Farmacêuticas;
- ☐ 02 Médicas Veterinárias;
- ☐ 04 Fisioterapeutas;
- ☐ 02 Psicólogas;
- ☐ 01 Nutricionista;
- ☐ 03 Cirurgiões Dentista;
- ☐ 01THD
- ☐ 03 Aux. de Consultório dentário;
- ☐ 14 Técnicos de Enfermagem;
- ☐ 15 ACS;
- ☐ 05 ACE;
- ☐ 01 Agente de Saneamento;
- ☐ 12 Motoristas;
- ☐ 08 Administrativo;
- ☐ 11 Auxiliar Serv. Gerais;
- ☐ 12 Estagiários
- ☐ Total: 118
- ☐ OBS: Empresa terceirizada que fornece médicos ao Pronto Atendimento.



OBS: Empresa terceirizada que fornece médicos ao Pronto Atendimento.

## Programação Anual de Saúde

### Análise da Programação Anual de Saúde

## FORMULAÇÃO DOS OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES

| Diretriz                                                                                                                                                         |                                                                |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| Fortalecimento da Atenção Primária                                                                                                                               |                                                                |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| Objetivo 1                                                                                                                                                       |                                                                |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| Fortalecer a Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil                                                                                       |                                                                |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| Descrição da Meta                                                                                                                                                | Indicador para monitoramento e avaliação da meta               | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|                                                                                                                                                                  |                                                                | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                       |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Captação da Gestante até o 3 mês de gestação                                                                                                                     | Número de gestantes inseridas no e-sus até o 3 mês de gestação | 100                    | 2020 | %                 | 100                   | %                 | 100           | 100  | 100  | 100  |
| 1- Ações:                                                                                                                                                        |                                                                |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| 2- Visita domiciliar pelo menos uma vez ao mês em cada residência                                                                                                |                                                                |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| 3- Cadastrar as famílias da sua microárea, identificando precocemente gestantes e crianças que ainda não estão cadastradas ou que necessitem de cuidado especial |                                                                |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| 4- Realizar orientações da importância do pré natal em toda visita domiciliar, bem como outras orientações definidas pela ESF/EAB                                |                                                                |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |



Análise:

- Cobertura ESF**

| Competência CNES | Região  | UF      | IBGE     | Município                | População     |
|------------------|---------|---------|----------|--------------------------|---------------|
| 04/2024          | SUL     | PARANA  | 410500   | CATANDUVAS               | 10.144        |
| Qt. eSF          | Qt. eAP | Qt. eCR | Qt. eAPP | Qt. Capacidade da equipe | Cobertura APS |
| 4                | 0       | 0       | 1        | 14.121                   | 139.2%        |

Nosso município possui 4 Equipes de Saúde da Família, com uma cobertura de 100%.

- Produção SISAB**

|                                                                                                                                      |                        |                          |              |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------|-------------------|
| Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS                                                                                     |                        |                          |              |                   |
| Dados sujeitos à alteração                                                                                                           |                        |                          |              |                   |
| ---Descrição dos Filtros Utilizados---                                                                                               |                        |                          |              |                   |
| Competência: DEZ/2024, NOV/2024, OUT/2024, SET/2024, AGO/2024, JUL/2024, JUN/2024, MAI/2024, ABR/2024, MAR/2024, FEV/2024, JAN/2024. |                        |                          |              |                   |
| Município: CATANDUVAS.                                                                                                               |                        |                          |              |                   |
| Tipo de Produção: Atendimento Individual, Atendimento Odontológico, Procedimento, Visita Domiciliar.                                 |                        |                          |              |                   |
| Brasil                                                                                                                               | Atendimento Individual | Atendimento Odontológico | Procedimento | Visita Domiciliar |
| Nacional                                                                                                                             | 50.284                 | 3.464                    | 30.444       | 31.148            |
| Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB                                                                  |                        |                          |              |                   |

Por conta de um problema no sistema municipal a informação de visita domiciliar não subiu para o sistema SISAB.



## **MUNICÍPIO DE** **CATANDUVAS**

|                                                                   |                                            |    |      |   |     |   |     |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|------|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Realização de 6 ou mais consultas de pré natal durante a gestação | Número de consultas de pré natal realizada | 98 | 2020 | % | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|------|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

- 1- Captar as gestantes da sua área de atuação e encaminhá-las à UAP para a inscrição no pré-natal;
- 2- Inscrever a gestante no sistema de pré-natal (Ministério, Estado ou Próprio)
- 3- Realizar busca ativa de gestantes e crianças que não comparecem à UAP para o seu acompanhamento
- 4- Auxiliar a equipe de saúde no monitoramento da gestante por meio de visita domiciliar, priorizando as gestantes de Risco Intermediário e Alto Risco;
- 5- Incentivar/orientar o aleitamento materno durante as consultas de pré-natal.
- 6- Agendar consulta de avaliação da gestante na saúde bucal

Análise:

- **Consulta de Pré-natal**

Nascidos Vivos - Paraná - A partir de 1999

Nascido por Consultas Pré-Natal e Tipo de Parto

Regional/Município PR: Catanduvas

Mes do Nascimento: Janeiro, até dezembro

Tipo de Parto: Vaginal, Cesário, Não Informado, Ignorado

Consultas Pré-Natal:

Período:2024

| Consultas Pré-Natal | Vaginal | Cesário | Total |
|---------------------|---------|---------|-------|
| Nenhuma             | 0       | 1       | 1     |
| 1-3 consultas       | 3       | 0       | 3     |
| 4-6 consultas       | 4       | 12      | 16    |
| 7e+ consultas       | 61      | 49      | 110   |
| Total               | 61      | 49      | 130   |

SESA PR - SINASC

Neste período tivemos 130 consultas de pré-natal realizadas, com uma cobertura de 85% de gestantes com 7 ou mais consultas de pré natal.

As consultas de pré-natal buscam identificar doenças que já estavam presentes no organismo, porém, evoluindo de forma silenciosa, como a hipertensão arterial, diabetes, doenças do coração, anemias, sífilis, etc. Esse diagnóstico permite medidas de tratamento que evitam maior prejuízo à mulher, não só durante a gestação, mas por toda sua vida; busca ainda detectar problemas fetais, como má formação. Algumas delas, em fases iniciais, permitem o tratamento intraútero que proporciona ao recém-nascido uma vida normal;

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS

Dados sujeitos à alteração

---Descrição dos Filtros Utilizados---

Data Última Carga: 24/02/2025

Competência: DEZ/2024, NOV/2024, OUT/2024, SET/2024, AGO/2024,  
JUL/2024, JUN/2024, MAI/2024, ABR/2024, MAR/2024, FEV/2024, JAN/2024.



| Município: CATANDUVAS.                                              |    |        |            |                 |
|---------------------------------------------------------------------|----|--------|------------|-----------------|
| Indicador: Gestantes com o primeiro atendimento de pré-natal.       |    |        |            |                 |
| Nível: Município.                                                   |    |        |            |                 |
| Competência                                                         | Uf | Ibge   | Município  | Total Gestantes |
| 202408                                                              | PR | 410500 | CATANDUVAS | 9               |
| 202407                                                              | PR | 410500 | CATANDUVAS | 1               |
| 202404                                                              | PR | 410500 | CATANDUVAS | 10              |
| 202412                                                              | PR | 410500 | CATANDUVAS | 6               |
| 202403                                                              | PR | 410500 | CATANDUVAS | 12              |
| 202406                                                              | PR | 410500 | CATANDUVAS | 9               |
| 202402                                                              | PR | 410500 | CATANDUVAS | 22              |
| 202409                                                              | PR | 410500 | CATANDUVAS | 8               |
| 202405                                                              | PR | 410500 | CATANDUVAS | 17              |
| 202410                                                              | PR | 410500 | CATANDUVAS | 7               |
| 202401                                                              | PR | 410500 | CATANDUVAS | 10              |
| 202411                                                              | PR | 410500 | CATANDUVAS | 5               |
| Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB |    |        |            |                 |

|                                     |                                                        |     |      |   |     |   |     |     |     |     |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----|------|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Estratificação de risco da gestante | Número de gestante com risco gestacional estratificado | 100 | 2020 | % | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----|------|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Estratificar o risco da gestante
- 2- Reestratificar o risco conforme alteração de quadro da gestante
- 3- Vincular Gestante ao hospital /maternidade, de acordo com sua estratificação de risco

Análise:

- **Estratificação do risco da gestante**  
100% das gestantes foram identificadas até a 12 semana de gestação e tiveram seu risco estratificado, bem como foram referenciadas ao hospital de referência para partos habitual, intermediário e Alto Risco.



|                                                                                                                                                       |                                                                                                    |     |      |   |     |   |     |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Garantia de exames inerentes a rotina gestacional do primeiro, segundo e terceiro trimestre, conforme linha guia materno infantil do estado do Paraná | Número de gestantes com Exames complementares de rotina realizados para acompanhamento gestacional | 100 | 2020 | % | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Durante as consultas de pré-natal solicitar os exames de rotina conforme linha guia do estado do Paraná,
- 2- Solicitar retorno com até 7 dias para avaliação dos resultados de exames
- 3- Realizar busca ativa de gestantes faltosas em exames

Análise:

- **Numero de exames realizados**

Os exames solicitados para a gestantes são aqueles descritos na linha de cuidado da rede materno infantil -SESA PR

| Exames                                                                         | 1º Trimestre | 2º Trimestre            | 3º Trimestre |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------|--------------|
| Teste rápido de gravidez ou Beta HCG qualitativo                               | X            |                         |              |
| Teste rápido para HIV ou pesquisa de anticorpos anti - HIV1 + HIV2 (Elisa)     | X            | X                       | X            |
| Teste rápido para sífilis (teste treponêmico) ou VDRL (teste não treponêmicos) | X            | X                       | X            |
| FTA-ABS ou sorologia por quimioluminescência (testes treponêmicos)             | X            | X                       | X            |
| Tipagem sanguínea (grupos ABO, Fator Rh)                                       | X            |                         |              |
| Teste indireto de aglutinação humana (TIA) (COOMBS indireto)                   | X            |                         |              |
| Eletroforese de hemoglobina (teste da mãezinha)                                | X            |                         |              |
| Hemograma completo                                                             | X            | X                       | X            |
| Urina I (parcial de urina)                                                     | X            | X                       | X            |
| Cultura de urina (urocultura)                                                  | X            | X                       | X            |
| Dosagem de glicose                                                             | X            |                         |              |
| Teste oral de tolerância à glicose                                             |              | (entre 24 – 28 semanas) |              |
| Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBS AG)             | X            | X                       | X            |
| Toxoplasmose (IgG e IgM)                                                       | X            | X*                      | X*           |
| Teste de avididade de IgG para toxoplasmose*                                   | X**          | X**                     | X**          |
| Pesquisa para hormônio tireostimulante – TSH                                   | X***         |                         |              |
| Parasitológico de fezes                                                        | X            |                         |              |
| Ultrassonografia obstétrica                                                    | X            | X                       |              |
| Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora                                | X            |                         |              |



|                                               |                                          |     |      |   |     |   |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------|-----|------|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Visita puerperal na primeira semana pós parto | Número de visitas de puerpério realizada | 100 | 2020 | % | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------|-----|------|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Realizar visita domiciliar a gestante e recém-nascido até 5 dias úteis após a alta hospitalar
- 2- Realizar orientações de cuidados com o recém-nascido para os primeiros dias de vida (peso, amamentação, banho, assaduras, vacinas etc)
- 3- Agendar consulta de rotina na UBS de referência

