



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão 2007 - 2009

PREFEITO MUNICIPAL
Leopoldo Costa Meyer

VICE-PREFEITO MUNICIPAL
Antonio Benedito Fenelon

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Maria Cristina Singer Wallbach

DIREÇÃO GERAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Sonia Maria Paul Reich

EQUIPE TÉCNICA

DIREÇÕES DE DEPARTAMENTO E CHEFIAS DE DIVISÃO

1. Departamento de Assistência Médica Ambulatorial e Odontológica - Irilene C. Setim
 - Divisão Médica e Ambulatorial - Wilson José Ferreira de Paula
 - Divisão de Coordenação das Unidades de Saúde/ Coordenação PSF - Sarah Liz Scheffer Carneiro
 - Divisão de Atenção Mulher e Criança - Ceres Fátima Dal Negro
 - Divisão de Odontologia - Andréia Ellisa Salum Nehls
 - Divisão de Enfermagem - Josiene Pereira de Andrade
 - Divisão de Serviços Auxiliares e Diagnóstico e Tratamento - Sandra Mara S. Carneiro
 - Divisão de Atenção às Urgências - Alessandra Aguilera

2. Departamento de Saúde Comunitária - Marion Budant Araújo
 - Divisão de Epidemiologia - Maria de Cássia F. Spínola
 - Divisão de Educação Sanitária - Luis Henrique Becker
 - Divisão de Vigilância Sanitária - Florence C. C. Matoso

3. Departamento Técnico Administrativo - Carlos Roberto Costa
 - Divisão de Apoio Técnico e Administrativo - Maria da Graça Xavier
 - Apoio de Recursos Humanos - Gilson Mareck

4. Departamento do Fundo Municipal de Saúde - Ilmar Ferreira de Melo
 - Divisão de Controle Financeiro - Celso Bassani
 - Divisão de Controle Operacional - José Antonio Migliorini

5. Departamento Hospitalar - Hospital Municipal Atílio Tallamini - Jairo Porto Alegre

- Departamento Clínico - Nelson Luis Valaski
- Departamento Técnico - Olga Rita T. Franco
 - o Administração Hospitalar - Lisene Aparecida da Silveira
 - o Divisão Administrativa e Financeira - Dirceu Krescher

Assessoria Jurídica - Lo´anvira das Gra´as Andriguetto

Assessoria de Edifica´oes - Lidfrance Tom´Alves

Assessoria de Planejamento - Marcelo Iwersen

ELABORAO

Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde

REVISO, COMPILAO E DIGITAO

Maria Cristina Singer Wallbach

Sonia Maria Paul Reich

Sarah Liz Scheffer Carneiro

Marcelo Iwersen

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Composto em conformidade com a Lei Municipal nº 05 de 22 de abril de 1998, que criou o Conselho Municipal de Saúde, alterada pela Lei Municipal nº 387, de 27 de março de 2003.

Conselheiros nomeados para o biênio 2005/2007 - Decreto Municipal nº 1080, de 18 de abril de 2005, alterado pelos Decretos: nº 1093, de 27 de abril de 2005, nº 1428, de 03 de abril de 2006 e nº 1551, de 15 de agosto de 2006.

Representantes dos Gestores

Titular - Maria Cristina Singer Wallbach - Secretária Municipal de Saúde

Suplente - Lórvira das Graças Andriguetto

Titular - Jandira Maria Vieira - Secretária Municipal de Promoção Social

Suplente - Yarema Follador Haluch

Titular - Márcia Maria Tomelim - Secretária Municipal de Educação

Suplente - Roseli de Fátima Hingaro Mendes

Representantes dos Prestadores de Serviços

Titular - Lisene Aparecida da Silveira - Prestadores de Serviços Públicos

Suplente - Josiene Zélia S. Menengolla

Titular - Vani Cararo Sottomaio Maruska - Prestadores de Serviços Privados

Suplente - Célia Regina Saade de Souza

Titular - Diva Elisa Sbardelotto - Prestadores de Serviços Filantrópicos

Suplente - Lucimara Marques Kuller

Trabalhadores do SUS

Titular - Sebastião Uivaldo Oliveira - Unidade de Saúde Municipal

Suplente - Plínio Gomes Prácoma

Titular - Raquel Oliveira Vlnieska - Unidade de Saúde Municipal

Suplente - Dêbora Cordeiro

Representantes dos Usuários

Titular - Valéria dos Santos - Associação de Moradores

Suplente - Maria da Graça Fossile Wolf

Titular - Nelcy Saccomori de Paiva - Sindicato das Entidades Patronais

Suplente - José Amaro da Rocha

Titular - Joaquir Ferreira - Sindicato das Entidades de Trabalhadores

Suplente - Dionéia Carvalho

Titular - Vandia Leal Schneider - Clubes de Serviço

Suplente - Daniele Hofmeister Correia

Titular - Carla Maria Gabardo - Associação de Portadores de Deficiências e Patologias

Suplente - Daniele Gonçalves Pereira

Representantes dos Usuários das Organizações Não Governamentais

Titular - Leodir Gonçalves Batista - Pastoral da Criança

Suplente - Elicimar Krul Vieira - Centro de Amparo ao Menor N. S. Monte Claro

Titular - João Brito - Associação dos Aposentados e Pensionistas

Suplente - Neusa Salete Cardoso Pinto - Patronato Santo Antonio

Titular - Gil Nei de Lima - Instituto Luz da Vida

Suplente - Marcos Medeiros Navarro - Associação Desafio Jovens Vidas para Cristo.

I. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de São José dos Pinhais é uma estratégia que estabelece descrição de atividades a serem executadas. Traduz uma visão política, econômica, social e técnica da estruturação do setor da saúde, pactuada com os diversos segmentos sociais.

Deve representar os anseios e projetos consensuais que a sociedade exige, possibilitando à Secretaria Municipal da Saúde condições de gerir os seus objetivos específicos no contexto temporal e com base nas suas acumuladas históricas.

O Plano Municipal da Saúde de São José dos Pinhais utilizará como subsídios os dados de referência de 2005, tendo como objetivo a resolutividade das demandas e complexas ações dos Sistemas de Saúde.

Este sistema, não obstante os seus méritos socio-sanitários e conquistas em termos de políticas públicas amplamente reconhecidas, traz consigo também a virtude de nunca estar acabado, de reconhecer novas fronteiras a serem desbravadas, na busca de ser sólido e resolutivo com a sociedade são-joseense.

A Secretaria Municipal da Saúde de São José dos Pinhais reconhece, dentro da realidade suas potencialidades como um todo, propondo um direcionamento na gestão do SUS municipal.

II. DIAGNÓSTICO

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

1.1 História - São José dos Pinhais

Os primeiros europeus que circularam por terras paranaenses eram portugueses e espanhóis em busca de riquezas naturais. Foi de São Paulo que partiram várias expedições para os sertões brasileiros em busca de ouro ou de índios para o trabalho escravo. Uma delas descobriu pequena quantidade de ouro no litoral paranaense e como consequência ali se formou um pequeno povoado. Pouco tempo depois, em janeiro de 1649, era instalada a Vila de Nossa Senhora do Rosário de Paranaguá.

Procurando descobrir ouro em outras localidades paranaenses, partiram de Paranaguá duas expedições, uma em 1649 e outra em 1651. O resultado foi animador, pois Sebastião Pereira, chefe das duas expedições, registrava em um relatório a descoberta de ouro em rios do planalto. A notícia da descoberta de ouro nestes rios provocou o surgimento do Arraial Grande, um pequeno povoado situado junto ao rio do Arraial. Foi ele o primeiro povoado português das terras são-joseenses. Até então, o espaço onde atualmente se localiza o município de São José dos Pinhais, foi ocupado por grupos das sociedades indígenas. Primeiramente por povos caçadores e coletores e na época da chegada dos portugueses por grupos que pertenciam às famílias lingüísticas dos Jê e Tupi-Guarani. O crescimento do Arraial Grande aconteceu de uma forma rápida e desordenada, pois nele os portugueses pretendiam permanecer somente enquanto houvesse ouro para explorar. Na mesma época do surgimento deste povoado, diversos portugueses se tornaram proprietários de grandes extensões de terras no espaço hoje ocupado pelo Município. Entre eles, estava o Padre João da Veiga Coutinho que se tornou dono das fazendas Trêsguas Bellas e Capocu.

A Fazenda Trêsguas Bellas possuía uma excelente localização, pois era cortada por importantes caminhos percorridos pelos primeiros colonizadores. Foi nesta Fazenda, provavelmente junto a sua sede, que no ano de 1690 ocorreu a inauguração da Capela de Bom Jesus dos Perdões. A presença da Igreja Católica era importante para o lugar, isto porque na época, a Igreja fazia parte do processo administrativo de colonização. Com a inauguração desta Capela, o espaço são-

joseense passou a ter uma autoridade que representava o Governo Português. Pouco tempo depois, no ano de 1721, o Ouvidor Geral Raphael Pires Pardini solicitava a eleição das primeiras autoridades para a Freguesia de São José. Na organização administrativa colonial, as freguesias eram povoadas que contavam com uma autoridade eclesástica local e possuíam representantes junto à administração pública da vila a que pertenciam. Esta Freguesia possuía um enorme território, com uma pequena e pobre população. A maioria vivia de uma agricultura de subsistência e poucos se dedicavam ao comércio das "Casa de Venda", que comercializavam alguns alimentos, tecidos e utensílios para o lar e a lavoura. Eram três os principais caminhos que cortavam as terras da Freguesia de São José: Caminho do Arraial, que ligava o litoral ao planalto; Caminho dos Ambrósios fazia a ligação com o litoral catarinense; Caminho de São José - Curitiba, usado por moradores da Freguesia e viajantes dos outros dois caminhos.

O ouro era pouco e por volta de 1750, sua exploração estava praticamente extinta. Sem outra atividade econômica lucrativa, o crescimento populacional foi muito lento. Durante todo o século XVIII e a primeira metade do século XIX, a Freguesia de São José possuía uma população pobre e dispersa, onde a grande maioria vivia de uma agricultura de subsistência.

Embora fosse esta freguesia uma das maiores da região, ela foi abandonada pelas autoridades locais (Câmara Municipal da Vila de Nossa Senhora da Luz dos Pinhais de Curitiba), como também pelas autoridades regionais (Capitania de São Paulo e depois Província de São Paulo).

No dia 16 de julho de 1852, foi sancionada a Lei nº 10 da Província de São Paulo, criando o Município de São José dos Pinhais. A sua instalação e a posse solene dos primeiros vereadores ocorreu no dia 08 de janeiro de 1853. A mesma lei definia que a sede do novo Município ficaria na então também criada "Villa de São José dos Pinhais". Em 27 de dezembro de 1897, esta vila recebeu a categoria de cidade. Assim, a sede do Município passou a ser a Cidade de São José dos Pinhais.

Fonte: Maria Angélica Marochi (Historiadora)

Quadro 1 - Localização de São José dos Pinhais

Mapa do Paraná®



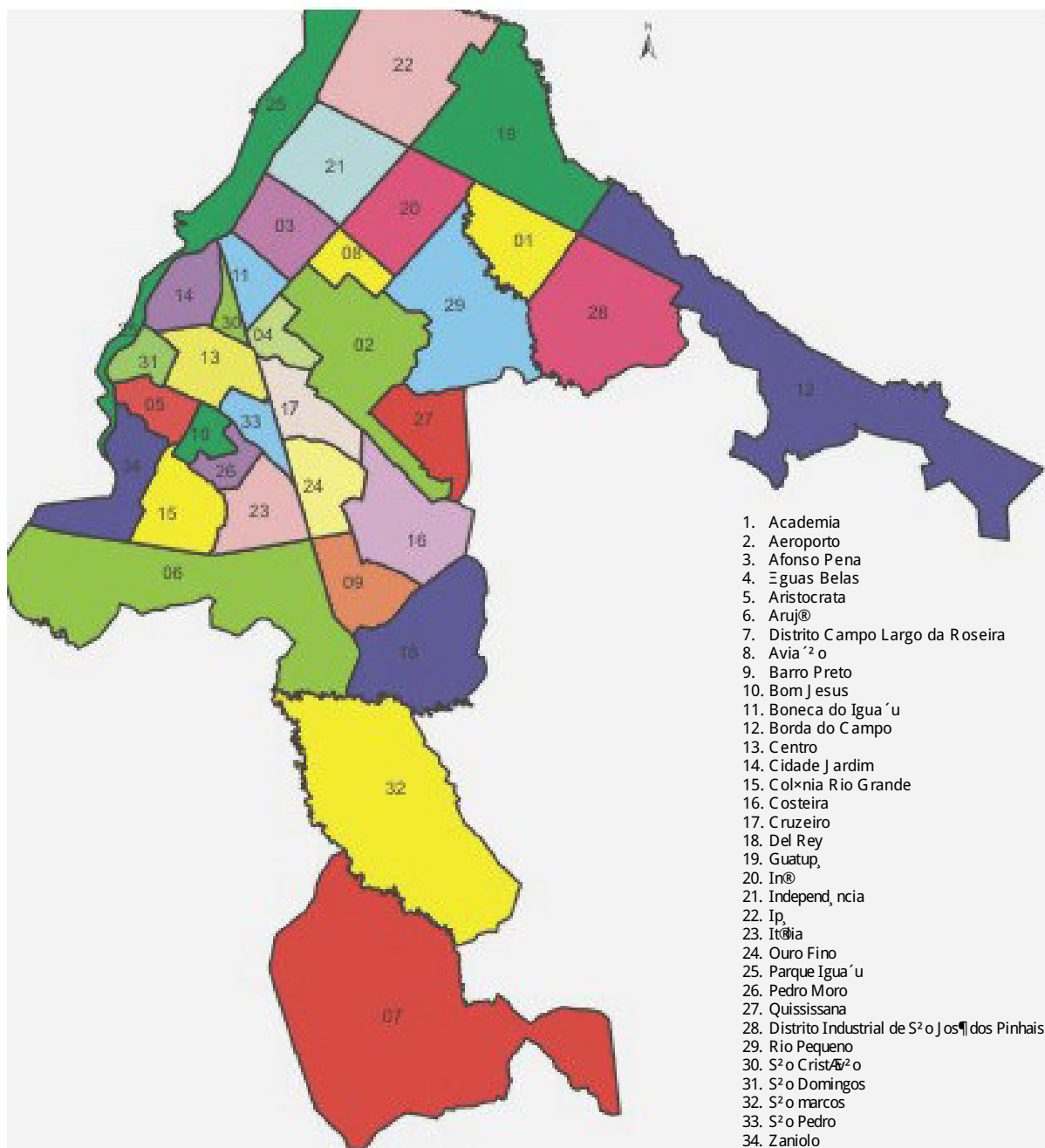
Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Econômico - PMSJ P - Julho/2005

Quadro 2 - Mapa do Brasil, com destaque a São José dos Pinhais.



Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Econômico - PMSJ P - Julho/2005

Quadro 3 - Mapa do Município



O Município, situado a 15 km do centro de Curitiba,  estrategicamente cortado pela BR-277, que leva aos Portos de Antonina e Paranaguá e às praias; e pela BR-376, principal corredor entre Curitiba, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, e da aos países do Mercosul.

Também tem fácil acesso a BR-116, que liga Curitiba ao Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro, entre outras. Além disso, disponibiliza a infra-estrutura do Aeroporto Internacional Afonso Pena, um dos mais belos e equipados do Brasil.

Municípios limítrofes

Norte	Curitiba, Pinhais e Piraquara
Sul	Mandirituba e Tijucas do Sul
Leste	Morretes e Guaratuba
Oeste	Fazenda Rio Grande

Fonte: PMSJ P

1.3 Área, Altitude e Coordenadas Geográficas.

São José dos Pinhais é parte integrante do Primeiro Planalto e possui uma altitude média de 906m, porém existem diferenças de altitudes na região que variam de 200 a 1.250m.

As principais serras que compõem o Município são: Serra do Mar, Serra do Castelhanos (onde o município faz divisa com Guaratuba) e Serra do Fula (nos limites com Mandirituba). Na região onde o Município faz divisa com Guaratuba, Morretes e parte de Piraquara, estão as Serras do Mar e do Castelhanos.

O Município possui regiões de planície, como Campo Largo da Roseira e locais com terreno mais acidentado, propícios para o cultivo e produção agrícola, como Colônia Murici, Marcelino e Contenda.

Características	
Área (Km²)	948,67
Perímetro (km)	256,62
Latitude Sul	25° 32' 08,33 _
Longitude W-GR	49° 12' 15,03 _

Fonte: PMSJ P

2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

2.1 População e indicadores

População Residente por Situação do Domicílio e Sexo

ÁREA	POPULAÇÃO
Urbana	183.366
Rural	20.950
SEXO	POPULAÇÃO
Masculino	102.412
Feminino	101.904
Total	204.316

Fonte: IBGE - 2000

População por Faixa Etária (décadas)

	1970	1980	1990	2000
0 a 4	4.852	10.002	14.751	21.463
5 a 9	4.812	8.913	14.842	20.820
10 a 14	4.241	8.305	14.339	19.833
15 a 19	3.737	7.950	12.717	20.255
20 a 24	3.050	7.066	12.611	20.372
25 a 29	2.498	6.328	12.187	19.173
30 a 34	2.209	5.097	10.856	17.948
35 a 39	1.901	3.759	9.345	16.097
40 a 44	1.645	3.268	7.034	13.257
45 a 49	1.321	2.739	4.997	10.511
50 a 54	1.031	2.327	3.817	7.851
55 a 59	959	1.621	3.197	5.314
60 a 64	691	1.162	2.510	3.982
65 a 69	489	904	1.868	2.985
70 a 74	352	624	1.168	2.091
75 a 79	134	289	661	
80 ou mais	137	182	555	1.302
100 ou mais				29
menos de 1				4.229

Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Econômico - PMSJ P

Nota: Projeção de crescimento populacional de 14,5% entre 2000 e 2005

Projeção Populacional

ζ População Segundo IBGE

ANO	POPULAÇÃO
1789	1.282
1853	4.660
1872	7.344
1890	13.955
1900	14.897
1920	27.818
1940	32.270
1950	35.778
1960	28.888
1970	34.124
1980	70.634
1990	101.881
1991	127.455
1992	132.975
1993	137.070
1994	141.493
1995	145.770
1996	169.035
1997	179.403
1998	188.137
1999	196.884
2000	204.316
2001	214.468 (Estimativa IBGE)
2002	220.488 (Estimativa IBGE)
2003	227.994 (Estimativa IBGE)
2004	243.750 (Estimativa IBGE)
2005	252.469 (Estimativa IBGE)

Fonte: IBGE - 2000

ζ População Segundo IPARDES

ANO	POPULAÇÃO
2000	210.395
2001	221.575
2001	233.185
2003	245.184
2004	257.602
2005	270.412
2006	283.620
2007	297.176
2008	311.084
2009	352.319
2010	339.891

Fonte: IPARDES - 2006

2.1 População Segundo SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

ANO	POPULAÇÃO
2000	205663
2001	213624
2002	220489
2003	227994
2004	235476
2005	252469
2006	261127
2007	269704

Fonte: IBGE/Datasus

Notas: 1. Existem diferenças de informações referentes aos dados populacionais segundo os Institutos como IBGE e IPARDES.

2. Os dados considerados pelos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde tem como referência o SINAN.

Taxa de urbanização

Município de José dos Pinhais	89,75%
Região Metropolitana	91,70%
Paraná	81,42%
Brasil	81,20%

Fonte: IBGE - 2000

2.2 Densidade Demográfica

A densidade demográfica do Município é de 266,13 habitantes por km².

Fonte: PMSJP (Observatório da Informação - 2005)

Fonte: COMEC/2005

3. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA

3.1 Atividades Econômicas e de Organização Social

Dados de Empresas existentes em São José dos Pinhais

Indústrias	972
Comércio	4.200
Serviços	4.374
Autônomos	3.615
Outros	73
Total	13.234

Fonte: PMSJ P - Dezembro 2005.

3.2 Grupos Sociais Organizados

Para tentar melhorar a qualidade de vida de seus munícipes, São José dos Pinhais conta com diversos grupos e entidades comunitárias. Entre elas pode-se destacar:

3.2.1 Associações de Moradores

- V Associação de Moradores Jardim Veneza;
- V Associação de Moradores do Portal do Sol;
- V Associação de Moradores do Jardim São Paulo;
- V Associação de Moradores Lincis e Orion;
- V Associação de Moradores do Núcleo Del Rey;
- V Associação de Moradores e Amigos da Vila Santos Dumont;
- V Associação de Moradores do Barro Preto;
- V Associação de Moradores do Miringuava;
- V Associação de Moradores do Jardim Eldorado;
- V Associação de Moradores e Amigos da Vila Paraíso;
- V Associação de Moradores da Contenda;
- V Associação de Moradores Jardim Bandeirantes;
- V Associação de Moradores Nemari I;
- V Associação de Moradores Jardim Itatiaia Soraya e Aparecida;

- V Associação de Moradores Jardim Taurus;
- V Associação de Moradores do Jardim Isaura e Vila Fani;
- V Associação de Moradores Vila Idalina e Loteamento S²o Pedro;
- V Associação de Moradores Jardim Santa Rita de Cássia;
- V Associação de Moradores Conjunto Apollo;
- V Associação de Moradores do Jardim Atômico;
- V Associação de Moradores Jardim Aquarius;
- V Associação de Moradores do Jardim Brasília, Itália e Naime;
- V Associação de Moradores do Jardim Residencial Afonso Pena;
- V Associação de Moradores do Jardim Vale Verde;
- V Associação de Moradores Univilas;
- V Associação de Moradores S²o Cristo Rei;
- V Associação de Moradores do Jardim Lucy;
- V Associação de Moradores Jardim Jurema;
- V Associação de Moradores do Jardim Pindorama e Santa Fé;
- V Associação de Moradores do Jardim Curitiba;
- V Associação de Moradores da Borda do Campo;
- V Associação de Moradores Jardim Xingu;
- V Associação de Moradores Jardim Santana, Amadeus e Cristal;
- V Associação de Moradores do Cristo Rei;
- V Associação de Moradores do S²o Francisco;
- V Associação de Moradores Jardim Nossa Senhora de Fátima;
- V Associação do Clube de M²es do Córrego Fundo;
- V Associação Lar dos Idosos Adelaide;
- V Associação de Moradores Nemari III;
- V Associação de Idosos Recanto Santa Marta;
- V Associação de Moradores Jardim União;
- V Associação de Moradores Conjunto Potiguara;
- V Centro de Amparo Maria José;
- V Clube de M²es Nova Costeira;
- V Boca Bendita;
- V Casa de Repouso Santana;
- V Casa de Repouso S²o José;
- V Associação de Moradores Jardim Independência;

- V Asilo Maria Elza;
- V Associação de Moradores Cidade Jardim;
- V Conselho Comunitário Cidade Jardim;
- V Associação de Moradores São Domingos;
- V Associação de Moradores Jardim Aristocrata;
- V Associação de Moradores Aviação / Maria Cecília;
- V Associação de Moradores Nova Costeira;
- V Clube de Mães Sol Nascente;
- V Casa do Idoso Santa Luzia;
- V Associação de Moradores São Judas Tadeu;
- V Clube de Mães Colônia Rio Grande;
- V Clube de Mães Estrela Azul;
- V Associação de Moradores Colônia Rio Grande;
- V Associação de Moradores Ouro Fino (Desativado);
- V Associação de Moradores Jardim Brasil, Aparecida e Belo Horizonte;
- V Associação de Moradores do Jardim Alegria.

3.2.2 Clubes de Serviços

- V Lions Clube de São José dos Pinhais - Centro;
- V Lions Clube de São José dos Pinhais - Aeroporto;
- V Lions Clube de São José dos Pinhais - Rui Barbosa;
- V Rotary Clube de São José dos Pinhais - Iguaçu;
- V Rotary Clube de São José dos Pinhais;
- V Rotary Clube de São José dos Pinhais - Afonso Pena;
- V Rotary Clube Colônia Murici;
- V Rotaract São José dos Pinhais - Afonso Pena.

