

III . POPULAÇÃO E SAÚDE

O município de Marechal Cândido Rondon, dentre os municípios do Oeste paranaense, apresenta bons indicadores de capital humano e de desenvolvimento social. No entanto, certas particularidades no desempenho dos dados sociais demonstram que a evolução do capital humano e do desenvolvimento social requerem atenção. Assim, nesse tópico, será contextualizada a conjuntura populacional e da saúde apontando a evolução de alguns indicadores e traçando os elementos apontados nos debates durante as reuniões do Eixo Social e Capital Humano para o horizonte de 2035 e o futuro desejado em termos de qualidade e condições de vida.

III.1 População de Marechal Cândido Rondon

Assim como os municípios do Oeste paranaense, Marechal Cândido Rondon (MCR) sofreu os efeitos dos desmembramentos municipais e da modernização na agricultura, que estimularam a perda de população do município, em especial nas áreas rurais. Em MCR, a população rural era de 9.761 habitantes em 2000 e em 2010 esse número chegou 7.672 habitantes. Nesse período, a diminuição do contingente de população rural não afetou o total de população do município, pois a população total cresceu impulsionada pela população urbana e as migrações. A população de MCR evoluiu de 41.007 habitantes para 46.819 habitantes, conforme dados do Censo Demográfico do IBGE. Apesar da população rural continuar em decréscimo, pois sua taxa de crescimento demográfico foi negativa em 2000 (-3,17%) e em 2010 (-2,38%), os dados do IBGE demonstram que a retração do contingente populacional das áreas rurais está diminuindo. Já a população urbana ainda tem taxas de crescimento positivas, tanto que em 2000 essa taxa foi de 3,95%, e em 2010 foi de 2,28%. Apesar da queda na taxa de crescimento da população urbana, o grau de urbanização do município chegou a 83,61% em 2010 frente a

Tabela III.1- Taxa Crescimento Geométrico da População Marechal Cândido Rondon – 2000 -2010.

Ano	Urbana (%)	Rural (%)	Total (%)
2000	3,95	-3,17	1,75
2007	1,91	-1,03	1,25
2010	2,28	-2,38	1,33

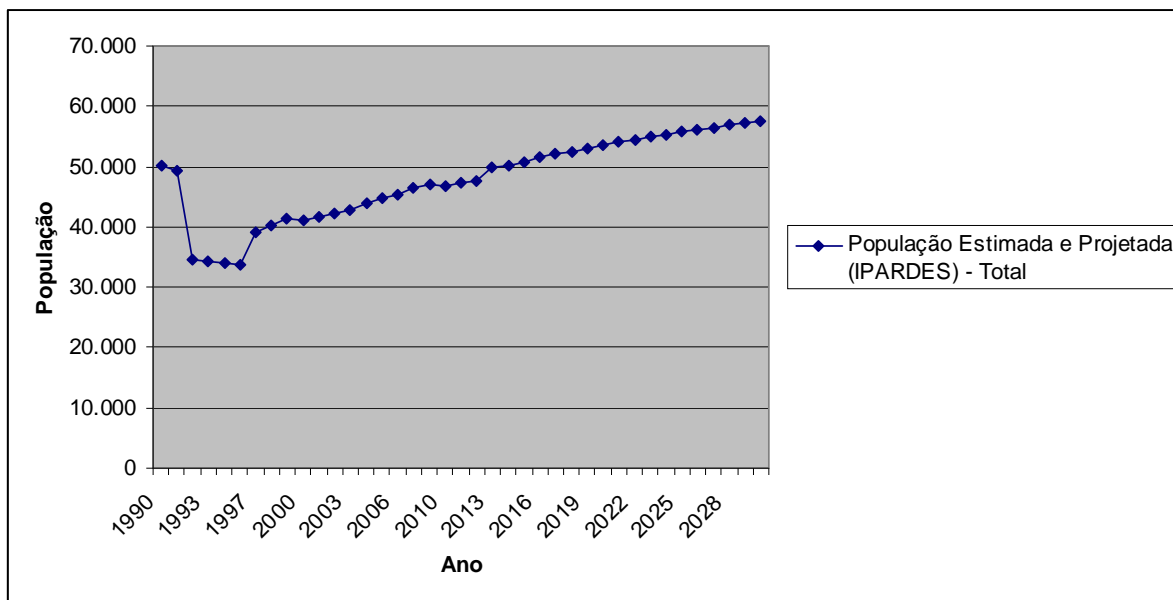
Fonte: IBGE.