Análise:

- **Visita Puerperal realizada**

Devido a problemas no sistema de informação municipal visitas domiciliares para acompanhamento puerperal até o 5º não subira para produção do SISAB, porem, 100% das gestantes recebera visita puerperal até o 5 dia do nascimento.

|                                                                                       |                                                          |     |      |   |     |   |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----|------|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Garantia de acesso a hospital de referência ao parto conforme estratificação de risco | Número de gestantes vinculadas ao hospital de referência | 100 | 2020 | % | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----|------|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Garantir pactuação em CIR com definição de hospital de referência para cada risco da gestante
- 2- Garantir visita guiada as gestantes e parceiros no hospital de referência ao seu parto
- 3- Garantir referência de ambulatório na atenção secundária as gestantes de risco intermediário e alto risco
- 4- Garantir consulta com equipe multiprofissional no ambulatório da atenção secundária

Análise:

- **Estratificação do risco da gestante**

100% das gestantes foram identificadas até a 12 semana de gestação e tiveram seu risco estratificado, bem como foram referenciadas ao hospital de referência para partos habitual, intermediário e Alto Risco.

|                                                                                                     |                                                        |   |   |   |     |   |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---|---|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Garantia de transporte sanitário eletivo as gestantes de risco habitual, intermediário e alto risco | Número de gestante que utilizaram o transporte eletivo | - | - | % | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---|---|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Garantir transporte sanitário na APS as gestantes, conforme definição técnica das ESF
- 2- Garantir transporte sanitário de urgência e emergências

Análise:

- **Transporte Sanitário eletivos**

A 100% das gestantes é disponibilizado transporte sanitário eletivos



|                                |                         |   |      |        |   |        |     |     |     |     |
|--------------------------------|-------------------------|---|------|--------|---|--------|-----|-----|-----|-----|
| Redução da Mortalidade Materna | Número de óbito materno | 0 | 2020 | Número | 0 | Número | 100 | 100 | 100 | 100 |
|--------------------------------|-------------------------|---|------|--------|---|--------|-----|-----|-----|-----|

- 1- Manter equipe de saúde da família ou EAB com 100% de cobertura na APS
- 2- Realizar atividades em grupos com temas de promoção e prevenção de doenças e agravos
- 3- Realizar a investigação de óbitos materno e infantis
- 4- Implantar protocolos de atendimentos na APS
- 5- Implementar o investimento financeiro na APS

Análise:

- **Óbito Materno**  
Não Houve óbitos materno.

|                           |                           |   |      |        |   |        |     |     |     |     |
|---------------------------|---------------------------|---|------|--------|---|--------|-----|-----|-----|-----|
| Redução de óbito infantil | Número de óbitos infantis | 0 | 2020 | Número | 0 | Número | 100 | 100 | 100 | 100 |
|---------------------------|---------------------------|---|------|--------|---|--------|-----|-----|-----|-----|

- 1- Manter equipe de saúde da família ou EAB com 100% de cobertura na APS
- 2- Realizar atividades em grupos com temas de promoção e prevenção de doenças e agravos
- 3- Realizar a investigação de óbitos materno e infantis
- 4- Implantar protocolos de atendimentos na APS
- 5- Implementar o investimento financeiro na APS

Análise:

- **Óbito infantil**  
Não ocorreu óbitos infantil no período avaliado.

|                                                     |                                   |   |      |        |    |        |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|---|------|--------|----|--------|---|---|---|---|
| Promoção e Prevenção a Saúde da Mulher e da Criança | Número de reuniões para gestantes | 0 | 2020 | Número | 16 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|---|------|--------|----|--------|---|---|---|---|



- 1- Criar grupo de gestantes para discussão de temática diversas (alteração no corpo, alimentação, stress, sinais e sintomas de risco, parto normal, rede de apoio etc)
- 2- Realizar campanhas para proteção e promoção da vida (alimentação, doenças emergentes, doenças sazonais, pratica esportiva etc,
- 3- Realizar campanhas em mídias sociais (violência, abuso, maus tratos, direitos, segurança pública, etc)
- 4- Atingir 95% de cobertura vacinal do calendário da criança de 0 a 2 anos

Análise:

- **Atividade coletivas**

Foram realizadas 1 atividades neste período avaliado.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |     |   |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| acesso das mulheres a informações sobre meios contraceptivos e planejamento familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Unidades com oferta de métodos contraceptivos | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1- Aderir ao programa saúde na escola</li><li>2- Avaliar os níveis de informação das mulheres sobre riscos de DSTs e gestação na adolescência,</li><li>3- Distribuir de preservativos em todas UBS</li><li>4- Ofertar, conforme prescrição médica, acesso a anticoncepcional</li><li>5- Garantir acesso a procedimentos cirúrgicos ligados ao planejamento familiar conforme legislação vigente (lei do planejamento Familiar),</li><li>6- Estabelecer parceria com CRAS para trabalho conjunto no enfrentamento as vulnerabilidades sociais</li></ol> |                                               |     |   |     |     |     |     |

Análise:

- **Unidades**

.100% dos métodos contraceptivos

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                 |   |        |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---|--------|---|---|---|---|
| Promover a atenção para mulheres com casos de violência doméstica e sexual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Número de notificação de violência doméstica ou sexual a mulher | 0 | Número | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1- Implementar a rede de atenção entre UBS, CREAS, CRAS</li><li>2- Realizar campanha educativa com temática violência contra mulher (moral, sexual, física, domestica, psicologica etc)</li><li>3- Manter 100% dos pontos de atenção de saúde municipal como notificadores de violência (domestica, sexual etc)</li><li>4- Realizar capacitação aos profissionais de saúde sobre como identificar sinais de violência contra mulher</li><li>5- Realizar capacitação aos profissionais de saúde sobre como preencher a ficha de notificação de violência</li></ol> |                                                                 |   |        |   |   |   |   |

Análise:

- **Violência**



.Não houve notificação de violência no período avaliado.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |   |   |     |       |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----|-------|-----|-----|-----|-----|
| Oferecer atendimentos a todas as mulheres que sofreram violência sexual, como tratamentos preventivos de DST e AIDS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Número de mulheres atendidas para tratamento de de DST, AIDS                         | - | - | 100 | %     | 100 | 100 | 100 | 100 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>1- Ofertar atendimento humanizado, com garantia de sigilo,</li><li>2- Realizar anamnese (tipo de violência, hora da violência, qual a relação do agressor com a vítima, se o agressor fez uso de preservativo, número de agressores, última menstruação, uso de contraceptivo etc.)</li><li>3- Realizar atendimento clínico e/ou ginecológico</li><li>4- Implementar rede de atenção com Centro de saúde referência em DST/AIDS</li><li>5- Garantir atendimento na atenção secundária ou terciária conforme necessidade.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |   |   |     |       |     |     |     |     |
| Controle do câncer de útero                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Número de exame preventivo realizado na população de 25 a 64 anos                    |   |   | 0,7 | Razão | 0,7 | 0,7 | 0,8 | 0,8 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>1- Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação das ações da equipe</li><li>2- Estipular meta mensal por ESF ( 280 Mulheres para ESF1, 280 mulheres para ESF2, sendo possível alteração em acordo com a vulnerabilidade do território )</li><li>3- Realizar busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos</li><li>4- Realizar Coleta de preventivo, agendado e demanda espontânea</li><li>5- Realizar Coleta de preventivo, agendado em horário estendido</li><li>6- Inserir no sistema (municipal e nacional) informações de mulheres em tratamento de câncer do colo do útero visando integralidade do cuidado</li><li>7- Tratar 100% das mulheres com diagnostico de lesão precursora do Câncer do colo de útero</li><li>8- Garantir Exames complementares para tratamento do câncer do colo de útero (conforme protocolos e definição médica)</li><li>9- Realizar Campanha do outubro rosa</li><li>10- Realizar Orientação (escolas, panfletos, mídia social, etc) afim de fortalecer e ampliar o acesso às informações relativas à prevenção do câncer do colo de útero</li></ul> |                                                                                      |   |   |     |       |     |     |     |     |
| Controle do Câncer de Mama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Número de exame de mamografia de rastreamento realizado na população de 50 a 69 anos |   |   | 0,6 | Razão | 0,6 | 0,6 | 0,7 | 0,7 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>1- Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação das ações da equipe</li><li>2- Estipular meta mensal por ESF ( 200 Mulheres para ESF1, 200 mulheres para ESF2, sendo possível alteração em acordo com a vulnerabilidade do território )</li><li>3- Realizar busca ativa de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos</li><li>4- Realizar agendamento de mamografia</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                      |   |   |     |       |     |     |     |     |



- 5- Inserir no sistema (municipal e nacional) informações de mulheres em tratamento de câncer de mama visando integralidade do cuidado
- 6- Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de Câncer de mama
- 7- Garantir Exames complementares para tratamento do câncer de mama (conforme protocolos e definição médica)
- 8- Realizar Campanha do outubro rosa
- 9- Realizar Orientação (escolas, panfletos, mídia social, etc) afim de fortalecer e ampliar o acesso às informações relativas à prevenção do câncer de mama

|                     |                                   |    |        |   |   |   |   |
|---------------------|-----------------------------------|----|--------|---|---|---|---|
| Educação permanente | Número de capacitações realizadas | 12 | Número | 3 | 3 | 3 | 3 |
|---------------------|-----------------------------------|----|--------|---|---|---|---|

- 1- Capacitar os profissionais de saúde nas diversas temáticas ligadas a saúde da mulher e da criança (atenção primária, Urgência e Emergência, sistemas de saúde, Auditoria, monitoramento e avaliação etc.)
- 2- Realizar reuniões de planejamento, a fim de definir/redirecionar ações de saúde