3.2.3 Conselhos Municipais

- V Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério;

- V Conselho Municipal de Alimentação Escolar;
- V Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS;
- V Conselho Municipal de Contribuintes;
- V Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural;
- V Conselho Municipal de Educação;
- V Conselho Municipal de Património Cultural;
- V Conselho Municipal de Saúde;
- V Conselho Municipal de Turismo;
- V Conselho Municipal de Meio Ambiente;
- V Conselho Municipal do Trabalho;
- V Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA;
- V Conselho Municipal dos Direitos do Idoso - CMDI;
- V Conselho Tutelar.

3.3 Entidades Comunitárias Existentes

3.3.1 Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência

- V APPAM - Associação de Pais e Amigos das Crianças Portadoras de Mielomeningocele;
- V APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São José dos Pinhais;
- V Lar Pequeno Aconchego;

3.3.2 Atenção à Criança e Adolescentes em Situação de Risco

- V Centro de Amparo ao Menor Nossa Senhora do Monte Claro;
- V Desafio Jovens Vidas para Cristo;
- V Associação Casa-Lar São José dos Pinhais - Lions Clube Centro;
- V APMI - Associação de Proteção à Maternidade e Infância;
- V Patronato Santo Antônio;
- V Pastoral da Criança;

- V Associação Beneditina da Providência - Casa Mãe e Maria;
- V Fundação Educacional Itaquí;
- V Associação das Senhoras de Caridade São Vicente de Paula;
- V Associação para Vidas sem Drogas;

3.3.3 Centros Municipais de Promoção Humana

Centro Municipal de Promoção Humana	13
-------------------------------------	----

3.4 Educação

3.4.1 Escolas Municipais: 59

Total de Alunos
21.705

Fonte: Núcleo Regional de Educação/2006

3.4.2 Escolas Estaduais: 26

Total de Alunos
33.817

Fonte: Núcleo Regional de Educação/2006

3.4.3 Centros Municipais de Educação Infantil: 30

Total de Alunos
6.506

Fonte: Secretaria Municipal de Educação - PMSJ P/2006

3.4.4 Escolas Particulares: 03

Total de Alunos
1.117

Fonte: Secretaria Municipal de Educação - PMSJ P/2006

3.4.5. Faculdades e Universidades (Instituições Particulares): 03

Total de Alunos
4.350

Fonte: Secretaria Municipal de Educação - PMSJ P/2006

3.5 Aspectos gerais com abrangência rural e urbana:

3.5.1 Resíduos Sólidos: 4.000 ton/mês

Fonte: PMSJ P/Secretaria Municipal do Meio Ambiente./2006

3.5.2 Resíduos de Serviços Públicos de Saúde : 04 toneladas/mês

Fonte: PMSJ P/Divisão de Vigilância Sanitária/2006

3.5.3 Energia Elétrica:

ÁREA	Nº DE LIGAÇÕES
Urbana	70.759
Rural	4.591
Total	75.350

Fonte: COPEL/2006

3.5.4 Saneamento:

Capacidade Real de Produção (m³/dia)

Capacidade de Produção (m³/dia)	Extensão da Rede (m)
602.131	379.455

Fonte: SANEPAR/2006

Economias Ativas de Água (m³/dia)

Residencial	Comercial	Industrial	Util. Pública	Poder Público	Total
55.796	3.273	363	324	217	59.973

Fonte: Sanepar/2006

Economias Ativas de Esgoto (m³/dia)

Residencial	Comercial	Industrial	Util. Pública	Poder Público	Total
22.554	1.684	94	101	99	24.532

Fonte: Sanepar/2006

4. HISTÓRICO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A história de organização do Sistema de Saúde de São José dos Pinhais reflete, desde seu início a incorporação dos princípios que no decorrer da história se concretizaram como direcionadores do SUS.

¿ 1940

- o Em 11 de maio, instalação da primeira Casa de Saúde de São José dos Pinhais, o Sanatório São José, visando o atendimento de pacientes portadores de doenças pulmonares e tuberculose.

¿ 1948

- o Em 10 de dezembro, fundação do Hospital e Maternidade São José dos Pinhais (entidade filantrópica), com início das atividades em 1951.

¿ 1964

- o Em 21 de novembro, criação do Serviço de Saúde através da Lei nº 22/64, incumbido de exercer atividades relacionadas a prestação de assistência Médica e Social – população; a fiscalização; a concessão de habite-se para construções particulares, assim como promover inspeção de saúde para efeito de admissão, licença e aposentadoria dos servidores.

¿ 1967

- o Instalação da Clínica e Pronto Socorro Santa Maria, que teve sua denominação alterada para Hospital Santa Júlia, em seguida Hospital Samaritano.

¿ 1970

- o Em 27 de janeiro, inauguração do Hospital Psiquiátrico Pinheiros (Hospital Privado).

¿ 1972

- o Criação em 09 de novembro da Divisão de Saúde e Bem Estar Social, pela Lei nº 29/72, composta pelo Serviço de Assistência Médica Odontológica e Serviço de Assistência Social.

¿ 1977

- o Em 12 de outubro, inauguração do Hospital e Maternidade Nova Clínica (Hospital Privado).

¿ 1978

- o Em 11 de julho, criação do Departamento de Saúde e Bem Estar Social, através da Lei nº 18/78, composto pela Divisão de Assistência Médica Odontológica e Divisão de Assistência Social.

¿ 1985

- o Criação, em 31 de outubro, do Departamento Municipal de Saúde e Assistência Social, pela Lei nº 13/85.
- o Em 29 de novembro, Criação da Divisão Assistência Médica Odontológica e Farmácia e da Divisão de Serviço Social, através do Decreto nº 191/85.

¿ 1991

- o Através da Lei nº 09/91, em 03 de abril, criação da Secretaria Municipal de Saúde, passando o Departamento Municipal da Saúde e Assistência Social a denominar-se Departamento de Assistência Social e duas Coordenadorias Comunitária e de Serviços de Saúde.
- o Na mesma data, criado através da Lei nº 10/91 o Fundo Municipal de Saúde.
- o Em 10 de abril, Criação do Conselho Municipal de Saúde, pela Lei nº 14/91.
- o Em 26 de agosto, alteração da Lei nº 14/91, instituindo o Conselho Municipal de Saúde conforme a nova legislação do SUS.

- o Em 09 de setembro, criado o Hospital Municipal Dr. Attílio Tallamini, através da Lei nº51/91.
- o Estruturação da Secretaria Municipal de Saúde, através da criação, em 11 de Dezembro, dos seguintes Departamentos e Divisões:
 - é Departamento de Serviços de Saúde, com uma Divisão Ambulatorial e uma Divisão Hospitalar;
 - é Departamento de Saúde Comunitária;
 - é Departamento Técnico.

¿ 1993

- o Definição da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, em 14 de Março, com o Decreto nº 158/93.

¿ 1994

- o Decretos nº 19/94 e 190/98 redefinem a estrutura da SMS em:
 - é Diretoria Geral;
 - é Departamento de Assistência Médico Ambulatorial e Odontológica;
 - é Departamento de Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde;
 - é Departamento de Saúde Comunitária;
 - é Departamento Técnico;
 - é Direção Geral do Hospital Municipal, com um Departamento Clínico e um Departamento Técnico.

- o Em 19 de fevereiro, realização da Primeira Conferência Municipal de Saúde - "Saúde Total".

¿ 1996

- o Início das atividades do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma (SIATE) no município.

¿ 1997

- o Em 30 de agosto, Segunda Conferência Municipal de Saúde - "Saúde Participativa".

- ¿ 1998
 - o Em 22 de abril, reformula o da Lei que instituiu o Conselho Municipal de Saude, através da Lei 05/98.

- ¿ 1999
 - o Em 20 e 21 de agosto realiza o da Terceira Conferência Municipal de Saude - `Saude Preventiva`.
 - o Início do Programa de Agentes Comunitários de Saude.

- ¿ 2001
 - o Em 06 de outubro realiza o da IV Conferência Municipal de Saude com o tema `Era da Prevenção`.
 - o 24 de outubro, início das atividades do Laboratório Municipal.

- ¿ 2003
 - o Em 29 de março, realizada a V Conferência Municipal de Saude, com o tema: `Saude, Família e Responsabilidade`.

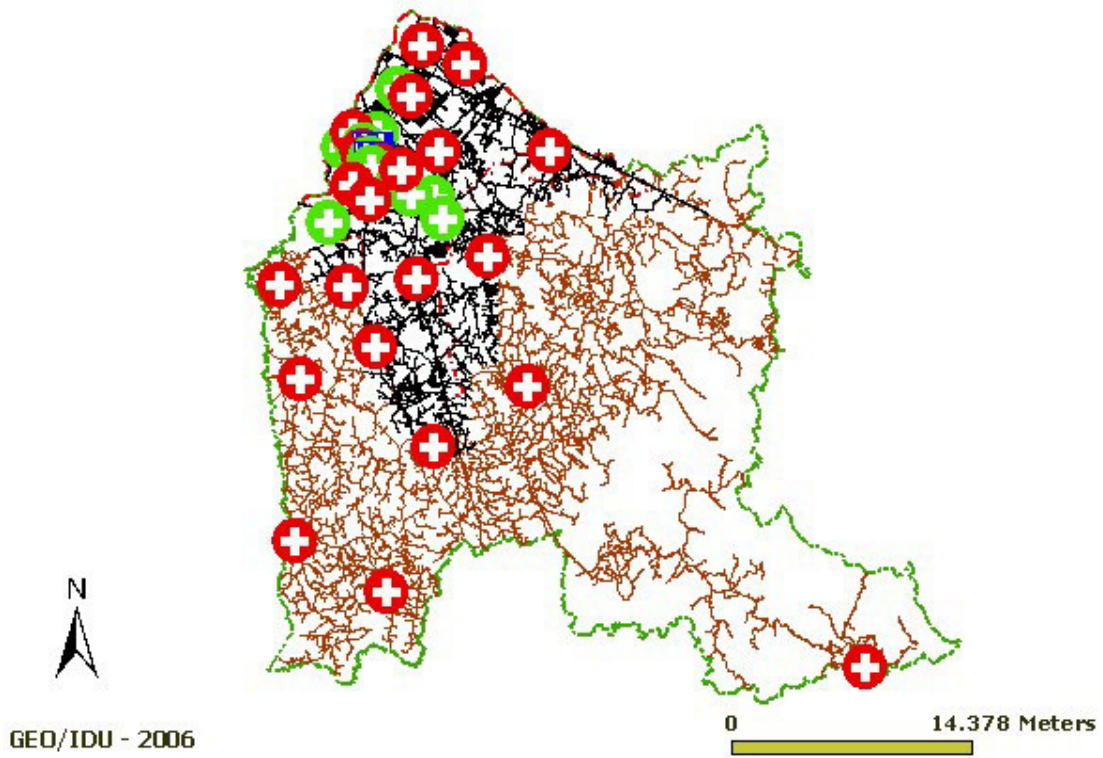
- ¿ 2004
 - o Implantação de novos serviços como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Programa Saude da Família.
 - o Encerramento das atividades do Hospital Psiquiátrico Pinheiros.

- ¿ 2005
 - o Em abril, realizada a VI Conferência Municipal de Saude com o tema `Semeando Qualidade de Vida`.

4.1. Instalação das Unidades de Saúde

Unidades de Saúde	Inauguração	Observação
Paulino Siqueira Cortes	1957	Mista
Papa João Paulo II - Centro Social Urbano (CSU)	28/11/1979	Básica
Cachoeira	1982	Rural
Santos Dumont IV (Xingu)	1982	Básica
Marcelino	1985	Rural
Padre Pedro Fuss (Veneza)	1985	Básica
Malhada	1985	Rural
Dr. Carlos Nascimento (Castelhano)	1988/ 1993	Rural
Faxina	1989	Rural
Agaraç	1990	Rural
Dr. Nestor Cruz Santos	1991	Básica
João Szczpanski (Braga)	1991	Especialidades
Dr. Ernani Benghi (Contenda)	1991	Rural
Ulisses de Brito (Guatupé)	1992	PSF
Santo Antonio Campo Largo	1993	Rural
Murici	1994	Rural
N. Sra. Do Perpétuo Socorro (Campina do Taquaral)	1995	Rural
Cais Visconde (Cais 19)	1997	Especialidades
Deputado Ernesto Moro Redeschi (Trevisan)	1999	Básica
24 Horas (Afonso Pena)	2000	24 horas
Centro Municipal de Atend. Esp. Helen Keller (CEAME - CIAC)	2000/ 2005	Especialidades
Marcílio Bianchetti (Ipê)	2000	PSF
Dr. Nivaldo Enio Moura e Costa (Riacho Doce)	2000	Básica
Clínica da Mulher/ CIAM	2001/ 2005	Especialidades
Altivir Stocco (Borda do Campo)	2002	PSF
Centro Municipal de Urgências	2004	24 horas
São Marcos	2004	Básica
Centro de Atendimento Psicossociais (CAPS-AD)	2005	Especialidades
Centro de Especialidades Odontológicas	2006	Especialidades

Quadro 4 - Mapa de Instalação das Unidades de Saúde

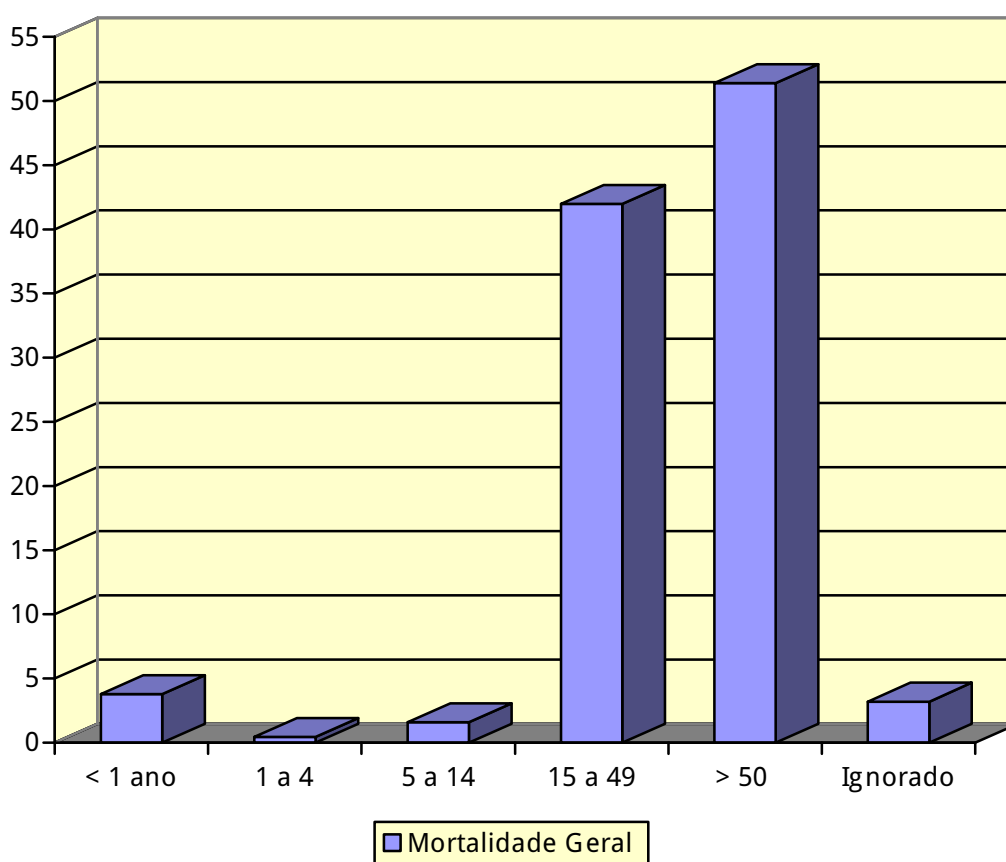


5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

5.1. Perfil de Mortalidade

Em 2005 ocorreram 801 óbitos de residentes em São José dos Pinhais. Deste total 51,4% ocorreu em maiores de 50 anos, 41,98% entre 15 e 49 anos, 1,6 % entre 5 e 14 anos , 0,44% entre 1 e 4 anos e 3,79% em menores de 01 ano (figura 1).

Figura 1 - Mortalidade Proporcional segundo Faixa Etária



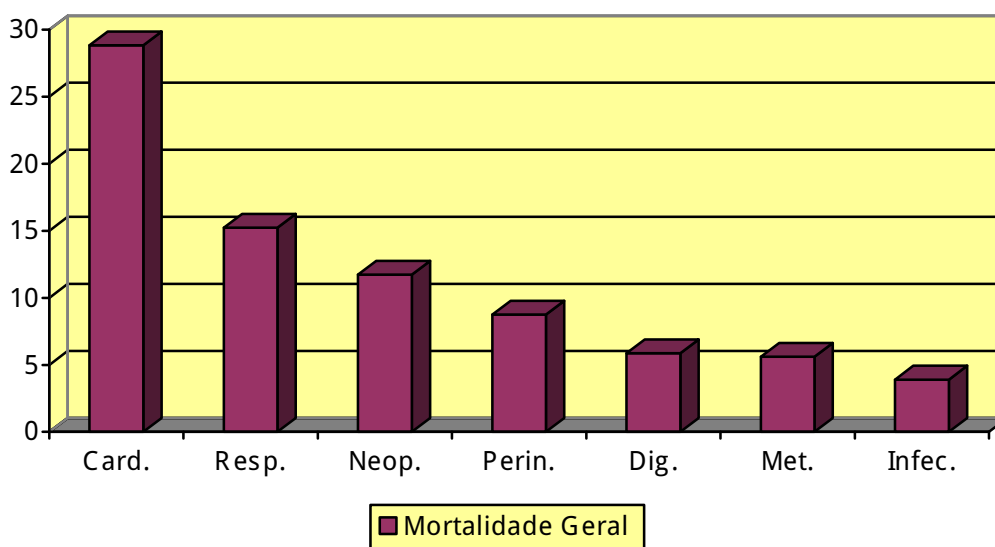
Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica / SMS - São José dos Pinhais

Repetindo o perfil dos anos anteriores, o grupo de doenças do aparelho circulatório, foi responsável por 28,83% do total de óbitos em 2005. As doenças isquêmicas do coração (9,73% dos óbitos gerais) representaram 33,76% das causas cardiovasculares, permanecendo na liderança das causas específicas de morte. Em seguida apareceram as doenças cerebrovasculares com 8,6% das causas gerais e 29,87% das cardiovasculares.

As doenças do aparelho respiratório 15,23% e as neoplasias com 11,73% ocuparam a segunda e terceira posições, respectivamente. Na sequência apareceram as afecções originárias no período perinatal, com 8,75% do total de óbitos gerais no município.

Em seguida, apareceram as doenças do aparelho digestivo 5,86%, doenças nutricionais e metabólicas 5,61%, doenças infectoparasitárias 3,9%. (Figura 2)

Figura 2 - Perfil de Distribuição da Mortalidade Segundo Causas



Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica / SMS / SIM - São José dos Pinhais - 2005

5.2. Perfil de Mortalidade Infantil

Mortalidade Infantil é o termo usado para designar óbitos de crianças menores de um ano de idade. Estima o risco de um nascido-vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida. É um dos principais indicadores de saúde coletiva, utilizado como indicador geral e como específico.

Como indicador de saúde geral expressa, associado a outros indicadores, a situação de uma comunidade e as desigualdades de saúde entre grupos sociais e regiões. Como indicador específico, revela as condições de saúde do grupo materno-infantil.

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) é classificado como alta (50 por 1000 nascidos vivos ou mais), média (20 a 49 por 1000) e baixa (menos de 20 por 1000).

Na análise da mortalidade infantil deve se considerar que, embora altas taxas de mortalidade infantil possam revelar precárias condições sociais e de saúde, baixos níveis de mortalidade não refletem necessariamente melhoria nas condições de vida da população.

O Brasil apresentou uma taxa de 30/1000 Nv, valor superior a outros países da América do Sul, como Paraguai (26/1000 Nv) e Argentina (16/1000 Nv). O Estado do Paraná apresentou coeficiente de 16,7 /1000 Nv, em 2005 e o Município de São José dos Pinhais 15,32/1000 Nv, como mostra a tabela abaixo.

5.3. Indicadores de Saúde

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
População	205.663	213.624	220.489	227.994	235.476	252.469	261.127
Nascimentos	4.187	4.663	4.442	4.321	4.429	4.503	2.601
Óbitos Infantis	79	75	75	61	67	69	
Coeficiente Mortalidade Infantil	16,40/1000 N.v.	16,08/1000 N.v.	16,88/1000 N.v.	14,11/1000 N.v.	15,13/1000 N.v.	15,32/1000 N.v.	

Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica /SMS/SINAS C/SIM - São José dos Pinhais

Dados preliminares, sujeitos a alteração. As informações contidas nesta tabela foram atualizadas até o dia 29/08/2006.

Dentre as Regionais de Saúde do Estado do Paraná a 2ª Regional Metropolitana onde está inserido o município de São José dos Pinhais, apresentou coeficiente médio de 16/1000 Nv, estando o município dentro da média geral, que no último ano foi de 15,32/1000 Nv, sendo que entre os anos de 2000 e 2005 houve um aumento populacional de cerca de 25%, não alterando o coeficiente de natalidade e mortalidade de forma significativa, permanecendo a média entre 15 e 16/1000 Nv para o coeficiente de mortalidade infantil.

5.4. Perfil da Mortalidade Materna

Coeficiente baseado na população de 100.000 nascidos vivos, o coeficiente de mortalidade materna é um bom indicador de saúde da população feminina, pois evidencia o princípio de equidade do Sistema Único de Saúde, sendo um bom avaliador dos diferentes níveis de assistência à saúde da mulher. Os níveis de mortalidade materna mostram grandes disparidades entre países e regiões.

Países como os Estados Unidos e a Suíça possuem indicadores menores que 10/100.000 Nv, já a média brasileira é de 160/100.000 Nv e do Paraná 57/100.000 Nv.

Analisando a série histórica de 2000 a 2005 do comportamento da mortalidade materna em São José dos Pinhais, verifica-se que o ano de 2005 traz a menor taxa que é de 22,21/100.000 Nv, vindo em decréscimo a partir do ano de 2002 onde encontrou-se a maior taxa que foi 90,04/100.000 Nv. Na análise das causas da variação observa-se que no ano de 2002 o aumento no coeficiente reflete a necessidade de reorganização da referência para os locais pactuados no atendimento de médio e alto risco.

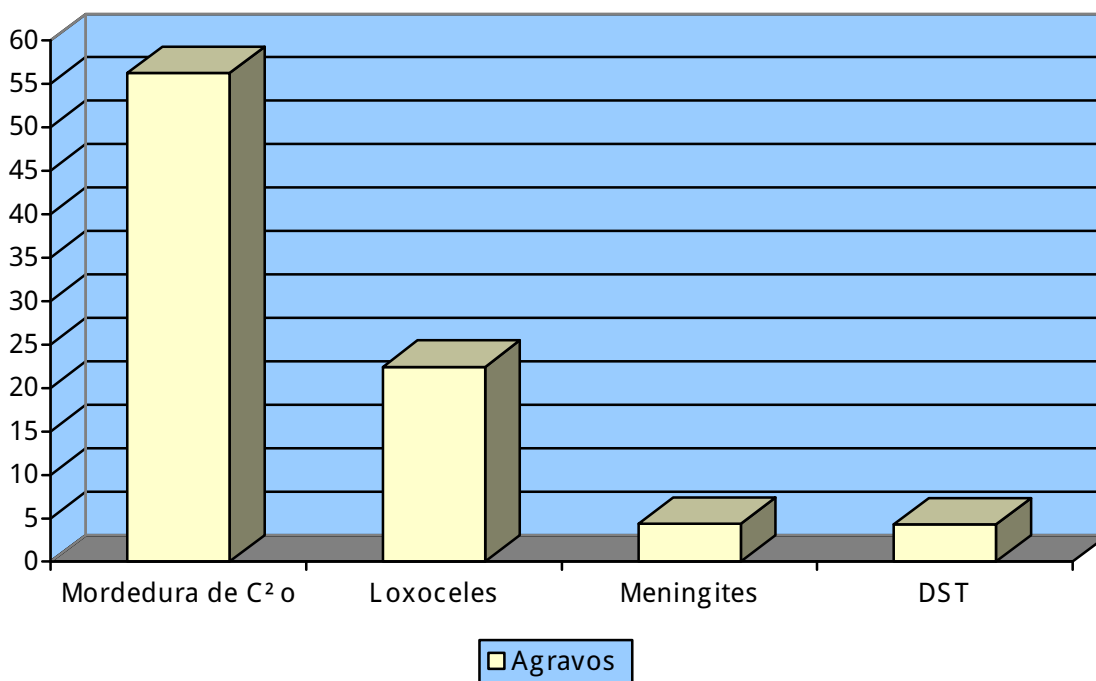
Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
População	205.663	213.624	220.489	227.994	235.476	252.469	261.127
Coeficiente Mortalidade Materna	41,51/100.000 N.v.	64,33/100.000 N.v.	90,04/100.000 N.v.	46,29/100.000 N.v.	22,57/100.000 N.v.	22,21/100.000 N.v.	

Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica / SMS / SINASC / SIM - São José dos Pinhais

Dados preliminares, sujeito a alteração. As informações contidas nesta tabela foram atualizadas até o dia 29/08/2006.

5.5. Perfil de Agravos

Entendendo a distribuição das áreas urbanas e rurais do município e o grande crescimento populacional em algumas regiões da cidade, com a criação de aglomerados humanos dificultando o planejamento adequado para o atendimento da demanda. Neste cenário, a distribuição dos agravos de notificação obrigatória segue a tendência da distribuição populacional, tendo como principal causa em 2005, 56,21%, acidentes com mordedura de cão, seguido dos acidentes com loxosceles, 22,41% e 4,37% para meningites e 4,31% para doenças sexualmente transmissíveis.



Fonte: SINAN/Vigilância Epidemiológica/ ano 2005

Os casos de Dengue registrados dizem respeito a pacientes contaminados em outras localidades (casos importados), sendo residentes do município.

5.6. Série Histórica de Agravos Notific veis

ANO	2002	2003	2004	2005
POPULAÇÃO	33.612	33.555	33.492	33.370
AGRAVOS				
AIDS	48	47	109	40
Acidente com Animal Pe�onhento	23	12	11	249
Atendimento Anti-R�bico	586	660	876	602
Dengue (casos importados)	23	02	-	02
Doenças Exantem�ticas	13	04	06	04
Esquistossomose	-	-	-	-
Hanseníase (casos novos)	13	09	17	21
Hepatite Viral A	51	15	06	07
Hepatite Viral B	17	06	09	07
Hepatite Viral C	02	-	28	11
Outras Hepatites Virais	18	01	07	06
Infestação por Taenia	-	-	-	-
Intoxicação Agrot�xica	-	02	-	01
Intoxicação por Medicamentos	0	15	-	14
Intoxicação por Pesticida Doméstico	-	04	-	08
Leishmaniose	02	-	-	-
Malária	-	-	-	-
D. Meningoc�tica	07	01	11	13
Meningite Viral	28	19	20	25
Meningite Bacteriana	07	14	09	07
Meningite Não Especificada	05	02	03	03
Sífilis em Adultos (excluída a forma primária)	02	16	-	04
Síndrome de Corrimento Cervical	03	65	-	74
Tuberculose (casos novos)	46	19	80	68
Varicela	-	-	-	16

Fonte: SINAN - Divisão de Vigilância Epidemiológica / S MS - São José dos Pinhais

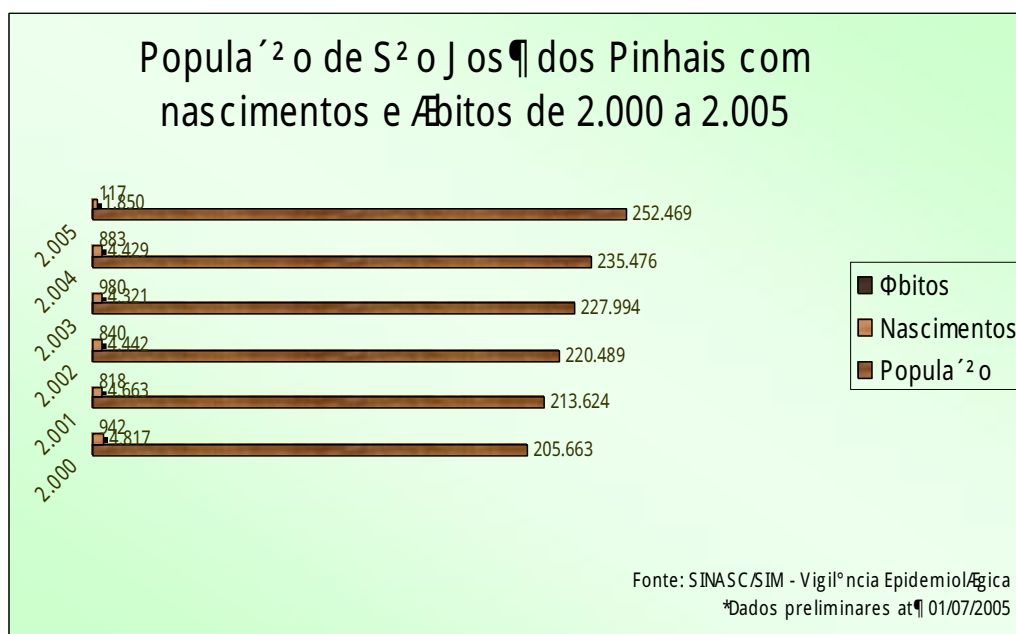
5.7. Perfil da Natalidade e Mortalidade na SÉrie HistÓrica 2000 a 2005

Observa-se que a partir do ano de 2002 houve uma estabilizao tanto na mortalidade quanto na natalidade, permanecendo a natalidade abaixo de 18% e a mortalidade geral em cerca de 4%, estando abaixo da mÉdia nacional e dentro ainda da mÉdia do Estado do Paraná

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Populao	205.663	213.624	220.489	227.994	235.476	252.469	261.127
Nascimentos	4.817	4.663	4.442	4.321	4.429	4.503	2.601
Óbitos Infantis	79	75	75	61	67	69	
Óbitos Gerais	942	818	840	988	883	801	
Coefficiente Natalidade Geral	23,43/1000 Hab	21,83/1000 Hab	20,14/1000 Hab	18,95/1000 Hab	18,80/1000 Hab	17,84/1000 Hab	
Coefficiente. Mortalidade Infantil	16,40/1000 N.v.	16,08/1000 N.v.	16,88/1000 N.v.	14,11/1000 N.v.	15,13/1000 N.v.	15,32/1000 N.v.	
Coefficiente Mortalidade Geral	4,78/1000 Hab	3,81/1000 Hab	3,81/1000 Hab	4,33/1000 Hab	3,75/1000 Hab	3,17/1000 Hab	

Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica / SMS - São José dos Pinhais

Dados preliminares, sujeitos a alterao. As informaes contidas nesta tabela foram atualizadas até o dia 29/08/2006.



5.8. Morbidade Hospitalar

Entende-se pela distribuição do percentual, no ano de 2005, das Internações por grupo de Causas e Faixa Etária - CID 10 (por local de residência). Observa-se que apesar do percentual total indicar as internações por doenças do sistema digestório como principal causa das internações (10,2%) e as do aparelho circulatório em 2º lugar (9,6%), juntamente com as doenças do aparelho respiratório, a distribuição por faixa etária explica os índices de mortalidade já informados nos itens anteriores.

A partir da faixa etária de 50 anos observa-se o aumento de 7,2% para cerca de 28% nas causas de internações relacionadas a doenças do aparelho cardiovascular e 27,5% para do aparelho respiratório. Já na faixa etária de 0 a 14 anos as doenças do aparelho respiratório representam importante causa de internações, bem como fator de determinação dos índices de mortalidade infantil.

5.9. Cobertura Vacinal

O município tem atingido as metas de cobertura vacinal, proposta nas pactuações inclusive superando as metas em algumas situações.

Cobertura Vacinal	2002	2003	2004	2005
BCG	108.1	109.6	107.1	121.6
Hepatite B	98.9	105.3	99.4	98.5
Anti-Poliio	111.4	106.3	103.8	100.6
Tetralente	68.7	106.3	103.9	100.7
Sarampo	106.6	-	-	-
Hib	41.3	-	-	-
DPT	42.7	-	-	-

Fonte: PNI

Nota: A partir de 2003 a vacina do Sarampo passou a ser oferecida na Tríplice Viral e a HIB e DPT ofertadas na vacina Tetralente.

5.10. Controle de Zoonoses

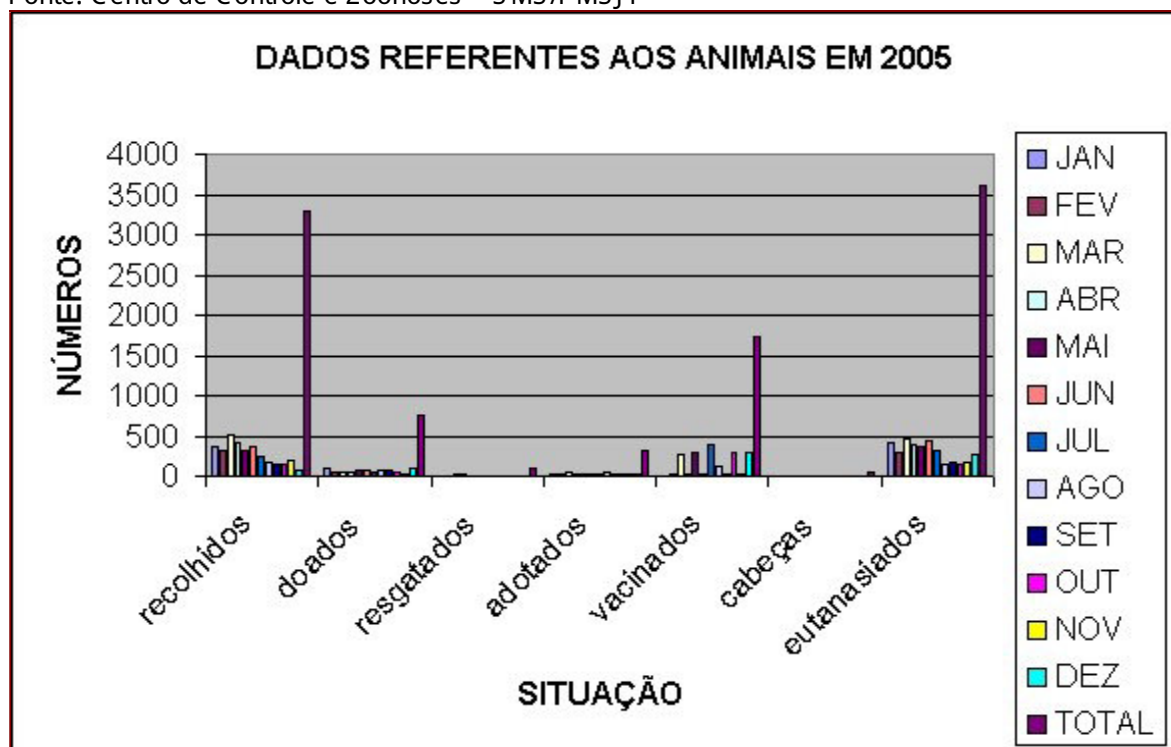
O Controle de Zoonoses visa a prevenção ao controle de doenças transmitidas ao homem por animais, sejam estes de qualquer classificao biológica. O trabalho de Controle de Zoonoses tem como prioridade o atendimento à comunidade, em campanhas de vacinao de animais contra a Raiva, apreensão e controle de animais errantes soltos, a fim de prevenir acidentes em vias públicas e/ou agressões, transmissão de doenças e invasão de propriedades, orientao e controle do mosquito transmissor da Dengue; e preveno da Leptospirose e outras doenças transmitidas por roedores. Desenvolve também serviço de sentinela no caso do surgimento de doenças provenientes de outras localidades.

Dados Estatísticos - Número de Animais - 2005

M, s	Recolhidos	Doados	Resgatados	Adotados	Vacinados	Cabeças	Eutanasiados
JAN	375	106	3	29	11	0	413
FEV	316	59	10	25	14	5	289
MAR	514	48	28	37	272	11	469
ABR	410	47	19	15	32	3	402
MAI	313	64	11	15	282	6	366
JUN	373	63	7	21	19	2	441
JUL	252	48	9	33	388	7	324
AGO	162	83	2	40	121	12	154
SET	145	61	6	27	18	4	169
OUT	152	50	1	28	281	0	150
NOV	185	21	2	28	13	3	168
DEZ	84	98	4	21	291	1	264

TOTAL	3281	748	102	319	1742	54	3609
-------	------	-----	-----	-----	------	----	------

Fonte: Centro de Controle e Zoonoses - SMS/PMSJ P



Fonte: Centro de Controle de Zoonoses - SMS/PMSJ P

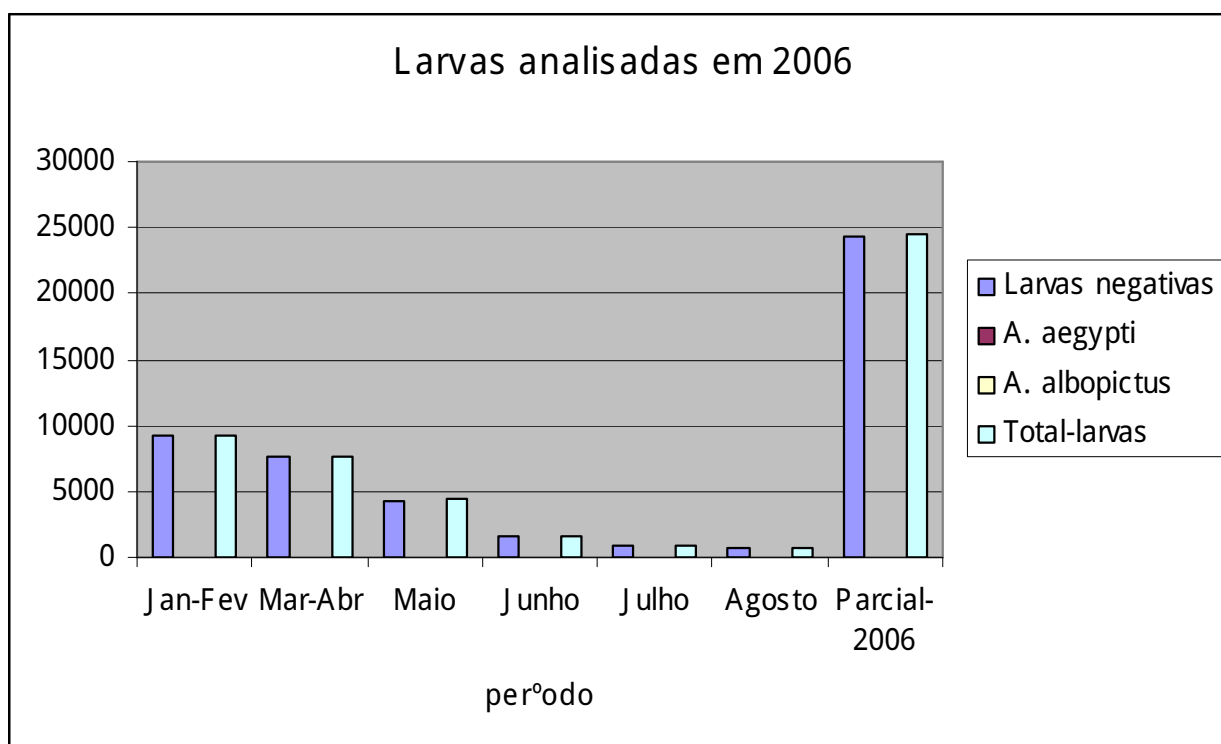
A Dengue é considerada a principal arbovirose que afeta o ser humano, tendo o *Aedes aegypti* como transmissor. O monitoramento e análise das larvas é um dos principais meios de controle da doença, onde é possível evidenciar as localidades com potencial de desenvolvimento do mosquito.

Larvas Analisadas - 2006

Meses	Larvas Negativas	A. aegypti	A. albopictus	Total-larvas
Jan-Fev	9187	0	1	9188
Mar-Abr	7680	0	27	7707
Maio	4321	17	17	4355
Junho	1595	0	0	1595
Julho	814	3	0	817
Agosto	794	0	1	795

Parcial - 2006	24391	20	46	24457
----------------	-------	----	----	-------

Fonte: Centro de Controle de Zoonoses - SMS/PMSJ/P



Fonte: Centro de Controle de Zoonoses - SMS/PMSJ/P

5.11. Controle das Atividades de Saúde, dos Produtos e do Meio Ambiente

Atua no Município através da Vigilância Sanitária dividindo suas ações em três setores:

V Setor de Alimentos:

Fiscalização de estabelecimentos que fabricam e/ou comercializam alimentos e que servem refeições, desenvolvendo ações de prevenção de doenças.

V Setor de Produtos e Serviços:

Fiscalização em todos os estabelecimentos assistenciais de saúde - hospitais, clínicas, consultórios médicos e odontológicos, laboratórios de análises clínicas, ambientais e outros, bem como na indústria e no comércio de medicamentos, cosméticos, produtos de higiene pessoal e de

ambientes, estabelecimentos prestadores de serviço como salões de beleza, clínicas de estética, tatuadores e outros similares.

Atendendo as Resoluções RDC nº 306/04 - ANVISA e RDC nº 358/05 - CONAMA, é responsável pela correção dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde dos estabelecimentos particulares, bem como pela fiscalização nestes estabelecimentos geradores para o destino e tratamento correto dos resíduos, uma preocupação com o meio ambiente. Também é responsável pela elaboração e implementação dos PGRSS das Unidades de Saúde do Município.

V Setor de Saneamento Básico:

Atua junto a estabelecimentos de ensino, clubes, hotéis, indústrias e similares, e ainda complementa as ações de proteção da saúde da comunidade, orientando sobre higiene e organização dos ambientes, água potável e destino correto do esgoto e do lixo.

o VIGIEGUA - desenvolve ações contínuas para garantir a população o acesso à água de qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, para a promoção da saúde. Tem como objetivos:

- é Reduzir a morbimortalidade por doenças e agravos de transmissíveis e hídrica;
- é buscar a melhoria das condições sanitárias das diversas formas de abastecimento de água para consumo humano;
- é avaliar e gerenciar o risco à saúde das condições sanitárias das diversas formas de abastecimento de água;
- é monitorar sistematicamente a qualidade da água consumida pela população, nos termos da legislação vigente;
- é informar a população sobre a qualidade de água e riscos à saúde;
- é apoiar o desenvolvimento de ações de educação em saúde e mobilização social;

é coordenar o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade de Água - SISÉGUA.

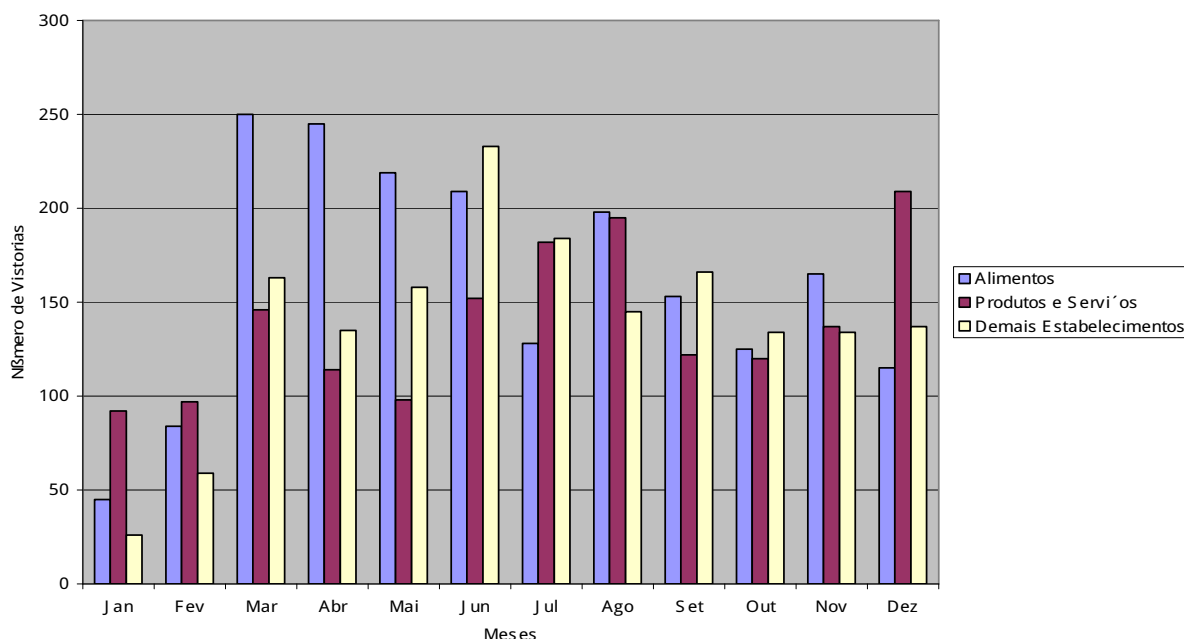
Vistorias realizadas em 2005

Meses do Ano	Alimentos	Produtos e Serviços	Outros	Total
Janeiro	45	92	26	163
Fevereiro	84	97	59	240
Março	250	146	163	559
Abril	245	114	135	494
Maior	219	98	158	475
Junho	209	152	233	594
Julho	128	182	184	494
Agosto	198	195	145	538
Setembro	153	122	166	441
Outubro	125	120	134	379
Novembro	165	137	134	436
Dezembro	115	209	137	461
TOTAL				5274

Fonte: PMSJ P/SMS/ Divis2 o de Vigilª ncia Sanitª ria.

Grªfico 01: Nªmero de vistorias, por estabelecimento, no ano de 2005

Vistorias / 2005



Fonte: Divis^o de Vigil^oncia Sanit^oria/SMS - S^o Jos^o dos Pinhais

5.12. Pactua^o das A^opes de M^odia e Alta Complexidade em Vigil^oncia Sanit^oria

Visando fomentar a estrutura^o e o desenvolvimento e consolidar a descentraliza^o do Sub-Sistema de Vigil^oncia Sanit^oria, no ^ombito do Sistema Ω nico de Sa^ode, em conson^oncia com a Lei 8080/90, foi criado o Termo de Ajuste e Metas para A^opes de M^odia e Alta Complexidade em Vigil^oncia Sanit^oria - 2005/DVS.

Tal termo tem como objetivos:

- o Assegurar a equidade na aloca^o dos recursos financeiros para os munic^opios;
- o Fortalecer a estrutura gerencial das Vigil^oncias Sanit^orias;
- o Implementar mecanismos estrat^ogicos para inspe^oes peri^odicas, com avalia^o do risco sanit^orio;
- o Desenvolver as an^oises em conjunto com a Rede Estadual de Laborat^orios de Controle de Qualidade em Sa^ode;
- o Implantar Sistemas de Informa^o - SINAVISA (Sistema Nacional de Informa^oes em Vigil^oncia Sanit^oria);
- o Desenvolver recursos humanos para a Vigil^oncia Sanit^oria;

o Descentralizar as ações de média e alta complexidade para as diversas regiões dos municípios.

No ano de 2005 foi assinada a Pactuação das Ações de Média e Alta Complexidade com a 2ª Regional de Saúde Metropolitana (TAM/ MAC - VISA - Termo de Ajuste de Metas/Média e Alta Complexidade em Vigilância Sanitária).

Entre os estabelecimentos pactuados encontram-se:

ÁREA PACTUADA: SERVIÇOS DE SAÚDE

Atividade Pactuada	Cód. de Ativ.	Descrição da Atividade	Nº de Estab	Parâmetro (%)	Meta Anual Pactuada		Gestor Responsável
					Nº	Total	
					%		
1.1 - Inspeção de Serviços Hospitalares	1.1.1	Unidades hospitalares que possuam, exclusivamente ou não, serviços de: obstetrícia, Urgência/Emergência, UTI e cirurgias de grande porte.	3	100	100%	3	M
	1.1.2	Demais Unidades com internação ou cirurgias	1	40	100%	1	M
	1.1.3	Hospitais Psiquiátricos	-	40	-	-	-
1.2 - Inspeção de Serviços de Hemoterapia e Bancos de Células e Tecidos	1.2.1	Hemocentro Coordenador - HC	-	100	-	-	-
	1.2.2	Hemocentro Regional - HR	-	100	-	-	-
	1.2.3	Núcleo de Hemoterapia - NH	-	100	-	-	-
	1.2.4	Central de Triagem Laboratorial de Doadores -CTLD	-	100	-	-	-
	1.2.5	Unidade de Coleta e Transfusão -UCT	-	100	-	-	-
	1.2.6	Unidade de Coleta - UC	-	100	-	-	-
	1.2.7	Agência Transfusional - AT	3	100	-	-	E
	1.2.8	Banco de Células de Cordão Umbilical	-	100	-	-	-
	1.2.9	Banco de Medula Óssea	-	100	-	-	-
	1.2.10	Banco de Olhos	-	100	-	-	-
1.3 - Inspeção de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	1.3.1	Serviços de Terapia Renal Substitutiva	1	100	-	1	E
	1.3.2	Serviços de Quimioterapia	1	100	-	1	E
	1.3.3	Serviços de radiodiagnóstico médico que utilizam contraste injetável (tomografia, hemodinâmica, radiologia intervencionista) ou realizam mamografia.	2	50	-	2	E
	1.3.4	Demais serviços de radiodiagnóstico médico.	9	20	100%	9	M
	1.3.5	Serviços de radiodiagnóstico odontológico que realizam exames extra-oraís	2	20	100%	2	M
	1.3.6	Serviços de medicina nuclear	-	100	-	-	-
	1.3.7	Serviços de radioterapia	7	100	-	-	E
	1.3.8	Laboratórios Clínicos	6	30	100%	6	M
	1.3.9	Postos de Coleta	7	30	100%	7	M

	1.3.10	Consultórios Odontológicos	131	30	100%	131	M
	1.3.11	Unidades de Saúde c/ proc. Invasivos	36	50	100%	36	M
	1.3.12	Casas de Repouso	24	50	100%	24	M
2.1- Inspeção em Indústrias de Alimentos	2.1.1	Indústrias Processadoras de Palmito em conserva	-	100	-	-	-
	2.1.2	Indústrias Beneficiadoras de Sal para consumo humano	-	100	-	-	-
	2.1.3	Indústrias Processadoras de Gelados Comestíveis	8	30	-	8	E
	2.1.4	Indústrias de Amendoins Processados e Derivados	1	100	100%	1	M
	2.1.5	Indústrias Processadoras de Frutas e/ou Hortaliças em conserva.	14	50	100%	14	M
	2.1.6	Cozinha Industrial	41	10	50%	20	M
	2.1.7	Demais Indústrias de Alimentos	74	10	100%	74	M
2.2 - Monitoramento de Alimentos	2.2.1	Monitoramento de Alimentos (Identificação nos Estados dos produtos prioritários considerando-se o perfil epidemiológico dos agravos a eles relacionados).	-	150 amostras/ano/Estado	-	-	-
3.1- Inspeção em Empresas Produtoras de Medicamentos	3.1.1	Soluções parenterais de pequeno (inclusive citostáticos e oncológicos) e de grande volume	-	100	-	-	-
	3.1.2	Soluções estéreis oftálmicas	-	100	-	-	-
	3.1.3	Contrastes Radiológicos	-	100	-	-	-
	3.1.4	Hormônios	-	100	-	-	-
	3.1.5	Biológicos - Imunobiológicos	-	100	-	-	-
	3.1.6	Biológicos - hemoderivados	-	100	-	-	-
	3.1.7	Medicamentos específicos dos programas estratégicos do Ministério da Saúde (Saúde Pública)	-	100	-	-	-
	3.1.8	Antibióticos	-	100	-	-	-
	3.1.9	Anti-sépticos	-	50	-	-	-
	3.1.10	Homeopáticos	-	50	-	-	-
	3.1.11	Fitoterápicos	-	50	-	-	-
	3.1.12	Demais Indústrias Farmacêuticas	-	50	-	-	-
3.2- Inspeção em Comércio Farmacêutico	3.2.1	Farmácia de Manipulação - Injetáveis, colírios, antibióticos, hormônios e psicotrópicos.	7	100	100%	7	M
	3.2.2	Farmácia de Manipulação - Nutrição parenteral extra-hospitalar	-	100	-	-	-
	3.2.3	Farmácia de Manipulação - Demais manipulações	9	50	100%	9	M
	3.2.4	Distribuidora/importadora de medicamentos	2	100	100%	2	M
	3.2.5	Distribuidoras/Importadoras de insumos sujeitos a controle especial	-	100	-	-	-

	3.2.6	Distribuidora e Importadora de insumos farmac, uticos- com fracionamento	-	100	-	-	-
	3.2.7	Distribuidora e importadora de insumos farmac, uticos - Sem fracionamento	-	50	-	-	-
	3.2.8	Farm@cias	70	50	100%	70	M
3.3 - Inspeção Emp. Fabric. Saneantes	3.3.1	Risco I	13	20	100%	13	M
	3.3.2	Risco II - Uso Hospitalar	-	100	-	-	-
	3.3.3	Demais empresas de Risco II	-	50	-	-	-
3.4 - Inspeção Emp. Fabric. Cosméticos	3.4.1	Risco I	13	20	100%	13	M
	3.4.2	Risco II	-	50	-	-	-
4.1 - Inspeção Empresa de Produtos para a Saúde	4.1.1	Empresa produtora de produtos médicos: (RDC 185/01)- classe 2	-	20	-	-	-
	4.1.2	Empresa produtora de produtos médicos (RDC 185/01) - classe 3 e 4	-	100	-	-	-
	4.1.3	Empresa produtora de produtos para Uso In Vitro (Port 08/MS/SVS/96): Grupos B,C e D	-	100	-	-	-
4.2 - Inspeção Empresa Distribuidora de Produtos Médicos	4.2.1	Empresa Distribuidora de Produtos Médicos - RDC - 185/2001- GRUPOS 3 e 4	-	50	-	-	-
	4.2.2	Empresa Distribuidora e Importadora de kits diagnósticos in vitro (Port 08/MS/SVS/96): Grupo B,C e D	-	50	-	-	-
4.3 - Inspeção em Empresa de Esterilização e Reprocessamento de artigos médicos	4.3.1	Empresa de esterilização e reprocessamento de artigos médicos.	1	100	-	1	E

M = Município

E = Estado

* em preto - alta complexidade

* em azul - média complexidade

Fonte: Divisão de Vigilância Sanitária

*Nota:

III. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

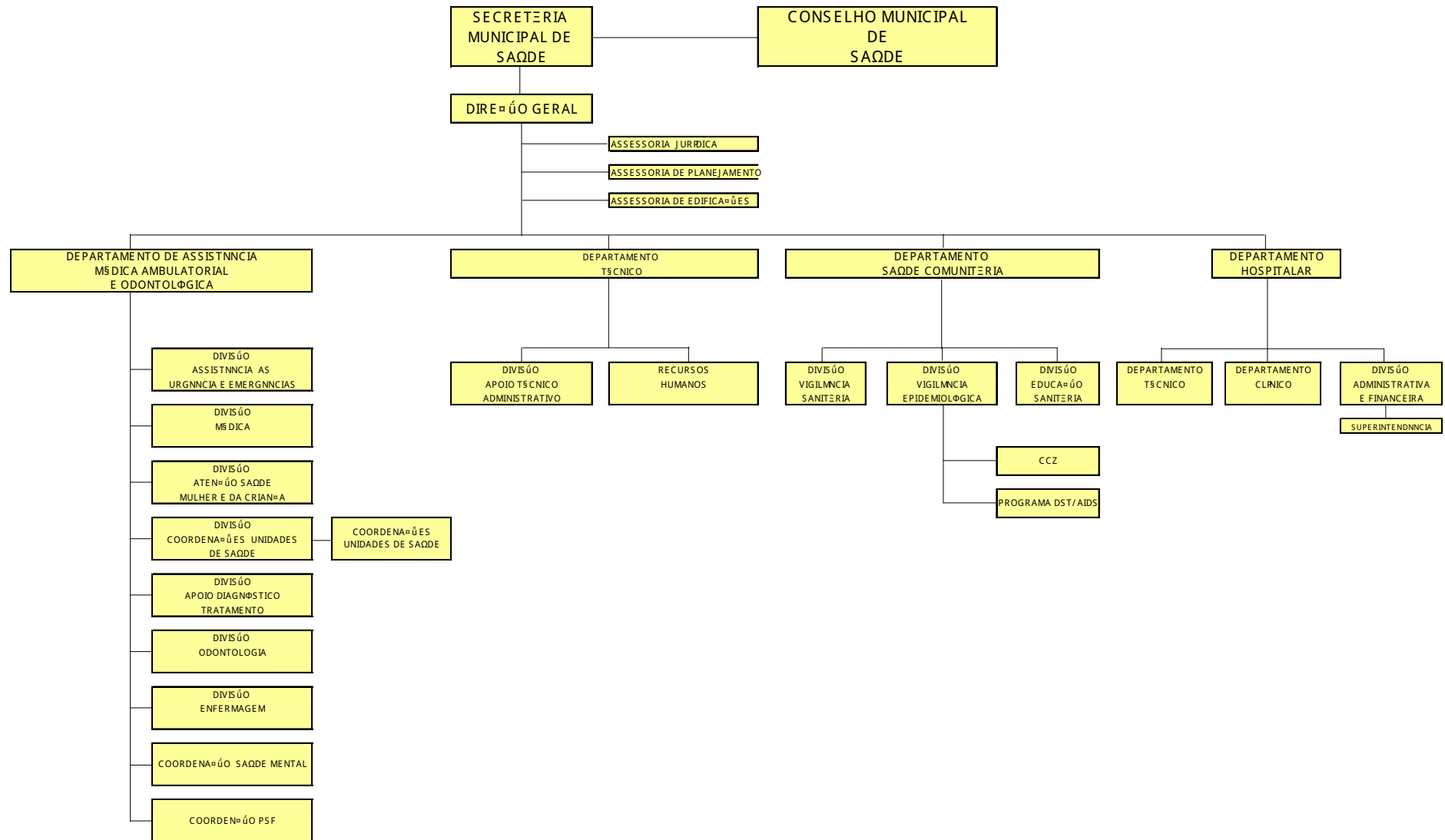
1. ESTRUTURA GERENCIAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A estrutura organizacional básica da Secretaria Municipal de Saúde está organizada conforme Decreto nº 1030, de 25 de fevereiro de 2005 em seu artigo 1º:

I. Secretaria Municipal de Saúde

- a) Diretoria Geral
- b) Departamento de Assistência Médico Ambulatorial
 - ¿ Divisão Médica e Ambulatorial
 - ¿ Divisão de Coordenação de Postos de Saúde
 - ¿ Divisão de Atenção à Mulher e à Criança
 - ¿ Divisão de Odontologia
 - ¿ Divisão de Enfermagem
 - ¿ Divisão de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento
 - ¿ Divisão de Atenções Urgências
- c) Departamento de Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde
 - ¿ Divisão de Controle Financeiro
 - ¿ Divisão de Controle Operacional
- d) Departamento de Saúde Comunitária
 - ¿ Divisão de Epidemiologia
 - ¿ Divisão de Educação Sanitária
 - ¿ Divisão de Vigilância Sanitária
- e) Departamento Técnico/Administrativo
 - ¿ Divisão de Apoio Técnico e Administrativo
- f) Direção Geral do Hospital Municipal
 - ¿ Departamento Clínico
 - ¿ Departamento Técnico
 - ¿ Divisão Administrativa e Financeira

ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL DE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Os estabelecimentos que prestam serviços de saúde em São José dos Pinhais e estão cadastrados no SUS de abrangência municipal divididos em serviços de apoio diagnóstico e tratamento ambulatorial e hospitalar:

2.1. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS

2.1.1. SETOR PÚBLICO MUNICIPAL - AMBULATORIAL

- ¿ 21 Unidades Básicas de Saúde (11 unidades na zona urbana e 10 unidades na zona rural)
- ¿ 1 Laboratório Municipal
- ¿ 1 Farmácia Básica
- ¿ 6 Centros de Especialidades (CAPS AD, Programa Municipal DST/AIDS, Braga, Cais Visconde, CIAC, CIAM)
- ¿ 2 Unidades 24 Horas (CEMU, Afonso Pena)
- ¿ 2 Serviços de Urgência/Emergência (SAMU, SIATE)

Nº REF.	UNIDADE DE SAÚDE	CONSULTÓRIO MÉDICO	CONSULTÓRIO ESPECIAL	CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS	CLÍNICA ODONTOLÓGICA	NÚMERO DE CADEIRAS
1	CENTRAL	5	3**	2		
2	CSU	3		2	1	2
3	CAMP. TAQUARAL	1		1		
4	AFONSO PENA	4		1	1	3
5	VENEZA	2		1	1	2
6	IPN	4		1	1	2
7	BORDA DO CAMPO	4		1	1	2
8	SÃO MARCOS	9		3		
9	CONTENDA	1		1	1	2
10	FAXINA	1		1		
11	CACHOEIRA	2		1		
12	MARCELINO	1		1		
13	XINGÓ	3		1	1	3
14	MURICI	1		1		
15	MALHADA	1		1		
16	CASTELHANO	1		1		
17	CAMPO LARGO	1		1		
18	AGARAÓ	1		1		
19	GUATUPN	2		1	1	2
20	MOR.S. TREVISAN	2		1	1	2
21	RIACHO DOCE	4		1	1	2
22	BRAGA	1	13*			
23	CAIS VISCONDE	7				
24	CIAC	7		2		
25	CIAM	5				
26	DST/AIDS	2	2*			
27	CAPS	1	2*			
28	CEO			4		
29	COTIA	1****				
30	CORREGO FUNDO	1****				
31	MONTE CLARO			1		
32	PAT.STO ANTONIO			1		
33	CAIC				1	4
34	APAE CENTRO			1		
35	APAE COSTEIRA			1		
36	HOSPITAL					
37	24 HORAS	3				
38	CEMU	3	1***			
39	SIATE					
40	SAMU					

2.1.2. SETOR FILANTRÓPICO - AMBULATORIAL

¿ APAMM

2.1.3. SETOR PRIVADO

ESTABELECIMENTOS	TOTAL
AGNCIA TRANSFUSIONAL	03
SERVÍO MVEL MŠ DICO	06
CONSULTÓRIOS MŠ DICOS	93
CLÍNICAS VETERINÉRIAS	17
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	03
FARMÉCIAS	92
FARMÉCIAS DE MANIPULAÚO	05
LABORATÓRIOS DE ANÉLISES CLÍNICAS PRIVADO	13
SERVÍOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA AMBULATORIAIS	01
SERVÍOS DE QUIMIOTERAPIAS AMBULATORIAIS	01
SERVÍOS DE RADIOTERAPIAS AMBULATORIAIS	07
SERVÍOS DE RADIODIAGNÓSTICO	10

Fonte: Dados oficiais do Departamento de Arrecada'2o de ISS.

2.1.4. SETOR PRIVADO/ CONVNIOS

¿ Promater

¿ ABO

2.2. ESTABELECIMENTOS DE SAQDE HOSPITALARES

2.2.1 SETOR PÓBLICO MUNICIPAL

¿ Hospital Municipal At'lio Tallamini

2.2.2 SETOR FILANTRÓPICO

¿ Hospital e Maternidade S'2o Jos¶

2.3.3 SETOR PRIVADO

¿ Hospital Novacl'nica

IV. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

Para a elaboração da proposta orçamentária, são observados os princípios básicos da anualidade, exclusividade, unidade e universalidade.

Na elaboração do orçamento foram consideradas as médias históricas de receitas e despesas, elaborando-se uma estimativa de valores dentro do que foi formulado como políticas e programas de trabalho, estabelecendo-se as prioridades e calculando-se os quantitativos dos gastos e a capacidade instalada.

Receita Pública é o recolhimento de bens aos cofres públicos e pode ser classificada quanto a Natureza em orçamentária e extra-orçamentária.

A receita orçamentária integra o Orçamento Público e divide-se nas categorias econômicas: corrente e de capital.

A despesa pública é todo pagamento efetuado a qualquer título pelos agentes pagadores.

Quanto à natureza econômica das despesas podem ser:

- ¿ corrente - a que se refere a desembolso ou aplicação, das quais não resultam compensações patrimoniais e
- ¿ capital - a que constitui desembolso ou aplicação do que resulta mutação compensatória nos elementos do patrimônio.

As alterações orçamentárias podem se dar por decreto, por exemplo, crédito adicional suplementar, reforço a uma dotação já existente, ou por lei, através de crédito adicional especial para inclusão de um novo programa de trabalho ao orçamento, durante o exercício financeiro.

Para gestão financeira de recurso ou conjunto de recursos vinculados ou alocados a uma área de responsabilidade para cumprimento de objetivos específicos, mediante execução de programas com eles relacionados, existem fundos especiais.

A configuração do Fundo Municipal de Saúde está previsto na Constituição Federal nos artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e na Emenda Constitucional nº 29/2000.

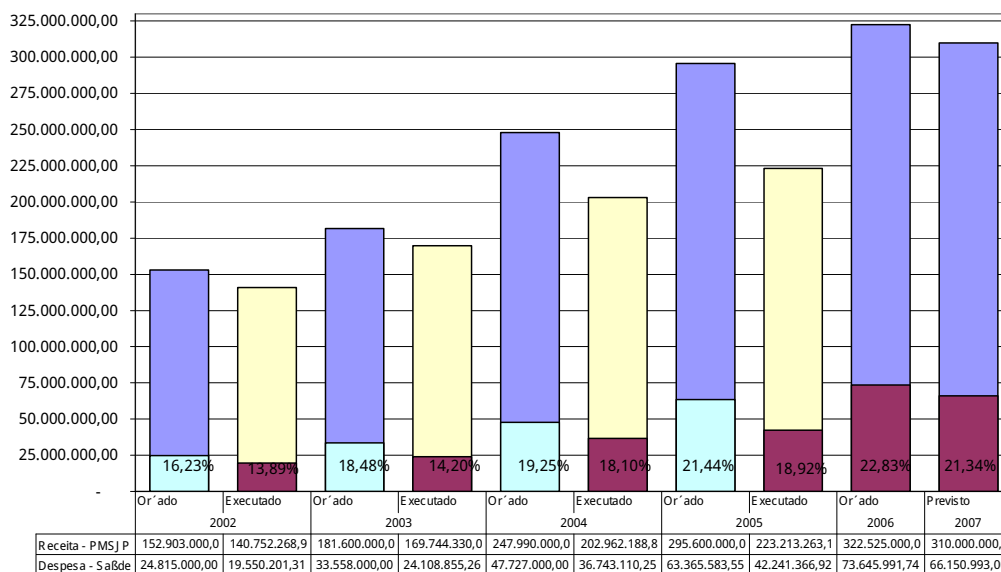
O desenvolvimento da execução Orçamentária no tocante a aplicação de recursos para a área de saúde no Município de São José dos Pinhais foi realizada conforme tabela:

		Receita Total Prevista X Receita Total Arrecadada	Despesa Fixada Saúde X Despesa Realizada Saúde	
Ano		A Receita - PMSJP	B Despesa - Saúde	= B / A x 100 % saúde no orçamento
2002	Orçado	152.903.000,00	24.815.000,00	16,23%
	Executado	140.752.268,93	19.550.201,31	13,89%
2003	Orçado	181.600.000,00	33.558.000,00	18,48%
	Executado	169.744.330,03	24.108.855,26	14,20%
2004	Orçado	247.990.000,00	47.727.000,00	19,25%
	Executado	202.962.188,85	36.743.110,25	18,10%
2005	Orçado	295.600.000,00	63.365.583,55	21,44%
	Executado	223.213.263,13	42.241.366,92	18,92%
2006	Orçado	322.525.000,00	73.645.991,74	22,83%
2007	Previsto	310.000.000,00	66.157.868,00	21,34%

Fontes:

- 1 - <http://www.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siops/serhist/municipio/indicpr.def>, adaptada FMS em 06.09.2006.
- 2 - sinfaz 2006 - modulo contabilidade - relatorios - relatórios específicos - demonstrativo das receitas em 06.09.2006.
- 3 - sinfaz 2006 - modulo contabilidade - relatorios - saldos - mensal das dotações em 06.09.2006.
- 4 - proposta orçamentária para o exercício de 2007.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA



Fonte: Siops (2002-2005); SINFAZ 2006; Proposta Orçamentária 2007.

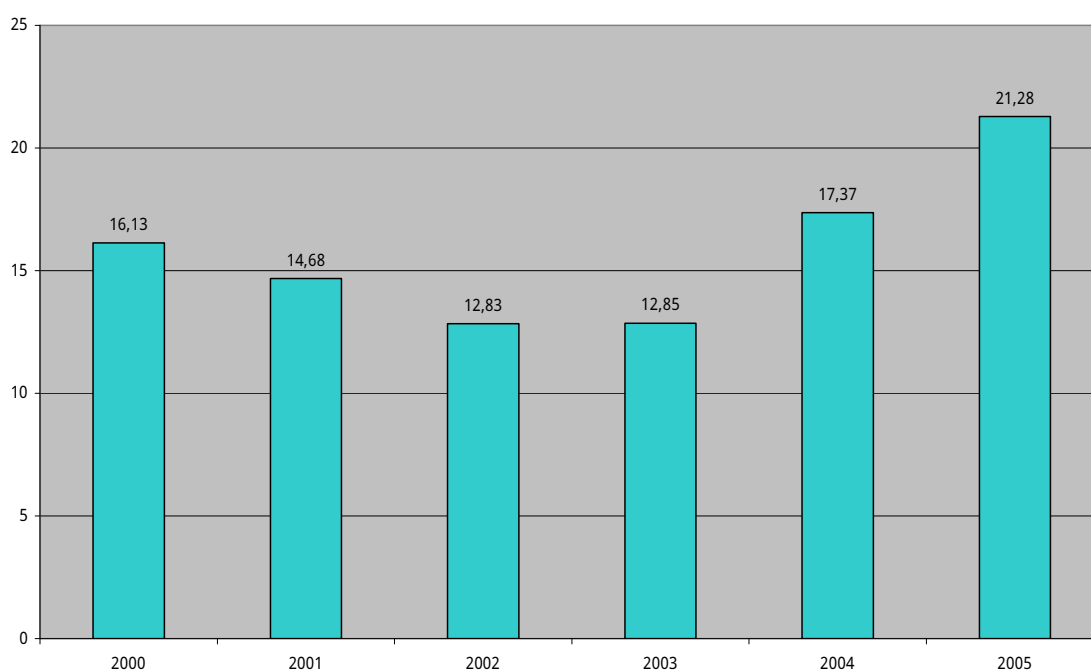
SIOPS - Sistema de Informa es sobre Orçamentos Públicos em Saúde Indicadores Municipais

Percentual Recursos Próprios aplicados em Saúde
Município: 412550 S  José dos Pinhais
Período: 2000-2005

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005
%	16,13	14,68	12,83	12,85	17,37	21,28
	16,13	14,68	12,83	12,85	17,37	21,28

Fonte: <http://www.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siops/serhist/municipio/indicpr.def>, adaptada FMS em 06.09.2006.

Percentual Recursos Próprios aplicados em Saúde



Fonte: <http://www.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siops/serhist/municipio/indicpr.def>, adaptada FMS em 06.09.2006.

1. Proposta Orçamentária 2006

O relatório do Sistema de Informa es sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS do Ministério da Saúde demonstra:

-   a despesa por categoria (correntes e capital) referente exercício 2005;
-   o investimento das três esferas de governo na saúde em 2005;
-   o percentual do investimento do Município na Saúde, de acordo com a Emenda Constitucional 29 no exercício de 2005;
-   os valores orçados para a Saúde para o exercício de 2006.

Sistema de Informa es sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS
Ministério da Saúde

C culo do Percentual de Recursos próprios Aplicados em Saúde conforme a
EC 29/2000

Município: São José dos Pinhais - PR
Dados transmitidos em 24/08/2006 08:39:42

Ano-Base 2005 - Anual
Código: 412550

Quadro A - Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais

Receita	Previsão Atualizada 2005	Receita Realizada 2005	Receita Orçada para 2006
Impostos (I)	46.360.000,00	38.441.244,18	41.210.000,00
IPTU	15.000.000,00	7.159.081,01	10.000.000,00
IRRF	3.480.000,00	5.591.481,30	3.480.000,00
ITBI	2.000.000,00	2.379.133,34	2.000.000,00
ISS	20.000.000,00	17.889.003,39	16.000.000,00
Multas e Juros de Mora de Impostos	260.000,00	307.211,15	1.010.000,00
Multas e Juros de Mora da D�vida Ativa	200.000,00	759.301,72	1.710.000,00
D�vida Ativa de Impostos	5.420.000,00	4.356.032,27	7.010.000,00
Transferências da União (II)	41.500.000,00	31.082.026,88	41.100.000,00
Cota-Parte FPM	35.000.000,00	27.292.727,46	35.000.000,00
Cota-Parte ITR	100.000,00	127.445,03	100.000,00
Lei Compl. n� 87/96 - Lei Kandir	6.400.000,00	3.661.854,39	6.000.000,00
Transfer�ncias do Estado (III)	160.400.000,00	114.693.819,47	157.500.000,00
Cota-Parte do ICMS (100%)	142.000.000,00	103.762.261,80	140.000.000,00
Cota-Parte do IPVA	14.000.000,00	7.788.180,05	15.000.000,00
Cota-Parte do IPI - Exporta�o (100%)	4.400.000,00	3.143.377,62	2.500.000,00
Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais (IV = I + II + III)	248.260.000,00	184.217.090,53	239.810.000,00

Quadro B - Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde

Despesa	Dotação Atualizada 2005	Despesa Empenhada 2005	Despesa Liquidada 2005	Despesa Paga 2005	Despesa Orçada para 2006
Despesas Correntes (V)	56.108.352,13	39.680.885,42	34.883.543,90	34.521.156,99	57.403.000,00
Pessoal e Encargos Sociais	30.530.262,48	24.330.612,89	23.449.811,35	23.406.202,91	41.012.000,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	25.578.089,65	15.350.272,53	11.433.732,55	11.114.954,08	16.391.000,00
Despesas de Capital (VI)	7.257.231,42	2.560.481,50	1.986.098,78	1.917.439,78	3.839.000,00
Investimentos	7.257.231,42	2.560.481,50	1.986.098,78	1.917.439,78	3.839.000,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total (VII = V + VI)	63.365.583,55	42.241.366,92	36.869.642,68	36.438.596,77	61.242.000,00
(+) Repasses Previdenciários - RPPS (VIII)	1.769.814,29	1.769.814,29	1.769.814,29	1.769.814,29	0,00
(-) Inativos e Pensionistas (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Total com Ações e Serviços de Saúde (X = VII - VIII - IX)	65.135.397,84	44.011.181,21	38.639.456,97	38.208.411,06	61.242.000,00

Quadro C - Receitas de Transferências de outras Esferas de Governo para a Saúde (Transf. Reg e Automáticas, Pgtto Serv., Convênios)

Transferências de Recursos do SUS	Previsão Atualizada 2005	Receita Realizada 2005	Receita Orçada para 2006
União (XI)	5.460.000,00	7.327.755,27	12.104.000,00
Receita de Prest. Serviços (SIA/SIH)	1.600.000,00	2.273.063,83	2.400.000,00
PAB Fixo	2.280.000,00	2.963.922,00	3.000.000,00
PAB Variável	1.020.000,00	1.209.506,18	3.010.000,00
FAEC	0,00	0,00	0,00
Médica e Alta Complex. (SIA/SIH - Gestão Plena)	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Transferências de Capital da União	0,00	0,00	0,00
Outras Transferências Fundo a Fundo	560.000,00	881.263,26	3.694.000,00
Estado (XII)	0,00	0,00	355.000,00
Receita de Prest. Serv. ao Estado	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Outras Transferências do Estado	0,00	0,00	355.000,00
Municípios (XIII)	0,00	0,00	0,00
Receita de Prest. Serv. a Municípios	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Transferências de outros Municípios	0,00	0,00	0,00
Rec. Prest. Serv. a Consórcios de Saúde	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS (XIV)	1.000.000,00	1.537.276,39	1.196.000,00
Remuneração de Depósitos Bancários	1.000.000,00	1.536.595,00	1.196.000,00
Rec. Prest. Serv. Instituições Privadas	0,00	0,00	0,00
Receita de outros serviços de saúde	0,00	681,39	0,00
Total (XV = XI + XII + XIII + XIV)	6.460.000,00	8.865.031,66	13.655.000,00

Quadro D - C@culo do Percentual de Recursos Pr@prios aplicados em sa@de

Itens	Dota'@o Atualizada 2005	Despesa Empenhada 2005	C@culo da Despesa Pr@pria em A'pes e Serv. Pub. de Sa@de	Despesa Paga 2005	Despesa Or'ada para 2006
Despesa Total com A'pes e Servi'os de Sa@de (X)	65.135.397,84	44.011.181,21	44.011.181,21	38.208.411,06	61.242.000,00
(-) Transfer'ncias de Recursos do SUS (XV)	6.460.000,00	8.865.031,66	8.865.031,66	8.865.031,66	13.655.000,00
(-) Receita de Opera'@es de Cr@dito (XVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) RP Inscrita sem disponibilidade financeira (XVII)	N/A	N/A	407.059,68	N/A	N/A
Saldo Financeiro da Sa@de - 31/12/2005	N/A	N/A	3.204.447,67	N/A	N/A
Restos a Pagar Inscritos em Sa@de - 2005	N/A	N/A	3.611.507,35	N/A	N/A
(-) Compensa'@o RP Cancelados em 2005 (XVIII)	N/A	N/A	0,00	N/A	N/A
Aplica'@o M'nima em 2004	N/A	N/A	25.047.156,16	N/A	N/A
Aplica'@o Apurada em 2004	N/A	N/A	29.002.324,89	N/A	N/A
Restos a Pagar Cancelados 2005	N/A	N/A	21.846,59	N/A	N/A
Despesa com Recursos Pr@prios (XIX = X - XV - XVI - XVII - XVIII)	58.675.397,84	35.146.149,55	34.739.089,87	29.343.379,40	47.587.000,00
Percentual de Recursos Pr@prios Aplicados em Sa@de (XX = XIX/IV)	23,63	19,08	18,86	15,93	19,84
N/A - N'@ se aplica					

Quadro E - C@culo do Percentual de Recursos Pr@prios aplicados em Sa@de por fonte

Itens	C@culo da Despesa Pr@pria em A'pes e Serv. Pub. de Sa@de
Despesa Liquidada Total com Sa@de	44.011.181,21
Fonte : Receita de Impostos e Transfer'ncias Const. e Legais (XX)	39.599.834,36
Fonte : Receita de Transfer'ncias do SUS	4.366.820,39
Fonte : Receita de Opera'@es de Cr@dito	0,00
Fonte : Outras Fontes	44.526,46
(-) RP Inscrita sem disponibilidade financeira (XVII)	407.059,68
(-) Compensa'@o RP Cancelados 2005 (XVIII)	0,00
Despesa com Recursos Pr@prios por Fonte (XXII = XXI - XVII - XVIII)	39.192.774,68
% de Recursos Pr@prios aplicados em Sa@de por Fonte (XXIII = XXII / IV)	21,28

Nota - Os quadros D e E retratam o c@culo do % aplicado em Sa@de. Com a ressalva, quando h'@ informa'@o do quadro E, prevalece para a EC 29, o % alcan'ado neste quadro.

Fonte: http://siops.datasus.gov.br/rel_perc_apl_saude_EC29_2005_2.php, adaptada pelo FMS em 06.09.2006.

Analisando os quadros acima, verificamos o cumprimento, por parte do Munic'pio de S'@o Jos' dos Pinhais, da determina'@o da EC 29, no quadro E, cujo percentual de aplica'@o e' 21,28%.

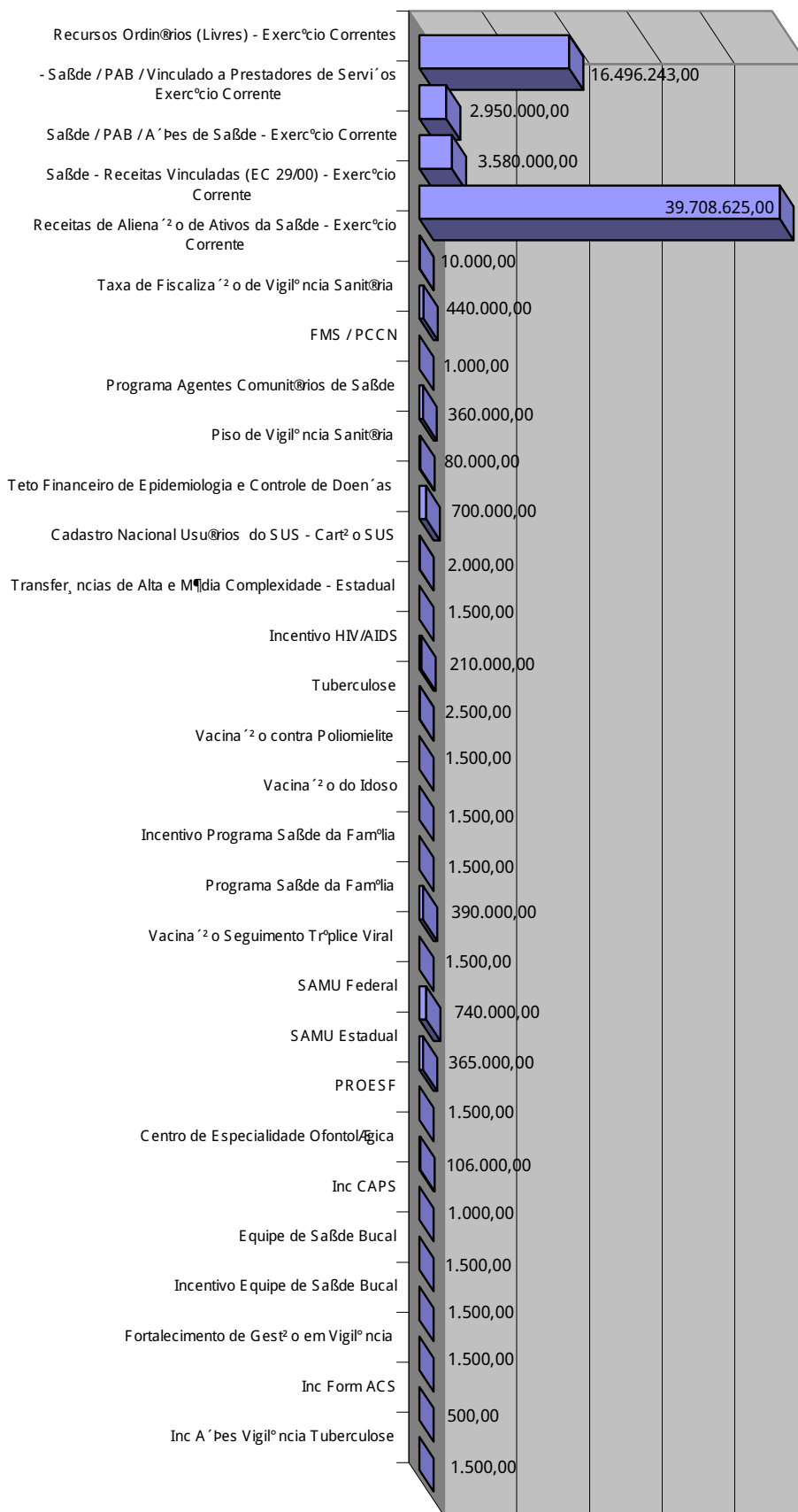
2. Proposta orçamentária 2007

A proposta orçamentária da saúde para o ano de 2007 foi enviada para a Câmara Municipal dentro da proposta geral da Prefeitura de São José dos Pinhais.

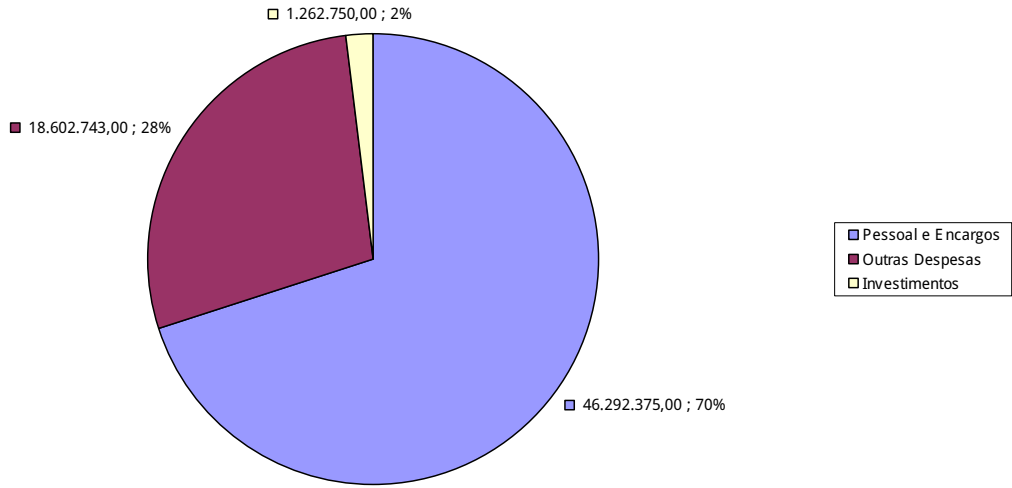
Os valores previstos atendem a EC 29, mantendo os percentuais superiores a 15% dos recursos próprios a serem destinados à saúde.

RECURSO	ESTIMATIVA
TAXA FISC. SANITÁRIA	440.000,00
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	2.950.000,00
PAB FIXO	3.580.000,00
MAC ESTADUAL	1.500,00
PROGRAMA COMBATE CARENCIAS NUTRICIONAIS	1.000,00
PISO VIGILANCIA SANITARIA	80.000,00
PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA	390.000,00
PROGRAMA AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	360.000,00
TETO FINANCEIRO DE VIGILANCIA SAUDE	700.000,00
PROGRAMA DST/AIDS	210.000,00
CADASTRO NACIONAL DE USUARIOS DO SUS	2.000,00
VACINAÇÃO POLIOMIELITE	1.500,00
INCENTIVO ADICIONAL AO PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA	1.500,00
SAMU FEDERAL	740.000,00
SAMU ESTADUAL	365.000,00
PROGRAMA AÇÕES DE TUBERCULOSE	2.500,00
VACINAÇÃO IDOSO	1.500,00
VACINAÇÃO SEGUIMENTO TRIPLICE VIRAL	1.500,00
EQUIPE SAUDE BUCAL	1.500,00
PROESF	1.500,00
CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA	106.000,00
FORTALECIMENTO GESTÃO EM VIGILANCIA	1.500,00
INCENTIVO FORMAÇÃO ACS	500,00
INCENTIVO AÇÕES VIGILANCIA TUBERCULOSE	1.500,00
INCENTIVO EQUIPE SAUDE BUCAL	1.500,00
INCENTIVO CAPS	1.000,00
Soma Recursos Vinculados	9.943.000,00
ALIENAÇÃO DE ATIVOS DA SAUDE	10.000,00
EC 29 - 15% SAUDE	39.708.625,00
RECURSO LIVRES (PRÓPRIOS DO MUNICÍPIO)	16.496.243,00
Total	66.157.868,00

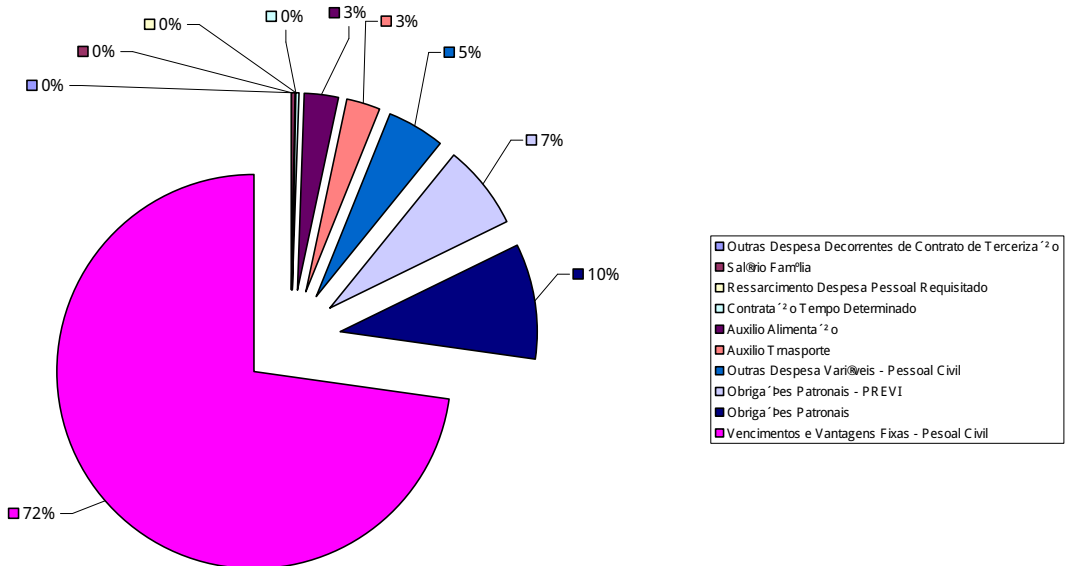
Receitas Previstas Destinadas a Saúde - Orçamento 2007



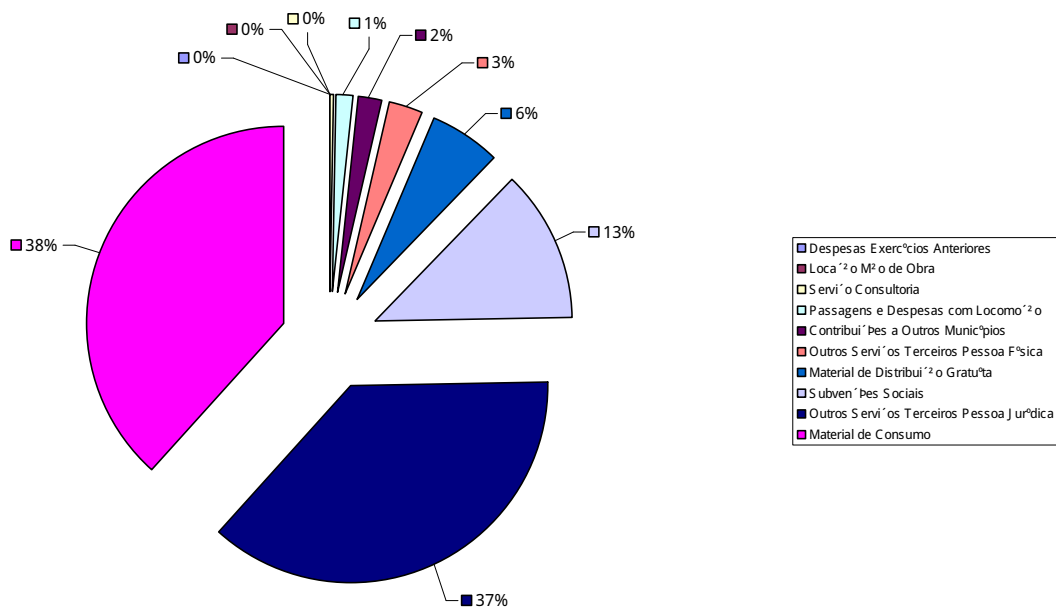
DESPESA TOTAL PREVISTA EM SAQDE



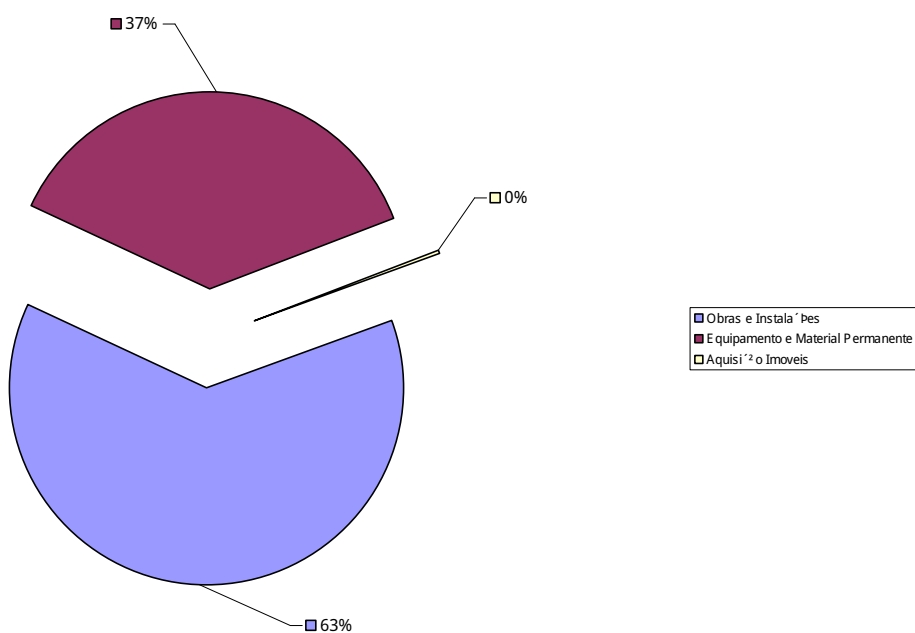
DESPESA COM PESSOAL PREVISTA EM 2007



OUTRAS DESPESAS CORRENTES PREVISTAS EM 2007



INVESTIMENTOS PREVISTOS EM 2007



V. PLANO DE AÇÃO

1. ATENÇÃO BÁSICA

Corresponde a um conjunto de ações necessárias para uma atenção adequada aos problemas de saúde mais frequentes na maior parte do território brasileiro, bem como a necessidade de garantir que essas ações sejam ofertadas com qualidade e efetividade no âmbito municipal. Além das áreas estratégicas de Atenção Básica que representam problemas de saúde, dependendo de sua relevância nacional, os diversos estados e municípios podem definir de forma complementar e através da análise de dados epidemiológicos e outras ações.

Atenção Básica constitui nível de atenção em Saúde, de acordo com o modelo adotado pelo SUS. Engloba um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, que envolvem a promoção da Saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes. Nesse nível de atenção em Saúde, o atendimento aos usuários deve seguir uma cadeia progressiva, garantindo o acesso aos cuidados e às tecnologias necessárias e adequadas em prevenção e ao enfraquecimento das doenças, para prolongamento da vida. A atenção básica é o ponto de referência preferencial dos usuários do SUS e seu primeiro contato, realizado pelas especialidades básicas da Saúde, que são: clínica médica, pediatria, obstetrícia, ginecologia, inclusive as emergências referentes a essas áreas. Cabe também em atenção básica proceder aos encaminhamentos dos usuários para os atendimentos de média e alta complexidade.

Uma atenção básica bem organizada garante resolução de cerca de 80% das necessidades e problemas de saúde da população de um município e consolida os pressupostos do SUS: equidade, universalidade e integralidade. A estratégia adotada pelo Ministério da Saúde, como prioritária para a organização da atenção básica é a estratégia Saúde da Família, que estabelece vínculo sólido de responsabilização com a comunidade adstrita. A responsabilidade pela oferta de serviços de atenção básica em Saúde é da gestão municipal.

A definição das Diretrizes do Pacto pela Saúde, através da Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, apresenta mudanças significativas como a substituição do atual processo de habilitação pela adesão solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de descentralização, a integração das várias

formas de repasse de Recursos Federais, e a verificação dos vários pactos hoje existentes.

1.1. SAÚDE BUCAL

Segundo o Ministério da Saúde, Atenção Básica em Saúde Bucal é definida como o conjunto de aoes orientadas para a identificação, a prevenção e a solução dos principais problemas da população afetada, a qual se produz como fruto da participação consciente e organizada da comunidade e de sua cooperação com as instituies de saúde. Inclui, portanto, aoes de promoção da saúde, de prevenção e de prestação de cuidados essenciais a toda população e de atenção clínica aos grupos epidemiologicamente prioritários. Entende-se como cuidados essenciais aqueles destinados ao alívio da dor e ao controle de infeces.

A atenção odontológica deve garantir aoes básicas necessárias ao enfrentamento dos problemas mais prevalentes e daqueles com maior implicação social, em cada área de abrangência, funcionando adequadamente de forma oportuna, resolutiva e humanizada. Tais aoes contribuem para fortalecer o vínculo entre a equipe e a população, e para aumentar a credibilidade e o reconhecimento do valor da existência do serviço pblico em cada local, resultando em maior cobertura e impacto.

O município atingiu a meta de 1,34 procedimentos por habitante, dentro da atenção básica, em todas as idades, cobrindo a meta proposta pela Portaria n 1101 do Ministério da Saúde, que é de 0,5 a 2 procedimentos por habitante/ano. A assistência odontológica atinge 21,72% da população total do município. Para o aumento no ndice, faz-se necessária a readequação da estrutura do serviço, bem como a revisão na forma de registrar os procedimentos executados.

1.1.1. PROPOSTAS

Prevenção:

-  Orientar as gestantes inseridas no Programa SISPRENATAL quanto as enfermidades que acometem as mulheres neste período (doenças periodontais, halitose, etc);

- ¿ Orientar os pais de crianas na faixa etária de 0 a 4 anos para diminuir a incidência de cárie, doena periodontal e perdas precoces de dentes permanentes;
- ¿ Orientar a populao acima de 60 anos para reduzir as enfermidades que acometem a populao desta faixa etária, como doenas periodontais, perdas precoces de dentes, halitose e câncer bucal;
- ¿ Orientar portadores de HIV/AIDS inseridos no Programa Municipal para reduzir as enfermidades que acometem os portadores, bem como estimular o cuidado e a continuidade do tratamento odontológico;
- ¿ Orientar a populao que utiliza a assistência odontológica municipal para reduzir as enfermidades que acometem a populao em cada ciclo vital, como doenas periodontais, perda precoce de dentes, halitose, câncer bucal e reduo da cárie dentária;
- ¿ Orientar responsáveis por portadores de distúrbios mentais inseridos no Programa Municipal para reduo das enfermidades mais freqüentes, bem como estimular o cuidado e a continuidade do tratamento odontológico.

Clínico:

- ¿ Atender no CEO - Centro de Especialidades Odontológicas a populao em geral acima de 14 anos encaminhada pelas Unidades de Saúde e um percentual da populao encaminhada pelas Unidades de Saúde da região metropolitana, com necessidade de tratamento de canal (Endodontia), promovendo assim, a reduo na perda precoce dos dentes permanentes, aumentando a qualidade de saúde bucal com eliminao de dor e focos de infeco;
- ¿ Atender a populao em geral acima de 14 anos encaminhada pelas Unidades de Saúde e um percentual da populao encaminhada pelas Unidades de Saúde da região metropolitana, com necessidade de Cirurgia Oral Menor (dentes inclusos, frenectomia, ulotomia, etc.), aumentar a qualidade de saúde bucal, com eliminao de dor, focos de infeco, correes para melhoria da dico e mastigao;

- ¿ Atender a população de pacientes especiais da população em geral acima de 14 anos e um percentual da população encaminhada pelas Unidades de Saúde da região metropolitana. Realizar atendimento básico, periodontia, cirurgia e endodontia dependendo do condicionamento do paciente;
- ¿ Atender gestantes inseridas no programa SISPRENATAL, promovendo a redução de perdas precoces de dentes permanentes, aumentando a qualidade de saúde bucal, com a eliminação de dor e focos de infecção. Realizar procedimentos de atendimento básico;
- ¿ Atender crianças de 0 a 14 anos nas Unidades de Saúde para, reduzir a incidência de cárie, doença periodontal e perdas precoces de dentes permanentes aumentando a qualidade de saúde bucal;
- ¿ Capacitar profissionais da rede para o registro correto dos procedimentos SUS e a correspondente atualização dos programas de informação;
- ¿ Planejar as atividades através de dados epidemiológicos;
- ¿ Estimular atendimento humanizado prestando assistência a todas as idades;
- ¿ Capacitar profissionais da rede (CD, THD e ACD);
- ¿ Facilitar acesso a curso profissionalizante as ACD que não possuam a qualificação;
- ¿ Manter programa de fluoretação;
- ¿ Manter o atendimento odontológico nas Unidades de Saúde;
- ¿ Implementar e manter o Centro de Especialidades Odontológicas;
- ¿ Implantar Serviço Odontológico no CIAM;
- ¿ Manter o Programa de Prevenção de Câncer Bucal em parceria com o Hospital Erasto Gaertner;
- ¿ Criar o "Programa São José Sorriundo";
- ¿ Implantar Programa Odontológico para Idosos em todas as Unidades de Saúde;
- ¿ Criar e implantar protocolos de atendimento ao público;

1.2. SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A legislação brasileira, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente, reforça o compromisso pela promoção de seu bem estar, entendendo-se que esta responsabilidade está compartilhada entre a família, a sociedade e o setor público.

Considerando que a população infantil (0 a 14 anos) do município de São José dos Pinhais corresponde a cerca de 30% da população geral e de adolescentes (14 a 19 anos) a 9,9%, os cuidados com a saúde neste ciclo vital estão entre as ações prioritárias da Secretaria Municipal de Saúde, através de programas afirmativos que buscam não só a redução dos índices de mortalidade infantil, como a melhoria na qualidade do crescimento e desenvolvimento desses pequenos cidadãos.

1.2.1. PROPOSTAS

- ¿ Manter e implementar programas de assistência integral – gestante e – criança (ação prevista na Conferência Municipal de Saúde);
- ¿ Promover o aleitamento materno exclusivo e alimentação saudável, com atenção aos distúrbios nutricionais da infância (ação prevista na Conferência Municipal de Saúde);
- ¿ Implementar sistema de informação para monitoramento das gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos;
- ¿ Implantar ações de humanização e acolhimento em todas as Unidades de Saúde;
- ¿ Promover o nascimento saudável e acompanhar o recém-nato;
- ¿ Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida;
- ¿ Monitorar os recém-natos provenientes da UTI Neonatal através das equipes do Programa Saúde da Família e do projeto do ambulatório de acompanhamento de bebês de alto risco;
- ¿ Implantar Sistema de Informação para acompanhar internações por IRA em menores de 5 anos;
- ¿ Ampliar cobertura vacinal (ação prevista na Conferência Municipal de Saúde);

- ¿ Manter e implementar a´Pes do Comitê Municipal de Preveno de Mortalidade Materno-Infantil;
- ¿ Possibilitar o acesso a leitos de cuidados intermediários e terapia intensiva neonatal e pediátrica, no município ou em hospitais de referência;
- ¿ Promover a inclusão de gestantes e pulperas em programas municipais destinados  populao de baixa renda;
- ¿ Acompanhar o recém-nascido de risco (Projeto Beb São Joseense, jem fase de implantao);
- ¿ Prevenir e detectar acidentes, maus tratos, violência e trabalho infantil.
- ¿ Estimular o Programa do Leite;
- ¿ Atender em todos os níveis a criança portadora de deficiência;
- ¿ Transformar o HMAT em Hospital Amigo da Criança;
- ¿ Implantar no município o Banco de Leite Humano e posto de coleta;
- ¿ Criar o CIAC (Centro Integral de Ateno  Criança);
- ¿ Implementar a Clínica Odontológica do Beb no CIAC;
- ¿ Ampliar o atendimento em pediatria nas UBS;
- ¿ Implementar o atendimento em fonoaudiologia no CIAC;
- ¿ Criar Programa de `Sala de Espera_ no CIAC;
- ¿ Manter e ampliar o número de especialidades oferecidas no CIAC;
- ¿ Criar programas voltados para crianças com patologias especiais (diabéticas, hipertensas, renal crnicas, portadoras de necessidades especiais);
- ¿ Implantar a Semana da Preveno da Obesidade Infantil;
- ¿ Promover ateno ao adolescente através de terapias individuais e em grupos, oficinas de promoo de texto, matemática, horta, jardinagem, encaminhar para cursos profissionalizantes visando evitar gestaes indesejadas, DST/Aids e outras situaes de risco como o uso de drogas;
- ¿ Possibilitar o acesso do adolescente  todos os níveis de ateno a saúde;
- ¿ Atuar na preveno e tratamento da drogadio (CAPS ad);
- ¿ Prevenir a gravidez na adolescência e as doenças sexualmente transmissíveis;
- ¿ Orientar na promoo de um estilo de vida saudável;
- ¿ Reduzir a morbimortalidade por causas externas.

1.3. SAÚDE DA MULHER

A Saúde da Mulher faz parte de um dos eixos da Atenção Básica, através de um conjunto de ações educativas e preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, aplicadas permanentemente, tendo como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde da população feminina, focando na atenção obstétrica, no planejamento familiar, na melhoria da assistência à saúde e no combate à violência sexual e doméstica.

As ações desenvolvidas hoje para a Saúde da Mulher tem como foco principal:

- ¿ Atenção clínica obstétrica e ginecológica, humanizada e qualificada;
- ¿ Anticoncepção e planejamento familiar;
- ¿ Atendimento às portadoras de DST e outras patologias;
- ¿ Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério;
- ¿ Saúde da mulher na menopausa;
- ¿ Prevenção da gravidez indesejada ou de alto risco;
- ¿ Diagnóstico e tratamento das patologias que possam comprometer a saúde da mulher e do recém nascido;
- ¿ Medidas de incentivo ao aleitamento materno;
- ¿ Medidas de prevenção do câncer ginecológico.

1.3.1. PROPOSTAS

- ¿ Ampliar e qualificar a Atenção Integral à Saúde da Mulher com um conjunto de ações educativas e preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, aplicadas permanentemente, tendo como objetivo final a melhoria dos níveis da saúde da população feminina, focando na atenção obstétrica, no planejamento familiar, na melhoria da assistência à saúde e no combate à violência sexual e doméstica;
- ¿ Planejar as ações voltadas à mulher em todas as fases de sua vida, desde o útero materno, até a terceira idade;
- ¿ Reduzir a mortalidade materna (meta do Pacto pela Vida);

- ¿ Assegurar a qualificação e a humanização no atendimento ao parto;
- ¿ Possibilitar à gestante o direito ao acompanhamento antes, durante e depois do parto, inclusive com alojamento conjunto;
- ¿ Implementar as ações do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil;
- ¿ Apoiar o desenvolvimento de ações de suporte social para a gestante;
- ¿ Manter constante implementação das rotinas e protocolos de assistência integral à saúde da mulher;
- ¿ Implementar o Programa de Planejamento Familiar, garantindo a oferta de métodos anticoncepcionais, inclusive laqueadura tubária e vasectomia;
- ¿ Ampliar acesso às cirurgias eletivas na área ginecológica;
- ¿ Inaugurar o CIAM (Centro Integral de Atendimento à Mulher), oferecendo além do atendimento básico, serviços especializados de:
 - o Cirurgia Ginecológica
 - o Ginecologia Infante Puberal
 - o Saúde da Mulher no Climatério
 - o Uroginecologia
 - o Patologia de Mama
- ¿ Implantar o Programa de Combate à Violência contra a mulher;
- ¿ Controlar o câncer do colo do útero e da mama (Pacto pela Vida), melhorando o acesso à mamografias e papanicolau, incentivando a realização de cirurgia de alta frequência (CAF), utilizada para a retirada de lesões ou colo uterino comprometido;
- ¿ Instituir programas específicos que promovam a saúde da mulher no climatério;
- ¿ Priorizar exames preventivos para mulheres de 25 a 59 anos (ação prevista na Conferência Municipal de Saúde);
- ¿ Intensificar a realização de exame clínico de mama para mulheres a partir dos 40 anos (ação prevista na Conferência Municipal de Saúde);
- ¿ Atuar na redução da incidência de AIDS em mulheres implementando o diagnóstico precoce nas UBS;

- ¿ Aumentar o número de consultas em ginecologia e obstetrícia, e capacitar melhor o médico do PSF para este tipo de atendimento;
- ¿ Implantar serviço odontológico no CIAM;
- ¿ Implantar agenda especial para gestantes nas especialidades;
- ¿ Hierarquizar os serviços de maternidade do município;00
- ¿ Implantar o Serviço Ambulatorial de Gestação de Alto Risco;
- ¿ Pactuar o fluxo de atendimento entre UBS, CIAM e rede hospitalar.

1.4. SAÚDE DO ADULTO

A Saúde do Adulto não é descrita como uma área específica, uma vez que corresponde a todas as ações de prevenção, de redução de danos, de agravos de diagnósticos e de tratamentos. Visa especialmente reduzir a incidência das patologias e/ou prevalência das doenças e agravos. Algumas patologias prevalentes são tratadas na forma de ações voltadas para programas que possuem cunho epidemiológico como a Hipertensão e Diabetes Mellitus.

1.4.1. PROPOSTAS

- ¿ Reduzir a taxa de internação por acidente vascular cerebral;
- ¿ Reduzir a mortalidade por acidente vascular cerebral e doenças isquêmicas cardíacas;
- ¿ Reduzir a mortalidade por doenças respiratórias (em especial pneumonias);
- ¿ Detectar de forma precoce a Hipertensão Arterial classificando risco conforme protocolo de Hipertensão Arterial do Ministério da Saúde;
- ¿ Garantir o acompanhamento adequado dos casos diagnosticados seguindo o protocolo com garantia dos medicamentos e exames laboratoriais constantes no mesmo;
- ¿ Promover ações educativas com a comunidade sobre condições de risco à saúde (obesidade, vida sedentária, alcoolismo, tabagismo) buscando o desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida;
- ¿ Estabelecer protocolo de busca ativa para hipertensos e diabéticos;

- ¿ Promover a pes que estimulem e, monitorem a adesão aos tratamentos previstos nos protocolos;
- ¿ Desenvolver a pes de intersetorialidade, estabelecendo parcerias com outras Secretarias, Universidades, ONGs e outros do Terceiro Setor para a implementa o de medidas que reduzam fatores de risco associados a hipertensão e diabetes;
- ¿ Implementar medidas para redu o de fatores de risco ao desenvolvimento de diabetes mellitus e/ou Hipertensão Arterial, com a detec o precoce, controle e tratamento das dislipidemias, acompanhamento nutricional, adesão ao tratamento;
- ¿ Promover adequada hierarquiza o dos serviços no atendimento das patologias com prevalência no ciclo de vida do adulto;
- ¿ Reduzir a propor o de interna pes por Diabetes Mellitus;
- ¿ Reduzir a propor o de interna pes por Cetoacidose;
- ¿ Capacitar os servidores na aten o a saúde do adulto, com ênfase nas patologias de maior prevalência para a faixa etária;
- ¿ Estabelecer a pes para a redu o dos agravos conseqüentes das patologias prevalentes do adulto;
- ¿ Prevenir e controlar doenças cr nicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes, doenças coronarianas e cerebrovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e músculo esqueléticos, através da vigilância integrada dos principais fatores de risco modificáveis e comuns   maioria das doenças cr nicas (tabagismo, alimenta o não saudável, inatividade física).

1.5 SAÚDE DO IDOSO

A popula o brasileira está envelhecendo, um reflexo, dentre outros fatores, do aumento da expectativa de vida devido aos avanços que o sistema de saúde vem conquistando. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a popula o com 60 anos ou mais no país corresponde a 8,6% da popula o total.

Conforme o artigo 14 das disposições preliminares do Estatuto do Idoso, os direitos são assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

O município possui população com cerca de 152.000 adultos e dentre estes 13.000 idosos que correspondem a 8,5% dos adultos e 5,1% da população geral. Índice de Desenvolvimento Humano é um indicador da ONU (Organização das Nações Unidas) que avalia os avanços em três aspectos: expectativa de vida, educação e PIB Per Capita. A avaliação do desenvolvimento pode ser baixo (menor que 0,5), médio (entre 0,5 e 0,8) e elevado (superior a 0,8). Segundo o IPEA, o Índice de Desenvolvimento Humano - Longevidade (IDHL) em São José dos Pinhais é de 0,7227.

A lei 10.741 de 14 de outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, reflete um grande avanço da legislação brasileira que, elaborado com participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas, ampliou em muito a resposta do Estado e da sociedade às suas necessidades.

A saúde do idoso está elencada como um dos eixos prioritários do PACTO PELA VIDA, tendo como objetivo implantar a Política Municipal da Saúde da Pessoa Idosa, buscando atenção Integral.

1.5.1. PROPOSTAS

- ¿ Promover ações de estímulo ao envelhecimento ativo e saudável;
- ¿ Estimular as ações de intersetorialidade visando a integralidade da atenção;
- ¿ Implantar programa de Educação Permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso;
- ¿ Criar Unidade de Referência no Atendimento à Saúde do Idoso;
- ¿ Promover o envelhecimento ativo e saudável;
- ¿ Incentivar medidas que atuem na proteção, manutenção e recuperação da capacidade funcional;
- ¿ Implantar serviço de atendimento domiciliar como meta a médio prazo;

- ¿ Reorganizar o processo de acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco, como também encaminhamento preferencial aos diversos níveis de atenção;
- ¿ Implantar a caderneta de saúde da pessoa idosa;
- ¿ Implantar protocolo de Atenção à Saúde do Idoso;
- ¿ Capacitar profissionais da saúde para serem multiplicadores de treinamentos para familiares cuidadores de idosos.

1.6. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF

A implantação da estratégia 'Saúde da Família', vem se consolidando como um exemplo para a conversão do modelo da Atenção Básica em Saúde no Brasil e de reorientação das práticas profissionais.

Esta 'estratégia' traz um novo paradigma para a organização do trabalho em saúde, ao substituir o modelo tradicional de atenção centrado na rede hospitalar para buscar resolutividade nas unidades básicas de saúde.

Destaca-se como instrumento de reforma da política de saúde, envolvendo mudanças no modelo da atenção como também na organização do sistema de saúde.

Considerado não mais um 'Programa' e sim uma 'estratégia', a Saúde da Família é pautada no trabalho de equipes multiprofissionais em tempo integral, na delimitação mais precisa do território de atuação das equipes, na disponibilização dos serviços próximos ao local onde as pessoas vivem e trabalham e na responsabilidade compartilhada pela saúde da população.

O trabalho em equipe, considerado um avanço em algumas práticas sanitárias, é um pressuposto no PSF. Da mesma forma que se muda o núcleo básico de abordagem - do indivíduo para a família e seu espaço social - o trabalho passa de um conjunto de ações técnicas individuais para uma atuação em equipe.

A unidade familiar e especificidades de cada região do município são as bases do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde que juntamente com as ações de controle social, representa o passo que o segmento público dá em direção aos anseios e a identificação das necessidades da população, fazendo a ligação entre as demandas e as equipes de saúde da família.

O Município de São José dos Pinhais aderiu a esta política com a implantação do Programa Saúde da Família em abril de 2004, a partir da assinatura da carta de compromisso (em 2003) com o Ministério da Saúde assumindo a responsabilidade de atingir uma cobertura de cerca de 75% da população (45 equipes) com o PSF até 2007. Sendo:

FASE	Nº EQUIPES	Cobertura % POP
1	23	42,5
2	12	14,85
3	10	17,8
Total	45	75,15

1.6.1. PROPOSTAS

- ¿ Estimular as ações de Intersectorialidade;
- ¿ Aumentar vinculação das ações das unidades de saúde da família com a vigilância epidemiológica;
- ¿ Promover a regionalização das ações da saúde;
- ¿ Cadastrar 75% da população nas áreas cobertas pelos ACS e PSF;
- ¿ Identificar as doenças prevalentes em cada área adscrita;
- ¿ Estabelecer a partir dos cadastros o perfil de cada área (por equipe), possibilitando o diagnóstico para a determinação do planejamento das ações específicas;
- ¿ Identificar as formas de vida e trabalho que caracterizam a área de abrangência do PSF, com identificação de problemas e necessidades de saúde da área;
- ¿ Ampliar a cobertura de ACS para áreas ainda não contempladas pelo PSF;
- ¿ Ampliar a inserção da Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família;
- ¿ Promover a análise dos processos de trabalho dos profissionais envolvidos na estratégia saúde da família, identificando seu objeto, finalidade e os meios desse processo, buscando a articulação existente com o trabalho de todos os profissionais;
- ¿ Estabelecer protocolos de atendimento;
- ¿ Estabelecer protocolos de referência, e estimular a contra referência;
- ¿ Promover ações de fortalecimento do controle social;

- ¿ Promover a integração das Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal;
- ¿ Construir modelo de acolhimento nas unidades de saúde da família que compatibilize a livre demanda com os programas pré-estabelecidos atendendo o princípio de acessibilidade da população de cada área e os objetivos da Estratégia Saúde da Família;
- ¿ Estabelecer metas para ampliação da cobertura de imunização para as áreas cobertas pelas equipes de saúde da família;
- ¿ Aumentar a cobertura de exames preventivos de câncer de colo uterino nas áreas cobertas pelo PSF;
- ¿ Fortalecer a vinculação das gestantes com o Hospital de referência para o parto;
- ¿ Promover a pes de estímulo a realização do auto-exame de mamas nas mulheres residentes na área de abrangência de cada equipe;
- ¿ Desenvolver a pes de prevenção aos distúrbios nutricionais;
- ¿ Estabelecer estratégias de Vigilância Nutricional para os diversos ciclos vitais;
- ¿ Captar precocemente as gestantes da área de abrangência de cada equipe de saúde da família, garantindo no mínimo seis consultas de pré-natal, uma de puerpério, a imunização, os exames complementares e a referência para o parto, cumprindo as metas do SIS PRENATAL;
- ¿ Promover o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 18 meses, cadastradas na rea;
- ¿ Efetuar visitas domiciliares aos recém nascidos da área de abrangência nos primeiros 15 dias de vida, garantindo também a primeira consulta na unidade de saúde da família;
- ¿ Estabelecer em conjunto com a Divisão de Atenção Saúde da Mulher e da Criança e a Vigilância Sanitária programa para o acompanhamento das crianças de 0 (zero) a 05 (cinco) anos que tenham tido internamento no município ou fora do mesmo;
- ¿ Desenvolver em conjunto com a Coordenação da Saúde Mental do município o Programa de Saúde Mental na estratégia Saúde da Família, com o atendimento dos pacientes portadores de transtornos mentais pela equipe de cada área com a tutoria e suporte técnico da Coordenação de Saúde Mental;

- ¿ Desenvolver grupos de acompanhamento em saúde mental para os portadores de transtornos e seus familiares;
- ¿ Aumentar a vinculação da unidade de saúde da família com o CAPS - Centro de Atenção Psicossocial;
- ¿ Descentralizar o atendimento da Hanseníase e Tuberculose para as Unidades de Saúde da Família,
- ¿ Implementar as DOTS;
- ¿ Promover grupos educativos nas diversas áreas programáticas, e em especial em áreas identificadas como de interesse da população;
- ¿ Ampliar as ações de saúde do adulto, especialmente no controle da hipertensão e diabetes;
- ¿ Iniciar o processo de descentralização das ações de controle de DST/AIDS.

1.7. SAÚDE MENTAL

A prevalência de transtornos mentais é elevada na população brasileira e em geral, com peso relevante entre as principais causas de anos de vida saudável perdidos. O Brasil enfrenta o desafio de aumentar a acessibilidade e a qualidade da atenção em saúde mental de forma paralela e articulada com a transformação do modelo anterior, que se pautava pela internação em hospitais especializados. Por este novo modelo, preconizado pela reforma psiquiátrica, a atenção em saúde mental deve ter base comunitária e territorial, avançando na redução do número de leitos hospitalares e na expansão da rede de serviços de atenção diária. A desinstitucionalização da assistência psiquiátrica, a defesa dos direitos humanos dos portadores de transtornos mentais, o combate ao estigma, o cuidado em saúde mental através de dispositivos extra-hospitalares e sua inclusão na Atenção Básica são algumas das diretrizes da política de saúde mental do SUS, baseado nos seguintes princípios:

- ¿ Noção de abrangência e de território;
- ¿ Organização da Saúde Mental;
- ¿ Intersetorialidade;
- ¿ Reabilitação Psicossocial;

- ¿ Interven²o multiprofissional;
- ¿ Desinstitucionaliza²o;
- ¿ Promo²o da cidadania;
- ¿ Constru²o de autonomia poss^ovel para usu^orios e familiares.

1.7.1. PROPOSTAS

- ¿ Designar uma coordena²o administrativa que responda pelo Programa de Sa^ude Mental e pela equipe de psiquiatria e psicologia;
- ¿ Implantar o Programa de Sa^ude Mental;
- ¿ Integrar as a²pes dos psiquiatras, psic^ologos, cl^onicos e demais profissionais envolvidos com o programa de Sa^ude Mental;
- ¿ Descentralizar os atendimentos e a²pes de Sa^ude Mental;
- ¿ Incentivar o remanejamento dos pacientes est^oveis para a rede b^osica;
- ¿ Manter e implementar o CAPS-AD;
- ¿ Implantar do CAPS II;
- ¿ Cadastrar leitos de psiquiatria em hospital geral, para desintoxica²o;
- ¿ Implantar protocolo de Sa^ude Mental;
- ¿ Capacitar os m^odicos da aten²o b^osica, emerg^oncia e PSF;
- ¿ Capacitar os demais profissionais da rede de atendimento prim^orio;
- ¿ Capacitar na pr^otica os profissionais da rede b^osica e emerg^oncia em imobiliza²o e conten²o de pacientes agitados;
- ¿ Oferecer capacita²o em imobiliza²o em pacientes agitados para profissionais da Pol^ocia Militar e Guarda Municipal;
- ¿ Implantar programa de integra²o direta entre Sa^ude Mental e PSF;
- ¿ Implantar ambulat^orio de psiquiatria infantil;
- ¿ Ministras palestras informativas para familiares da rede municipal de ensino;
- ¿ Capacitar familiares e cuidadores de pessoas com transtornos mentais.

1.8. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Programa de Assistência Farmacêutica Básica, mantida pelo SUS, compreende um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos destinados a complementar e apoiar as ações da Atenção Básica em Saúde. A Assistência Farmacêutica Básica foi estabelecida através de Portaria do MS, que definiu os critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados – obtenção de incentivos e valores a serem transferidos, a título de subsídios.

Envolve o abastecimento de medicamentos em todas as suas etapas constitutivas, incluindo a conservação, o controle de qualidade, a segurança, a eficácia terapêutica, o acompanhamento, a avaliação do uso, a obtenção e a difusão de informação sobre eles, bem como a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade, de forma a assegurar seu uso racional.

1.8.1. PROPOSTAS

- ¿ Inaugurar as novas instalações da Farmácia Básica;
- ¿ Criar o Programa de Farmácia Total para os mais carentes;
- ¿ Implantar sistema informatizado para possibilitar melhor controle;
- ¿ Implantar a Farmácia Especial;
- ¿ Ampliar o número de funcionários e capacitá-los para o melhor padrão de atendimento;
- ¿ Manter abastecimento de insumos;
- ¿ Implantar sistema de Registro de Preços para agilizar as compras;
- ¿ Ampliar o quadro de farmacêuticos para fazer o monitoramento das farmácias nas unidades de saúde;
- ¿ Informatizar a CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) que foi inaugurada em setembro de 2006;
- ¿ Manter e ampliar se necessário a relação de medicamentos adquiridos através do Consórcio Paranaense de Saúde;
- ¿ Criar o cargo de Auxiliar de Farmácia para o atendimento nas Unidades de Saúde no Município.

1.9. VIGILANCIA EM SAUDE

A Vigilância em Saúde abrange atividades como a vigilância das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não-transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância ambiental em saúde e a vigilância da situação de saúde. A adoção do conceito de vigilância em saúde procura simbolizar uma abordagem nova, mais ampla do que a tradicional prática de vigilância epidemiológica.

1.9.1. PROPOSTAS

- ¿ Manter um sistema de vigilância epidemiológica eficiente, que assegure a detecção e investigação de todos os casos suspeitos de doenças imunopreveníveis, e as medidas imediatas para seu controle;
- ¿ Prevenir e controlar as doenças imunopreveníveis, atingindo as metas de cobertura vacinal pactuadas;
- ¿ Implantar o Sistema de Vigilância ambiental no Município;
- ¿ Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes no município, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos;
- ¿ Fortalecer a capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose e influenza (meta do Pacto pela Vida do novo Pacto de Gestão);
- ¿ Prevenir e controlar as Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites;
- ¿ Estabelecer, dentro do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, um conjunto de ações para a redução da morbidade, mortalidade e transmissão da tuberculose;
- ¿ Descentralizar as ações de diagnóstico, tratamento e controle da tuberculose;
- ¿ Aumentar a busca de sintomas respiratórios da tuberculose em todas as unidades de saúde, disponibilizando a baciloscopia de escarro;
- ¿ Implementar a investigação de casos com uma ação de acolhimento como atitude de toda a equipe;
- ¿ Implantar a procura de sintomas respiratórios nos serviços de emergência;

- ¿ Assegurar realiza'2o de baciloscopia de escarro para todos os sintomas respirat6rios e pacientes com imagem radiol6gica anormal;
- ¿ Oferecer teste sorol6gico anti-HIV a todo o paciente com diagn6stico confirmado de tuberculose;
- ¿ Implantar DOTS;
- ¿ Promover a'2es que resultem na maior ades'2o do paciente ao tratamento da Tuberculose;
- ¿ Reduzir 2ndices de abandono;
- ¿ Manter 2ndice de 80% de cura para a tuberculose;
- ¿ Implantar ambulat6rio de Hepatites;
- ¿ Qualificar a equipe de sa2de da aten'2o b6sica para a detec'2o precoce e tratamento da Hansen2ase;
- ¿ Promover a'2es que resultem na ades'2o do paciente ao tratamento da Hansen2ase;
- ¿ Promover a descentaliza'2o das a'2es relacionadas a Hansen2ase para as Unidades B6sicas de Sa2de;
- ¿ Efetuar a'2es de controle das incapacidades f6sicas nos portadores de MH com: avalia'2o e classifica'2o das incapacidades, aplica'2o de t6cnicas simples de preven'2o e tratamento de incapacidades e desenvolvimento de atividades educativas;
- ¿ Ampliar a identifica'2o dos Sintomas dermatol6gicos entre os usu6rios;
- ¿ Garantir o acompanhamento ambulatorial e domiciliar, a avalia'2o dermatoneurol6gica, o fornecimento de medicamentos espec6ficos, realiza'2o de curativos e o atendimento a intercorr,ncias;
- ¿ Desenvolver junto com a Educa'2o Sanit6ria cursos de orienta'2o de Vigil2ncia Sanit6ria nas diversas 2reas de atua'2o;
- ¿ Realizar palestras e cursos para gerentes e funcion6rios de estabelecimentos ligados a setores de produtos e servi2os de sa2de, meio ambiente e alimentos;
- ¿ Acompanhar o Programa Leite das Crian2as;
- ¿ Atualizar o cadastro das empresas para facilitar as vistorias e ampliar o n2mero de vistorias realizadas;
- ¿ Manter parcerias com outras Secretarias;

- ¿ Implementar mecanismos estratégicos para inspeções periódicas, com avaliação do risco sanitário;
- ¿ Fortalecer a estrutura gerencial da Vigilância Sanitária com desenvolvimento de recursos humanos;
- ¿ Desenvolver ações visando garantia – população do acesso a água de qualidade, compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente;
- ¿ Inspeccionar Serviços Hospitalares;
- ¿ Inspeccionar Serviços de Apoio Diagnóstico e Tratamento;
- ¿ Inspeccionar Indústrias de Alimentos;
- ¿ Inspeccionar Comércio Farmacêutico;
- ¿ Inspeccionar Empresas Fabricantes de Saneantes;
- ¿ Implantar Programa de Vacina contra a Varicela;
- ¿ Manter e implementar o SVO – Serviço de Verificação de Óbitos;
- ¿ Manter a capacidade dos profissionais para controle no preenchimento dos atestados de Óbito;
- ¿ Programar e executar as ações de imunização do município;
- ¿ Manter a investigação e controle dos casos e surtos de doenças de risco epidemiológico;
- ¿ Analisar os dados epidemiológicos do município e traçar metas baseadas nos mesmos;
- ¿ Coletar e registrar os dados de morbi-mortalidade;
- ¿ Manter e implementar os serviços oferecidos pelo CCZ - Centro de Controle de Zoonoses;
- ¿ Promover concurso para Agente de Endemias;
- ¿ Manter o controle de roedores e animais de interesse sanitário;
- ¿ Manter o serviço de captura e eutanásia de animais abandonados e doentes, dentro das normas definidas em 2005;
- ¿ Manter ações educativas junto as escolas e a comunidade, implementando as campanhas de posse responsável de animais;
- ¿ Manter o acompanhamento epidemiológico do cão agressor;
- ¿ Manter parcerias com Universidades para a castração de cães e gatos;

- ¿ Criar página na Internet e quadro em jornal local para campanha de adoção de animais e posse responsável;
- ¿ Manter vacinação anti-rábica para cães adotados por terceiros;
- ¿ Manter o Programa de Diagnóstico, Tratamento e Assistência
- ¿ Manter e ampliar a confecção e oferta para a população de material educativo sobre DST/AIDS;
- ¿ Manter o programa de informação – população portadora de HIV/AIDS sobre seus direitos – saúde e – assistência;
- ¿ Manter e implementar o trabalho da Unidade Móvel em Educação, que foi inaugurada em 2006;
- ¿ Desenvolver programas de alimentação saudável e demais situações que promovam qualidade de vida junto a população idosa;
- ¿ Realizar capacitação para os servidores que atuam junto aos Centros de Educação Infantil;
- ¿ Manter o assessoramento técnico e a contínua capacitação dos agentes comunitários de saúde;
- ¿ Realizar Seminário Técnico de Pragas e Vetores;
- ¿ Implementar o programa da cartilha “A Semana do Amigo”;
- ¿ Capacitar Agentes Comunitários de Saúde em Vigilância à Saúde;
- ¿ Manter o Programa de Controle da Água consumida no município;
- ¿ Manter e implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde do Município.

1.10. PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS

A Aids, por definição, caracteriza-se por imunodeficiência grave e por aparecimento de doenças oportunistas, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV. Apresentou um crescimento acelerado desde sua identificação no Brasil em 1980, sendo que novos casos acometem, principalmente, adultos em idade laborativa e reprodutiva.

Em São José dos Pinhais estão notificados 440 casos de 1980 até outubro de 2005, sendo que as maiores ocorrências de AIDS encontram-se em indivíduos do sexo masculino, que representam 62% do total, e as mulheres representam 38%. Importante frisar que quanto ao aumento verificado no número de registro de casos de 2001 a 2004, não se pode afirmar ser efetivamente devido a um aumento na taxa de infecção, mas sim que houve um aumento no número de notificações.

Tabela 1 - Distribuição de casos de Aids, segundo ano de notificação e sexo no período de 1980 a 2005.

ANO	MASC		FEM		TOTAL	
	N	F	N	F	N	F
1980/1996	41	77,36	12	22,64	53	100
1997	11	64,71	06	35,29	17	100
1998	16	69,57	07	30,43	23	100
1999	25	75,76	08	24,24	33	100
2000	17	73,91	06	26,09	23	100
2001	26	55,32	21	44,68	47	100
2002	23	47,92	25	52,08	48	100
2003	24	51,06	23	48,94	47	100
2004	65	59,63	44	40,37	109	100
2005*	25	62,50	15	37,50	40	100
TOTAL	273	62,05	167	37,95	440	100

Fonte: PM DST/Aids - SINAN

*Dados Preliminares

A faixa etária predominante encontra-se entre 25 a 34 anos tanto nos homens como nas mulheres, segundo tabela abaixo:

Tabela 2 - Distribuição de casos de Aids, segundo sexo e faixa etária no período de 1980 a 2005.

IDADE	MASC		FEM		TOTAL	
	Nº	F	Nº	F	Nº	F
< 5 anos	07	2,56	06	3,59	13	100
05 a 09 anos	00	0,00	01	0,60	01	100
10 a 14 anos	00	0,00	00	0,00	00	100
15 a 19 anos	03	1,10	04	2,40	07	100
20 a 24 anos	25	9,16	24	14,37	49	100
25 a 29 anos	54	19,78	38	22,75	92	100
30 a 34 anos	54	19,78	33	19,76	87	100
35 a 39 anos	46	16,85	24	14,37	70	100
40 a 44 anos	33	12,09	12	7,19	45	100
45 a 49 anos	21	7,69	13	7,78	34	100
50 a 54 anos	15	5,49	07	4,19	22	100
55 a 59 anos	09	3,30	02	1,20	11	100
60 a 64 anos	03	1,10	02	1,20	05	100
> 65 anos	03	1,10	01	0,60	04	100
TOTAL	273	100	167	100	440	100

Fonte: PM DST/Aids - SINAN
*Dados Preliminares

Quanto a categoria de exposição, a sexual ainda é a via com maior número de infecções pelo HIV, sendo os indivíduos heterossexuais masculinos com 45,8% e os femininos com 75,5%, os que apresentam maior número de ocorrências, seguido pelos homossexuais masculinos, com 16,5%, segundo a tabela abaixo.

Tabela 3 - Distribuição de casos de Aids, segundo sexo e categoria de exposição no período de 1980 a 2005.

EXPOSIÇÃO	MASC		FEM		TOTAL	
	N	F	N	F	N	F
Homossexual	45	16,48	02	1,20	47	100
Bissexual	22	8,06	00	0,00	22	100
Heterossexual	125	45,79	126	75,45	251	100
UDI / Outras Drogas	16	5,86	09	5,39	25	100
Transfus ² o	02	0,73	00	0,00	02	100
Trans. Perinatal	07	2,56	05	2,99	12	100
Ac. Mat. Biológico	00	0,00	01	0,60	01	100
Ignorado	56	20,51	24	14,37	80	100
TOTAL	273	100	167	100	440	100

Fonte: PM DST/Aids - SINAN

*Dados Preliminares

E quanto ao tempo de escola, a maioria da população, tanto masculina quanto feminina, tem de 4 a 7 anos de estudo.

Tabela 4 - Distribuição de casos de Aids, segundo sexo e anos de estudo no período de 1980 a 2005.

EXPOSIÇÃO	MASC		FEM		TOTAL	
	N	F	N	F	N	F
Ignorado	67	24,54	49	29,34	116	100
Nenhuma	09	3,30	06	3,59	15	100
De 1 a 3	49	17,95	26	15,57	75	100
De 4 a 7	79	28,94	47	28,14	126	100
De 8 a 11	53	19,41	27	16,17	80	100
De 12 e +	09	3,30	06	3,59	15	100
N ² o se aplica	07	2,56	06	3,59	13	100
TOTAL	273	100	167	100	440	100

Fonte: PM DST/Aids - SINAN

*Dados Preliminares

E, do total de casos notificados, desde 1980 até 2005 foram registrados 114 casos por AIDS, sendo que destes 72,81% eram indivíduos do sexo masculino e 27,19% do sexo feminino.

Tabela 5 - Número de Casos por Aids, segundo ano de notificação e sexo no período de 1980 a 2005.

ANO	MASC		FEM		TOTAL	
	Nº	F	Nº	F	Nº	F
1980/1996	30	81,08	07	18,92	37	100
1997	03	75,00	01	25,00	04	100
1998	08	80,00	02	20,00	10	100
1999	11	78,57	03	21,43	14	100
2000	04	66,67	02	33,33	06	100
2001	04	44,44	05	55,56	09	100
2002	08	72,73	03	27,27	11	100
2003	04	66,67	02	33,33	06	100
2004	08	72,73	03	27,27	11	100
2005*	03	50,00	03	50,00	06	100
TOTAL	83	-	31	-	114	100

Fonte: PM DST/Aids - SINAN

*Dados Preliminares

1.10.1. PROPOSTAS

- ¿ Realizar eventos de sensibilização acerca das DST/HIV/Aids, com a distribuição de material informativo, visando a formação de multiplicadores para adolescentes/ jovens de escolas do ensino médio e do ensino fundamental de São José dos Pinhais;
- ¿ Contribuir para o fortalecimento de ações do PDR (Programa de Redução de Danos) através da realização de eventos de sensibilização sobre DST/HIV/Aids para profissionais de saúde;
- ¿ Reduzir a transmissão vertical da sífilis através do acesso ao exame VDRL às gestantes;
- ¿ Capacitar em Aconselhamento nas DST/HIV/Aids para os profissionais de saúde, com o intuito de melhoria no atendimento ao público;
- ¿ Realizar treinamento, para profissionais da saúde sobre atendimento às Vítimas de Violência Sexual;

- ¿ Realizar treinamentos sobre os temas DST/HIV/Aids para os integrantes das equipes do PSF;
- ¿ Realizar campanha de vacina o contra Hepatite B junto às escolas de ensino médio;
- ¿ Sensibilizar os profissionais das UBS através da realiza o de treinamentos contra o preconceito e a discrimina o do portador do HIV/Aids;
- ¿ Sensibilizar a popula o portadora de HIV/Aids através de eventos e distribui o de material educativo sobre seus direitos  sa de e a assistência;
- ¿ Realizar campanhas de informa o sobre a preven o das DST/HIV/Aids para sensibilizar/informar a popula o em geral sobre os riscos de infec o pelas mesmas;
- ¿ Realizar eventos para profissionais do ensino fundamental e médio para sensibiliza o/informa o sobre DST/HIV/Aids;
- ¿ Implementar, através da realiza o de treinamento para profissionais de saúde, o Protocolo sobre Normas e Rotinas para a Preven o da Transmissão Vertical do HIV;
- ¿ Disponibilizar às gestantes o exame anti-HIV (ELISA) e o teste rápido nas maternidades do município;
- ¿ Realizar testagem para detec o de sífilis, através do VDRL, em todas as pessoas que realizem exames anti-HIV;
- ¿ Implementar, através de encontros periódicos treinamentos ou atualiza es, um grupo de Terapia Antiretroviral ARV, para portadores do HIV/Aids no Programa Municipal de DST/Aids;
- ¿ Atualizar os profissionais da rede para que os portadores de tuberculose atendidos nas UBS ou no Serviço de Referência do município tenham acesso a investiga o para a co-infec o pelo HIV;
- ¿ Viabilizar a participa o de profissionais das UBS e do Centro de Referência em DST/HIV/Aids de São José dos Pinhais em treinamento sobre diagnóstico e manejo clínico das co-infec es;
- ¿ Realizar reciclagem para profissionais de saúde, para o atendimento de familiares de portadores de HIV/Aids usuários de serviço, conforme demanda;
- ¿ Implementar o Protocolo de Atendimento ao Portador do HIV/Aids através da capacita o dos profissionais;

- ¿ Capacitar tecnicamente os profissionais das UBS e do Centro de Referência para DST/HIV/Aids para diagnosticar e tratar portadores de DST;
- ¿ Adquirir e disponibilizar 5000 testes HIV/Aids para a população em geral que busca o CTA e as UBS;
- ¿ Acompanhar e tratar gestantes HIV+ e filhos, conforme Protocolo de Atendimento – Gestante HIV+ e Crianças Expostas;
- ¿ Acompanhar e tratar gestantes portadoras de sífilis e seus RN, conforme preconizado pelo Protocolo da Abordagem Sindrômica das DST;
- ¿ Adquirir os medicamentos necessários ao tratamento das DST indicados no Protocolo da Abordagem Sindrômica;
- ¿ Disponibilizar preservativos para o desenvolvimento das ações propostas pelo Programa Municipal DST/Aids, para as DST/HIV/Aids, através de ações previstas no Plano de Ações e Metas;
- ¿ Fomentar a notificação das DST e AIDS entre profissionais do município, atualizando sempre os sistemas de informação, procedendo a análise, elaboração e confecção de Boletim Epidemiológico;
- ¿ Estabelecer parcerias, para apoiar eventos relativos – disseminação de informações para prevenção da infecção pelas DST/HIV/Aids;
- ¿ Adquirir insumos necessários ao desenvolvimento das ações propostas pelo Programa Municipal de DST/Aids no Plano de Ações e Metas, para as DST/HIV/Aids;
- ¿ Manter todos os sistemas de informações oficiais do Ministério da Saúde regularmente alimentados com dados referentes às DST/HIV/Aids.

2. SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Apesar do município se encontrar no PABA – Gestão do Piso de Atenção Básica Ampliada, possui desde 1991 o Hospital Municipal Dr. Atílio Tallamini com o objetivo de atender a população nas diversas especialidades. Mantém serviços de internamento, diagnóstico e tratamento.

Oferece atendimento em clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia.

Além da atenção hospitalar, o Município oferece à sua população diversas especialidades médicas, serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, entre outros, bem como alguns serviços de diagnóstico não contemplados na atenção básica.

A população de São José dos Pinhais também tem acesso aos serviços de urgência e emergência oferecidos através das unidades com atendimento 24 horas e os serviços do SIATE e SAMU.

2.1 ATENÇÃO HOSPITALAR

A atenção hospitalar representa um conjunto de ações e serviços de promoção, prevenção e restabelecimento da saúde, realizado em ambiente hospitalar. Ele tem sido, ao longo dos anos, um dos principais temas de debate no Sistema Único de Saúde. É indiscutível a importância dos hospitais na organização da rede de assistência, seja pelo tipo de serviços ofertados e a grande concentração de serviços de média e alta complexidade, seja pelo considerável volume de recursos consumido pelo nível hospitalar. O Brasil possui uma rede hospitalar bastante heterogênea com incorporação tecnológica e complexidade de serviços, com grande concentração de recursos e de pessoal em complexos hospitalares de cidades de médio e grande porte. O desenvolvimento da gestão e do gerenciamento local das unidades hospitalares pode produzir avanços significativos na superação de dificuldades no sistema hospitalar do País.

Para tanto, deve-se aprimorar os mecanismos de controle, avaliação e regulação dos sistemas de Saúde e, ao mesmo tempo, fornecer aos dirigentes hospitalares de instrumentos adequados a um melhor gerenciamento dos hospitais vinculados à rede pública de Saúde e priorizando o atendimento de pacientes encaminhados da atenção básica.

2.1.1 PROPOSTAS

- ¿ Possibilitar a mudança do Hospital Municipal Dr. Atílio Tallamini, que hoje se encontra em imóvel alugado, para sede própria, com a elaboração do projeto para a construção de um novo hospital em terreno já existente para este fim;

- ¿ Manter e implementar os serviços do Hospital Municipal;
- ¿ Manter o Serviço de Identificação de Fbitos, implantado em 2005;
- ¿ Manter e ampliar convênios e parcerias, complementando os serviços de saúde da rede pública quando forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária, para o atendimento das necessidades dos serviços de saúde transformando os serviços hospitalares em referência de qualidade e resolutividade;
- ¿ Implementar os serviços de CCIH desenvolvendo apes em conjunto com a vigilância sanitária e epidemiológica;
- ¿ Revitalizar e readequar a estrutura do hospital;
- ¿ Implantar programa de informatização de todos os serviços do hospital para maior controle e agilização no atendimento;
- ¿ Promover Educação Permanente aos servidores das diversas áreas do hospital;
- ¿ Manter e implementar programas na área de psicologia, serviço social, fonoaudiologia e outros;
- ¿ Implantar serviço de fisioterapia;
- ¿ Reestruturar os serviços de atendimento hospitalar;
- ¿ Manter o PGRSS - Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- ¿ Qualificar o hospital como "Hospital Amigo da Criança";
- ¿ Desenvolver o projeto para qualificar o hospital na "Acreditação Hospitalar";
- ¿ Desenvolver banco de dados em parceria com a Vigilância Epidemiológica;
- ¿ Desenvolver e implantar protocolos de atendimento, adquirir e utilizar de meios diagnósticos;
- ¿ Revisar o Regimento Interno;
- ¿ Readequar o número de leitos existentes no hospital, por especialidades, mediante critérios pré-estabelecidos conforme a necessidade da população oriunda da atenção básica;
- ¿ Reavaliar o fluxo de pacientes para internamento, e os profissionais que prestam atendimento aos pacientes internados, seguindo a legislação vigente possibilitando o acesso as vagas de internação nas diversas áreas;

- ¿ Avaliar a demanda do município em relação as cirurgias eletivas e criar fluxo e critérios para a realização das mesmas;
- ¿ Definir critérios e estabelecer auditoria efetiva para liberação e controle das AIHs disponibilizadas para o município;
- ¿ Estabelecer o fluxo de referência e contra-referência hospitalar, com a criação da Central Municipal de Regulação de Leitos;
- ¿ Manter a UTI Neonatal adequando seu potencial s necessidades e possibilidades do município.

2.2. ATENÇÃO S URGNNCIAS E EMERGNNCIAS

A política de saúde para a atenção s urgências e emergências na Atenção Básica está fundamentada  garantir a universalidade, equidade e a integralidade no atendimento, estabelecer critérios na distribuição de recursos, conferir as competências dos sistemas federais, estaduais e municipais através de sua respectiva rede de atenção, desenvolver estratégias promocionais de qualidade de vida e saúde capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa e a recuperação da saúde, proteger e desenvolver a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades; fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos de atendimento s necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório. É essencial a integração a rede de atenção básica, de forma a hierarquizar os serviços e garantir a resolatividade das ações.

2.2.1. Propostas

- ¿ Construir nova sede do CeMU (Centro Municipal de Urgências) que hoje se encontra em imóvel alugado, em terreno próprio  projeto em fase de execução;
- ¿ Construir Unidade de Saúde 24 horas na Região da Borda do Campo  em terreno já adquirido para este fim;
- ¿ Implantar o Comitê Gestor do Sistema Municipal de Atenção s Urgências;

- ¿ Estabelecer e pactuar protocolos para a cobertura de eventos com riscos de desastres e outros correlatos, definindo `quais, `como e `quem ir@atuar, de que forma e como se dar@a preven´2o dos mesmos;
- ¿ Manter e implementar a Central de Regula´2o de Ambul°ncias vinculando a mesma ao `Complexo Regulador;
- ¿ Criar o `Manual de Identidade Visual dos Servi´os de Ambul°ncias, prevendo uniformes, identifica´2o dos materiais e fluxo de limpeza;
- ¿ Realizar o concurso para condutor de ve°culos de emerg,ncia, cargo criado em 2005;
- ¿ Realizar estudo para identificar a necessidade de amplia´2o da frota de ambul°ncias no munic°pio;
- ¿ Promover a capacita´2o em atendimentos b@asicos de emerg,ncia e urg,ncias dos servidores da saúde do munic°pio que atuem no PSF, nas Unidades B@asicas de Saúde e especialidades, bem como na @rea hospitalar;
- ¿ Definir número de leitos disponíveis com a respectiva caracteriza´2o e finalidade, para atendimento de urg,ncias e emerg,ncias no munic°pio (clínicos e cirúrgicos);
- ¿ Promover a hierarquiza´2o dos servi´os, garantindo melhorias do fluxo dos diversos setores para as unidades de atendimento às urg,ncias e emerg,ncias, envolvendo:
 - o Unidades B@asicas de Saúde;
 - o Unidades de Atendimento 24 Horas;
 - o SIATE;
 - o Unidades Intermedi@rias de Atendimento s Urg,ncias;
 - o Unidades Hospitalares;
 - o Unidades de Reabilita´2o;
 - o SAMU.
- ¿ Capacitar os servidores públicos de que fazem parte de outras secretarias em `Manobras B@asicas de Atendimento s Urg,ncias.

3. CONTROLE SOCIAL

A participa´2o social em saúde é uma das maneiras de efetivar a democracia, através da inclusão de novos sujeitos sociais nos processos de gestão do SUS

como participantes ativos nos debates, formulações e fiscalização das políticas desenvolvidas, conferindo-lhe legitimidade e transparência. Com previsão constitucional e legal, a participação popular confere eficiência do SUS, realismo, transparência, comprometimento coletivo e efetividade de resultados.

Controle Social é um mecanismo institucionalizado pelo qual se procura garantir a participação e controle social, com representatividade, no âmbito da saúde. Prioritariamente ele é realizado através de Conselhos de Saúde, mas se dá em muitas outras instituições além deles. Deve ser uma prática que permita todas as ações e serviços de saúde. Por meio dos Conselhos de Saúde ocorre a participação mais direta da comunidade na fiscalização e na condução das políticas de saúde (garantidas pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que instituiu os Conselhos e as Conferências de Saúde como instituições de controle social do SUS nas três esferas de governo).

Como ações de controle social também a Ouvidoria é um canal democrático que permite disseminar informações e ouvir manifestações dos usuários, propiciando análises, encaminhamentos, acompanhamentos e respostas às suas manifestações. São também ferramentas estratégicas de promoção da cidadania em saúde e produção de informações gerenciais que subsidiar e tomadas de decisões. O processo de avaliação será permanente e funcionar a partir da perspectiva do usuário do SUS, contribuindo efetivamente para o aperfeiçoamento gradual e constante dos serviços públicos de saúde.

3.1. PROPOSTAS

- ¿ Realizar a VII Conferência Municipal de Saúde em 2007;
- ¿ Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde através de capacitação dos conselheiros, em seminários e palestras, assegurando autonomia estrutural e eleições democráticas das entidades representativas dos vários segmentos;
- ¿ Divulgar amplamente as reuniões do Conselho, assim como as suas deliberações;
- ¿ Estimular a criação dos Conselhos Locais de Saúde visando uma participação mais efetiva da população nas ações;
- ¿ Apresentar ao Conselho a prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde;

- ¿ Oferecer urnas lacradas e livro de ocorrências para sugestões, elogios ou queixas, em locais de livre acesso aos usuários de todas as unidades de saúde;
- ¿ Estimular a procura à Ouvidoria da Saúde, e assegurar a resposta aos questionamentos da comunidade;
- ¿ Criar o DISQUE SAÚDE gratuito, para avaliar a satisfação dos usuários, assim como as reclamações ou sugestões;
- ¿ Incentivar o trabalho voluntário na saúde;
- ¿ Desenvolver campanhas e programas educativos em todas as áreas de abrangência da Secretaria Municipal de Saúde, incentivando a participação das associações de moradores, igrejas, clubes de serviço, e demais entidades afins;
- ¿ Promover campanhas educativas ligadas à saúde utilizando os meios de comunicação (jornais, outdoors, rádio, televisão, etc);
- ¿ Garantir a continuidade da publicação do Jornal Mais Saúde, com o objetivo de levar o conhecimento de todas as atividades realizadas, além de educação e orientação em temas específicos, à toda a população;
- ¿ Participar ativamente no Programa Viva o Bairro, descentralizando os programas dos vários departamentos envolvidos;
- ¿ Promover a integração entre a comunidade e os profissionais da saúde, buscando maior agilidade e eficiência na oferta dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde;
- ¿ Elaborar cartilha com direitos e deveres dos usuários, com esclarecimentos e orientações sobre as ações e serviços oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e critérios para sua utilização.

4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Os princípios de uma política municipal de desenvolvimento de Recursos Humanos são: articulação entre educação e trabalho no SUS, produção de processos e práticas de desenvolvimento nos locais de serviço; mudanças nas práticas de saúde, tendo em vista a integralidade e humanização, a produção do

cuidado, o trabalho em equipe, a dinamização de coletivos, a gestão de equipes e de unidades, a capacidade de problematizar e identificar pontos sensíveis e estratégicos.

4.1. Propostas

- ¿ Priorizar a formação dos profissionais de saúde, com capacitação e contínua reciclagem dos mesmos, nas áreas específicas;
- ¿ Implantar o Plano de Educação Permanente que deve auxiliar na capacitação dos profissionais, com foco na atenção integral à saúde, com conhecimentos voltados não só ao atendimento das doenças, mas também à promoção e vigilância, controle social, caráter multiprofissional e interdisciplinar das práticas da saúde;
- ¿ Incentivar convênios com universidades para parceria em programas de educação continuada, e na atuação direta no atendimento dos vários serviços oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- ¿ Promover e implantar educação permanente com ênfase na humanização das relações e do atendimento;
- ¿ Garantir Educação Permanente para a equipe administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, em todos os níveis de gestão, com ênfase no planejamento, gestão participativa, execução orçamentária e financeira, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde;
- ¿ Estimular a participação dos profissionais em Seminários e Congressos fora do município;
- ¿ Implantar em parceria com a Secretaria de Educação do Município, curso de formação de professores, visando torná-los agentes multiplicadores das ações de saúde;
- ¿ Propor a introdução no currículo do ensino municipal disciplina obrigatória que promova ensinamentos sobre educação em saúde, alimentação e nutrição, prevenção de acidentes, sexualidade, educação ambiental, noções básicas de primeiros socorros, e outros temas ligados à saúde;

- ¿ Incentivar a prática da educação ambiental nas escolas municipais, fortalecendo a relação da promoção da saúde com a recuperação e o equilíbrio do meio ambiente;
- ¿ Estimular a formação de multiplicadores de conhecimentos em saúde nas comunidades, capacitando-os para o exercício da educação popular em saúde;
- ¿ Priorizar a ocupação dos cargos de chefia de unidades ou de direção de estruturas de gestão por profissionais de carreira, colocando em prática a Reforma Administrativa proposta por esta gestão, já em fase final de elaboração;
- ¿ Propor a implantação de incentivo (gratificação) para todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde por meio de programa de avaliação de desempenho, produtividade e qualidade, resolutividade, motivação, relacionamento interpessoal e nível de satisfação profissional, focando nos princípios da ética, interdisciplinaridade e humanização da atenção;
- ¿ Possibilitar condições de trabalho adequadas, para que todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde desempenhem a sua função com resolutividade e qualidade;
- ¿ Implementar o programa de supervisão e gerenciamento de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde;
- ¿ Promover a Educação Permanente para profissionais na Estratégia Saúde da Família;
- ¿ Promover a capacitação dos profissionais das Unidades de Saúde para atendimentos de Urgência/Emergência;
- ¿ Capacitar todos os profissionais responsáveis pela distribuição de medicamentos nas unidades de saúde;
- ¿ Capacitar profissionais para atender usuários com necessidades especiais;
- ¿ Promover a formação e conscientização dos profissionais de saúde, quanto aos assuntos relacionados à ética e bioética;
- ¿ Promover a conscientização dos profissionais de saúde quanto à otimização dos recursos existentes, cuidado com a manutenção dos bens públicos e lei de responsabilidade fiscal;

- ¿ Buscar a integração do quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde, com todas as outras Secretarias da Prefeitura Municipal;
- ¿ Garantir a segurança do patrimnio e dos profissionais que atuam nas unidades da SMS, através de parceria com a Secretaria Municipal de Segurança;
- ¿ Estabelecer critérios de contratao de pessoal para atender as necessidades na rea da saúde, prioritariamente através de concurso pblico, mas não deixando de encontrar outros meios legais, quando o concurso não for possível;
- ¿ Implantar o controle de frequência dos profissionais das unidades através de Ponto Digital;
- ¿ Promover cursos de capacitao para cuidadores de idosos, portadores de doenças crnicas, doentes graves ou terminais, pessoas com necessidades especiais, e outras situações que requeiram um atendimento diferenciado;
- ¿ Intensificar campanhas de preveno de doenças prevalentes na populao e dos diversos tipos Câncer.

5. AES INTERSETORIAIS

A partir do entendimento que o `processo saúde - doena_  resultante de determinantes multifatoriais, a intersetorialidade  uma estratégia política complexa, cujo resultado esperado na gestão da saúde é a superao da fragmentao das ações nas diversas reas onde serão executadas, possibilitando a integralidade - ateno.

A intersetorialidade remete a conceitos e idéias de trabalho em rede, estimulando os mecanismos de envolvimento e responsabilizao da sociedade, em conjunto com o setor pblico.

Esta visão da saúde permite considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, demonstrando que ações resolutivas em saúde, requerem necessariamente parcerias com outros setores como Educao, Trabalho, Habitao, Cultura Segurança e outros.

5.1. PROPOSTAS

- ¿ Criar oficinas que desenvolvam a lpe com a Secretaria de Cultura para promo o de Cursos ou atividades culturais (m sica, dan a, teatro), para grupos de risco da comunidade, buscando o desenvolvimento do auto-cuidado, ader ncia ao tratamento e promo o de h bitos saud veis: idosos, gestantes, adolescentes, hipertensos, card acos, diab ticos, portadores de doen as cr nicas degenerativas, usu rios de drogas, portadores de HIV/AIDS, e qualquer outra situa o em que possamos unir a cultura com a busca da qualidade de vida;
- ¿ Programar com o aux lio da Secretaria de Cultura, oficinas de pintura, teatro, coral, fotografia, e outras, com os usu rios do PSF e do CAPS, como tamb m de alongamento, tai-chi-chuan, yoga, com a Secretaria de Esportes;
- ¿ Elaborar e manter um programa de preven o continuada de educa o em sa de nas escolas de ensino fundamental e m dlio, visando estrat gias de promo o e sa de da crian a e do adolescente, abordando temas como: drogas, gravidez, doen as sexualmente transmiss veis e outros temas afins, em parceria com a Secretaria Municipal de Educa o, Secretaria Municipal de Promo o Social (SEMPS), Conselho Municipal de Sa de e Conselho Municipal da Crian a e do Adolescente;
- ¿ Participar da elabora o, implanta o e manuten o do Projeto Casa Verde, de atendimento integral e adolescentes vulner veis ou em situa o de risco, junto com a Secretaria de Promo o Social e Promotoria da Inf ncia e Adolesc ncia;
- ¿ Integrar o Servi o Municipal de Sa de e os Servi os de Promo o Social do munic pio, para defini o de um fluxo adequado de encaminhamento dos cidad os andarilhos, sem fam lia e sem resid ncia fixa, que s o atendidos nas Unidades de Sa de, em especial nos servi os de Urg ncia e Hospitalar, trazidos em geral pelo SAMU ou pela pr pria SEMPS.

6. PROPOSTAS GERAIS

- ¿ Efetivar a revitalização e reestruturação da área física das Unidades de Saúde;
- ¿ Informatizar as Unidades de Saúde;
- ¿ Implantar o Cartão SUS;
- ¿ Atualizar o controle de patrimnio da SMS;
- ¿ Planejar a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos;
- ¿ Humanizar o atendimento através da capacitação de servidores de base, serventes, motoristas servidores administrativos;
- ¿ Manter a frota de veículos;
- ¿ Controlar a freqncia dos servidores através da instalação do cartão ponto digital;
- ¿ Implantar e manter o uso de uniformes padronizados e crachás funcionais;
- ¿ Implantar Sistemas de Controle da Central de Veículos e dos Almojarifados;
- ¿ Construir a nova Unidade de Saúde na Região do Guatup;
- ¿ Estabelecer em parceria com a Guarda Municipal, a adequação da Segurança das Unidades de Saúde;
- ¿ Implantar a gestão e fluxo adequado de documentos;
- ¿ Criar protocolos que definam o funcionamento administrativo e de atendimento, em cada nível de atenção sade, que permitam a avaliação do atendimento e da resolutividade do sistema;
- ¿ Desenvolver Sistema de Monitoramento e Avaliação:
 - o Implantar serviço de auditoria e controladoria específico na SMS;
 - o Desenvolver programas de informática para serviços eletivos, para facilitar o controle e a avaliação;
 - o Manter visitas sistemáticas dos médicos auditores ao Hospital Municipal Atílio Talamini e ao Hospital e Maternidade São José dos Pinhais para verificar os atendimentos realizados, nível de satisfação dos usuários e outras situações que possam contribuir para um melhor atendimento do usuário do SUS;
 - o Implantar serviço de controle e avaliação dos serviços próprios;

- o Criar um sistema de avaliação da resolutividade, eficiência no atendimento e grau de satisfação da comunidade com os serviços prestados pela rede de saúde;
 - o Garantir a efetiva organização, hierarquização e encaminhamento para média e alta complexidade dos atendimentos realizados no município;
- ¿ Regionalizar os serviços públicos de saúde;
 - ¿ Rever a área de abrangência das Unidades de Saúde;
 - ¿ Implantar o Sistema de Atendimento - Saúde 0800 ;
 - ¿ Padronizar o visual da fachada de todas as Unidades de Saúde;
 - ¿ Implantar Central de Marcação de Consultas via telefone ou internet;
 - ¿ Reavaliar e agilizar o fluxo de consultas nas especialidades a fim de equilibrar a oferta e a demanda;
 - ¿ Implantar o Centro Municipal de Especialidades, com a transferência do CAIS 19 para outro espaço físico, reorganizando o atendimento;
 - ¿ Descentralizar a coleta de material para exames laboratoriais nas Unidades de Saúde como também a entrega do resultado dos mesmos, possibilitando ao usuário o atendimento mais próximo de sua residência;
 - ¿ Ampliar a assistência aos portadores de necessidades especiais;
 - ¿ Ampliar o Programa Saúde da Família;
 - ¿ Criar o Centro de Diagnóstico;
 - ¿ Implantar protocolos de procedimentos e fornecimento de medicamentos;
 - ¿ Readequar a Unidade de Saúde Josué Szczepanski (BRAGA) para atendimento exclusivo de fisioterapia, passando a denominá-la Clínica Municipal de Fisioterapia;
 - ¿ Ampliar o Serviço de Fisioterapia e garantir acesso prioritário aos idosos;
 - ¿ Instalar telefone fixo ou celular em todas as Unidades de Saúde;
 - ¿ Criar programas especiais voltados à Saúde como Qualidade de Vida;
 - ¿ Manter e implementar as reuniões da Saúde com as comunidades;
 - ¿ Criar e manter página na internet;
 - ¿ Divulgar através dos diversos meios de comunicação os programas de saúde existentes no município;
 - ¿ Implantar agência transfusional;

- ¿ Criar programa de incentivo a qualidade de atendimento por parte dos servidores na área da saúde;
- ¿ Realizar avaliação contínua da qualidade dos serviços junto ao usuário;
- ¿ Elaborar Guia da Saúde com o objetivo de orientar os servidores e usuários quanto ao fluxo dos serviços realizados no município;
- ¿ Reativar a publicação e distribuição do Jornal Mais Saúde.

7. RECOMENDAÇÕES DA VI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Este conjunto de propostas aprovadas na Conferência, está contemplado nos diversos itens que trata o Plano Municipal de Saúde, em cada área específica, portanto, importante repetê-las na íntegra, dada a relevância do papel do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Municipais no processo de democratização da saúde e do controle social.

7.1. PROPOSTAS APROVADAS

- ¿ Criar nas unidades de saúde que acompanham pré-natal e recém-nascido, grupos de trabalho com palestras e aconselhamento aos pais, dando informações sobre: prevenção de deficiências, fatores de risco na gravidez, preparo para o momento do parto, a importância da amamentação e os cuidados com o recém-nascido nos primeiros 10 dias de vida, a importância do retorno ao serviço de saúde para o pós-parto e preenchimento completo do cartão gestante;
- ¿ Criar Programa de acompanhamento ao bebê, até completar um ano de idade;
- ¿ Capacitar os funcionários das Unidades Municipais de Saúde, nas questões de Relações Humanas, garantindo um atendimento de qualidade à população, com ética, sem ferir a dignidade das pessoas;
- ¿ Organizar e oferecer atendimento à população, no que tange a saúde mental comunitária;

- ¿ Viabilizar local para o Conselho Municipal de Saúde, bem como um funcionário para assumir a função de secretário executivo;
- ¿ Viabilizar um Centro de Reabilitação Física, com equipe interdisciplinar, especialidades médicas e odontológicas, credenciamento pelo Sistema nico de Saúde (SUS);
- ¿ Realizar atendimento com dispensação de Arteses e próteses, (inclusive bolsa de colostomia), radiografias e próteses odontológicas, para os usuários de São José dos Pinhais, com dotação orçamentária para aquisição de recursos materiais (cadeiras, mecanoterapia, etc.) para o tratamento dos Portadores de Necessidades Especiais;
- ¿ Elaborar Projeto de Lei, pelo Poder Público, para viabilizar o acesso aos portadores de deficiência em todos os rgos Públicos e Privados com rampas, e outros meios adequados;
- ¿ Capacitar profissionais da área de saúde no atendimento aos Portadores de Necessidades Especiais;
- ¿ Criar e desenvolver programa de informação e conscientização sobre os Portadores de Necessidades Especiais;
- ¿ Ampliar a estrutura de transporte adaptado, inclusive com veículo adaptado, para locomoção de Portadores de Necessidades Especiais para as unidades de atendimento municipal de saúde. Criar a linha Circular Saúde. Adaptar o transporte coletivo do município para os Portadores de Necessidades Especiais;
- ¿ Implantar programas descentralizados na área da saúde aos adolescentes do município;
- ¿ Possibilitar o atendimento de emergência psiquiátrica dentro da disponibilidade do serviço de saúde do município;
- ¿ Implantar um Centro de Referência ao Idoso com equipe multidisciplinar para atendimento local e possibilidade de atendimento itinerante;
- ¿ Garantir atuação de equipe multidisciplinar de forma descentralizada para orientação quanto ao planejamento familiar;

- ¿ Ampliar, em caráter emergencial, o número atual de servidores, em todas as Unidades da Rede Pública, que prestam serviços de saúde no município;
- ¿ Ampliar o quadro de servidores da Secretaria Municipal da Saúde, conforme a necessidade de cada unidade prestadora de serviço, para os próximos 04 anos, apoiado no diagnóstico de uma comissão formada para este fim;
- ¿ Criar Regionais de Saúde no Município de São José dos Pinhais;
- ¿ Redefinir e ampliar a lista de medicamentos da farmácia básica, especialmente as medicações de uso contínuo e controlado, mantendo estoque permanente;
- ¿ Ampliar o horário de atendimento da Farmácia Básica nos feriados e finais de semana;
- ¿ Implantar a Farmácia Especial com gerenciamento exclusivo de farmacêuticos em horário integral;
- ¿ Implantar o Programa de Uso Racional de Medicamentos;
- ¿ Informatizar as unidades de dispensação dos psicofarmacológicos para agilizar o atendimento;
- ¿ Criar e implantar a CISS - Comissão Interna de Segurança e Saúde do Servidor, em cumprimento ao Art. 159 da Lei 525/04, mediante envio de Projeto de Lei pelo Executivo - Câmara Municipal;
- ¿ Adequar e melhorar as condições dos locais de trabalho das unidades de saúde;
- ¿ Criar o Serviço de Identificação de Óbitos;
- ¿ Propor parceria com a Secretaria de Estado da Saúde e outras instituições no oferecimento e priorização de cirurgias ao portador de necessidades especiais;
- ¿ Propor parceria com a Secretaria Municipal da Educação para avaliar o estado nutricional dos alunos das Unidades de Ensino, da rede municipal de São José dos Pinhais classificando o índice de massa corporal (IMC) e identificando a presença de diabetes;

- ¿ Estabelecer parceria com Universidades visando a melhoria na qualidade do atendimento na rede Municipal de Saúde;
- ¿ Criar o programa Boa Audição nos moldes da Boa Visão;
- ¿ Implantar novas unidades de saúde 24 horas;
- ¿ Construir Complexo de Saúde para a instalação do CEMU, SAMU, Laboratório 24 horas, Agência Transfusional, Plano de Educação Permanente e Complexo Regulador;
- ¿ Implantar ambulância tipo A, para atendimentos de menor complexidade, integradas à regulação médica do SAMU;
- ¿ Implantar Serviço Social 24 horas nas unidades de urgência.

VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde, acompanhando o processo histórico, foi construído coletivamente, sendo referência central ao funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde e também um guia para relatórios de gestão.

A discussão e reflexão do conteúdo das propostas no âmbito do processo de Controle Social, coloca-se como eixo estruturante deste plano, transformando o usuário em sujeito, co-autor e co-responsável na construção do Sistema Municipal de Saúde.

Dentre os dados utilizados ressalta-se o perfil epidemiológico, os indicadores do orçamento municipal, pactuações realizadas e as deliberações da Conferência Municipal de Saúde, além das novas diretrizes do Pacto pela Saúde 2006.

Através do Plano Municipal de Saúde, o Poder Público Municipal explicita os compromissos assumidos perante a comunidade sergipeense e a vontade política de alcançá-los.

O Pacto pela Saúde que representa mais um grande passo na construção do SUS. A elaboração deste Plano Municipal acontece no momento em que se discute redefinindo instrumentos de regulação, programação e avaliação; reforçando a organização de regiões sanitárias, fortalecendo espaços e mecanismos de controle social, qualificando o acesso da população à atenção integral em saúde.

O Plano Municipal de Saúde situa seu plano de ação sobre a vigência da Portaria Ministerial GM/MS 399/06 buscando qualificar e implementar o processo de descentralização e organização da gestão do SUS e definindo compromissos em torno de prioridades que apresentem impacto sobre a situação de saúde da população do Município de São José dos Pinhais, através das ações do Pacto pela Vida, Pacto em defesa do SUS e Pacto de Gestão.