76,2% de 2000. Ou seja, MCR se urbaniza com a desaceleração do crescimento do contingente populacional.

Cabe lembrar que as taxas de crescimento populacional e de urbanização de 2010 não compensaram as perdas populacionais nas áreas rurais. Isso demonstra que o ritmo de crescimento da população de MCR tem taxas muito baixas para compensar as perdas populacionais, tanto em função da mortalidade ou migrações, quanto pelo envelhecimento. Em 2000, a taxa de envelhecimento no município era de 6,39% e fechou em 8,67% no ano de 2010. Isso fez com que a proporção de idosos na população geral passasse para 42,67% em 2010. Já a taxa de mortalidade geral ficou praticamente estável, pois era 6,19% em 2010 e se ficou em 6,31%, em 2013.

Cabe ressaltar que a queda na taxa de crescimento da população não deixou o crescimento populacional de MCR em taxas negativas, apesar da situação da população rural. A projeção da população para 2030, feita pelo Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), ainda reflete uma situação positiva de crescimento populacional.

Figura III.1: População Estimada e Projetada de Marechal Cândido Rondon – 2016 - 2030.



Pela projeção do Ipardes, entre 2016 e 2030, a população de MCR deverá crescer em torno de 16%. Considerando que o número de casamentos aumentou 23%, entre 2000 e 2013, então a projeção populacional é razoável, pois houve aumento de constituição de núcleos familiares, o que tem impacto a médio prazo na taxa de natalidade.

Por outro lado, a dinâmica da sociedade civil rondonense demonstra duas situações distintas: a primeira, a mudança no perfil da união civil. Mesmo com o aumento de 23% no número de casamentos, o número de separações e divórcios aumentou 175% entre 2000 e 2013. Mesmo assim o número de casamentos ainda é 55% superior ao volume de separações e divórcios. Da mesma forma que as taxas de crescimento da população mudaram de perfil, a constituição de famílias também mudou sua dinâmica; a segunda, a necessidade de cuidados com relação as mães e adolescentes, pois a proporção de gravidez na adolescência (entre 15 e 17 anos) aumentou de 3,79% para 7,12% e a taxa de mortalidade materna está bem elevada.

Tabela III.2: Taxa de Natalidade, Mortalidade Infantil e Materna em Marechal Cândido Rondon – 2000 - 2013.

Ano	Taxa Bruta de Natalidade (mil habitantes)	Taxa de Mortalidade Infantil (Menores de 1 ano) (mil nascidos vivos)	Taxa de Mortalidade em Menores de 5 anos (mil nascidos vivos)	Taxa de Mortalidade Materna (100 mil nascidos vivos)	Taxa de Mortalidade Geral (mil habitantes)
2000	17,31	15,49	18,31	-	6,19
2001	15,69	12,21	13,74	-	6,11
2002	14,89	17,49	19,08	158,98	6,13
2003	14,13	21,49	23,14	165,29	6,12
2007	12,41	10,85	10,85	180,83	7,45
2010	12,52	18,77	18,77	170,65	6,24
2013	12,86	7,81	7,81	-	6,31

Fonte: IparDES.

A taxa de mortalidade infantil apresentou queda significativa nos últimos anos e segundo parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS), abaixo de 20/mil nascidos vivos ela é considerada baixa. O ideal seria abaixo de 10, parâmetro que MCR atingiu em 2013. No caso, MCR sempre esteve abaixo das metas brasileiras e da OMS e em 2013 consolidou nos parâmetros internacionais. Cabe lembrar que a média paranaense era de 51,70 mortes/1000 nascidos vivos em 2011.

No caso da mortalidade materna, os dados de MRC apresentam informações bem acima das metas estabelecidas para o Paraná, que eram de 14,38 para 2015. Porém, MCR sofre o impacto da demanda dos brasiguaios por saúde pública, em especial por partos. Assim, se faz necessário separar a demanda e a situação dos brasiguaios junto ao sistema público de saúde municipal. Com estatísticas separadas será possível de se ter um quadro real do panorama da mortalidade materna e infantil no município, em particular dos cidadãos

rondonenses.