## Diretriz

Fortalecimento da Atenção Primária

## Objetivo 2

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

| Descrição da Meta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |     |                   | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  | Valor                  | Ano | Unidade de Medida |                       |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Ampliar o acolhimento a crianças, adolescentes e famílias com foco no desenvolvimento das crianças e adolescente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Número de famílias acompanhadas                  | 100% da demanda        |     | %                 |                       |                   | 100           | 100  | 100  | 100  |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1- Realizar visita domiciliar pelo ACS mensalmente (identificar interação criança-família, orientar sobre fortalecimento de vínculo criança-família e família-UBS, alimentação e nutrição, desenvolvimento integral, Programa Bolsa Família, identificar criança com deficiência, gestação etc.)</li><li>2- Preencher a ficha de cadastramento familiar e ficha da criança (conforme sistema municipal ou federal)</li><li>3- Realizar Visita Domiciliar pelo(a) Enfermeiro(a), conforme característica de vulnerabilidade da família (Realizar aferições, curativos, orientações, verificação de carteira de vacina etc.)</li></ol> |                                                  |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |



## MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                 |        |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|-----|-----|-----|-----|
| Ampliar atendimento a crianças, adolescentes e famílias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Número de crianças e adolescentes atendidos                      | 100% da demanda | %      | 100 | 100 | 100 | 100 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>1- Implementar a caderneta da criança/adolescente</li><li>2- Realizar nas ub's atendimento agendado a criança, sem prejuízo a demanda espontânea.</li><li>3- Realizar atendimento as crianças na academia da saúde.</li><li>4- Realizar nas ub's atendimento de saúde bucal, agendado e demanda espontânea.</li><li>5- Realizar atendimento de saúde bucal nas escolas (Bochecho, flúor, escovação etc.)</li><li>6- Implementar a rede de assistência (ubs, nasf, assis social) a criança e adolescente .</li></ul> |                                                                  |                 |        |     |     |     |     |
| Manutenção da rede de notificação de violência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Número de notificação de violência em crianças e adolescentes    | 0               | Número | 0   | 0   | 0   | 0   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>1- Realizar atividades educativas com tema violência nas escolas (violência doméstica, urbana, sexual , gravidez etc.)</li><li>2- Preencher a ficha de notificação compulsória de violência sexual e encaminhar uma cópia aos órgão parceiros definidos por legislação própria</li></ul>                                                                                                                                                                                                                            |                                                                  |                 |        |     |     |     |     |
| Manutenção da promoção e prevenção a saúde individual, coletiva e intersetorial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Número de atividade de educativas realizadas                     | 40              | Número | 10  | 10  | 10  | 10  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>1- Realizar nas escolas, atendimento coletivo de crianças (orientações, palestras, testes, panfletagem etc.)</li><li>2- Realizar nas escolas, atendimento individual a criança (conforme preconizado no PSE)</li><li>3- Realizar nas escolas, atendimento coletivo e orientações (conforme preconizado no PSE, cultura de paz, álcool e outras drogas, DSTs etc)</li><li>4-</li></ul>                                                                                                                               |                                                                  |                 |        |     |     |     |     |
| Ampliação da imunização                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cobertura vacinal para crianças e adolescente                    | 100             | %      | 100 | 100 | 100 | 100 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>1- Realizar atualização de caderneta de vacina da criança e do adolescente</li><li>2- Realizar busca ativa de crianças e adolescentes com pendencia de imunização na caderneta de vacina</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                  |                 |        |     |     |     |     |
| Fortalecimento do serviço de diagnóstico e recuperação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | número de crianças e adolescente atendidos na atenção secundária | 100             | %      | 100 | 100 | 100 | 100 |



- 1- Garantir acesso a exames diagnósticos na atenção secundária a 100% da crianças e adolescente que demandarem
- 2- Garantir rede de tratamento integral a doenças crônicas, psicológicas, bucal, etc

## Diretriz

Fortalecimento da Atenção Primária

## Objetivo 3

Fortalecer a Linha de Cuidado à Saúde do Idoso

| Descrição da Meta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Indicador para monitoramento e avaliação da meta      | Indicador (Linha-Base) |     |                   | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                       | Valor                  | Ano | Unidade de Medida |                       |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implementar da atenção domiciliar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Número de reuniões de matricialmente                  | 16                     |     | Numero            | 4                     | 4                 | 4             | 4    | 4    | 4    |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1- Realizar 1 reunião de matriciamento a cada trimestre, a fim de construir uma abordagem pedagógico-terapêutico para as visitas domiciliares de idosos acamados ou com estratificação frágil, com objetivo de produzir integração das equipes (profissionais de saúde das diversas áreas) e pontos de atenção (ubs, referência ambulatorial e residência).</li><li>2- Realizar Visita domiciliar pelo ACS, (cadastramento, observação de riscos, informações sobre serviço,</li><li>3- Realizar Visita domiciliar pelo Enfermeiro(a) idosos acamados ou com estratificação de risco frágil</li><li>4- Realizar Visita domiciliar pelo Médico(a) da família idosos acamados ou com estratificação de risco frágil</li></ol> |                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| Garantir Equipe multidisciplinar para atendimento a pessoa idosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Número de atendimentos realizados por mês             | -                      | -   | -                 | 100%                  | %                 | 100           | 100  | 100  | 100  |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1- Garantir na UBS equipe multiprofissional para atendimento ao idoso (médico, odontólogo, nutricionista, fisioterapeuta, enfermagem etc.)</li><li>2- Garantir na Rede MACC equipe multiprofissional para atendimento ao idoso na atenção secundária</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| Implementar a Promoção e Prevenção a Saúde do idoso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Número de ações de promoção e prevenção desenvolvidas | 16                     |     | Numero            | 4                     | 4                 | 4             | 4    | 4    | 4    |



- 1- Realizar orientação sobre promoção e prevenção da saúde da pessoa idosa, envelhecimento saudável, hipertensão, diabetes, prevenção de doenças, mobilidade, atividade física, obesidade, alimentação e nutrição, medicamentos, serviços de saúde etc. (mídia social, panfleto, rádio, grupos de idosos)
- 2- Criar grupo de hipertensos e diabéticos
- 3- Realizar visita domiciliar (Esf, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social, odontólogo, farmacêutico, Fonoaudiólogo, outros) conforme estratificação de risco do idoso (frágil)
- 4- Treinamento para ESF, saúde do idoso, (multimorbidades, polifarmácia, quedas, comprometimento cognitivo, violência etc.)

|                                                |                                                               |     |   |     |     |     |     |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Implementar a estratificação de risco do idoso | Número de UBS que realizam a estratificação de risco do idoso | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Realizar estratificação de risco de idosos em 100% das UBS
- 2- Realizar treinamento contínuo de aperfeiçoamento da estratificação de risco do idoso

|                                                        |                                                  |     |   |     |     |     |     |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Fortalecimento do serviço de diagnóstico e recuperação | número de idosos atendidos na atenção secundária | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Ampliar acesso dos idosos a atenção secundária (implantação do MACC) Garantindo abordagem diferenciada no momento do agendamento de consulta ou exames, levando em considerações os limites do idoso.
- 2- Garantir referência para 100% dos idosos (conforme prescrição média) a serviços de diagnóstico

|                                    |                                           |     |   |     |     |     |     |
|------------------------------------|-------------------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Ampliar cobertura vacinal do idoso | Cobertura vacinal dos idosos contra Gripe | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|------------------------------------|-------------------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Atingir 95% de cobertura vacinal do calendário de vacinação do idoso (influenza, COVID-19)

|                                                |                                                                   |     |   |     |     |     |     |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Manutenção da rede de notificação de violência | Número de Unidades de Saúde que notificam Violência contra idosos | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Notificar 100% de casos de violência (suspeita ou confirmada);
- 2- Divulgar o número da Ouvidoria Municipal (mídia, etc.)
- 3- Divulgar o número disque 100 (mídia, etc.)
- 5- Realizar campanha de combate a violência ao idoso (mídia social, panfleto, rádio, grupos de idosos)



**Diretriz**  
**Fortalecimento da Atenção Primária**

**Objetivo 4**  
**Fortalecer a Linha de Cuidado as Condições Crônicas**

| Descrição da Meta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                 | Indicador (Linha-Base) |     |                   | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  | Valor                  | Ano | Unidade de Medida |                       |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Promover Promoção e Prevenção as doenças crônicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Numero de atividades de promoção e prevenção realizadas                                                          | 12                     |     | Número            | 3                     | 3                 | 3             | 3    | 3    | 3    |
| <div>1- Realizar cadastramento de hipertensos e diabéticos (ACS e UBS)</div> <div>2- Realizar 1 matriciamento por quadrimestre, a fim de identificar o perfil do paciente crônico (idade e sexo)</div> <div>3- Realizar Campanha de prevenção as principais doenças crônicas, hipertensão, Diabetes, Doença Cardiovascular, Doença Renal Crônica, Neoplasia e Obesidade, (mídia social, panfleto, rádio, grupos de idosos)</div> |                                                                                                                  |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| Implementar a estratificação de Risco do crônico Hipertenso e diabético                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Número de estratificações de risco para diabético e hipertenso realizadas                                        | 100                    |     | %                 | 100                   | 100               | 100           | 100  | 100  | 100  |
| <div>1- Realizar estratificação de risco de hipertensos e diabéticos, em 100% das UBS</div> <div>2- Realizar treinamento contínuo de aperfeiçoamento da estratificação de risco do paciente com condição crônica</div>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| Atendimento multiprofissional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Numero de atendimento de especialidades realizados por: médico clínico, nutricionista, farmacêutico e enfermagem | 100                    |     | %                 | 100                   | 100               | 100           | 100  | 100  | 100  |



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

- 1- Garantir integralidade do cuidado nas UBS com atendimento multiprofissional aos pacientes com condições crônicas,
- 2- Garantir acesso ao MACC (ambulatório com atendimento ao Modelo de atendimento as condições crônicas)

|                                                 |                                                                         |     |   |     |     |     |     |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Garantir atendimento rede de atenção secundária | Numero de atendimentos realizados no AME para pacientes crônicos graves | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Aderir ao Modelo de atenção a condições crônicas – MACC
- 2- Garantir atendimento no Ambulatório de Médico de Especialidades - AME
- 3- Implementar a pactuação com o CISOP
- 4- Manter funcionamento do Pronto Atendimento Municipal

|                                                     |                                                   |     |   |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Implantação de plano de cuidado ao paciente crônico | numero de pacientes crônicos com plano de cuidado | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Implantar Protocolo Clínico dirigido para a Hipertensão e o Diabetes

|                                   |                               |     |   |     |     |     |     |
|-----------------------------------|-------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Garantir tratamento medicamentoso | Plano de cuidado por paciente | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|-----------------------------------|-------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Garantir cesta básica de medicamento para tratamento de doenças crônicas
- 2- Utilizar protocolo para atendimento farmacêutico (fornecimento de medicamentos conforme REMUME)

## Diretriz

Fortalecimento da Atenção Primária

## Objetivo 5

Fortalecer a Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência

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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                           |     |   |     |     |     |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----------------|
| Implementar a estratificação de Risco do paciente com deficiência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Numero de estratificações de risco para diabético e hipertenso realizadas | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100             |
| 1-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                           |     |   |     |     |     |                 |
| Implementar ações de promoção e prevenção                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Numero de atividades de promoção e prevenção realizadas com a família     | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100             |
| 1- Realizar visita domiciliar para cadastramento familiar (observa morador com deficiência, idade, sexo, orientar, informar etc.)<br>2- Realizar visita domiciliar pelo Enfermeiro(a) Médico(a) e especialidades (Conforme definição de priorização da ESF, capacidade instalada e estratificação de risco do paciente)<br>3- Realizar visita domiciliar pelo Enfermeiro(a) Médico(a) (orientar às famílias e acompanhantes de pessoas com deficiência)<br>4- Implementar a identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância (treinamento e reuniões de ESF)<br>5- Implementar nas UBS o acolhimento e classificação de risco e análise de vulnerabilidade para pessoas com deficiência (treinamento e reuniões de ESF) |                                                                           |     |   |     |     |     |                 |
| Implementação do atendimento na atenção secundária (deficiência física)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Pacientes atendidos na Fag Centro de Reabilitação                         | -   | - | -   | 100 | %   | 100 100 100 100 |
| 1- Garantir atendimento de reabilitação a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, (em todas as faixas etárias do ciclo de vida)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                           |     |   |     |     |     |                 |
| Implementação do atendimento na atenção secundária (deficiência Auditiva)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Pacientes atendidos na CAC centro auditivo de cascavel                    | -   | - | -   | 100 | %   | 100 100 100 100 |
| 1- Garantir atendimento de reabilitação a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano (em todas as faixas etárias do ciclo de vida)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                           |     |   |     |     |     |                 |
| Implementação do atendimento na atenção secundária (Serviço de OPM)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Pacientes atendidos na CAC centro auditivo de cascavel                    | -   | - | -   | 100 | %   | 100 100 100 100 |



- 1- Garantir atendimento de reabilitação a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano (em todas as faixas etárias do ciclo de vida)

|                                                                  |                                         |   |   |   |     |   |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---|---|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Implementação do atendimento na atenção secundária (saúde Bucal) | Pacientes atendidos na CEO III Unioeste | - | - | - | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---|---|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Garantir atendimento de reabilitação a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano (em todas as faixas etárias do ciclo de vida)

## Diretriz

Fortalecimento da Atenção Primária

## Objetivo 6

Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Mental

| Descrição da Meta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                      | Indicador (Linha-Base) |     |                   | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       | Valor                  | Ano | Unidade de Medida |                       |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implementar ações de promoção e prevenção                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Numero de atividades de promoção e prevenção realizadas com a família | 100                    |     | %                 | 100                   | %                 | 100           | 100  | 100  | 100  |
| <p>1- Realizar visita domiciliar para cadastramento familiar</p> <p>2- Realizar visita domiciliar do ESF (busca ativa, informação, compartilhamento de vivências, fortalecimento de vínculo, identificação de risco etc.)</p> <p>3- Realização de Campanha Janeiro Branco e setembro amarelo</p> <p>4- Treinamento e capacitação dos profissionais de saúde da rede de atenção a saúde mental (NASF, ESF, UBS e CAPS) (Álcool e outras drogas, transtorno mental)</p> |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                          |     |        |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
| Promover a inserção de uma equipe multiprofissional                          | Numero de Equipe Multidisciplinar criada                                                                                                                                                                                                 | 1   | Numero | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 1-                                                                           | Implantar estratificação de risco do paciente na rede de saúde mental (álcool e outras drogas e transtorno mental) (pacientes de todas as idades) (conforme avança da implantação da rede de atenção à saúde mental no estado do Paraná) |     |        |     |     |     |     |
| 2-                                                                           | Atendimento multidisciplinar no NASF e CAPS                                                                                                                                                                                              |     |        |     |     |     |     |
| 3-                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                          |     |        |     |     |     |     |
| implementar o controle do tratamento realizado pelos pacientes psiquiátricos | Número de pacientes atendidos na atenção primária                                                                                                                                                                                        | 100 | %      | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1-                                                                           | Referenciar pacientes para reabilitação conforme protocolo da rede de saúde mental (Álcool e outras drogas, transtorno mental)                                                                                                           |     |        |     |     |     |     |
| 2-                                                                           | Acompanhar reabilitação dissocial de pacientes em atendimento na atenção secundária                                                                                                                                                      |     |        |     |     |     |     |
| Implementar as medicações psiquiátricas                                      | Número de pacientes com Plano de cuidado                                                                                                                                                                                                 | 100 | %      | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1-                                                                           | Garantir cesta básica de medicamentos para tratamento de pacientes da rede de saúde mental (conforme lista Remume)                                                                                                                       |     |        |     |     |     |     |
| Garantir referência para tratamento na atenção secundária e terciária        | Número de estabelecimento de referência na atenção secundária                                                                                                                                                                            | 1   | Numero | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 1-                                                                           | Garantir referência secundária e terceira (Álcool e outras drogas, transtorno mental) (conforme pactuação da rede de saúde mental na 10ª RS)                                                                                             |     |        |     |     |     |     |

## Diretriz

Fortalecimento da Atenção Primária

## Objetivo 7

Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

| Descrição da Meta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                               | Indicador (Linha-Base) |     |                   | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                | Valor                  | Ano | Unidade de Medida |                       |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implementar ações Promoção e Proteção de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Número de ações de promoção e proteção realizadas                              | 100                    |     | %                 | 100                   | %                 | 100           | 100  | 100  | 100  |
| 1- Realizar Campanha sobre promoção, proteção, prevenção e Câncer bucal (mídia social, panfleto, rádio e escolas)<br>2- Implementar as ações da atenção a saúde bucal com a linhas de cuidado da saúde<br>3- Realizar escovação dental supervisionada, aplicação de flúor, (escolas e ubs)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| Implementação do acesso e acolhimento na atenção primária                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Numero de pacientes atendidos na atenção primária                              | 100                    |     | %                 | 100                   | %                 | 100           | 100  | 100  | 100  |
| 1- Implementar o acolhimento ao paciente (treinamento e capacitação conforme linhas de cuidado das redes de atenção a Saúde)<br>2- Realizar consulta em demanda espontânea, agendada e de urgência (Diagnostico, profilaxia, tratamento, raspagem, restauração, acompanhamento, reabilitação e manutenção etc.) (em toda faixa etária)<br>3- Realizar atendimento agendado as gestantes ao bebê recém-nascido (conforme protocolo e linha de cuidado materno infantil)<br>4- Realizar atendimento para procedimentos cirúrgicos (respeitando a complexidade do serviço), (exodontia, proptose dentaria, traumas, lesões etc.) |                                                                                |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| Implementação do atendimento na atenção secundária                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Número de estabelecimento de referência para atenção secundária em saúde bucal | 1                      |     | Número            | 1                     | Número            | 1             | 1    | 1    | 1    |
| 1- Garantir referencia na atenção secundária para atendimento a saúde bucal (CEO, UPA etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| Implementação da rede urgência e emergência em saúde bucal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Número de estabelecimento de referência para atenção UE em saúde bucal         | 1                      |     | Número            | 1                     | Número            | 1             | 1    | 1    | 1    |
| 1- Realizar atendimento de urgência e emergência em saúde bucal nas ubs (respeitando a complexidade de cada caso)<br>2- Garantir transporte Sanitária de Urgência e emergência para as referências em saúde bucal (atenção secundária e terciária) (ambulância municipal, SAMU)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |



## Diretriz

Fortalecimento da Atenção Primária

### Objetivo 8

Fortalecer o Enfrentamento ao COVID19

| Descrição da Meta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |     | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                  | Valor                  | Ano |                       |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Garantir atendimento continuado ao paciente suspeito ou confirmado para COVID19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Numero de pacientes atendidos nas UBS            |                        |     | 100                   | %                 | 100           | 100  | 100  | 100  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>1- Implementar protocolo clínico atendimento ao paciente com SG, SRAG (Ubs e PA)</li><li>2- Realizar estratificação de risco para Síndrome Gripal para 100% dos usuários suspeitos</li><li>3- Capacitar os profissionais da saúde para o manejo clínico de pacientes com SG, SRAG, COVID19</li><li>4- Implementar integração intersetorial de monitoramento da COVID19 (escolas, ILPI, estabelecimento privados etc.)</li><li>5- Implementar estratégia integrada com epidemiologia de monitoramento e rastreamento de pacientes confirmados e contatos de COVID19,</li><li>6- Realizar conforme protocolo testagem de pacientes com suspeitos de COVID19</li></ul> |                                                  |                        |     |                       |                   |               |      |      |      |

## Diretriz 2

Fortalecimento da Atenção Secundária

### Objetivo 1

Fortalecer a Atenção Secundária



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

| Descrição da Meta                                        | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                      | Indicador (Linha-Base) |     |                   | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|                                                          |                                                                       | Valor                  | Ano | Unidade de Medida |                       |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implementação das ações do Consórcio CIOSP               | atendimentos realizados no CISOP                                      | 100                    |     | %                 | 100                   | %                 | 100           | 100  | 100  | 100  |
| 1-                                                       | Manter pactuação de referência com o (CISOP e outros consórcios etc.) |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| 2-                                                       | Implementar o aporte de recurso financeiro no CISOP                   |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| Implementação das ações do Consórcio SAMU                | atendimentos realizados no SAMU                                       | 100                    |     | %                 | 100                   | %                 | 100           | 100  | 100  | 100  |
| 1-                                                       | Manter pactuação com SAMU                                             |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| 2-                                                       | Manter o funcionamento da base do SAMU                                |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| Implementação das ações do Consórcio Paraná Medicamentos | Número de Lotes adquiridos no Paraná medicamentos                     | 12                     |     | Número            | 3                     | Número            | 3             | 3    | 3    | 3    |
| 1-                                                       | Manter pactuação com consórcio Paraná Medicamentos                    |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| Implementar dos serviços do Pronto atendimento Municipal | atendimentos realizados no PA                                         | 100%                   |     | %                 | 100                   | %                 | 100           | 100  | 100  | 100  |
| 1-                                                       | Manter funcionamento do pronto atendimento                            |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| 2-                                                       | Implementar a aplicação de incentivo financeiro no PA                 |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|                                                          |                                                                       |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |



## Objetivo 2

Fortalecer da atenção secundária no Enfrentamento ao COVID19

| Descrição da Meta                                                                            | Indicador para monitoramento e avaliação da meta       | Indicador (Linha-Base) |     |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|                                                                                              |                                                        | Valor                  | Ano | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implementar a integralidade do cuidado do paciente suspeito/confirmado COVID19               | Número de pacientes atendidos na referência hospitalar | -                      | -   | -                 | 100                    | %                 | 100           | 100  | 100  | 100  |
| 1- Garantir Referência ambulatorial e hospitalar ao paciente suspeito/confirmado com COVID19 |                                                        |                        |     |                   |                        |                   |               |      |      |      |
| 2- Garantir referência para testagem de COVID19                                              |                                                        |                        |     |                   |                        |                   |               |      |      |      |

## Diretriz 3

Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

## Objetivo

Fortalecer a Assistência Farmacêutica

| Descrição da Meta                                                                         | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |     |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|                                                                                           |                                                  | Valor                  | Ano | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implementar a programação de medicamentos                                                 | Número de Remume Elaborada                       |                        |     |                   | 1                      | Número            | 1             | 1    | 1    | 1    |
| 1- Elaborar Relação Municipal de Medicamentos (levar em consideração impactos do COVID19) |                                                  |                        |     |                   |                        |                   |               |      |      |      |



## MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |    |        |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----|--------|---|---|---|---|
| Implementação do controle de armazenamento e distribuição de medicamentos                                                                                                                                                                                       | Número de Sistema de controle informatizado                 | 1  | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1- Implementar o sistema informatizado de armazenamento, dispensação e controle de estoque                                                                                                                                                                      |                                                             |    |        |   |   |   |   |
| Implementação da Educação em saúde na assistência farmacêutica                                                                                                                                                                                                  | Número de ações de educação permanente realizada            | 12 | Numero | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 1- Realizar treinamento aos profissionais da assistência farmacêutica municipal (alinhamento com as linhas de cuidado)                                                                                                                                          |                                                             |    |        |   |   |   |   |
| Implementação do investimento em assistência Farmacêutica                                                                                                                                                                                                       | Número de contrato firmado no consórcio paraná medicamentos | 1  | Numero | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1- Atender em 100% das farmácias públicas os critérios sanitários (vigilância sanitária)<br>2- Implementar o aporte de recurso financeiro municipal no componente básico da assistência farmacêutica                                                            |                                                             |    |        |   |   |   |   |
| Implementação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica                                                                                                                                                                                                  | Número de Remume Elaborada                                  | 1  | Numero | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1- Distribuir medicamento conforme lista REMUME<br>2- Adquirir medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica pelo consórcio paraná medicamentos                                                                                                 |                                                             |    |        |   |   |   |   |
| Implementação do Componente especial da Assistência Farmacêutica                                                                                                                                                                                                | Número de Remume Elaborada                                  | 1  | Numero | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1- Buscar junto ao estado e ministério aumento de repasse financeiro para componente especializado da assistência farmacêutica<br>2- Discutir com a equipe da 10ª Regional de Saúde e Ministério Público impacto da judicialização de medicamentos no município |                                                             |    |        |   |   |   |   |



|                                                                       |                                        |   |        |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---|--------|---|---|---|---|
| Implementar a assistência farmacêutica nas linhas de cuidado da saúde | Número de linhas de cuidado integradas | 7 | Número | 7 | 7 | 7 | 7 |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---|--------|---|---|---|---|

- 1- Revisar a REMUME com foco no atendimento as necessidades das linhas de cuidado da saúde

|                                                                |                         |     |   |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Implementação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas | Protocolos incorporados | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Implementar a dispensação de medicamentos conforme protocolo clínicos terapêuticos (linhas de cuidado) (treinamento, capacitação e reuniões de revisão de protocolo)

|                                                           |                                   |     |   |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Implementação da promoção prevenção e educação permanente | Número de capacitações realizadas | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Implementar a dispensação orientada (treinamento e capacitação alinhados com as linhas de cuidado da saúde)  
2- Implementar a realização de consulta farmacêutica (em acordo com as linhas de cuidado)  
3- Realizar campanha de conscientização sobre uso consciente de medicamento e polimedicamentos (mídia social, radio, panfleto, escolas,

#### Diretriz 4

Fortalecimento da Vigilância em Saúde

#### Objetivo

Fortalecer a Vigilância em Saúde

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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |     |   |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Implementação da Vigilância epidemiológica com foco: Arboviroses, COVID19, inteligência de dados e imunização                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Número de Ações desenvolvidas | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>1- Implementação de sistema de informação (SIM, SINAM, SINASC, SIPNI, GAL, etc. sistemas do ministério da saúde, próprio ou estadual)</li><li>2- Emitir boletins de acompanhamento de as arboviroses e COVID-19</li><li>3- Implementar integração com a atenção Primária em Saúde para enfrentamento ao COVID19 (reuniões de trabalho)</li><li>4- Monitorar em sistema de informação, notificação de síndrome gripal suspeito de COVID19, Síndrome respiratória aguda grave,</li><li>5- Monitorar em sistema de informação, casos novos de COVID19</li><li>6- Monitorar em sistema de informação doses de vacina doses recebidas e aplicação</li></ul> |                               |     |   |     |     |     |     |
| Implementação da Vigilância Ambiental com foco na qualidade da água, agrotóxico e vetores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ações desenvolvidas           | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>1- Implementação de sistema de informação (sistemas do ministério da saúde, próprio ou estadual)</li><li>2- Realizar coleta de água para vigilância dos parâmetros de coliforme total, cloro residual livre e turbidez (GAL, SISAGUA)</li><li>3- Realizar campanha de conscientização sobre (população exposta a contaminantes químicos, água para consumo humano, agrotóxico etc.)</li><li>4- Realizar visita domiciliar pelo ACE (orientação, inspeção, bloqueio etc.)</li><li>5- Realizar levantamento LIRA</li><li>6- Realizar atividade educativa com a temática dengue (residência, escolas etc)</li></ul>                                       |                               |     |   |     |     |     |     |
| Implementação da Vigilância Sanitária, com foco na inspeção, atividade do setor regulado e Zoonoses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ações desenvolvidas           | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>1- Realizar campanha de prevenção/cuidados com animais peçonhentos</li><li>2- Realizar atividade educativa para o setor regulado</li><li>3- Realizar inspeção em estabelecimento de interesse da saúde</li><li>4- Realizar atendimento a denúncias</li><li>5- Alimentar sistema de informação de interesse da vigilância em Saúde (municipal, estadual e federal)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |     |   |     |     |     |     |
| Implementação da Vigilância da Promoção de Saúde com foco na Cultura de Paz, desenvolvimento sustentável e                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ações desenvolvidas           | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |



educação em  
saúde.

- 1- Realizar campanha de sobre (desenvolvimento sustentável, conservação de alimento, definição/separação de lixo) (mídia social, panfleto, escolas, rádios etc)
- 2-

|                                               |                                   |    |        |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------|----|--------|---|---|---|---|
| Implementação da educação permanente em saúde | Número de capacitações realizadas | 12 | Número | 3 | 3 | 3 | 3 |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------|----|--------|---|---|---|---|

- 1- Treinar/capacitar profissionais da vigilância em saúde (conforme demanda de temas)

|                                       |                                   |    |        |   |   |   |   |
|---------------------------------------|-----------------------------------|----|--------|---|---|---|---|
| Implementação de saúde do trabalhador | Número de capacitações realizadas | 12 | Número | 3 | 3 | 3 | 3 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|----|--------|---|---|---|---|

- 1- Implementação de sistema de informação (sistemas do ministério da saúde, próprio ou estadual)
- 2- Realizar orientação/palestras em empresa/postos de trabalho em geral (conforme demanda) (urbano e rural)
- 3- Atendimento a denúncias, (ouvidoria, MP etc.)
- 4- Notificação de agravos relacionados ao trabalho
- 5- Notificação de acidente de trabalho grave
- 6- Implementação da Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT)

## Diretriz 5

Fortalecimento da Gestão da Saúde

## Objetivo 1

Fortalecer a Gestão do SUS Municipal

| Descrição da Meta | Indicador (Linha-Base) | Meta Plano<br>(2022-2025) | Meta Prevista |
|-------------------|------------------------|---------------------------|---------------|
|-------------------|------------------------|---------------------------|---------------|