Os dados apresentados apontam particularidades positivas e negativas para o município:

- 1) A população total tende a crescer estimulada pelo crescimento da população urbana. Se a população urbana vem crescendo, então as atividades urbanas devem absorver essa população no mercado de trabalho. A boa notícia é que o emprego formal em MCR aumentou nos últimos anos;
- 2) As taxas de envelhecimento refletem uma melhoria na longevidade da população, mas de outro lado também representam mais gastos em saúde e na necessidade de uma urbanização diferenciada para atender os idosos;
- 3) Os dados de gravidez na adolescência e de mortalidade materna requerem atenção especial;
- 4) A esperança de vida ao nascer da população rondonense passou de 73 anos para 75 anos, o que elevou o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) longevidade de 0,80 em 2000 para 0,84 em 2010. Esse índice é equivalente aos de países desenvolvidos;
- 5) A queda nas taxas de natalidade abaixo de 2% demonstra a necessidade de MCR atrair população em idade produtiva e reprodutiva, caso o mercado de trabalho continue criando postos de trabalho acima do crescimento populacional e demandando trabalhadores entre 18 e 35 anos. A manutenção da população e a dinâmica econômica do município devem se complementar para que a situação social e de emprego e renda não se deteriore até 2035.

III.2 Saúde em Marechal Cândido Rondon

Como houve aumento do número de crianças em idade escolar frequentando as creches e a pré-escola, bem como queda na taxa de pobreza, em especial das crianças vulneráveis a pobreza, em MCR o número de crianças menores de dois anos pesadas e apresentando desnutrição está estável na faixa de 2%. A manutenção desse índice se torna importante frente ao cenário dos leitos pediátricos. O número de leitos pediátricos mantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) caiu de 14 para 8, entre 2005 e 2014. Enquanto os leitos pediátricos não SUS aumentaram de 05 para 13, no mesmo período.

As informações de leitos hospitalares demonstram a necessidade de ampliar a infraestrutura hospitalar frente a uma população crescente, em especial uma população que envelhece rapidamente e demanda maior atendimento em saúde. Segundo a

Organização Mundial de Saúde (OMS), o ideal é ter no mínimo de 3 a 5 leitos para cada mil habitantes.

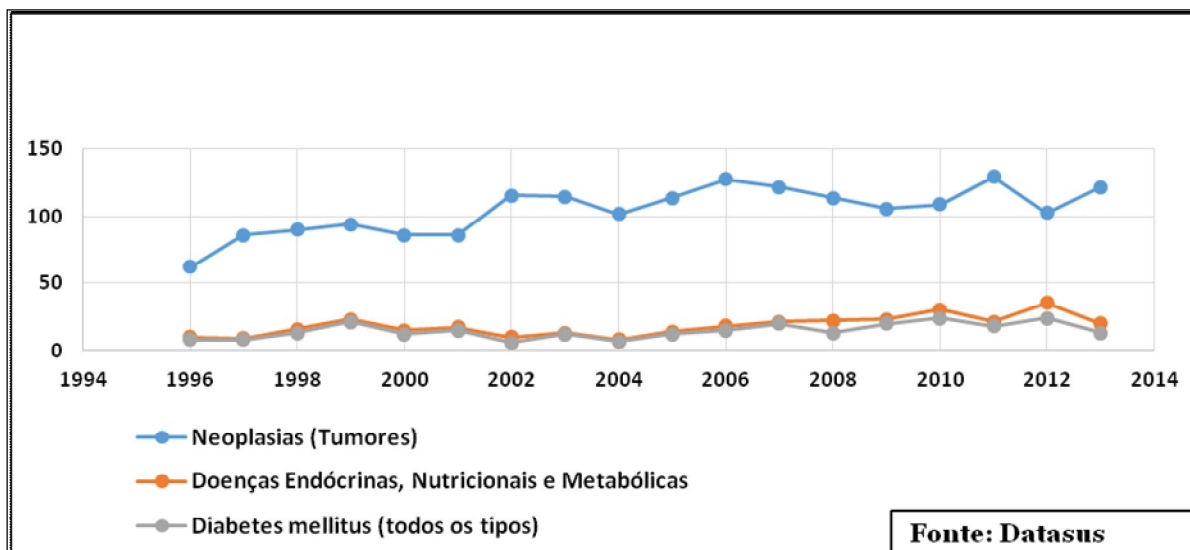
Tabela III.3: Marechal Cândido Rondon: Número de Leitos Hospitalares – 2005-2014.

Leitos/Ano	2013	2014	2015
Leitos Hospitalares - SUS - Cirúrgicos	10	10	32
Leitos Hospitalares - SUS - Clínicos	27	24	28
Leitos Hospitalares - SUS - Obstétricos	10	10	8
Leitos Hospitalares - SUS - Pediátricos	6	8	14
Leitos Hospitalares - Não SUS - Cirúrgicos	33	33	32
Leitos Hospitalares - Não SUS - Clínicos	15	15	12
Leitos Hospitalares - Não SUS - Obstétricos	10	10	8
Leitos Hospitalares - Não SUS - Pediátricos	13	13	12
Leitos Hospitalares - Não SUS - Outras Especialidades	20	20	0

Fonte: Datasus.

A questão da adequação dos leitos do sistema público de saúde aos números considerados adequados pela OMS exigirá um esforço significativo das gestões municipais, porém há outro elemento que chama a atenção em MCR: a causa dos óbitos. Na Figura III.2 é apresentada as principais causas de óbitos por causas ligadas a doenças. Os indicadores demonstram o avanço dos óbitos causados por todos os tipos de tumores, em relação a outras doenças.

Figura III.2: MCR: Principais causas de Óbitos 1995-2013.



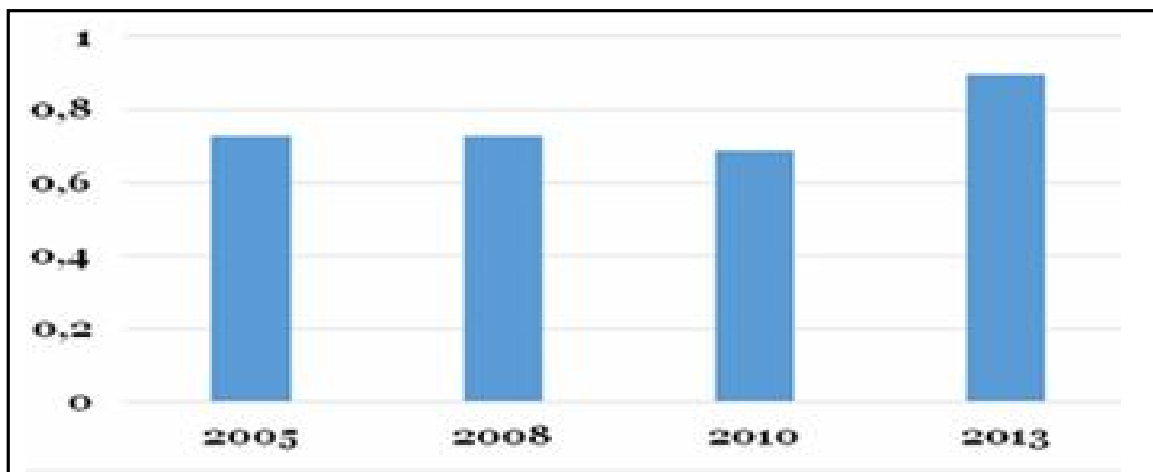
O parâmetro da OMS para a quantidade de médicos é de 1 médico para cada 1.000 habitantes. Como a população total do município de Marechal Cândido Rondon foi de 50.844 pessoas em 2014, então o parâmetro de atendimento médico foi de 1 médico para 736 habitantes. Apesar do parâmetro excelente, há que se verificar a relação população e especialidade médica. Ao se considerar o envelhecimento da população do município de Marechal Cândido Rondon, não há registro de nenhum profissional especialista em medicina geriátrica atuando no município. Isso demonstra um gargalo a ser sanado a partir da implantação/seleção de profissionais dessa área. Apenas para efeitos estimativos, considerando a relação de 1 médico para cada 1.000 habitantes e que o município possuía uma população de 6.763 habitantes, acima de 60 anos, Marechal Cândido Rondon necessitaria de cerca de 6,7 médicos geriatras para atender apenas uma parcela da sua população.

No caso dos tumores, o município não possuía oncologistas ou um atendimento mais especializado para esse tipo de doença a disposição na rede municipal de saúde. Tanto as neoplasias, quanto a diabetes *mellitus* e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas podem ser controladas e prevenidas com ações de esclarecimento, acompanhamento e de diagnóstico precoce. Cabe fortalecer e criar políticas de saúde mais específicas para esses casos de saúde pública.

Mesmo com essas particularidades a serem observadas, a boa notícia é que os estabelecimentos municipais na área de saúde aumentaram de 14 para 20 entre 2005 e 2014. Nesse período, as unidades básicas de saúde também cresceram de 10 para 13. Em si a infraestrutura física indica a necessidade de ampliar o número de leitos do sistema

público de saúde. Porém, pelo desempenho do IFDM saúde é possível ter uma posição mais clara sobre a evolução das condições de saúde em Marechal Cândido Rondon, conforme Figura III.3.

Figura III.3: Marechal Cândido Rondon: Desempenho no Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal-Saúde.



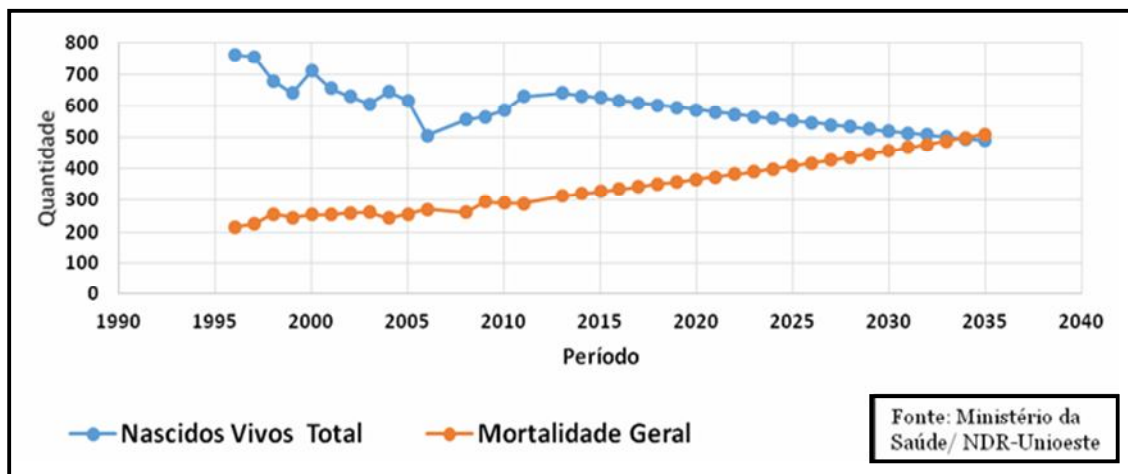
Fonte: Firjan

O IFDM saúde usa como parâmetro o número de consultas pré-natal, número de óbitos por causas mal definidas, número de óbitos infantis por causas evitáveis e a internação sensível à atenção básica. Ou seja, no município de Marechal Cândido Rondon, as ações em saúde pública municipal são pontuais, pois nos últimos anos houve uma melhora no quadro geral da saúde pública municipal.

III.3 Metas, Objetivos e Diretrizes para a População e Saúde em MCR 2035

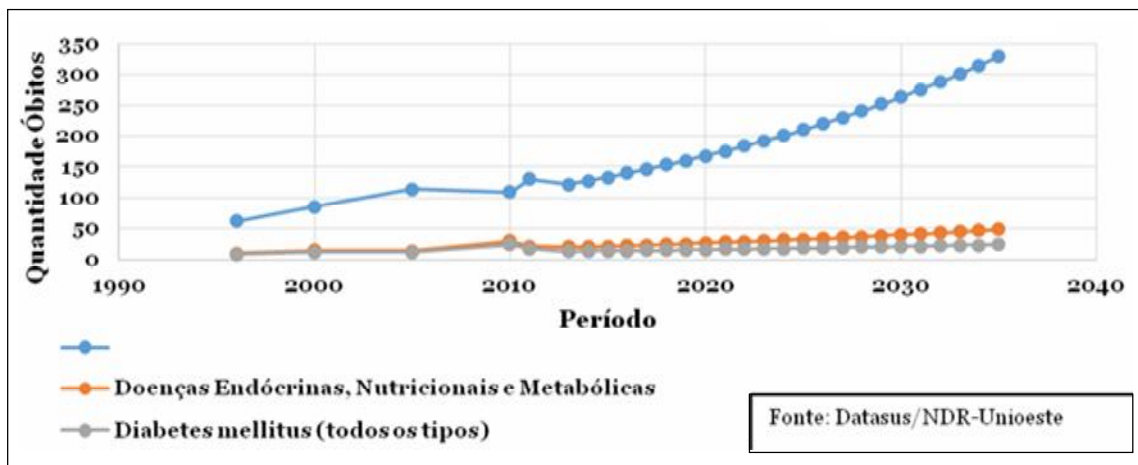
Ao se comparar os dados de evolução da população a partir dos números da natalidade e da mortalidade, se percebe claramente a transição demográfica na qual MCR vem passando, na qual as taxas de natalidade vêm impactando no crescimento da população. De outro lado, o envelhecimento acelerado da população faz com que os números da taxa de mortalidade se tornem significativos. A Figura III.4 expõe essa realidade.

Figura III.4: Evolução da Natalidade e da Mortalidade Total de Marechal Cândido Rondon- 1995-2035.



A queda nas taxas de natalidade e o decréscimo nas taxas de crescimento da população tendem a levar a um menor número de internações pelo sistema público de saúde. Ao longo do tempo, as taxas de internações vêm caindo em MCR. Para que essas taxas mantenham a tendência de queda, os agentes públicos de saúde devem focar em ações preventivas, ou seja, há que se investir mais em ações de medicina preventiva e o acompanhamento e monitoramento dos enfermos, ainda mais frente a uma tendência de alta dos óbitos causados por neoplasias. Para ilustrar essa realidade, o número de óbitos causados por tumores (neoplasias) vem crescendo a uma taxa de 4% ao ano.

Figura III.5: Evolução das Principais Causas de Óbitos em Marechal Cândido Rondon - 1995-2035.

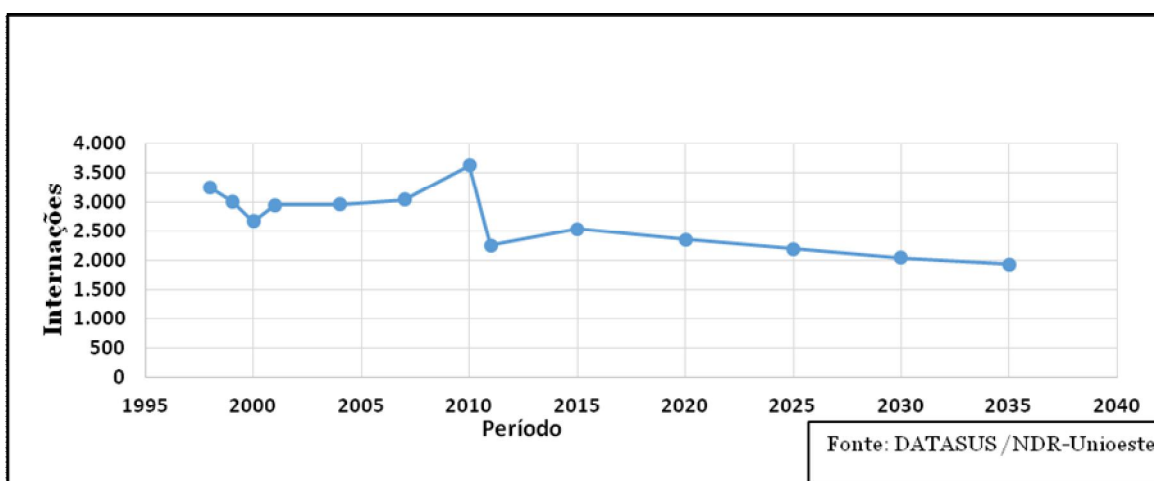


Pelos dados da Figura III.5 se observa o crescimento exponencial dos casos de óbitos

causados por neoplasias (tumores) em relação as duas outras causas que levam ao maior número de mortes no município: as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; e a diabetes mellitus. É certo que tais dados exigem uma pesquisa mais a fundo sobre o perfil da população, seus hábitos alimentares e sociais, bem como o perfil do uso de agroquímicos nas áreas rurais. Estilos de vida e perfil de produção são elementos que impactam diretamente no perfil e recorrência de doenças.

Mesmo com uma tendência a aumento de óbitos, mais e mais a população rondonense fica menos internada, pois há um registro de queda no número de internações no município.

Figura III.6: Número de Internações dos Residentes em MCR SUS Geral - 1998-2035.



De uma margem superior a três mil internações, e com algumas oscilações, a partir de 2010 o número de internações vem caindo no município e no horizonte 2035 deve estabilizar abaixo de duas mil internações/ano. Como uma boa parte do atendimento à saúde é feito fora de MCR, só haverá números mais claros quando os hospitais municipais fizeram um atendimento voltado a média e alta complexidade, o que é uma das metas para 2035. A Figura III.6 expõe a tendência em termos de internações em MCR.

Frente aos dados expostos, as reuniões com representantes da sociedade civil organizada no Eixo Capital Humano e Social apontaram metas no quesito saúde para 2035:

<p>METAS SAÚDE MCR 2035</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Todos os indicadores de saúde adequados aos parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS); 2) Estrutura hospitalar e de atendimento na rede pública de saúde adequados aos parâmetros da OMS e ao atendimento da média e alta complexidade; 3) Ampliar programas e ações em caráter preventivo e curativo voltados a saúde da mulher e da criança; 4) Ampliar as ações de medicina preventiva voltados a terceira idade e aos moradores das áreas rurais; 5) Ampliar a rede de saúde mental. 6) Ampliar e fortalecer a atenção à saúde, garantindo o acesso e a integralidade do atendimento.
--	--

Para atingir as metas propostas pelo Eixo Capital Humano e Social no quesito saúde, se traçou um conjunto de objetivos e diretrizes/ações para os próximos 20 anos, que se encontram elencados a seguir:

- 1) Planejamento do sistema municipal de saúde:
 - 1.1 Inventário das demandas por unidade de saúde;
 - 1.2 Avaliação da oferta, do atendimento e do perfil dos serviços prestados nas unidades de saúde;
 - 1.3 Avaliação das ações propostas no Plano Municipal de Saúde.
- 2) Gravidez na adolescência:
 - 2.1 Ações de esclarecimento, orientação e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez;
 - 2.2 Ações em conjunto com a Secretaria Municipal de Assistência Social.
- 3) Saúde da mulher:
 - 3.1 Ações para reduzir a mortalidade materna nos parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde;
 - 3.2 Ações de esclarecimento e orientação sobre o pré-natal nas escolas, faculdades e associações de moradores, etc., em parceria com organizações da sociedade civil;
 - 3.3 Realização de partos em MCR pela rede pública de saúde.

4) Revitalização da terceira idade (com ações conjuntas com a Secretaria Municipal de Assistência Social):

- 4.1 Criar centros de revitalização da terceira idade, com atividades educacionais, recreativas e de inserção profissional em conjunto parceria com outros organismos públicos ou da sociedade civil;
- 4.2 Ampliar o número de geriatras e oncologistas no sistema público de saúde municipal;
- 4.3 Treinamento dos agentes de saúde e demais profissionais da saúde no cuidado da terceira idade;
- 4.4 Acompanhamento psicossocial específico para a terceira idade;

5) Melhorar as condições de infraestrutura administrativa, de gestão e de atendimento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS):

- 5.1 Centralizar a área administrativa e de almoxarifado e central de medicamentos da SMS em instalações próprias;
- 5.2 Capacitar os servidores em novas tecnologias de gestão;
- 5.3 Implantar e capacitar os servidores nos fluxogramas de procedimentos e rotinas administrativas.
- 5.4 Buscar o aprimoramento da gestão de saúde com implementação dos mecanismos da gestão estratégica e participativa do SUS.

6) Saúde Preventiva:

- 6.1 Promover atividades ligadas a prevenção de doenças que mobilizem a comunidade;
- 6.2 estabelecer parcerias com diferentes organismos da sociedade civil em prol da prevenção de doenças, em especial as doenças cardiovasculares e as neoplasias.