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

| Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                                                                                                                                                            |                                  | Unidade de Medida |     |                   | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|-----|-------------------|------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  | Valor             | Ano | Unidade de Medida |      |      |      |      |
| Implementação do Sistema de informação da Saúde (Sistema de informação, próprio, CNES, SINAN, SIA, SIM, SINASC, SISAGUA, SIEVISA, SINASC, SIPNI, ESUS, dígisus )                                                                                            | Sistemas informados              | 100               |     | %                 | 100  | 100  | 100  | 100  |
| 1- Alimentar regularmente 100% dos sistemas de informação, municipal, estadual e federal<br>2- Capacitar/treinar profissionais de saúde para utilização de sistema de informação                                                                            |                                  |                   |     |                   |      |      |      |      |
| Implementação do Financiamento em Saúde                                                                                                                                                                                                                     | Mínimo R\$ aplicado em Saúde     | 15                |     | %                 | 15   | 15   | 15   | 15   |
| 1- Implementar o aporte de recurso financeiro de custeio e capital com garantia de aplicação mínima de 15% da receita municipal, para atendimento a estrutura da saúde municipal e referenciada.<br>2- Buscar incentivo financeiro de emendas parlamentares |                                  |                   |     |                   |      |      |      |      |
| Implementação do processo de regionalização da saúde com foco (garantia dos fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar)                                            | Referência na atenção secundária | 100               |     | %                 | 100  | 100  | 100  | 100  |
| 1- Participar das reuniões do CRESEMS 10RS<br>2- Participar das reuniões da CIR 10RS<br>3- Participar das reuniões da CIB Estadual<br>4- Manter participação em grupo condutor das redes de atenção a saúde,                                                |                                  |                   |     |                   |      |      |      |      |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |     |        |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
| Fortalecimento do Controle Social com foco (monitoramento, avaliação e participação popular)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Número de reuniões realizadas     | 48  | Número | 12  | 12  | 12  | 12  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>1- Garantir condições administrativas de funcionamento do conselho de saúde</li><li>2- Atender as demandas deliberadas no conselho de saúde</li><li>3- Realizar conferência de saúde conforme previsto na lei de criação do conselho de saúde</li><li>4- Garantir nas reuniões do conselho de saúde, com direito a voz a participação das entidades com interesse na participação popular,</li><li>5- Apresentar demandas do planejamento, estrutura e ampliação do SUS ao parecer conclusivo do conselho de saúde</li></ul>                                                                                                                                                                          |                                   |     |        |     |     |     |     |
| Implementação da educação em Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Número de capacitações realizadas | 12  | Número | 3   | 3   | 3   | 3   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>1- Garantir aplicação do plano de educação permanente desenvolvido pelas equipe de saúde (incentivo financeiro, estrutura etc.)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |     |        |     |     |     |     |
| Implementação da ouvidoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Número de demandas atendidas      | 100 | %      | 100 | 100 | 100 | 100 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>1- Garantir estrutura administrativa para funcionamento da ouvidoria municipal (telefone/meios de comunicação, sala, profissional, recurso etc.)</li><li>2- Utilizar a ouvidoria como ferramenta administrativa da gestão municipal</li><li>3- Atender as demandas ouvidoria (dentro dos limites de responsabilidade municipal)</li><li>4- Encaminhar demandas de ouvidoria para órgão, entidades, entes de outra esfera de responsabilidade</li><li>5- Implementar o sistema de informação da ouvidoria (municipal, estadual e federal)</li><li>6- Capacitar/treinamento o ouvidor(a)</li></ul>                                                                                                      |                                   |     |        |     |     |     |     |
| Implementação do Controle, regulação, avaliação, monitoramento e auditoria municipal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ciclo de regulação implantado     | 100 | %      | 100 | 100 | 100 | 100 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>1- Implementar protocolos de regulação de acesso a atenção secundária e terciária conforme orientação das linhas de cuidado da saúde</li><li>2- Implementar a utilização dos sistemas de regulação do Estado do Paraná</li><li>3- Manter estrutura administrativa da equipe de regulação (Farmácia, especialidades, consórcio etc.)</li><li>4- Realizar monitoramento/avaliação e prestação de contas quadrimestral, dos programas/projetos, produção e aplicação financeira da saúde, em Relatório de Gestão (RGQ)</li><li>5- Realizar monitoramento/avaliação e prestação de contas Anual, dos programas/projetos, produção e aplicação financeira da saúde, em Relatório de Gestão (RAG)</li></ul> |                                   |     |        |     |     |     |     |



|                                                                                                              |                                     |     |   |     |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Implementação do acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde                            | Adesão das redes de atenção à saúde | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1- Aderir as redes de atenção à saúde conforme avanço das redes no estado no Paraná e na 10ª Região de Saúde |                                     |     |   |     |     |     |     |

**Diretriz 5**  
Fortalecimento da Gestão

**Objetivo 2**  
Fortalecer da Gestão no Enfrentamento ao COVID19

| Descrição da Meta                                                                                                                                                                | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |     |                   | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                                  |                                                  | Valor                  | Ano | Unidade de Medida |                       |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implementar Segurança do Usuário do SUS. Garantir condições e proteção ao usuário do SUS para acesso aos serviços de saúde levando em consideração grupos de risco para COVID-19 | Número de pacientes atendidos nas UBS            | ---                    |     |                   |                       | %                 | 100           | 100  | 100  | 100  |
| 1- Garantir aplicação de recurso necessário as estratégias de enfrentamento ao COVID19 (municipal, estadual e federal)                                                           |                                                  |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| 2 – Implementar plano de contingência do COVID19                                                                                                                                 |                                                  |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| 3- Disponibilizar álcool Gel em 100% dos pontos de atenção a saúde municipal                                                                                                     |                                                  |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| 4- Implementação dos canais de comunicação população-saúde, Ouvidoria, telefones específicos, mídia social entre outros                                                          |                                                  |                        |     |                   |                       |                   |               |      |      |      |

As ações da programação anual de saúde foram todas realizadas neste período de 2024 conforme análises realizadas e apresentadas neste relatório.



Os indicadores selecionados atendem a critérios como disponibilidade, simplicidade, granularidade, periodicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade dos dados utilizados no cálculo. A atribuição de pesos diferentes considerou a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde, bem como o nível de limitação no alcance das metas, que traduzem o resultado da gestão e equipes para realização das ações, programas e estratégias.

## QUANTIDADE APRESENTADA SEGUNDO MUNICÍPIO

**Município:** 410500 CATANDUVAS

**Procedimento:** 0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA, 0203010060 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL- RASTREAMENTO, 0203010086 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO

**Faixa etária:** 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, 40 a 44 anos, 45 a 49 anos, 50 a 54 anos, 55 a 59 anos, 60 a 64 anos

**Período:** 2024 (Jan- dez)

Foram realizado 367 exames

Razão:  $367/560 = 0.66$

**Análise:** Este exame é recomendado para mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram atividade sexual este possibilita avaliar a oferta de exames para e cobertura do mesmo.

Inicialmente, deve ser realizado uma vez por ano e, após dois exames normais consecutivos, passa a ser feito a cada 3 anos. A meta federal proposta no Plano Nacional de Saúde é de que os municípios do Brasil alcancem uma taxa de 0,6.

Devido ao processo de territorialização a as equipes de saúde família controlam em seu território as mulheres que ainda não realizaram a coleta de preventivo.

De forma geral pelo sistema municipal, monitoramos de forma direta e indireta os seguintes parâmetros:

- prevalência das lesões precursoras entre as mulheres rastreadas.
- qualidade da coleta desses exames.
- percentual de mulheres que estão sendo tratadas/acompanhadas.
- captação (mulheres que realizam pela primeira vez o exame citopatológico) e cobertura (mulheres que se submeteram ao exame citopatológico periodicamente) por meio do rastreamento.

## QTD.APRESENTADA SEGUNDO MUNICÍPIO

**Município:** 410500 CATANDUVAS



**Procedimento:** 0204030030 MAMOGRAFIA, 0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

**Faixa etária:** 50 a 54 anos, 55 a 59 anos, 60 a 64 anos, 65 a 69 anos

**Período:** 2024

Foram Realizados 161 exames

Razão:  $161/400 = 0,41$

Análise: Segundo recomendações atuais do Ministério da Saúde, toda mulher entre 50 e 69 anos deve procurar uma Unidade Básica de Saúde para realizar mamografia de rastreamento a cada dois anos.

As equipes de Saúde da Família identificam, dentro do seu território, as mulheres na faixa etária elegível para o rastreamento por meio do cadastro da população adscrita e realiza busca ativa, na sequência realizado consulta na ub's de referência e então agendado o exame. Para auxílio no direcionamento da busca ativa geramos um relatório nominal com a lista de mulheres na idade de 50 a 64 anos por meio do sistema municipal e e-SUS APS.

O MS determina uma razão de 0.40 como meta para cobertura deste indicador.

## Indicadores

**Ministério da Saúde MS**

**Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS**

**Painel Indicador**

**Estratégia eSUS- AB**

**IBGE 410500**

**Município: CATANDUVAS - PR**

**Quadrimestre: 2024 Q2**

**Dados Preliminares:**

**Dados sujeitos à alteração**

| U<br>F                                                              | IBGE       | Município      | Pré-<br>Natal (6<br>consulta<br>s) (%) | Pré-<br>Nata<br>l<br>(Sífilis<br>e<br>HIV)<br>(%) | Gestant<br>es Saúde<br>Bucal<br>(%) | Cobertura<br>Citopatológi<br>co (%) | Cobertur<br>a Polio e<br>Penta<br>(%) | Hipertens<br>ão (PA<br>Aferida)<br>(%) | Diabetes<br>(Hemoglobi<br>na Glicada)<br>(%) |
|---------------------------------------------------------------------|------------|----------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|
| P<br>R                                                              | 41050<br>0 | CATANDUV<br>AS | 76                                     | 89                                                | 87                                  | 34                                  | 93                                    | 48                                     | 33                                           |
| Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB |            |                |                                        |                                                   |                                     |                                     |                                       |                                        |                                              |



## Execução orçamentária

O indicador 1,2 nos mostra o quanto o município é dependente de transferências governamentais, muitas vezes ocorrem atrasos nesses repasses que gera dificuldades financeira ao município.

Neste período a aplicação financeira conforme a LC 141/2012 foi de 23,93% que equivale a R\$ 11.421.280,48% de recursos próprios aplicados em saúde.

O custeio dos serviços da atenção secundária, para dar assistência secundária na quantidade necessária aos munícipes de Catanduvas tem sido o principal desafio da gestão municipal, o município investe no consórcio CISOP bem acima em relação ao repasse SUS.

## Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Paraná

MUNICÍPIO: Catanduvas

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA  
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE  
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL  
Exercício de 2024  
Dados Homologados em 06/02/25 15:42:44

| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS                                | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
|                                                                                                           |                  |                         | Até o Bimestre (b)  | % (b/a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS (I)                                                                                   | 5.957.389,00     | 5.957.389,00            | 5.122.134,18        | 85,98         |
| Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU                                         | 354.000,00       | 354.000,00              | 306.622,43          | 86,62         |
| Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI                                        | 1.500.300,00     | 1.500.300,00            | 1.167.006,31        | 77,78         |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS                                   | 1.723.000,00     | 1.723.000,00            | 1.465.096,08        | 85,03         |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF       | 2.380.089,00     | 2.380.089,00            | 2.183.409,36        | 91,74         |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)                                                   | 44.470.000,00    | 44.470.000,00           | 42.600.718,80       | 95,80         |
| Cota-Parte FPM                                                                                            | 25.800.000,00    | 25.800.000,00           | 23.238.390,30       | 90,07         |
| Cota-Parte ITR                                                                                            | 300.000,00       | 300.000,00              | 278.129,68          | 92,71         |
| Cota-Parte do IPVA                                                                                        | 1.700.000,00     | 1.700.000,00            | 1.739.244,69        | 102,31        |
| Cota-Parte do ICMS                                                                                        | 16.500.000,00    | 16.500.000,00           | 17.086.652,29       | 103,56        |
| Cota-Parte do IPI - Exportação                                                                            | 170.000,00       | 170.000,00              | 258.301,84          | 151,94        |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais                        | 0,00             | 0,00                    | 0,00                | 0,00          |
| TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II) | 50.427.389,00    | 50.427.389,00           | 47.722.852,98       | 94,64         |



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS |               | DESPESAS LIQUIDADAS |               | DESPESAS PAGAS     |               | Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|-------------------------------------------------|
|                                                                                              |                 |                        | Até o bimestre (d)  | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e)  | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 |                                                 |
| ATENÇÃO BÁSICA (IV)                                                                          | 11.608.500,00   | 11.856.920,53          | 11.397.989,15       | 96,13         | 11.361.865,72       | 95,82         | 11.316.494,95      | 95,44         | 36.123,43                                       |
| Despesas Correntes                                                                           | 11.540.000,00   | 11.701.618,05          | 11.372.797,95       | 97,19         | 11.336.674,52       | 96,88         | 11.291.303,75      | 96,49         | 36.123,43                                       |
| Despesas de Capital                                                                          | 68.500,00       | 155.302,48             | 25.191,20           | 16,22         | 25.191,20           | 16,22         | 25.191,20          | 16,22         | 0,00                                            |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)                                                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas Correntes                                                                           | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas de Capital                                                                          | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)                                                        | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas Correntes                                                                           | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas de Capital                                                                          | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)                                                                   | 7.500,00        | 3.000,00               | 500,00              | 16,67         | 500,00              | 16,67         | 500,00             | 16,67         | 0,00                                            |
| Despesas Correntes                                                                           | 7.500,00        | 3.000,00               | 500,00              | 16,67         | 500,00              | 16,67         | 500,00             | 16,67         | 0,00                                            |
| Despesas de Capital                                                                          | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)                                                             | 105.500,00      | 110.705,15             | 104.285,53          | 94,20         | 104.285,53          | 94,20         | 104.285,53         | 94,20         | 0,00                                            |
| Despesas Correntes                                                                           | 105.500,00      | 110.705,15             | 104.285,53          | 94,20         | 104.285,53          | 94,20         | 104.285,53         | 94,20         | 0,00                                            |
| Despesas de Capital                                                                          | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)                                                                  | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas Correntes                                                                           | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas de Capital                                                                          | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)                                                                        | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas Correntes                                                                           | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas de Capital                                                                          | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)                                             | 11.721.500,00   | 11.970.625,68          | 11.502.774,68       | 96,09         | 11.466.651,25       | 95,79         | 11.421.280,48      | 95,41         | 36.123,43                                       |

| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS                                                                                                                     | DESPESAS EMPENHADAS (d) | DESPESAS LIQUIDADAS (e) | DESPESAS PAGAS (f) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|
| Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)                                                                                                                                            | 11.502.774,68           | 11.466.651,25           | 11.421.280,48      |
| (-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)                                                                                       | 0,00                    | N/A                     | N/A                |
| (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)                                           | 0,00                    | 0,00                    | 0,00               |
| (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)                                                                                    | 0,00                    | 0,00                    | 0,00               |
| (=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)                                                                                                                          | 11.502.774,68           | 11.466.651,25           | 11.421.280,48      |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)                                                                                                            |                         |                         | 7.158.427,94       |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)                                                                                                   |                         |                         | N/A                |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)                                                                                  | 4.344.346,74            | 4.308.223,31            | 4.262.852,54       |
| Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)                                                                                                              | 0,00                    | 0,00                    | 0,00               |
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal) | 24,10                   | 24,02                   | 23,93              |

| CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (no exercício atual) (h) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência |                |           | Saldo Final (não aplicado) (I) = (h - (I ou J)) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|-----------|-------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                               |                                        | Empenhadas (i)                                | Liquidadas (j) | Pagas (k) |                                                 |
| Diferença de limite não cumprido em 2023                                                                                                                                      | 0,00                                   | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                            |
| Diferença de limite não cumprido em 2022                                                                                                                                      | 0,00                                   | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                            |
| Diferença de limite não cumprido em 2021                                                                                                                                      | 0,00                                   | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                            |
| Diferença de limite não cumprido em 2020                                                                                                                                      | 0,00                                   | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                            |
| Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores                                                                                                                     | 0,00                                   | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                            |
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)                                                                                                       | 0,00                                   | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                            |



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

| EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup> | Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m) | Valor aplicado em ASPS no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0 | Total inscrito em RP no exercício (p) | RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId) | Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0) | Total de RP pagos (s) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) | Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)) |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Empenhos de 2024                  | 7.158.427,94                            | 11.502.774,68                           | 4.344.346,74                                                              | 77.609,31                             | 0,00                                                                                 | 0,00                                                                                   | 0,00                  | 77.609,31               | 0,00                                     | 4.344.346,74                                                                                    |
| Empenhos de 2023                  | 6.673.367,05                            | 10.221.694,74                           | 3.548.327,69                                                              | 378.529,36                            | 0,00                                                                                 | 0,00                                                                                   | 376.286,65            | 0,00                    | 2.242,71                                 | 3.546.084,98                                                                                    |
| Empenhos de 2022                  | 5.680.409,98                            | 8.162.589,14                            | 2.482.179,16                                                              | 284.420,89                            | 0,00                                                                                 | 0,00                                                                                   | 279.341,82            | 0,00                    | 5.079,07                                 | 2.477.100,09                                                                                    |
| Empenhos de 2021                  | 4.765.483,16                            | 6.880.968,47                            | 2.115.485,31                                                              | 169.543,80                            | 0,00                                                                                 | 0,00                                                                                   | 165.261,01            | 0,00                    | 4.282,79                                 | 2.111.202,52                                                                                    |
| Empenhos de 2020                  | 3.725.511,16                            | 4.982.624,79                            | 1.257.113,63                                                              | 39.196,10                             | 0,00                                                                                 | 0,00                                                                                   | 35.708,05             | 0,00                    | 3.488,05                                 | 1.253.625,58                                                                                    |
| Empenhos de 2019                  | 4.333.307,48                            | 6.857.842,69                            | 2.524.535,21                                                              | 151.414,12                            | 0,00                                                                                 | 0,00                                                                                   | 149.203,73            | 0,00                    | 2.210,39                                 | 2.522.324,82                                                                                    |
| Empenhos de 2018                  | 3.608.248,56                            | 6.260.624,05                            | 2.652.375,49                                                              | 7.597,00                              | 0,00                                                                                 | 0,00                                                                                   | 7.597,00              | 0,00                    | 0,00                                     | 2.652.375,49                                                                                    |
| Empenhos de 2017                  | 3.343.445,26                            | 5.124.539,00                            | 1.781.093,74                                                              | 40.689,00                             | 0,00                                                                                 | 0,00                                                                                   | 40.689,00             | 0,00                    | 0,00                                     | 1.781.093,74                                                                                    |
| Empenhos de 2016                  | 3.261.831,17                            | 4.981.643,86                            | 1.719.812,69                                                              | 0,00                                  | 0,00                                                                                 | 0,00                                                                                   | 0,00                  | 0,00                    | 0,00                                     | 1.719.812,69                                                                                    |
| Empenhos de 2015                  | 2.985.961,25                            | 4.661.419,11                            | 1.675.457,86                                                              | 0,00                                  | 0,00                                                                                 | 0,00                                                                                   | 0,00                  | 0,00                    | 0,00                                     | 1.675.457,86                                                                                    |
| Empenhos de 2014                  | 2.788.199,88                            | 3.374.403,86                            | 586.203,98                                                                | 86.323,70                             | 412,64                                                                               | 0,00                                                                                   | 86.323,70             | 0,00                    | 0,00                                     | 586.616,62                                                                                      |
| Empenhos de 2013                  | 2.190.634,56                            | 2.382.676,67                            | 192.042,11                                                                | 0,00                                  | 0,00                                                                                 | 0,00                                                                                   | 0,00                  | 0,00                    | 0,00                                     | 192.042,11                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                          |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")                    | 0,00 |
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) | 0,00 |
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII)                                                         | 0,00 |

| CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (w) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência |                |           | Saldo Final (não aplicado) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y)) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|----------------|-----------|---------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                |                   | Empenhadas (x)                                | Liquidadas (y) | Pagas (z) |                                                               |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)                                                                                       | 0,00              | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                                          |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)                                                                                        | 0,00              | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                                          |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)                                                                                       | 0,00              | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                                          |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)                                                                   | 0,00              | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                                          |
| TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)                                                                                          | 0,00              | 0,00                                          | 0,00           | 0,00      | 0,00                                                          |

| RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
|                                                                                       |                  |                         | Até o Bimestre (b)  | % (b/a) x 100 |
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)                                        | 2.487.000,00     | 3.391.301,29            | 4.424.123,59        | 130,46        |
| Provenientes da União                                                                 | 2.352.000,00     | 2.891.501,29            | 3.600.288,39        | 124,51        |
| Provenientes dos Estados                                                              | 135.000,00       | 499.800,00              | 823.422,02          | 164,75        |
| Provenientes de Outros Municípios                                                     | 0,00             | 0,00                    | 413,18              | 0,00          |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)          | 0,00             | 0,00                    | 0,00                | 0,00          |
| OUTRAS RECEITAS (XXXI)                                                                | 0,00             | 0,00                    | 0,00                | 0,00          |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)   | 2.487.000,00     | 3.391.301,29            | 4.424.123,59        | 130,46        |



# MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

| DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO                              | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS |               | DESPESAS LIQUIDADAS |               | DESPESAS PAGAS     |               | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|-------------------------------------------------|
|                                                                                                                          |                 |                        | Até o bimestre (d)  | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e)  | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 |                                                 |
| ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)                                                                                                  | 2.010.000,00    | 5.084.576,96           | 4.140.269,66        | 81,43         | 4.105.275,61        | 80,74         | 4.075.701,13       | 80,16         | 34.994,05                                       |
| Despesas Correntes                                                                                                       | 2.010.000,00    | 3.282.737,44           | 3.102.680,14        | 94,52         | 3.067.686,09        | 93,45         | 3.038.111,61       | 92,55         | 34.994,05                                       |
| Despesas de Capital                                                                                                      | 0,00            | 1.801.839,52           | 1.037.589,52        | 57,59         | 1.037.589,52        | 57,59         | 1.037.589,52       | 57,59         | 0,00                                            |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)                                                                            | 412.000,00      | 404.393,85             | 396.645,56          | 98,08         | 396.645,56          | 98,08         | 396.645,56         | 98,08         | 0,00                                            |
| Despesas Correntes                                                                                                       | 412.000,00      | 404.393,85             | 396.645,56          | 98,08         | 396.645,56          | 98,08         | 396.645,56         | 98,08         | 0,00                                            |
| Despesas de Capital                                                                                                      | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)                                                                                | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas Correntes                                                                                                       | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas de Capital                                                                                                      | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)                                                                                             | 45.000,00       | 53.321,84              | 8.321,84            | 15,61         | 2.771,10            | 5,20          | 2.771,10           | 5,20          | 5.550,74                                        |
| Despesas Correntes                                                                                                       | 45.000,00       | 53.321,84              | 8.321,84            | 15,61         | 2.771,10            | 5,20          | 2.771,10           | 5,20          | 5.550,74                                        |
| Despesas de Capital                                                                                                      | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)                                                                                       | 195.000,00      | 232.207,17             | 187.207,17          | 80,62         | 187.207,17          | 80,62         | 187.207,17         | 80,62         | 0,00                                            |
| Despesas Correntes                                                                                                       | 195.000,00      | 232.207,17             | 187.207,17          | 80,62         | 187.207,17          | 80,62         | 187.207,17         | 80,62         | 0,00                                            |
| Despesas de Capital                                                                                                      | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)                                                                                         | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas Correntes                                                                                                       | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas de Capital                                                                                                      | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)                                                                                                | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas Correntes                                                                                                       | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| Despesas de Capital                                                                                                      | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX) | 2.662.000,00    | 5.774.499,82           | 4.732.444,23        | 81,95         | 4.691.899,44        | 81,25         | 4.662.324,96       | 80,74         | 40.544,79                                       |

| DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS |               | DESPESAS LIQUIDADAS |               | DESPESAS PAGAS     |               | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|-------------------------------------------------|
|                                                                                                            |                 |                        | Até o bimestre (d)  | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e)  | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 |                                                 |
| ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)                                                                       | 13.618.500,00   | 16.941.497,49          | 15.538.258,81       | 91,72         | 15.467.141,33       | 91,30         | 15.392.196,08      | 90,85         | 71.117,48                                       |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)                                                 | 412.000,00      | 404.393,85             | 396.645,56          | 98,08         | 396.645,56          | 98,08         | 396.645,56         | 98,08         | 0,00                                            |
| SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)                                                   | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)                                                                | 52.500,00       | 56.321,84              | 8.821,84            | 15,66         | 3.271,10            | 5,81          | 3.271,10           | 5,81          | 5.550,74                                        |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)                                                          | 300.500,00      | 342.912,32             | 291.492,70          | 85,01         | 291.492,70          | 85,01         | 291.492,70         | 85,01         | 0,00                                            |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)                                                             | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)                                                                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00                                            |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)                                                          | 14.383.500,00   | 17.745.125,50          | 16.235.218,91       | 91,49         | 16.158.550,69       | 91,06         | 16.083.605,44      | 90,64         | 76.668,22                                       |
| (-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020          | 2.617.000,00    | 5.729.499,82           | 4.205.923,92        | 73,41         | 4.165.379,13        | 72,70         | 4.135.804,65       | 72,18         | 40.544,79                                       |
| TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)                                                 | 11.766.500,00   | 12.015.625,68          | 12.029.294,99       | 100,11        | 11.993.171,56       | 99,81         | 11.947.800,79      | 99,44         | 36.123,43                                       |

## Emendas Federais

Município: CATANDUVAS / PR  
Ano: 2023  
IBGE: 410500



**MUNICÍPIO DE**  
**CATANDUVAS**

**CPF/CNPJ:** 09.335.765/0001-57

**Entidade:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

Ano  
2024

Tipo de consulta  
Fundo a Fundo

Entidade  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

CPF/CNPJ  
09.335.765/0001-57

Grupo  
ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ação  
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL

Ação Detalhada  
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

UF  
PR

Município  
CATANDUVAS

Código IBGE  
410500

População  
10.446 habitantes

Ano Censo  
2022

Prefeito(a)  
MOISES APARECIDO DE SOUZA

Data Inicial Gestão  
01/01/2017

Secretário(a)  
ADEMAR LUIZ BURCKHARDT

Presidente Conselho  
PAULO ROBERTO RAMOS MACHADO



| Co mp. /Par cela | Nº OB   | Data OB     | Tipo Repas se | Ba nc o OB | Agê ncia OB | Conta OB    | Valor Total | Valor Desc onto | Valor Líqui do | Mot ivo | Processo               | Nº Proposta        | Nº Port aria | Aç õe s |
|------------------|---------|-------------|---------------|------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|----------------|---------|------------------------|--------------------|--------------|---------|
| Únic a em 2024   | 011 932 | 10/05/ 2024 | MUNI CIPAL    | 001        | 017 590     | 00001 69617 | 450.0 00,00 | 0,00            | 450.0 00,00    |         | 25000.067 744/2024- 11 | 360005962 23202400 | 361 5        |         |
| Únic a em 2024   | 014 888 | 29/05/ 2024 | MUNI CIPAL    | 001        | 017 590     | 00001 69617 | 100.0 00,00 | 0,00            | 100.0 00,00    |         | 25000.078 405/2024- 60 | 360006031 91202400 | 385 8        |         |

### Repasse de SESA PR 2024

Os repasses da SESA foram realizados essencialmente para custeio da atenção primária sendo um repasse para aquisição de equipamentos/veículos

- RESOLUÇÃO SESA Nº 516/2024
- Transporte Sanitário, na modalidade fundo a fundo, para o exercício de 2024
- CATANDUVAS AMBULÂNCIA BÁSICA R\$ 250.000,00
- RESOLUÇÃO SESA Nº 882/2024
- Habilita os municípios a pleitearem adesão aos Programas Estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde – Qualificação de Atenção Primária à Saúde, visando o Incentivo Financeiro de Investimento para o Transporte Sanitário, na modalidade fundo a fundo, para o exercício de 2024.
- VAN TRANSPORTE DE PACIENTES
- R\$ 220.000,00
- RESOLUÇÃO SESA Nº 551/2024
- Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde – PROVIGIA aos Municípios habilitados pela Resolução SESA nº 1.519/23
- 410500 Catanduvas / CNPJ 09335765000157 / Valor R\$ 27.801,58



- RESOLUÇÃO SESA Nº 605/2024
- Insere no Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde ProVigia – PR uma linha de financiamento destinado ao fomento de ações de Vigilância em Saúde cujo objetivo é auxiliar na prevenção e promoção da saúde no combate às doenças endêmicas no Paraná
- CATANDUVAS / ACE nº = 5 / Valor R\$ 10.000,00 / CNPJ 09335765000157
- RESOLUÇÃO SESA Nº 374/2024
- Aprova a habilitação dos municípios e autoriza o repasse do incentivo financeiro aos municípios do estado do Paraná como parte integrante do Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde – PROVIGIA PARANÁ.
- Catanduvas 09335765000157 65.253,38
- Catanduvas 09335765000157 R\$ 47.207,14

Governo do Estado do Paraná  
**Despesa por Nota de Empenho**

Exercício: 2024

| Unidade Gestora         | Credor         | Nome do Credor    | Nota de Empenho | Data de Emissão | Processo     | Empenhado  | Liquidado  | Pago       |
|-------------------------|----------------|-------------------|-----------------|-----------------|--------------|------------|------------|------------|
| Total                   |                |                   |                 |                 |              | 780.886,99 | 752.920,99 | 752.920,99 |
| FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE | 09335765000157 | FMS DE CATANDUVAS | 2024NE003226    | 10/02/2024      | 21.045.871-9 | 120.000,00 | 120.000,00 | 120.000,00 |
| FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE | 09335765000157 | FMS DE CATANDUVAS | 2024NE003554    | 16/02/2024      | 21.579.627-2 | 48.384,00  | 48.384,00  | 48.384,00  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE | 09335765000157 | FMS DE CATANDUVAS | 2024NE007125    | 19/03/2024      | 21.843.376-6 | 6.686,14   | 6.686,14   | 6.686,14   |
| FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE | 09335765000157 | FMS DE CATANDUVAS | 2024NE011697    | 25/04/2024      | 21.829.311-5 | 47.207,14  | 47.207,14  | 47.207,14  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE | 09335765000157 | FMS DE CATANDUVAS | 2024NE011763    | 25/04/2024      | 21.829.311-5 | 93.219,00  | 65.253,00  | 65.253,00  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE | 09335765000157 | FMS DE CATANDUVAS | 2024NE017875    | 26/06/2024      | 21.966.564-4 | 250.000,00 | 250.000,00 | 250.000,00 |
| FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE | 09335765000157 | FMS DE CATANDUVAS | 2024NE034228    | 21/11/2024      | 21.579.627-2 | 24.192,00  | 24.192,00  | 24.192,00  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE | 09335765000157 | FMS DE CATANDUVAS | 2024NE034640    | 22/11/2024      | 22.667.875-1 | 10.000,00  | 10.000,00  | 10.000,00  |



|                         |                |                   |              |            |              |            |            |            |
|-------------------------|----------------|-------------------|--------------|------------|--------------|------------|------------|------------|
| FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE | 09335765000157 | FMS DE CATANDUVAS | 2024NE038137 | 06/12/2024 | 22.958.903-2 | 14.720,00  | 14.720,00  | 14.720,00  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE | 09335765000157 | FMS DE CATANDUVAS | 2024NE038243 | 06/12/2024 | 22.958.903-2 | 11.040,00  | 11.040,00  | 11.040,00  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE | 09335765000157 | FMS DE CATANDUVAS | 2024NE039254 | 10/12/2024 | 21.082.098-1 | 20.616,09  | 20.616,09  | 20.616,09  |
| FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE | 09335765000157 | FMS DE CATANDUVAS | 2024NE039809 | 11/12/2024 | 23.087.711-4 | 134.822,62 | 134.822,62 | 134.822,62 |

Impresso por Sistema Portal da Transparência - CGE em 24/03/2025 14:51 - Dados atualizados

### **Análise e considerações finais,**

É extremamente importante avaliar e monitorar as ações de Saúde, a utilização de ferramentas de aferimento do desempenho dessas ações são os grandes norteadores dos redirecionamentos a serem tomados pela gestão municipal, quadrimestralmente muitas metas ficam comprometidas de serem aferidas devido ao tempo de tratamento de alguns agravos e por conta do tratamento do dado oficial pode levar mais do que 4 meses para ficar disponível para tabulação dos municípios.

Como apontado na análise das considerações orçamentarias o município de Catanduva é fortemente dependente das transferências governamentais, mesmo assim, enfrentando diversas barreiras são dedicados da fonte própria muito acima do estipulado em legislação a fim de melhorar a saúde pública dentro de um processo de planejamento eficiente, com responsabilidade fiscal e participação do controle social numa forma de gestão participativa.

Para garantia do avanço contínuo das ações e serviços da saúde e então da condição de vida da população é necessário o envolvimento de todos os atores do SUS, usuários/população das entidades que representam de usuários do SUS, dos trabalhadores e das entidades que representam os trabalhadores, dos gestores em todas as esferas e de todas as pastas e por fim dos prestadores de serviços ao SUS públicos e privados, para que atuando de forma integrada em redes, de forma solidária o avanço que tanto almejamos possa permanentemente ocorrer em Catanduvas.

Catanduvas 10 de abril de 2025

MARINEUZA FATIMA PESSOLI  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE