



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021



DEZEMBRO/2017

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

CNPJ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE: 09.237.668/0001-21

Rua Mendes Leitão, 3049

CEP: 83005-150 – São José dos Pinhais - PR

Telefone: 3381-6371

E-mail: saude@sjp.pr.gov.br

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE **2018 - 2021**

Aprovado em Reunião Ordinária do CMS/SJP em 05/12/2017;

Alterado pela Resolução CMS/SJP nº 118, de 28 de março de 2019 (RAG 2018);

Alterado pela Resolução CMS/SJP nº 148, de 06 de junho de 2020 (RAG 2019);

Alterada pela Resolução CMS/SJP nº 154, de 06 de agosto de 2020 (Ações COVID-19);

Alterada pela Resolução CMS/SJP nº 155, de 06 de agosto de 2020 (Urgência);

Alterado pela Resolução CMS/SJP nº 183, de 31 de março de 2021 (RAG 2020).

EDIÇÃO:

Secretaria Municipal de Saúde – Diretoria Geral

Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais

41-3398-2768

Responsável: Enf. Me. Alessandro Albini

PREFEITO MUNICIPAL

Antonio Bendito Fenelon

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Giovani de Souza

DIRETORIA GERAL

Alessandra Luciana Aguilera

HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE

Clementina Bressan

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA

Cintia Mazur

**DEPARTAMENTO DE OPERACIONALIZAÇÃO DO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Jose Antonio Migliorini

DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA

Odevair da Silva Mathias

DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Giuvana Casagrande

DEPARTAMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Bruna Leonel Giacomeli

DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Rafael Antonio Gabriel

EQUIPE DE ELABORAÇÃO – SEMS SJP

Adolfo Oscar Giggberger Bareiro	Alessandra Luciana Aguilera
Alessandro Albini	Alvacir Jose Dias
Andre Luiz Sada	Andressa Boza de Melo
Bruna Leonel Giacomeli	Cintia Mazur
Clementina Bressan	Debora Cristina Martins Ferreira Chemin
Giovani de Souza	Giuvana Casagrande
Ivete Martines Munhoz Villar	João Rodrigues Neto
Jose Antonio Migliorini	Maria Rosana de Bastos de Paula
Odevair da Silva Mathias	Rafael Antonio Gabriel
Rosangela Scrippe de Oliveira	Sandra Keiko Ikoma Yoshikawa
Sueli Eliane Krast	

EQUIPE DE ELABORAÇÃO – CMS/SJP

Afonso Rendak (Segmento: Usuário)
Benedito Lenzi da Silva (Segmento: Usuário)
Elvira Piovezan Valaski (Segmento: Usuário)
Lucilene Carneiro (Segmento: Usuário)
Priscila Lima de Araújo Scalercio (Segmento: Trabalhador)
Roberto Antonio Cavadinha Correa Junior (Segmento: Trabalhador)
Sinézio Valério (Segmento: Usuário)
Sonia Maria Bicigo Dagort (Segmento: Usuário)

EQUIPE DE APOIO – SEMS SJP

Ana Paula de Moraes Maia Barros	Ana Paula Sartorelli	Andrea Elisa Salum Nehls
Cristiane Matsuo Piorunneck	Edeny Ap. Terra Loyola	Elaine Carvalho Correia
Flaviane Marizete Limas	Jael Diniz Pimentel	Janaina Paola Santos
Lisene Ap. da Silveira	Lisyanne K. Chuvinski	Marcia Daniele Seima
Marcos A. Tedeschi	Priscila Francielle A. Wolski	Raquel O. Vlnieska
Rosalina de O. Lourenço	Scheila M. Graczyk Takayasu	Silvana V. de Carvalho
Sueli Kodo		

MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - GESTÃO 2016-2017

Presidente: Rafael Antonio Gabriel (Segmento – Gestor)

Vice-Presidente: Roberto Antônio Cavadinha Corrêa Junior (Segmento – Trabalhador)

1º Secretário: Elvira Aparecida Piovezam Valaski (Segmento – Usuário)

2º Secretário: Robson Vieira da Silva (Segmento – Usuário)

**COMPOSIÇÃO ATUALIZADA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHEIROS MEMBROS 2016-2019**

USUÁRIOS		
Acemar Aparecido Marques	Titular	Associação de Moradores Jardim São Paulo e Adjacências
<i>Vacância</i>	Suplente	Associação de Moradores – Bond, Marambaia e Zenith (BMZ)
Sinézio Valério	Titular	Federação Municipal das Associações de Moradores de São José dos Pinhais (FEMAM)
<i>Vacância</i>	Suplente	Associação de Moradores Águas Belas
Robson Vieira da Silva	Titular	Força Sindical do Paraná
Luiz Carlos Ribeiro	Suplente	Associação de Moradores UNIVILAS
Elvira Aparecida Piovezan Valaski	Titular	Paróquia São Sebastião
Ricardo GebelUCA	Suplente	Associação de Moradores Contenda
Gelson Costa	Titular	Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção Civil (SINTRACON)
<i>Vacância</i>	Suplente	<i>Vacância</i>
Afonso Rendak	Titular	Sindicato dos Trabalhadores Rurais
<i>Vacância</i>	Suplente	<i>Vacância</i>
Lucilene Aparecida Carneiro	Titular	Associação de Moradores da Vila Quississana (ASMOVIQ)
Pedro Portilho Vieira	Suplente	Cooperativa de Agricultores Familiares da Colônia Castelhanos (COOCASEL)
Sonia Maria Bicigo Dagort	Titular	Associação de Moradores do Conjunto Apolo

Francisco Pereira da Silva	Suplente	Federação Municipal das Associações de Moradores de São José dos Pinhais (FEMAM)
PROFISSIONAIS DE SAÚDE		
Roberto Antonio Cavadinha Correa Junior	Titular	Conselho Regional de Farmácia (CRF)
<i>Vacância</i>	Suplente	<i>Vacância</i>
Priscila Lima de Araújo Scalercio	Titular	Conselho Regional de Farmácia (CRF)
Aparecida Carvalho Faria de Oliveira	Suplente	Sindicato dos Servidores Públicos de São José dos Pinhais (SINSEP)
Amauri Yoshio Yamamoto	Titular	Sindicato dos Servidores Públicos de São José dos Pinhais (SINSEP)
Gilberto Alves Campos	Suplente	Associação dos Funcionários Públicos Municipais (AFPM)
Edmar da Silva Mesquita	Titular	Associação dos Funcionários Públicos Municipais (AFPM)
<i>Vacância</i>	Suplente	Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Paraná (SINDACS)
GESTORES / PRESTADORES DE SERVIÇO DE SAÚDE		
Cleberon Vieira dos Santos	Titular	HMMSJP - SEMS
Alessandra Luciana Aguilera	Suplente	SEMS
Rafael Antonio Gabriel	Titular	Urgência e Emergência - SEMS
João Veroni da Fonseca Moura	Suplente	CEM - SEMS
Claudiana Litaver Kozan	Titular	UPA Afonso Pena - SEMS
Lisyanne Kuser Chuviski	Suplente	Ouvidoria - SEMS
Alessandro Albini	Titular	SEMS
Sueli Eliane Krast	Suplente	Vigilância Sanitária - SEMS

FONTE: Conselho Municipal de Saúde de São José dos Pinhais – Novembro/2017

LISTA DE FOTOGRAFIAS

FOTOGRAFIA 1: RUA XV DE NOVEMBRO COM AV. RUI BARBOSA – DÉCADA DE 1930	06
---	----

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: BRASÃO MUNICIPAL	07
FIGURA 2: PORCENTAGEM DAS ÁREAS URBANA E RURAL	09
FIGURA 3: ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMS)	45
FIGURA 4: <i>OUTDOOR</i> DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE SJP.....	149

LISTA DE MAPAS

MAPA 1: MAPA DO ESTADO DO PARANÁ, COM DESTAQUE EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	07
MAPA 2: MAPA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA - PARANÁ	08
MAPA 3: MAPA DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS.....	09
MAPA 4: MAPA DA CLASSIFICAÇÃO CLIMÁTICA DO PARANÁ	10
MAPA 5: ÁREAS DE MATA ATLÂNTICA E DE PROTEÇÃO AMBIENTAL	12
MAPA 6: IDH-MUNICIPAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA - 2010.....	36

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: NOMES E DESCRIÇÃO DOS PRINCIPAIS RIOS DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	11
QUADRO 2: DADOS DEMOGRÁFICOS DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS.....	15
QUADRO 3: DADOS DE PROJEÇÃO POPULACIONAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	17
QUADRO 4: NÚMERO DE FAMÍLIAS EM DOMICÍLIOS PARTICULARES PEMAANENTES, SEGUNDO COMPOSIÇÃO - 2010	17
QUADRO 5: NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PEMAANENTES, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO - 2010.....	18
QUADRO 6: NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PEMAANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS - 2010	19
QUADRO 7: DENSIDADE DEMOGRÁFICA.....	19
QUADRO 8: COMPARATIVO DA PORCENTAGEM DA POPULAÇÃO DA ÁREA URBANA EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO	20
QUADRO 9: POPULAÇÃO RESIDENTE POR ESPAÇO GEOGRÁFICO - URBANO E RURAL.....	20
QUADRO 10: ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO E NÚMERO DE DOMICÍLIOS POR BAIRRO.....	21
QUADRO 11: TAXA BRUTA DE NATALIDADE.....	23
QUADRO 12: TAXA DE FECUNDIDADE.....	23

QUADRO 13: NASCIDOS VIVOS POR FAIXA ETÁRIA DA MÃE.....	23
QUADRO 14: GRAU DE INSTRUÇÃO – MULHERES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE QUE TIVERAM FILHOS	24
QUADRO 15: RAÇA / COR – MULHERES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE QUE TIVERAM FILHOS	25
QUADRO 16: POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2010.....	25
QUADRO 17: ESTABELECEMENTOS AGROPECUÁRIOS E ÁREA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2006.....	26
QUADRO 18: ÁREA COLHIDA, PRODUÇÃO E VALOR DA PRODUÇÃO AGRÍCOLA PELO TIPO DE CULTURA TEMPORÁRIA - 2015	27
QUADRO 19: ÁREA COLHIDA, PRODUÇÃO E VALOR DA PRODUÇÃO AGRÍCOLA PELO TIPO DE CULTURA PERMANENTE - 2015	27
QUADRO 20: EFETIVO DE PECUÁRIA E AVES - 2015.....	28
QUADRO 21: PRODUÇÃO DE ORIGEM ANIMAL - 2015	28
QUADRO 22: ÁREA COLHIDA, PRODUÇÃO E VALOR DA EXTRAÇÃO VEGETAL E SILVICULTURA - 2015	28
QUADRO 23: COMPENSAÇÃO FINANCEIRA PELA EXPLORAÇÃO MINERAL - 2016	29
QUADRO 24: ARRECADAÇÃO DA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA PELA EXPLORAÇÃO MINERAL POR GRUPO DE SUBSTÂNCIA - 2016.....	29
QUADRO 25: ESTABELECEMENTOS DE ENSINO NOS ENSINOS REGULAR, ESPECIAL E EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA) - 2016.....	30
QUADRO 26: MATRÍCULAS NO ENSINO REGULAR, SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2016.....	30
QUADRO 27: MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO ESPECIAL E DE JOVENS E ADULTOS, SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2016	31
QUADRO 28: ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (IDEB)	31
QUADRO 29: PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	32
QUADRO 30: NÚMERO DE EMPREGOS FORMAIS	33
QUADRO 31: VALOR BRUTO NOMINAL DA PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA 2015	34
QUADRO 32: ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, ESTADO DO PARANÁ E BRASIL	36
QUADRO 33: ÍNDICE IPARDES DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL (IPDM) 2014	38
QUADRO 34: UNIDADES DE SERVIÇO DE SAÚDE ALUGADOS OU CEDIDOS.....	48
QUADRO 35: IMPOSTO DE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIA E SERVIÇOS	50
QUADRO 36: ORÇAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A VARIAÇÃO ANUAL	51
QUADRO 37: DESPESA COM PESSOAL - SEMS	52
QUADRO 38: COMPARATIVO DO INVESTIMENTO EM SAÚDE POR HABITANTE/ANO - MUNICÍPIO, ESTADO E GOVERNO FEDERAL	53
QUADRO 39: DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES POR UNIDADES DE SAÚDE.....	55

QUADRO 40: DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA POR REGIÕES DO MUNICÍPIO	56
QUADRO 41: DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE BUCAL POR REGIÃO	56
QUADRO 42: INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	57
QUADRO 43: SERVIÇOS DE SAÚDE DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO.....	59
QUADRO 44: CONSULTAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS ATENDIDAS NO CEM POR MEIO DO DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE	62
QUADRO 45: CONSULTAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS ATENDIDAS NO CIAC POR MEIO DO DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE	63
QUADRO 46: SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	65
QUADRO 47: PRESTADORES DE SERVIÇOS DA SAÚDE MENTAL CONTRATADOS	67
QUADRO 48: REDES DE ATENDIMENTO A SAÚDE E OS SISTEMAS DE GERENCIAMENTO	68
QUADRO 49: SISTEMAS DO DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO	69
QUADRO 50: PRINCIPAIS CONSULTAS ESPECIALIZADAS AGENDADAS VIA SISTEMA MV SAÚDE (SESA-PR).....	70
QUADRO 51: PRINCIPAIS CONSULTAS ESPECIALIZADAS AGENDADAS VIA SISTEMA E-SAÚDE (CURITIBA).....	70
QUADRO 52: PRINCIPAIS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS AGENDADOS NO COMESP E SISTEMA MV- DE MAIO A AGOSTO DE 2017.....	71
QUADRO 53 PRINCIPAIS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS AGENDADOS EM CLÍNICAS LICITADAS, CLÍNICAS CREDENCIADAS E HMMSJP - DE MAIO A AGOSTO DE 2017:.....	71
QUADRO 54: RESIDÊNCIAS MÉDICAS E MULTIPROFISSIONAIS.....	77
QUADRO 55: FARMÁCIAS, FUNÇÃO E HORÁRIO DE ATENDIMENTO FARMACÊUTICO	80
QUADRO 56: LOCAIS DE GERENCIAMENTO OU DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO	80
QUADRO 57: UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO CONFORME PORTE, SEGUNDO LEGISLAÇÃO VIGENTE	82
QUADRO 58: MÉDIA DE ATENDIMENTO MÉDICO DA UPA.....	83
QUADRO 59: LEITOS POR CLÍNICA ATIVOS E HABILITAÇÕES JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE	87
QUADRO 60: QUADRO 60: INDICADORES DE DESEMPENHO A SEREM MONITORADOS (HOSPSUS)	88
QUADRO 61: TAXA DE PARTO NORMAL EM GESTANTES SUS SJP E REDE HABILITADA SUS	92
QUADRO 62: TAXA DE PARTO NORMAL EM GESTANTES SUS NO HMMSJP	92
QUADRO 63: NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS POR GRAU DE RISCO – VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	97
QUADRO 64: MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS	99
QUADRO 65: INCIDÊNCIA DE AIDS - CASOS CONFIRMADOS.....	101
QUADRO 66: INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO - CASOS CONFIRMADOS.....	103
QUADRO 67: DETECÇÃO DE HANSENÍASE - CASOS CONFIRMADOS	103

QUADRO 68: INCIDÊNCIA DE SÍFILIS ADQUIRIDA - CASOS CONFIRMADOS POR ANO E SEGUNDO SEXO	104
QUADRO 69: INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGENITA - CASOS CONFIRMADOS POR ANO E SEGUNDO PRÉ NATAL, PARTO, E PÓS PARTO	106
QUADRO 70: NÚMERO DE CASOS NOVOS DE OUTROS AGRAVOS CONFIRMADOS	106
QUADRO 71: MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS	107
QUADRO 72: COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL	112
QUADRO 73: RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA.....	114
QUADRO 74: COEFICIENTE DE MORTALIDADES	115
QUADRO 75: TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	116
QUADRO 76: TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS	116
QUADRO 77: NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS E CONFIRMADOS DE DENGUE.....	120
QUADRO 78: COBERTURA DE AGENTES DE ENDEMIAS NOS MAIORES MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA, 2016.....	121
QUADRO 79: HISTÓRICO DO SISPACTO.....	124
QUADRO 80: PROFISSIONAIS COM VÍNVULO ESTATUTÁRIO OU EMPREGO PÚBLICO	129
QUADRO 81: PROFISSIONAIS DE LIMPEZA E SEGURANÇA TERCEIRIZADOS	130
QUADRO 82: DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS HUMANOS POR LOCAL DE ATUAÇÃO	130
QUADRO 83: FROTA VEICULAR DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	132
QUADRO 84: PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES QUANTO A DESTERCEIRIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	134
QUADRO 85: LISTA DE AÇÕES DO PLANO DE GOVERNO 2017-2020.....	141
QUADRO 86: PENDÊNCIAS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2017.....	153

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: TAXA DE DESMATAMENTO – EVOLUÇÃO ANUAL EM HECTARES	12
GRÁFICO 2: POPULAÇÃO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS DE 1789 ATÉ 2015	15
GRÁFICO 3: PIRÂMIDE ETÁRIA – 2010	16
GRÁFICO 4: RAZÃO ENTRE A POPULAÇÃO DE 65 ANOS OU MAIS DE IDADE E A POPULAÇÃO TOTAL.....	16
GRÁFICO 5: POPULAÇÃO RESIDENTE, POR GRUPOS DE IDADE – 2010.....	16
GRÁFICO 6: NÚMERO DE ELEITORES, POR GRUPOS DE IDADE – 2010	17
GRÁFICO 7: POPULAÇÃO RESIDENTE, POR SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO E SEXO – 2010.....	18
GRÁFICO 8: PRECARIIDADE HABITACIONAL – 2010.....	18
GRÁFICO 9: DESTINO FINAL DO LIXO – 2010	19
GRÁFICO 10: TAXA DE URBANIZAÇÃO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS – 2010.....	20
GRÁFICO 11: ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER	22
GRÁFICO 12: REGISTRO DE OCORRÊNCIAS POLICIAIS	25
GRÁFICO 13: PERFIL POPULACIONAL QUANTO AO NÍVEL DE INSTRUÇÃO – 2010.....	29

GRÁFICO 14: TAXA ANALFABETISMO	30
GRÁFICO 15: PRODUTO INTERNO BRUTO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - 2013	32
GRÁFICO 16: PRODUTO INTERNO BRUTO <i>PER CAPITA</i> 2010 - 2013	32
GRÁFICO 17: RENDIMENTO DOMICILIAR PER CAPITA - 2010	33
GRÁFICO 18: PESSOAS OCUPADAS POR SETOR 2007 - 2013	33
GRÁFICO 19: COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE - 2010.....	34
GRÁFICO 20: RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA.....	34
GRÁFICO 21: EVOLUÇÃO DO IDH DO EM NÍVEL SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, ESTADO DO PARANÁ e BRASIL 1991 – 2000 – 2010	35
GRÁFICO 22: ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS 1991 - 2010.....	37
GRÁFICO 23: COMPARATIVO DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (SJP / PARANÁ / BRASIL) 2010.....	37
GRÁFICO 24: QUANTIDADE DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO BOLSA FAMÍLIA.....	38
GRÁFICO 25: FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO BOLSA FAMÍLIA TOTALMENTE ACOMPANHADAS NAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE	39
GRÁFICO 26: DADOS DO IMPOSTO SOBRE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (ICMS).....	39
GRÁFICO 27: DADOS DA RECEITA TOTAL DO MUNICÍPIO 2003 - 2016.....	40
GRÁFICO 28: DESPESAS MUNICIPAIS POR FUNÇÃO - 2016.....	51
GRÁFICO 29: NÚMERO TOTAL DE INTERNAMENTOS POR SETOR - 2016	89
GRÁFICO 30: OCUPAÇÃO (MATERNIDADE) - 2017	90
GRÁFICO 31: PERMANÊNCIA (MATERNIDADE) 2017.....	90
GRÁFICO 32: TAXA DE CESÁREA - 2017	92
GRÁFICO 33: MOTIVOS DE PROCURA PELO SERVIÇO - 1º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO	94
GRÁFICO 34: MOTIVOS DE PROCURA PELO SERVIÇO - 2º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO	94
GRÁFICO 35: MOTIVOS DE PROCURA PELO SERVIÇO - 3º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO	95
GRÁFICO 36: PERCENTUAL DE GRAU DE PRIORIDADE NO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA - OUTUBRO/2017	96
GRÁFICO 37: PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO COM VACINAÇÃO EM DIA (%)	98
GRÁFICO 38: TAXA DE DETECÇÃO DE AIDS POR UNIDADE FEDERADA - 2015.....	101
GRÁFICO 39: COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO BRASIL	102
GRÁFICO 40: COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE POR UNIDADE FEDERADA - 2015	102
GRÁFICO 41: TAXA DE DETECÇÃO (POR 100.000 HABITANTES) DE SÍFILIS ADQUIRIDA SEGUNDO REGIÃO DE RESIDÊNCIA POR ANO DE DIAGNÓSTICO	104
GRÁFICO 42: TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE (POR 1.000 NASCIDOS VIVOS) POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO	105
GRÁFICO 43: MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS - 2015	109

GRÁFICO 44: ÓBITOS DO APARELHO CIRCULATORIO - 2016.....	110
GRÁFICO 45: ÓBITOS POR DIABETES NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - 2016.....	110
GRÁFICO 46: ÓBITOS POR NEOPLASIAS.....	111
GRÁFICO 47: TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL 2008 – 2014	112
GRÁFICO 48: ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS EM MENORES DE 1 ANO, SEGUNDO CID 10.....	113
GRÁFICO 49: NÚMEROS DE ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE 5 ANOS.....	114
GRÁFICO 50: TAXA DE MORTALIDADE MATERNA.....	115
GRÁFICO 51: ÓBITOS POR AIDS, TUBERCULOSE E HANSENÍASE.....	116
GRÁFICO 52: OCORRÊNCIAS POLICIAIS RELATIVAS A MORTES.....	117
GRÁFICO 53: ACIDENTES DE TRÂNSITO NAS VIAS PRINCIPAIS – TOTAL DE ACIDENTES.....	117
GRÁFICO 54: ACIDENTES DE TRÂNSITO NAS VIAS PRINCIPAIS – ACIDENTES COM VÍTIMAS.....	117
GRÁFICO 55: CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS / CONFIRMADOS	123
GRÁFICO 56: CASOS DE CHICUNGUNYA NOTIFICADOS / CONFIRMADOS.....	123
GRÁFICO 57: CASOS DE ZIKA VÍRUS NOTIFICADOS / CONFIRMADOS	123
GRÁFICO 58: DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS HUMANOS POR LOTAÇÃO	131
GRÁFICO 59: HISTÓRICO DE RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA DE SAÚDE – PRINCIPAIS PROFISSÕES.....	131

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: ATENDIMENTOS PELO SAMU NO ANO DE 2017.....	83
TABELA 2: NÚMERO DE ATIVIDADES E PROFISSIONAIS CAPACITADOS - 2017.....	83
TABELA 3: ATENDIMENTOS PELO TRANSPORTE SANITÁRIO - 2017	84
TABELA 4: OCUPAÇÃO E PERMANÊNCIA MATERNIDADE HMMSJP - 2017.....	91
TABELA 5: TAXA DE CESÁREA HMMSJP - 2017	91
TABELA 6: ATENDIMENTOS NO PA DA MATERNIDADE- JANEIRO A AGOSTO DE 2017.....	93
TABELA 7: ATENDIMENTOS POR SEMANA NO PA DA MATERNIDADE- AGOSTO/2017.....	93
TABELA 8: ATENDIMENTOS DIÁRIO DO PRONTO ATENDIMENTO DA MATERNIDADE NA 3º SEMANA DO MÊS DE AGOSTO/2017	94
TABELA 9: DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E TEMPO MÉDIO DE ESPERA DE ATENDIMENTO.....	95

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	01
INTRODUÇÃO.....	02
1 ANÁLISE SITUACIONAL MUNICIPAL	04
1.1 DADOS HISTÓRICOS DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	04
1.1.1 Formação Administrativa.....	05
1.1.2 Brasão Municipal	07
1.2 LOCALIZAÇÃO	07
1.3 ÁREA, ALTITUDE E COORDENADAS GEOGRÁFICAS.....	10
1.4 CLASSIFICAÇÃO CLIMÁTICA	10
1.5 HIDROGRAFIA	11
1.6 BIOMA	12
1.7 ÁREA INSTITUCIONAL AEROPORTUÁRIA.....	13
1.8 CARACTERÍSTICAS HISTÓRICAS DEMOGRÁFICAS.....	14
1.8.1 População.....	14
1.8.2 Domicílios.....	17
1.8.3 Densidade Demográfica.....	19
1.8.4 Taxa de Urbanização.....	20
1.8.5 População Residente por Espaço Geográfico.....	20
1.8.6 População Carcerária	22
1.9 ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER, NATALIDADE E FECUNDIDADE	22
1.9.1 Taxa Bruta de Natalidade.....	23
1.9.2 Taxa de Fecundidade.....	23
1.9.3 Nascidos Vivos e Características Gerais das Mães	23
1.10 SEGURANÇA	25
1.11 POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS	25
1.12 INDICADORES SOCIOECONÔMICOS DA ÁREA RURAL	26
1.12.1 Produção Agrícola.....	27
1.12.1.1 Uso de Agrotóxico	27
1.12.2 Produção Pecuária e de Origem Animal	28
1.12.3 Produção da Extração Vegetal	28
1.12.4 Produção Mineral.....	29
1.13 EDUCAÇÃO	29
1.13.1 Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB.....	31
1.14 PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB).....	32
1.15 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH).....	35
1.15.1 Índice IPARDES	37
1.15.2 Programa Bolsa Família.....	38
1.16 ARRECADAÇÃO MUNICIPAL E DESPESAS POR FUNÇÃO	39
1.17 BREVE HISTÓRICO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	40

1.18 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS.....	43
1.18.1 Estabelecimentos de Saúde da Rede Pública Municipal	46
1.18.1.1 Estabelecimentos de Saúde da Rede Pública Municipal	46
1.18.1.2 Estabelecimentos de Saúde da Rede Pública Estadual.....	47
1.18.1.3 Estabelecimentos de Saúde da Rede Complementar Prestadora de Serviços ao SUS.....	47
1.18.2 Imóveis Alugados ou Cedidos	48
1.18.3 Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde - COMSUS.....	49
1.18.3.1 Consórcios de Saúde que SJP é Participante Legal.....	49
1.18.4 Financiamento	49
1.18.4.1 Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde.....	50
1.18.4.2 Despesas com Pessoal e a Secretaria Municipal de Saúde.....	52
1.18.4.3 Investimento Tripartite.....	52
1.19 DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	54
1.19.1 Cobertura da Atenção Primária em Saúde (APS).....	54
1.19.2 Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipes de Atenção Básica (EAB), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Estratégia do Agente Comunitário de Saúde (EACS) por Unidade Básica de Saúde.....	55
1.19.3 Distribuição das Equipes de Estratégia de Saúde da Família por Região	56
1.19.4 Distribuição das Equipes da Estratégia de Saúde Bucal por Região	56
1.19.5 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).....	56
1.19.6 Condições Sensíveis à Atenção Primária	57
1.20 REDE DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA	57
1.21 ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	58
1.21.1 Ambulatório Sentinela	59
1.21.2 Ambulatório de Feridas.....	59
1.21.3 Centro de Referência do Adolescente Casa Verde.....	59
1.21.4 Centro de Especialidades Médicas (CEM).....	59
1.21.5 Centro Integral de Assistência a Criança e Adolescente (CIAC).....	62
1.22 REDE DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL.....	64
1.22.1 Matriciamento em Psiquiatria	64
1.22.2 Residência Médica em Psiquiatria	64
1.22.3 Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras drogas (CAPS AD).....	65
1.22.4 Centro de Atenção Psicossocial - Infante Juvenil (CAPS i).....	66
1.22.5 Centro de Atenção Psicossocial II– Transtorno Mental (CAPS TM)	66
1.22.6 Comunidade e Residência Terapêutica	66
1.23 DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE	68
1.23.1 Serviços de Baixa, Média e Alta Complexidade Disponibilizados pelo Departamento de Regulação em Saúde	69
1.23.2 Principais Consultas Ambulatoriais e Exames Destinados à Rede de Curitiba e Região Metropolitana.....	70
1.24 AUDITORIA	72

1.25 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS.....	73
1.25.1 Implantação do Sistema Saúde-Escola.....	73
1.25.2 Saúde-Escola: O Contexto no Início do Estudo	74
1.25.3 Saúde-Escola: Processo de Implantação	75
1.25.4 Residências Médicas e Multiprofissionais	77
1.25.5 Capacitações Realizadas de 2014 a 2016.....	77
1.25.6 Trabalhos de Pesquisa de 2013 a 2016.....	78
1.26 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	79
1.26.1 Farmácias Municipais	80
1.27 DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	81
1.27.1 Base Normativa da Urgência e Emergência no SUS.....	82
1.27.2 Produção de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência	83
1.27.3 Produção de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência	83
1.27.4 Polo de Educação Permanente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de São José dos Pinhais	83
1.27.5 Setor de Transporte de Pacientes	84
1.28 HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO JOSÉ DOS PINHAIS (HMMSJP).....	84
1.28.1 Serviços Existentes no HMMSJP.....	85
1.28.2 Participação em Programas Estratégicos: Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Cirurgias Eletivas, Violência Contra a Mulher e Criança	88
1.28.3 Habilitação CNES – Hospital Referência	88
1.28.4 Indicadores Hospitalares	88
1.28.5 Atividades de Ensino e Pesquisa Desenvolvidas no HMMSJP.....	89
1.28.6 Maternidade	89
1.28.6.1 Taxa de Ocupação Operacional Maternidade.....	89
1.28.6.2 Média de Permanência na Maternidade	90
1.28.6.3 Taxa de Cesárea	91
1.28.6.4 Pronto Atendimento – Maternidade	93
1.28.6.5 Pesquisa Interna - Tempo Médio de Espera.....	95
1.29 DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA.....	96
1.29.1 Vigilância Sanitária.....	97
1.29.2 Vigilância a Saúde do Trabalhador – VISAT	97
1.29.3 Vigilância Epidemiológica.....	98
1.29.3.1 Morbidade	99
1.29.3.1.1 Coeficiente de Incidência das Principais Morbidades Infectocontagiosas	100
1.29.3.1.1.1 Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).....	101
1.29.3.1.1.2 Tuberculose	102
1.29.3.1.1.3 Hanseníase	103
1.29.3.1.1.4 Sífilis Adquirida	104
1.29.3.1.1.5 Sífilis Congênita.....	105
1.29.3.1.1.6 Outras Morbidades	106

1.29.3.2 Mortalidade	107
1.29.3.2.1 Mortalidade Infantil	111
1.29.3.2.1.1 Óbitos Segundo Tipos de Doenças em Menores de 1 ano, Segundo Código Internacional de Doenças (CID 10).....	112
1.29.3.2.1.2 Números de óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos.....	113
1.29.3.2.2 Mortalidade Materna.....	114
1.29.3.2.3 Mortalidade Geral	115
1.29.3.3 Núcleo Municipal de Testagem e Aconselhamento em Saúde (NUTES)	118
1.29.4 Vigilância Ambiental	118
1.29.4.1 Unidade de Vigilância de Zoonoses.....	118
1.29.4.1.1 Plano de Contingência para Controle da Dengue.....	118
1.29.4.1.1.1 Estratégia de Ação para Casos Suspeitos de Dengue	120
1.29.4.1.1.2 Estratégia de Ação se Combate ao Vetor	121
1.29.4.1.1.3 Secretarias e Órgãos Envolvidos.....	121
1.29.4.1.1.4 Integração com a Atenção Primária em Saúde para o Combate a Dengue.....	122
1.30 SISPACTO.....	123
1.31 RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (ESTATUTÁRIOS).....	129
1.32 OUVIDORIA.....	132
1.33 DEPARTAMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO	132
1.34 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.....	133
1.35 DELIBERAÇÕES DO PLANO OPERATIVO SEMS SJP 2016.....	134
1.36 DELIBERAÇÕES DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES) 2016 – 2019.....	135
1.36.1 PES - Diretriz 1 - Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense	135
1.36.2 PES - Diretriz 2 - Fortalecimento da Rede Paraná Urgência	136
1.36.3 PES - Diretriz 4 - Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal	137
1.36.4 PES - Diretriz 5 - Implantação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.....	137
1.36.5 PES - Diretriz 6 - Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso	138
1.36.6 PES - Diretriz 7 - Qualificação da Atenção Primária à Saúde	138
1.36.7 PES - Diretriz 9 - Fortalecimentos das Ações de Promoção da Saúde.....	139
1.36.8 PES - Diretriz 14 - Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica.....	140
1.36.9 PES - Diretriz 17 - Ouvidoria como Instrumento de Gestão e Cidadania	140
1.36.10 PES - Diretriz 18 - Fortalecimento do Controle Social do SUS.....	140
1.37 PLANO DE GOVERNO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS 2017-2020.....	141
1.38 PROPOSTAS APROVADAS DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SJP	143
1.38.1 Eixo I – Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde.....	143
1.38.2 Eixo II – Qualificação da Rede Mãe São-Joseense	144
1.38.3 Eixo III – Qualificação da Rede de Urgência e Emergência	144
1.38.4 Eixo IV – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental	145
1.38.5 Eixo V – Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal.....	145
1.38.6 Eixo VI – Implantação da Rede de Saúde do Idoso	146

1.38.7 Eixo VII – Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção Inclusivas e Pessoas com Deficiência (PcD).....	146
1.38.8 Eixo VIII – Melhoria da Atenção Especializada e da Regulação do Acesso aos Serviços do SUS	147
1.38.9 Eixo IX – Fortalecimento da Assistência Farmacêutica.....	147
1.38.10 Eixo X – Fortalecimento da Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e Segurança e Saúde do Trabalhador).....	148
1.38.11 Eixo XI – Fortalecimento da Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais	148
1.38.12 Eixo XII – Ouvidoria como Instrumento de Gestão e Cidadania.....	148
1.38.13 Eixo XIII – Qualificação do Controle Social do SUS.....	149
1.38.14 Eixo XIV – Fortalecimento e Qualificação do Hospital e Maternidade Municipal São José dos Pinhais.....	149
1.38.15 Justificativas Quanto ao Cumprimento Parcial ou Não Cumprimento de Ações (Diretrizes) Deliberadas na 12ª Conferência Municipal de Saúde.....	150
1.38.15.1 Eixo I – Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde.....	150
1.38.15.2 Eixo III – Qualificação da Rede de Urgência e Emergência	151
1.38.15.3 Eixo V – Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal.....	151
1.38.15.4 Eixo VI – Implantação da Rede de Saúde do Idoso	152
1.38.15.5 Eixo VII – Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção Inclusivas e Pessoas com Deficiência (PcD).....	152
1.38.15.6 Eixo VIII – Melhoria da Atenção Especializada e da Regulação do Acesso aos Serviços do SUS	152
1.38.15.7 Eixo XI – Fortalecimento da Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais	153
1.39 PROPOSTAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 – 2017 (ATUALIZAÇÃO) PENDENTES.....	153
1.40 CONSULTA PÚBLICA 2017 – ORÇAMENTO PARTICIPATIVO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SJP	157
2 FORMULAÇÃO DAS DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021	158
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	203
REFERÊNCIAS	199
LISTA DE SIGLAS	203
LISTA DE ABREVIATURAS	207

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde apresentam o Plano Municipal de Saúde de São José dos Pinhais que conduzirá as ações da saúde pública municipal entre os anos de 2018 e 2021.

“O Plano de Longo Prazo é o documento que ilumina o Plano Anual, dando-lhe a direção a seguir.” (CAMPOS, 1996, p. 35).

O planejamento estratégico operacionaliza-se por meio do estabelecimento de Diretrizes, Metas e Indicadores elencados neste documento para guiar o planejamento orçamentário e a atuação de gestores e técnicos da SEMS na execução e, por fim, na reflexão de sua função que é a de qualificar os serviços de saúde.

Por meio deste documento técnico-científico considera-se a seguinte legislação vigente: a Lei Orgânica do SUS nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Art. 36; a Lei Orgânica do SUS Complementar e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Art. 4º; o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, Art. 15, § 3º; a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, Art. 2º, Inciso II, Art. 31, Parágrafo único; e, Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 01, de 28 de setembro de 2017, Art. 94, Inciso V, Art. 95, § 2º, e Art. 96.

Espera-se que o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 desempenhe sua função ao ser consultado e aplicado e, se possível, superado.

Giovani de Souza
Secretário Municipal de Saúde

INTRODUÇÃO

“Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro.” (CHORNY, 1998 apud BRASIL, 2006, p. 11). O planejamento é um processo que inclui uma série de etapas ordenadas ao longo do tempo que abrange também a execução, monitoramento, avaliação e o replanejamento. O Planejamento em si é realizado através de elaboração de documentos que expressem intenções baseadas em avaliações que levaram a uma decisão do que fazer, levando em conta contextos gerais (economia, política, o social, programas, planos, projetos e necessidades). Na etapa do monitoramento é realizada avaliação crítica quanto ao alcance dos objetivos e a que custo.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento de planejamento que apresenta, conforme análise situacional, as intenções e os resultados (objetivos, diretrizes e metas) a serem buscados em um período de quatro anos. A definição e implementação de prioridades no âmbito de saúde, que reflita as necessidades de saúde da população e suas peculiaridades, explicita compromissos do governo municipal para o setor saúde e configura-se como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do Sistema de Saúde. “O Plano de Saúde, mais do que exigência formal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS.” (BRASIL, 2009, p. 29).

O processo de construção do PMS 2018-2021 de São José dos Pinhais (SJP) teve início no primeiro semestre de 2017 com a indicação da Comissão Organizadora da 12ª Conferência Municipal de Saúde de São José dos Pinhais e Equipe de Elaboração formada por gestores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS) e representantes do Conselho Municipal de Saúde de São José dos Pinhais (CMS/SJP) membros da Comissão Permanente de Assistência à Saúde e Acompanhamento do Plano Municipal de Saúde. Foram realizadas quinze reuniões para construção coletiva das políticas em saúde pública.

O PMS de SJP foi estruturado pelo Método do Planejamento Estratégico Situacional e seus quatro respectivos momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático operacional. Salientando que os momentos estejam separados didaticamente ou estrategicamente; ou seja, um momento, necessariamente, cessa com o início de outro momento. (HUERTAS, 1993).

MOMENTO EXPLICATIVO (realidade e propostas de Ações): Este momento foi dividido em dois instantes, o instante de apreciação da realidade local em dez Pré-Conferências de Saúde e o instante da realidade municipal com a realização de Plenárias (Entidades de Trabalhadores da Saúde e Prestadores de Serviços de Saúde) que culminaram na 12ª Conferência Municipal de Saúde de São José dos Pinhais.

MOMENTO NORMATIVO (propostas de Diretrizes e Objetivos para concepção do planejamento): Com a avaliação do Relatório Final da 12ª Conferência de Saúde de SJP, desenhou-se um plano de intervenção; ou seja, as Diretrizes e Objetivos que contemplem as Ações elencadas no Momento Explicativo e que trariam impacto positivo para a comunidade.

MOMENTO ESTRATÉGICO (construindo a viabilidade do plano / Metas e Indicadores): Neste momento se fez necessário um cálculo mais profundo de avaliação quanto à questão política, econômica, cognitiva, organizativa e de viabilidade (exemplo: existência de terreno público para construção de unidade de saúde, recursos financeiros para construção e manutenção de uma unidade de saúde, recursos humanos e mobiliários e material médico) antes de se definir as Metas e Indicadores dos resultados esperados.

MOMENTO TÁTICO-OPERACIONAL (monitoramento): Uma vez previsto no Plano de Saúde, a realização das Metas e Indicadores é obrigatório. O acompanhamento/monitoramento do que foi instituído como Meta é realizado por meio de relatórios confeccionados pela SEMS. Os relatórios são: Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Tais relatórios devem apresentar as realizações e, especificamente no caso do RAG, justificativas em caso de não realização de qualquer Ação e Meta do Plano Municipal de Saúde. Em caso de possível necessidade de ajustes no Plano de Saúde, por ser um instrumento flexível e adaptável a novas situações/momentos, o mesmo poderá ser alterado através do RAG que também depende de aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

O PMS 2018-2021 de SJP teve como referência direta o Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e, principalmente, o Plano Estadual de Saúde 2016-2019 para que o município situe-se em consonância com o Planejamento Federal e Estadual do Sistema Único de Saúde (SUS), estando apto e pronto a receber repasses financeiros para investimento nas políticas públicas de saúde do município.

Na primeira parte do PMS é apresentada a Análise Situacional Municipal (primeira parte do PMS), é apresentado o perfil demográfico, socioeconômico, serviços de saúde disponíveis e perfil epidemiológico.

Na segunda parte do PMS é apresentada a Formulação das Diretrizes (compromissos prioritários), Objetivos, Ações, Metas e Indicadores para monitoramento. Neste processo, observa-se que as Metas foram, propositadamente, regidas pelas Ações propostas em Conferência de Saúde. Este olhar singularizado das Ações respeita e valida a opinião do usuário do SUS de SJP, acometendo a gestão que estabeleça Metas conforme as Ações propostas pelos usuários e registrando as justificativas de possíveis negativas a execução. Por meio deste entendimento a participação da comunidade nas ações e serviços que constituem o SUS em SJP é garantida, conforme Artigo 198º, inciso III, da Constituição Federal de 1988. (BRASIL, 1988).

1 ANÁLISE SITUACIONAL MUNICIPAL

A explicação situacional é sempre multidimensional e totalizante, ou seja, refere-se às múltiplas dimensões da realidade: política, econômica, ideológica, cultural, ecológica, etc. Exige uma visão interdisciplinar e multissetorial e deve adaptar-se ao plano setorial sem abandonar as outras dimensões e espaços de explicação. É dinâmica, articulando passado, presente e futuro, através do desvendamento dos processos causais, da expressão atual e da análise das tendências futuras. (ARTMANN, 2000, p. 6).

A Análise Situacional deve conter, minimamente, a estrutura do sistema municipal, características gerais do município, condições socio sanitárias, informações demográficas, condições de saúde, rede de serviços de saúde, recursos financeiros e força de trabalho (Recursos Humanos) do SUS municipal. A partir deste levantamento será possível caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença da população são-joseense e seus determinantes, podendo assim buscar a transformação das necessidades identificadas por meio de intervenções planejadas em saúde coletiva.

1.1 DADOS HISTÓRICOS DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

Conforme a historiadora Maria Angélica Marochi (2014): 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 1.649, 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 1.649 e outra em 1.651. O resultado foi animador, pois Ébano 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 foram os povos caçadores e coletores e na época da chegada dos portugueses por grupos que pertenciam às famílias linguísticas 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 Águas Bellas e Capocu.

A Fazenda Águas Bellas possuía uma excelente localização, pois era cortada por importantes caminhos percorridos pelos primeiros colonizadores. Foi nesta Fazenda, provavelmente junto à sua sede, que no ano de 1.690 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

1.721, 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 povoações que contavam com uma autoridade eclesiástica local e possuíam representantes junto à administração pública da vila a que pertenciam.

O ouro era pouco e por volta de 1.750, 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 1.852, foi sancionada a Lei nº 10 da Província de São Paulo, criando a Villa de São José dos Pinhaes. A sua instalação e a posse solene dos primeiros vereadores ocorreu no dia 08 de janeiro de 1.853. Com a Lei Estadual nº 259, de 27 de dezembro de 1.897, esta vila recebeu a categoria de cidade. Assim, a sede do Município passou a ser a Cidade de São José dos Pinhais.

A Assembléia Legislativa do Estado do Paraná também criou em São José dos Pinhais alguns distritos administrativos. O primeiro deles, com seus limites citados na Lei Estadual nº 790 de 14 de novembro de 1.951, foi o Distrito de Campo Largo da Roseira. Depois foram criados mais cinco distritos e sancionados pelas seguintes leis: Lei Estadual nº 5.597 de 21 de junho de 1.967, que cria o Distrito Administrativo e Judiciário de Colônia Murici; Lei Estadual nº 7.306 de 13 de maio de 1.980, que cria o Distrito Administrativo de Cachoeira de São José; Lei Estadual nº 8.429 de 12 de dezembro de 1.986, que cria o Distrito Administrativo de São Marcos; Lei Estadual nº 8.431 de 12 de dezembro de 1.986, que cria o Distrito Administrativo de Borda do Campo de São Sebastião; e Lei Estadual nº 8.969 de 02 de maio de 1.989, que cria o Distrito Administrativo de Marcelino.

1.1.1 Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de São Paulo, em 1754. Elevado à categoria de vila com a denominação de São Paulo, pela Lei Provincial n.º 10, de 16-07-1852, desmembrado do Município de Curitiba. Sede na antiga povoação de São Paulo. Constituído do distrito sede. Instalada em 08-01-1853. Elevada à condição de cidade com a denominação de São José dos Pinhais, pela Lei Estadual n.º 259, de 27-12-1897. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o Município São José dos Pinhais (ex-São Paulo) é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão administrativa referente ao ano de 1933.

Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município aparece constituído de 4 distritos: São José dos Pinhais, Agudos, Ambrósios e Mandirituba. Pelo Decreto Estadual n.º 7.573, de 20-10-1938, o distrito de Ambrósio tomou a denominação de Tijucas. No quadro fixado para vigorar período de 1939-1943, o município é constituído de 4 distritos: São José dos Pinhais, Agudos, Mandirituba e Tijucas (ex-Ambrósio). Pelo Decreto-lei Estadual n.º 199, de 30-12-1943, os distritos de Agudos e Tijucas tomaram a denominação, respectivamente, de Carijós e Aruatã. No quadro fixado para

vigorar período de 1944-1948, o município é constituído de 4 distritos: São José dos Pinhais, Aruatã (Tijucas), Carijós (ex-Agudos) e Mandirituba.

Pela Lei Estadual n.º 790, de 14-11-1951, desmembra do Município de São José dos Pinhais os distritos de Aruatã e Agudos do Sul (ex-Agudos), para constituir o novo Município de Tijucas do Sul. Pela Lei Estadual acima citada é criado o distrito de Campo Largo da Roseira e é anexado ao Município de São José dos Pinhais. Em divisão territorial datada de 1-VII-1955, o município é constituído de 3 distritos: São José dos Pinhais, Campo Largo da Roseira e Mandirituba. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960. Pela Lei Estadual n.º 4.245, de 25-07-1960, é desmembrado do Município de São José dos Pinhais o distrito de Mandirituba, elevado à categoria de município.

Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o município é constituído de 2 distritos: São José dos Pinhais e Campo Largo da Roseira. Pela Lei Estadual n.º 5.597, de 21-07-1967, é criado o distrito de Colônia Murici e anexado ao Município de São José dos Pinhais. Em divisão territorial datada de 31-XII-1968, o município é constituído de 3 distritos: São José dos Pinhais, Campo Largo da Roseira e Colônia Murici. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-I-1979. Pela Lei Estadual n.º 7.306, de 13-05-1980, é criado o distrito de Cachoeira São de São José e anexado ao Município de São José dos Pinhais.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1983, o município é constituído de 4 distritos: São José dos Pinhais, Cachoeira São de São José, Campo Largo da Roseira e Colônia Murici. Pela Lei Estadual n.º 8.429, de 12-12-1986, é criado o distrito de São Marcos e anexado ao município de São José dos Pinhais. Pela Lei Estadual n.º 8.431, de 12-12-1986, é criado o distrito de Borda do Campo de São Sebastião e anexado ao município de São José dos Pinhais.

Em divisão territorial datada de 1988, o município é constituído de 6 distritos: São José dos Pinhais, Borda do Campo de São Sebastião, Cachoeira de São José, Campo Largo da Roseira, Colônia Murici e São Marcos. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1995.

Em divisão territorial datada de 2001, o município é constituído de 7 distritos: São José dos Pinhais, Borda do Campo de São Sebastião, Cachoeira de São José, Campo Largo da Roseira, Colônia Murici, Marcelino e São Marcos. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

FOTOGRAFIA 1: RUA XV DE NOVEMBRO COM AV. RUI BARBOSA – DÉCADA DE 1930



FONTE: Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

1.1.2 Brasão Municipal

FIGURA 1: BRASÃO MUNICIPAL



FONTE: Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais-PR

1.2 LOCALIZAÇÃO

Situada ao Leste do Estado do Paraná, São José dos Pinhais é a 5ª maior e uma das mais antigas cidades da Região Metropolitana de Curitiba. Localizada a 15 quilômetros ao Sudeste da Capital, tem como limites os municípios de: Pinhais e Piraquara ao Norte; Tijucas do Sul ao Sul; Morretes e Guaratuba a Leste; Curitiba, Fazenda Rio Grande e Mandirituba a Oeste.

MAPA 1: MAPA DO ESTADO DO PARANÁ, COM DESTAQUE EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS



Fonte: Secretaria Municipal de Urbanismo

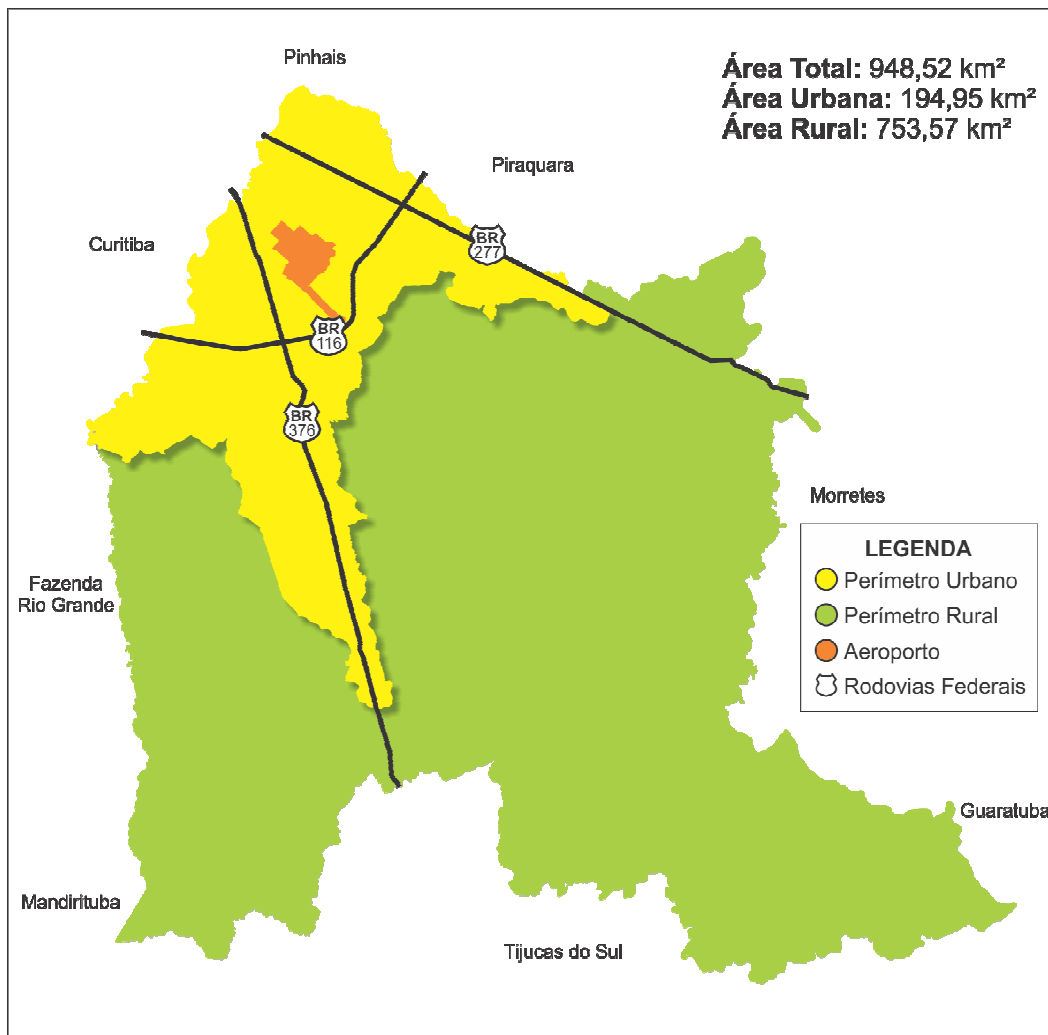
O município de São José dos Pinhais pertence à Região Metropolitana de Curitiba (RMC), criada conforme a Lei Complementar Federal nº14/73, com o objetivo de integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum. Atualmente a RMC é composta por 29 municípios, com uma área territorial de aproximadamente 16.581,21km² e a sua população ultrapassa os 3 milhões e 400 mil habitantes.

MAPA 2: MAPA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA - PARANÁ



Fonte: Coordenação da Região Metropolitana de Curitiba (COMEC)
Nota: O mapa disponível refere-se a 2012 (pois a fonte em anexo/2017)

MAPA 3: MAPA DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS



FONTE: Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais-PR

FIGURA 2: PORCENTAGEM DAS ÁREAS URBANA E RURAL



FONTE: Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais-PR

1.3 ÁREA, ALTITUDE E COORDENADAS GEOGRÁFICAS

São José dos Pinhais possui uma área de 948,52 km², latitude 25° 32' 05" S e longitude 49° 12' 23" W. Faz parte do Primeiro Planalto e sua altitude média é de 906m, porém existem diferenças de altitudes na região que variam de 200 a 1.250m.

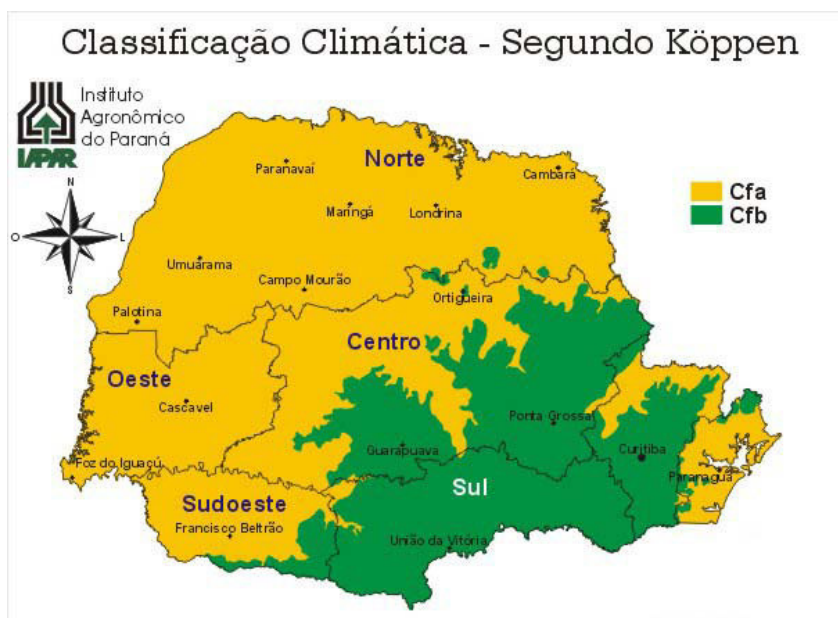
As principais serras que compõem a cidade são: Serra do Mar, Serra do Castelhanos e Serra do Fula. Na região onde o Município faz divisa com Guaratuba, Morretes e parte de Piraquara, estão as Serras do Mar e do Castelhanos, nos limites com Mandirituba temos a Serra do Fula.

Nas localidades do Campo Largo da Roseira temos uma região de planície, já em outras regiões como a Colônia Murici, Colônia Marcelino, Malhada, Contenda (locais propícios para o cultivo e produção agrícola), apresentam um terreno pouco mais acidentado.

1.4 CLASSIFICAÇÃO CLIMÁTICA

São José dos Pinhais, de acordo com a classificação de Köppen (classificação climática no Paraná), está englobado na opção Cfb – Clima temperado propriamente dito; temperatura média no mês mais frio abaixo de 18°C (mesotérmico), com verões frescos, temperatura média no mês mais quente abaixo de 22°C e sem estação seca definida. (IAPAR, 2017).

MAPA 4: MAPA DA CLASSIFICAÇÃO CLIMÁTICA DO PARANÁ



FONTE: IAPAR

1.5 HIDROGRAFIA

São José dos Pinhais possui vasta hidrografia, incluindo dois mananciais de abastecimento público: os rios Itaqui e Pequeno. Os principais rios do nosso Município seguem no quadro abaixo:

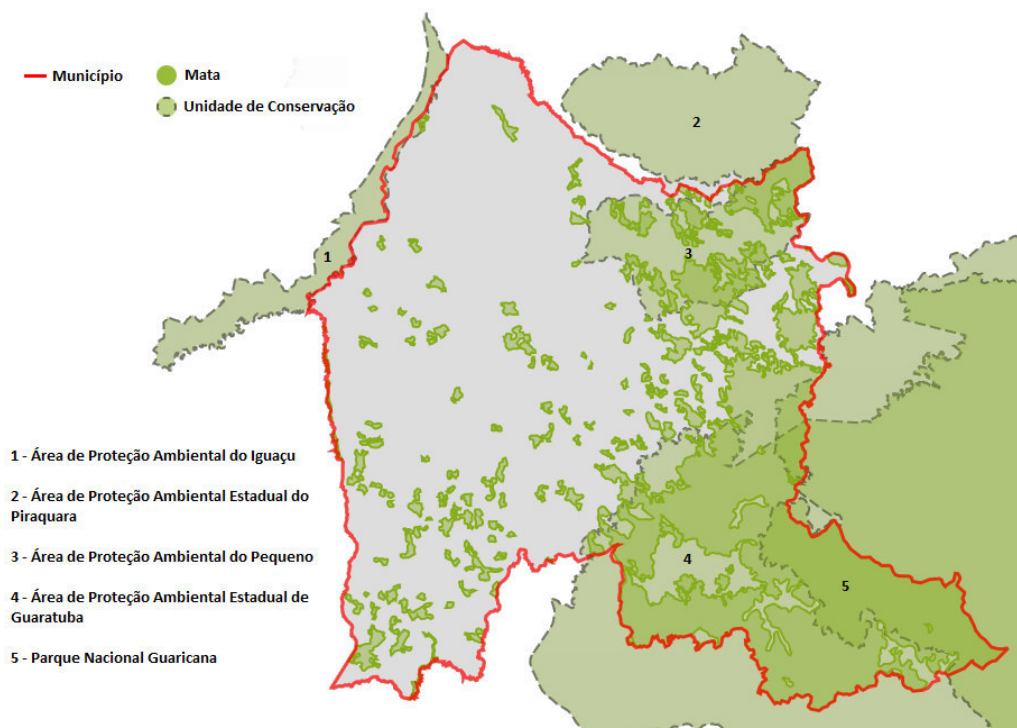
QUADRO 1: NOMES E DESCRIÇÃO DOS PRINCIPAIS RIOS DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

NOME DO RIO	DESCRIÇÃO DO RIO
Rio Arraial	Rio de grande extensão que limita o Município de São José dos Pinhais com os Municípios de Morretes e Guaratuba.
Rio Capivari	Faz divisa do Município de São José dos Pinhais com Tijucas do Sul.
Rio Castelhanos	Deságua no Rio São João. Possui vários pontos destinados à pesca.
Rio Cotia	O Rio Cotia nasce próximo a localidade de Campestre da Faxina e desenvolve-se na direção sul-norte até a confluência com o Rio Conchal, tomando em seguida a direção noroeste até a sua desembocadura na margem esquerda do Rio Iguaçu.
Rio da Ressaca	Tem sua nascente localizada junto ao antigo Campus II da PUC e deságua no canal retificado do Rio Iguaçu, próximo ao Portal de São José dos Pinhais.
Rio da Várzea	Faz divisa do Município de São José dos Pinhais com o Município de Tijucas do Sul.
Rio de Una	Nasce no alto do Morro Redondo, como um olho d'água e também faz limite com o Município de Tijucas do Sul.
Rio Despique	É o mais importante da região do Marcelino e tem sua nascente no sopé da Serra do Macuco. Percorre quase 50 km – nasce na Colônia Marcelino, passa pelos Bairros do Agaraú, Cotia, Cachoeira e deságua no Rio Iguaçu, nas imediações do Patronato Santo Antônio. Faz limite de São José dos Pinhais com os municípios de Fazenda Rio Grande e Mandirituba.
Rio Iguaçu	É o maior em volume de água e faz divisa de São José dos Pinhais com Curitiba e também com o Município de Fazenda Rio Grande. Boa parte dos rios do Município são afluentes dele, como o Itaqui, Pequeno, Miringuava, Miringuava-Mirim, Cotia e Despique.
Rio Itaqui	Realiza a divisa territorial de São José dos Pinhais com o Município de Piraquara.
Rio Maciel	É um importante afluente do Rio Pequeno.
Rio Miringuava	É o maior e genuinamente São-Joseense, com sua foz no Rio Iguaçu, nas imediações do Patronato Santo Antônio. Seus principais afluentes são os Rios Arujá, Miringuava-Mirim, Moinho, Avencal e Guamirim.
Rio Pequeno	O Rio Pequeno tem suas nascentes no Município de São José dos Pinhais, o seu fluxo é de sul para norte e é afluente do Rio Iguaçu pela margem esquerda.
Rio São João	O Rio São João pertence à bacia litorânea, tem suas nascentes na Serra do Mar, próximo à barragem Salto do Meio, é um dos formadores do Rio Cubatão, tem como principais afluentes pela margem direita os Rios Itararé, Indaial, Potreiro, e pela margem esquerda os Rios Castelhanos e Rio dos Quatis. É a divisa a de São José dos Pinhais com o Município com Guaratuba. Seu leito é largo, tendo algumas ilhotas no percurso. Possui ponte pênsil (de arame) na localidade do Castelhanos.

FONTE: Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

1.6 BIOMA

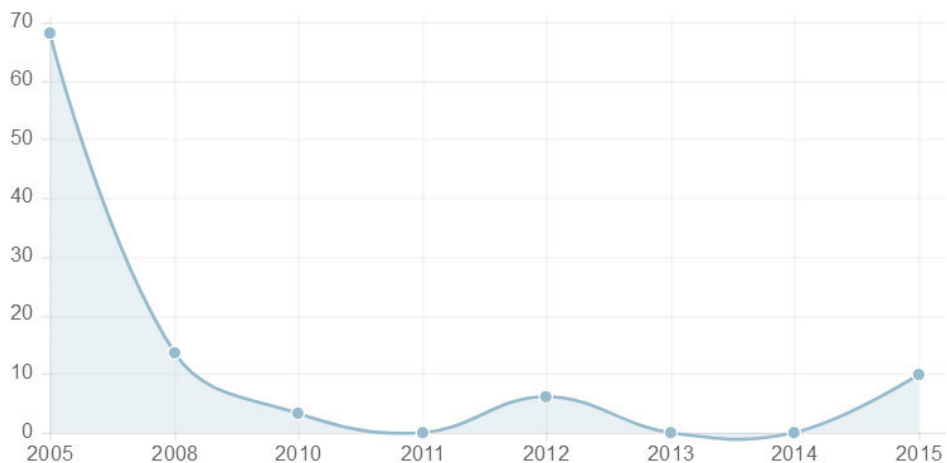
MAPA 5: ÁREAS DE MATA ATLÂNTICA E DE PROTEÇÃO AMBIENTAL



FONTE: SOS Mata Atlântica.

Conforme a Organização Não Governamental (ONG) SOS Mata Atlântica (2015), a área de mata atlântica em São José dos Pinhais é de 29.294,57 hectares e no Ranking geral de desmatamento nos municípios do Brasil, dos 5.570, 3174º lugar.

GRÁFICO 1: TAXA DE DESMATAMENTO – EVOLUÇÃO ANUAL EM HECTARES



FONTE: SOS Mata Atlântica.

1.7 ÁREA INSTITUCIONAL AEROPORTUÁRIA

Situada a 3 km do centro de São José dos Pinhais, a Área Institucional Aeroportuária possui uma extensão territorial de aproximadamente 6,6 km², fazendo divisa com os bairros Afonso Pena, Aviação, Rio Pequeno, Quississana, Costeira, Cruzeiro, Água Belas e Boneca do Iguaçu.











O Município de São José dos Pinhais conta com o único aeroporto internacional da Região Metropolitana de e detém intenso movimento de viajantes com diárias chegadas e partidas de ou para outros estados e países (fluxo de turismo). O “[...] Aeroporto Internacional de Curitiba – Afonso Pena exerce papel de destaque no desenvolvimento da indústria, do comércio e do turismo do Paraná e de toda a região.” (INFRAERO, 2017).

- Movimentação de Passageiros por Ano: 7,3 milhões;
- Quantidade de Aeronaves: 73,3 mil
- Quantidade de Municípios Influenciados: 146;
- Nº de vôos diários regulares: 137, sendo normalmente 135 nacionais, 02 internacionais e 03 cargueiros.
- Nº. de balcões de *check-in*: 62
- Nº de pontes de embarque: 14 através de pontes e 12 remotas
- Área do terminal de passageiros: 112.433 m²

Companhias Aéreas Disponíveis no Aeroporto: GOL, Avianca, Azul, LATAM, NHT, Passaredo, TRIP e WebJet.

Vôos Internacionais Diretos: Exemplos: Alemanha, Argentina, Chile, EUA, França, Holanda, Irlanda, Itália, Peru, Portugal, Reino Unido, Suíça e Uruguai.

Companhias Cargueiras e Destinos:

-  ABSA Cargo _____ Destinos – Brasil, Colômbia e EUA.
-  Cargolux _____ Destinos – Brasil, Equador e Luxemburgo.
-  Centurion Cargo _____ Destinos – Brasil, Colômbia, Equador e EUA.
-  Florida West _____ Destinos – Equador e EUA.
-  LAN Cargo _____ Destinos – Argentina, Chile, Colômbia, EUA e Holanda.
-  Lufthansa Cargo _____ Destinos – Brasil, Chile e Equador.
-  RIO Linhas Aéreas _____ Destinos - Brasil.
-  Sideral Air Cargo _____ Destinos - Brasil.
-  TAMPA Cargo Colômbia _____ Destinos – Chile, Colômbia, EUA e Paraguai.
-  TOTAL Cargo _____ Destinos – Brasil.

Movimentação em Toneladas / Mês: 30,5 mil

1.8 CARACTERÍSTICAS HISTÓRICAS DEMOGRÁFICAS

Sendo o sexto maior município em número de habitantes do Estado do Paraná, hoje conta com o número estimado de 302.759 habitantes (IBGE, 2016), cerca de 90% da população reside em área urbana IBGE (2010). E, com crescimento em proporção de 13% nos últimos cinco anos, é o município que mais cresceu no estado (IBGE, 2015).

Durante o século XIX, São José dos Pinhais atingiu um considerável crescimento econômico e populacional, deixando de ser uma vila pacata e tornando-se um município integrado à economia paranaense como um todo. Isso ocorreu, pois nesse período cresceu a diversidade das atividades econômicas. O comércio, a agricultura, a pecuária, a extração e o beneficiamento de erva-mate, a fabricação de tijolos foram algumas das atividades que se destacaram a partir da segunda metade do século XIX e a população aumentou consideravelmente.

Além do crescimento econômico, outro elemento que contribuiu para o aumento populacional da região foi a chegada – a partir da segunda metade do século XIX – de imigrantes europeus, sobretudo poloneses, italianos e ucranianos. A maioria deles se instalou na zona rural do Município, organizando-se em colônias, onde se dedicavam principalmente da agricultura de subsistência, produzindo excedentes que eram comercializados na região de São José dos Pinhais e Curitiba.

No limiar do século XX, já eram mais de 20.000 habitantes em São José dos Pinhais, a cidade já contava com vários estabelecimentos comerciais e engenhos de mate. Com o tempo, surgiram também as primeiras indústrias: de madeira, de bebidas, de utensílios de metal, entre outras. Pode-se dizer que os primeiros 50 anos do século XX marcaram um período de transição em São José dos Pinhais: elementos tradicionais, típicos de pequenas cidades como carroças, cavalos e bois desfilavam pelo Centro juntamente com os elementos modernos, os carros e ônibus.

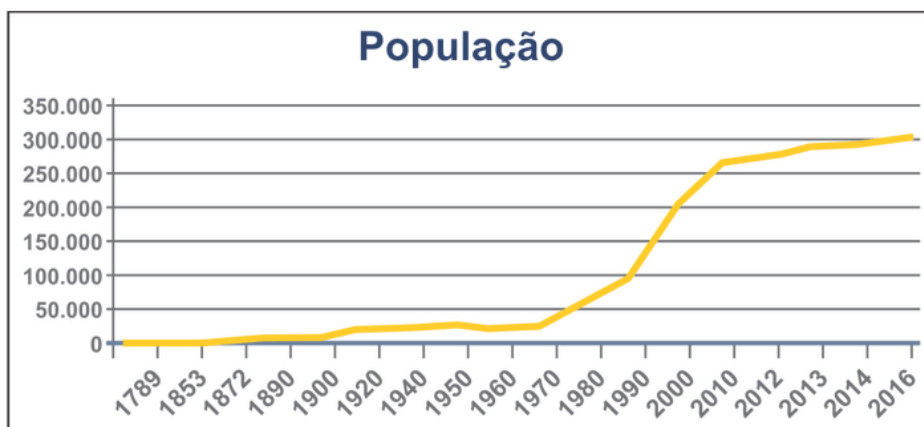
Entre 1970 e 1980, a população total do Município cresceu 106,99%, de modo muito acelerado devido à forte migração rural-urbana que caracterizou o Paraná no período, consequência da expansão da agricultura, principalmente na produção de soja, trigo e a consolidação de um grande aglomerado urbano em torno de Curitiba, à qual São José dos Pinhais ligou-se fortemente ao longo da década.

A partir desse período, pouco a pouco o município foi se libertando do atraso econômico e adentrando em uma nova era. Com o desenvolvimento provocado pela instalação de inúmeras indústrias, diversas pessoas migraram para São José dos Pinhais e conseqüentemente o município foi se expandindo.

1.8.1 População

Conforme dados do último Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2000 o município possuía 204.316 habitantes e passou em 2010 a possuir 264.210. Este acréscimo no número de habitantes representa 23% de crescimento populacional em dez anos. A taxa de crescimento chegou a 2,60% ao ano no período, em comparação a 0,89% do Estado do Paraná no mesmo período.

GRÁFICO 2: POPULAÇÃO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS DE 1789 ATÉ 2015



FONTE: Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Econômico, 2016.

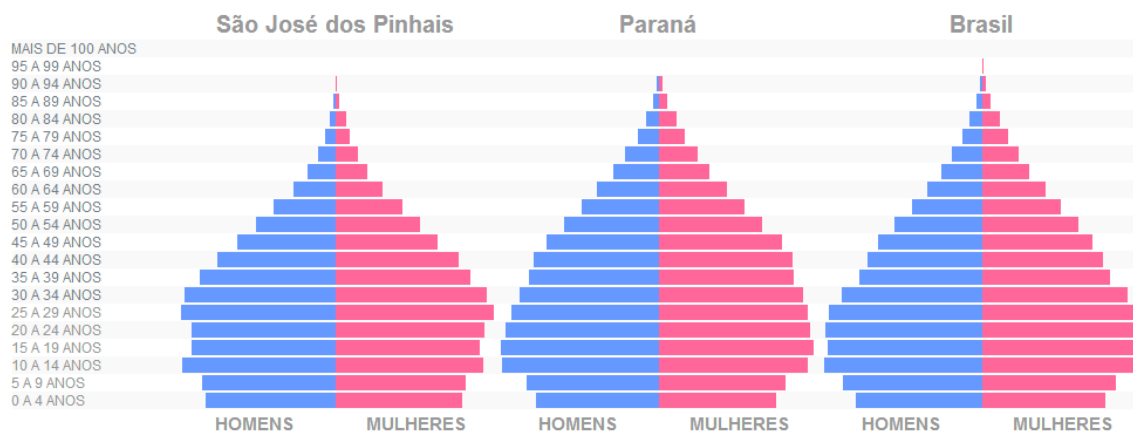
QUADRO 2: DADOS DEMOGRÁFICOS DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

População ESTIMADA para o ano de 2017 (IBGE): 307.530			
População ESTIMADA para o ano de 2016 (IBGE): 302.759			
População ESTIMADA para o ano de 2015 (IBGE): 297.895			
População ESTIMADA para o ano de 2014 (IBGE): 292.934			
População ESTIMADA para o ano de 2013 (IBGE): 287.792			
População ESTIMADA para o ano de 2012 (IBGE): 273.255			
População do último CENSO no ano de 2011 (IBGE): 268.807			
População do último CENSO no ano de 2010 (IBGE): 264.210			
População CENSO 2010 (IBGE)		Quantidade	%
BRANCA		193.901	73,39%
PRETA		8.007	3,03%
AMARELA		1.739	0,66%
PARDA		60.222	22,79%
INDÍGENA		335	0,13%
SEM DECLARAÇÃO		6	0,002%
População Estimada 2012 (IBGE)	HOMEM	MULHER	TOTAL
0 - 4	10.977	10.641	21.618
5 - 9	11.206	10.843	22.049
10 - 14	12.762	12.354	25.116
15 - 19	12.063	12.034	24.097
20 - 29	25.063	25.741	50.804
30 - 39	24.003	23.914	47.917
40 - 49	18.152	18.984	37.136
50 - 59	11.680	12.617	24.297
60 - 69	5.924	6.611	12.535
70 - 79	2.434	3.126	5.560
80 +	805	1.321	2.126
TOTAL	135.069 (49,42%)	138.186 (50,58%)	273.255 (100%)

FONTE: IBGE.

O gráfico abaixo é organizado para classificar a população censitária do município, Estado do Paraná e Brasil conforme as faixas de idade, dividindo-as por sexo.

GRÁFICO 3: PIRÂMIDE ETÁRIA – 2010



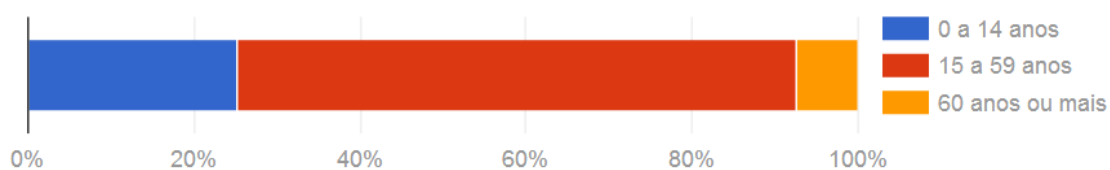
FONTE: IBGE.

GRÁFICO 4: RAZÃO ENTRE A POPULAÇÃO DE 65 ANOS OU MAIS DE IDADE E A POPULAÇÃO TOTAL



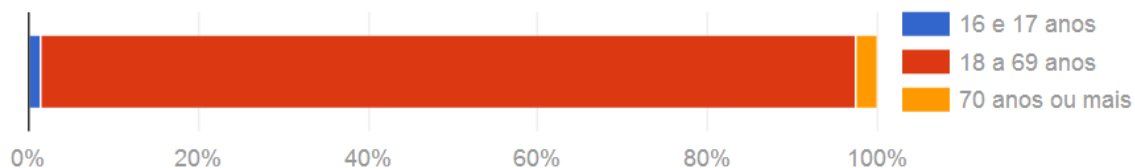
FONTE: IPARDES.

GRÁFICO 5: POPULAÇÃO RESIDENTE, POR GRUPOS DE IDADE – 2010



FONTE: IBGE.

GRÁFICO 6: NÚMERO DE ELEITORES, POR GRUPOS DE IDADE – 2010



FONTE: IBGE.

QUADRO 3: DADOS DE PROJEÇÃO POPULACIONAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

Censo 2000	Censo 2010	Variação no Período (%)	Projeção 2020
204.316	264.210	29,31	337.368

FONTE: IBGE / IPARDES.

1.8.2 Domicílios

De acordo com o IBGE, em São José dos Pinhais, a média de moradores em domicílios particulares ocupados é de 3,26 pessoas.

QUADRO 4: NÚMERO DE FAMÍLIAS EM DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO COMPOSIÇÃO - 2010

Composição das Famílias	Número de Famílias
Com até 2 pessoas	23.568
Com 3 pessoas	25.499
Com 4 pessoas	18.642
Com 5 pessoas	7.119
Com 6 pessoas ou mais	3.197
TOTAL	78.026

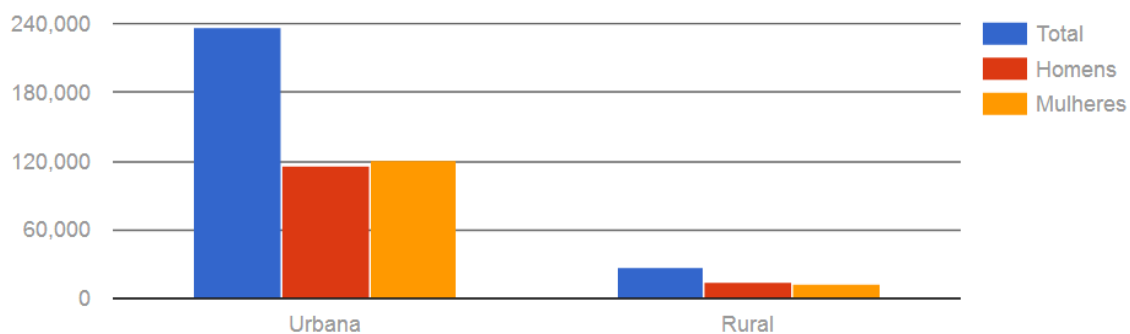
FONTE: IBGE / IPARDES

QUADRO 5: NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES
PERMANENTES, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO - 2010

Condição de Ocupação	Número de Domicílios
Próprio	60.957
Alugado	15.314
Cedido	4.142
Outra condição	315
TOTAL	80.728

FONTE: IBGE / IPARDES

GRÁFICO 7: POPULAÇÃO RESIDENTE, POR SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO E SEXO – 2010



FONTE: IBGE.

GRÁFICO 8: PRECARIIDADE HABITACIONAL – 2010



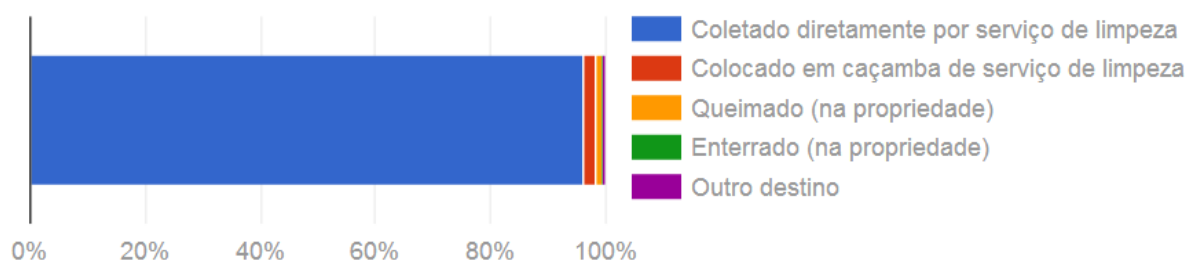
FONTE: PEHIS-PR

QUADRO 6: NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES,
SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS - 2010

Condição de Ocupação	Número de Domicílios
Abastecimento de água (água canalizada)	80.252 (99,41%)
Esgotamento sanitário (banheiro ou sanitário) tratado e não tratado	80.601 (99,84%)
Destino do Lixo (Coletado)	79.373 (98,32%)
Energia Elétrica	80.637 (99,89%)

FONTE: IBGE / IPARDES

GRÁFICO 9: DESTINO FINAL DO LIXO – 2010



FONTE: IBGE.

Destino do lixo: Aterro Sanitário no Município de Fazenda Rio Grande, a empresa responsável é a ESTRE Ambiental (empresa de serviços ambientais).

1.8.3 Densidade Demográfica

Mostra como a população se distribui pelo território, sendo determinada pela razão entre a população e a área de uma determinada região. É um índice utilizado para verificar a intensidade de ocupação de um território.

QUADRO 7: DENSIDADE DEMOGRÁFICA

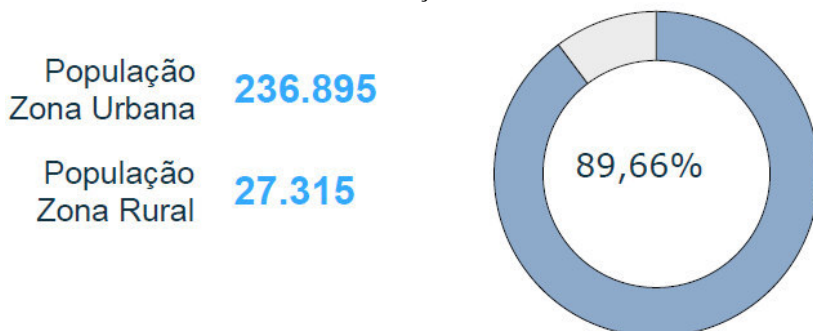
Habitantes por Km ²	Período						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	278,55	283,40	288,08	303,41	308,83	314,06	320,62

FONTE: Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Econômico.

1.8.4 Taxa de Urbanização

Indica a proporção da população total que reside em áreas urbanas, segundo a divisão político-administrativa estabelecida pelas administrações municipais.

GRÁFICO 10: TAXA DE URBANIZAÇÃO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS – 2010



FONTE: IBGE.

QUADRO 8: COMPARATIVO DA PORCENTAGEM DA POPULAÇÃO DA ÁREA URBANA EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO

Localidades	%
São José dos Pinhais	89,66
Região Metropolitana de Saúde	92,04
Paraná	85,31
Brasil	84,35

FONTE: IBGE.

1.8.5 População Residente por Espaço Geográfico

QUADRO 9: POPULAÇÃO RESIDENTE POR ESPAÇO GEOGRÁFICO - URBANO E RURAL

População	Período / Censo					
	1991		2000		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbano	111.952	87,84	183.366	89,75	236.895	89,66
Rural	15.503	12,16	20.950	10,25	27.315	10,34
Masculina	63.679	49,96	102.412	50,12	130.597	49,43
Feminina	63.776	50,04	101.904	49,88	133.613	50,57
Total	127.455	100	204.316	100	264.210	100

FONTE: IBGE.

QUADRO 10: ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO E NÚMERO DE DOMICÍLIOS POR BAIRRO

Bairro	2000	2010	Varição no Período (%)	Área (Km ²)	Nº Domicílios (2010)
Academia	1.297	1.995	53,81	3,15	612
Afonso Pena	9.219	10.119	9,76	3,30	3.268
Águas Belas	2.959	2.805	-5,20	1,19	859
Área Inst. Aeroportuária ¹	—	415	—	6,62	114
Aristocrata	2.629	4.352	65,54	2,01	1.355
Arujá	632	585	-7,44	7,68	162
Aviação	3.838	5.225	36,14	1,21	1.614
Barro Preto	621	692	11,43	2,56	221
Bom Jesus	3.334	3.028	-9,18	0,73	1.102
Boneca do Iguaçú	5.652	5.927	4,87	1,36	1.867
Borda do Campo	12.697	18.198	43,33	11,97	5.450
Cachoeira ¹	—	1.278	—	17,20	382
Campina do Taquaral ¹	—	1.342	—	10,68	424
Campo Largo da Roseira ²	—	968	—	17,01	282
Centro	7.847	8.115	3,42	2,51	2.772
Cidade Jardim	10.513	11.199	6,53	2,58	3.452
Colônia Rio Grande ³	2.082	2.610	25,36	3,07	834
Contenda ¹	—	825	—	8,80	247
Costeira	4.023	8.147	102,51	5,49	2.481
Cristal ¹	—	3.363	—	2,00	970
Cruzeiro	9.814	11.052	12,61	2,16	3.458
Del Rey ²	—	1.719	—	5,49	525
Dom Rodrigo ²	—	616	—	5,76	173
Guatupê	15.738	16.743	6,39	6,14	4.935
Iná	7.129	12.316	72,76	3,67	3.844
Ipê	11.677	14.436	23,63	9,18	4.252
Itália	5.785	7.560	30,68	2,53	2.225
Jurema ¹	—	4.371	—	5,73	1.244
Miringuava ¹	—	4.118	—	4,70	1.237
Ouro Fino	3.612	5.966	65,17	2,30	2.020
Parque da Fonte ³	15.454	21.849	41,38	5,27	6.788
Pedro Moro	3.019	4.434	46,87	1,03	1.485
Quissisana	10.870	11.958	10,01	2,67	3.532
Rio Pequeno	7.454	8.063	8,17	5,53	2.372
Roseira de São Sebastião	1.412	3.318	134,98	6,96	993
Santo Antônio ³	6.615	11.789	78,22	2,59	3.801
São Cristóvão	1.518	1.751	15,35	0,60	564
São Domingos	2.815	3.027	7,53	1,25	986
São Marcos ¹	8.910	8.881	45,89	10,65	2.689
São Pedro	4.072	3.500	-14,05	1,13	1.121
Zacarias	—	507	—	3,55	158

FONTE: IBGE.

NOTA 1: Bairros atualizados, criados e delimitados conforme as Leis Complementares nº 45/2009 e nº 112/2016.

NOTA 2: Bairros que não foram considerados urbanos pelo IBGE no período do Censo 2000, portanto, não possuem dados populacionais.

NOTA 3: No ano 2000 o bairro Colônia Rio Grande era denominado Zaniolo; o bairro Parque da Fonte era denominado Independência; e o bairro Santo Antônio era denominado Colônia Rio Grande.

1.8.6 População Carcerária

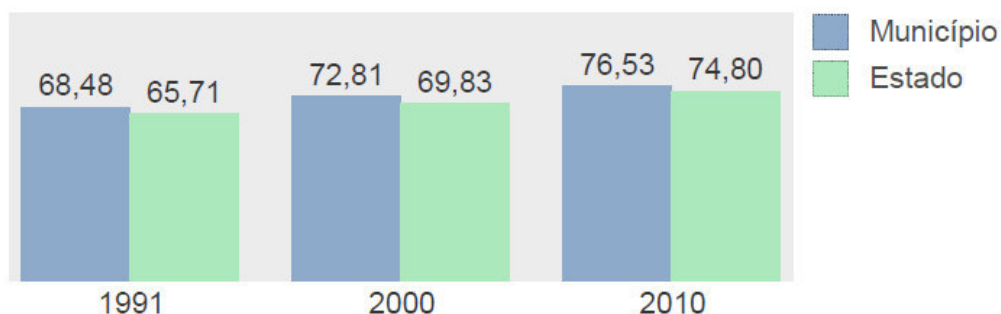
A Casa de Custódia de São José dos Pinhais (CCSJP) é de gestão Estadual e é um estabelecimento penal de segurança máxima destinado a presos provisórios do sexo masculino. Sua população carcerária é de cerca de 1.000 homens apenados e provisórios (condenados e os que aguardam julgamento). A CCSJP está localizada na região do Guatupê em São José dos Pinhais, Rua Sebastiana Santana Fraga, 427 – bairro Jardim Cristal.

1.9 ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER, NATALIDADE E FECUNDIDADE

A esperança de vida é o número médio de anos que um indivíduo viverá a partir do nascimento, considerando o nível e estrutura de mortalidade por idade observados naquela população. Para o cálculo da esperança de vida ao nascer leva-se em consideração não apenas os riscos de morte na primeira idade, mortalidade infantil, mas para todo o histórico de mortalidade de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. Sendo uma síntese da mortalidade ao longo de todo o ciclo de vida dos indivíduos, a esperança de vida é o indicador empregado para mensurar as dimensões humanas no índice de desenvolvimento, qual seja, direito a uma vida longa e saudável. Isso porque, em cada um dos grupos etários os indivíduos estão sujeitos a diferentes riscos de mortalidade, estabelecendo distintas causas principais de mortalidade.

Segundo IBGE (2010), em São José dos Pinhais, a esperança de vida ao nascer era de 76,53 anos.

GRÁFICO 11: ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER



FONTE: PNUD.

ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER
(PNUD / 2010)



1.9.1 Taxa Bruta de Natalidade

A Taxa Bruta de Natalidade é o quociente entre o número de nascidos vivos no ano e o número de habitantes atestado para 1º de julho. Expressa o número de nascidos vivos para cada 1.000 habitantes.

A taxa expressa a intensidade com a qual a natalidade atua sobre uma determinada população; em geral, taxas elevadas estão associadas às condições socioeconômicas precárias e aspectos culturais da população.

QUADRO 11: TAXA BRUTA DE NATALIDADE

Taxa	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Cada mil habitantes	16,76	17,39	17,41	17,60	17,05	16,11

FONTE: IPARDES.

1.9.2 Taxa de Fecundidade

A Taxa de Fecundidade é a estimativa do número médio de filhos que uma mulher tem ao longo da vida.

QUADRO 12: TAXA DE FECUNDIDADE

Taxa	1991	2000	2010
Número de filhos por mulher	2,7	2,5	2,0

FONTE: PNUD.

1.9.3 Nascidos Vivos e Características Gerais das Mães

QUADRO 13: NASCIDOS VIVOS POR FAIXA ETÁRIA DA MÃE

Nascidos Vivos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Mãe de 10 a 14 anos	41	27	28	25	32	31	26
Mãe de 15 a 19 anos	769	758	774	789	804	821	762
Mãe de 20 a 24 anos	1.097	1.191	1.115	1.143	1.217	1.242	1.283
Mãe de 25 a 29 anos	1.157	1.201	1.157	1.232	1.236	1.251	1.280
Mãe de 30 a 34 anos	830	866	939	1.025	1.087	1.146	1.051
Mãe de 35 a 39 anos	348	402	389	435	486	543	519
Mãe de 40 a 44 anos	89	99	97	108	143	113	147
Mãe de 45 a 49 anos	3	4	6	5	6	8	10
Mãe de 50 anos ou mais	1	1	1	–	–	–	–
Mãe com idade ignorada	–	–	–	–	–	–	–
Total	4.335	4.549	4.506	4.752	5.011	5.155	5.078

FONTE: IPARDES.

QUADRO 14: GRAU DE INSTRUÇÃO – MULHERES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE QUE TIVERAM FILHOS

Grau de Instrução	Nº de Mulheres que Tiveram Filhos
Sem instrução e fundamental incompleto	32.652 (45,16%)
Fundamental completo e médio incompleto	14.449 (19,98%)
Médio completo e superior incompleto	19.090 (26,40%)
Superior completo	5.945 (8,22%)
Não determinado	164 (0,2%)
Total	72.300

FONTE: IBGE.

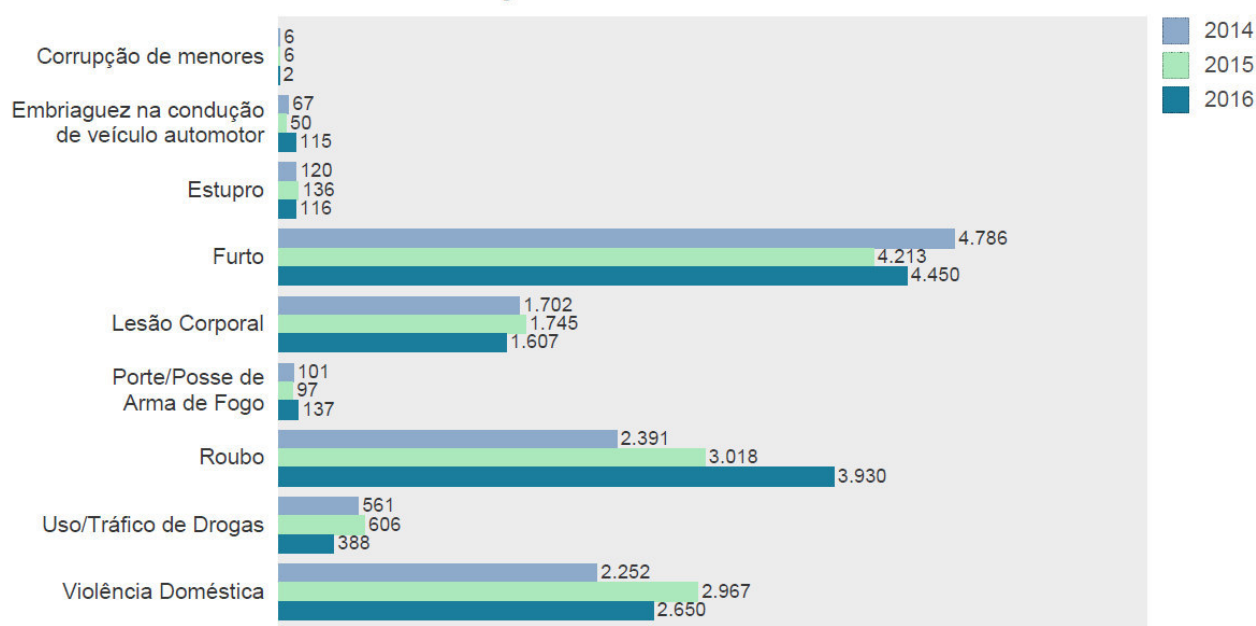
QUADRO 15: RAÇA / COR – MULHERES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE QUE TIVERAM FILHOS

RAÇA / COR	Nº de Mulheres que Tiveram Filhos
Branca	52.891 (73,15%)
Parda	16.528 (22,86%)
Preta	2.255 (3,12%)
Amarela	560 (0,77%)
Indígena	66 (0,09%)
Sem declaração	–
Total	72.300

FONTE: IBGE.

1.10 SEGURANÇA

GRÁFICO 12: REGISTRO DE OCORRÊNCIAS POLICIAIS



FONTE: Secretaria de Estado da Segurança Pública

1.11 POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS

QUADRO 16: POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2010

Atividades Econômicas	Número de Pessoas
Administração pública, defesa e seguridade social	4.423
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e silvicultura	5.649
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	1.154
Alojamento e alimentação	6.395
Artes, cultura, esporte e recreação	862
Atividades administrativas e serviços complementares	5.895
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	2.104
Atividades imobiliárias	845
Atividades mal especificadas	13.583
Atividades profissionais, científicas e técnicas	3.946
Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas	23.383
Construção	10.882
Educação	6.067

Eletricidade e gás	291
Indústrias de transformação	26.327
Indústrias extrativas	441
Informação e comunicação	1.525
Outras atividades de serviços	3.748
Saúde humana e serviços sociais	3.529
Serviços domésticos	6.919
Transporte, armazenagem e correio	11.525
Total	139.493

FONTE: IPARDES.

1.12 INDICADORES SOCIOECONÔMICOS DA ÁREA RURAL

A agricultura sempre foi um setor tradicional na economia são-joseense. Com a grande industrialização do Município, os avanços tecnológicos não impediram as comunidades agrícolas de continuarem seu desenvolvimento. Ao contrário, permitiram um crescimento em conjunto, profissionalizando os meios de produção da agropecuária e estabelecendo na região o agronegócio, o ramo de atividade mais importante da economia nacional.

São José dos Pinhais possui a maior parte de seu território composta por área rural, com vocação agropecuária comprovada e ótimos índices de produtividade.

Quanto ao abastecimento da Central de Abastecimento do Paraná S. A. (CEASA), São José dos Pinhais ocupa a 1ª posição da Região Metropolitana de Curitiba (RMC) na comercialização de produtos, com Volume de 41.831,72 toneladas, responsável por 10,13% do produtos. (CEASA, 2014).

QUADRO 17: ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS E ÁREA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2006

ATIVIDADES ECONÔMICAS	ESTABELECIMENTOS	ÁREA (ha)
Lavoura Temporária	424	8.986
Horticultura e Floricultura	1.109	10.891
Lavoura Permanente	79	2.831
Produção de sementes, mudas e outras formas de propagação vegetal	1	-
Pecuária e criação de outros animais	1.290	13.702
Produção florestal de florestas plantadas	12	277
Produção florestal de florestas nativas	4	40
Pesca	3	5
Agricultura	34	394
TOTAL	2.956	37.129

FONTE: IBGE.

1.12.1 Produção Agrícola

QUADRO 18: ÁREA COLHIDA, PRODUÇÃO E VALOR DA PRODUÇÃO AGRÍCOLA PELO TIPO DE CULTURA TEMPORÁRIA - 2015

CULTURA TEMPORÁRIA	ÁREA COLHIDA (ha)	PRODUÇÃO (t)	VALOR (R\$ 1.000,00)
Alho	10	60	420
Batata-Doce	520	15.000	16.350
Cebola	15	315	284
Ervilha (em grão)	3	20	58
Feijão (em grão)	1.100	2.265	4.065
Mandioca	80	1.544	1.004
Milho (em grão)	2.850	22.612	7.832
Soja (em grão)	1.080	3.561	3.307
Tomate	20	979	957
Trigo (em grão)	30	72	42

FONTE: IBGE.

QUADRO 19: ÁREA COLHIDA, PRODUÇÃO E VALOR DA PRODUÇÃO AGRÍCOLA PELO TIPO DE CULTURA PERMANENTE - 2015

CULTURA PERMANENTE	ÁREA COLHIDA (ha)	PRODUÇÃO (t)	VALOR (R\$ 1.000,00)
Banana (cacho)	455	25.025	20.020
Caqui	8	72	114
Erva-mate (folha verde)	40	140	169
Palmito	12	77	308
Pera	2	11	21
Pêssego	8	104	326
Uva	30	378	651

FONTE: IBGE.

1.12.1.1 Uso de Agrotóxico

A quantidade de agrotóxico utilizado em 2011, em quilograma, em São José dos Pinhais é de 2.538.580, 2,64% de participação do total de agrotóxico utilizado no Estado do Paraná. (IPARDES, 2011).

1.12.2 Produção Pecuária e de Origem Animal

QUADRO 20: EFETIVO DE PECUÁRIA E AVES - 2015

EFETIVOS	NÚMERO
Rebanho de Bovinos	9.939
Rebanho de Equinos	2.569
Galináceos – Total	514.639
Rebanho de Suínos - Total	3.700
Rebanho de Ovinos	3.639
Rebanho de Caprinos	290
Rebanho de Bubalinos	57
Rebanho de Ovinos Tosquiados	965
Rebanho de Vacas Ordenhadas	1.777

FONTE: IBGE.

QUADRO 21: PRODUÇÃO DE ORIGEM ANIMAL - 2015

PRODUTOS	PRODUÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$ 1.000,00)
Lã	2.949	Kg	8
Leite	6.471	Mil Litros	6.342
Mel de Abelha	5.500	Kg	42
Ovos de Galinha	120	Mil Dúzias	222

FONTE: IBGE.

1.12.3 Produção da Extração Vegetal

QUADRO 22: ÁREA COLHIDA, PRODUÇÃO E VALOR DA EXTRAÇÃO VEGETAL E SILVICULTURA - 2015

EXTRAÇÃO VEGETAL	PRODUÇÃO	VALOR (R\$ 1.000,00)
Erva-mate Cancheada	7 toneladas	8
Pinhão	7 toneladas	23
Pinheiro Brasileiro Nativo – Madeira em Tora	59 metros cúbicos	-
SILVICULTURA	PRODUÇÃO (metros cúbicos)	VALOR (R\$ 1.000,00)
Lenha	400	15
Lenha de Eucalipto	400	15
Madeira em Tora	22.700	1.947
Madeira em Tora de Eucalipto	13.100	1.100
Madeira em Tora de Pinus	9.600	847

FONTE: IBGE.

1.12.4 Produção Mineral

QUADRO 23: COMPENSAÇÃO FINANCEIRA PELA EXPLORAÇÃO MINERAL - 2016

INFORMAÇÃO	VALOR (R\$ 1.000,00)
Arrecadação da compensação financeira pela exploração mineral	570.724,41
Distribuição da compensação financeira pela exploração mineral	384.538,59

FONTE: IPARDES.

QUADRO 24: ARRECADAÇÃO DA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA PELA EXPLORAÇÃO MINERAL POR GRUPO DE SUBSTÂNCIA - 2016

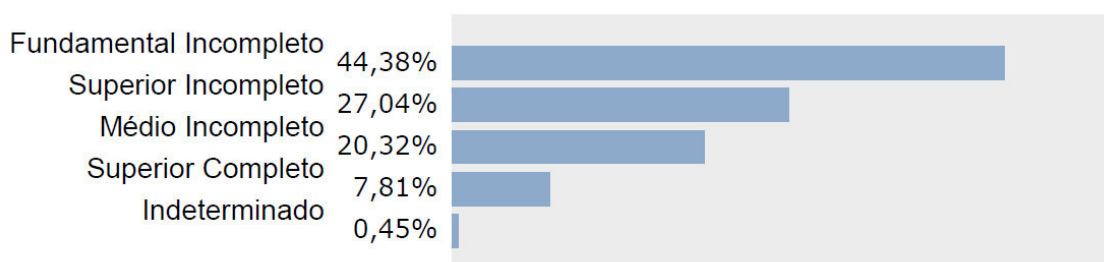
GRUPO DE SUBSTÂNCIA	VALOR (R\$ 1.000,00)
Areia	131.902,99
Argila	17.169,86
Rocha para Brita	297.005,15
Saibro	124.646,41

FONTE: IPARDES.

1.13 EDUCAÇÃO

A taxa de alfabetização indica a percentagem da população, de um determinado local, com capacidade de ler e escrever. Esta medida é um dos indicadores de desenvolvimento de um país, utilizado, inclusive, pela Organização das Nações Unidas (ONU) para calcular o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). De acordo com Censo do IBGE, São José dos Pinhais, em 2010, apresentava uma taxa de 96,8%.

GRÁFICO 13: PERFIL POPULACIONAL QUANTO AO NÍVEL DE INSTRUÇÃO – 2010



FONTE: IBGE.

QUADRO 25: ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NOS ENSINOS REGULAR, ESPECIAL E EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA) - 2016

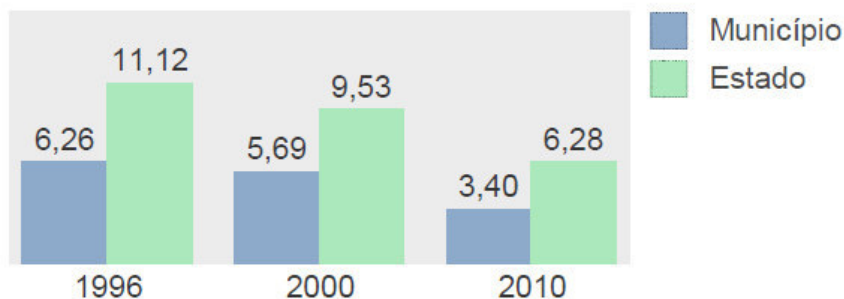
Modalidade de Ensino	Federal	Estadual	Municipal	Particular	Total
Creche (Regular)	-	-	42	32	74
Pré-Escolar (Regular)	-	-	51	33	84
Ensino Fundamental (Regular)	-	28	57	28	113
Ensino Médio (Regular)	-	24	-	8	32
Educação Profissional (Regular)	-	2	-	4	6
Educação Especial (Especial)	-	-	2	2	4
Educação de Jovens e Adultos (EJA)	-	5	6	-	11
TOTAL	-	29	102	41	172

FONTE: INEP.

NOTA: O mesmo estabelecimento pode oferecer mais de uma etapa e ou modalidade.

Consideraram-se como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram.

GRÁFICO 14: TAXA ANALFABETISMO



FONTE: IPARDES.

QUADRO 26: MATRÍCULAS NO ENSINO REGULAR, SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2016

Dependência Administrativa	Creche	Pré-Escola	Fundamental	Médio	Profissional
Estadual	-	-	17.417	9.308	312
Municipal	3.112	5.866	21.312	-	-
Particular	1.156	1.351	5.823	1.664	806
Total	4.268	7.217	44.552	10.972	1.118

FONTE: IPARDES.

QUADRO 27: MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO ESPECIAL E DE JOVENS E ADULTOS, SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2016

Dependência Administrativa	Educação Especial	Educação de Jovens e Adultos
Estadual	–	2.118
Municipal	151	304
Particular	299	–
Total	450	2.422

FONTE: IPARDES.

1.13.1 Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB

O IDEB é um indicador criado em 2007, pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, com o objetivo de medir a qualidade do aprendizado nacional e estabelecer metas para a melhoria do ensino.

O cálculo do IDEB é composto pela taxa de rendimento escolar (aprovação) e das médias de desempenho nos exames aplicados pelo INEP.

QUADRO 28: ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (IDEB)

REGIÃO	IDEB				
	2007	2009	2011	2013	2015
Brasil	4.2	4.6	5.0	5.2	5.5
Paraná	5.0	5.4	5.6	5.9	6.2
Curitiba	5.1	5.7	5.8	5.9	6.3
São José dos Pinhais	4.7	5.1	5.2	5.8	5.6

FONTE: INEP.

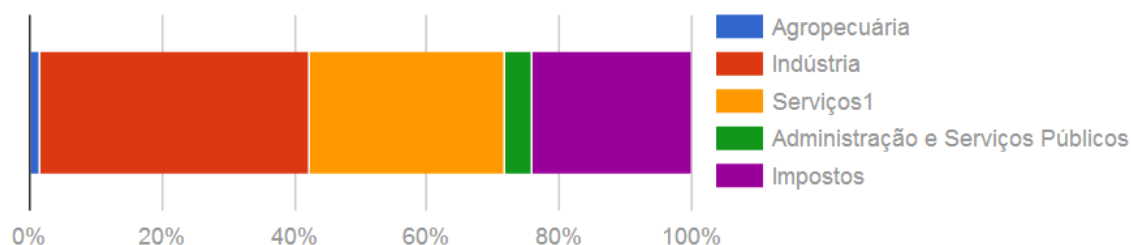
De acordo com o IBGE, São José dos Pinhais possui o 2º maior PIB do Estado do Paraná e o 23º do Brasil (referente ao ano de 2013).

A cidade abriga fábricas como Volkswagen – Audi; Renault e Nissan; Montana – Argo; Grupo Boticário; Companhia Providência; Brose do Brasil; Gestamp Paraná S/A; Peguform do Brasil; Nutrimental; Sysmex; Cequipel; entre outras. As maiores redes de varejo do Paraná – Grupo Super Muffato, Grupo Condor, os centros de distribuição das Casas Bahia e da AMBEV – Companhia de Bebidas das Américas e o primeiro centro de distribuição da empresa Natura no Paraná também estão presentes no Município.

1.14 PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB)

O PIB corresponde ao valor do PIB global dividido pelo número absoluto de habitantes de um país, região, estado ou município.

GRÁFICO 15: PRODUTO INTERNO BRUTO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - 2013



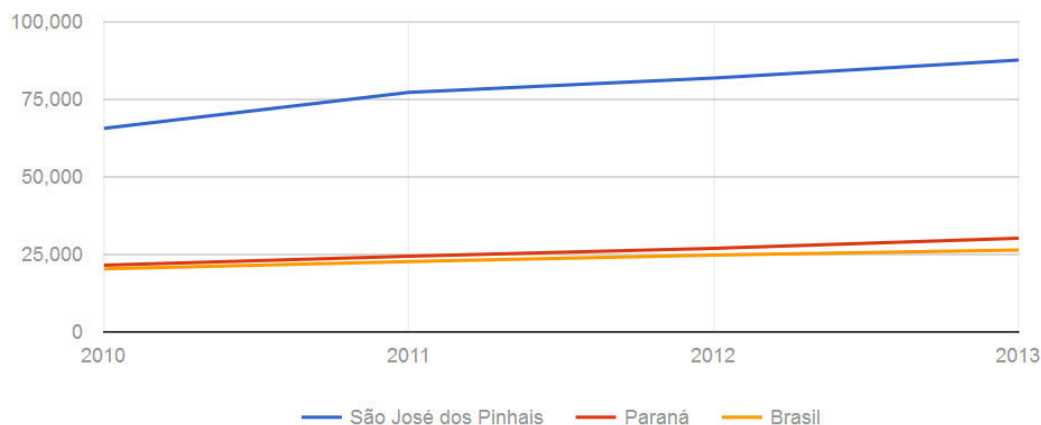
FONTE: IBGE.

QUADRO 29: PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

Ano	Valor em R\$
2004	25.469,00
2005	25.624,00
2006	26.919,00
2007	32.335,00
2008	38.150,00
2009	41.205,00
2010	65.706,00
2011	77.262,00
2012	81.841,00
2013	87.697,00
2014	79.268,00

FONTE: IPARDES.

GRÁFICO 16: PRODUTO INTERNO BRUTO *PER CAPITA* 2010 - 2013



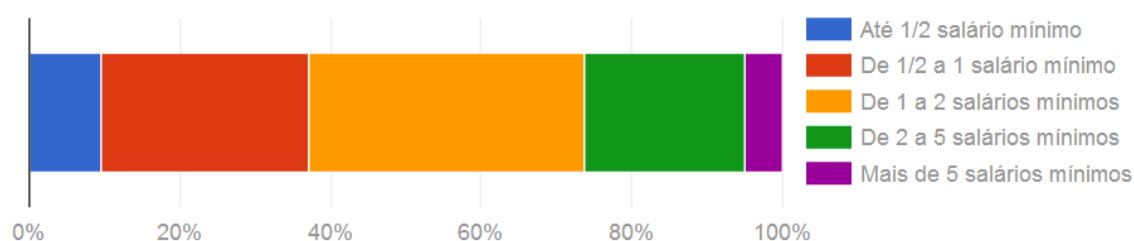
FONTE: IBGE.

QUADRO 30: NÚMERO DE EMPREGOS FORMAIS

Setor	2013	2014	2015
Administração pública	6.651	7.258	7.394
Agropecuária	607	616	603
Comércio	18.605	17.734	17.557
Construção civil	5.174	4.907	4.449
Extrativa mineral	192	205	215
Indústria de transformação	38.241	35.967	31.362
Serviços	29.627	28.385	28.240
Serviços industriais de utilidade pública	473	247	275
Total	99.570	95.319	90.095

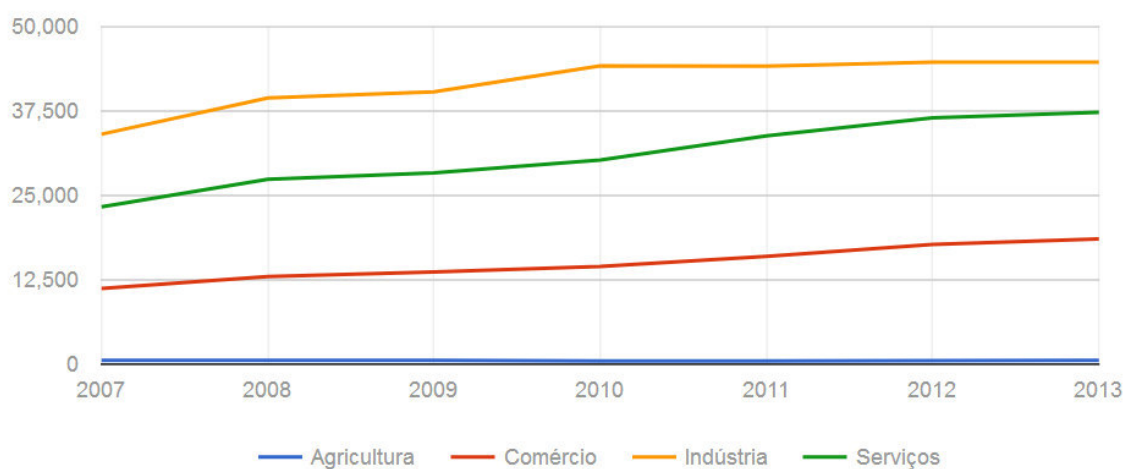
FONTE: IPARDES.

GRÁFICO 17: RENDIMENTO DOMICILIAR PER CAPITA - 2010



FONTE: IBGE.

GRÁFICO 18: PESSOAS OCUPADAS POR SETOR 2007 - 2013



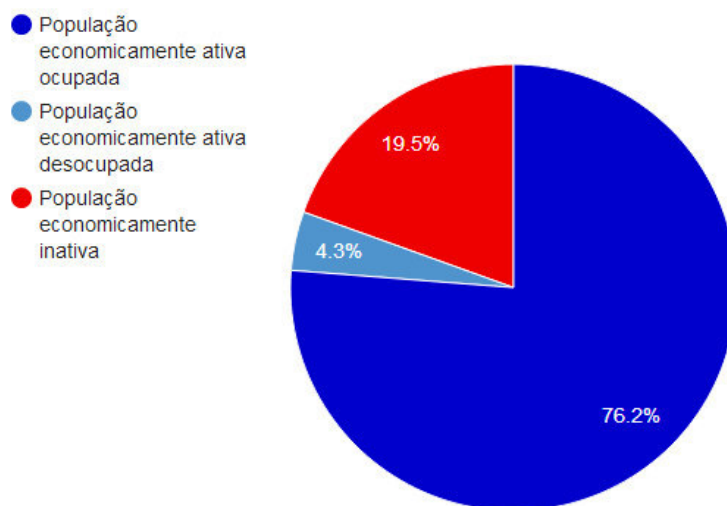
FONTE: IBGE.

QUADRO 31: VALOR BRUTO NOMINAL DA PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA 2015

Tipo de Produção	Valor Nominal (R\$ 1,00)
Agricultura	391.952.215,53
Florestais	2.478.993,60
Pecuária	29.850.799,03
TOTAL	424.282.008,16

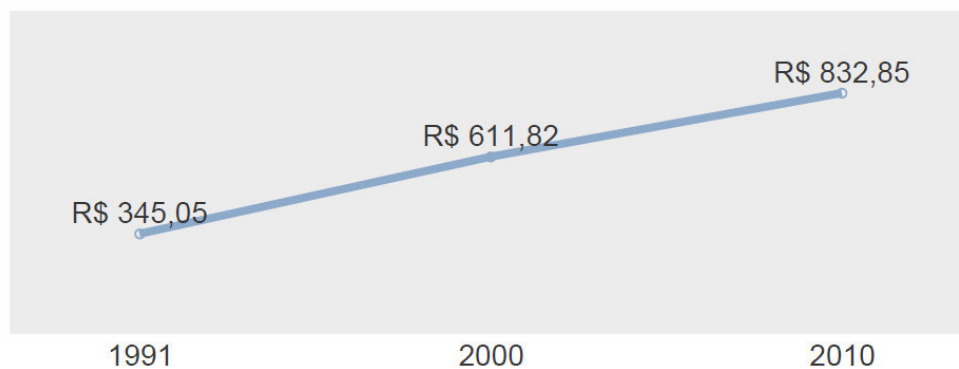
FONTE: IPARDES.

GRÁFICO 19: COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE - 2010



FONTE: PNUD.

GRÁFICO 20: RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA

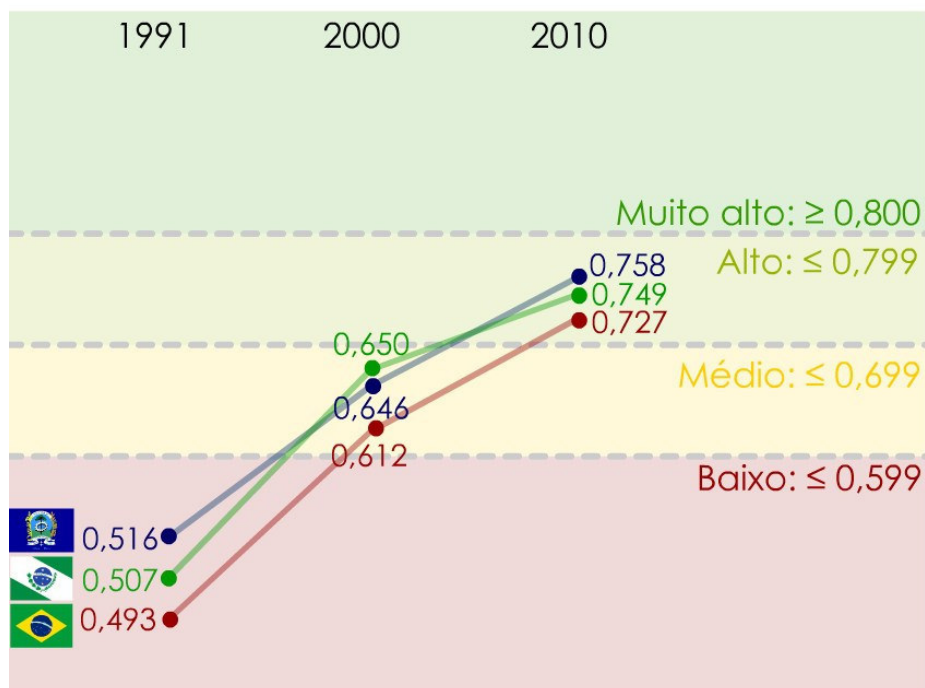


FONTE: IPARDES.

1.15 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

Este é um indicador da ONU que avalia os avanços de cada país em três aspectos: esperança de vida ao nascer, educação e renda mensal *per capita*. As tabelas e o gráfico a seguir referem-se ao IDH e têm por base os Censos de 1991, 2000 e 2010.

GRÁFICO 21: EVOLUÇÃO DO IDH DO EM NÍVEL SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, ESTADO DO PARANÁ e BRASIL 1991 – 2000 – 2010



FONTE: Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais-PR.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de São José dos Pinhais está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (0,758) e ocupa a 400ª posição em relação aos 5.570 municípios do Brasil e 21ª em relação aos 399 municípios do Paraná. (IBGE, 2010).

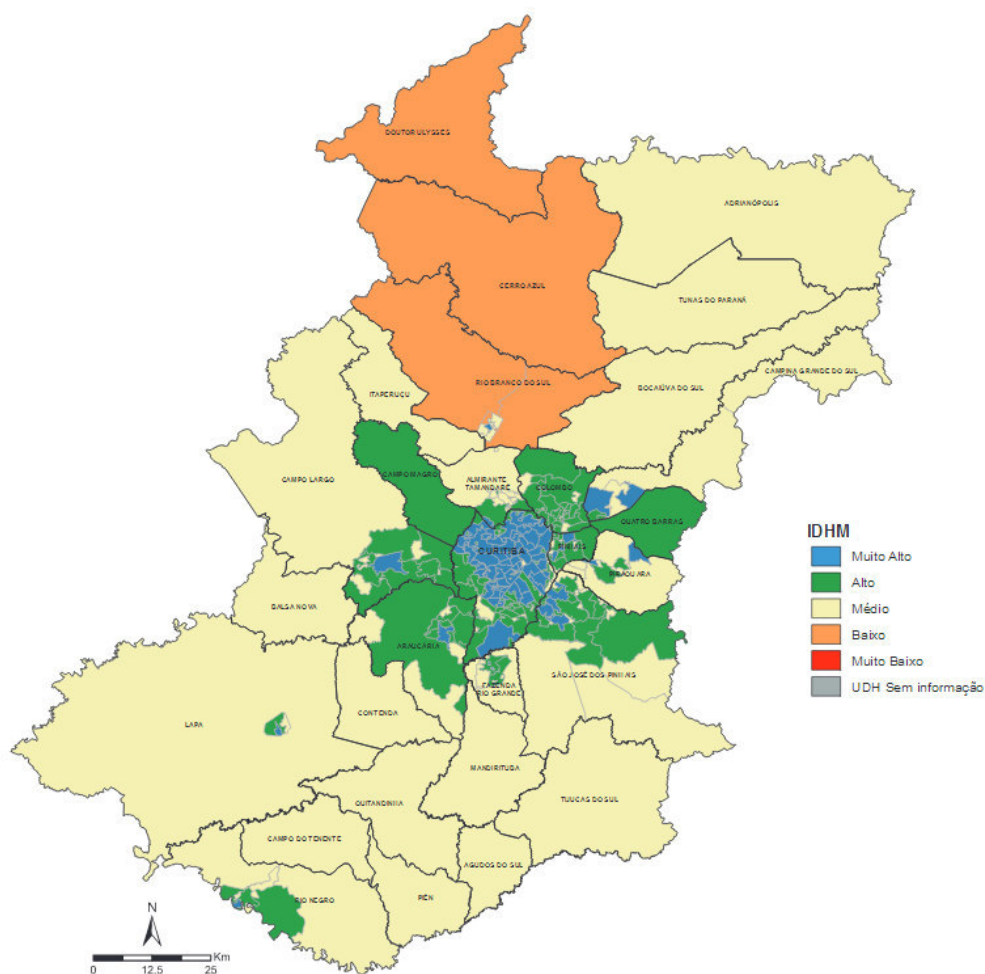
Os pilares que constituem o IDH são mensurados da seguinte forma:

IDH-L: uma vida longa e saudável (longevidade) é medida pela expectativa de vida;

IDH-E: o acesso ao conhecimento (educação) é medido por média de anos, de educação de adultos, e a expectativa de anos de escolaridade para crianças na idade de iniciar a vida escolar;

IDH-R: é o padrão de vida (renda) medido pela Renda Nacional Bruta per capita expressa em poder de paridade de compra constante, em dólar, tendo 2010 como ano de referência.

MAPA 6: IDH-MUNICIPAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA - 2010



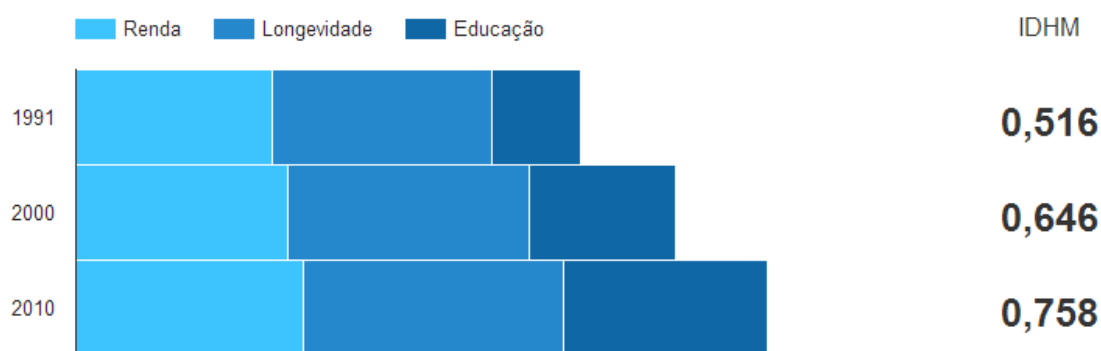
FONTE: IPEA.

QUADRO 32: ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, ESTADO DO PARANÁ E BRASIL

Indicador	Região	1991	2000	2010
(IDH-R) – Renda Renda per capita: R\$ 846,93	São José dos Pinhais	0,648	0,699	0,749
	Paraná	0,644	0,704	0,757
	Brasil	0,647	0,692	0,739
Indicador	Região	1991	2000	2010
(IDH-E) – Educação	São José dos Pinhais	0,293	0,485	0,678
	Paraná	0,298	0,522	0,668
	Brasil	0,279	0,456	0,637
Indicador	Região	1991	2000	2010
(IDH-L) – Longevidade Esperança de vida SJP ao nascer: 76,53 anos	São José dos Pinhais	0,725	0,797	0,859
	Paraná	0,679	0,747	0,830
	Brasil	0,662	0,727	0,816

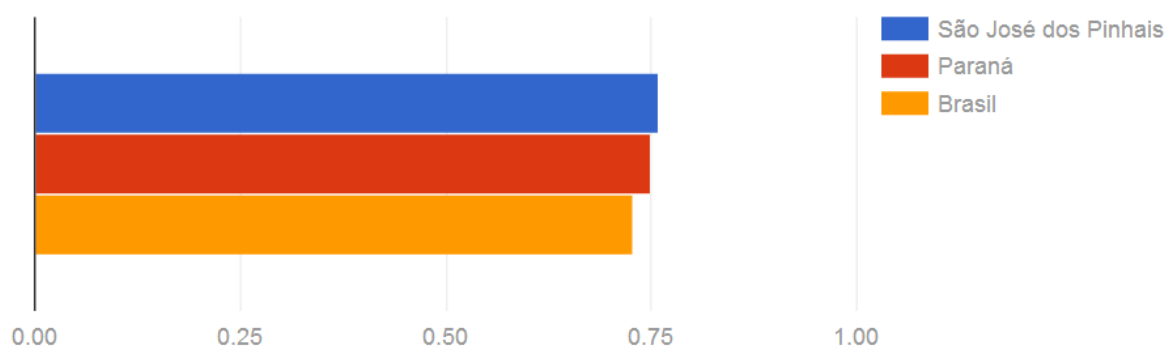
FONTE: IPEA.

GRÁFICO 22: ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS 1991 - 2010



FONTE: PNUD.

GRÁFICO 23: COMPARATIVO DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (SJP / PARANÁ / BRASIL) 2010



FONTE: PNUD.

1.15.1 Índice IPARDES

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

QUADRO 33: ÍNDICE IPARDES DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL (IPDM)
2014

Informação	Índice
IPDM – Emprego, renda e produção agropecuária	0,8323
IPDM – Educação	0,7674
IPDM – Saúde	0,8331
Índice IPARDES de desenvolvimento municipal (PDM)	0,8109

FONTE: IPARDES.

1.15.2 Programa Bolsa Família

O Governo Federal criou o Programa Bolsa Família em 2003 para apoiar as famílias mais pobres e garantir o direito delas à alimentação. Para isso, transfere renda direto para as famílias, por meio da CAIXA, onde a família beneficiária saca com seu cartão magnético o valor a que tem direito.

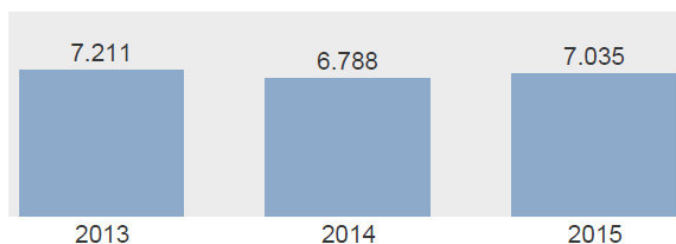
Desde sua criação, o Bolsa Família unificou em um só os seguintes programas de transferência de renda: Bolsa Escola, Cartão Alimentação, Bolsa Alimentação e Auxílio Gás.

A população alvo do programa é constituída por famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. As famílias extremamente pobres são aquelas que têm renda per capita de até R\$ 70,00 por mês. As famílias pobres são aquelas que têm a renda per capita entre R\$ 70,01 a R\$ 140,00 por mês, e que tenham em sua composição gestantes, nutrizes, crianças ou adolescentes entre 0 e 17 anos.

Condições para participação no Bolsa Família:

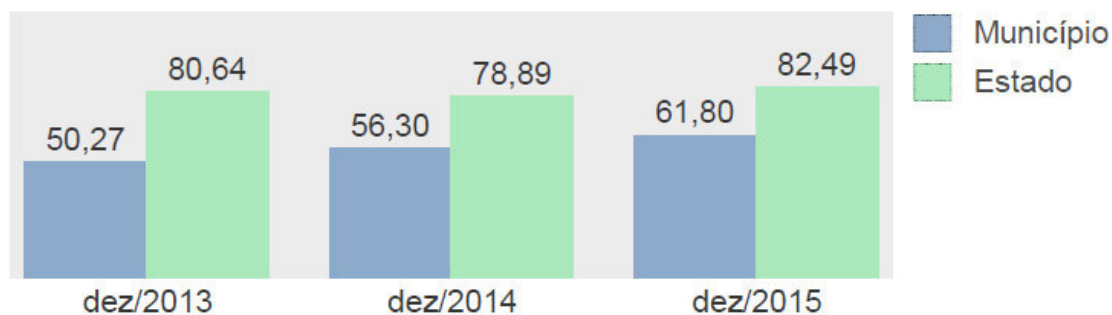
- Inclusão da família, pela prefeitura, no Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal.
- Seleção pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).
- No caso de existência de gestantes, o comparecimento às consultas de pré-natal, conforme calendário preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).
- Participação em atividades educativas ofertadas pelo MS sobre aleitamento materno e alimentação saudável, no caso de inclusão de nutrizes.
- Manter em dia o cartão de vacinação das crianças de 0 a 6 anos.
- Garantir frequência mínima de 85% na escola, para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos.
- Garantir frequência mínima de 75% na escola, para adolescentes de 16 e 17 anos.
- Participar, quando for o caso, de programas de alfabetização de adultos.

GRÁFICO 24: QUANTIDADE DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO BOLSA FAMÍLIA



FONTE: SICON / MDS / DATA SOCIAL

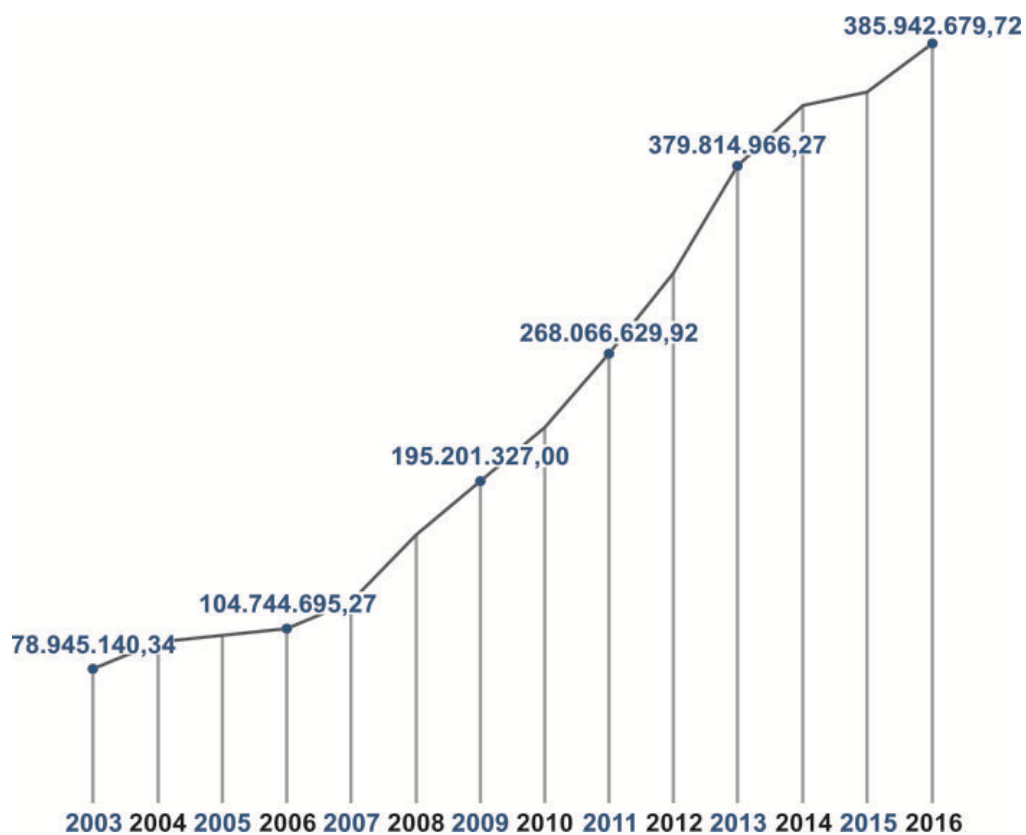
GRÁFICO 25: FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO BOLSA FAMÍLIA TOTALMENTE
ACOMPANHADAS NAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE



FONTE: Ministério de Desenvolvimento Social e de Combate à Fome

1.16 ARRECADAÇÃO MUNICIPAL E DESPESAS POR FUNÇÃO

GRÁFICO 26: DADOS DO IMPOSTO SOBRE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS E PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS (ICMS)



FONTE: Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Econômico SJP

GRÁFICO 27: DADOS DA RECEITA TOTAL DO MUNICÍPIO 2003 - 2016



FONTE: Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Econômico SJP

1.17 BREVE HISTÓRICO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

O serviço público de Saúde em São José dos Pinhais teve sua organização inicial em 1940 com a instalação da primeira Casa de Saúde de São José dos Pinhais (Sanatório São José) que visava o atendimento de pacientes portadores de doenças pulmonares e tuberculose.

Em 21 de agosto de 1948 foi fundado o Hospital e Maternidade São José dos Pinhais, entidade filantrópica que teve em 1951 o início de suas atividades. Os demais equipamentos de saúde do município, desde 1957, foram sendo inaugurados e denominadas de acordo com sua localização ou função, como mistas, básicas, rurais, especializadas, Estratégia Saúde da Família ou 24 horas.

Em 1964 foi criado, pela Lei Municipal nº 22/1964, o Serviço Municipal de Saúde com a finalidade de prestar assistência médica e social a população, com função de fiscalizar e conceder licenças para construções particulares, promover a inspeção de saúde para efeito de admissão, licença e aposentadoria dos servidores.

Em 1967 foi inaugurada pelo Dr. José Cândido Rocha e Dr. Itamar Pucci a Clínica e Pronto-Socorro Santa Maria que contava com consultório médico, dois quartos para internamentos, sala de cirurgia e berçário. Em meados de 1970 passou a ser chamado do Hospital Santa Julia, que por sua vez, em meados de 1975, com a participação do Dr. Antonio Cavalcante Teixeira, foi renomeado para Hospital Samaritano.

Em 1970 foi inaugurado o Hospital Psiquiátrico Pinheiros como entidade filantrópica.

Em 1972 houve a implantação da Divisão de Saúde e Bem-Estar Social, Lei Municipal nº 29/1972, responsável pelo Serviço de Assistência Médico Odontológica e Serviço de Assistência Social.

Em 1985 deu-se a criação do Departamento Municipal de Saúde e Assistência Social, Lei Municipal nº 13/1985, e através do Decreto nº 191/1985 deste mesmo ano foram criadas as Divisões de Assistência Médica, Farmácia e Serviço Social.

Em 1989 iniciou o Serviço Municipal de Saneamento do Departamento de Saúde Pública, atual Vigilância Sanitária do Departamento de Promoção e Vigilância. No mesmo ano também iniciou o

Serviços de Vigilância Epidemiológica, na época vinculado ao Centro de Saúde da Fundação de Saúde Caetano Munhoz da Rocha (Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Paraná).

Em 1991, pela Lei Municipal nº 09 em 03 de abril, foi criada a Secretaria Municipal de Saúde, que ainda compreendia o Departamento de Assistência Social e duas Coordenadorias, a Comunitária e de Serviços de Saúde. Na mesma data foi criado pela Lei Municipal nº 10 o Fundo Municipal de Saúde; e, em 10 de abril, a Lei nº 14 estabeleceu o Conselho Municipal de Saúde, alterada em 26 de agosto do mesmo ano para atender a nova legislação do SUS.

Em 1991, em lugar do Hospital Samaritano, a Lei Municipal nº 51, criou em 29 de novembro, o Hospital Municipal Dr. Atílio Talamini que foi inaugurado com 111 leitos.

Em 14 de maio de 1992, no Hospital Municipal Dr. Atílio Talamini, iniciaram-se os trabalhos do Ambulatório de Saúde da Mulher e *STOP AIDS*. Em março de 1994 o Ambulatório foi transferido para um imóvel próprio (Rua Veríssimo Marques, 1350) e passou a ser chamado de Instituto São-Joseense de Perinatologia e Patologia Cervical (INSPPAC). O INSPPAC possuía os seguintes serviços na época: Patologia Cervical, Infante Puberal, Ginecologia Geral, Oncologia Ginecológica, Pré-natal de Baixo, Médio e Alto Risco, Puericultura, Climatério/Menopausa, Serviço de Nutrição, Fisioterapia, Odontologia e Coleta de Leite Humano.

Em 19 de fevereiro de 1994 foi realizada a Primeira Conferência Municipal de Saúde - “SAÚDE TOTAL”.

Em 1994, via Decreto nº 19/1994, houve redefinição da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde que passou a contar com a seguinte organização: Diretoria Geral, Departamento de Assistência Médico Ambulatorial e Odontológica, Departamento de Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde, Departamento de Saúde Comunitária, Departamento Técnico, Direção Geral Hospitalar (que contava com Departamento Clínico e Departamento Técnico).

Em 1996 deu-se início as atividades do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma (SIATE) em São José dos Pinhais.

Em 2001 foi inaugurado o Laboratório Municipal de Análises Clínicas.

Em 2002, o INSPPAC passou a ser chamado de Clínica da Mulher e contar também com serviço ambulatorial de Planejamento Familiar.

Em 2003 foi inaugurado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de São José dos Pinhais, na Rua Voluntários da Pátria, 1022, em parceria com o Município de Curitiba, também centralizando o atendimento do Centro Municipal de Urgência (CEMU) que era realizado no Hospital Atílio Talamini.

Em 2004 foi implantado o Programa de Saúde da Família (PSF) na região do Borda do Campo em parceria com a Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Também em 2004, o Hospital Psiquiátrico Pinheiros encerrou suas atividades (local onde hoje está construído o Shopping São José).

Em 2005 foi inaugurado o Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD).

O Centro de Referência do Adolescente Casa Verde iniciou suas atividades em 2006 conforme Decreto Municipal nº 1.645, e se concretizou com a parceria entre as Secretarias de Saúde (prédio, despesas administrativas, coordenação, psicólogos, sanitização e estagiário), Assistência Social (assistente social, educador social, estagiário, oficinas, sanitização), Educação (pedagogas) e Cultura. A Casa

Verde tem por finalidade atender adolescentes de 12 a 21 anos que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade pessoal e social.

Em 2007, passando por grave crise financeira, o Hospital e Maternidade São José interrompeu os serviços oferecidos à população, fechando o único Pronto-Socorro credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade. Devido à gravidade do fato o Ministério Público realizou um processo de intervenção.

Em 31 de agosto de 2007, a Clínica da Mulher mudou-se para sede própria e foi inaugurado como Centro Integrado de Atenção a Mulher Maria Thereza Zétola Ferraz (CIAM), Rua Joinville, 2109.

Em 2009, o Hospital e Maternidade São José foi municipalizado, sendo criado o Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais (HMMSJP), através da Lei nº 1.895, de 02 de dezembro de 2011, entidade de administração pública e subordinada à Secretaria Municipal de Saúde – SEMS.

Também em 2009 foi inaugurada a Unidade de Pronto Atendimento Rui Barbosa (UPA Rui Barbosa).

Em 2010, o Decreto nº 65 e Decreto nº 212 redefiniu a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde que passou a contar com a seguinte organização: Diretoria Geral, Diretoria Geral do Hospital, Departamento de Regulação em Saúde, Departamento de Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde, Departamento de Promoção e Vigilância, Departamento Técnico Administrativo, Departamento Regional de Saúde Afonso Pena, Departamento Regional de Saúde Borda do Campo, Departamento Regional de Saúde Central, Departamento Regional de Saúde Costeira, Departamento Regional de Saúde Ipê/Guatupê, Departamento Regional de Saúde São Marcos.

Também em 2010, foram iniciados os trabalhos do Centro de Atenção Psicossocial – Infantil (CAPS-i).

Em 2011, a Secretaria Municipal de Saúde alterou sua responsabilidade assumidas quanto a Gestão do Sistema SUS, de Atenção de Média e Alta Complexidade para Gestão Plena do Sistema (Deliberação CIB/PR Nº 24 de 18/03/2011).

Também em 2011, a maternidade e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal do Hospital Municipal Dr. Attílio Talamini foi transferida para o HMMSJP, totalizando 40 (quarenta) leitos de enfermaria e 10 (dez) leitos de UTI Neonatal com a criação do Centro Obstétrico como anexo do Centro Cirúrgico.

Em 2012, especificamente no mês de julho, foi inaugurado o Centro de Atenção Psicossocial – Transtorno Mental (CAPS-TM), mas o início dos trabalhos foi em 2013.

Em novembro de 2013 o Ambulatório de Feridas iniciou as atividades.

Em 2014 foi inaugurada a UPA Afonso Pena e a Sede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU.

O Ambulatório Sentinela foi inaugurado em janeiro de 2015 e constitui-se de um espaço destinado ao atendimento terapêutico de pessoas que se encontram em situação de violência sexual. São atendidas crianças e adolescentes, homens e mulheres, idosos e portadores de deficiência, vítimas de violência sexual.

Em 2015 o Hospital Municipal Dr. Attílio Talamini desvinculou-se do Sistema Único de Saúde (SUS) e não mais fez parte da estrutura da SEMS, pois alguns dos herdeiros são servidores efetivos da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais e o aluguel do prédio não mais pôde ser mantido.

Em 2017 a UPA Rui Barbosa foi reformada para a realização de parceria com o Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP) e Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR) para a implantação do Centro de Especialidades do Paraná (CEP) no local.

Em 2017 o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) mudou-se para o prédio da UBS Braga, ao lado do HMMSJP e o CIAM mudou-se para integrar o Centro de Especialidades Médicas, Rua Brigadeiro Arthur Carlos Peralta, 137.

1.18 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMS) vem trabalhando, em aliança com o Conselho Municipal de Saúde, para o melhoramento e efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) em São José dos Pinhais em nível regional, estadual e federal.

A SEMS vem buscando atingir e cumprir suas competências ao contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão, ao apoiar e estimular a adoção das estratégias de saúde, ao garantir a infraestrutura necessária para o funcionamento dos serviços de saúde, ao garantir recursos materiais, equipamentos, insumos e educação permanente aos profissionais de saúde, ao desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de planejamento.

Em uma época marcada por mudanças importantes no modelo de atenção à saúde, a solidificação de uma cultura organizacional fundamentada no modelo biopsicossocial, na construção de redes de atenção, na gestão dialógica e na sustentabilidade do SUS precisa ser protegida para que se solidifique com missão, seja internalizada e externalizada como conduta nas práticas diárias dos diversos protagonistas nos campos da educação, do trabalho e da saúde.

Para construir esta cultura é preciso empreender um processo criativo, gerenciar conflitos em momentos divergentes e convergentes no grupo, com muita responsabilidade para não romper com o paradigma positivista e com práticas tradicionais que refletem a identidade do grupo e geram segurança, mas tanto quanto possível agregar análises qualitativas aos processos de trabalho.

Também ressaltamos que a municipalização do Hospital e Maternidade Municipal São José dos Pinhais em 2009, sem a devida previsão financeira e orçamentária de recursos humanos, materiais e possíveis habilitações, levou a um descompasso de possibilidades frente às responsabilidades e compromissos assumidos com a comunidade e Estado do Paraná.

É importante salientar que o Município de São José dos Pinhais (Secretaria Municipal de Saúde) optou pela Gestão Ampliada do Sistema SUS em abril de 2011 e entendemos que o município não estava, ou ainda não está, apto para assumir tal responsabilidade do Estado.

A prioridade da gestão é de manter os serviços hoje prestados em funcionamento e sem prejuízo do atendimento da população.

A SEMS também vem participando da Comissão Intergestores Bipartite Regional e Estadual, do Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde (CRESEMS) e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado (COSEMS).

Futuras ações são necessárias quanto a fluxos e critérios para transferência de servidores e a implantar de um Modelo de Gestão por Competências com base na Política e as Diretrizes para o

Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal (Decreto da Presidência da República nº 5.707/2006) para desenvolvimento dos gestores da saúde pública municipal.

1.18.1 Organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS)

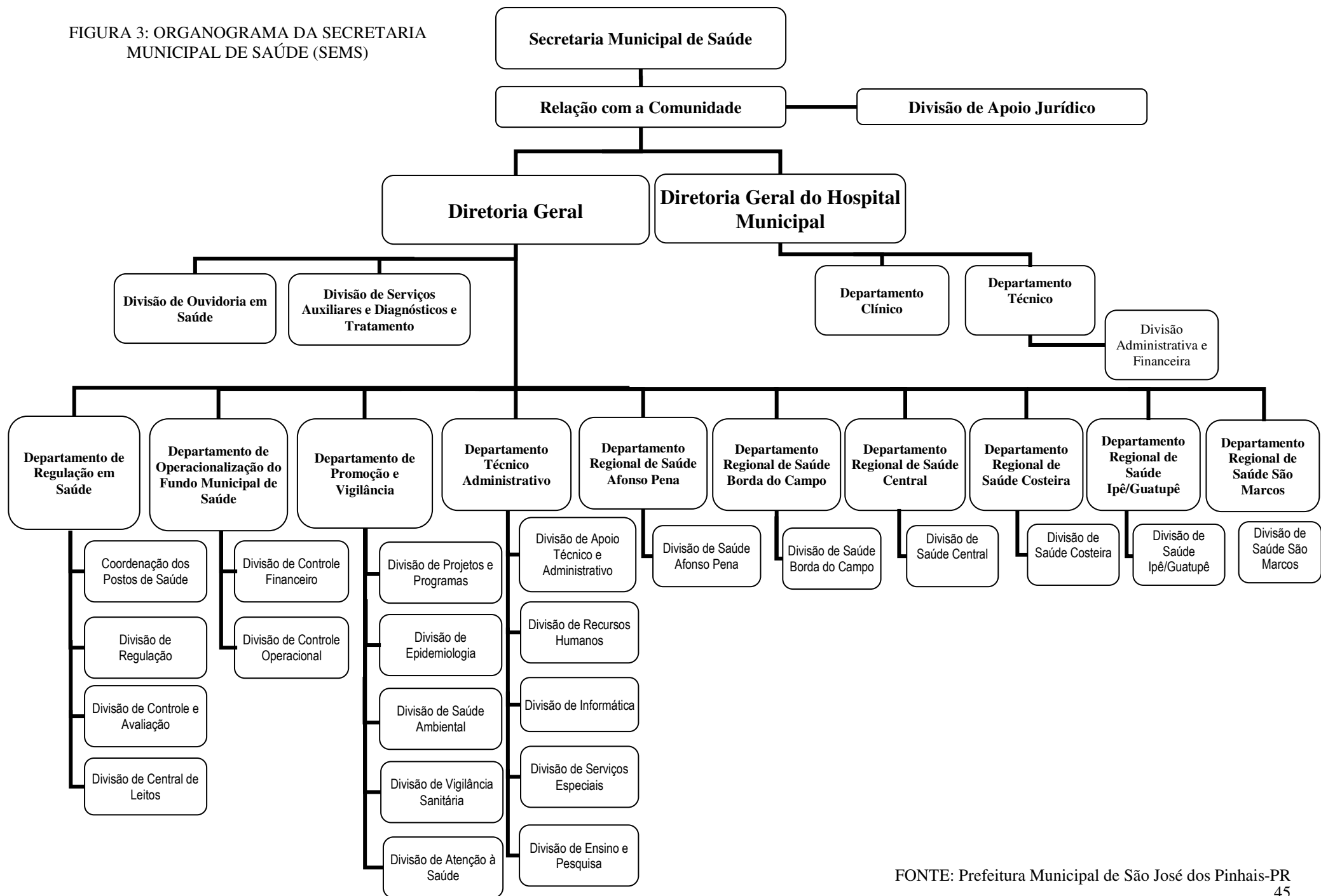
O Decreto Municipal que formaliza o organograma da SEMS é o Decreto nº 65 de 24 de março de 2010, alterado pelo Decreto nº 212 de 2010.

A Diretoria Administrativa da SEMS está tomando as devidas providências para que em conjunto com os demais Departamentos sejam estudados e verificados os cargos e a descrição dos mesmos para reavaliação e possíveis modificações necessárias para a confecção de novo organograma.

Quanto à regionalização implantada na gestão 2010-2013, conforme organograma a seguir, foi implantada, mas repensada devido à fragmentação dos processos que causou a desconcentração de recursos humanos dos Departamento de Atenção Primária, Promoção e Vigilância.

Foi percebido pela gestão também que além da pulverização de recursos materiais, não foi demonstrada melhoria em preceitos básicos da gestão (agilidade na resolução de problemas, encaminhamento de soluções, ampliação do volume de serviços disponíveis aos usuários, melhoria na gestão das Unidades Básicas de Saúde, cobertura vacinal ou agilidade no atendimento a demandas), mas pelo contrário.

FIGURA 3: ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMS)



1.18.1 Estabelecimentos de Saúde da Rede Pública Municipal

Os estabelecimentos de Saúde SUS municipais podem ser divididos como Rede de Saúde Pública Municipal, serviços públicos de saúde municipais, Estadual, serviços públicos de saúde estadual e Rede de Serviços de Saúde Complementares, serviços de saúde privados ou filantrópicos que prestam serviço ao SUS municipal e estadual.

1.18.1.1 Estabelecimentos de Saúde da Rede Pública Municipal

- Ambulatório de Feridas;
- Ambulatório de Psiquiatria;
- Ambulatório de Sentinela;
- CAPS –Álcool e Drogas (CAPS-AD);
- CAPS – Infantil (CAPS i);
- CAPS – Transtorno Mental (CAPS-TM);
- Centro de Especialidades Médicas (CEM) – CIAM incorporado;
- Centro de Referência do Adolescente CASA VERDE;
- Centro Integral de Assistência a Criança e Adolescente (CIAC);
- Centro e Especialidades Odontológicas (CEO);
- Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais;
- Farmácia Básica Central;
- Farmácia Especial;
- Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais (HMMSJP);
- Laboratório Municipal de São José dos Pinhais;
- Núcleo Municipal de Testagem e Aconselhamento em Saúde (NUTES);
- Promoção e Vigilância (Divisão de Projetos e Programas, Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e Setor de Segurança e Saúde do Trabalhador);
- Sede SAMU;
- Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais;
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Afonso Pena;
- Unidade de Saúde Afonso pena c/ Farmácia Básica (Posto Avançado: Parque da Fonte e Monte Claro);
- Unidade de Saúde Agaraú;
- Unidade de Saúde Borda do Campo;
- Unidade de Saúde Cachoeira;
- Unidade de Saúde CAIC;
- Unidade de Saúde Campina do Taquaral (Posto Avançado Patronato Santo Antônio);
- Unidade de Saúde Campo Largo da Roseira;
- Unidade de Saúde Castelhana;
- Unidade de Saúde Central;
- Unidade de Saúde Cidade Jardim;

- Unidade de Saúde Contenda;
- Unidade de Saúde Córrego Fundo;
- Unidade de Saúde Cotia;
- Unidade de Saúde Cristal;
- Unidade de Saúde Faxina;
- Unidade de Saúde Guatupê com Farmácia Básica;
- Unidade de Saúde Ipê;
- Unidade de Saúde Malhada;
- Unidade de Saúde Marcelino;
- Unidade de Saúde Martinópolis com Farmácia Básica;
- Unidade de Saúde Moradias Trevisan;
- Unidade de Saúde Murici;
- Unidade de Saúde Quississana;
- Unidade de Saúde Riacho Doce;
- Unidade de Saúde São Marcos com Farmácia Básica;
- Unidade de Saúde Veneza;
- Unidade de Saúde Xingu;
- Unidade de Vigilância a Zoonoses (UVZ).

1.18.1.2 Estabelecimentos de Saúde da Rede Pública Estadual

- Casa de Custódia de São José dos Pinhais.

1.18.1.3 Estabelecimentos de Saúde da Rede Complementar Prestadora de Serviços ao SUS

- Alt Clin Serviços Médicos;
- CITOPAT Prestação de Serviços Médicos - Laudos de Patologia SS;
- CDR Clínica de Doenças Renais;
- Clínicas Integradas São José;
- DIAG SOM (Ultrassonografias);
- Escola de Educação Especial Amor Perfeito (APAE São José dos Pinhais);
- Laboratório São José;
- MEDIMAGEM Ressonância;
- Nova Clínica Hospital e Maternidade (remoção de órgãos de pacientes doadores internados);
- ULTRADIAGNOSE Diagnóstico Médicos.

1.18.2 Imóveis Alugados ou Cedidos

QUADRO 34: UNIDADES DE SERVIÇO DE SAÚDE ALUGADOS OU CEDIDOS

UNIDADE	ENDEREÇO DO SERVIÇO	ALUGADO OU CEDIDO
UBS CAIC	Rua Doutor Murici, 3421	Cedido pela Secretaria de Educação
UBS Campina do Taquaral	Rua José Zangueta Filho, s/nº	Cedido pela Igreja Católica
UBS Cidade Jardim	Rua Tarcílio Zoelner, 750	Cedido pela Secretaria de Educação
UBS Contenda	Rua Cassemiro Leviski, s/n	Cedido pela Igreja Católica
UBS Córrego Fundo*	Estrada Principal, s/nº	Alugado
UBS Quissisana	Rua Carlos Eduardo Nicheli, 26	Alugado
Casa Verde	Rua Capitão Tobias Pereira da Cruz, 2439	Alugado
Centro de Especialidades Médicas / SAMU	Rua Brigadeiro Arthur Carlos Peralta, 137	Alugado
Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS AD)	Rua Jorge Mansos do Nascimento Teixeira, 584	Alugado
Núcleo Municipal de Testagem e Aconselhamento em Saúde (NUTES)	Rua Voluntários da Pátria, 1393	Alugado
Farmácia Básica Central	Rua Veríssimo Marques, 500	Alugado
Farmácia Especial	Rua Veríssimo Marques, 500	Alugado
Departamento de Promoção e Vigilância**	Rua Joaquim Nabuco, 1325	Alugado
Sede da Secretaria Municipal de Saúde	Rua Mendes Leitão, 3049	Alugado

FONTE: Departamento Administrativo SEMS

NOTA 1: *Inauguração de nova UBS com estrutura própria até o final de 2017

NOTA 2: **Em processo de ocupação de novo prédio próprio (antigo endereço do CIAM), Rua Joinville, 2109.

1.18.3 Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde - COMSUS

O COMSUS, implantado em 2012, propõe-se a promover a melhoria da qualidade da assistência da atenção ambulatorial especializada gerenciada pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) do Paraná por meio de Linhas de Cuidado vinculadas às Redes de Atenção da SESA-PR.

O Programa de Apoio é composto por três componentes: Investimento de custeio, investimento em obras e equipamentos e investimento em capacitação gerencial dos profissionais que atuam nos CIS.

1.18.3.1 Consórcios de Saúde que SJP é Participante Legal

Consórcio significa a união ou associação de dois ou mais entes da mesma natureza e se constitui como instrumento de alcance de objetivos comuns, conforme a Lei 8.080/1990, Art. 10º.

O Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP), criado em 2005 e com início das atividades em 2010, é um consórcio intermunicipal de saúde (estratégia de ação governamental) formado por 23 municípios da Região Metropolitana de Curitiba e presta serviços que abrangem uma população assistida que ultrapassa a 1.300.000 habitantes.



O COMESP propõe-se a assistir aos municípios consorciados por meio da oferta de exames especializados, consultas médicas especializadas e implantação de serviços (SAMU, Centros de Especialidades, laboratório e outros); ou seja, parceria entre as cidades para gestão compartilhada de recursos com o objetivo de redução de custos e aumento da eficiência no oferecimento de consultas, exames e serviços de saúde.



O Consórcio Paraná Saúde, criado em 1999, é um consórcio intermunicipal de saúde formado por 394 municípios do Paraná e presta serviços na otimização da utilização dos recursos de assistência farmacêutica básica (seleção, programação, aquisição e distribuição).

1.18.4 Financiamento

O Município de São José dos Pinhais, experimentou no período de 2007 a 2013, um crescimento na participação do Imposto de Circulação de Mercadoria e Serviços (ICMS), em função do aquecimento e estabilidade da economia brasileira, mas a partir de 2014 passou a sofrer os efeitos das consequências da crise econômica e começou a perder no índice de participação do ICMS, que conseqüentemente passou a afetar toda a sua arrecadação.

Como resultado da redução da receita, também houve redução nos repasses as Secretarias municipais, afetando sensivelmente os serviços ofertados.

Os quadros abaixo mostram as variações do orçamento da Secretaria Municipal de saúde e do índice de participação do ICMS:

QUADRO 35: IMPOSTO DE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIA E SERVIÇOS

ANO	POSIÇÃO NO ESTADO	ÍNDICE	VARIAÇÃO %	PREVISÃO DE REPASSE
2007	3	0,04823829026859	8,418	115.793.097
2008	3	0,05533174275182	14,724	159.232.845
2009	3	0,06307586728803	14,013	188.453.897
2010	3	0,06489598555920	2,885	206.297.004
2011	3	0,06690581541454	3,098	241.828.778
2012	3	0,07096454655816	6,073	285.712.933
2013	2	0,07254901328344	2,234	332.312.532
2014	2	0,07241726860197	-0,180	386.950.413
2015	2	0,06766867119428	-6,557	396.353.711
2016	3	0,05941924146543	-12,189	394.172.393
2017	3	0,05132568318928	-13,621	354.917.817
2018	3	0,04600198546550	-10,372	303.627.445

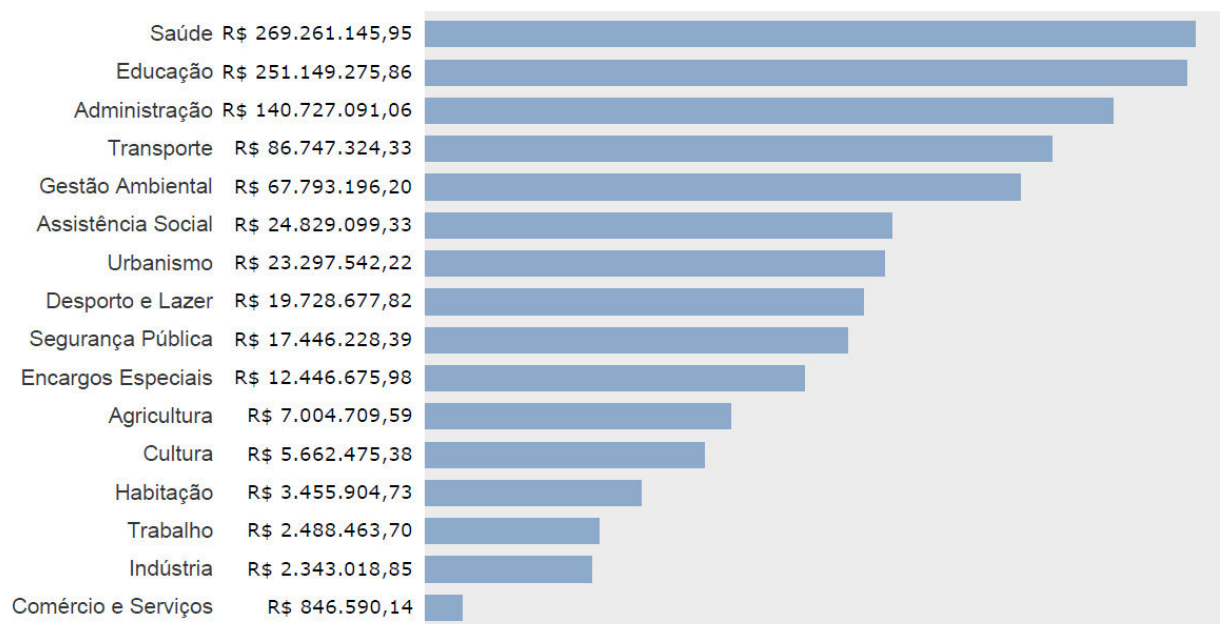
FONTE: Secretaria da Fazenda do Estado do Paraná.

Como consequência da queda da arrecadação, a partir de 2017 o município começa a sofrer os reflexos da economia e consequentemente a redução na oferta de serviços conforme demonstra os valores alocados para a Secretaria Municipal de Saúde no exercício.

1.18.4.1 Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde

De 2016 para 2017 houve uma redução de cerca de 47 milhões de reais para a SEMS e na projeção para o exercício de 2018 haverá redução de aproximadamente mais 30 milhões de reais em relação a 2017.

GRÁFICO 28: DESPESAS MUNICIPAIS POR FUNÇÃO - 2016



FONTE: IPARDES.

QUADRO 36: ORÇAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A VARIÇÃO ANUAL

EXERCÍCIO	VALOR	VARIAÇÃO
2014	239.435.926,21	-
2015	267.907.313,13	11,89%
2016	269.261.145,95	0,51%
2017*	222.403.485,00	-21,07%
2018*	193.616.282,00	-14,87%

FONTE: Sistema de Finanças PMSJP

NOTA: Exercícios 2014, 2015 e 2016 – valores empenhados / *2017 e 2018 – orçamento inicial.

1.18.4.2 Despesas com Pessoal e a Secretaria Municipal de Saúde

Segundo a Lei de Responsabilidade Fiscal (2000), os municípios não podem ultrapassar 60% da Receita Corrente Líquida com despesas referente a pessoal, sendo 54% o teto do executivo municipal e 6% o teto do legislativo municipal.

QUADRO 37: DESPESA COM PESSOAL - SEMS

FONTE	2014	2015	2016
	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO
Pessoal e Encargos	114.004.889,19	131.558.303,27	135.079.109,14
Auxílio Alimentação	9.347.280,16	11.305.691,73	11.404.178,69
Auxílio Transporte	2.919.504,69	3.721.424,10	3.235.881,72
Outras Despesas Correntes	108.414.238,55	116.120.112,95	115.854.981,38
Investimentos	4.750.013,62	5.201.781,08	3.686.995,02
TOTAL	239.435.926,21	267.907.313,13	269.261.145,95
Percentual de Despesa com Pessoal	52,74%	54,71%	55,60%

FONTE: SEMS .

1.18.4.3 Investimento Tripartite

Conforme a Lei Complementar nº 141/2012 que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, no Art. 7º encontramos que os Municípios devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação de determinados impostos em ações e serviços de saúde. Por sua vez, o Art. 8º os estados, anualmente, devem aplicar, no mínimo, 12%.

Ressaltamos que antes mesmo da Lei Complementar nº 141/2012, as porcentagem eram obrigatórias, conforme a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. É possível então observar no quadro abaixo que o município de São José dos Pinhais tem ultrapassado em cerca do dobro do exigido em Lei, no entanto, o Estado do Paraná passou a atingir, tão somente o mínimo, a partir do ano de 2014. O Governo Federal, por sua vez, não só descentralizou aos municípios os serviços e gestão, mas também as despesas, pois, realiza repasses abaixo do que foi definido em Constituição Federal.

QUADRO 38: COMPARATIVO DO INVESTIMENTO EM SAÚDE POR HABITANTE/ANO - MUNICÍPIO, ESTADO E GOVERNO FEDERAL

2010 Habitantes: 264.210	Investimento Total de São José dos Pinhais (EC 29: 28,51%)	%	Repasso do Estado do Paraná (EC 29: 9,98%)	%	Repasso do Ministério da Saúde	%	TOTAL
Investimento em 2010	R\$ 118.258.931,07	93,98	R\$ 315.000,00	0,25	R\$ 11.766.165,98	9,35	R\$ 125.831.649,27
Investimento em saúde por habitante / ano	R\$ 447,59		R\$ 1,19		R\$ 44,53		R\$ 476,26
2011 Habitantes: 268.807	Investimento Total de São José dos Pinhais (EC 29: 30,02%)	%	Repasso do Estado do Paraná (EC 29: 9,74%)	%	Repasso do Ministério da Saúde	%	TOTAL
Investimento em 2011	R\$ 147.712.972,18	87,17	R\$ 315.000,00	0,19	R\$ 24.470.289,81	14,44	R\$ 169.451.578,25
Investimento em saúde por habitante / ano	R\$ 549,51		R\$ 1,17		R\$ 91,03		R\$ 630,38
2012 Habitantes: 273.255	Investimento Total de São José dos Pinhais (EC 29: 27,87%)	%	Repasso do Estado do Paraná (EC 29: 9,94%)	%	Repasso do Ministério da Saúde	%	TOTAL
Investimento em 2012	R\$ 169.508.739,70	92,79	R\$ 1.160.000,00	0,64	R\$ 40.628.458,28	22,24	R\$ 182.674.410,10
Investimento em saúde por habitante / ano	R\$ 620,33		R\$ 4,25		R\$ 148,68		R\$ 668,51
2013 Habitantes: 287.792	Investimento Total de São José dos Pinhais (EC 29: 25,96%)	%	Repasso do Estado do Paraná (EC 29: 11,22%)	%	Repasso do Ministério da Saúde	%	TOTAL
Investimento em 2013	R\$ 168.130.143,49	80,29	R\$ 2.111.829,93	1,01	R\$ 48.187.747,19	23,01	R\$ 209.405.086,91
Investimento em saúde por habitante / ano	R\$ 584,21		R\$ 7,34		R\$ 167,44		R\$ 727,63
2014 Habitantes: 292.934	Investimento Total de São José dos Pinhais (EC 29: 26,13%)	%	Repasso do Estado do Paraná (EC 29: 12,29%)	%	Repasso do Ministério da Saúde	%	TOTAL
Investimento em 2014	R\$ 189.202.286,41	79,02	R\$ 2.097.773,30	0,88	R\$ 48.135.802,49	20,10	R\$ 239.435.862,20
Investimento em saúde por habitante / ano	R\$ 645,89		R\$ 7,16		R\$ 164,32		R\$ 817,37
2015 Habitantes: 297.895	Investimento Total de São José dos Pinhais (EC 29: 28,60%)	%	Repasso do Estado do Paraná (EC 29: 12,03%)	%	Repasso do Ministério da Saúde	%	TOTAL
Investimento em 2015	R\$ 215.078.333,49	80,28	R\$ 3.188.209,72	1,19	R\$ 49.640.769,92	18,53	R\$ 267.907.313,13
Investimento em saúde por habitante / ano	R\$ 721,99		R\$ 10,70		R\$ 166,64		R\$ 899,33
2016 Habitantes: 302.759	Investimento Total de São José dos Pinhais (EC 29: 28,43%)	%	Repasso do Estado do Paraná (EC 29: 12,08%)	%	Repasso do Ministério da Saúde	%	TOTAL
Investimento em 2016	R\$ 208.160.980,48	76,70	R\$ 8.237.590,99	3,04	R\$ 54.981.957,08	20,26	R\$ 271.380.528,55
Investimento em saúde por habitante / ano	R\$ 687,55		R\$ 27,21		R\$ 181,60		R\$ 896,36

FONTE: SIOPS/SARGSUS.

1.19 DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O modelo da Atenção Primária em Saúde (APS) em São José dos Pinhais é modulado de acordo com a Política Nacional do Sistema Único de Saúde (Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017).

A APS é prestada em São José dos Pinhais através de 27 Unidades Básicas de Saúde, 15 em regiões Urbanas e 12 em Regiões Rurais, sendo no total 55 Equipes de saúde compostas por médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem, destas 37 são da Estratégia de Saúde da Família compostas também por Agente Comunitário de Saúde (ACS). As demais 17 (dezesseis) equipes são Equipes de Atenção Básica (ESB) com médico generalista que atuam nos moldes do Ministério da Saúde no que refere a Estratégia de Saúde da Família, embora não sejam compostas por Agentes Comunitários de Saúde. E uma unidade composta por Equipe de Agente Comunitário de Saúde.

Dentre os avanços necessários para a gestão da Atenção Básica destacamos as salas de fisioterapia que comportem a demanda de pacientes idosos, Pessoas com Deficiência, pacientes pós-cirúrgicos, amputados, pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral e doenças crônicas degenerativas (exemplo: Artrose). A melhoria na condição de prevenção e a execução do Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde, a realização de atividades de prevenção em saúde bucal, além de construção de mais consultórios odontológicos.

1.19.1 Cobertura da Atenção Primária em Saúde (APS)

A maior cobertura está nas regiões rurais que tem uma população adstrita menor que a preconizada pelo Ministério da Saúde, porém leva-se em consideração o acesso aos serviços, em razão da grande extensão territorial da área rural no município.

O município possui 37 (trinta e sete) Equipes da Estratégia de Saúde da Família – ESF - cadastradas e 17 (dezesseis) Equipes de Atenção Básica – EAB.

E, considerando os parâmetros da PNAB e a População de 307.530 habitantes (IBGE, 2017) temos:

- Cobertura da Atenção Primária em Saúde, conforme PNAB Portaria 2.436/2017:

- 37 ESF x 3500 usuários = 129.500 usuários

- **Cobertura da ESF: 42,11%**

- 17 EAB x 3500 usuários = 59.500 usuários

- **Cobertura da EAB: 19,38%**

- Cobertura Total de Atenção Primária em Saúde: 61,49%

- Cobertura da Atenção Primária em Saúde Bucal, conforme PNAB Portaria 2.436/2017:

O município possui 7 (sete) Equipes de Saúde Bucal cadastradas e 59 cirurgiões dentistas 20 horas.

- 7 ESB x 3500 usuários = 24.500 usuários

- **Cobertura da Estratégia de Saúde Bucal: 7,97%**

- 59 cirurgiões dentistas 20 horas; ou seja, 29 para 40 horas: Cobertura 29 x 3500 pessoas = 101.500

- **Cobertura de Saúde Bucal: 33,0%**

- Cobertura Total da Saúde Bucal: 40,97%

1.19.2 Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipes de Atenção Básica (EAB), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Estratégia do Agente Comunitário de Saúde (EACS) por Unidade Básica de Saúde

QUADRO 39: DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES POR UNIDADES DE SAÚDE

US AFONSO PENA Posto Avançado – Parque da Fonte (Atendimento diário – Fisioterapia e Escalas de Psicologia e Nutrição) Posto Avançado – Monte Claro (Atendimento Diário – Odontologia)	04 EAB + 01 EACS
US RURAL AGARAÚ (Atendimento médico 2 vezes na semana / Alterna com a UBS Cotia)	Mesma equipe da UBS Cotia
US BORDA DO CAMPO	02 ESF
US RURAL CACHOEIRA	01 EAB
US CAIC	02 ESF
US RURAL CAMPINA DO TAQUARAL Posto Avançado – Patronato Santo Antonio – (Odontologia)	01 EAB
US RURAL CAMPO LARGO DA ROSEIRA	01 ESF + 01 ESB
US CENTRAL	01 ESF + 02 EAB
US RURAL CASTELHANO (Posto Avançado da UBS Córrego Fundo)	Mesma equipe da UBS Córrego Fundo
US CIDADE JARDIM	02 ESF + 01 EAB
US RURAL CONTENDA	01 ESF + 01 ESB
US RURAL CÓRREGO FUNDO Posto Avançado – UBS Rural Castelhana (Todas as quartas-feiras)	01 EAB
US RURAL COTIA (atendimento médico 3 vezes na semana/ Alterna com a UBS Agaraú)	01 EAB
US CRISTAL	02 ESF
US RURAL FAXINA	01 EAB
US GUATUPÊ	04 ESF + 03 ESB
US IPÊ	04 ESF + 03 ESB
US RURAL MALHADA	01 EAB
US RURAL MARCELINO	01 EAB
US MARTINÓPOLIS Ponto Avançado - Vila Nova (De Segunda à Quinta-feira – período tarde) Ponto Avançado – Libanópolis (Todas as Terças e Quintas-feiras)	04 ESF + 01 EAB
US MORADIAS TREVISAN	01 ESF + 01 EAB
US RURAL MURICI	01 EAB
US QUISSISSANA	02 ESF
US RIACHO DOCE	03 ESF
US SÃO MARCOS	03 ESF
US VENEZA	03 ESF
US XINGU	02 ESF
TOTAL:	37 ESF + 17 EAB + 07 ESB + 01 EACS

FONTE: Departamento de Atenção Primária e Especializada em Saúde (DAPES) SEMS-SJP (setembro/2017).

1.19.3 Distribuição das Equipes de Estratégia de Saúde da Família por Região

QUADRO 40: DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA POR REGIÕES DO MUNICÍPIO

UBS	Região do Afonso Pena	Região da Borda do Campo	Região Centro	Região Costeira	Região Guatupê	Região do São Marcos	Total
UBS Urbanas	-	06	07	09	10	03	35
UBS Rurais	-	-	-	-	-	02	02
Total	-	06	07	09	10	05	37

FONTE: DAPES / SEMS-SJP

1.19.4 Distribuição das Equipes da Estratégia de Saúde Bucal por Região

QUADRO 41: DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE BUCAL POR REGIÃO

UBS	Região do Afonso Pena	Região da Borda do Campo	Região Centro	Região Costeira	Região Guatupê	Região do São Marcos	TOTAL
UBS Urbanas	-	-	-	-	06	-	06
UBS Rurais	-	-	-	-	-	01	01
TOTAL	-	-	-	-	06	01	07

Fonte: DAPES / SEMS-SJP

1.19.5 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

Criados em 2008, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família tem como principal objetivo apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização.

Regulamentados atualmente pela Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as Equipes de Saúde da Família, as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

O Município de São José dos Pinhais possui implantada uma equipe do NASF na região do Guatupê e Ipê desde 2012 e onde atuam: 01 nutricionista (40 horas), 01 psicóloga (40 horas), 01 farmacêutica (40 horas), 01 ginecologista e obstetra (20 horas), 2 fisioterapeutas (2 de 30 horas), totalizando 200 horas/semanais profissionais.

1.19.6 Condições Sensíveis à Atenção Primária

Definidas pela Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008, a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária é utilizada como instrumento de avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar, podendo ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal.

Exemplo de algumas doenças (CID 10) ao impacto da atenção primária na redução das internações: Coqueluche, Difteria, Tétano, Hepatite B, Tuberculose Pulmonar, Febre reumática, Sífilis, Anemia por deficiência de ferro, Sinusite aguda, Pneumonias bacterianas, Asma, Bronquite Aguda, Hipertensão, Insuficiência Cardíaca, Diabetes melitus, Doenças Cerebrovasculares, Epilepsias, Cistite e muitas outras.

QUADRO 42: INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Região	2011	2012	2013	2014	2015	2016
São José dos Pinhais	22,13%	21,47%	22,40%	22,86%	21,45%	22,48%
Paraná	29,63%	29,43%	28,61%	29,09%	28,04%	27,48%

FONTE: SIH.

1.20 REDE DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA

O Serviço de Saúde Bucal em São José dos Pinhais é relativamente novo, pois foi implantado na década de 1970, há aproximadamente 40 anos atrás, com apenas um cirurgião-dentista, o Dr. Alcy Rocco. Somente treze anos depois (1983), houve aumento do quadro de profissionais passando a contar com o auxílio de mais dois profissionais - Dr. Clementino Zétola, provavelmente cedido pelo Estado do Paraná e Dr. João Bianchetti (admitido em 17/01/1983). A Odontologia era um serviço de saúde insipiente, ainda preocupando-se em minimizar a dor dos usuários, por meio de extrações e restaurações dentárias, recuperando a saúde bucal.

Em 1987 houve a inclusão de mais 09 Cirurgiões-dentistas que trabalhavam em clínicas simplificadas e consultórios odontológicos, atendendo crianças e adultos, o que acarretou em uma ampliação das atividades desenvolvidas pelo serviço, com ênfase na promoção e prevenção, não deixando de lado a recuperação de saúde.

Desde o início das atividades até os dias atuais, o serviço sofreu sucessivos processos de transformação com o intuito de expandir as ações em saúde bucal coletiva e a promoção de saúde, para melhor atender as necessidades e a demanda da população.

Desta forma, o município de São José dos Pinhais, alinhando-se às mudanças da própria Odontologia enquanto ciência e aos programas ministeriais e estaduais de saúde pública, procura se adequar e estabelecer novos rumos à saúde bucal municipal, hoje apoiado no conceito de saúde ampliada, promoção e vigilância em saúde sem, porém, abrir mão do componente reparador da saúde bucal.

Hoje contamos com uma Rede de Saúde Bucal ampla, composta por 103 cirurgiões-dentistas – CD; 08 Técnicos em Saúde Bucal – TSB e 60 Auxiliares de Saúde Bucal – ASB distribuídos em pontos de atenção que

estão localizados em distintas regiões geográficas do município e em diferentes níveis de complexidade, desde a Atenção Primária, Atenção Especializada, Alta Complexidade, Urgência e Emergência Odontológica, Vigilância em Saúde, Gestão em Saúde e Escola Municipal de Saúde Pública.

- Atenção Primária: É a principal porta de entrada no sistema de saúde municipal. Realizada atualmente por 30 Unidades de Saúde com equipes de Saúde Bucal, incluindo os Postos Avançados - Patronato, Monte Claro e APAE. As clínicas odontológicas estão espalhadas pelo perímetro urbano e zona rural do município. A ênfase deste nível de atenção é a promoção de saúde, prevenção e recuperação de doenças bucais, com adoção dos princípios da Linha Guia de Saúde Bucal do Paraná (2016) priorizando processos de trabalho direcionados para oferecer melhores resultados em saúde bucal para a população, embasado em conceito de risco em saúde com foco na qualidade da atenção e na humanização.

- Atenção Especializada: O município conta com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), onde usuários encaminhados pelas UBS, são referenciados para atendimento mais especializado, conforme o quadro clínico apresentado. São realizados procedimentos clínicos em áreas específicas como endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, diagnóstico bucal, odontopediatria e atendimento a pacientes com necessidades especiais. O CEO conta ainda com serviço de radiologia odontológica.

- Alta Complexidade: Usuários com indicações de cirurgias bucomaxilofaciais eletivas ou de emergência ou ainda pessoas com necessidades especiais que carecem de Odontologia com sedação em nível hospitalar são encaminhados para o Hospital e Maternidade Municipal São José.

- Serviço de Urgência e Emergência: Os procedimentos de urgência e emergência são realizados na Unidade de Pronto Atendimento Odontológico Afonso Pena – UPA Afonso Pena. Caracterizada como uma segunda porta de entrada no sistema de saúde municipal atende urgências e emergências odontológicas, possibilitando acesso da população nos horários em que as Unidades de Saúde estão fechadas

1.21 ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

O Departamento de Atenção Especializada em Saúde está inserido no Departamento de Atenção Primária e Especializada em Saúde (DAPES).

A Secretaria Municipal de Saúde dentro do processo de municipalização da gestão do SUS observou a necessidade de organizar os serviços especializados, pois já possuía rede de Centros de Atendimento Especializado e em 2011 foi iniciada construção da Rede de Atenção Especializada.

A Rede de Atenção Especializada interessada em melhorar a oferta e organizar o fluxo de uma forma simplificada e ágil, mantém como porta de entrada preferencial a Atenção Primária em Saúde e seus encaminhamentos são realizados através das necessidades observadas pelos médicos das Unidades Básica de Saúde. Diante da necessidade de organização e dinamização do fluxo de encaminhamentos, em 2012 foi criado no município o Departamento de Regulação, que gerencia as demandas encaminhadas para a Rede Especializada, gerenciando o agendamento de consultas nos Centros de Atendimento Especializados.

A Rede Especializada do município é composta por servidores concursados e profissionais terceirizados para atender as demandas, sempre observando o princípio da integralidade, acessibilidade e a articulação da saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Com a implantação da Residência Médica municipal através da Escola de Saúde Pública de SJP, obtivemos maior resultado no fortalecimento de algumas especialidades, dentre elas, algumas que tínhamos deficiência profissional e demanda reprimida, antes tendo como única saída o tratamento fora do município.

A Atenção Especializada hoje é prestada em sete equipamentos de saúde sendo todas em região central do município, compostas por médico especialistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, dentistas, auxiliares de consultório, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, residentes em psiquiatria, residentes em clínica médica, cirurgia, ginecologia e pediatria e Centros de Atenção Psicossocial em saúde mental.

Os atendimentos são modulados dentro dos parâmetros da Portaria nº 1.631 de 01 de Outubro de 2015 que tem como fundamentos e diretrizes os parâmetros SUS, possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. Os parâmetros de planejamento e programação são referenciais quantitativos indicativos, sem qualquer caráter impositivo ou obrigatório, visando à equidade de acesso, a integralidade e a harmonização progressiva dos perfis da oferta das ações e serviços de saúde.

A Atenção Especializada no Sistema Único de Saúde (SUS) tem a função de promover coordenadamente serviços especializados em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno.

Abaixo relacionamos os Centros de Atendimentos Especializados de uma forma funcional. Em seguida demonstramos a os Centro de Atendimentos em Saúde Mental.

QUADRO 43: SERVIÇOS DE SAÚDE DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

UNIDADE / DESCRIÇÃO	ENDEREÇO / TELEFONE	FUNÇÃO	ATENDIMENTO
AMBULATÓRIO DE FERIDAS	Rua Brigadeiro Arthur Carlos Peralta, 137 – Bom Jesus - Tel.: 3383-1148	Atendimento especializado em feridas	Segunda à Sexta-feira 08:00 às 17:00
AMBULATÓRIO SENTINELA	Rua Brigadeiro Arthur Carlos Peralta, 137 – Bom Jesus - Tel.: 3283-6410	Atendimento especializado à casos de violência	Segunda à Sexta-feira 08:00 às 17:00
Centro de Referência do Adolescente CASA VERDE	Rua Capitão Tobias Pereira da Cruz, 2439 – Pedro Moro - Tel.: 3382-1503	Atendimento terapêutico e especializado de adolescentes de 12 a 18 anos em situação de risco e vulnerabilidade pessoal e social.	Segunda à Sexta-feira 08:00 às 17:00
Centro de Especialidades Médicas (CEM)	Rua Brigadeiro Arthur Carlos Peralta, 137 – Bom Jesus - Tel.: 3383-1148	Atendimento ao Adulto e Atendimento Ginecológico e Obstétrico de Alto Risco.	Segunda à Sexta-feira 07:00 às 17:00
Centro Integral de Assistência a Criança e Adolescente - CIAC	Rua Veríssimo Marques, 250 - Centro - Tel.: 3381-6960	Policlínica Infantojuvenil	Segunda à Sexta-feira 07:00 às 17:00

FONTE: SEMS

1.21.1 Ambulatório Sentinela

O Ambulatório Sentinela, inaugurado em janeiro de 2015, é vinculado ao Departamento de Atenção Primária e Especializada a Saúde. Sua implantação se encontra pactuada no Plano Municipal de Enfrentamento a Violência Doméstica e Sexual contra a Criança e o Adolescente. Constitui-se de um espaço destinado ao atendimento terapêutico de pessoas que se encontram em situação de violência sexual. São atendidas crianças e adolescentes, homens e mulheres, idosos e portadores de deficiência que foram vítimas de violência sexual.

1.21.2 Ambulatório de Feridas

O Ambulatório de Feridas iniciou as atividades em novembro 2013. Em junho de 2014, hoje conta com o serviço conta com dois Enfermeiros Especialistas, 01 Auxiliar de Enfermagem, 01 Médico Cirurgião Vascular, 01 Fisioterapeuta e 01 Nutricionista.

O Serviço já realizou tratamento de mais de 350 usuários, sendo que cerca de 280 pacientes há obtiveram cura das lesões.

Os profissionais estão em constante atualização e oferecem capacitação e cursos para as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

1.21.3 Centro de Referência do Adolescente Casa Verde

O Centro de Referência do Adolescente Casa Verde iniciou suas atividades em 2006 conforme Decreto Municipal nº 1.645, e se concretizou com a parceria entre as Secretarias de Saúde (prédio, despesas administrativas, coordenação, psicólogos, sanitização e estagiário), Assistência Social (assistente social, educador social, estagiário, oficinairos, sanitização), Educação (pedagogas) e Cultura.

O Centro de Referência do Adolescente Casa Verde tem por *finalidade* atender adolescentes de 12 a 21 anos, moradores de São José dos Pinhais, que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade pessoal e social. Proposição realizada de trabalho abrangente, destinado à adolescência vulnerável ressalta-se que, embora ainda não delituosa, porém fragilizada e passível de fazer uso de drogas, evadirem-se da escola, de iniciar sua vida sexual sem proteção e contrair uma doença sexualmente transmissível ou produzir gravidez não desejada.

Este Centro trabalha com a promoção de soluções participativas e compartilhadas com sua família, construindo vínculos afetivos, respeito mútuo, cooperação e aquisição gradativa de responsabilidades. É mantido pelas Secretarias Municipais de Assistência Social e de Saúde e conta com a parceria das demais Secretarias como Educação, Esporte e Lazer, Cultura e outras. Tem por missão atuar como fator de proteção, atendendo aos interesses dos adolescentes relativos ao seu processo de desenvolvimento humano e integração social, ampliando as oportunidades para sua emancipação, autonomia, dignidade e exercício pleno da cidadania.

A Casa Verde tem por objetivo impedir as violações dos direitos dos adolescentes, à vida, à alimentação, à saúde, à educação, ao lazer, à liberdade, à profissionalização, à cultura, ao respeito, à dignidade e a convivência familiar e comunitária, conforme apregoa o artigo 227 da Constituição Federal.

Atende de forma ininterrupta no decorrer do ano, com atividades diversas e atualmente encontram-se em atendimento neste Centro de Referência 152 adolescentes, distribuídos nas diversas atividades internas e atendimentos ofertados, respectivamente, tais como: violão, teclado, artes manuais (crochê, tricô, patchwork e

outros), futsal, informática e atendimentos do serviço social, psicológico, apoio pedagógico (português, matemática e preparatório para o teste seletivo da Guarda Mirim).

Ressalva-se, que o atendimento psicológico, como tratamento terapêutico, ocorre na modalidade de atendimento individual e em grupo, orientado a organização, pelas psicólogas, com base na melhor dinâmica de tratamento, conforme demanda apresentada pelo adolescente e familiar e/ou responsável.

Complementar ao trabalho interno, é oportunizado aos adolescentes no decorrer do ano, a participação em palestras, passeios e visitas culturais a cinema, teatro, museus, zoológicos, chácara de lazer; bem como a participação em eventos diversos do município, a exemplo da 8ª Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

1.21.4 Centro de Especialidades Médicas (CEM)

O CEM conta com uma equipe multidisciplinar onde são realizadas consultas médicas e não médicas especializadas e realiza procedimentos cirúrgicos como a vasectomia.

Recentemente, o Centro Integral de Atenção a Mulher (CIAM), unidade referência em ginecologia e obstetrícia de Alto Risco, atendimento ambulatorial em climatério, cirurgia, inserção de Dispositivo Intra-Uterino (DIU), patologia e planejamento familiar (masculino e feminino), foi integrado ao CEM.

O CEM hoje conta com os seguintes serviços organizados, além das consultas especializadas:

- Ambulatório de Demência Precoce, mania e Síndrome Psicóticas;
- Ambulatório de Dependência Química;
- Ambulatório de Feridas;
- Ambulatório de Programa de Ansiedade e Transtorno do Humor;
- Ambulatório de Psiquiatria Geriátrica;
- Ambulatório de Psiquiatria Geral;
- Ambulatório de Psiquiatria Infantil (Policlínica Infantil);
- Interconsulta psiquiátrica (residência do 2ª ano) no HMMSJP;
- Psiquiatria Comunitária – visitas domiciliares Matriciamento (residentes do 3º ano) nas UBSs;
- Ambulatório de Neurologia;
- Ambulatório de Saúde da Mulher;
- Ambulatório de Transtorno Alimentar.

QUADRO 44: CONSULTAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS ATENDIDAS NO CEM POR MEIO DO DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

PROFISSIONAL	Número de Atendimentos no Trimestre de julho a setembro de 2017	Média Mensal De Atendimentos
Enfermeiro (Estomaterapeuta / Obstetra / Outro)	3104	1034
Fisioterapeuta	1991	664
Médico Anestesiologista	270	90
Médico Cardiologista	772	257
Médico Cirurgião Cardiovascular	329	110
Médico Cirurgião Geral	1427	476
Médico Clínico Geral	806	269
Médico Coloproctologista	264	88
Médico Dermatologista	572	191
Médico Endocrinologista	83	28
Médico Gastroenterologista	251	84
Médico Ginecologista e Obstetra	2239	746
Médico Mastologista	134	45
Médico Neurocirurgião	354	118
Médico Neurologista	617	206
Médico Oftalmologista	613	204
Médico Ortopedista e Traumatologista	1237	412
Médico Otorrinolaringologista	819	273
Médico Pneumologista	479	160
Médico Psiquiatra	1897	632
Médico Reumatologista	133	44
Médico Urologista	634	211
Nutricionista	350	117
Psicólogo	869	290

FONTE: TABWIN.

1.21.5 Centro Integral de Assistência a Criança e Adolescente (CIAC)

O CIAC, também conhecido por Policlínica Infante Juvenil, é um Centro de Especialidades da Criança e Adolescente do Município. Atende as demandas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), UPA Afonso Pena e Hospital e Maternidade Municipal São José dos Pinhais (HMMSJP). As demandas são geradas e são atendidas via Departamento de Regulação em saúde por uma equipe multiprofissional.

Além de atender crianças e adolescentes com consultas ambulatoriais em todas as especialidades citadas, nutricionistas do PROMAN e fonoaudiólogas realizam atendimentos de crianças, adultos e idosos.

Os Especialistas também atendem as crianças, adolescentes e adultos encaminhados pelo CAE – Anne Sullivan para consulta oftalmológica para avaliação e encaminhamento quanto a acuidade visual ou necessidade de receita para uso de lentes corretivas.

O CIAC também atende adolescentes em situação de vulnerabilidade social encaminhados pela Casa Verde para consulta, crianças e adolescentes encaminhados da URBS para consulta com o Pediatra para avaliação ou renovação do benefício do vale transporte e crianças e adolescentes para consulta com o Pediatra conforme necessidade do Abrigo Municipal e adolescentes da Guarda Mirim.

É importante salientar que um desafio a ser enfrentado no CIAC tem sido nos dias de calor. As salas do andar superior aquecem em demasia por não contar com isolamento térmico para o telhado.

QUADRO 45: CONSULTAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS ATENDIDAS NO CIAC POR MEIO DO DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

PROFISSIONAL	NÚMERO DE ATENDIMENTOS NO TRIMESTRE DE JULHO A SETEMBRO DE 2017	MÉDIA MENSAL DE ATENDIMENTOS
Assistente Social	238	79
Cirurgião Dentista - Clínico Geral	1693	564
Cirurgião Dentista - Odontopediatra	715	238
Enfermeiro	410	137
Fisioterapeuta	1566	522
Fonoaudiólogo	1507	502
Médico Cirurgião Pediátrico	237	79
Médico Nefrologista	98	33
Médico Neurocirurgião	20	7
Médico Nutrologista	161	54
Médico Oftalmologista	369	123
Médico Ortopedista e Traumatologista	275	92
Médico Otorrinolaringologista	391	130
Médico Pediatra	1161	387
Médico Pneumologista	199	66
Médico Psiquiatra	120	40
Nutricionista	927	309
Psicólogo	508	169
Terapeuta Ocupacional	222	74

FONTE: TABWIN

1.22 REDE DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

O Município de São José dos Pinhais dentro da proposta de implantar e consolidar sua Rede de Assistência em Saúde Mental tem feito esforços em integrar os serviços existentes com novas ações, em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental, que estabelece modelos substitutivos a internação psiquiátrica, dentro da lógica territorial não somente geográfica, mas social.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – Portaria 3088/2011, estabelece dentro do âmbito do SUS, ações de garantia de acesso as necessidades das pessoas em sofrimento mental e em situação de uso/abuso/dependência de crack, álcool e outras drogas. A rede de atenção a saúde mental articulada e integrada, faz parte dos serviços implantados no Município. Cumpre destacar alguns serviços como:

1.22.1 Matriciamento em Psiquiatria

O Programa de Residência Médica em Psiquiatria é um programa do Ministério da Educação MEC, financiado pelo Ministério da Saúde MS. Faz parte da grade curricular do médico, o atendimento na forma de matriciamento de casos de pacientes com transtornos mentais. Os atendimentos acontecem nas Unidades de Saúde de referência do usuário, funcionando na lógica territorial. Atende hoje 07 (sete) Unidades de Saúde (UBS Central, UBS Campina do Taquaral, UBS Guatupê, UBS Moradias Trevisan, UBS Quississana, UBS Riacho Doce e UBS Xingu).

A partir de 2017, conforme SISPACTO 2017, os CAPSs serão responsáveis pelos matriciamentos psiquiátricos na Atenção Básica, ao menos um ao mês, cada.

1.22.2 Residência Médica em Psiquiatria

O Programa de Residência Médica em Psiquiatria está em conformidade com as orientações da Associação Brasileira de Psiquiatria e abrange a Rede de Atenção à Saúde Mental Municipal. Os médicos residentes em psiquiatria, acompanhados de seus preceptores, cumprem sua grade curricular nos seguintes serviços de saúde:

- Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS AD);
- Centro de Atenção Psicossocial – Infantojuvenil (CAPS i);
- Centro de Atenção Psicossocial – Transtornos Mentais (CAPS TM ou II);
- Centro de Especialidades Médicas (CEM);
- Policlínica Infantojuvenil (CIAC);
- Matriciamento de casos no Hospital Municipal São José (HMMSJP)
- Hospital Colônia Adauto Botelho – acompanhando pacientes encaminhados pela Secretaria de Saúde de SJP.

O quadro funcional do Programa de Residência é composto por: 12 residentes - a duração total do programa é de três anos (R1, R2 e R3) -, sendo que cada turma é composta de quatro médicos residentes. Uma médica psiquiatra concursada é a coordenadora do Programa.

Durante o cumprimento da carga horária e grade curricular do Programa, os residentes atendem ambulatórios, fazem visitas ao HMMSJP e CAPSs sempre acompanhados de um médico Preceptor para cada turma.

QUADRO 46: SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

UNIDADE / DESCRIÇÃO	ENDEREÇO / TELEFONE	FUNÇÃO	ATENDIMENTO
Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD	Rua Jorge Mansos do Nascimento Teixeira, 584 - São Pedro - Tel.: 3398-2764	Tratamento para pessoas em decorrências ao uso ou abuso de substâncias psicoativas.	Segunda à Sexta-feira 08:00 às 17:00
Centro de Atendimento Psicossocial Infantil - CAPS i	Rua Cel. Luiz Victorino Ordine, 1586 – Centro - Tel.: 3382-5386	Crianças, Adolescentes e Jovens com quadro de Transtornos Mentais e Dependência Química.	Segunda à Sexta-feira 08:00 às 17:00
Centro de Atendimento Psicossocial Transtornos Mentais - CAPS TM	Rua João Maria Rocco, 230 - Braga - Tel.: 3381-5832	Tratamento para pessoas com sofrimento mental ou transtornos mentais.	Segunda à Sexta-feira 08:00 às 17:00

FONTE: SEMS

1.22.3 Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras drogas (CAPS AD)

Com início das suas atividades em abril de 2005, o atendimento especializado em reabilitação psicossocial a adultos usuários/dependentes de substâncias psicoativas se dá em regime de atenção por equipe interdisciplinar. O CAPS AD é um serviço "porta aberta", não necessitando de agendamento para ser acolhido.

Finalidade: O CAPS AD é responsável pelo acompanhamento dos casos de maior risco de exclusão social relacionadas à dependência química. Trata-se de uma unidade especializada que atende pessoas em grave sofrimento psíquico em decorrência do uso/abuso de drogas e com grave comprometimento da autonomia. Os atendimentos ofertados tem a finalidade a reabilitação social e em saúde mental, minimizando o sofrimento psíquico intenso de seus usuários.

Modalidades de Atendimentos: acolhimentos, triagens, consultas com médico psiquiatra, atendimento psicológico de grupo, orientações individuais e familiares, visitas domiciliares, busca ativa, articulações de rede intra e intersetorial, oficinas/ grupos terapêuticos e encaminhamentos para internamentos hospitalares e em Comunidade terapêutica.

As principais atividades realizada pelo CAPS AD oferecida à comunidade é: Programa Justiça e Sobriedade no Trânsito / Programa Daqui Para Frente.

Programa Daqui Para Frente: Projeto realizado em parceria com a defensoria pública, poder judiciário e Secretaria de Assistência Social.

Tem como objetivo atuar junto aos autores de violência contra mulheres que são responsabilizados e encaminhados pela Vara de Violência Doméstica. O intuito dos encontros é realizar atividades de reflexão em grupo, com a supervisão, apontamentos e contribuições de cada uma das áreas dos profissionais diretores dos encontros, sendo o foco principal a violência doméstica contra as mulheres. O CAPS AD acaba recebendo para avaliação e tratamento daqueles homens autores de violência envolvidos com o uso/abuso e dependência de substâncias psicoativas.

Programa Justiça e Sobriedade no Trânsito: Projeto voltado a pessoas flagradas em uso/abuso de álcool ao volante. Participam deste projeto às pessoas flagradas em uso de álcool ao volante, os quais freqüentam um ciclo de palestras, nas quais participam como palestrantes: CAPS AD, DETRAN, BPTRAM, Polícia Militar,

Bombeiros, e Hospital Municipal São José.

Além das palestras, os infratores, cumprem horas no Hospital Municipal São José, auxiliando na condução de pacientes em macas e cadeira de rodas, principalmente, à vítimas de acidentes de trânsito.

1.22.4 Centro de Atenção Psicossocial - Infanto Juvenil (CAPS i)

Com início de suas atividades em outubro de 2010, o CAPSi atende crianças de 01 a 18 anos incompletos com quadros de transtornos mentais e dependência química moderados, severos e persistentes. O CAPSi é um serviço "porta aberta", não necessitando de agendamento para ser acolhido. Tem o objetivo de assistência ampla e integrada às crianças e adolescentes com transtornos mentais, oferecendo cuidados clínicos em saúde mental, acolhimento e a reabilitação psicossocial.

Finalidade: O CAPS i tem como foco o atendimento a crianças e adolescentes em situação de grave sofrimento psíquico, e em situação de uso/abuso e dependência de álcool e outras drogas, bem como, àqueles com quadro graves de transtornos mentais que necessitem de atendimento especializado em saúde mental e reabilitação psicossocial por equipe multidisciplinar de saúde.

Modalidades de Atendimentos: acolhimentos, triagens, consultas com médico psiquiatra, atendimento psicológico de grupo, orientações individuais e familiares, visitas domiciliares, busca ativa, articulações de rede intra e intersetorial, oficinas/ grupos terapêuticos e encaminhamentos para internamentos hospitalares e em Comunidade terapêutica.

1.22.5 Centro de Atenção Psicossocial II– Transtorno Mental (CAPS TM)

O CAPS TM foi inaugurado em 03 de julho de 2012 (início das atividades em 24/03/2013).

Finalidade: e seu atendimento é especializado em reabilitação psicossocial às pessoas portadoras de transtorno mental grave e persistente via regime de atenção por equipe interdisciplinar.

Modalidades de Atendimentos: Atendimento psicossocial sob a lógica interdisciplinar a portadores de transtorno mental grave e persistente. Acolhimentos, triagens, consultas com médico psiquiatra, atendimento psicológico de grupo, orientações individuais e familiares, visitas domiciliares, busca ativa, articulações de rede intra e intersetorial, oficinas/ grupos terapêuticos e encaminhamentos para internamentos hospitalares. Articulação com outros pontos da rede de atenção em saúde mental contempladas na RAPS -Rede de Atenção Psicossocial.

1.22.6 Comunidade e Residência Terapêutica

Os Serviços de Residência Terapêutica configuram-se como ponto de atenção do componente de desinstitucionalização, sendo estratégicos no processo de desospitalização e reinserção social de pessoas longamente internadas nos hospitais psiquiátricos ou em hospitais de custódia (dois anos ou mais ininterruptos), de acordo com as diretrizes descritas na Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000 e portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011.

Dos dez moradores que estavam residindo no referido local, nenhum destes apresentavam os critérios normatizados. Pelo histórico encontrado em documentos observou-se que os moradores, na maior parte do tempo, estiveram residindo em casas de repouso do município (por provável abandono pela família), fechadas

por inadequações técnicas no passado. Os pacientes onde não houve possibilidade de convívio familiar, foram inseridos em outros serviços.

O município instalou na época a Residência, e seu gerenciamento era através de Organização Não Governamental (ONG) que sofreu processo administrativo por descumprimento contratual, levando ao fechamento da casa. Na época, foi realizada tentativa de reinserção familiar e/ou retorno aos cuidados do município de origem, sendo que oito pacientes estão hoje em abrigamento no Lar Pequeno Aconchego, e uma paciente voltou ao convívio familiar, porém, fomos informados que a mesma encontrava-se em situação de moradora de rua, voltando a ser atendida em abrigamento por ação judicial na Casa de Repouso São José.

Nesta busca de reconhecimento da origem dos pacientes, obtivemos as seguintes informações: 02 pacientes são procedentes do Complexo Médico Penal, 02 de Curitiba, 01 de Ivaí- PR, 02 de São José dos Pinhais e uma sem informações por se tratar de moradora de rua.

Sendo então um desafio posto a Rede de Saúde mental e a de firmar contratos com Comunidades e Residências Terapêuticas para tratamento de pacientes com quadro de dependência química e transtornos mentais graves.

QUADRO 47: PRESTADORES DE SERVIÇOS DA SAÚDE MENTAL CONTRATADOS

Serviço	Prestador	Situação	Encaminhamento
Residência Terapêutica (22 pacientes por ordem judicial)	Lar Pequeno Aconchego	- Serviço transferido pela Secretaria de Assistência Social à Secretaria de Saúde em 31/05/2011. - Abrigamento de Pacientes de ambos os sexos, Portadores de Distúrbios Psiquiátricos, sob regime de abrigamento, órfãos e abandonados.	O processo de encaminhamento para por medida judicial.
Tratamento para Dependência química (pacientes do sexo masculino)	Comunidade São José (Nova Jornada)	- 20 vagas para pacientes maiores de 18 anos sexo masculino	Os encaminhamentos são realizados pelos CAPS AD e Infantojuvenil, após avaliação médica e da equipe multiprofissional
Tratamento para Dependência química (pacientes do sexo feminino)	Comunidade Rosas de Sharon	- 10 vagas para pacientes do sexo feminino adulta e adolescente.	Os encaminhamentos são realizados pelos CAPS AD e Infantojuvenil, após avaliação médica e da equipe multiprofissional
Residência Terapêutica (abrigamento de 02 pacientes)	Casa São José	- Abrigamento de paciente (semestral)	- Ação Condenatória do Ministério Público, paciente oriundo de longo período de internamento no Hospital Adauto Botelho.

FONTE: Rede de Saúde Mental – DAPES (SEMS).

1.23 DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

O Departamento de Regulação está estruturado para atender a regulação de acesso aos serviços especializados eletivos. No organograma formal, as atribuições de Regulação à Saúde são pertinentes a Divisão de Regulação, vinculada ao Departamento de Gestão, Informatização, Programação e Avaliação de Saúde. As atividades de auditoria e da Divisão de faturamento estão sob a responsabilidade do Apoio de Auditoria.

Estabeleceram-se metas, diretrizes e fluxos de atividades de agendamento de consultas e exames especializados de médio e alto custo para melhor articular e coordenar a Divisão de Regulação, respeitando-se a organização hierárquica e funcional, a fim de atender a população através de uma análise das demandas já atendidas e as demandas reprimidas.

A gestão de filas expectantes e agendamento de consultas e exames especializados, atualmente, é realizado via quatro sistemas informatizados que administram o agendamento de consultas especializadas e exames de diagnóstico de média e alta complexidade sobre a pertinência do Departamento da Regulação.

O Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) é ofertado à rede municipal de saúde através de prestadores conveniados por: credenciamento, consórcio e licitações. Essas vagas são disponibilizadas em sistemas de gerenciamento de SADT.

Um dos principais reveses do serviço de Regulação em Saúde é grande número de pacientes (mais de 30%) que faltam as consultas e exames médicos especializados agendados no município e fora.

QUADRO 48: REDES DE ATENDIMENTO A SAÚDE E OS SISTEMAS DE GERENCIAMENTO

REDE DE SAÚDE	SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE SADT
Curitiba	E-SAUDE
Credenciamento	WINSAUDE / Guias Manuais
Prestadores por Licitações	WINSAUDE
Hospital e Maternidade Municipal São José	Via telefone ou E-MAIL
Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná	COMESP
Policlínica Infantil	WINSAUDE

FONTE: DPTO. REGULAÇÃO - SEMS

As consultas especializadas ambulatoriais são destinadas ao CEM do sistema informatizado WINSAUDE. Salvo atendimentos de terapia renal substitutiva que são encaminhadas via e-mail a uma clínica credenciada a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR): Clínica de Doenças Renais de São José dos Pinhais (CDR).

As consultas ambulatoriais que destinam aos hospitais da Rede de Saúde do Município de Curitiba e da Região Metropolitana (Campo Largo e Campina Grande do Sul) são incluídas em seus respectivos sistemas de agendamento de consultas, conforme quadro abaixo:

QUADRO 49: SISTEMAS DO DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO

Sistema Informatizado	Proveniência	Locais para qual são destinados as consultas especializadas e Exames de Médio e Alto Custo	Atribuições de Marcação de Exames e Consultas Especializadas
WINSAUDE (consultas)	Contrato Municipal com IDS Sistemas	Gerenciamento de consultas Ambulatoriais para as clínicas da rede municipal de saúde: CEM e CIAC.	Distribuição das vagas ofertadas para a Divisão de Regulação às Unidades Básicas de Saúde
COMESP (exames)	Consórcio Metropolitano	Exames de Médio e Alto Custo em clínicas da Grande Curitiba.	Agendamento de exames de Alto Custo e liberação de Autorização de guias para realização de exames especializados em clínicas terceirizadas.
WINSAUDE (exames)	Contrato Municipal com IDS Sistemas	Exames de Diagnóstico Médio Custo em clínicas terceirizadas	
LICITAÇÃO MUNICIPAL DE SERVIÇOS	Contratos por licitações e credenciamentos	Gestão de contratos relacionados a exames de diagnóstico e terapias	Análise dos empenhos (controle de saldo e solicitação de novos empenhos); Solicitação de Nota fiscal junto aos prestadores de serviço; Redigir termos de referência, memorandos e outros documentos relacionados contratações, licitações / pregões de serviços de SADT.

Fonte: Departamento de Regulação em Saúde (SEMS).

1.23.1 Serviços de Baixa, Média e Alta Complexidade Disponibilizados pelo Departamento de Regulação em Saúde

Oxigenoterapia: O serviço de oxigenoterapia ofertado pelo município é realizado por uma empresa, contratada por meio de registro de preço, que disponibiliza plantão de 24 horas para urgência, emergência e acompanhamento mensal de um fisioterapeuta. São disponibilizados 150 (cento e cinquenta) aparelhos concentradores de oxigênio e 13 (treze) BIPAPs.

Exames Laboratoriais: Os exames laboratoriais são ofertados aos usuários: pelo Laboratório Municipal, coletados nas Unidades Básicas de Saúde e pelos laboratórios credenciados no Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP).

Radiografias: Os exames radiológicos são ofertados aos usuários na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), HMMSJP, pelas clínicas credenciadas pelo Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP) e Clínicas contratadas por meio de registro de preço.

Eletrocardiogramas (ECG): Os ECGs são realizados nas Unidades Básicas de Saúde por meio de empresa contratada por registro de preço e no HMMSJP.

Prótese Auditiva: O atendimento é realizado por meio da Clínicas integradas São José (credenciada com o Ministério da Saúde), são realizadas cerca de 25 avaliações ao mês.

1.23.2 Principais Consultas Ambulatoriais e Exames Destinados à Rede de Curitiba e Região Metropolitana

QUADRO 50: PRINCIPAIS CONSULTAS ESPECIALIZADAS AGENDADAS VIA SISTEMA MV SAÚDE (SESA-PR)

Consultas e Atendimentos	Número de Agendamentos no Quadrimestre de maio a agosto de 2017	Média Mensal de Agendamentos
Consulta em Cirurgia Bariátrica	185	46
Médico Cirurgião Geral	122	31
Médico Oftalmologista	94	24
Médico Oncologista	67	17
Médico Ortopedista	465	116

FONTE: 2º RDQA SJP 2017.

QUADRO 51: PRINCIPAIS CONSULTAS ESPECIALIZADAS AGENDADAS VIA SISTEMA E-SAUDE (CURITIBA)

Consultas e Atendimentos	Número de Agendamentos no Quadrimestre de maio a agosto de 2017	Média Mensal de Agendamentos
Médico Cirurgião Geral	68	17
Médico Nefrologista	235	59
Médico Oftalmologista	542	136
Médico Oncologista	316	79
Médico Ortopedista	97	24
Médico Otorrinolaringologista	94	24

FONTE: 2º RDQA SJP 2017.

QUADRO 52: PRINCIPAIS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS AGENDADOS NO COMESP E SISTEMA MV- DE MAIO A AGOSTO DE 2017

Método Diagnóstico	COMESP	MV	TOTAL	MÉDIA AO MÊS
	Consórcio	Estado		
Audiometria	154	-	154	39
Cintilografias	104	-	104	26
Colonoscopia	418	-	418	105
Densitometria Óssea	310	-	310	78
Ecocardiograma de Estresse	148	-	148	37
Ecocardiograma Transtorácica	542	57	599	150
Endoscopia	218	-	218	55
Mamografia	480	-	480	120
Radiografias	19	138	157	39
Ressonâncias	93	-	93	23
Retossigmoidoscopia	55	-	55	14

FONTE: 2º RDQA SJP 2017.

QUADRO 53: PRINCIPAIS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS AGENDADOS EM CLÍNICAS LICITADAS, CLÍNICAS CREDENCIADAS E HMMSJP - DE MAIO A AGOSTO DE 2017

Método Diagnóstico	LICITADOS	CREENCIADOS	HMMSJP	TOTAL	MÉDIA AO MÊS
	Contratos	Tabela SUS			
Avaliação Urodinâmica Completa	107	-	-	107	27
Colonoscopia	-	-	84	84	21
Eletrocardiograma	4000	-	939	4939	1235
Endoscopia	-	-	151	151	38
Exames Laboratoriais (Laboratório Credenciado)	-	34262	-	34262	8566
Holter	59	-	-	59	15
Mamografia	-	1248	-	1248	312
Prova de Função Pulmonar Completa	299	-	-	299	75
Radiografias	1051	-	160	1211	303
Ressonâncias	-	494	-	494	124
Teste Ergométrico	192	-	-	192	48
Tomografias	-	-	140	140	35
Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	424	-	-	424	106
Ultrassonografia Obstétrica	417	-	-	417	104
Ultrassonografias	1083	-	2277	3360	840

FONTE: 2º RDQA SJP 2017.

1.24 AUDITORIA

Objetivo

A Auditoria visa à consecução da fiscalização atinente aos participantes do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como o acompanhamento e fiscalização, controle, avaliações técnicas e científicas, no âmbito do Município de São José dos Pinhais.

Dentre as auditorias realizadas destacamos as seguintes:

AUDITORIA OPERATIVA - VISITAS

- APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- Clínicas Integradas São José
- Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais
- Alt clin Serviços Médicos;
- Ultradiagnose Diagnósticos Médicos.

AUDITORIA ANALÍTICA:

- Liberação de Autorização de Procedimento de Alto Custo (APAC) de credenciados SUS;
- Verificação dos procedimentos realizados pelas Clínicas Integradas São José;
- Verificação dos procedimentos realizados pela APAE;
- Conferência dos procedimentos realizados pelos prestadores de serviços, tais como eco mamária, laboratoriais, ressonância magnética, mamografia, entre outros.

CNES

- Inclusão, exclusão e alterações que se façam necessárias, periodicamente de profissionais e estabelecimentos de saúde conveniados ou não ao SUS.

Faturamento

- Todo faturamento SUS do Município é processado por este Departamento (processamento de fatura).

Outras Atividades

- Recebimento de reclamações da Ouvidoria SMS, para análise, avaliação e providências;
- Parecer do Serviço de Auditoria junto a demandas judiciais;
- Liberação de Tratamento Fora de Domicílio (TFD);
- Liberação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para internação hospitalar;
- Priorização de consultas e exames de alto custo (quando justificada), junto a Divisão de Regulação.

1.25 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

O Sistema Municipal Saúde-Escola caracteriza-se como uma estratégia de ação para a execução da Política de Educação Permanente no Município.

Dentro desta premissa, cada estabelecimento da rede de saúde municipal se constitui como cenário para ensino-aprendizagem, proporcionando as práticas permanentes de educação em serviço. Trata-se de um programa de educação planejado, sistematizado e pactuado com o governo para intervenção em áreas estratégicas, executado pela gestão municipal em parceria com instituições de ensino formadoras. Em um Sistema Municipal Saúde Escola é atribuída aos profissionais da saúde à função docente, o que está sedimentando o uso do termo “assistente-docencial” - quando o profissional é do serviço de saúde, ou “docente-assistencial” – quando o profissional é da instituição de ensino. O que define um Sistema Municipal Saúde Escola é a integração entre compromissos de governos, serviços e academias.

O Sistema Municipal Saúde Escola, orientado pela Política Nacional de Educação Permanente, está baseado nos seguintes princípios:

- I – descentralização da gestão;
- II – integralidade da atenção à saúde individual e coletiva;
- III – desenvolvimento de trabalhadores em conformidade com os princípios do SUS, por meio de metodologias ativas, integração ensino-serviço-comunidade, assistência, pesquisa e extensão com participação e controle social.

1.25.1 Implantação do Sistema Saúde-Escola

Implantar um projeto inovador nos campos da saúde, trabalho e educação, que se proponha a transformar a ação local e estar em consonância com os princípios do SUS deve, necessariamente, passar pela convergência de objetivos e integração de práticas entre profissionais de diversas áreas, instituições de ensino e comunidade.

A construção desta relação é uma tarefa que demanda competências atitudinais para conduzir, agregar, liderar e formar novos líderes capazes de operacionalizar, avaliar e promover melhorias contínuas no processo.

Como é fácil definir metas, também é fácil afastar-se delas em momentos adversos, de modo que a vulnerabilidade dos programas de educação pelo trabalho em saúde ainda é muito grande.

Este texto se propõe a apresentar a descrição do processo de instituição e implantação do modelo de Sistema Municipal de Saúde Escola como ação estratégica para a gestão do trabalho e da educação na Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais.

A descrição do processo compreende o período de agosto 2009 a abril de 2016 apontando a imagem objetiva do Sistema que se quer ter, os princípios e valores e a análise das oportunidades e ameaças do ambiente interno e externo à Instituição que justificaram os planos de ação e a metodologia, com definição de indicadores para análise dos resultados.

A imagem objetiva foi definida de modo a alinhar-se à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde bem como aos planos estaduais e municipais, definidos como: a oferta de atenção integral à saúde pela integração dos saberes e práticas dos serviços de assistência, ensino e pesquisa com a comunidade, construindo estes saberes nos espaços dos serviços e nos seus territórios de abrangência, de modo a potencializar a mudança

do modelo biomédico e das práticas tradicionais de ensino para um modelo de ensino dialógico com visão sistêmica bio-psico-social referenciado na saúde como qualidade de vida.

A responsabilidade pela contínua formação profissional em serviço, definida a partir de 2004 como “Educação Permanente em Saúde”, é atribuída aos serviços de saúde pela Constituição Federal/88, em seu inciso III, art. 200, que determina como competência do próprio sistema o ordenamento e a formação de recursos humanos na área da saúde, cujo compromisso é reafirmado na Lei 8080/90 que institui o Sistema Único de Saúde.

O modelo denominado Sistema Municipal de Saúde Escola (SEMSE) é produto das aspirações de uma Rede de Pessoas que protagonizam em seus locais de prática e de vida, os ideais da integralidade e da inovação no modelo de gestão ao adotar processos participativos, democráticos, com decisões colegiadas submetidas ao controle social.

1.25.2 Saúde-Escola: O Contexto no Início do Estudo

O perfil da cidade de São José dos Pinhais em 2009 era a atenção ao trauma. A atenção às emergências era prioridade, o que confirma o modelo de assistência centralizado em serviços especializados, de urgência, emergência e hospitalar. O Programa de Saúde da Família como estratégia de reorganização dos serviços de saúde pela ênfase na Atenção Primária foi estabelecido no Município apenas após a aprovação do Plano Municipal de Saúde na Conferência Municipal de Saúde em 2010.

A municipalização do Hospital Maternidade São José em 2009 e a reabertura do Pronto Socorro reforçaram na comunidade a cultura do atendimento centralizado no Hospital e nos serviços de urgência levando a um excesso de demanda nestas portas de entrada com conseqüente falta de insumos, pouca satisfação dos usuários e alto custo para a administração. Esta, por sua vez, precisou contratar profissionais, por meio de empresas terceirizadas, para não descontinuar a prestação de serviços essenciais até que fosse realizado concurso público, só concluído em 2011.

Também havia um distanciamento da gestão municipal da saúde em relação às ações promovidas pela Escola Estadual de Saúde Pública e pelo Centro Formador do Estado do Paraná por um julgamento de pouca efetividade dado o reduzido número de vagas destinadas a cada um dos municípios nos cursos promovidos pelo Estado.

No início deste processo a relação entre o Ministério Público Municipal e a Secretaria Municipal da Saúde era de importantes cobranças que estavam formalizadas em três Termos de Ajuste de Conduta para atender necessidades da população.

O compromisso com a educação está formalizado no Termo de Ajuste de Conduta - TAC III, assumido pelo Gestor Municipal com a Promotoria Pública e de ambos para com a população. No texto do Termo de Ajuste de Conduta o Município se obriga a implantar, nos termos das Portarias GM 198/04 e 1996/07, um sistema de capacitação permanente diante a instituição de uma Escola de Saúde Pública Municipal por intermédio da designação de uma comissão para elaboração do projeto de implantação e o escopo pedagógico, o qual deveria ser apresentado em um prazo de 60 (sessenta) dias, a contar de 04 de fevereiro de 2010. Nas cláusulas segunda e terceira é apresentado o modelo de organograma e instalações físicas da Escola.

Seguiu-se um amplo debate entre o Gestor Municipal da Saúde e os técnicos da área de educação na saúde, que entendiam que os processos de ensino não se encerravam na estrutura física de uma Escola. Foi

planejado iniciar a sistematização da capacitação permanente pelos processos e não pela instituição de uma Escola – entendida como estrutura física e organograma.

Como metodologia para estabelecer uma relação dialógica com os trabalhadores da saúde, instituições de ensino e lideranças comunitárias foi oferecido um curso de capacitação com o tema “Acolhimento com Humanização” de modo a promover o protagonismo e interação, difundindo a idéia força do Sistema Municipal de Saúde Escola.

1.25.3 Saúde-Escola: Processo de Implantação

O ano seguinte à aprovação do Plano Municipal de Saúde 2014 -2017 pelo Conselho Municipal de Saúde foi marcado por intensas mudanças no modo de trabalho das pessoas, determinado principalmente pela regionalização do território do Município em seis distritos, com administração e serviços descentralizados. Para garantir unidade ao grupo foi constituído um colegiado de gestores formado por 30 profissionais da assistência que aceitaram o desafio de administrar serviços de saúde e seus territórios de abrangência. O colegiado foi dividido em nove câmaras técnicas cujo objetivo era aprofundar temas relevantes, dentre eles a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde que se constituiu como uma das Câmaras Técnicas para assessorar o colegiado de gestores no processo de tomada de decisões em reuniões quinzenais. O processo de trabalho desta Câmara Técnica foi iniciado com um estudo do dimensionamento de profissionais para atuação nos diversos serviços existentes e os que seriam instituídos, que levou ao lançamento de um edital de concurso público.

Dentre os objetivos da gestão estava o interesse em oferecer vagas para Residência Médica e Multiprofissional nos serviços de saúde municipais, fato este que justificou a inclusão no concurso público de prova de títulos para favorecer a seleção de profissionais com experiência acadêmica. Em dezembro de 2010 foram apresentados os programas de residência médica em sete especialidades médicas estratégicas para o sistema de saúde loco-regional: Psiquiatria, Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria e Cirurgia Geral. A aprovação dos programas apresentados com financiamento de 14 bolsas pelo Ministério da Saúde favoreceu a instituição no Organograma da Secretaria da Saúde da Divisão de Ensino e Pesquisa, cujas atribuições incluem a Coordenação dos Programas de Ensino e Pesquisa que, por sua vez, estão vinculados ao Gabinete do Secretário de Saúde.

Para subsidiar a integração da gestão do trabalho e da educação na saúde foi encaminhada para a Câmara Municipal de Vereadores e aprovada em maio de 2011 a Lei 1.726 que institui o Sistema Municipal de Saúde Escola.

Por meio desta lei foram destinados recursos para o pagamento de até 60 bolsas para Residentes Médicos e Multiprofissionais, bem como o pagamento de servidores que exercerem a função de Preceptores. A alteração na rotina dos serviços de saúde foi gradativa e sistemática, aproximando cada vez mais e de forma indissociável a assistência, o ensino e o trabalho. No texto da lei e no discurso dos gestores, cada equipamento de saúde da Rede Municipal é caracterizado como cenário para o ensino e a aprendizagem.

Para o planejamento do programa das residências em saúde foram considerados os pontos fortes e fracos apresentados pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS em relação aos programas de Residência em Saúde já em andamento no Brasil nos últimos anos de modo que a equipe trabalha no sentido de fortalecer pontos fortes e minimizar pontos fracos.

As oportunidades para a implantação dos projetos inovadores foram maiores que as ameaças, no entanto estas foram muito significativas fazendo com que em diversos momentos o grupo condutor sentisse que estava caminhando sozinho. Nestes momentos os acordos eram retomados e a velocidade das mudanças diminuía.

Muitos são os profissionais que se identificam com a proposta de educação pelo trabalho como maneira de qualificar os profissionais e melhorar os serviços prestados aos usuários e estas pessoas são as principais fortalezas para a implantação e o sucesso dos programas. A motivação destas pessoas é criativa para identificar oportunidades de instituir e institucionalizar a gestão por competências, os programas de ensino e as políticas de ordenação e fixação de profissionais nos serviços da atenção básica.

Entre os pontos fortes também se destaca o apoio da Escola Nacional de Saúde Pública que assume o papel de agregar e consolidar a rede de escolas oferecendo tutoria e formação para que os dirigentes efetivem um modelo de gestão dialógica e comprometida com princípios comuns, respeitando a diversidade territorial na sua área de abrangência. Desde maio de 2011 a Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais faz parte da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública, rede que está composta atualmente por 42 instituições e coordenada pela Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/Fiocruz.

Também contamos com o apoio da Escola de Saúde Pública do Paraná, que frequentemente tem agregado os técnicos da Divisão de Ensino e Pesquisa em discussões e eventos pertinentes à educação.

Em 2015 foi credenciado provisoriamente pelo Ministério Educação (MEC) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), mediante Parecer CNRM n.º 802/2015, o Programa de Residência Médica (PRM) em Medicina de Urgência, disponibilizando três vagas anuais, com duração de um ano, tendo como pré-requisito Residência em Clínica Médica. No ano de 2016 o Programa foi recredenciado pelo Parecer CNRM n.º 269/2016, tendo este recredenciamento validade por cinco anos. Neste mesmo período foi aprovado o financiamento das três bolsas pelo Ministério Saúde por meio do Programa Pró Residência, conforme Portaria n.º 42, de 29 de janeiro de 2016.

Em 2016 foi credenciado provisoriamente pelo Ministério Educação (MEC) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), mediante Parecer CNRM n.º 491/2016, o Programa de Residência Médica em Anestesiologia, disponibilizando duas vagas anuais, com duração de três anos. Neste mesmo ano foi aprovado o financiamento das duas bolsas pelo Ministério Saúde, também por meio do Programa Pró Residência, conforme Portaria n.º 42, de 29 de janeiro de 2016.

No ano de 2016, em parceria com as Faculdades Pequeno Príncipe, o município de São José dos Pinhais passa a ofertar mais dezesseis vagas em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, distribuídos em duas áreas de Concentração e cinco áreas profissionais, sendo: Saúde da Família – enfermagem (4 vagas), farmácia (2 vagas), odontologia (2 vagas), psicologia (2 vagas); e Urgência e Emergência – enfermagem (2 vagas), psicologia (2 vagas) e serviço social (2 vagas).

Os referidos Programas de Residência têm como entidade proponente a Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro, como entidade executora a Secretaria Municipal da Saúde de São José dos Pinhais e como entidade certificadora a Faculdades Pequeno Príncipe.

As vagas ofertadas são credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, e são oferecidas por meio de incentivo federal concedido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Ministério da Saúde), conforme Portaria Conjunta MS/MEC n.º 379, de 24 de dezembro de 2015.

Por meio do Decreto nº 2549 de 14 de dezembro de 2016, foi criada a Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais.

1.25.4 Residências Médicas e Multiprofissionais

QUADRO 54: RESIDÊNCIAS MÉDICAS E MULTIPROFISSIONAIS

PROGRAMA	VAGAS
Anestesiologia	6
Cirurgia Geral	6
Clínica Médica	12
Medicina da Família e Comunidade	60
Obstetrícia e Ginecologia	15
Ortopedia e Traumatologia	6
Pediatria	12
Psiquiatria	12
Saúde da Família - Multiprofissional	20
Urgência e Emergência - Multiprofissional	16
Total	165

FONTE: Divisão de Ensino e Pesquisa – Novembro/2017.

1.25.5 Capacitações Realizadas de 2014 a 2016

Capacitações e treinamentos realizados em 2014:

- Atualização em Úlcera por Pressão
- Ação Educativa na Escola Renovação
- I Semana de Vigilância em Zoonoses
- Atendimento Humanizado para Agentes Administrativos
- APSUS Oficina Rede Vigilância em Saúde – servidores
- APSUS Oficina Rede Vigilância em Saúde – facilitadores
- Educação Sexual para os Professores do Ensino Fundamental
- Capacitação em Gestão para Coordenadores de Serviços
- Aleitamento Materno
- Sensibilização para Prevenção do Pé Diabético
- Comemoração da Semana da Enfermagem

Capacitações e treinamentos realizados em 2015:

- Suporte Básico de Vida
- Central de Material e Esterilizações
- Emergências Clínicas
- Suporte Avançado de Vida em Pediatria
- Suporte avançado de vida em Cardiologia
- Ventilação Mecânica
- Atendimento pré hospitalar
- Curso Básico de Primeiros Socorros
- Emergências Pediátricas
- Primeiros Socorros
- Inserção de cateter central guiada por ultrassom
- Emergência em pronto socorro

- Ventilação Mecânica
- Atualização sobre Diabetes e Insumos
- Atualização em Sala de Vacinas
- Capacitação em Gestão para Coordenadores de Serviços
- Capacitação para profissionais do Serviço de Higienização da SEMS/SJP
- Ambulatório de Geriatria e o Uso de Instrumento de Avaliação de Idoso
- Acidentes com animais peçonhentos
- Encontro de Enfermagem

Capacitações e treinamentos realizados em 2016:

- Desinfecção de Ambulâncias
- Queimaduras
- Triagem Pediátrica
- Emergências Psiquiátricas
- Ventilação Mecânica no adulto e na criança
- Gestão em Saúde para Enfermeiros

1.25.6 Trabalhos de Pesquisa de 2013 a 2016

Trabalhos de pesquisa desenvolvidos em 2013 – por título:

1. Derrame Pericárdico Decorrente de Hipotireoidismo Prévio não Diagnosticado: Apresentação de Caso e Revisão de Literatura;
2. Sepsis na Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital São José;
3. Febre Sem Sinais Localizatórios;
4. A Paralisia Cerebral E Suas Implicações Na Pediatria;
5. Triagem Auditiva Neonatal no Hospital e Maternidade de São José dos Pinhais de 2010 a 2012.

Trabalhos de pesquisa desenvolvidos em 2014 – por título:

1. Relato de Caso: Tuberculose Abdominal Um diagnóstico Diferencial no Abdome Agudo;
2. Causas da Infertilidade em Pacientes Atendidos no Ambulatório de Reprodução Humana de um Município do Paraná;
3. Perfil dos Usuários de Uma UTI Neonatal da Região Metropolitana de Curitiba;
4. Avaliação da autoestima em Gestantes da Rede Pública de Saúde de São José dos Pinhais;
5. Avaliação da Composição Corporal em Pacientes Portadores de Cirrose Hepática do Ambulatório de Gastroenterologia da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais;
6. Síndrome da Hipoventilação Central Congênita Relato de Caso;
7. A Influência do Ácido Ascórbico na Cicatrização;
8. Aspectos Clínico Patológicos da Acumulação Compulsiva: Revisão de Literatura;
9. Proposta de Programa de Neurologia para a Formação do Residente em Psiquiatria: Relato de Experiência;
10. Tabagismo como Causa de Baixo Peso ao Nascimento.

Trabalhos de pesquisa desenvolvidos em 2015 – por título:

1. Cetamina: Uma Nova Abordagem Terapêutica na Depressão;
2. Método Mecânico para Amadurecimento do Colo Uterino com Sonda de Foley Associado ao Uso de Ocitocina;

3. Perfil dos Pacientes em Hemodiálise no Serviço de Nefrologia do Município de São José dos Pinhais-PR em 2013;
4. Hérnia Traumática de Parede Abdominal - Relato de Caso;
5. Síndrome Velocardiofacial: Um Modelo Genético de Psicose;
6. Perfil das Pacientes em Trabalho de Parto Prematuro Atendidas Numa Maternidade Pública do Estado do Paraná;
7. Prevalência de Testes Ergométricos Positivos Realizados em Uma Clínica da Região Sul do País;
8. Uso de Antidepressivos na Gestação: Riscos e Controvérsias;
9. Diagnóstico Precoce do Câncer na Criança e no Adolescente - Uma Revisão Teórica;
10. Análise de Parto Prematuro no Município de São José dos Pinhais, Paraná: Uma Prioridade de Saúde Global;
11. LSD: Uma Perspectiva Histórica e Revisão dos Estudos Atuais;
12. Prevalência de Síndrome de Burnout em Servidores de uma Secretaria de Saúde do Sul do País.

Trabalhos de pesquisa desenvolvidos em 2016 – por título:

1. O Impacto do Abuso Sexual Infantil na Saúde Mental: Revisão de Literatura;
2. Perfil dos Pacientes Internados na Enfermaria de Clínica Médica de Um hospital da Região Sul do País;
3. Relações de Parentesco na Reprodução Assistida e a Visão Ética e Jurídica;
4. Análise de Parto Prematuro no Município de São José dos Pinhais, Paraná: Uma Prioridade de Saúde Global;
5. Base Legislativa sobre os Protocolos de Investigação e Tratamento de Sífilis, e Estudo da Abrangência de Seu Tratamento em Um Município da Região Sul do País;
6. Prevalência de Sífilis Congênita em um Município da Região Sul do País;
7. Fatores Determinantes para o Uso da Episiotomia num Hospital Público do Sul do País;
8. Relato de Caso: Drenagem Percutânea, Guiada por Ultrassonografia, de Coleção Peripancreática Como Opção de Tratamento em Paciente com Pancreatite Aguda.

1.26 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

“Assistência Farmacêutica: um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional”.

Relatório Situacional: A Assistência Farmacêutica integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, e deve ser considerada como uma das atividades prioritárias da assistência à saúde no SUS, por sua importância para a efetividade das demais ações e programas de saúde. Neste sentido, o medicamento desempenha papel fundamental, sendo difícil que outro fator possua, isoladamente, no âmbito do SUS, tamanho impacto sobre a capacidade resolutiva dos problemas relacionados às questões da saúde.

Portanto, pode-se considerar que o medicamento é um insumo essencial para a melhoria das condições de saúde da população.

O município de São José dos Pinhais já oferece o serviço de dispensação de medicamentos desde o início do processo de municipalização, com processos organizados e com estruturas operacionais distribuídas em mais de um setor.

1.26.1 Farmácias Municipais

QUADRO 55: FARMÁCIAS, FUNÇÃO E HORÁRIO DE ATENDIMENTO FARMACÊUTICO

UNIDADE / DESCRIÇÃO	PRODUTOS DISPENSADOS	ATENDIMENTO
FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL	Componente Básico	Segunda à Sexta-feira (8hrs às 17hrs)
FARMÁCIA BÁSICA SÃO MARCOS	Componente Básico	Segunda à Sexta-feira (8hrs às 17hrs)
FARMÁCIA BÁSICA MARTINÓPOLIS	Componente Básico	Segunda à Sexta-feira (8hrs às 17hrs)
FARMÁCIA BASICA AFONSO PENA	Componente Básico	Segunda à Sexta-feira (8hrs às 17hrs)
FARMÁCIA BÁSICA GUATUPÊ	Componente Básico	Segunda à Sexta-feira (8hrs às 17hrs)
FARMÁCIA ESPECIAL	Componente Especializado	Segunda à Sexta-feira (8hrs às 17hrs)
FARMÁCIA HOSPITALAR - HMMSJP	Farmácia Hospitalar	24 horas (Se paciente internado)
FARMÁCIA - UPA AFONSO PENA	Farmácia Hospitalar / Componente Básico	24 horas (Se paciente atendido pela UPA)

FONTE: Apoio Técnico – Assistência Farmacêutica

NOTA: Farmácia Básica da UBS Martinópolis está sem farmacêutico, concurso público em andamento.

QUADRO 56: LOCAIS DE GERENCIAMENTO OU DISPENSAÇÃO DE
MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO

UNIDADE	Nº DE UNIDADES
LOGISTOCK	01
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	23
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM FARMÁCIAS BÁSICAS	04
FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL	01
FARMÁCIA ESPECIAL	01
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL	01
UPA 24 HORAS	01
TOTAL	32

FONTE: Assistência Farmacêutica – SEMS – Setembro/2017

1.27 DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Departamento de Urgência e Emergência do município atua em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, garantindo a universalidade, a equidade e a integralidade das ações de saúde.

Integra as Unidades de Pronto Atendimento: UPA Afonso Pena e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Estas unidades são componentes da rede de assistência de urgência e emergência do município. A UPA constitui-se como estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência.

A UPA trabalha com a política de acolhimento e classificação de risco, sendo os pacientes priorizados de acordo com a gravidade do caso. Os de maior gravidade são atendidos imediatamente, os pacientes em situação clínica estável, mas que necessitam de atendimento médico são atendidos nos consultórios, em regime de pronto atendimento.

Na UPA Afonso Pena foi implantado o atendimento odontológico de emergência, possui também uma equipe de Suporte Avançado de Vida (SAV) e uma equipe de Suporte Básico de Vida (SBV) do SAMU descentralizada, o que proporciona uma diminuição do tempo resposta aos pacientes atendidos nas proximidades. O Serviço de radiografia realizado nas UPA é estendido a pacientes das UBSs.

Como fator relevante a ser salientado, há necessidade de disponibilização de mais leitos de isolamento na UPA devido a necessidade do atendimento de pacientes Tuberculose, Meningite, Vírus H1N1 e outros casos transmissíveis.

O SAMU age de forma integrada com a Polícia Rodoviária Federal e a Polícia Militar, por meio do Corpo de Bombeiros pelo Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE). Hoje o foco do seu atendimento são ocorrências clínicas, e não traumas e acidentes, mas também faz apoio a esses atendimentos.

A integração do SAMU acontece efetivamente com a Unidade de Pronto Atendimento, realizando o encaminhamento de pacientes. Nos casos mais graves, o SAMU também pode entrar em contato com a Central de Leitos para solicitar uma vaga a um hospital. Em São José dos Pinhais, a referência é o Hospital e Maternidade Municipal São José dos Pinhais.

O SAMU conta com cinco ambulâncias, sendo elas duas Unidades de Suporte Avançado (USA), que representa duas ambulâncias UTI equipadas com desfibrilador, respirador e outros equipamentos avançados para atendimentos de Urgência e Emergência, tripuladas por um condutor de veículo de urgência em suporte básico de vida e Atendimento Pré-Hospitalar (APH) básico, enfermeiro e médico. Há também três Unidades de Suporte Básico, equipadas com desfibrilador externo automático, além de outros equipamentos de suporte básico, tripuladas por condutor de veículos de urgência e técnicos de enfermagem especializados em suporte básico de vida e Atendimento Pré-Hospitalar.

Para bem atender a população, o SAMU de São José dos Pinhais faz periodicamente programas de capacitação para atender com qualidade e profissionalismo as mais variadas ocorrências do dia-a-dia. Os treinamentos seguem a padronização de procedimentos conforme os protocolos internacionais de atendimento pré-hospitalar.

O Sistema Municipal de Urgência e Emergência do Município de São José dos Pinhais objetiva, por meio do Plano Municipal de Saúde a atenção integral às urgências, otimizar e aperfeiçoar o direcionamento de forma clara, correta e dinâmica do usuário, fazendo com que o mesmo percorra os caminhos propostos pela

Secretaria Municipal de Saúde com acolhimento e solidez por parte de todos os níveis do sistema de saúde. Deve ser implementado dentro de uma estratégia de “promoção da qualidade de vida” como forma de enfrentamento das causas das urgências. Deve valorizar a prevenção dos agravos e a proteção da vida, gerando uma mudança de perspectiva assistencial – partindo de uma visão centrada nas consequências dos agravos que geram as urgências, para uma visão integral e integrada, com uma abordagem totalizante e que busque gerar autonomia para indivíduos e coletividade. Assim, deve ser englobada na estratégia promocional a proteção da vida, a educação para a saúde e a prevenção de agravos e doenças, além de se dar novo significado à assistência e à reabilitação. As urgências por causas externas são as mais sensíveis a este enfoque, mas não exclusivamente. As urgências clínicas de todas as ordens também se beneficiam da estratégia promocional.

Assim, a garantia da atenção integral às urgências fica estabelecida pela transversalidade de atuação das coordenações municipais, estaduais e regionais do sistema de urgências que deverá ter, no âmbito da organização desta atenção, autoridade sanitária sobre o conjunto de recursos que a compõem. Isto pressupõe coordenar a atenção urgente no âmbito da atenção primária à saúde, das unidades de urgências não hospitalares e hospitalares (porta e leitos urgentes, UTI e semi-intensivos), pré-hospitalar móvel, regulação de urgências, pós-hospitalar, coordenar a atenção médica em situações de desastre, estimulando, através desta atuação transversal, a organização de uma rede de atenção integral às urgências, buscando a universalidade, a equidade e a integralidade em suas ações.

1.27.1 Base Normativa da Urgência e Emergência no SUS

Como base normativa para o SAMU temos: Portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004 e Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012.

Como base normativa para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) temos: Resolução CFM nº 2.079/2014, Portaria nº 342, de 4 de março de 2013 e Portaria nº 10/2017.

A Portaria do Ministério da Saúde, Nº 1101-2001 da qual definia a taxa de consultas por hora, foi revogada pela Portaria Nº 1.631, De 1º De Outubro De 2015. Na UPA ainda é mantido o cálculo de 4 consultas/hora para planejamento e dimensionamento dos profissionais.

A Portaria nº 3.343 de 29/12/2016 é referente a Qualificação das Unidades Móveis RUE.

QUADRO 57: UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO CONFORME PORTE, SEGUNDO LEGISLAÇÃO VIGENTE

UPA IMPLANTADA	POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UPA	ÁREA FÍSICA MÍNIMA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS EM 24 hrs	NÚMERO MÍNIMO DE MÉDICOS POR PLANTÃO 24 hrs
PORTE III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m ²	Média de 350 pacientes	6 médicos
UPA Afonso Pena	307.530 habitantes (IBGE, 2017)	3 mil m ²	Média de 447 pacientes	12 médicos (270 plantões de 24 horas / mês)

FONTE: Departamento. de Urgência e Emergência – SEMS – junho/2017

1.27.2 Produção de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência

QUADRO 58: MÉDIA DE ATENDIMENTO MÉDICO DA UPA

Variáveis	Média Mensal 2017 UPA Afonso Pena
Faixa Etária	
0 a 11 Anos	4435
<12 Anos	8989
Estratificação De Risco	
Atendimento Imediato	113
10 Minutos	427
60 Minutos	3583
120 Minutos	9858
240 Minutos	273
NI	1024
Média Mensal de Atendimento Médico	13242
Média de Procedimentos	52284

FONTE: Banco de dados DUE; SJP. Junho/2017.

1.27.3 Produção de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência

TABELA 1: ATENDIMENTOS PELO SAMU NO ANO DE 2017

Viatura SAMU	Média Mensal 2017
Alfa 20	101
Victor 21	87
Bravo 21	167
Bravo 22	160
Bravo 23	250
MÉDIA MENSAL	765

FONTE: Banco de dados DUE; SJP. 2017.

1.27.4 Polo de Educação Permanente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de São José dos Pinhais

O Núcleo de Educação em Urgências é um espaço destinado à capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos, que prestam socorro à população, de caráter público e de abrangência municipal, e desta forma desenvolvendo e aprimorando de forma participativa e sustentada as políticas públicas voltadas para a esta área e também potencializando a capacidade educacional dos profissionais com experiência prática em urgência.

TABELA 2: NÚMERO DE ATIVIDADES E PROFISSIONAIS CAPACITADOS - 2017

Atividades realizadas pelo Pólo de educação	Média Mensal 2017
Profissionais Capacitados	85
MÉDIA MENSAL	85

FONTE: Banco de dados DUE; SJP. 2017.

1.27.5 Setor de Transporte de Pacientes

Há demanda crescente de pacientes crônicos e dependentes do transporte sanitário para realização de tratamento prolongado em diversos serviços de saúde.

TABELA 3: ATENDIMENTOS PELO TRANSPORTE SANITÁRIO 2017

SEMS	Média Mensal 2017
Charlie 21	116
Charlie 22	130
Charlie 23	42
Dk/Vans	304
Transporte com condutor fixo da rota	1289
MÉDIA MENSAL	1881

FONTE: Banco de dados DUE; SJP. 2017.

1.28 HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO JOSÉ DOS PINHAIS (HMMSJP)

O HMMSJP destaca-se no cenário da Região da Grande Curitiba, Segunda Regional de Saúde Metropolitana, no Estado do Paraná pela assistência multiprofissional e interdisciplinar no atendimento das urgências e emergências e tem como expertises atendimentos através das suas duas portas de entrada, o Pronto-Socorro e Admissão de Urgência da Maternidade nas especialidades de: cirurgia geral, neurocirurgia, medicina de urgência, ortopedia e traumatologia, ginecologia e obstetrícia, pediatria, clínica médica, neonatologia, medicina intensiva adulta e anestesiologia em plantão presencial. Realiza atendimentos em escala de sobreaviso nas especialidades de: cardiologia, neurologia clínica, endocrinologia, reumatologia, nefrologia, pneumologia, saúde da família, cardiopediatria, radiologia diagnóstica e terapêutica, otorrinolaringologia, oftalmologia, anatomia patológica, gastroenterologia, hematologia, cirurgia pediátrica, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, endoscopia digestiva, colonoscopia, cirurgia vascular, cirurgia cardiotorácica, bucomaxilofacial e fibrobroncoscopia.

O atendimento terciário da cidade de São José dos Pinhais, bem como a regionalização pactuada com SESA-PR através da Rede de Urgência e Emergência (RUE) referência o HMMSJP para atendimentos de urgência e emergência também das cidades de Agudos do Sul, Tijucas do Sul e o Sul da Cidade de Curitiba através do SAMU 192 e SIATE 193 através das suas regelações.

Devido às características geográficas o HMMSJP constitui a principal referência para atendimento hospitalar aos acidentes das Rodovias Federais BR 277, BR 376 e Contorno Sul (BR 116) de Curitiba tendo o serviço médico pré-hospitalar das Concessionárias ECOVIA e Litoral Sul como parceiras da RUE. A manutenção do heliporto da instituição em operação no período diurno é estratégica tanto para a Divisão de Operações Aéreas da Polícia Rodoviária Federal quanto para o Grupamento Aeroespacial e Resgate Aéreo (GRAER) da Polícia Militar do Paraná.

Dos 7 (sete) hospitais participantes da RUE da SESA para atendimento ao Trauma pelo SIATE, o HMMSJP se posiciona como o primeiro hospital em recebimento de vítimas da Região Metropolitana e o quarto hospital da Grande Curitiba, totalizando 201 (duzentos e um) atendimentos mensais realizados pelo seu Pronto-Socorro.

Com a busca constante pela qualidade da assistência os estabelecimentos assistenciais de saúde a nível terciário identificaram a necessidade de desenvolver mecanismos de gestão voltados ao planejamento estratégico para direcionarem e organizem suas instituições que cada vez mais estão especializadas e complexas.

Torna-se essencial nesse processo de considerar o mecanismo administrativo em vigor com as principais ferramentas modernas de gestão, trazendo para junto da administração gestores públicos, colaboradores, *stakeholders* e usuários do sistema único de saúde (SUS) ajustando a cultura hospitalar para alcançar a visão da instituição a fim de promover uma realidade institucional sólida, financeiramente saudável e sustentável em longo prazo.

O Hospital e Maternidade Municipal São José dos Pinhais realiza atendimento aos usuários do SUS de Pronto Socorro e Pronto Atendimento em diversas especialidades médicas. Possui leitos de internamento ginecológico e obstetrício, pediátrico, clínica médica e cirúrgico (geral, vascular, torácico, ortopédico, buco-maxilo, neurocirurgia, plástica reparadora e pediátrico), além de leitos de UTI Adulto e UTI Neo Natal.

1.28.1 Serviços Existentes no HMMSJP

Serviços Médicos

1. Cirurgia Geral;
2. Cirurgia do Aparelho Digestivo;
3. Cirurgia Coloproctológica;
4. Cirurgia Vascular;
5. Cirurgia Torácica;
6. Cirurgia Pediátrica;
7. Neurocirurgia:
 - 7.1 Neurocirurgia Base do Crânio;
 - 7.2 Neurocirurgia Vascular;
 - 7.3 Neurocirurgia Endovascular;
 - 7.4 Neurocirurgia Coluna Vertebral;
 - 7.5 Neurocirurgia Endoscópica;
 - 7.6 Neurologia Clínica;
 - 7.7 Neurologia Epilepsia;
8. Ortopedia e Traumatologia Geral:
 - 8.1 Ortopedia: Cirurgia da Mão;
 - 8.2 Ortopedia: Cirurgia do Pé;
 - 8.3 Ortopedia: Microcirurgia;
 - 8.4 Ortopedia- Cirurgia do Ombro;
 - 8.5 Ortopedia: Cirurgia do Quadril;
 - 8.6 Ortopedia: Cirurgia da Coluna Vertebral;
9. Clínica Médica:

- 9.1 Endocrinologia e Metabologia;
- 9.2 Pneumologia;
- 9.3 Cardiologia;
- 9.4 Infectologia;
- 9.5 Gastroenterologia;
- 9.6 Medicina da Família;
- 9.7 Psiquiatria Adulta;
- 9.8 Medicina de Urgência;
- 10. Otorrinolaringologia;
- 11. Pediatria:
 - 11.1 Pneumopediatria;
 - 11.2 Cardiopediatria;
 - 11.3 Neonatologia;
 - 11.4 Infectologia Pediátrica;
 - 11.5 Neuropediatria;
 - 11.6 Psiquiatria Pediátrica;
- 12. Oftalmologia;
- 13. Anestesiologia;
- 14. Medicina Intensiva Adulta;
- 15. Ginecologia e Obstetrícia:
 - 15.1 Gestação de Alto Risco.

Serviços Multidisciplinares

- 1. Cirurgia Bucomaxilofacial/Odontologia Hospitalar;
- 2. Serviço de Enfermagem:
 - 2.1 Enfermagem Materna, Obstétrica e Ginecológica;
 - 2.2 Enfermagem Intensiva Adulta;
 - 2.3 Enfermagem Intensiva Neonatal;
 - 2.4 Enfermagem de Urgência e Emergência;
 - 2.5 Enfermagem Estomaterapia;
 - 2.6 Enfermagem Saúde Mental;
 - 2.7 Enfermagem Saúde Pública;
 - 2.8 Enfermagem Saúde Familiar;
- 3. Serviço Social;
 - 3.1 Voluntariado;
- 4. Psicologia Hospitalar;
- 5. Fisioterapia:
 - 5.1 Fisioterapia Intensiva Adulta;
 - 5.2 Fisioterapia Intensiva Neonatal;
- 6. Fonoaudióloga;
- 7. Pedagogia Hospitalar;
- 8. Serviço de Identificação de Óbito;

9. Farmácia Hospitalar;
10. Nutrição e Dietética.

Atualmente o HMMSJP consta com 204 (duzentos e quatro) leitos habilitados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS).

O Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais é uma unidade orçamentária subordinada à Secretaria Municipal de Saúde, mantido pela Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais. O sistema de financiamento da Saúde do Município é executado pelas três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal. Especificamente os repasses para o Hospital a nível federal se dá através dos repasses de diversos programas, tais como: Rede Cegonha, RAU – Rede de Atenção as Urgências, FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensações, além de um percentual conforme a produtividade de AIHs e BPAs, do repasse do Teto Financeiro MAC – Média e Alta Complexidade, tendo em vista que o município está sob a Gestão Plena do SUS. Quanto à participação Estadual se dá através do Convênio HOSPSUS – que visa prestar assistência integral à saúde dos usuários do SUS em situação de Urgência/ Emergência e das Gestantes em situação de risco habitual e de alto risco, sendo referência também para a população da sua microrregião, ou seja: dos municípios de Tijucas do Sul e Agudos do Sul. Quanto aos repasses do município o mesmo ocorre através da Lei 141/2012 que obriga os municípios a aplicar no mínimo 15% de determinados impostos, em saúde, além de uma complementação com recursos próprios.

O controle orçamentário é realizado no próprio Hospital, em conjunto com o Fundo Municipal de Saúde e Secretaria de Planejamento, o qual disponibiliza os recursos para todas as despesas do Hospital. Para execução destas despesas, o fluxo de compras, foi estabelecido em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, o qual se dá através de processos licitatórios iniciados por uma equipe do hospital, sendo encaminhado posteriormente a Secretaria de Saúde para elaboração dos termos de referência, autorização do Secretário de Saúde e disponibilidade orçamentária e financeira pelo Fundo Municipal de Saúde, ficando apenas as compras consideradas emergenciais, sob a responsabilidade da própria equipe de compras do Hospital.

QUADRO 59: LEITOS POR CLÍNICA ATIVOS E HABILITAÇÕES JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

TIPO DE LEITO HABILITADO	Nº de Leitos Ativos
Unidade de Terapia Intensiva - Adulto - Tipo III	10 (dez) leitos
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTINeo	10 (dez) leitos
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo	08 (oito) leitos
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru – UCINCa	02 (dois) leitos
Obstetrícia Clínica	51 (cinquenta e um) leitos.
Pediatria Clínica	24 (vinte quatro) leitos
Centro Cirúrgico / Diagnóstico / Terapêutico	08 (oito) leitos
Tratamento Clínico	37 (trinta e sete) leitos
Tratamento Cirúrgico	54 (cinquenta e quatro) leitos
TOTAL DE LEITOS	204

FONTE: SCNES

1.28.2 Participação em Programas Estratégicos: Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Cirurgias Eletivas, Violência Contra a Mulher e Criança

- Porta de entrada Hospital Geral/RAU/HOSP 1287/2012;
- UTI/RAU/HOSP 2275/2012 e 2277/2012;
- UTIneo/Rede Cegonha (Gestação de alto Risco) 2722/2014;
- Traumato Ortopedia/Média e Alta complexidade 1478/2015.

1.28.3 Habilitação CNES – Hospital Referência

- Atenção hospitalar de referência à gestação de alto risco tipo II Portaria SAS nº 706/2015;
- Laqueadura Portaria nº 006/2012;
- Terapia Nutricional Portaria nº 2543/2016;
- Vasectomia (realizadas no CEM, registradas no Hospital) Portaria nº 006/2012;
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato Ortopedia PT 2492/2016;
- UTI Adulto Tipo III Portaria nº 2363/2016;
- UTIneo Tipo II SAS 1234/2014;
- Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) Portaria nº 1.222/2017;
- Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), Portaria nº 1.222/2017;
- Centro de Trauma Tipo I Portaria SAS nº 874/2015.

1.28.4 Indicadores Hospitalares

Como Hospital Geral, a média de internamentos gira em torno de 1.141/mês, sendo contabilizados em todos os setores desde o Pronto Socorro até o Centro Obstétrico, totalizando aproximadamente 13.693 internamentos no ano de 2016 (WINSAUDE).

QUADRO 60: INDICADORES DE DESEMPENHO A SEREM MONITORADOS (HOSPSUS)

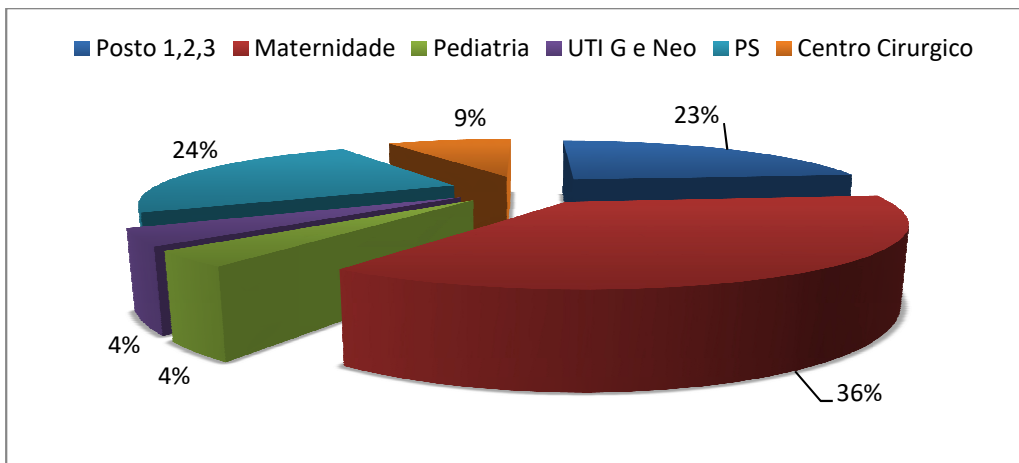
INDICADORES DE DESEMPENHO	SITUAÇÃO ATUAL	META
Taxa de ocupação hospitalar	82,62%	Manter > 70%
Média de permanência hospitalar	4,12	Manter < 2
Taxa de infecção hospitalar	2,87%	Manter < 10%
Taxa de mortalidade hospitalar	0,24%	Manter < 3%
Relatório de alta hospitalar	Realizado	Manter
Taxa de atendimento a paciente referenciado	100%	Manter

FONTE: HMMSJP – SEMS – Novembro/2017

NOTA 1: dados baseados nos atendimentos realizados no período de março a julho/setembro 2017 todo o cálculo.

NOTA 2: *Metodologia de Cálculo (Número de Óbitos/População X 1.000) e Censo IBGE (2017)

GRÁFICO 29: NÚMERO TOTAL DE INTERNAMENTOS POR SETOR - 2016



FONTE: Escritório de Qualidade HMMSJP

1.28.5 Atividades de Ensino e Pesquisa Desenvolvidas no HMMSJP

Residência Médica:

Ortopedia / Clínica medica / Cirurgia Geral / Pediatria / Ginecologia / Obstetrícia / Anestesiologia.

Profissionais (Residência) Conveniados com a Faculdade Pequeno Príncipe:

Enfermagem / Farmácia e Biomedicina.

Profissionais (Estágio) Conveniados com a Escola Técnica de Enfermagem e Faculdade Evangélica:

Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de enfermagem e alunos de Medicina.

1.28.6 Maternidade

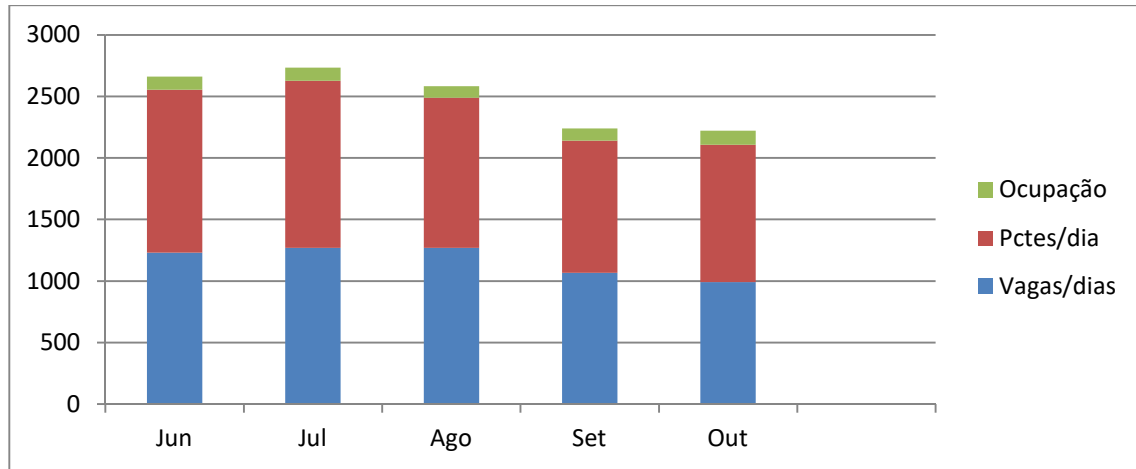
Quanto ao atendimento na Maternidade por meio do Programa Mãe Paranaense da SESA o HMMSJP presta assistência na especialidade de Gestação de Alto Risco, sendo porta aberta aos munícipes de São José dos Pinhais, Tijucas do Sul e Agudos do Sul.

1.28.6.1 Taxa de Ocupação Operacional Maternidade

Avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais na Maternidade do hospital. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional na Maternidade do hospital. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência na Maternidade.

$$Ocupação = \frac{\sum n^{\circ} \text{ de } p\text{ctes} - \text{ dia mater no período}}{\sum n^{\circ} \text{ de leitos} - \text{ dia operacionais mater no período}} \times 100$$

GRÁFICO 30: OCUPAÇÃO (MATERNIDADE) - 2017



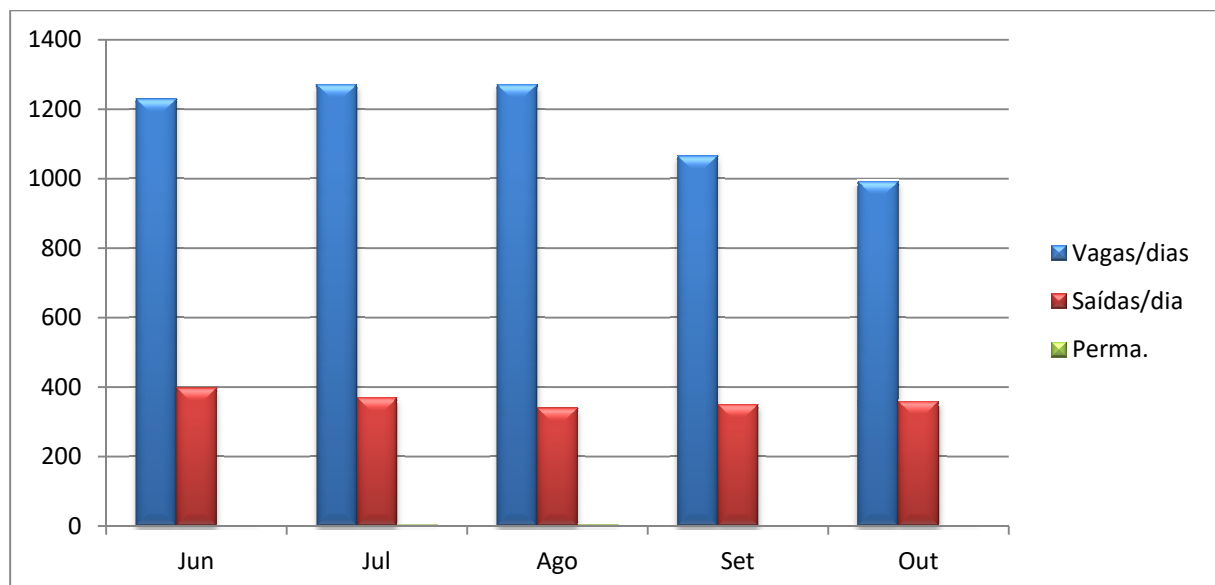
FONTE: Livro de registros de internamentos, Maternidade, HMMSJP, 2017.

1.28.6.2 Média de Permanência na Maternidade

Representa o tempo médio em dias que as pacientes permanecem internadas no alojamento conjunto, ou seja, somente na maternidade, não sendo contabilizado o período em que permanecem no Centro obstétrico ou centro cirúrgico, pois não conseguimos no momento ter o controle deste período externo.

$$Permanência = \frac{\sum n^{\circ} \text{pacientes} - \text{dia no período}}{\sum n^{\circ} \text{de saídas no período}}$$

GRÁFICO 31: PERMANÊNCIA (MATERNIDADE) 2017



FONTE: Livro de registros de internamentos, Maternidade, HMMSJP, 2017.

TABELA 4: OCUPAÇÃO E PERMANÊNCIA MATERNIDADE HMMSJP - 2017

MÊS	PCT/DIA	ALTAS	VAGAS/DIA	DIAS	OCUPAÇÃO	PERM.
JUN	1323	398	1230	30	107,56	3,32
JUL	1355	369	1271	31	106,61	3,67
AGO	1217	340	1271	31	95,75	3,58
SET	1074	350	1066	30	100,75	3,07
OUT	1116	359	992	31	112,50	3,11

FONTE: Livro de registros de internamentos, Maternidade, HMMSJP, 2017.

1.28.6.3 Taxa de Cesárea

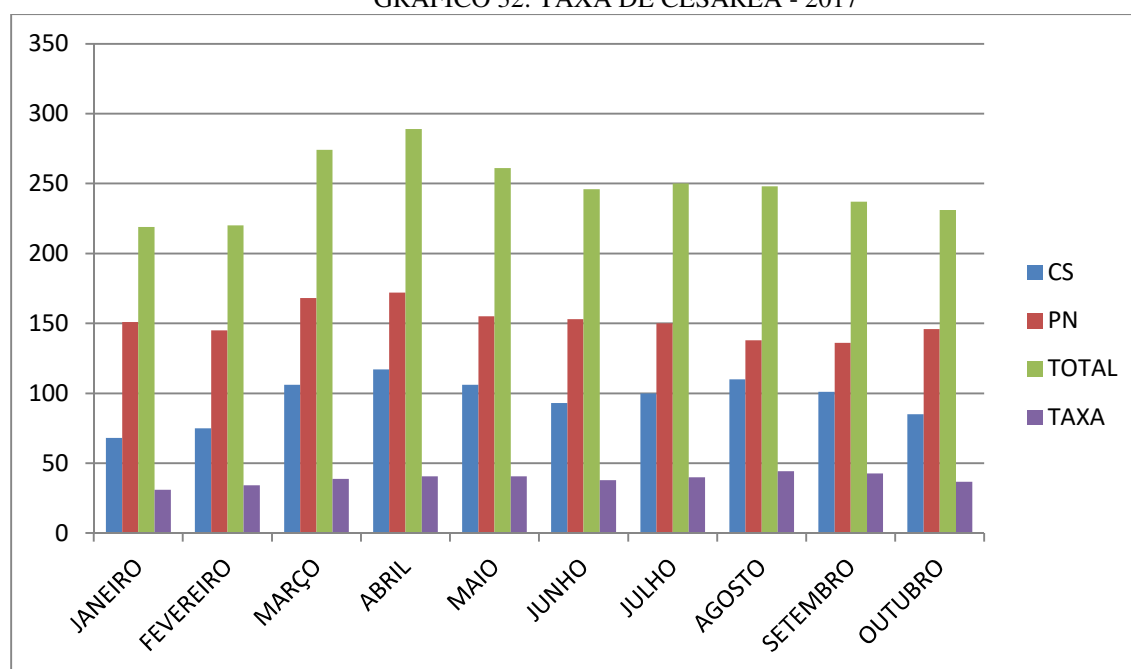
É a relação entre o número total de partos cesáreos e o total de partos (normais e cesáreos) realizados por no hospital do mês.

TABELA 5: TAXA DE CESÁREA HMMSJP - 2017

MÊS	CESÁREA	PARTO NORMAL	TOTAL	TAXA
JANEIRO	68	151	219	31,05
FEVEREIRO	75	145	220	34,09
MARÇO	106	168	274	38,69
ABRIL	117	172	289	40,48
MAIO	106	155	261	40,61
JUNHO	93	153	246	37,80
JULHO	100	150	250	40,00
AGOSTO	110	138	248	44,35
SETEMBRO	101	136	237	42,62
OUTUBRO	85	146	231	36,80

FONTE: Livro de registros de internamentos, Maternidade, HMMSJP, 2017.

GRÁFICO 32: TAXA DE CESÁREA - 2017



FONTE: Livro de registros de internamentos, Maternidade, HMMSJP, 2017.

QUADRO 61: TAXA DE PARTO NORMAL EM GESTANTES SUS SJP E REDE HABILITADA SUS

Região	2014	2015	2016
São José dos Pinhais	44,10%	43,40%	47%

FONTE: SESA-PR.

QUADRO 62: TAXA DE PARTO NORMAL EM GESTANTES SUS NO HMMSJP

Região	2014	2015	2016
São José dos Pinhais	67,93%	62,98%	63,69%

FONTE: TABWIN.

Segundo estudos realizado por Wilszek (2017), as principais indicações para a realização de parto cesáreo no HMMSJP são: iteratividade (partos cesáreos anteriores e risco de rotura de útero), falha de indução (contração ou dilatação insuficiente), apresentação pélvica (bebê com o bumbum ou pernas para baixo), líquido meconial (líquido amniótico com presença excreções devido a possível sofrimento fetal que pode causar crise respiratória no bebê) e distócia de progressão (alterações no canal de parto).

1.28.6.4 Pronto Atendimento - Maternidade

Atualmente o atendimento das mulheres no PA da Maternidade ocorre por ordem de chegada. A usuária é recepcionada pelo serviço administrativo, o qual realiza o cadastro e abre a ficha de atendimento, que posteriormente é encaminhada ao consultório médico. A auxiliar/técnica de enfermagem então realiza a triagem das usuárias por meio da aferição da pressão arterial e levantamento da queixa.

Em levantamento realizado em sistema informatizado do HMMSJP, o PA da Maternidade apresenta em média 1.809 atendimentos por mês e dados referentes ao mês de agosto mostram que a média de atendimentos diários é de 66 consultas, sendo 50 no plantão diurno (07h00min às 19h00min) e 16 no noturno, das 19h00min às 07h00min (WINSAUDE, 2017).

Observou-se ainda que o período de maior demanda de atendimentos é o plantão diurno (75,4% dos atendimentos) e o horário de maior procura é das 08h00min às 17h00min. Nos fins de semana a demanda apresenta uma redução, principalmente no domingo. Conforme quadros abaixo:

TABELA 6: ATENDIMENTOS NO PA DA MATERNIDADE- JANEIRO A AGOSTO DE 2017

MÊS	ATENDIMENTO
Janeiro	1.810
Fevereiro	1.698
Março	1.804
Abril	1.852
Mai	1.763
Junho	1.790
Julho	1.707
Agosto	2.052
TOTAL	14.476
MÉDIA	1.809/mês

FONTE: WINSAUDE.

TABELA 7: ATENDIMENTOS POR SEMANA NO PA DA MATERNIDADE- AGOSTO/2017

SEMANA	PLANTÃO DIURNO	PLANTÃO NOTURNO	TOTAL
1ª semana (01/08 à 06/08)	296	100	396
2ª semana (07/08 à 13/08)	346	133	479
3ª semana (14/08 à 20/08)	347	100	447
4ª semana (21/08 à 27/08)	333	119	452
5ª semana (28/08 à 31/08)	225	53	278
TOTAL	1547	505	2.052

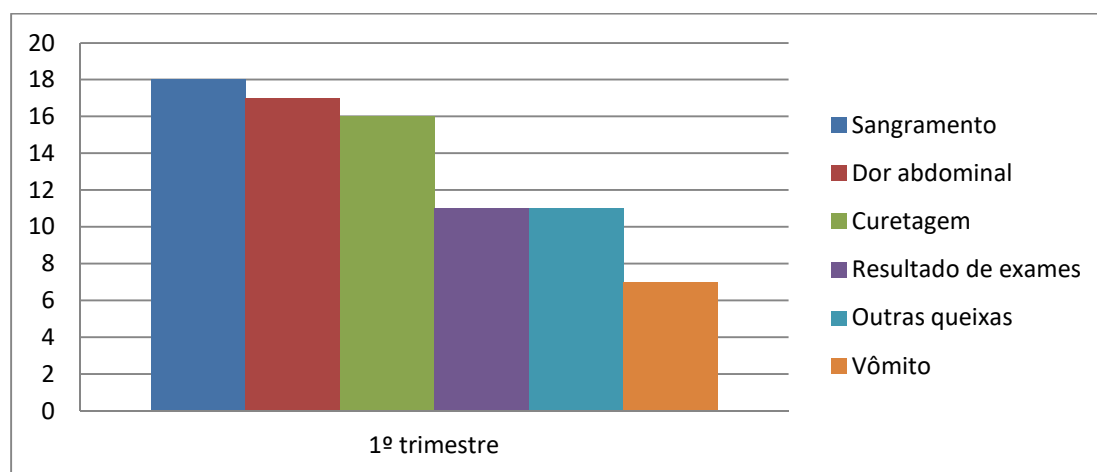
FONTE: WINSAUDE.

TABELA 8: ATENDIMENTOS DIÁRIO DO PRONTO ATENDIMENTO DA MATERNIDADE NA 3ª SEMANA DO MÊS DE AGOSTO/2017

DATA	PLANTÃO DIURNO	PLANTÃO NOTURNO	TOTAL
14/08-segunda	62	20	82
15/08-terça	63	15	78
16/08-quarta	46	15	61
17/08-quinta	65	10	75
18/08-sexta	61	25	86
19/08-sábado	30	8	38
20/08-domingo	20	7	27

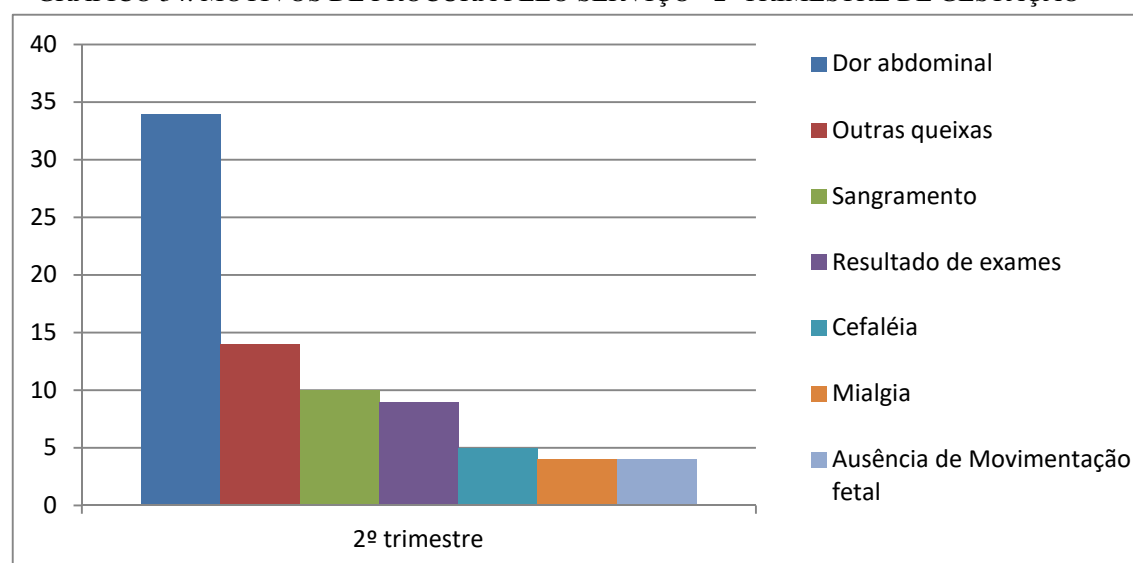
FONTE: WINSAUDE

GRÁFICO 33: MOTIVOS DE PROCURA PELO SERVIÇO - 1º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO



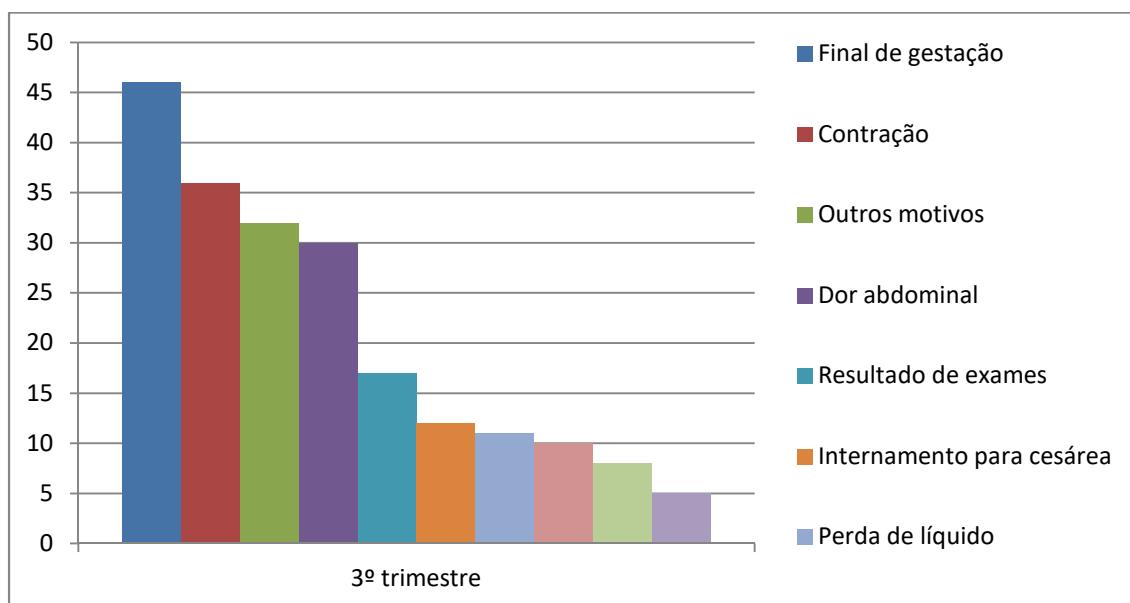
FONTE: HMMSJP.

GRÁFICO 34: MOTIVOS DE PROCURA PELO SERVIÇO - 2º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO



FONTE: HMMSJP.

GRÁFICO 35: MOTIVOS DE PROCURA PELO SERVIÇO - 3º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO



FONTE: HMMSJP

1.28.6.5 Pesquisa Interna - Tempo Médio de Espera

Para o cálculo de tempo médio de espera para o acolhimento e a consulta médica foi utilizado os dados referentes a uma semana de atendimento (23/10/17 à 27/10/17), e todos estão de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

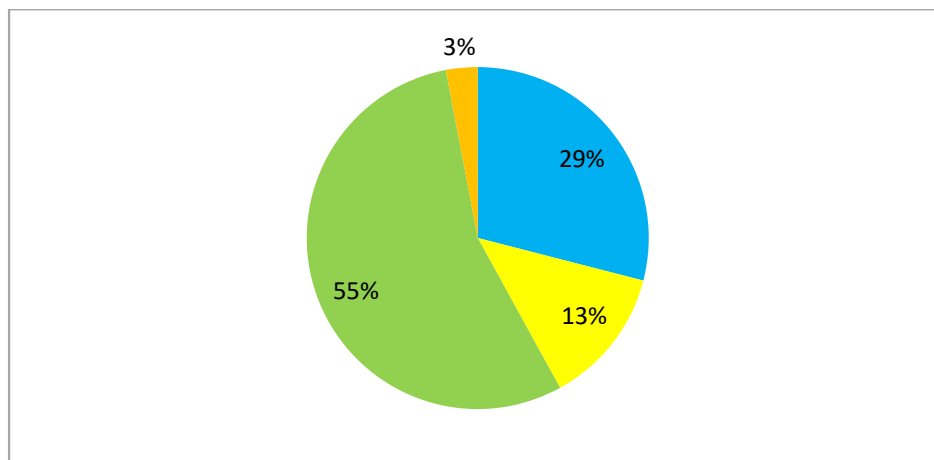
O tempo médio de espera para o serviço de Acolhimento Com Classificação de Risco (ACCR) foi de 8,7 minutos. Enquanto as mulheres classificadas como laranja apresentaram tempo médio de espera de 5,6 minutos, as classificadas como amarelo 19,3 minutos, as classificadas como verde 28,4 minutos e as classificadas como azul 43,9 minutos, conforme quadro abaixo;

TABELA 9: DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E TEMPO MÉDIO DE ESPERA DE ATENDIMENTO

Classificação	Tempo de espera	Tempo preconizado (MS)
Laranja	5,6 min.	Até 15 min.
Amarelo	19,3 min.	Até 30 min.
Verde	28,4 min.	Até 120 min.
Azul	43,9 min.	Ordem de chegada

FONTE: HMMSJP.

GRÁFICO 36: PERCENTUAL DE GRAU DE PRIORIDADE NO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA - OUTUBRO/2017



FONTE: HMMSJP.

Com base nos avanços apontados pela Maternidade quanto a qualificação dos processos, atendimento, e atividades desenvolvidas, entende-se que o próximo passo seria a de adesão a iniciativa Hospital Amigo da Criança, pois desde 1992, o Ministério da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) certificam esta iniciativa.

1.29 DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um moderno modelo de organização de serviços de saúde com eixos norteadores ou princípios: universalidade do acesso, à integralidade e equidade, mas também é embasado por diretrizes como à resolutividade, a hierarquização, regionalização, descentralização e ao controle social.

A Vigilância em Saúde realiza a atuação de “inteligência sanitária” neste complexo, mas integral, Sistema Único de Saúde. As propostas desenham caminhos para a gestão aplicável ao setor de vigilância em saúde que é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, prioritariamente com ações de promoção à saúde, com o monitoramento epidemiológico das doenças transmissíveis e não transmissíveis, de atividades sanitárias programáticas, de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, elaboração e análise de perfis demográficos epidemiológicos, proposição de medidas de controle dentre outras.

O Departamento está em busca de melhoria e modernização dos equipamentos para o trabalho diário em campo e compra de veículos próprios para atender a todas as necessidades municipais de vigilância, inclusive na área rural.

1.29.1 Vigilância Sanitária

Entende-se por Vigilância Sanitária, o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens, prestação de serviços de interesse da saúde e abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde (compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo) e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (Lei nº 8.080/90).

QUADRO 63: NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS POR GRAU DE RISCO – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ESTABELECIMENTOS GRAU DE RISCO I - ALTO RISCO (produtos e serviços de alto risco epidemiológico)	
Quantidade de Estabelecimentos Existentes:	1.581
Estabelecimentos Inspeccionados:	1.284
ESTABELECIMENTOS GRAU DE RISCO II - MÉDIO RISCO (produtos e serviços de médio risco epidemiológico)	
Quantidade de Estabelecimentos Existentes:	2.243
Estabelecimentos Inspeccionado:	1.825
ESTABELECIMENTOS GRAU DE RISCO III - BAIXO RISCO (produtos e serviços de baixo risco epidemiológico)	
Quantidade de Estabelecimentos Existentes:	1.146
Estabelecimentos Inspeccionado:	906
ESTABELECIMENTOS GRAU DE RISCO III - SEM RISCO (produtos e serviços que não apresentam risco epidemiológico)	
Quantidade de Estabelecimentos Existentes:	279
Estabelecimentos Inspeccionado:	235

FONTE: Vigilância Sanitária, 2015.

1.29.2 Vigilância a Saúde do Trabalhador - VISAT

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos sociais, tecnológicos, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

As principais atividades econômicas do município segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) são: indústria de transformação que emprega 26.327 pessoas, seguida pelo Comércio, Reparação de Veículos automotores e Motocicletas empregando 23.383 pessoas e em terceiro lugar ficam as atividades mal especificadas, empregando 13.583 pessoas.

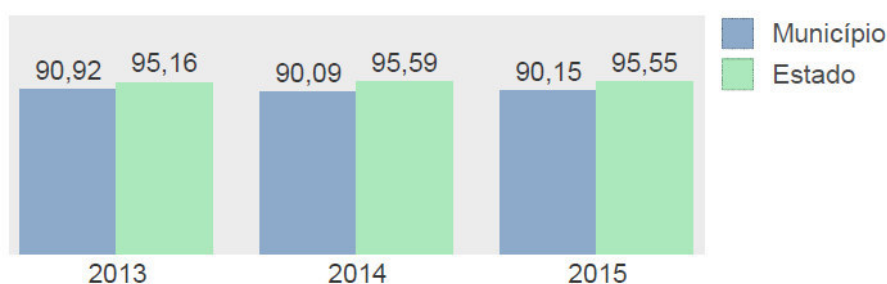
As principais atividades econômicas por estabelecimento e empregos do município são: Comércio varejista com 2.066 estabelecimentos, empregando 14.301 pessoas; Transporte e comunicações com 724 estabelecimentos empregando 14.438 pessoas; Indústria do material de transporte com 59 estabelecimentos empregando 12.714 pessoas; Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão com 606 estabelecimentos empregando 5.336 pessoas e Comércio atacadista com 301 estabelecimentos empregando 4.304 pessoas.

1.29.3 Vigilância Epidemiológica

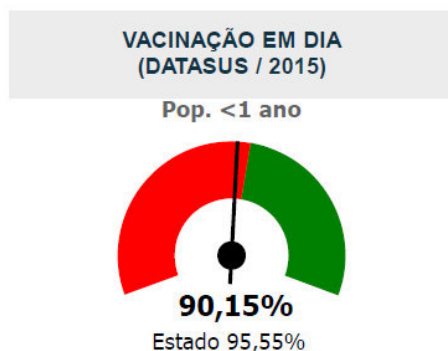
A Divisão de Vigilância Epidemiológica tem como papel a coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretação dos dados processados; retroalimentação dos sistemas: Sistema de informação de Agravos e Notificação (SINAN), Sistema de informação de Agravos e Notificação (SINAN Influenza Web), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), Programa Nacional de Imunização (PNI), Sistema de informação com dados cadastrais de pacientes e históricos de atendimentos e procedimentos realizados a nível municipal (WINSAUDE); divulgação de informações pertinentes; controle e distribuição de imunobiológicos para unidades básicas de saúde.

A Divisão de Vigilância Epidemiológica proporciona a informação sobre a saúde da população, realizamos ações para termos o conhecimento, a detecção ou prevenção sobre a situação de doenças e saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

GRÁFICO 37: PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO COM VACINAÇÃO EM DIA (%)



FONTE: DATASUS.



1.29.3.1 Morbidade

As principais causas de internamentos hospitalares em residentes de São José dos Pinhais nos últimos cinco anos foram, exceto Grupo de Internamentos referente a Gravidez/Parto/Puerpério (20,65%) – Maternidade referência na região - e Grupo de Internamentos por Causas Externas (Acidentes, Agressões, Lesões autoprovocadas) - HMMSJP é referência para atendimento de urgência e emergência na região (12,26%):

1º Lugar: Doenças do Aparelho Circulatório (Ex.: Doenças hipertensivas, Doenças isquêmicas do coração, Doenças Cerebrovasculares, Doenças reumáticas crônicas do coração);

2º Lugar: Doenças do Aparelho Digestório (Ex.: Úlceras Pépticas, Hérnias, Doenças do Fígado, Pancreatites, Apendicite e Infecções intestinais);

3º Lugar: Doenças do Aparelho Respiratório (Ex.: Pneumonia, Enfisema, Asma e Bronquite);

4º Lugar: Neoplasias (Câncer);

5º Lugar: Doenças do Aparelho Geniturinário (Doenças renais, Doenças de mama, Doenças em órgãos genitais masculinos e pélvicos femininos).

QUADRO 64: MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS

Internações por Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL (%)
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	464	560	934	892	916	3766 (4,22%)
Capítulo II Neoplasias - tumores - (4º)	968	1052	1060	1.257	1174	5511 (6,18%)
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	103	85	188	157	96	629 (0,70%)
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	257	334	297	319	431	1638 (1,84%)
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	468	367	370	328	357	1890 (2,12%)
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	307	297	377	437	524	1942 (2,18%)
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	103	158	147	168	163	739 (0,83%)
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	43	28	27	41	28	167 (0,19%)
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório (1º)	1631	1637	1965	2.085	2267	9585 (10,75%)
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório (3º)	1429	1473	1509	1.401	1195	7007 (7,86%)
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo (2º)	1445	1606	1664	2.144	2011	8870 (9,94%)

Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	358	394	401	409	316	1878 (2,10%)
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	383	412	417	500	403	2115 (2,37%)
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário (5º)	1005	976	956	1.204	1038	5179 (5,80%)
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério (Referência)	3351	3717	3107	4.331	3911	18417 (20,65%)
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	562	741	669	865	662	3499 (3,92%)
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	158	130	146	214	161	809 (0,91%)
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	389	338	435	441	610	2213 (2,48%)
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (Referência)	1870	2178	2069	2.461	2354	10932 (12,26%)
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	19	4	7	4	0	34 (0,17%)
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	447	441	414	542	501	2345 (2,63%)
Total	15.760	16.928	17.159	20.200	19.118	89.165 (100%)

FONTE: DATASUS - TABWIN/SIH

1.29.3.1.1 Coeficiente de Incidência das Principais Morbidades Infectocontagiosas

O Coeficiente de Incidência representa o risco de ocorrência (casos novos) de uma doença na população.

Fórmula:

$$\text{Coeficiente de Morbidade} = \frac{\text{Nº de casos de uma doença}}{\text{População}} \times 10^{\text{a}}$$

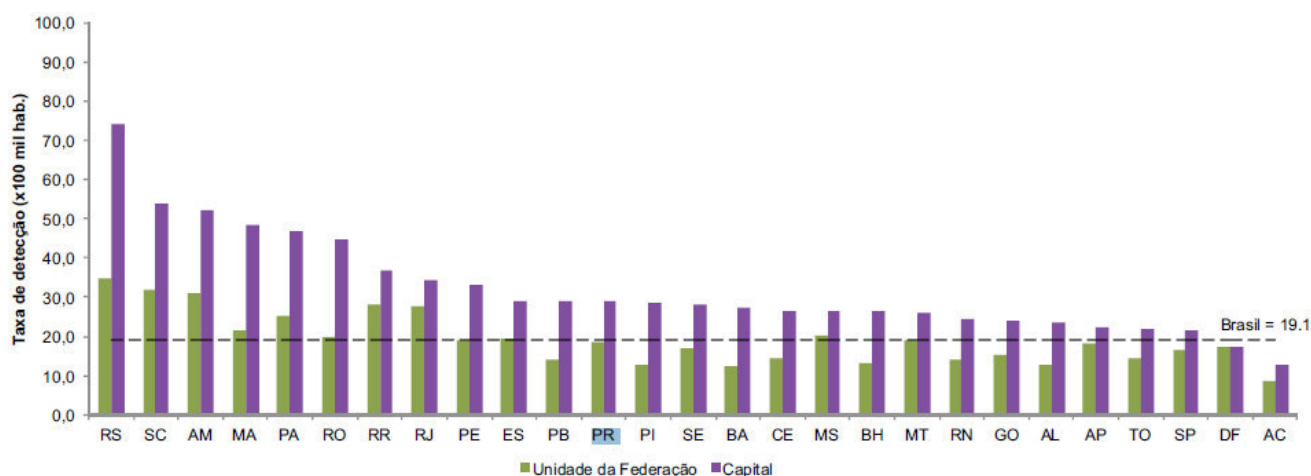
*População: 264.210 (IBGE, 2010)

1.29.3.1.1.1 Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da AIDS, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. (BRASIL, 2016a).

Em 2016, havia cerca de 1.000.000 de pessoas vivendo com HIV no Brasil e as novas infecções concentram-se (35%) entre jovens de 15 a 24 anos.

GRÁFICO 38: TAXA DE DETECÇÃO DE AIDS POR UNIDADE FEDERADA - 2015



FONTE: SVS/DIAHV

QUADRO 65: INCIDÊNCIA DE AIDS - CASOS CONFIRMADOS

Ano da Notificação	Total	Coefficiente de Morbidade (x 100.000 hab.)
2012	95	35,95
2013	89	33,68
2014	100	37,84
2015	79	29,90
2016	86	32,54

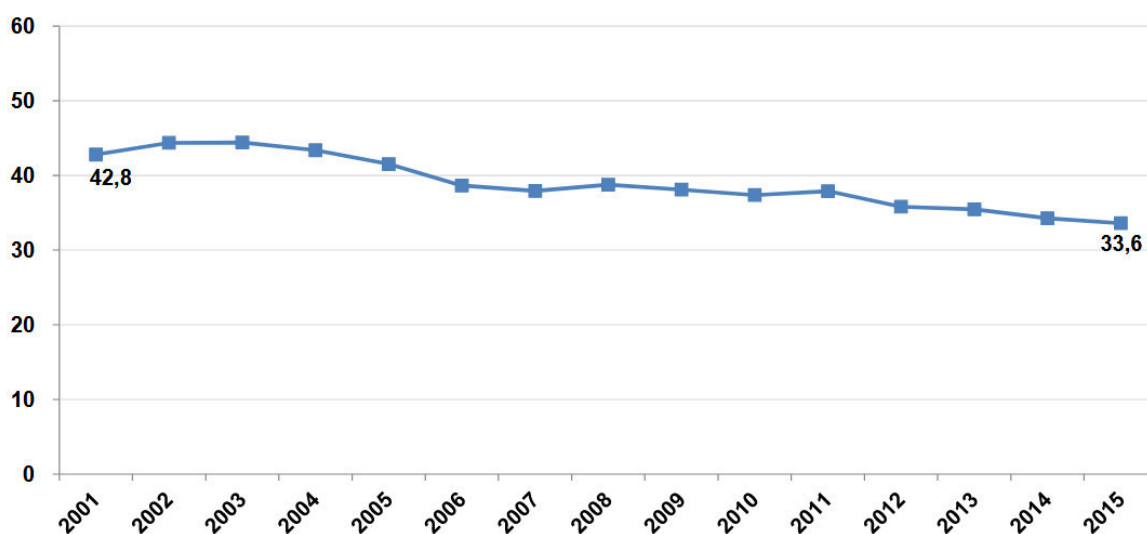
FONTE: SINAN NET / Divisão de Vigilância Epidemiológica SEMS (Dados Sujeitos a alteração)

1.29.3.1.1.2 Tuberculose

A tuberculose é um sério problema de saúde pública no Brasil. A incidência tuberculose indica a persistência de fatores favoráveis à propagação do bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. A tuberculose é uma doença associada a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico (má alimentação e falta de higiene), tabagismo, etilismo e outros. No entanto, o lado positivo é que a doença tem tratamento gratuito e tem cura.

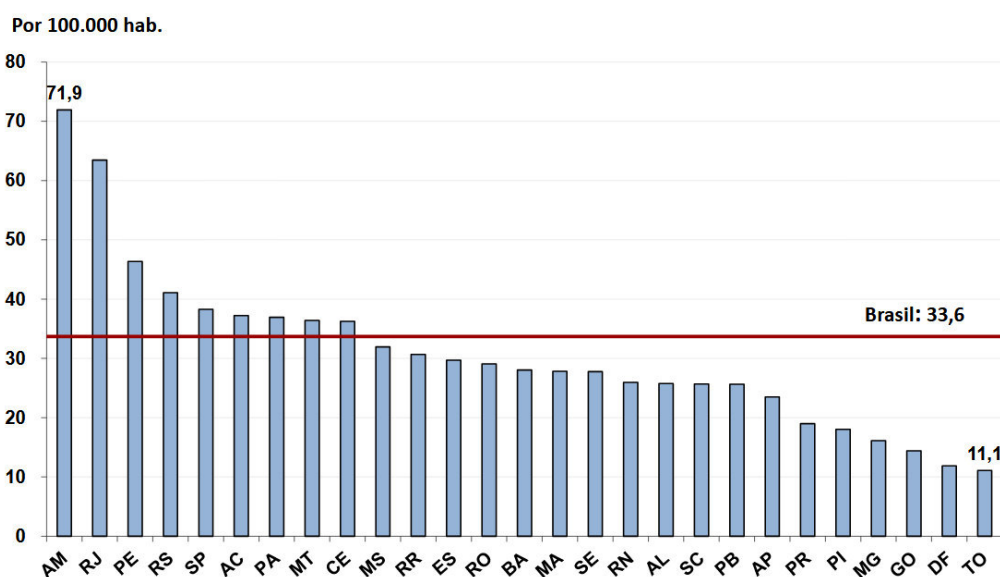
O Brasil notifica cerca de 70.000 casos novos todos os anos e compõe um grupo de 48 países prioritários para a abordagem da tuberculose, pois representam 87% do número de casos de tuberculose no mundo. (BRASIL, 2016d).

GRÁFICO 39: COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO BRASIL



FONTE: SINAN (Dados Sujeitos a alteração)

GRÁFICO 40: COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE POR UNIDADE FEDERADA - 2015



FONTE: SINAN (Dados Sujeitos a alteração)

QUADRO 66: INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO - CASOS CONFIRMADOS

Ano da Notificação	Total	Coefficiente de Morbidade (x 100.000 hab.)
2012	72	27,25
2013	97	36,71
2014	67	25,35
2015	76	28,76
2016	56	21,19

FONTE: SINAN NET (Dados Sujeitos a alteração)

1.29.3.1.1.3 Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo bacilo Mycobacterium leprae. Esse bacilo pode infectar grande número de indivíduos, mas poucos adoecem. A doença atinge principalmente a pele, nervos periféricos e causar sérias incapacidades físicas.

No mundo, em 2014, a taxa de detecção de hanseníase é de 3,0/100.000 habitantes. O Brasil e outros doze países são responsáveis por 94% dos casos notificados no mundo. No Brasil a taxa de detecção é de 12,23/100.000 e no Paraná a taxa de detecção de hanseníase é de 5,2/100.000. (BRASIL, 2016b).

QUADRO 67: DETECÇÃO DE HANSENÍASE - CASOS CONFIRMADOS

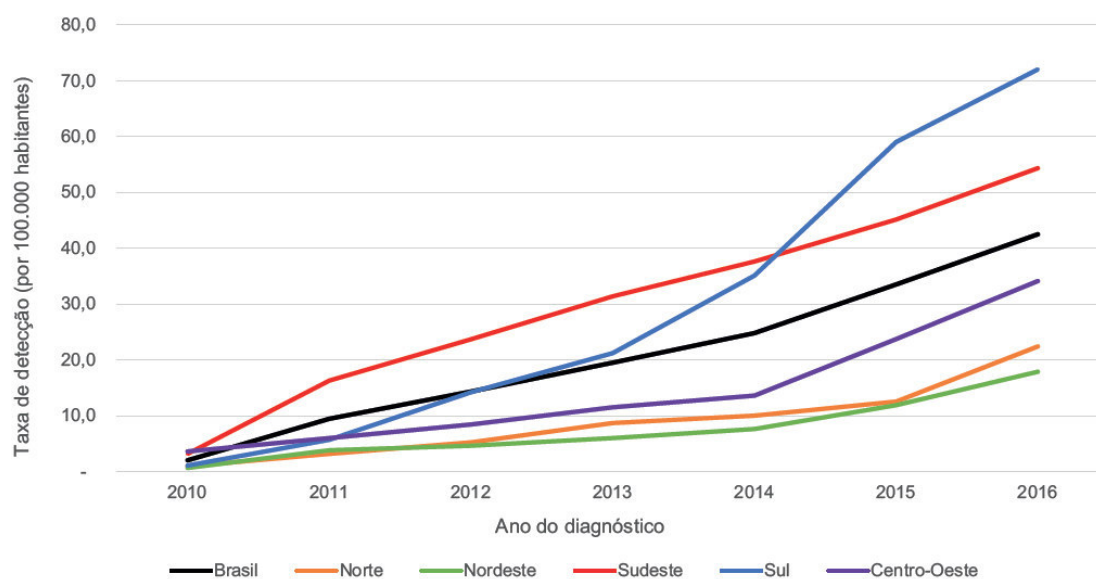
Ano da Notificação	Total	Coefficiente de Morbidade (x 100.000 hab.)
2012	14	5,29
2013	4	1,51
2014	10	3,78
2015	9	3,40
2016	4	1,51

FONTE: SINAN NET / Divisão de Vigilância Epidemiológica SEMS (Dados Sujeitos a alteração)

1.29.3.1.1.4 Sífilis Adquirida

No ano de 2016, o número total de casos de sífilis adquirida notificados no Brasil foi de 87.593. No mesmo período, a taxa de detecção foi de 42,5 casos de sífilis adquirida (por 100 mil habitantes). (BRASIL, 2017a).

GRÁFICO 41: TAXA DE DETECÇÃO (POR 100.000 HABITANTES) DE SÍFILIS ADQUIRIDA SEGUNDO REGIÃO DE RESIDÊNCIA POR ANO DE DIAGNÓSTICO



FONTE: SINAN (Dados Sujeitos a alteração)

QUADRO 68: INCIDÊNCIA DE SÍFILIS ADQUIRIDA - CASOS CONFIRMADOS POR ANO E SEGUNDO SEXO

Ano da Notificação	Masculino	Feminino	Total	Coefficiente de Morbidade (x 100.000 hab.)
2012	0	1	1	0,38
2013	7	6	13	4,92
2014	46	25	71	26,87
2015	80	70	150	56,77

FONTE: SINAN NET (Dados Sujeitos a alteração)

1.29.3.1.1.5 Sífilis Congênita

A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema palidum* e sua principal via de transmissão é sexual. As taxas de sífilis no Brasil vem aumentando progressivamente e na gestação está relacionada a altos índices de morbimortalidade intrauterina e sequelas físicas, sensoriais ou de desenvolvimento em recém-nascidos, mesmo sendo prevenível e detectável por exames do pré-natal.

No Brasil em 2016, foi notificado um total de 20.474 casos de sífilis congênita com uma taxa de incidência de 6,8 (por 1.000 nascidos vivos).

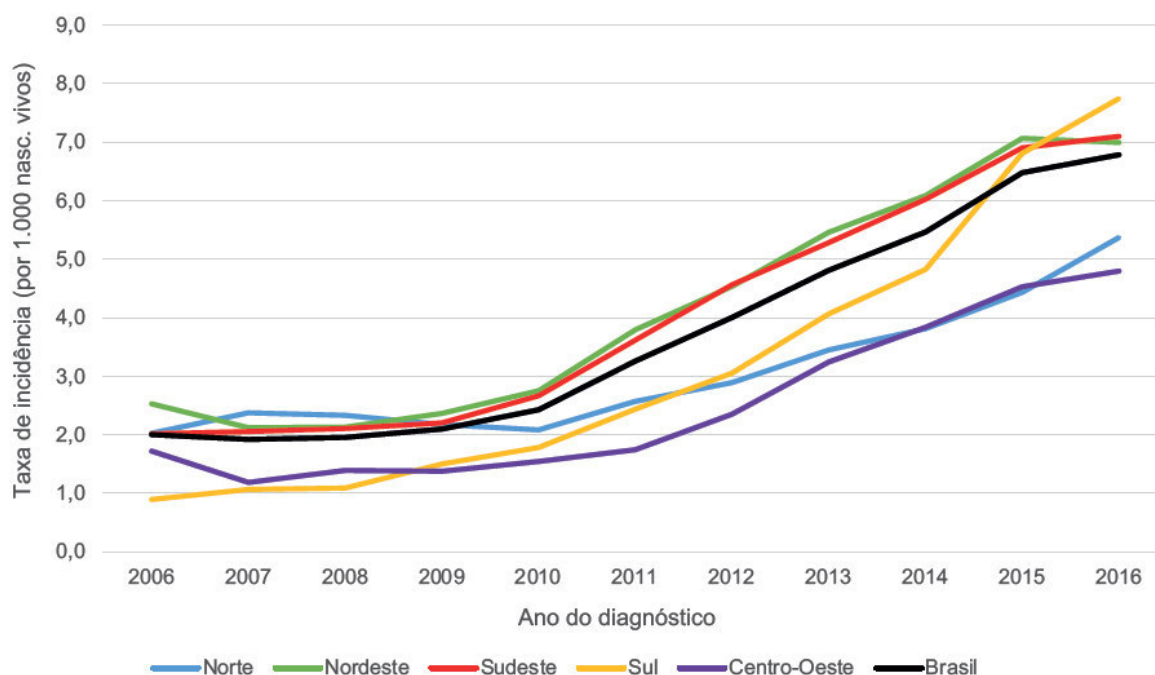
Os fatores de risco relacionados a sífilis são a não realização do pré-natal, gravidez na adolescência, uso de drogas ilícitas, múltiplos parceiros sexuais, baixa escolaridade e nível socioeconômico, multiparidade e presença de outras doenças sexualmente transmissíveis.

Conforme estudo realizado no município, Machado et al. (2016a) relata que 20% das gestantes recebem o diagnóstico no momento que antecede o parto, mesmo realizando o pré-natal. Os autores relatam ainda que há necessidade de melhorar a qualidade da assistência pré-natal, reforçar os protocolos de tratamento, investigação e acompanhamento, além de oferecer esclarecimentos às gestantes sobre a gravidade e modo de transmissão da sífilis para o bebê.

Em outro estudo realizado no município, Machado et al. (2016b) apresenta que, com base em entrevista, 39,48% das gestantes com sífilis diagnosticada realizaram o tratamento de forma inadequada e cerca de 50% dos parceiros das gestantes infectadas não receberam tratamento.

Quanto ao acompanhamento dos bebês expostos a sífilis durante a gestação, recomenda-se acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico semestralmente até os dois anos de idade, no entanto somente 7,4% dos pacientes têm realizado o retorno e consulta de seguimento. (NACHI et al., 2017).

GRÁFICO 42: TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE (POR 1.000 NASCIDOS VIVOS) POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA E ANO DE DIAGNÓSTICO



FONTE: SINAN (Dados Sujeitos a alteração)

QUADRO 69: INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGENITA - CASOS CONFIRMADOS POR ANO E SEGUNDO PRÉ NATAL, PARTO, E PÓS PARTO

Ano da Notificação	Durante o pré-natal	No momento do parto / curetagem	Após o parto	Total	Coefficiente de Morbidade (x 1.000 NV)
2012	5	3	0	8	1,68
2013	13	7	2	22	4,39
2014	44	9	5	58	11,25
2015	46	14	5	65	12,80

FONTE: SINAN NET / Divisão de Vigilância Epidemiológica SEMS (Dados Sujeitos a alteração)

1.29.3.1.1.6 Outras Morbidades

QUADRO 70: NÚMERO DE CASOS NOVOS DE OUTROS AGRAVOS CONFIRMADOS

AGRAVO	2012	2013	2014	2015	2016
Coqueluche	11	23	24	14	2
Hepatites Virais	64	56	50	16	50
Leptospirose	6	8	15	20	24
Meningite	31	58	83	37	31

FONTE: SINAN / Vigilância Epidemiológica SJP (Dados Sujeitos a alteração)

Quanto a coqueluche, sua ocorrência indica a persistência de fatores favoráveis à transmissão da bactéria Bordetella pertussis, em especial a existência de segmentos populacionais com cobertura vacinal insuficiente.

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C. Milhões de pessoas são portadoras dos vírus B (altamente infectivo – transmissível via sexual, transfusão de sangue e procedimentos médicos ou odontológicos, tatuagem, *piercing* e outros) ou C (transmissível via sexual, material para uso de drogas injetáveis, transfusão de sangue, tatuagem, *piercing* e outros) e não sabem. Elas correm o risco de as doenças evoluírem (tornarem-se crônicas) e causarem danos mais graves ao fígado, como cirrose e câncer.

A leptospirose é uma doença infecciosa febril, de início abrupto. Trata-se de uma zoonose que apresenta elevada incidência em determinadas áreas com precárias condições de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados. As inundações propiciam a disseminação do agente causador da doença no ambiente, podendo ocorrer surtos com risco de letalidade, que pode chegar a 40%, nos casos mais graves.

A meningite é a inflamação das membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por bactérias, vírus, parasitas e fungos. As meningites bacterianas e virais são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, devido sua magnitude, capacidade de ocasionar surtos. No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica, deste modo, casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais, sendo mais comum a ocorrência das meningites bacterianas no inverno e das virais no verão.

1.29.3.2 Mortalidade

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). (BRASIL, 2017b). E em 2016 17 milhões de pessoas foram vítimas de problemas coronarianos, como ataques cardíacos e derrames. “De acordo com especialistas, 80% das ocorrências poderiam ser evitadas com medidas simples de hábitos saudáveis, como evitar a ingestão de bebidas alcoólicas, cigarros e sedentarismo.” (Ministério da Saúde, 2017).

Em São José dos Pinhais não apresenta diferente realidade, as principais causas de morte por doenças em residentes de São José dos Pinhais de 2012 a 2015 foram:

1º Lugar: Doenças do Aparelho Circulatório (Ex.: Doenças hipertensivas, Doenças isquêmicas do coração, Doenças Cerebrovasculares, Doenças reumáticas crônicas do coração);

2º Lugar: Neoplasias (Câncer de pulmão, colo uterino, intestino, mama e estômago);

3º Lugar: Causas Externas (Ex.: Acidentes, Agressões, Lesões autoprovocadas);

4º Lugar: Doenças do Aparelho Respiratório (Ex.: Pneumonia, Enfisema, Asma e Bronquite);

5º Lugar: Doenças do Aparelho Digestório (Ex.: Úlceras Pépticas, Hérnias, Doenças do Fígado, Pancreatites, Apendicite e Infecções intestinais);

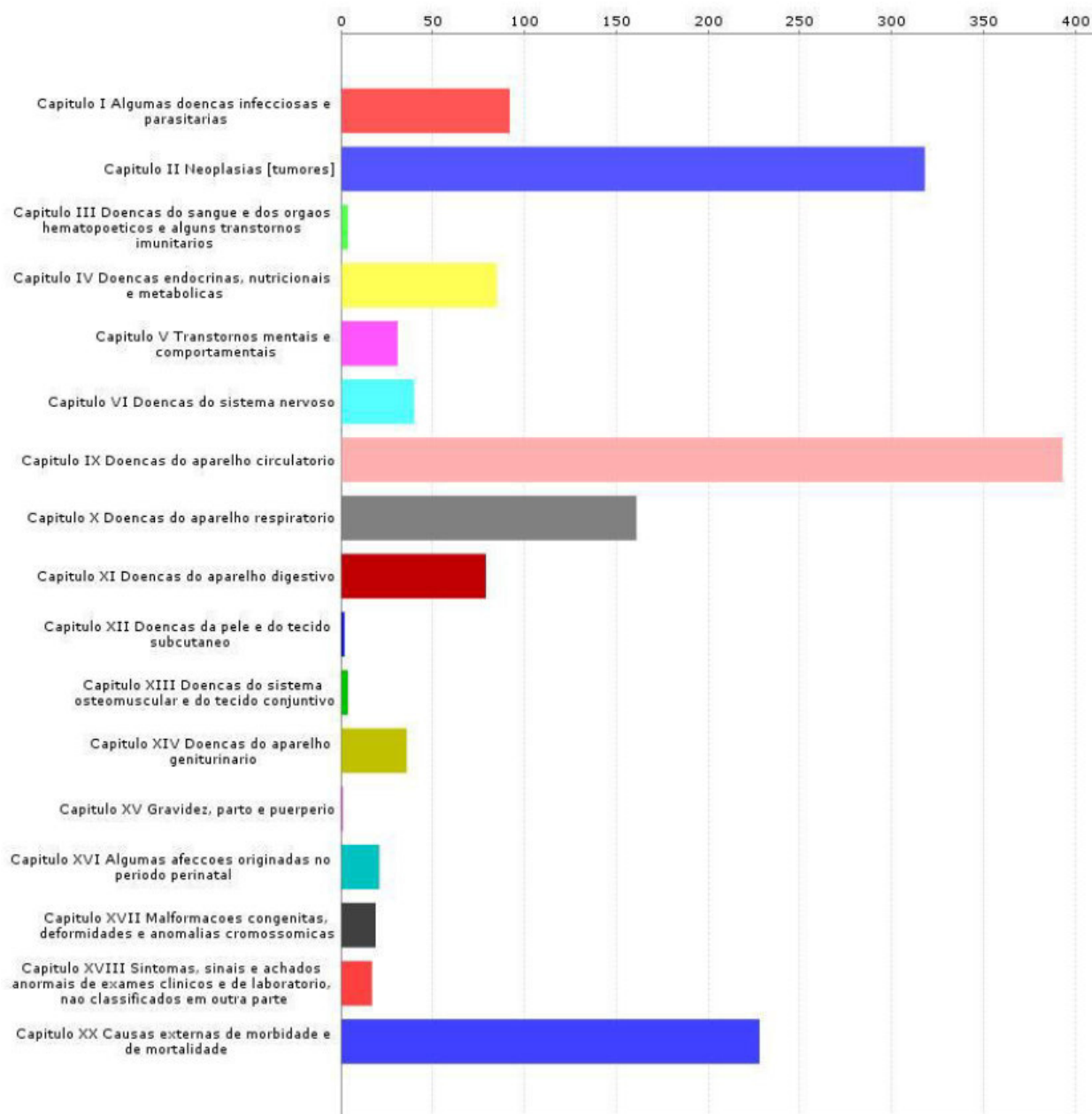
QUADRO 71: MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS

Internações por Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	TOTAL (%)
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	59	69	68	81	277 (4,77%)
Capítulo II Neoplasias (tumores) (2º)	261	271	285	283	1100 (18,94%)
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	3	6	4	2	15 (0,26%)
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	65	107	78	61	311 (5,35%)
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	4	19	21	27	71 (1,22%)

Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	36	50	51	24	161 (2,77%)
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório (1º)	335	378	352	270	1335 (22,98%)
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório (4º)	129	155	161	100	545 (9,38%)
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo (5º)	87	92	85	65	329 (5,66%)
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	1	3	2	13 (0,22%)
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4	6	12	2	24 (0,41%)
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	29	36	35	27	127 (2,19%)
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	2	0	2	1	5 (0,09%)
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	23	19	34	21	97 (1,67%)
Capítulo XVII Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	20	16	20	19	75 (1,29%)
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	190	68	37	17	312 (5,37%)
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade (3º)	299	247	245	219	1010 (17,39%)
Total	1553	1540	1.494	1.221	5.808 (100%)

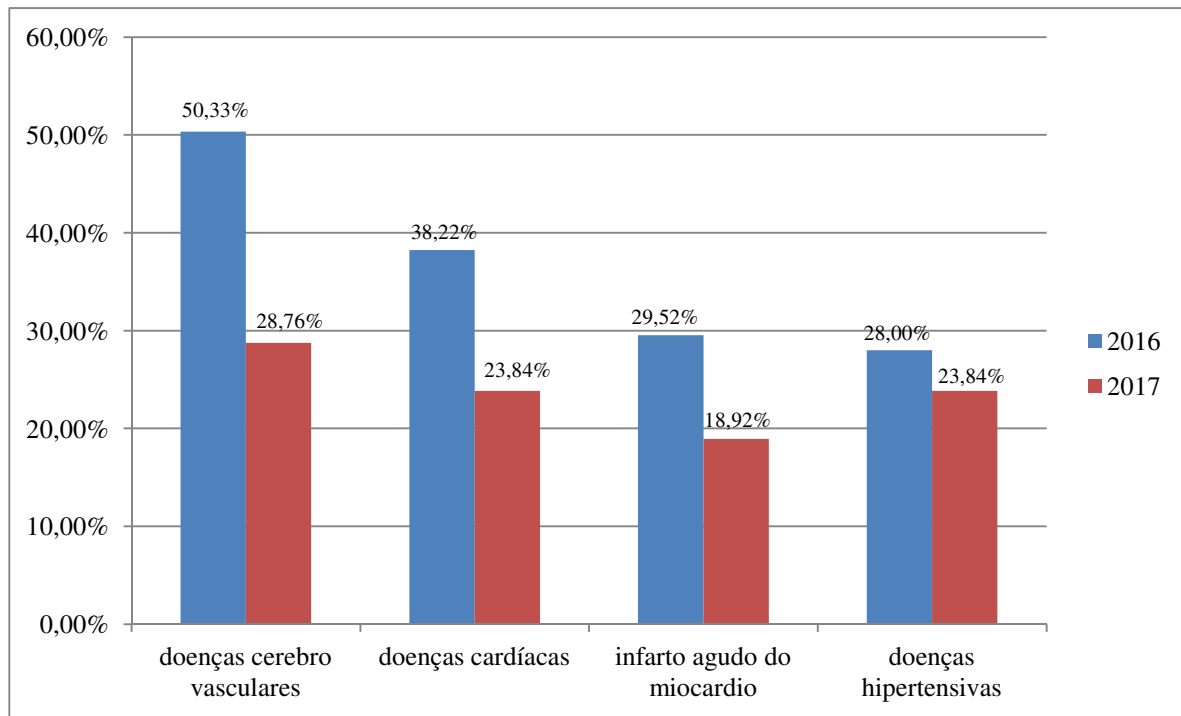
FONTE: DATASUS - TABNET/SIM

GRÁFICO 43: MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS - 2015



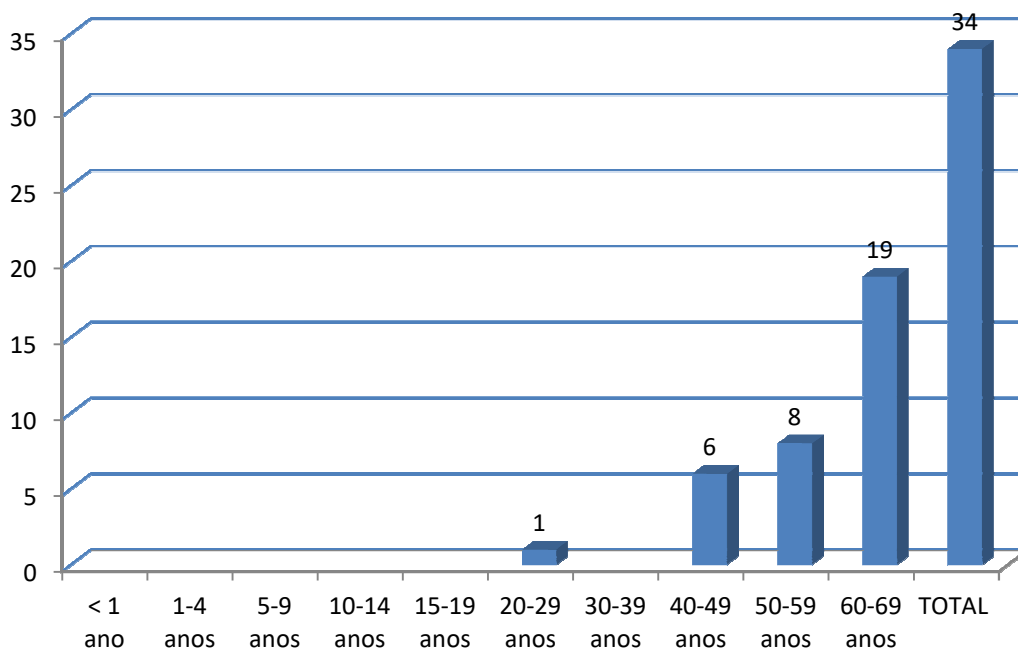
FONTE: TABNET/SIM

GRÁFICO 44: ÓBITOS DO APARELHO CIRCULATÓRIO - 2016



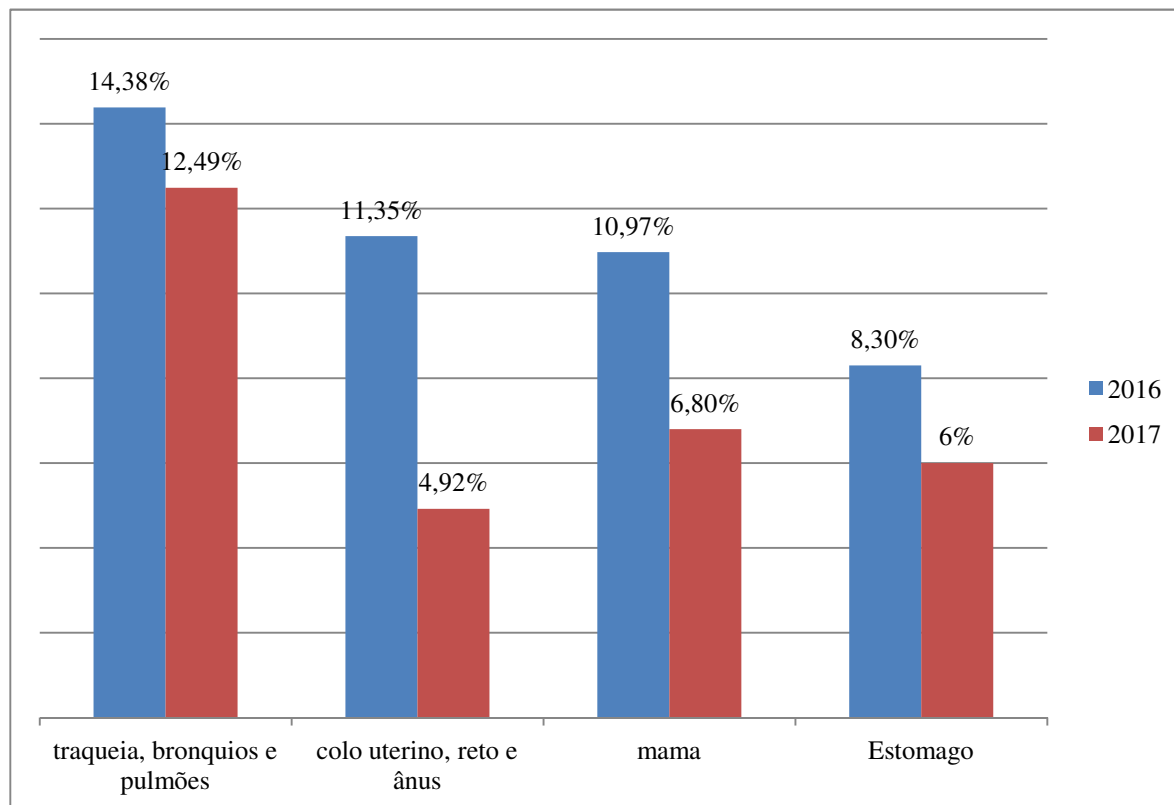
FONTE: TABNET 16/11/2017 - dados preliminares sujeitos a alterações

GRÁFICO 45: ÓBITOS POR DIABETES NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - 2016



FONTE: TABNET 16/11/2017 - dados preliminares sujeitos a alterações

GRÁFICO 46: ÓBITOS POR NEOPLASIAS



FONTE: TABNET 16/11/2017 - dados preliminares sujeitos a alterações

Durante as investigações percebe-se que os agravos estão relacionados, na maioria das vezes, com uso abusivo de álcool, tabaco, má alimentação, inatividade física.

1.29.3.2.1 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um dos indicadores mais empregados para medir o nível de saúde e de desenvolvimento social. O risco de morte dos recém nascidos durante o seu primeiro ano de vida reflete as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como, o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde da população infantil.

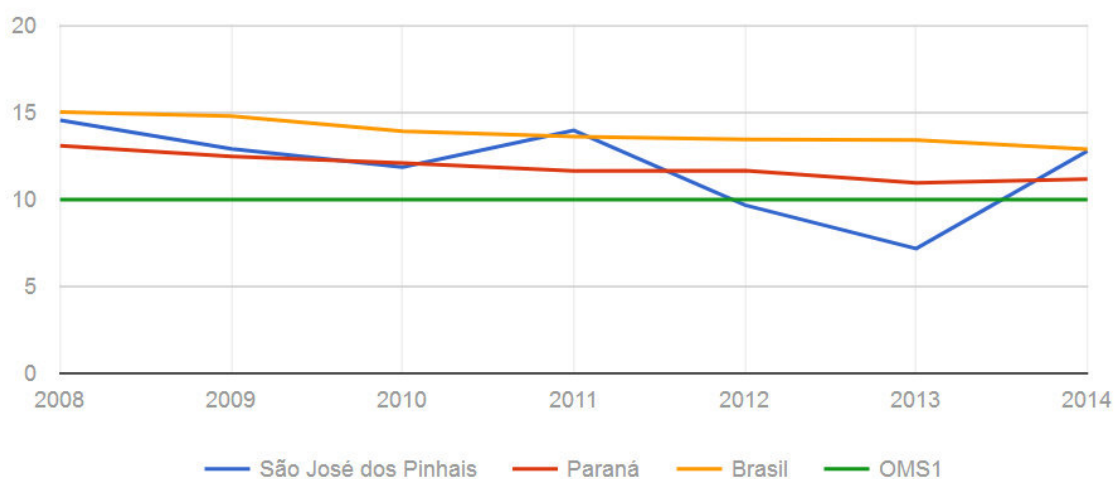
A forma de cálculo do Coeficiente da Mortalidade Infantil é o número de óbitos, por 1.000 nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

QUADRO 72: COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL

Região	Unidade	ANO						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
São José dos Pinhais	Mil nascidos vivos	11,87	13,98	9,68	7,18	12,80	8,27	10,25
Região Metropolitana de Curitiba		11,53	10,68	10,83	9,79	9,73	9,88	9,91
Paraná		12,15	11,65	11,65	10,95	11,21	10,92	10,61
Brasil		17,22	16,43	15,69	15,02	14,40	13,82	-

FONTE: IBGE.

GRÁFICO 47: TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL 2008 – 2014



FONTE: Ministério da Saúde.

1.29.3.2.1.1 Óbitos Segundo Tipos de Doenças em Menores de 1 ano, Segundo Código Internacional de Doenças (CID 10)

Capítulo I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias

Capítulo II - Neoplasias (Tumores)

Capítulo III - Doenças do Sangue, Órgãos Hematopoiéticos e Transtornos Imunitários

Capítulo IV - Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas

Capítulo VI - Doenças do Sistema Nervoso

Capítulo VII - Doenças do Olho e Anexos

Capítulo VIII - Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide

Capítulo IX - Doenças do Aparelho Circulatório

Capítulo X - Doenças do Aparelho Respiratório

Capítulo XI - Doenças do Aparelho Digestivo

Capítulo XII - Doenças da Pele e do Tecido Celular Subcutâneo

Capítulo XIII - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo

Capítulo XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário

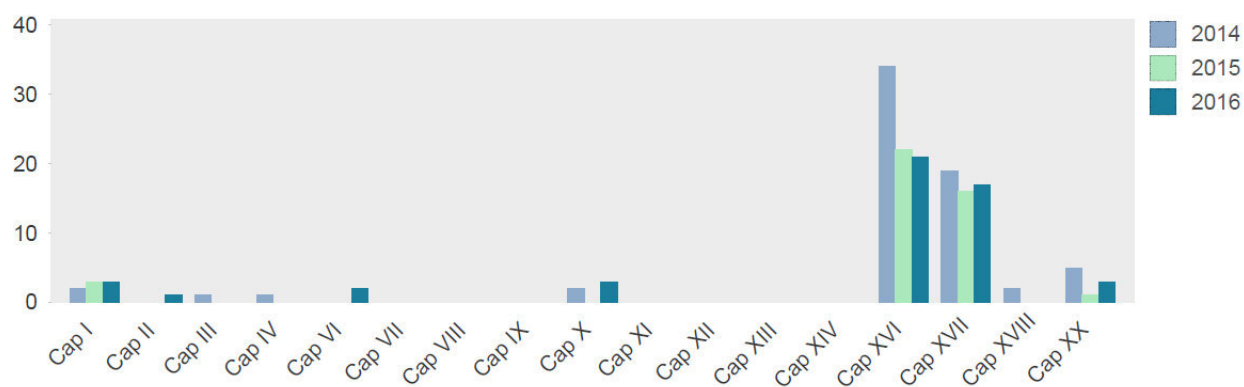
Capítulo XVI - Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal

Capítulo XVII - Má Formação Congênita, Deformidades, Anomalias Cromossômicas

Capítulo XVIII - Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório, não Classificados em Outra Parte

Capítulo XX - Causas Externas de Morbidade e Mortalidade

GRÁFICO 48: ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS EM MENORES DE 1 ANO, SEGUNDO CID 10

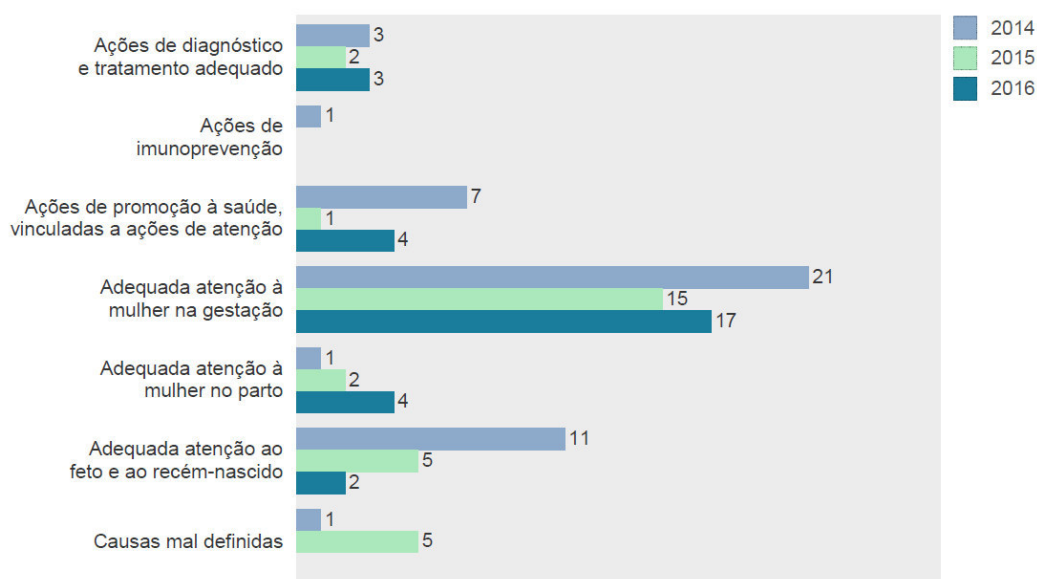


FONTE: IPARDES.

1.29.3.2.1.2 Números de óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos

As mortes por doenças evitáveis são as redutíveis por: ações de imunização; atenção à mulher na gestação; adequada atenção à mulher no parto; adequada atenção ao recém-nascido; ações adequadas de diagnóstico e tratamento; ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde; e através de parcerias com outras áreas.

GRÁFICO 49: NÚMEROS DE ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE 5 ANOS



FONTE: SIM/DATASUS.

1.29.3.2.2 Mortalidade Materna

A Mortalidade Materna é uma perda, muitas vezes, evitável; ou seja, este indicador reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher na prestação de serviços como o planejamento familiar, assistência pré-natal, assistência ao parto e ao puerpério.

A Razão da Mortalidade Materna é o coeficiente da morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais para cada grupo de 100.000 nascidos vivos.

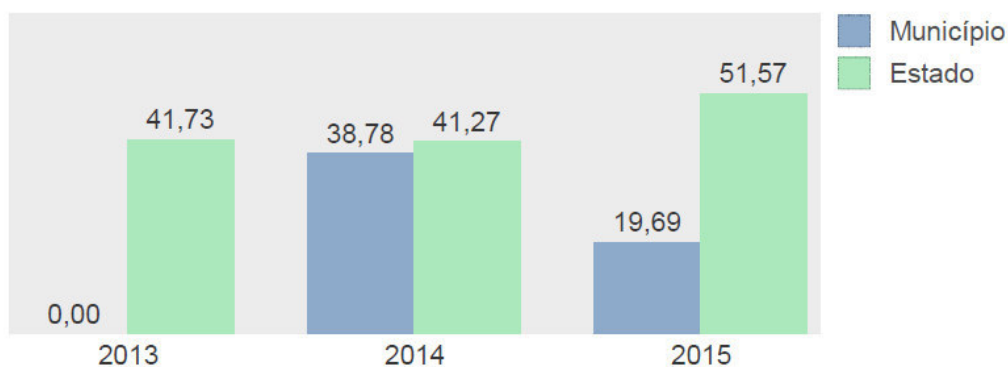
São José dos Pinhais conta com um Comitê de Mortalidade Materna, responsável pela investigação dos óbitos ocorridos no município.

QUADRO 73: RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

Informação	2012	2013	2014	2015	2016
Número de Nascidos Vivos (NV)	4.752	5.011	5.157	5.078	4.537
Número de Óbitos Maternos	2	0	2	1	2
Mortalidade materna (por 100.000 NV) em São José dos Pinhais	42,09	0	38,80	19,69	44,08
Mortalidade Materna na Região Metropolitana de Curitiba	41,19	31,27	44,48	28,97	30,39
Mortalidade Materna no Paraná	38,32	41,73	41,27	51,57	35,46

FONTE: IPARDES.

GRÁFICO 50: TAXA DE MORTALIDADE MATERNA



FONTE: DATASUS.

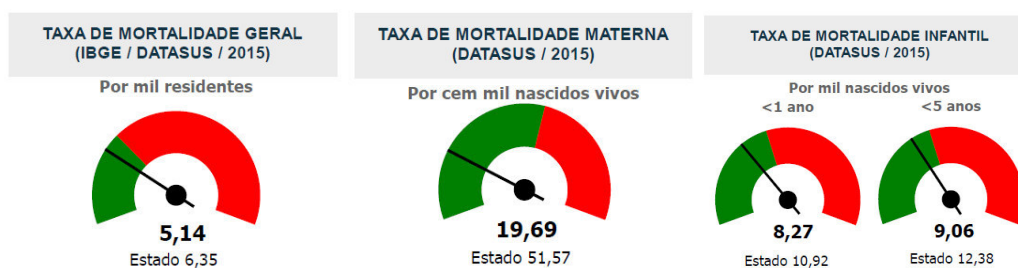
1.29.3.2.3 Mortalidade Geral

Mortalidade Geral é o número total de óbitos, por 1.000 habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

QUADRO 74: COEFICIENTE DE MORTALIDADES

Informação	Unidade	Coeficiente				
		2012	2013	2014	2015	2016
Mortalidade infantil em menores de 1 ano	Mil nascidos vivos	9,68	7,18	12,80	8,27	10,25
Mortalidade infantil em menores de 5 anos	Mil nascidos vivos	11,36	9,58	13,58	9,06	11,69
Mortalidade geral	Mil habitantes	5,69	5,35	5,10	5,14	5,28

FONTE: IPARDES / SESA-PR.

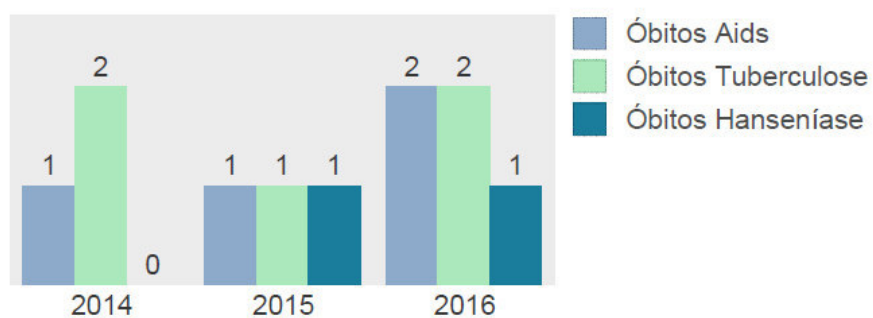


QUADRO 75: TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇA DO APARELHO CIRCULATÓRIO

Região		ANO						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
São José dos Pinhais	Cem mil habitantes	133,97	132,81	122,60	131,34	120,16	131,93	131,46
Região Metropolitana de Curitiba		156,06	154,11	148,39	152,77	155,55	151,68	151,64
Paraná		189,91	192,14	185,85	183,02	181,13	182,44	175,02

FONTE: SIM-PR.

GRÁFICO 51: ÓBITOS POR AIDS, TUBERCULOSE E HANSENÍASE



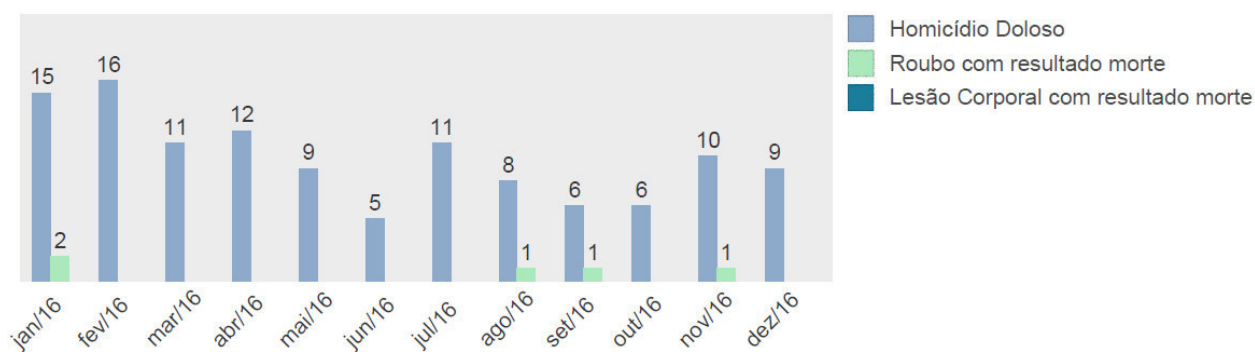
FONTE: DATASUS.

QUADRO 76: TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

Região		ANO						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
São José dos Pinhais	Cem mil habitantes	115,00	106,40	109,42	85,83	83,64	76,87	78,28
Região Metropolitana de Curitiba		98,18	93,02	88,26	82,57	81,54	76,94	72,13

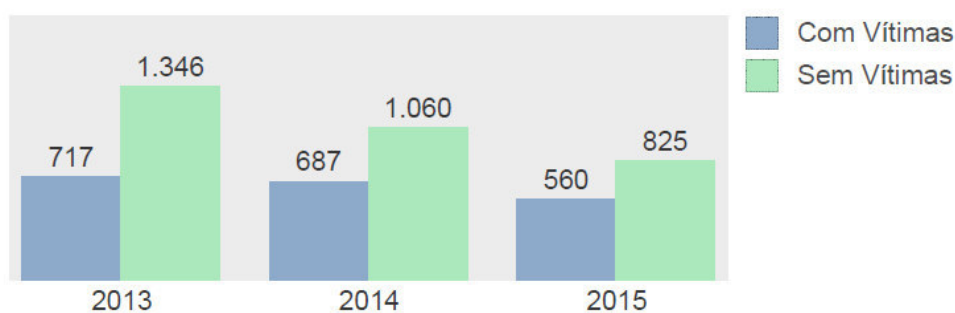
FONTE: SIM-PR.

GRÁFICO 52: OCORRÊNCIAS POLICIAIS RELATIVAS A MORTES



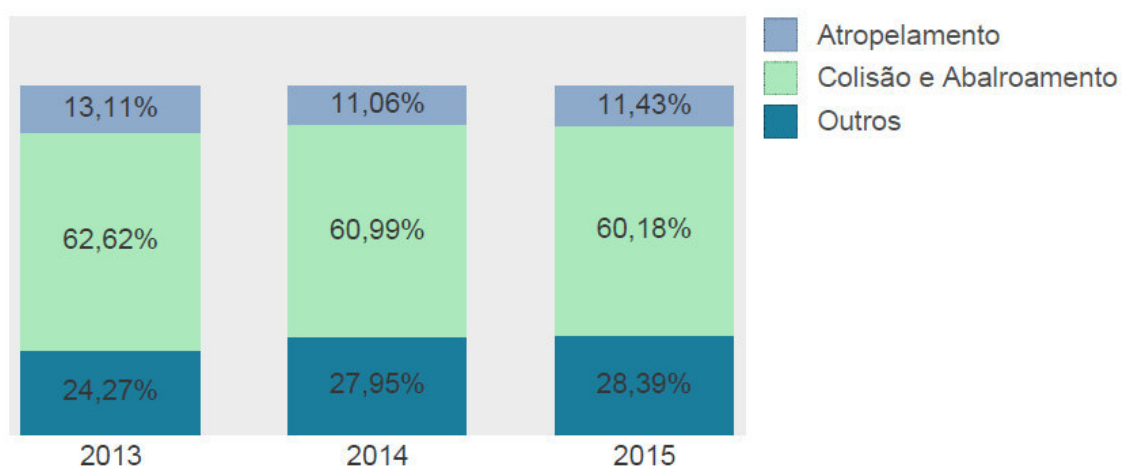
FONTE: Secretaria de Estado da Segurança Pública

GRÁFICO 53: ACIDENTES DE TRÂNSITO NAS VIAS PRINCIPAIS – TOTAL DE ACIDENTES



FONTE: DETRAN-PR

GRÁFICO 54: ACIDENTES DE TRÂNSITO NAS VIAS PRINCIPAIS – ACIDENTES COM VÍTIMAS



FONTE: DETRAN-PR

1.29.3.3 Núcleo Municipal de Testagem e Aconselhamento em Saúde (NUTES)

O Município de São José dos Pinhais iniciou o combate a epidemia do HIV/AIDS em 1993, com a criação do Serviço de Treinamento, Orientação e Prevenção da AIDS (STOP/AIDS). Entre 2000 e 2001 ocorreu a Execução do II Projeto de Controle da AIDS (STOP/AIDS) que passou a chamar-se Programa Municipal de DST/AIDS e ocorreu a implantação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) no município. Em 30 de setembro de 2009 foi criado o NUTES como Centro de Referência dos seguintes programas:

- Programa Municipal Hepatites Virais;
- Programa Municipal DST/HIV/AIDS;
- Programa Municipal de Tuberculose;
- Programa Municipal de Hanseníase.

Os programas citados acima devem promover a integração com os demais serviços de saúde do município, bem como, entre todas as esferas governamentais e não-governamentais com a finalidade de uma atenção integral dentro das diretrizes próprias do Município e em consonância com a política Estadual, Federal e com os princípios e diretrizes do SUS.

A Política Nacional de DST/HIV preconiza uma série de medidas para o controle da transmissão, entre elas, a ampliação da testagem de HIV. Um dos entraves para que a mortalidade e a morbidade do HIV diminuam são o diagnóstico e o tratamento tardios. O NUTES oferece de segunda a sexta-feira o teste rápido para Sífilis, HIV, Hepatite B e C, não sendo necessário agendamento para realizar os testes e o resultado é disponibilizado em até 30 minutos.

Os principais desafios a serem enfrentados, referente ao trabalho do NUTES são: alto índice de abandono no tratamento da tuberculose e baixa cobertura do Tratamento Diretamente Observado (TDO) no município, o diagnóstico tardio da hanseníase e o diagnóstico tardio do HIV/AIDS.

1.29.4 Vigilância Ambiental

A Divisão de Saúde Ambiental é uma área do Departamento de Promoção e Vigilância da Secretaria Municipal de Saúde responsável pelo planejamento, gerenciamento e execução de atividades relativas à vigilância ambiental em saúde. Constitui-se em um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

1.29.4.1 Unidade de Vigilância de Zoonoses

A Divisão de Saúde Ambiental, no Município de São José dos Pinhais também engloba as ações relativas ao monitoramento e controle de zoonoses e vetores, as quais são executadas na Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ).

O objetivo principal da Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) é a prevenção, monitoramento e controle de zoonoses, suas funções são realizar educação continuada em saúde, remover das ruas animais

agressivos (com agressividade comprovada através das técnicas de aproximação), animais doentes e em sofrimento extremo e animais de médio e grande porte que estejam soltos em via pública que possam ocasionar danos a população.

O recolhimento de animais é seletivo, embasado nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) que não recomenda a captura e eliminação indiscriminada e sistemática de animais errantes, pois esta ação não promove efeito significativo no controle de doenças e das populações. Levando-se em conta esta recomendação e com base na Lei de Crimes Ambientais (9605/98), que considera crime praticar atos de abuso, maus-tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, domésticos ou domesticados, a Secretaria Municipal de Saúde modificou sua política de controle de animais, abolindo a captura e eutanásia de animais sadios.

A UVZ tem o papel de fazer a vigilância de zoonoses conforme a Portaria nº 758 de 26 de agosto de 2014 e Portaria nº 1138 de 23 de maio de 2014, ambas do Ministério da Saúde. A portaria e seus esclarecimentos definem as ações e atividades da UVZ são voltadas para a prevenção de zoonoses, diferenciando-se dos programas que visam primordialmente à saúde animal, o bem estar animal ou a segurança pública.

1.29.4.1.1 Plano de Contingência para Controle da Dengue

O município está em uma posição estratégica com relação ao transporte de pessoas/veículos/cargas, pois está inserido em seu território o Aeroporto Internacional Afonso Pena, e o sistema viário comporta o Contorno Leste, a BR 277 e a BR 376. Na questão sanitária, a geografia do município de São José dos Pinhais, com suas peculiaridades topográficas, territoriais e viárias, apresenta-se extremamente favorável à instalação e consequente circulação viral, desde que haja infestação vetorial.

De acordo com informações da Unidade de Vigilância de Zoonoses do município, em 2014 foram encontrados focos de *Aedes* em 50 endereços, sendo que 21 desses estão localizados às margens das rodovias que cortam o município. Em 2015 foram encontrados 85 focos, dos quais mais de 50% deles estão às margens das rodovias e em 2016 foram 54 focos, muitos deles sendo os mesmos onde foram encontrados focos positivos nos anos anteriores, por se tratarem de Pontos Estratégicos.

Quanto ao número de casos notificados e confirmados de dengue, a tabela abaixo apresenta a quantidade de casos nos últimos três anos, sendo possível observar que o número de casos aumentou de um ano para outro, sendo significativamente maior no período de agosto de 2015 a julho de 2016, inclusive com o registro de um caso autóctone. Em 2014, foram notificados 52 casos, sendo que 3 foram confirmados positivos, porém, são casos importados e não autóctones.

O Plano Municipal de Contingência da Epidemia da Dengue propõe-se a dimensionar o impacto da epidemia no Município, fazer o diagnóstico situacional da rede de atendimento em saúde e organizar e estabelecer ações de prevenção e controle da epidemia no nível Municipal.

O objetivo geral do Plano é o de assegurar que o Município disponha e disponibilize os meios necessários para controlar processos epidêmicos, prevenir o agravamento dos doentes e eliminar a possibilidade de óbitos por Dengue.

Entre as principais metas do Plano destacam-se em assegurar as ações de monitoramento e controle vetorial.

1.29.4.1.1.1 Estratégia de Ação para Casos Suspeitos de Dengue

Os casos suspeitos de dengue são notificados por meio de fichas do SINAN (Sistema Nacional de Agravos e Notificações), através de contato telefônico imediato ou email para a Vigilância Epidemiológica feito pelo profissional médico ou enfermeiro do local que realizou o atendimento. A notificação via telefone tem o objetivo de avisar de forma imediata a Vigilância Epidemiológica para agilizar o início das ações que serão desenvolvidas para o controle e prevenção de novos casos.

Na unidade de saúde onde é realizado o primeiro atendimento o paciente recebe tratamento sintomático e concomitantemente é feita a coleta da primeira amostra para exame laboratorial (detecção da proteína NS1 do vírus), que é encaminhada ao Laboratório Municipal, o qual cadastra a amostra no sistema Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) e encaminha ao LACEN para análise.

A Vigilância Epidemiológica, após ser avisada do caso suspeito, realiza busca ativa por meio de visita domiciliar, hospitalar ou contato telefônico. Também informa à Divisão de Saúde Ambiental/Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) para que seja realizada visita pelos Agentes de Combate às Endemias para pesquisa vetorial na residência e orientações sobre os cuidados de prevenção e combate ao vetor. Assim que a Vigilância Epidemiológica recebe a ficha de notificação ela é digitada no SINAN (Sistema Nacional de Agravos e Notificações) e fica aguardando resultado para o encerramento.

O paciente é monitorado pela Vigilância Epidemiológica e avalia-se a necessidade de uma segunda amostra para exame laboratorial. Se a primeira amostra for realizada antes do 5º (quinto) dia do início dos sintomas e apresentar o resultado “não reagente” deverá ser coletada uma 2ª amostra para confirmação do resultado (sorologia IgM). Quando o paciente procurar atendimento após o 5º dia do início dos sintomas será coletado apenas uma amostra para sorologia IgM.

O resultado dos exames é acompanhado GAL onde todas as amostras enviadas para análise são previamente cadastradas. Após o resultado do exame é feito o encerramento da ficha de notificação manual e no sistema do SINAN – Sistema nacional de Agravos e Notificações.

Caso o exame laboratorial apresente resultado positivo, a Vigilância epidemiológica informa a Divisão de Saúde Ambiental e Unidade de vigilância de Zoonoses para que sejam desencadeadas as ações de bloqueio de caso.

QUADRO 77: NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS E CONFIRMADOS DE DENGUE

AGRAVO	2012	2013	2014	2015	2016
Dengue	1	12	54	13	2

FONTE: SINAN / Vigilância Epidemiológica SJP

1.29.4.1.1.2 Estratégia de Ação se Combate ao Vetor

Os Agentes de Combate às Endemias, responsáveis pelas atividades de controle do vetor, ficam sediados na Unidade de Vigilância de Zoonoses, pertencente à Divisão de Saúde Ambiental do Departamento de Promoção e Vigilância.

A Unidade é um órgão da divisão citada cujo objetivo é a prevenção, monitoramento e controle de zoonoses e promoção de ações educativas. Está localizada no bairro Costeira, região São Francisco, Rua José Nogueira, 406. No local são desenvolvidas diversas atividades, tais como a remoção de animais em vias públicas, controle e prevenção de doenças transmitidas por vetores, animais sinantrópicos, controle integrado de roedores, ações de educação em saúde, vacinação antirrábica, adoção de animais, coleta de material em animais com suspeita de raiva, entre outras, que são realizadas por Agentes de Combate às Endemias, Médico(a) Veterinário(a), Biólogo(a) e técnicos da área da saúde.

QUADRO 78: COBERTURA DE AGENTES DE ENDEMIAS NOS MAIORES MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA, 2016

Município	Total de Imóveis IBGE	Número de Agentes de Controle de Endemias (ACE) existente	Necessário: 1 ACE para 800 imóveis
Almirante Tamandaré	42.253	9	53
Araucária	42.259	15	53
Campo Largo	40.344	1	50
Colombo	87.029	26	109
Curitiba	858.359	92	1.073
Pinhais	53.146	32	66
Piraquara	31.404	10	39
São José dos Pinhais	96.580	33	113

FONTE: DVDTV/SVS/SESA

1.29.4.1.1.3 Secretarias e Órgãos Envolvidos

Desde 2012, o município trabalha com o Comitê Municipal de Controle e Prevenção da Dengue que, por meio da lei nº 2081, de 26 de outubro de 2012 (altera e acresce dispositivos na lei nº 1.131 de 9 de novembro de 2007) o instituiu denominando-o de Comitê de Mobilização, Controle e Prevenção da Dengue. A lei define os objetivos e atribuições do Comitê e indica os órgão e instituições que devem ter representação no mesmo. O Comitê trabalha com a participação de representantes de diversas secretarias e outros órgãos que são envolvidos no planejamento de ações de prevenção e combate ao vetor.

No final do ano de 2015, quando foi declarada Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil (portaria nº 1813 de 11 de novembro

de 2015) tendo em vista que a situação demandava o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, houve a necessidade de intensificar o trabalho por conta da gravidade da situação vivida no país com relação às doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Sendo assim, por meio do decreto nº 2.355 de 28 de março de 2016, instituiu-se a Sala Municipal de Coordenação e Controle, para o enfrentamento da Dengue, Vírus Chikungunya e Zika Vírus com o objetivo de gerenciar e monitorar a intensificação de ações de mobilização e combate ao *Aedes aegypti*.

A Sala de situação é coordenada pela equipe da Divisão de Saúde Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde, com a participação e apoio de representantes dos seguintes órgãos:

- Secretaria Municipal de Segurança/Defesa Civil;
- Secretaria Municipal de Comunicação Social;
- Secretaria Municipal de Educação;
- Secretaria Municipal de Governo;
- Secretaria Municipal de Indústria, Comércio e Turismo;
- Secretaria Municipal de Meio Ambiente;
- Secretaria Municipal de Urbanismo;
- Secretaria Municipal de Viação e Obras Públicas;
- Hospital Nova Clínica;
- Hospital e Maternidade de São José dos Pinhais
- Departamento de Urgência e Emergência da secretaria Municipal de Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;
- Concessionárias de Rodovias;
- Clubes de Serviços;
- Companhia de Saneamento do Paraná - SANEPAR;
- Federação Municipal das Associações de Moradores de São José dos Pinhais - FEMAM.

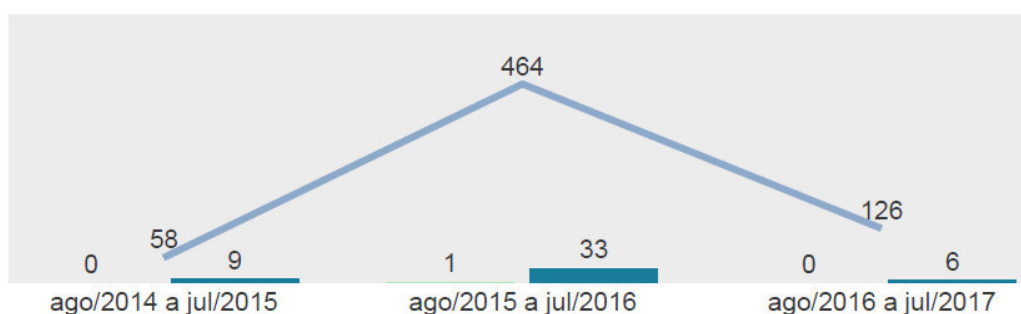
As reuniões têm frequência mensal e nelas estão sendo discutidas e planejadas ações por parte das secretarias e órgãos nela representadas, com cronograma de ações anual, de modo a unir esforços para intensificar o trabalho de controle do *Aedes aegypti*.

1.29.4.1.1.4 Integração com a Atenção Primária em Saúde para o Combate a Dengue

O trabalho realizado pela Integração é de extrema importância, pois através do contato imediato por parte das equipes da saúde da família com possíveis focos do vetor, bem como a identificação de pacientes com sinais clínicos compatíveis com o agravo, é possível realizar ações de prevenção e promoção de maneira mais rápida e eficaz.

Os Agentes Comunitários de Saúde receberam capacitação sobre a doença para serem disseminadores de informações e orientações à população e também para informarem a equipe de Vigilância sobre possíveis focos do mosquito para a realização de vistorias, além de participarem de ações conjuntas com a Divisão de Saúde Ambiental e Unidade de Vigilância de Zoonoses para orientação à população sobre o combate ao *Aedes aegypti*.

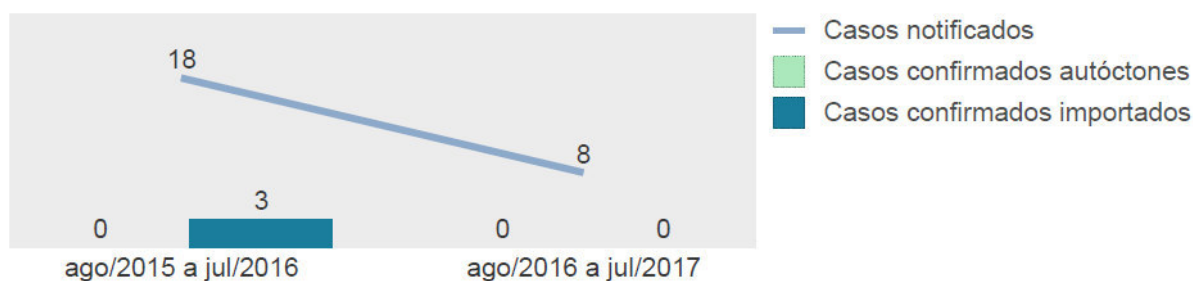
GRÁFICO 55: CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS / CONFIRMADOS



FONTE: SVS / SESA-PR

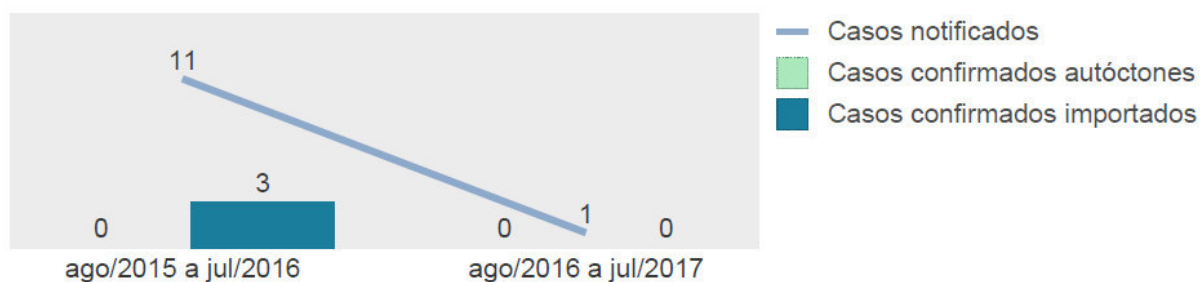
NOTA: Não houve casos de óbito por dengue

GRÁFICO 56: CASOS DE CHICUNGUNYA NOTIFICADOS / CONFIRMADOS



FONTE: SVS / SESA-PR

GRÁFICO 57: CASOS DE ZIKA VÍRUS NOTIFICADOS / CONFIRMADOS



FONTE: SVS / SESA-PR

1.30 SISPACTO

O SISPACTO foi criado no ano de 1999 pelo Ministério da Saúde e corresponde a uma série de indicadores de saúde. É um instrumento virtual que visa o registro das prioridades (metas de indicadores). As metas nacionais dos indicadores do SISPACTO devem servir de referência para a definição das metas municipais, estaduais e do Distrito Federal. As metas são anualmente avaliadas e re-pactuadas por meio de negociação nas esferas de governo com vistas à melhoria do desempenho do serviço e situação de saúde da população. O SISPACTO traduz-se como uma importante ferramenta de planejamento ações e estratégias de enfrentamento das áreas deficitárias.

QUADRO 79: HISTÓRICO DO SISPACTO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISPACTO 2017**



Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016.

População IBGE 2016: 302.759 / População IBGE 2012: 273.255

INDICADORES PARA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017-2021 - METAS PARA 2017 - SJP

Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO	META 2017
1	Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Preliminar 2016: 356,10	Novo Indicador					Linha Base 2015	342,10
						342,10		
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	90%	94,50%	95%	98,80%	95%	96,87%	97%

Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017
4	Proporção de vacinas seleccionadas do Calendário Básico de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U Dose) e Vacina Tríplice Viral (1ª Dose)	Novo Indicador					Dados Indisponíveis no SISTEMA	75%
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Novo Indicador					71,40%	80%
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Resultado 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	-	-	-	100%	80%	85,71%	80%
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Resultado 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017
7	Número de casos autóctones de Malária.	Não Pactuar (Tipo de indicador específico)						
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	6	53	53	46	53	96	53

Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	2	0	1	0
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	57,06%	69,93%	69,93%	75,90%	70%	74,30%	75%
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a da mesma faixa etária.	0,55	0,47	0,65	0,47	0,65	0,41	0,50
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,32	0,32	0,32	0,34	0,40	0,42	0,41
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017
13	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	45%	44,10%	45%	43,40%	45%	47%	47%

Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Novo Indicador					14,2	14
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO	META 2017
15	Taxa de Mortalidade Infantil. SJP 2016: 10,24	9,26	12,8	9,26	8,27	9,26	Linha Base 2014	10,8
							12,8	
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Novo Indicador					2	1
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Novo Indicador					59,48%	59,48%
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO	META 2017
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	85%	56,35%	85%	61,80%	85%	Linha Base 2015	80%
							61,80%	

Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017	
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	Novo Indicador					33,54%	33,54%	
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017	
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios	Novo Indicador					85,71	100%	100%
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017	
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Novo Indicador						100%	
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017	
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Somente para Pactuação de Municípios Infectados (Almirante Tamandaré)							
Nº	INDICADOR	META 2014	Result. 2014	META 2015	Result. 2015	META 2016	RESULTADO 2016	META 2017	
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Novo Indicador					86,66%	95%	
NOTA: Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de São José dos Pinhais em 07/03/2017 (Resolução CMS/SJP nº 50/2017).									

1.31 RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (ESTATUTÁRIOS)

QUADRO 80: PROFISSIONAIS COM VÍNCULO ESTATUTÁRIO OU EMPREGO PÚBLICO

PROFISSÃO	NÚMERO DE SERVIDORES
Agente Administrativo	173
Agente Comunitário de Saúde	190
Agente de Combate as Endemias	13
Agente Fiscal	1
Ajudante	3
Almoxarife	-
Assessor Especial A - meramente comissionado	2
Assessor Especial D - meramente comissionado	4
Assistente Administrativo A	22
Assistente Social	19
Atendente de Consultório Dentário	60
Auxiliar de Enfermagem	175
Auxiliar serviços saúde	41
Biólogo	5
Chefe de Divisão - meramente comissionado	15
Chefe de Posto de Saúde A - meramente comissionado	14
Chefe de Posto de Saúde B - meramente comissionado	16
Chefe de Posto de Saúde C - meramente comissionado	12
Cirurgião Dentista	95
Cirurgião Dentista - Estratégia Saúde da Família	7
Diretor de Departamento - meramente comissionado	4
Diretor Geral de Hospital - meramente comissionado	0
Educadora Social	1
Eletrotécnico	1
Enfermeiro	224
Engenheiro Sanitarista	1
Farmacêutico	5
Farmacêutico-Bioquímico	29
Fisioterapeuta	22
Fonoaudiólogo	10
Médico	300
Médico Veterinário	5
Motorista	92
Nutricionista	14
Oficial de Obras e Manutenção	6
Preparador de Alimentação	2
Psicólogo	28
Recepcionista	3
Secretário de Saúde	1
Servente Feminino	89
Servente Masculino	4
Téc. Apar. Odontológicos	1

Técnico de Laboratório	18
Técnico em Contabilidade	1
Técnico em Enfermagem	399
Técnico em Radiologia	36
Técnico em Saneamento	24
Técnico em Segurança do Trabalho	1
Técnico Higiene Dental	9
Telefonista	-
Terapeuta Ocupacional	1
TOTAL	2198

FONTE: RH SEMS – SETEMBRO/2017

NOTA 1: 68 Servidores efetivos ocupam funções gratificadas.

NOTA 2: Somente servidores na Folha de Pagamento da SEMS estão apresentados neste quadro.

QUADRO 81: PROFISSIONAIS DE LIMPEZA E SEGURANÇA TERCEIRIZADOS

PROFISSIONAL	NÚMERO DE TRABALHADORES
Limpeza e Conservação – 12x36 (Plantão)	27
Limpeza e Conservação – 40 horas/semana	35
Segurança 12 horas diurno ou noturno (plantão)	21
Segurança 24 horas (plantão)	5
TOTAL	88

FONTE: Departamento Administrativo - Despesas por Unidades (Setembro-2017)

QUADRO 82: DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS HUMANOS POR LOCAL DE ATUAÇÃO

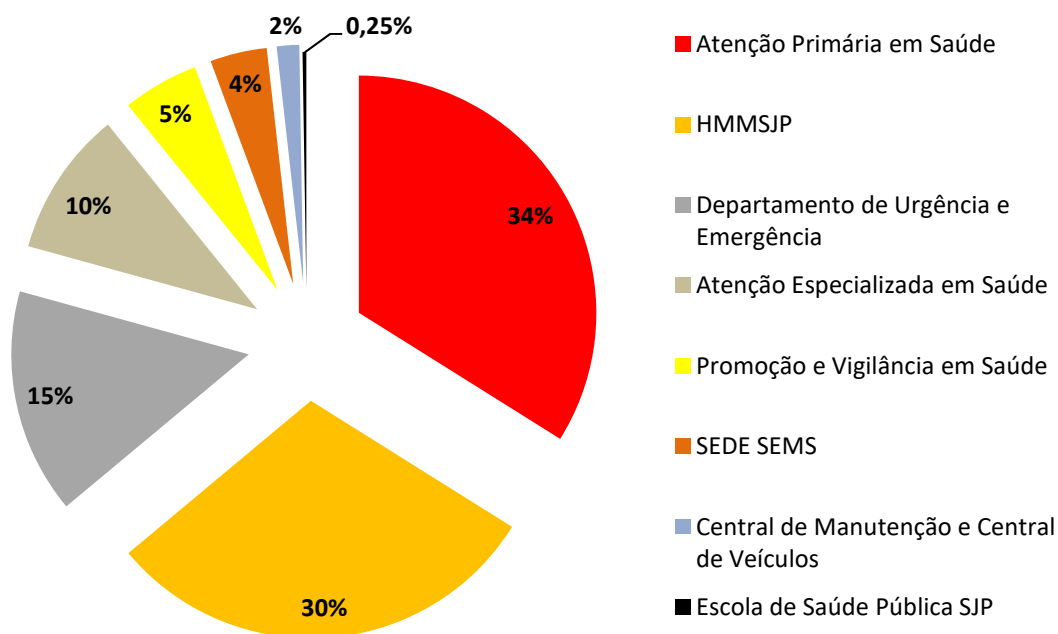
LOCAL DE ATUAÇÃO	NÚMERO DE TRABALHADORES
Atenção Primária em Saúde	798
HMMSJP	707
Departamento de Urgência e Emergência	361
Atenção Especializada em Saúde	233
Promoção e Vigilância em Saúde	122
SEDE SEMS	91
Central de Manutenção e Central de Veículos	36
Escola de Saúde Pública SJP	6
TOTAL	2354

FONTE: Departamento Administrativo - Despesas por Unidades (Setembro-2017)

NOTA 1: Estão contemplados os profissionais efetivos, comissionados, estagiários e terceirizados da segurança e limpeza.

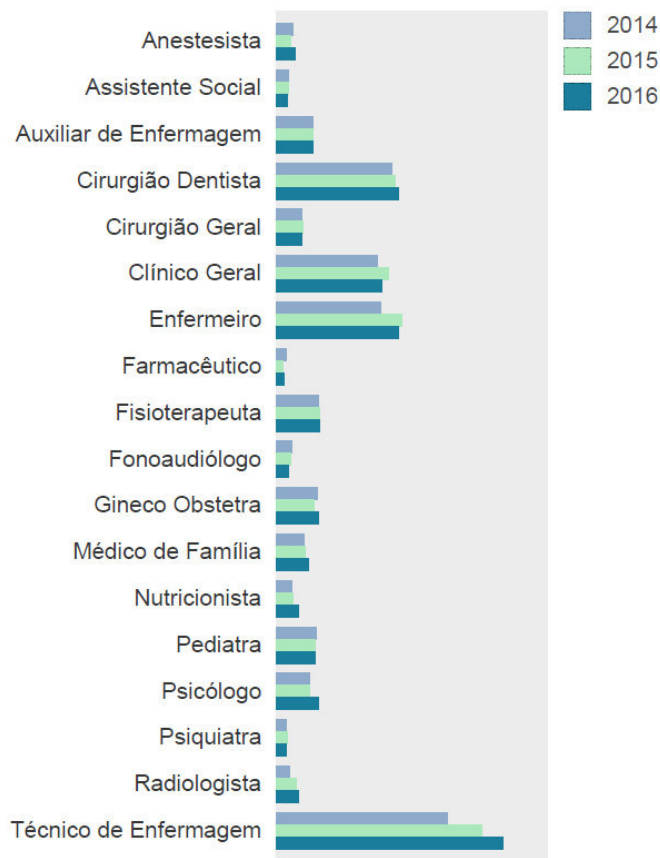
NOTA 2: Na Sede da SEMS estão contemplados os Departamentos Administrativo (Protocolo, Abastecimento, Compras, Liquidação, Recursos Humanos e Manutenção) Regulação em Saúde, Fundo de Saúde e serviços de Gabinete e Direção Geral (Jurídico, Ouvidoria, Tecnologia da Informação, Faturamento, CNES, Auditoria e Comunicação)

GRÁFICO 58: DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS HUMANOS POR LOTAÇÃO



FONTE: Departamento Administrativo - Despesas por Unidades (Setembro-2017)

GRÁFICO 59: HISTÓRICO DE RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA DE SAÚDE – PRINCIPAIS PROFISSÕES



FONTE: DATASUS/CNES

1.32 OUVIDORIA

A metodologia abordada para a coleta de dados neste trabalho foi:

- a. Sistema OUVIDORSUS;
- b. Planilha gerada pelos ouvidores para gerenciamento das demandas do período;

As demandas são recebidas via telefone, carta, e-mail, portal OuvidorSUS, Fale Conosco da PMSJP e pessoalmente na Secretaria Municipal de Saúde.

Os chamados recebidos pelo Sistema Fale Conosco do Portal da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais são analisados antes da geração de atendimento no Sistema OuvidorSUS.

Os atendimentos telefônicos e presencias cuja solução se dá no momento em que o cidadão é atendido não são registrados no Sistema OuvidorSUS.

1.33 DEPARTAMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

QUADRO 83: FROTA VEICULAR DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tipo do Veículo	Próprio ou Terceirizado	Número de Veículos
Número de Veículos de Pequeno Porte	Próprio	23
	Terceirizado	13
Número de Veículos de Médio Porte (Ex.:Vans)	Próprio	29
	Terceirizado	7
Número de Veículos de Grande Porte (Ex.:ônibus)	Próprio	3
	Terceirizado	-
Número de Ambulâncias	Próprio	13
	Terceirizado	2

FONTE: Departamento Técnico Administrativa

NOTA: As Ambulâncias SPRINTER 415 - Placa AWQ9982 Frota - AA-9866 ; MASTER - Placa AWH7874 - Frota - 659; SPRINTER 415 - Placa AWQ9975 - Frota AA-9867 são utilizados pelo Corpo de Bombeiros/SIATE .

1.34 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde de São José dos Pinhais (CMS/SJP) foi instituído em caráter permanente pela Lei nº 47, de 26 de agosto de 1991, alterada pela Lei Municipal nº 1.435, de 23 de outubro de 2009, como órgão deliberativo do SUS.

O Conselho de Saúde é um órgão colegiado que atua, em caráter permanente e deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive no que tange aos aspectos econômicos e financeiros.

Entre outras finalidades o CMS/SJP garante a participação regular do cidadão na elaboração das diretrizes gerais da política de saúde e definição das metas com vistas ao alcance dos objetivos traçados para a política de saúde (acompanhar a execução do Plano de Saúde) na formulação das estratégias de implementação das políticas de saúde e no controle sobre a execução das políticas e ações de saúde.

O CMS/SJP é composto por 32 membros titulares e suplentes, sendo 50% de usuários do SUS, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de prestadores de serviços conveniados ao SUS e gestores da saúde, obedecendo a paridade estabelecida pela Lei Federal 8.142/1990.

O Conselho Municipal de Saúde possui as seguintes comissões permanentes, conforme Regimento Interno de 22/11/2016:

- I – Fiscalização e Acompanhamento;
- II – Orçamento e Finanças;
- III – Assistência à saúde e Acompanhamento do Plano Municipal de Saúde;
- IV – Políticas Públicas
- V – Comissão de Ética;
- VI – Comissão de Capacitação Permanente e de Controle Social

O CMS/SJP também é auxiliado por Conselhos Locais de Saúde:

- 1) Conselho Local de Saúde do Afonso Pena;
- 2) Conselho Local de Saúde da Borda do Campo;
- 3) Conselho Local de Saúde do Centro;
- 4) Conselho Local de Saúde do Centro Rural;
- 5) Conselho Local de Saúde do Cidade Jardim;
- 6) Conselho Local de Saúde do Cristal;
- 7) Conselho Local de Saúde do Guatupê;
- 8) Conselho Local de Saúde do Ipê;
- 9) Conselho Local de Saúde do Murici;
- 10) Conselho Local de Saúde do Quississana;
- 11) Conselho Local de Saúde do São Marcos;
- 12) Conselho Local de Saúde do São Marcos Rural;
- 13) Conselho Local de Saúde do Veneza.

1.35 DELIBERAÇÕES DO PLANO OPERATIVO SEMS SJP 2016

O Plano Municipal de Saúde sendo uma ferramenta de gestão básica do SUS e tendo como características básicas a dinamicidade, flexibilidade e norteamto da execução de estratégias e programações de ações em saúde, poderá utilizar como base para ações, metas e indicadores os primeiros Quadros dos Subplanos deste Plano Operativo, pois já possuem informações e plano estratégico com aprazamento.

O investimento municipal em recursos humanos efetivos e terceiros ultrapassa os 50%. A previsão de queda orçamentária para 2018 é de cerca de 10%, sendo que temos a necessidade de conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal.

Os serviços de vigilância (segurança) e higienização, asseio e limpeza permanecerão terceirizados.

Os serviços médicos de especialistas (HMMSJP e CEM) permanecerão terceirizados devido ao valor de remuneração de mercado não ser compatível com a realidade municipal e vedada pelo estatuto do servidor.

Os serviços médicos de intensivistas (HMMSJP e UPA) permanecerão terceirizados, pois os plantões médicos realizados no HMMSJP e UPA são impraticáveis à luz do estatuto do servidor em vigor que só prevê contratação de médicos com carga horária de 20 horas semanais.

Os demais serviços estarão sendo programados para desterceirização conforme o quadro abaixo e a priorização será nesta sequência: Atenção Primária em Saúde, Promoção e Vigilância e Hospital Municipal, conforme disponibilidade orçamentária e financeira.

QUADRO 84: PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES QUANTO A DESTERCEIRIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	
36 Médicos da Estratégia Saúde da Família (40hrs)	Plano Estratégico – Curto Prazo (1 ANO): Criação do cargo e realização de concurso público.
	Plano Estratégico – Médio Prazo (3 ANOS): Manutenção de Concurso Público.
	Plano Estratégico – Longo Prazo (5 ANOS): Manutenção de Concurso Público.
PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA	
02 Médicos Infectologistas	Plano Estratégico – Curto Prazo (1 ANO): Manutenção do serviço e realização de concurso público.
	Plano Estratégico – Médio Prazo (3 ANOS): Manutenção de Concurso Público.
	Plano Estratégico – Longo Prazo (5 ANOS): Manutenção de Concurso Público.

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	
13 Auxiliares de Enfermagem 11 Auxiliares de Farmácia 12 Enfermeiros 01 Farmacêutico	Plano Estratégico – Curto Prazo (1 ANO): - Chamamento de auxiliares de serviço de saúde para serviços de auxiliar de farmácia e administrativos em geral ; - Chamamento dos auxiliares de enfermagem para os locais de atuação permitidos pelo Conselho Federal de Enfermagem a nível terciário da assistência, afirmo: hospitalar.
08 Fisioterapeuta 07 Serviços Administrativos 39 Técnicos em Enfermagem	Plano Estratégico – Médio Prazo (3 ANOS): Realização de concurso público específico para fisioterapeuta com especialização em terapia intensiva, farmacêuticos, enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.
	Plano Estratégico – Longo Prazo (5 ANOS): Manutenção de Concurso Público.

FONTE: Plano Operativo SEMS SJP 2016

1.36 DELIBERAÇÕES DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES) 2016 – 2019

Em 09 e 23 de junho de 2017, foi realizada pela 2ª Regional de Saúde Metropolitana (2ªRSM) Oficina Regional de para Construção dos Instrumentos de Planejamento do SUS. E, durante a Oficina, foi entregue um *check list* ou “passo a passo” para o diagnóstico do PMS e os diferentes Departamentos de Saúde da 2ª RSM apresentaram as Ações do Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019 que os municípios são responsáveis em cumprir.

Em outro momento também houve solicitação da SESA-PR (Memorando Circular nº 56/2017-DVVSA / CEVS / SVS de 05 de abril de 2017) para inclusão no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 – Eixo da Vigilância em Saúde – as atividades referentes a inspeção da Vigilância Sanitária Municipal quanto às Boas Práticas de Fabricação nos estabelecimentos produtores de alimentos de Agricultura Familiar, objetivando o cumprimento da Resolução SESA nº 004/2017.

1.36.1 PES - Diretriz 1 - Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense

Objetivo Único..... : Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.

Ação..... : Realizar captação precoce até 12ª semana, busca ativa de gestantes faltosas, monitoramento intensivo das gestantes de risco e inscrever as gestantes no SISPRENATAL.

1.1.1 Descrição da Meta..... : Ampliar para 90% das gestantes do SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Proporção de gestantes do SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal.

Ação..... : Realizar a estratificação de risco das gestantes e vincular as gestantes aos serviços especializados e Hospital para realização do parto de acordo com a estratificação.

1.1.2 Descrição da Meta..... : Vincular 80% das gestantes SUS ao hospital para realização do parto, conforme estratificação de risco.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Proporção de gestantes SUS vinculadas ao hospital para realização do parto.

Ação..... : Realizar monitoramento da gestante de risco, atendimento humanizado durante o pré-parto, parto e puerpério, vacinação e realizar ações de prevenção.

1.1.3 Descrição da Meta..... : Reduzir em 5% ao ano o Coeficiente de Mortalidade Materna, em relação ao ano de 2014.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Coeficiente de Mortalidade Materna / 100 mil nascidos vivos.

Ação..... : Realizar captação e inscrição da criança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, busca ativa das crianças faltosas (puericultura e vacinas) e incentivo ao aleitamento materno.

1.1.4 Descrição da Meta..... : Reduzir em 15% ao ano o Coeficiente de Mortalidade Infantil, em relação ao ano de 2014.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Coeficiente de Mortalidade Infantil / 1.000 nascidos vivos.

Ação..... : Promover ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportunos das DST/HIVAIDS, em especial a sífilis, incluindo a implantação dos testes rápidos.

1.1.5 Descrição da Meta..... : Realizar 3 testes de sífilis nas gestantes.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Número de testes de sífilis por gestante.

Ação..... : Implementação de planejamento familiar e educação em saúde desenvolvendo ações com vistas à redução de taxa de cesariana.

1.1.6 Descrição da Meta..... : Aumentar em 2% ao ano o parto normal (gestantes SUS), em relação ao ano anterior.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Proporção de parto normal em gestantes do SUS.

1.36.2 PES - Diretriz 2 - Fortalecimento da Rede Paraná Urgência

Objetivo Único..... : Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência a um dos pontos de atenção resolutivos da Rede.

Ação..... : Implementação de estratégias de prevenção de agravos e eventos adversos, com foco nas maiores causas de morbimortalidade.

2.1.1 Descrição da Meta..... : Reduzir em 5% a taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências em relação a 2014.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências / 100.000 habitantes.

Ação..... : Implementação de estratégias de prevenção de agravos e eventos adversos, com foco nas maiores causas de morbimortalidade.

2.1.2 Descrição da Meta..... : Reduzir em 2,5% a taxa de mortalidade por doenças cardíaco e cerebrovasculares em relação a 2014 (faixa etária de 0 a 69 anos).

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Taxa de mortalidade por doenças cardíaco e cerebrovasculares na faixa etária de 0 a 69 anos / 100.000 habitantes nessa faixa etária.

1.36.3 PES - Diretriz 4 - Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal

Objetivo Único..... : Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção de saúde, prevenção e controle de doenças bucais.

Ação..... : Dobra de horas para dentistas concursados para 20 horas e ou chamamento por meio de concurso público de Cirurgiões Dentistas e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB).

4.1.1 Descrição da Meta..... : Aumentar cobertura populacional pelas equipes de saúde bucal.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.

Ação..... : Mudança de processo de trabalho da odontologia na Atenção Primária em Saúde.

4.1.2 Descrição da Meta..... : Reduzir em 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores.

1.36.4 PES - Diretriz 5 - Implantação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

Objetivo Único..... : Articular nos pontos de atenção à saúde, a promoção, prevenção, assistência, adaptação e reabilitação para pessoas com deficiência.

Ação..... : Implementação de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas ao Teste do Pezinho.

5.1.1 Descrição da Meta..... : Realizar Teste do Pezinho em 100% dos nascidos vivos na Maternidade Municipal.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Percentual de nascidos vivos que realizaram o Teste do Pezinho.

Ação..... : Implantação de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas à triagem auditiva.

5.1.2 Descrição da Meta..... : Realizar o Exame de Emissões Otoacústicas para triagem auditiva em 100% dos nascidos vivos na Maternidade Municipal (Lei ° 12.303/2010).

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Percentual de nascidos vivos que realizaram o Exame de Emissões Otoacústicas.

1.36.5 PES - Diretriz 6 - Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso

Objetivo Único..... : Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.

Ação..... : Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa.

6.1.1 Descrição da Meta..... : Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) em relação a 2015.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (do aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas) por 100 mil habitantes nessa faixa etária.

Ação..... : Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa.

6.1.2 Descrição da Meta..... : Manter em 32% as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Proporção de internações por causas evitáveis, na faixa etária acima de 60 anos.

Ação..... : Adesão à estratégia de estratificação de risco para fragilidade do idoso da SESA-PR.

6.1.3 Descrição da Meta..... : Implantar estratificação de risco para fragilidade de idosos.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Estratificação de risco para fragilidade de idosos implantada.

1.36.6 PES - Diretriz 7 - Qualificação da Atenção Primária à Saúde

Objetivo Único..... : Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade nas Redes de Atenção à Saúde.

Ação..... : Realizar chamamento de concurso público, remanejamento ou adequação do quadro de Recursos Humanos para aumentar o número de serviços da Atenção Primária.

7.1.1 Descrição da Meta..... : Ampliar para 87% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária

Ação..... : Realizar monitoramento das causas de internamento da população residente do município e gerar estratégias de ação.

7.1.2 Descrição da Meta..... : Reduzir para 28% as internações por causas sensíveis da Atenção Primária.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Proporção de internações por causas sensíveis a Atenção Primária.

Ação..... : Realizar campanhas de realização de coleta de citopatológico e monitorar os resultados dos exames.

7.1.3 Descrição da Meta..... : Atingir a razão de exames citopatológicos do colo de útero em 0,65 ao ano, na população-alvo.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Razão entre exames citopatológicos do colo do útero (faixa etária de 25 a 64 anos).

Ação..... : Alcançar a razão de mamografias realizadas na população alvo e realizar monitoramento dos resultados dos exames de mamografia.

7.1.4 Descrição da Meta..... : Alcançar a razão de mamografias realizadas na população alvo em 0,40 ao ano.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Razão entre mamografias realizadas nas mulheres (faixa etária de 50 a 69 anos).

Ação..... : Realizar adesão das Unidades de Saúde ao Processo de Tutoria da SESA-PR.

7.1.5 Descrição da Meta..... : Realizar adesão das Unidades de Saúde ao Processo de Tutoria da SESA-PR.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Adesão das Unidades de Saúde ao Processo de Tutoria da SESA-PR realizada.

1.36.7 PES - Diretriz 9 - Fortalecimentos das Ações de Promoção da Saúde

Objetivo Único..... : Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados ao seus determinantes e condicionantes.

Ação..... : Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento de ações de monitoramento da situação alimentar e nutricional através do Programa Bolsa Família.

9.1.2 Descrição da Meta..... : Alcançar e manter em 80% ou mais o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

Ação..... : Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento de ações de monitoramento da situação alimentar e nutricional através do Programa Leite das Crianças.

9.1.3 Descrição da Meta..... : Ampliar para 70% de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias pelo Programa Leite das Crianças.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias pelo Programa Leite das Crianças.

1.36.8 PES - Diretriz 14 - Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica

Objetivo 2..... : Estruturar as farmácias e as centrais de abastecimento farmacêutico.

Ação..... : Adequar (reformular, ampliar ou construir) e organizar as Farmácias Básicas e Especial de Abastecimento Farmacêutico.

14.2.1 Descrição da Meta..... : Estruturar as 05 Farmácias Básicas e 01 Farmácia Especial de Abastecimento Farmacêutico do município.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Número de unidades Estruturadas

Objetivo 3..... : Qualificar a Assistência Farmacêutica.

Ação..... : Realização de eventos de capacitação.

14.3.1 Descrição da Meta..... : Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica do município.

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Número de capacitações realizadas.

1.36.9 PES - Diretriz 17 - Ouvidoria como Instrumento de Gestão e Cidadania

Objetivo Único..... : Intensificar ações que visem desenvolver estratégias para que a ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania.

Ações Gerais : Disponibilizar, permanentemente, material de divulgação da Ouvidoria (material técnico educativo de orientação a profissionais e usuários) e Cartilhas dos Direitos dos Usuários para distribuição em serviços de saúde e eventos da saúde.

Descrição da Meta..... : Divulgar os trabalhos da Ouvidoria no SUS

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Número de material gráfico distribuído.

1.36.10 PES - Diretriz 18 - Fortalecimento do Controle Social do SUS

Objetivo 1..... : Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS.

Ação..... : Análise e discussão dos instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS nas reuniões do Conselho de Saúde.

18.1.1 Descrição da Meta..... : Fiscalizar e avaliar 100% dos instrumentos de gestão do SUS fiscalizados e avaliados (PPA, LOA, PMS, PAS, RDQA e RAG).

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Percentual de instrumentos de gestão do SUS fiscalizados e avaliados.

Ação..... : Organização e realização de Conferência Municipal de Saúde em 2019 e 2021.

18.1.2 Descrição da Meta..... : Organização e realização de Conferência Municipal de Saúde em 2019 e 2021

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta... : Número de Conferências de Saúde realizadas.

Determinadas Ações e Metas sugeridas pelo Plano Estadual de Saúde 2016-2019 ao Plano Municipal de Saúde de São José dos Pinhais 2018-2021 tiveram seus percentuais ou termos adaptados a realidade municipal após análise dos indicadores e recursos disponíveis.

1.37 PLANO DE GOVERNO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS 2017-2020

QUADRO 85: LISTA DE AÇÕES DO PLANO DE GOVERNO 2017-2020

AÇÕES
CRIAR PLANO DIRETOR DE SAÚDE Criaremos um plano estratégico específico para a área de saúde, construído em conjunto com os conselhos locais, conselho municipal de saúde, ministério público e comissão de saúde da Câmara Municipal, visando melhorar e direcionar as ações da saúde.
CRIAR O PLANO OPERATIVO E O PLANO DE GESTÃO DA SAÚDE Com a implantação do Plano Diretor de Saúde, viabilizaremos os planos Operativo e de Gestão, os quais serão instrumentos que definirão as ações, serviços, atividades, metas quantitativas e qualitativas e os indicadores que nortearão os serviços de saúde prestados pelo Município.
REESTRUTURAR AS UNIDADES DE SAÚDE Reorganizaremos as unidades de saúde em três grandes redes: R1 - unidades de referência de grande porte nas maiores regiões. Essas unidades contarão com pediatra, ginecologista, ortopedista e fisioterapeuta; R2 - unidades de referência de médio porte com atendimento clínico e horário estendido; e R3 - unidades de pequeno porte na área urbana e rural
CONSTRUIR E REFORMAR AS UNIDADES DE SAÚDE A Prefeitura irá construir, reformar, ampliar ou equipar as atuais unidades de saúde do Município, de acordo com o estudo a ser realizado no Plano Diretor de Saúde, proporcionando à população um atendimento ágil e eficaz.
AMPLIAR OS SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS DE ODONTOLOGIA Conforme o estudo a ser realizado no Plano Diretor de Saúde, ampliaremos os serviços, horários e agendamento dos procedimentos, visando agilizar os atendimentos odontológicos.
FORTALECER AS AÇÕES NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL Reestruturaremos a rede de atendimento à saúde mental, criaremos o Conselho Municipal Antidrogas e ampliaremos as ações do CAPS, mediante estudo a ser realizado no Plano Diretor de Saúde.
IMPLANTAR AÇÕES NA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR Serão intensificadas as ações voltadas para a saúde do trabalhador, tanto da área pública quanto da área privada, com o objetivo de prevenir e diminuir riscos e doenças relacionadas ao ambiente de trabalho, através de medidas como fiscalização e promoção de eventos técnicos.
CRIAR O SAÚDE ON-LINE Implantaremos ferramentas tecnológicas para facilitar o acesso dos usuários do SUS do Município às informações referentes aos procedimentos disponíveis em todas as unidades de saúde.

<p align="center">IMPLANTAR O CARTÃO DE SAÚDE PARA O CIDADÃO SÃO-JOSEENSE</p> <p>Será implantado um cartão exclusivo para ser utilizado nas unidades municipais de saúde, com o objetivo de integrar cada serviço utilizado pelo cidadão, tais como consultas, exames e medicamentos.</p>
<p align="center">IMPLANTAR SISTEMA DE COMUNICAÇÃO VIA "SMS" (mensagem por celular)</p> <p>Com o objetivo de proporcionar maior comodidade aos usuários de rede municipal de saúde, implantaremos um sistema de comunicação via SMS, possibilitando aos pacientes que possuam o Cartão de Saúde, o agendamento de consultas, verificação de resultados de exames e demais serviços.</p>
<p align="center">TER UM HOSPITAL REFERÊNCIA, CONSIDERADO INOVADOR NA REGIÃO METROPOLITANA</p> <p>Ofereceremos para a comunidade um hospital que proporcionará atendimento de qualidade, equipamentos modernos e infraestrutura adequada.</p>
<p align="center">FORTALECER E ESTRUTURAR O PROGRAMA NASCER EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS</p> <p>Visando a redução e detecção precoce de riscos materno-fetais, fortaleceremos o Programa Nascer em São José dos Pinhais, o qual tem por objetivo reduzir a mortalidade infantil e garantir às mães o direito a uma assistência pré-natal e pós-parto de qualidade, principalmente para adolescentes.</p>
<p align="center">CRIAR O CENTRO DE EXAMES E IMAGENS DO MUNICÍPIO</p> <p>Para proporcionar maior comodidade na realização de exames, teremos um local específico com modernos aparelhos de diagnóstico por imagem e uma equipe multidisciplinar para auxiliar na investigação e pesquisa dos casos clínicos.</p>
<p align="center">IMPLANTAR O NÚCLEO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE</p> <p>Criaremos a Escola de Gestão Pública, voltada à qualificação e aprimoramento profissional dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de cursos, workshops, oficinas e palestras.</p>
<p align="center">CRIAR PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E VENCIMENTOS DOS FUNCIONÁRIOS DA SEMS</p> <p>Devido às peculiaridades existentes nas funções desempenhadas dentro de cada área da saúde, criaremos um plano de cargos, carreiras e vencimentos específico para atender os servidores da Secretaria Municipal de Saúde.</p>
<p align="center">INTENSIFICAR AS AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA</p> <p>Ampliaremos as atividades de orientação e fiscalização do cumprimento de normas sanitárias por estabelecimentos comerciais, industriais, residenciais e de prestação de serviços, públicos e particulares, com o intuito de desenvolver um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde.</p>
<p align="center">IMPLANTAR A UPA INFANTIL</p> <p>Implantaremos uma unidade especializada, preparada e estruturada para oferecer atendimento específico, completo e exclusivo para as crianças do município.</p>
<p align="center">DISPONIBILIZAR TABLETS PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS E AGENTES DE ENDEMIAS</p> <p>Os equipamentos serão fornecidos para que os agentes possam utilizar o sistema e as informações durante suas visitas às residências e a comunidade</p>

FONTE: Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

1.38 PROPOSTAS APROVADAS DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SJP

A 12ª Conferência Municipal de Saúde de São José dos Pinhais e suas Etapas e Plenárias foram realizadas em quatorze diferentes dias de trabalho, a Etapa Municipal foi realizada nos dias 30 de junho e 01 de julho de 2017 (CMS/SJP, 2017).

Nos doze dias de Etapas Locais e Plenárias, quinhentas e cinco pessoas participaram das Pré-Conferências e Plenárias abrangendo todas as áreas do município. Foram realizados nove eventos na área urbana e três eventos na área rural, gerando quatrocentas e sessenta propostas que, unificadas por mesmo teor, resultaram em duzentas e setenta e cinco propostas para discussão e aprovação na Etapa Municipal pelos Grupos de Trabalho.

Nos dois dias de Etapa Municipal, o máximo instituído pelo Regulamento da 12ª Conferência Municipal de Saúde foi de cento e doze Delegadas/Delegados eleitos ou indicados, e cento e cinco Delegados compareceram na 12ª Conferência Municipal de Saúde no dia 30/06 e ou 01/07 de 2017. Entre os Delegados estavam representadas trinta e duas instituições da sociedade civil organizada.

O número de Observadores inscritos *online* foi de cento e cinquenta e três, todavia, efetivamente, noventa e sete Observadores compareceram nos dias da Conferência de Saúde. O número de Autoridades e Convidados presentes foi de nove e o número de Facilitadores dos Grupos de Trabalho foram quatorze.

O número de cerca de noventa apoiadores da Secretaria Municipal de Saúde também foi importante para o garantimento da organização do evento (credenciamento, limpeza, recepção, informática, transporte, manutenção, supervisão, organização e outros).

Quanto às propostas, das duzentas e setenta e cinco propostas (unificadas) provindas das Pré-Conferências e Plenárias que foram estudadas e ou discutidas, as noventa e uma propostas abaixo foram aprovadas em Plenária Final.

1.38.1 Eixo I – Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde

Nº 01 - Construir UBS no Bairro Vila Nova (com 2 equipes de ESF), UBS no Parque da Fonte, Vila Iná, Jardim Carmem, UBS nova e maior na UBS Contenda, Campo Largo da Roseira e UBS na Região do São Francisco ou Barro Preto. Reformar e ampliar as UBSs Cotia, Agaraú, Xingu, Riacho Doce, Quississana e CAIC e implantar espaço adequado em todas as Unidades Básicas de Saúde para reuniões, grupos e afins.

Nº 02 - Ampliar horário de atendimento das UBSs referências até às 21 horas, mediante discussão com a comunidade.

Nº 03 - Contratar pessoal para aumento de vagas (médicos, fisioterapeutas, dentistas, enfermeiros, administrativos para a recepção e Agentes Comunitários de Saúde - ACS), para ampliação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), inclusive na área rural; ou seja, criar equipes de Estratégia de Saúde em número adequado para cada área ou assegurando o número adequado de profissionais concursados em todas as equipes em consonância com as normativas do Ministério da Saúde, chegando a cobertura de 85% (oitenta e cinco por cento) da população e adequar o quadro de servidores (equipe multiprofissional) na assistência, considerando a demanda local e a realidade de cada serviço.

Nº 04 - Implantar o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), em número recomendado pelo Ministério da Saúde com participação de todos os profissionais exigidos pelo Ministério da Saúde (médicos, enfermeiros,

psicólogos, fisioterapeutas entre outros) e focando no matriciamento nas seguintes especialidades: cardiologia, urologia, psiquiatria, geriatria, pediatria e ginecologia.

Nº 05 - Assegurar a educação continuada para todas as Equipes de Estratégia de Saúde da Família garantindo a especialização da Saúde da Família, a valorização dos profissionais, implementando grupos de promoção a saúde de prevenção e educação para redução de danos, gravidez na adolescência, uso de drogas e violência, melhorando a humanização no atendimento.

Nº 06 - Implantar agendamento por telefone e outras mídias para grupos prioritários após verificação de cadastro do usuário no sistema.

Nº 07 - Viabilizar estudo para garantir descentralização dos veículos para as Unidades Básicas de Saúde.

Nº 08 - Promover a adequação dos cargos de chefias das Unidades Básicas de Saúde para profissionais da área de saúde, exclusivamente, a fim de que ocorra uma padronização nos trabalhos.

Nº 09 - Garantir a implantação das práticas integrativas complementares para acrescentar atendimento preventivo e terapêutico ao usuário da Estratégia de Saúde da Família, conforme preconiza o Ministério da Saúde (exemplo: auriculoterapia, plantas verdes, acupuntura e outras práticas).

1.38.2 Eixo II – Qualificação da Rede Mãe São-Joseense

Nº 10 - Reforma da Maternidade, com ar condicionado nos quartos, pintura, troca de janelas e vidros, manutenção de portas e trincos. Banheiro exclusivo na Unidade Mãe Canguru com chuveiro.

Nº 11 - Atendimento Hospitalar: Classificação de Risco no Pré-Parto; orientação diária das puérperas com roda de conversa na pré-alta; contato pele a pele Mãe-Bebê na primeira hora; protocolo e treinamento da equipe multiprofissional.

Nº 12 - Atendimento da Unidade de Saúde: Fortalecer o Programa de pré-natal com orientação para as gestantes e capacitação da equipe multiprofissional com base nos protocolos.

Nº 13 - Planejamento Familiar: Divulgação nas equipes de Saúde da Família dos fluxos de métodos cirúrgicos de esterilização já existentes além do Ambulatório de Planejamento Familiar.

Nº 14 - Viabilizar o funcionamento do Banco de Leite Materno Municipal.

Nº 15 - Ultrassonografia: Priorizar o exame no primeiro trimestre de gestação.

Nº 16 - Exames Laboratoriais: priorizar a realização dos exames para todas as gestantes do município em tempo hábil.

1.38.3 Eixo III – Qualificação da Rede de Urgência e Emergência

Nº 17 - Readequar a estrutura da UPA Rui Barbosa com a finalidade de garantir a manutenção dos serviços de urgência e emergência, simultaneamente ao fortalecimento das Unidades Básicas de Saúde, garantindo a contratação através de concurso público.

Nº 18 - Aumentar a oferta de transporte para os pacientes que necessitam de ambulâncias para realização de exames, consultas e afins, com compra de ambulância, disponibilização de equipe ou credenciamento de serviços de remoção.

Nº 19 - Manter o Pronto-Socorro do HMMSJP, garantindo a manutenção dos serviços de Urgência e Emergência.

Nº 20 - Garantir o fornecimento integral de medicamentos através de Farmácia 24 horas.

Nº 21 - Aprimorar o fluxograma de organização, encaminhamento de pacientes e procedimentos dentro da Rede e Sistema de Saúde.

Nº 22 - Garantir e aprimorar educação continuada para os trabalhadores de urgência e emergência e incentivo para cursos de graduação e pós-graduação sendo que haja retorno da consideração dos cursos para crescimento na carreira.

Nº 23 - Garantir o ambiente seguro para os trabalhadores e usuários de urgência e emergência, livre de agressão verbal, moral, psicológica e física, com presença 24 horas da Guarda Municipal, nos serviços de Urgência e Emergência.

1.38.4 Eixo IV – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental

Nº 24 - Valorizar e capacitar os profissionais da saúde mental e profissionais de apoio, fortalecendo os CAPSs com aumento da equipe interdisciplinar incluindo terapeutas ocupacionais, educador físico, musicoterapeuta, e entre outros, aumentar o quadro de psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e etc.

Nº 25 - Realizar matriciamento em saúde mental através dos CAPS nas UBSs não contempladas pelo NASF, incluindo as UPAs e Hospital, por equipe multidisciplinar (psicólogo, psiquiatra, assistente social e enfermeiro).

Nº 26 - Criar estratégias de atendimento e prevenção para cuidados em saúde mental aos profissionais da área da saúde, visando um aumento qualitativo ao atendimento prestado ao usuário.

Nº 27 - Disponibilizar leitos de saúde mental, conforme legislação vigente, em Hospital Geral, contendo espaço adequado e estruturado visando à humanização do atendimento ao usuário.

Nº 28 - Manter e ampliar o atendimento estratégico em Farmácia Básica para dispensação de psicotrópicos (Regiões: Costeira, Borda do Campo, Guatupê, Centro, Afonso Pena e São Marcos) e nos finais de semana/feriados fazer um estudo, a fim de viabilizar a disponibilização desses medicamentos, nesses dias específicos. A entrega será em quantidade suficiente até a abertura da Farmácia no dia útil subsequente, garantindo que as medicações não falem ao usuário, assim como manter e implementar itens na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Nº 29 - Elaborar e implementar o protocolo de atendimento do paciente de saúde mental, garantindo a sua divulgação, ratificando seu conteúdo e promovendo a capacitação contínua de todos os profissionais envolvidos (toda rede de atenção em saúde mental).

Nº 30 - Implantar e garantir grupos de apoio em saúde mental à família/comunidade/cuidadores nas UBSs visando o esclarecimento, conscientização e sensibilização desses grupos.

1.38.5 Eixo V – Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal

Nº 31 - Descentralizar os serviços de odontologia especializada para bairros e regiões com aumento da oferta de número de consultas e exames (Exemplo: várias especialidades, em especial endodontia - tratamento de canal).

Nº 32 - Aumentar o número de vagas com adequação da infraestrutura de acordo com a população local e com o aumento do número de Equipe de Saúde Bucal (auxiliar, técnica de saúde bucal e cirurgiões dentistas) por meio de concurso público e/ou dobra de horário de acordo com Política Nacional de Atenção Básica, para atingir 50% a cobertura populacional por meio de Equipes de Saúde Bucal inseridas em equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) até 2021.

Nº 33 - Padronizar os atendimentos da saúde bucal nas diversas UBSs de acordo com o protocolo estabelecido pelo município.

Nº 34 - Promover e dar condições de prevenção nas escolas públicas, privadas, centros comunitários e eventos realizados pela Prefeitura de acordo com a equipe de saúde bucal local em que estes estão inseridos.

Nº 35 - Padronizar os processos de compra e análise de material por meio de equipe técnica visando a melhoria da qualidade e evitando a falta de materiais de consumo e suprimentos.

Nº 36 - Padronizar os atendimentos de Urgência e Emergência odontológicas ampliando os horários de contraturno das UPAs.

Nº 37 - Buscar fortalecimento e ampliação das parcerias com instituições de ensino superior e entidades, bem como realizar mutirões para diminuir as filas de espera.

1.38.6 Eixo VI – Implantação da Rede de Saúde do Idoso

Nº 38 - Priorizar os agendamentos de consultas e exames, agendamento por telefone e outras mídias disponíveis a população.

Nº 39 - Priorizar e melhorar o atendimento a saúde do idoso quanto ao respeito aos direitos, atendimento rápido (aspecto físico e psicológico) e encaminhamento a especialidades e exames com urgência e observação efetiva e priorização do atendimento aos idosos, com lugares demarcados visualmente em todas as unidades do sistema do município em cumprimento ao estatuto dos idosos.

Nº 40 - Criar e implementar um serviço de referência para o atendimento exclusivo do idoso em caráter multiprofissional, incluindo o tratamento de pacientes crônicos com diabetes, Alzheimer e Parkinson, conforme relatório epidemiológico, e oferecer atendimento especializado.

Nº 41 - Implantar Centro Dia em regiões de maior concentração de idosos no município.

Nº 42 - Capacitar profissionais da saúde no atendimento de idosos.

Nº 43 - Priorizar e ampliar as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para pacientes idosos e agilizar o atendimento.

Nº 44 - Melhorar a estrutura física (mais espaço) do atendimento de fisioterapia da Região do Guatupê.

1.38.7 Eixo VII – Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção Inclusivas e Pessoas com Deficiência (PcD)

Nº 45 - Realizar capacitação para as equipes de atendimento quanto à acessibilidade atitudinal para aplicação no acolhimento de pessoas com deficiência e oferecer reforço para as equipes especializadas no atendimento as pessoas portadoras de deficiência nas UBSs.

Nº 46 - Melhorar o acesso nos serviços de saúde a Pessoas com Deficiência (PcD) e equipar todas as UBSs com rampas e barras de proteção, guias rebaixadas das calçadas, banheiros adaptados e disponibilizar cadeiras de rodas em todos os equipamentos de saúde e acesso às UBSs.

Nº 47 - Disponibilizar transporte adaptado para o deslocamento às UBSs.

Nº 48 - Mapear as comunidades para avaliar qual é a necessidade de cada pessoa com deficiência na comunidade, e dar suporte à família e ao deficiente com acompanhamento mensal, com apoio de equipe multiprofissional.

Nº 49 - Melhorar o atendimento para população com deficiência.

Nº 50 - Adequar os sistemas de senhas e/ou chamamentos para deficiente visuais.

Nº 51 - Oferecer maior atenção e apoio à Escola Madre Paulina e Associação de Amigos e Pais dos Excepcionais (APAE).

1.38.8 Eixo VIII – Melhoria da Atenção Especializada e da Regulação do Acesso aos Serviços do SUS

Nº 52 - Fortalecer a atenção especializada multiprofissional disponibilizando mais profissionais (pediatra, neurologista, cardiologista, reumatologista, oftalmologista, ortopedista, alergologista, endocrinologista, obstetra, ginecologista, hematologista, dermatologista, gastroenterologista, otorrinolaringologista, nefrologista, urologista, psiquiatra, proctologista, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e fisioterapeuta) e exames (Garantir profissionais sendo através de concurso publico).

Nº 53 - Oferecer estrutura para realização de exames especializados na Rede Pública Municipal, assegurando diagnóstico em tempo hábil, extinguindo a formação de fila de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas.

Nº 54 - Viabilizar o aumento de vagas especialidades distribuídas em Curitiba para Região Metropolitana, através do Conselho Municipal de Saúde de São Jose dos Pinhais.

Nº 55 - Realizar mutirão de exames e consultas com especialistas para diminuir a fila em todas as faixas etárias.

Nº 56 - Ampliar o ambulatório com atendimento especializado de feridas e estomas.

Nº 57 - Viabilizar investimento em diagnósticos laboratoriais com número adequado bem como sua qualificação do trabalho das equipes laboratoriais. (Não ao fechamento do Laboratório Municipal de Análises Clínicas e a Terceirização de Exames).

1.38.9 Eixo IX – Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

Nº 58 - Garantir o aporte orçamentário municipal da Assistência Farmacêutica em todos os níveis de atenção (componente básico).

Nº 59 - Criar, ampliar e garantir as condições físicas, estruturais, humanas (farmacêutico e equipe de apoio) e tecnológicas do município para efetivas ações de Assistência Farmacêutica.

Nº 60 - Reorganizar e ampliar a Assistência Farmacêutica com o número adequado de profissionais farmacêuticos, em regime efetivo, inclusive em todas as unidades de dispensação de medicamentos externa e interna de acordo com a Lei 13.021 de 2014, garantindo os medicamentos controlados em todas as Unidades Básicas de Saúde em horário integral de seu funcionamento e garantindo práticas de atenção e clínica farmacêutica.

Nº 61 - Garantir a efetiva dispensação de todos os medicamentos padronizados no município, promovendo a facilidade de acesso, uso racional de medicamentos e qualidade de medicamentos.

Nº 62 - Inserção do farmacêutico em trabalhos multiprofissionais, garantindo ações educativas e coletivas, envolvendo assuntos relacionados a medicamento, como a informação sobre disponibilidade de medicamentos como o uso racional de medicamentos, descartes de medicamentos vencidos, e programas de reutilização entre outros.

Nº 63 - Revisar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com inclusão e exclusão de medicamentos, oportunizando a participação da sociedade e profissionais técnicos da rede de atenção a saúde, através da consulta pública.

Nº 64 - Criar departamento/divisão de Assistência Farmacêutica, formalizando através de organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS) para gestão e efetivação das ações inerentes da Assistência Farmacêutica de modo transversal e abrangente.

1.38.10 Eixo X – Fortalecimento da Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e Segurança e Saúde do Trabalhador)

Nº 65 - Intensificar as inspeções sanitárias das casas de repouso, garantindo no mínimo duas inspeções anuais.

Nº 66 - Aumentar o quadro de contratação de Agentes de Combate as Endemias para intensificar as atividades de controle de zoonoses.

Nº 67 - Criar a Divisão de Saúde do Trabalhador no âmbito do município (público e privado); ou seja, formalizar a Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador dentro do Departamento de Promoção e Vigilância, pois apesar de já acontecer de fato, não existe oficialmente.

Nº 68 - Realizar parcerias entre a Secretaria de Saúde e órgãos afins, para ampliação do programa de tratamento de efluentes e saneamento básico do município por sistema de raízes.

Nº 69 - Retomar a Divisão de Programas e Projetos garantindo a capacitação permanente de todos os servidores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS) em sua função, a fim de prevenir o acidente ocupacional e a qualidade de atendimento à população.

Nº 70 - Intensificar as ações de Promoção e Vigilância no município, conforme o índice de agravos notificados e outras demandas de controle social, priorizando o início dos trabalhos nos bairros São Judas Tadeu, Independência e São Marcos.

Nº 71 - Melhorar a divulgação das campanhas de Prevenção e Promoção a Saúde com à parceria da Atenção Primária à Saúde.

1.38.11 Eixo XI – Fortalecimento da Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais

Nº 72 - Investir na qualificação do servidor público municipal, com a implantação / implementação de uma Política de Educação Permanente em Saúde.

Nº 73 - Destinar um percentual específico no orçamento do município para financiamento da Escola de Saúde Pública.

Nº 74 - Criar e Valorizar a atividade do “preceptor”, com a criação do cargo no Plano de Cargos e Carreiras do Município.

Nº 75 - Valorizar o aperfeiçoamento profissional através da inclusão de mais especializações e horas de curso para ascensão no Plano de Cargos e Carreira.

Nº 76 - Fomentar a pesquisa científica no município.

1.38.12 Eixo XII – Ouvidoria como Instrumento de Gestão e Cidadania

Nº 77 - Aumentar a divulgação da Ouvidoria para que as pessoas possam participar da saúde através da sua manifestação, e tornar, como procedimento padrão, ser informado desse instrumento durante o atendimento presencial e nas mídias da Prefeitura disponibilizando áudio para atender os casos em que apenas o visual não se faça suficiente.

1.38.13 Eixo XIII – Qualificação do Controle Social do SUS

Nº 78 - Fortalecer e aproximar o Conselho Local e Municipal de Saúde promovendo a fomentação e a viabilização para capacitações constantes e permanentes aos conselheiros, viabilizando encontros com a comunidade e entidades para divulgações das ações e reuniões incentivando a criação de Conselho Local de Saúde.

Nº 79 - Garantir maior apoio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS), bem como do Conselho Municipal de Saúde, nas divulgações das conferências e nas ações dos Conselhos Locais e esclarecimentos a população usando vários meios de comunicação. (ex. carro de som, panfletagem e mídia da Prefeitura).

Nº 80 - Estimular os Conselhos Locais de Saúde para realizar parcerias com as associações de moradores e lideranças religiosas promovendo a educação em saúde nas comunidades.

Nº 81 - Atuar na criação da Rede de Conselhos Municipais como exemplo, Casa dos Conselhos, com integração ao Gabinete de Gestão Integrada (GGI). (exemplo: Casa dos Conselhos - Município de Irati - PR).

Nº 82 - Estabelecer que todas as Unidades de Saúde tenham seus Conselhos Locais de Saúde.

Nº 83 - Criar mecanismos de transparência e controle social para que o usuário consiga acompanhar o andamento e posição de fila de espera para exames e consultas especializadas, como aplicativos de consultas *online*.

Nº 84 - Que o Conselho Municipal de Saúde possa fiscalizar as nomeações de cargos na Secretaria Municipal de Saúde.

1.38.14 Eixo XIV – Fortalecimento e Qualificação do Hospital e Maternidade Municipal São José dos Pinhais

Nº 85 - Aumentar a oferta de cirurgias realizadas no Hospital e Maternidade Municipal São José dos Pinhais (HMMSJP) a fim de agilizar o tempo de espera para cirurgias e procedimentos.

Nº 86 - Construir um novo hospital em São José dos Pinhais.

Nº 87 - Qualificar e capacitar os profissionais do HMMSJP.

Nº 88 - Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do HMMSJP.

Nº 89 - Captar recursos das concessionárias das rodovias, Estado do Paraná e Governo Federal para melhorias do HMMSJP.

Nº 90 - Implantar às 30 horas semanais para profissionais de enfermagem.

Nº 91 - Oferecer mais funcionários para o atendimento do HMMSJP.

FIGURA 4: *OUTDOOR* DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE SJP



FONTE: Relatório Final da 12ª Conferência Municipal de Saúde de SJP

1.38.15 Justificativas Quanto ao Cumprimento Parcial ou Não Cumprimento de Ações (Diretrizes) Deliberadas na 12ª Conferência Municipal de Saúde

Conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453, de 10 de maio de 2012, Quinta Diretriz – Incisos III, IV, V e VIII, e Resolução do Conselho Municipal de Saúde (CMS/SJP) nº 22, de 22 de janeiro de 2016 que estabelece o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de São José dos Pinhais de 22/01/2016, Art. 6º, temos os seguintes incisos que se destacam como atribuições e competências do CMS/SJP:

III - discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;

IV – atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado;

V – deliberar sobre as diretrizes para elaboração do plano municipal de saúde e sobre ele deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;

VII – proceder a revisão periódica do plano municipal de saúde. (CMS/SJP, 2016, não p.).

1.38.15.1 Eixo I – Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde

Nº 01 - Construir UBS no Bairro Vila Nova (com 2 equipes de ESF), UBS no Parque da Fonte, Vila Iná, Jardim Carmem, UBS nova e maior na UBS Contenda, Campo Largo da Roseira e UBS na Região do São Francisco ou Barro Preto. Reformar e ampliar as UBSs Cotia, Agaraú, Xingu, Riacho Doce, Quississana e CAIC e implantar espaço adequado em todas as Unidades Básicas de Saúde para reuniões, grupos e afins.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA DE CUMPRIMENTO PARCIAL:

- **Quanto a construir UBS no Parque da Fonte (com adequação para reuniões, grupos e afins) e construir UBS no Bairro Vila Iná (com adequação para reuniões, grupos e afins):** Existe recurso disponível para construção de somente uma UBS de grande porte para a abrangência mencionada; ou seja, haverá redistribuição da população, incluindo os Bairros Urano, Iná, Parque da Fonte.

- **Quanto a construir UBS no Bairro Jardim Carmem (com adequação para reuniões, grupos e afins):** Não há recurso disponível para construção desta nova UBS.

- **Quanto a construir nova UBS no Bairro São Francisco ou Barro Preto (com adequação para reuniões, grupos e afins):** Com a construção da nova UBS do CAIC e ampliação de mais uma equipe da Estratégia Saúde da Família, haverá maior cobertura dos Bairros São Francisco e Barro Preto.

- **Quanto a reformar e ampliar a UBS Quississana (com adequação para reuniões, grupos e afins):** A UBS está instalada em prédio locado, não sendo possível realizar melhorias em imóvel não pertencente a Prefeitura.

- **Quanto a reformar e ampliar a UBS CAIC (com adequação para reuniões, grupos e afins):** Será construída uma nova UBS atrás da Escola CAIC.

Nº 03 - Contratar pessoal para aumento de vagas (médicos, fisioterapeutas, dentistas, enfermeiros, administrativos para a recepção e Agentes Comunitários de Saúde - ACS), para ampliação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), inclusive na área rural; ou seja, criar equipes de Estratégia de Saúde em número adequado para cada área ou assegurando o número adequado de profissionais concursados em todas as equipes em consonância com as normativas do Ministério da Saúde, chegando a cobertura de 85% (oitenta e cinco por cento) da população e adequar o quadro de servidores (equipe multiprofissional) na assistência, considerando a demanda local e a realidade de cada serviço.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA DE CUMPRIMENTO PARCIAL:

- **Quanto a chegar a cobertura de 85% da população pela Atenção Primária:** Devido a dificuldades orçamentárias e financeiras que o município está enfrentado, tivemos de reduzir a porcentagem estipulada para 65%, a abrangência atual é de 59,48%. (SISPACTO, 2017).

1.38.15.2 Eixo III – Qualificação da Rede de Urgência e Emergência

Nº 17 - Readequar a estrutura da UPA Rui Barbosa com a finalidade de garantir a manutenção dos serviços de urgência e emergência, simultaneamente ao fortalecimento das Unidades Básicas de Saúde, garantindo a contratação através de concurso público.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA DE NÃO CUMPRIMENTO:

- **Quanto a readequar a estrutura da UPA Rui Barbosa:** A UPA Rui Barbosa foi readequada quanto a sua estrutura para receber o Centro de Especialidades do Paraná (CEP), oferecendo consultas e exames especializados. Os serviços de Pronto Atendimento serão realizados no HMMSJP e UPA Afonso Pena.

- **Quanto ao fortalecimento das Unidades Básicas de Saúde, garantindo a contratação através de concurso público:** Serão chamados por concurso público 36 médicos para a ESF, conforme já consta na Diretriz 1 do Plano Municipal de Saúde de São José dos Pinhais 2018-2021.

1.38.15.3 Eixo V – Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal

Nº 31 - Descentralizar os serviços de odontologia especializada para bairros e regiões com aumento da oferta de número de consultas e exames (Exemplo: várias especialidades, em especial endodontia - tratamento de canal).

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA DE CUMPRIMENTO PARCIAL:

- **Quanto a descentralizar os serviços de odontologia especializada para os bairros e regiões:** O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é referência de atenção secundária em saúde bucal, previsto na Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. A contraproposta para o atendimento da descentralização do serviço de odontologia especializada é sugerida pela Coordenação da Odontologia por meio de matriciamento de odontologia especializada (atualizar e capacitar as equipe de saúde bucal quanto aos conceitos básicos das especialidades odontológicas / qualificar a referência ao CEO) e produção de material gráfico de apoio de odontologia especializada referente a endodontia, odonto pediatria, pessoa com necessidades especiais, periodontia e cirurgia.

Nº 32 - Aumentar o número de vagas com adequação da infraestrutura de acordo com a população local e com o aumento do número de Equipe de Saúde Bucal (auxiliar, técnica de saúde bucal e cirurgiões dentistas) por meio de concurso público e/ou dobra de horário de acordo com Política Nacional de Atenção Básica, para atingir 50% a cobertura populacional por meio de Equipes de Saúde Bucal inseridas em equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) até 2021.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA DE CUMPRIMENTO PARCIAL:

- **Quanto a atingir 50% da cobertura populacional por meio de Equipes de Saúde Bucal:** Para alcançar 50% da cobertura da ESF, que atualmente é de cerca de 8%, a gestão teria de aumentar em muito o quadro de profissionais de odontologia em 4 anos, com a atual situação financeira, conforme gasto com pessoal,

fica impraticável. Após revisão da meta, foi estabelecido como contraproposta 35% da cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica (33,54% base atual, SISPACTO, 2017).

Nº 36 - Padronizar os atendimentos de Urgência e Emergência odontológicas ampliando os horários de contraturno das UPAs.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA DE CUMPRIMENTO PARCIAL:

- **Quanto a ampliação dos horários de contraturno da UPA:** Sendo a UPA um estabelecimento de saúde de Urgência e Emergência, o atendimento odontológico tem como finalidade realizar atendimento de contraturno para as UBSs; ou seja, somente após às 17 horas, finais de semana e feriados.

1.38.15.4 Eixo VI – Implantação da Rede de Saúde do Idoso

Nº 41 - Implantar Centro Dia em regiões de maior concentração de idosos no município.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA DE NÃO CUMPRIMENTO:

- **Quanto a implementar o Centro Dia:** Este tipo de estabelecimento tem a finalidade de promoção de lazer, recreação, atividades culturais e sociais, competência inerente a Secretaria Municipal de Assistência Social. Foi sugerido pela Equipe de Elaboração que esta proposta seja encaminhada por meio de Ofício à aludida secretaria.

1.38.15.5 Eixo VII – Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção Inclusivas e Pessoas com Deficiência (PcD)

Nº 47 - Disponibilizar transporte adaptado para o deslocamento às UBSs.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA DE NÃO CUMPRIMENTO:

- **Quanto a Disponibilizar transporte adaptado para o deslocamento às UBSs:** A proposta de acolhimento a usuários acamados, pessoas com deficiência ou dificuldade de acessibilidade, são atendidos pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica por meio da visita domiciliar pré agendadas. Quanto ao deslocamento de usuários acamados, pessoas com deficiência ou dificuldade de acessibilidade até serviços especializados, há frota com ambulâncias de transporte sanitário ou ônibus adaptado.

1.38.15.6 Eixo VIII – Melhoria da Atenção Especializada e da Regulação do Acesso aos Serviços do SUS

Nº 52 - Fortalecer a atenção especializada multiprofissional disponibilizando mais profissionais (pediatra, neurologista, cardiologista, reumatologista, oftalmologista, ortopedista, alergologista, endocrinologista, obstetra, ginecologista, hematologista, dermatologista, gastroenterologista, otorrinolaringologista, nefrologista, urologista, psiquiatra, proctologista, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e fisioterapeuta) e exames (Garantir profissionais sendo através de concurso publico).

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA DE CUMPRIMENTO PARCIAL:

- **Quanto aos médicos especialistas com chamamento através de concurso público:** Conforme o Plano Operativo da SEMS 2016, os médicos especialistas não terão obrigatoriedade de prestar atendimento nos serviços de saúde especializados do município unicamente por meio de concurso público (salvo: Médicos da Estratégia Saúde da Família e Médicos infectologistas do NUTES).

1.38.15.7 Eixo XI – Fortalecimento da Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais

Nº 73 - Destinar um percentual específico no orçamento do município para financiamento da Escola de Saúde Pública.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA DE CUMPRIMENTO PARCIAL:

- **Quanto a percentual específico no orçamento do município para o financiamento da Escola de Saúde Pública:** Está estabelecida a Meta de alocação de recursos no orçamento anual específico para a Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais, no entanto o estabelecimento de percentual específico do orçamento do município não será possível devido a inconstitucionalidade, conforme Constituição Federal de 1988, Art. 167, Inciso IV.

Quanto as Ações (Diretrizes) propostas de chamamento de profissionais, há dificuldade orçamentário-financeira e de limite de despesas com pessoal para tal garantimento em quantidades previamente estipuladas no planilhamento. No entanto, não há qualquer disposição de recuo a realidade e desafio da necessidade no aumento do quadro multiprofissional para manutenção ou expansão dos serviços de saúde.

1.39 PROPOSTAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 – 2017 (ATUALIZAÇÃO) PENDENTES

O exercício de 2017, último ano para cumprimento do Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017 ainda não terminou, no entanto os Diretores dos Departamentos da SEMS foram questionados quanto as Metas que, provavelmente, não serão possíveis de ser realizadas referente a Programação Anual de Saúde 2017. Em resposta obtivemos que das cerca de 220 Metas, 26 delas, possivelmente, não serão cumpridas, no entanto chegam ao total de realização de 88,18% das Metas propostas nos 4 anos.

Ressalta-se que até o final de 2017 ainda poderão ser realizadas Metas mesmo que indicadas neste documento como possivelmente não realizáveis.

As justificativas da não realização ou realização parcial das Metas serão apresentadas no Relatório Anual de Gestão 2017 em março de 2018.

As ações do quadro abaixo serviram para discussão quanto a necessidade de nova indicação e permanência no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021; ou seja, das 26 metas, 10 permaneceram como parte da política pública municipal a ser realizada.

QUADRO 86: PENDÊNCIAS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2017

DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção primária.		
AÇÕES	METAS	INDICADORES
16) Adequar o número de profissionais através de concurso público e qualificar os profissionais das Unidades de Saúde com o objetivo de expandir a rede atenção primária. (Proposta nº 02 da X Conferência)	Qualificar 100% dos profissionais das Unidades de Saúde quanto a Política Nacional de Atenção Básica	Porcentagem de profissionais das Unidades de Saúde qualificados quanto a Política Nacional de Atenção Básica qualificados

21) Estabelecer que a auditoria realizasse efetiva fiscalização da manutenção de equipamentos a fim de garantir a segurança tanto dos trabalhadores como dos usuários dos serviços de saúde. (Proposta nº 38 da X Conferência)	Realizar estudo de como o Departamento de Auditoria realizará efetiva fiscalização da manutenção de equipamentos a fim de garantir a segurança tanto dos trabalhadores como dos usuários dos serviços de saúde.	Estudo de como o Departamento de Auditoria realizará efetiva fiscalização da manutenção de equipamentos a fim de garantir a segurança tanto dos trabalhadores como dos usuários dos serviços de saúde realizado
23) Estudar a possibilidade do agendamento de consultas e atendimentos nas Unidades Básicas deve ser feito via telefone ou internet. (Proposta nº 05 da X Conferência)	Realizar um estudo para possibilitar agendamento via telefone ou internet	Parecer quanto ao agendamento via telefone ou internet realizado
Proposta acima foi revisada e novamente inserida no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.		
DIRETRIZ 3: Implantação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.		
AÇÕES	METAS	INDICADORES
1) Implantar a rede de atenção à pessoa idosa.	Reduzir o número de internações hospitalares de idosos no SUS, por causas externas para < de 06 (seis) internações.	Taxa de internamento em pessoa idosa por fratura de Fêmur.
Proposta acima foi revisada e novamente inserida no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.		
2) Capacitar os profissionais da rede e os “cuidadores” de pessoas idosas.	Realizar uma capacitação anual com cuidadores de idosos.	Uma capacitação anual com cuidadores de idosos realizada
Proposta acima foi revisada e novamente inserida no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.		
3) Articular ações com outras áreas para atendimento integral da população idosa.	Atendimento integral e articulado da população idosa com outras Secretarias	Rede de Atenção à pessoa Idosa existente de outras Secretarias articulada
Proposta acima foi revisada e novamente inserida no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.		
4) Desenvolver estratégias para prevenção de quedas e violência.	Baixar a Taxa de Mortalidade Prematura pelo conjunto das 04 (quatro) principais Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas – < 200 por 100.000 habitantes até 2017	Taxa de Mortalidade Prematura (<70 anos) / 100.000 pelo conjunto das 04 (quatro) principais Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas.
	Reduzir o número absoluto de óbitos dos indivíduos menores de 70 anos (<70 anos) pelo conjunto das 04 (quatro) principais Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) – doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas – para < que 440 óbitos até 2017	Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 04 (quatro) principais Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas.

5) Articular ações em conjunto com outras secretarias, conselhos de direitos, Promotoria de Justiça e Polícias Civil e Militar para proteção da pessoa idosa.	Atendimento integral e articulado da população idosa com outras Secretarias, conselhos, Promotoria de Justiça e Polícias Civil e Militar	Número de ações conjuntas com outras Secretarias, conselhos, Promotoria de Justiça e Polícias Civil e Militar para o atendimento integral e articulado da população idosa
Proposta acima foi revisada e novamente inserida no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.		
DIRETRIZ 4: Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e dos dependentes do crack e outras drogas.		
AÇÕES	METAS	INDICADORES
4) Habilitar e manter os 11 (onze) leitos de Saúde Mental no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais.	Habilitar 11 (onze) leitos de Saúde Mental no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais junto ao Ministério da Saúde até 2017.	11 (onze) leitos de Saúde Mental habilitados no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais junto ao Ministério da Saúde.
Proposta acima foi revisada e novamente inserida no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.		
6) Implantar e habilitar o Serviço Residencial Terapêutico Tipo I.	Implantar 01 (um) Serviço Residencial Terapêutico até Março de 2015	01 (um) Serviço Residencial Terapêutico implantado
7) Habilitar o Serviço de Residencial Terapêutico Tipo II junto ao Ministério da Saúde.	Habilitar Serviço Residencial Terapêutico junto ao Ministério da Saúde até 2017	Serviço Residencial Terapêutico junto ao Ministério da Saúde habilitado
DIRETRIZ 5: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde		
VIGILÂNCIA AMBIENTAL		
AÇÕES	METAS	INDICADORES
1) Fortalecer parceria existente entre SEMMA e SEMS para castração canina e felina para controle populacional e de zoonoses	Realização de exames para monitoramento de zoonoses em 10% dos animais castrados.	Percentual de animais examinados em relação ao número total de animais castrados.
VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
AÇÕES	METAS	INDICADORES
18) Revisar o Código Sanitário Municipal.	Reformular o Código Sanitário Municipal, através de um estudo técnico científico em conformidade com a realidade atual, levando em conta as legislações vigentes até 2017.	Código Sanitário Municipal reformulado.
Proposta acima foi revisada e novamente inserida no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.		
DIRETRIZ 7: Implementação dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.		

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
AÇÕES	METAS	INDICADORES
Implantar o Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD. (Proposta nº 19 da X Conferência)	Implantar o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) até 2017	Média de pacientes em Atendimento Domiciliar
19) Cumprir com a portaria 356/2013, conforme art. 5º, anexo II, no que se refere a composição da equipe de suporte básico de vida com a seguinte tripulação: enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem e condutor de veículo de urgência. (Proposta nº 26 da X Conferência)	Compor 80% das equipes das ambulâncias de suporte básico de vida com os seguintes profissionais: enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem e condutor de veículo de urgência	Porcentagem de equipes das ambulâncias de suporte básico de vida com os seguintes profissionais: enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem e condutor de veículo de urgência
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS		
AÇÕES	METAS	INDICADORES
13) Estabelecer e implantar fluxo do atendimento e serviços em todo o hospital.	100% dos serviços em do hospital com fluxo do atendimento estabelecer e implantado.	Percentual de unidades e áreas informatizadas.
Proposta acima foi revisada e novamente inserida no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.		
14) Implementar a estrutura do Pronto Socorro Maternidade com equipamentos, mobiliários e mais leitos de retaguarda.	Ampliar para 50 leitos a maternidade até março de 2015	Número de leitos da maternidade ampliados até março de 2015
16) Implementar a estrutura do Centro Cirúrgico com equipamentos, mobiliários e agenda de cirurgias eletivas através da Central de Regulação da SEMS.	Adquirir uma lavadora termodesinfectora até janeiro 2015.	Lavadora termodesinfectora adquirida até janeiro 2015.
17) Oferecer estrutura mínima adequada de trabalho para as equipes de profissionais do Centro Cirúrgico.	Adequar a central de materiais até março de 2015, de acordo com RDC 30.	Central de materiais até adequado até março de 2015, de acordo com RDC 30.
24) Estruturar e abrir mais uma UTI Adulto com 12 leitos, no primeiro pavimento do hospital.	Estruturar e abrir mais uma UTI Adulto com 12 leitos, no primeiro pavimento do hospital	Número de UTIs adulto estruturados e habilitados, no primeiro pavimento do hospital
DIRETRIZ 8: Aprimoramento da Atenção especializada		
AÇÕES	METAS	INDICADORES
3) Realizar auditorias analíticas e operativas, de forma sistemática em toda a rede Municipal de saúde com planejamento integrado à gestão.	Realizar auditorias analíticas e operativas, de forma sistemática na rede Municipal de saúde com planejamento integrado à gestão em 100% até 2017.	Percentil de auditorias analíticas e operativas, de forma sistemática na rede municipal de saúde com planejamento integrado à gestão
4) Estruturar o componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria – SNA.	Vincular o serviço Municipal de auditoria criado pelo Decreto nº. 802/2011 ao Sistema Nacional Auditoria (SNA).	Serviço Municipal de auditoria criado pelo Decreto nº. 802/2011 vinculado ao Sistema Nacional Auditoria (SNA).

5) Qualificar e instrumentalizar os mecanismos de Controle e Avaliação do SUS.	Qualificar e instrumentalizar os mecanismos de Controle e Avaliação do SUS.	Mecanismos de Controle e Avaliação do SUS qualificados e instrumentalizados.
DIRETRIZ 9: Desenvolvimento da Política de Educação Permanente.		
AÇÕES	METAS	INDICADORES
6) Credenciar o Hospital e Maternidade São José dos Pinhais como Hospital e Ensino conforme Portaria Interministerial Nº1000, de 15 de Abril de 2004.	100% do processo de Credenciamento do Hospital São José como Hospital de Ensino concluído.	Portaria de Credenciamento emitida pelo Ministério da Educação – MEC.
Proposta acima foi revisada e novamente inserida no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.		
DIRETRIZ 10: Ampliar e Fortalecer os Espaços de Participação da Sociedade e do Controle Social, estimulando a gestão participativa do SUS.		
AÇÕES	METAS	INDICADORES
10) Implantar o disque saúde (0800).	Implantar o serviço disque saúde (0800) até 2017	Número de atendimentos pelo Disque Saúde.
Proposta acima foi revisada e novamente inserida no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.		

FONTE: Alterado do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 (Atualização)

1.40 CONSULTA PÚBLICA 2017 – ORÇAMENTO PARTICIPATIVO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SJP

A Prefeitura Municipal por meio da Secretaria de Planejamento realizou consultas públicas em 19 regiões de São José dos Pinhais entre 15 de fevereiro e 23 de março de 2017. O objetivo principal das consultas públicas foi o de oferecer à comunidade São-Joseense a oportunidade de construção conjunta de políticas públicas e servir de base para a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

Após o término dos 19 encontros, as propostas foram compiladas nas seguintes áreas como indicação de maior investimento:

- Recursos Humanos: Realização de concurso público para Agentes Comunitários de Saúde, Médicos, Dentistas e atendimento médico diariamente no Agaraú e Colônia Marcelino. / - Processo de Regulação em Saúde: Agilidade e ampliação no atendimento, agendamento de consultas e exames, menos filas. / - Veículos: Ambulância. / - Estrutura Física: Ampliar a Sala de Fisioterapia no Afonso Pena, implantar uma farmácia básica e novas Unidades de Saúde no Agaraú e Colônia Marcelino. Também foram solicitadas novas Unidades de Saúde no CAIC e nos bairros São Francisco, Campo Largo da Roseira e Vila Nova. / - Atenção Primária em Saúde (APS): Estabelecer a APS como principal porta de entrada, com atendimento de qualidade, resolutivo, ágil, eficiente, respeitoso e como real ordenadora da Rede de Atenção em Saúde com horário de atendimento estendido ou 24 horas (com médicos especialistas, por exemplo: ginecologista e pediatra) e estrutura física compatível a atividade (novas construções, reformas e ampliações). / - Saúde o Idoso: Garantimento da prioridade. / - Educação em Saúde: Realização de cursos e palestras para a comunidade e capacitação dos servidores e gestores da saúde. / - Outros investimentos: Hospital, Laboratório, medicamentos e reabertura da UPA Rui Barbosa.

2 FORMULAÇÃO DAS DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

Este capítulo apresenta a formulação das Diretrizes (linhas de ação), dos Objetivos (superação, redução, eliminação ou controle dos problemas identificados), das Ações (iniciativas a serem desenvolvidas) das Metas (expressões de mudança desejada ou resultado visado no Objetivo) e Indicadores (permite mensurar as mudanças propostas) do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 com base na Análise Situacional de Saúde que abalizou as prioridades e compromissos de maior relevância a serem assumidos pela gestão municipal do SUS de São José dos Pinhais.

A Análise Situacional de Saúde teve como referência, dentre outros documentos, o Relatório Final da 12ª Conferência Municipal de Saúde de São José dos Pinhais, o Plano de Governo 2017-2020, o Plano Estadual de Saúde 2016-2019 do Paraná, Consultas Públicas, o Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017 e o Plano Operativo 2016 da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais.

O planejamento das prioridades para desenvolvimento de políticas públicas de saúde foi elaborado em 14 Diretrizes, fundamentadas nos eixos temáticos discutidos em Conferência de Saúde, apresentadas a seguir:

- DIRETRIZ 1 Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde
- DIRETRIZ 2 Qualificação da Rede Mãe São-Joseense
- DIRETRIZ 3 Qualificação da Rede de Urgência e Emergência
- DIRETRIZ 4 Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental
- DIRETRIZ 5 Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal
- DIRETRIZ 6 Implantação da Rede de Saúde do Idoso
- DIRETRIZ 7 Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção inclusivas e Pessoas com Deficiência (PcD)
- DIRETRIZ 8 Melhoria da Atenção Especializada e da Regulação do Acesso aos Serviços do SUS
- DIRETRIZ 9 Fortalecimento da Assistência Farmacêutica
- DIRETRIZ 10 Fortalecimento da Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária, e Segurança e Saúde do Trabalhador)
- DIRETRIZ 11 Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Escola de Saúde Pública de SJP
- DIRETRIZ 12 Ouvidoria Como Instrumento de Gestão e Cidadania
- DIRETRIZ 13 Qualificação do Controle Social do SUS
- DIRETRIZ 14 Fortalecimento e Qualificação do Hospital e Maternidade São José dos Pinhais

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 - 2021

(Atualização de 31/03/2021)

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde

OBJETIVO: Fortalecer as ações e a ampliar o número de serviços, promovendo a universalidade do acesso, integralidade e a equidade na Atenção Primária em Saúde (APS)

AÇÕES	META	Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO	
<p>1 Construir UBS no Bairro Vila Nova (com 2 equipes de ESF), UBS no Parque da Fonte, Vila Iná, Jardim Carmem, UBS nova e maior na UBS Contenda, Campo Largo da Roseira e UBS na Região do São Francisco ou Barro Preto. Reformar e ampliar as UBSs Cotia, Agaraú, Xingu, Riacho Doce, Quississana e CAIC e implantar espaço adequado em todas as Unidades Básicas de Saúde para reuniões, grupos e afins. (Proposta nº 1 da 12ª Conferência de Saúde)</p>	1.1	Construir UBS no Bairro Vila Nova (com 2 equipes da ESF e adequação para reuniões, grupos e afins)	-	UBS construída	2020 e 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 183/2021
	1.2	Construir nova e maior UBS no Bairro Campo Largo da Roseira (com adequação para reuniões, grupos e afins)	-	UBS construída	2021
	1.3	Construir nova e maior UBS no Bairro Contenda (com adequação para reuniões, grupos e afins)	-	UBS construída	2021
	1.4	Reformar e Ampliar a UBS Cotia (com adequação para reuniões, grupos e afins)	-	UBS ampliação e reforma concluída	2020
	1.5	Reformar e Ampliar a UBS Agaraú (com adequação para reuniões, grupos e afins)	-	UBS ampliação e reforma concluída	2020
	1.6	Reformar e Ampliar a UBS Xingu (com adequação para reuniões, grupos e afins)	-	UBS ampliação e reforma concluída	2020 e 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 183/2021
	1.7	Reformar e Ampliar a UBS Riacho Doce (com adequação para reuniões, grupos e afins)	-	UBS ampliação e reforma concluída	2020 e 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 183/2021

2	Construir e Reformar as Unidades Básicas de Saúde (Plano de Governo)	2.1	Construir UBS no Bairro Afonso Pena	-	UBS construída	2020
		2.2	Construir UBS no Bairro Centro	-	UBS construída	2021
		2.3	Reformar a UBS Ipê	-	UBS com reforma concluída	2020 e 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 183/2021
		2.4	Ampliar e reformar a UBS Cachoeira	-	UBS ampliação e reforma concluída	2019 - 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 148/2020 e Resolução CMS/SJP 183/2021
		2.5	Construir UBS no CAIC	-	UBS construída	2019
3	Ampliar horário de atendimento das UBSs referências até às 21 horas, mediante discussão com a comunidade. (Proposta nº 2 da 12ª Conferência de Saúde)	3.1	Expandir o horário de atendimento até a noite de 1 (uma) Unidade Básica de Saúde	-	Número de UBSs com horário de atendimento ampliado	2019 e 2020 Alterado pela Resolução CMS/SJP 148/2020
4	Contratar pessoal para aumento de vagas (médicos, fisioterapeutas, dentistas, enfermeiros, administrativos para a recepção e Agentes Comunitários de Saúde - ACS), para ampliação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), inclusive na área rural; ou seja, criar equipes de Estratégia de Saúde em número adequado para cada área ou assegurando o número adequado de profissionais concursados em todas as equipes em consonância com as normativas do Ministério da Saúde, chegando a cobertura de 85% (oitenta e cinco por cento) da população e adequar o quadro de servidores (equipe multiprofissional) na assistência, considerando a demanda local e a realidade de cada serviço. (Proposta nº 3 da 12ª Conferência de Saúde + Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 7.1.1)	4.1	Realizar chamamento ou remanejamento de profissionais para atuação na área da Atenção Primária em Saúde	-	Número de profissionais da Atenção Primária em Saúde chamados por concurso público ou remanejados	2018 - 2021
		4.2	Ampliar para 65% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária até 2021	2016 (59,48%)	Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária	2021
5	Implantar o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), em número recomendado pelo Ministério da Saúde com participação de todos os profissionais exigidos pelo Ministério da Saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas entre outros) e focando no matriciamento nas seguintes especialidades: cardiologia, urologia, psiquiatria, geriatria, pediatria e ginecologia. (Proposta nº 4 da 12ª Conferência de Saúde)	5.1	Implantar mais 2 equipes de NASF	2017 (1)	Número de equipes do NASF implantadas	2018 (1)
						2020 e 2021 (1 Equipe) Alterado pela Resolução CMS/SJP 183/2021
6	Implantar agendamento por telefone e outras mídias para grupos prioritários após verificação de cadastro do usuário no sistema. (Proposta nº 6 da 12ª Conferência de Saúde + PMS 2014-2017)	6.1	Realizar estudo quanto a viabilidade do agendamento via telefone, aplicativo ou internet	-	Estudo quanto a viabilidade do agendamento via telefone, aplicativo ou internet apresentado no CMS/SJP	2020 e 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 183/2021

7	Viabilizar estudo para garantir descentralização dos veículos para as Unidades Básicas de Saúde. (Proposta nº 7 da 12ª Conferência de Saúde)	7.1	Realizar estudo quanto a viabilidade de descentralização dos veículos para as Unidades Básicas de Saúde.	-	Estudo de viabilidade de descentralização dos veículos para as Unidades Básicas de Saúde realizado e apresentado no CMS/SJP	2019
8	Promover a adequação dos cargos de chefias das Unidades Básicas de Saúde para profissionais da área de saúde, exclusivamente, a fim de que ocorra uma padronização nos trabalhos. (Proposta nº 8 da 12ª Conferência de Saúde)	8.1	Adequar os cargos de chefias das UBSS, formalizando por meio de organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS)	-	Adequação dos cargos de chefias das UBSS, formalizada por meio de organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS)	2019
9	Garantir a implantação das praticas integrativas complementares para acrescentar atendimento preventivo e terapêutico ao usuário da Estratégia de Saúde da Família, conforme preconiza o Ministério da Saúde (exemplo: auriculoterapia, plantas verdes, acupuntura e outras práticas). (Proposta nº 9 da 12ª Conferência de Saúde)	9.1	Elaborar um Plano de Implantação das Práticas Integrativas Complementares (PIC) na Atenção Básica em Saúde para Auriculoterapia	-	Plano de Implantação das Práticas Integrativas Complementares (PIC) na Atenção Básica em Saúde para Auriculoterapia aprovado pelo CMS/SJP	2018
		9.2	Disponibilizar capacitação bianual em Auriculoterapia	-	Número de capacitações em Auriculoterapia realizadas	2018, 2020 e 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 183/2021
		9.3	Confeccionar um Plano de Implantação das Práticas Integrativas Complementares (PIC) na Atenção Básica em Saúde para Acupuntura	-	Plano de Implantação das Práticas Integrativas Complementares (PIC) na Atenção Básica em Saúde para Acupuntura aprovado pelo CMS/SJP	2018
		9.4	Disponibilizar capacitação bianual em Acupuntura aos profissionais de saúde municipais	-	Número de capacitações em Acupuntura realizadas	2018, 2020 e 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 183/2021
10	Melhorar a estrutura física (mais espaço) do atendimento de fisioterapia da Região do Guatupê. (Proposta nº 44 da 12ª Conferência de Saúde)	10.1	Ampliar a estrutura física de atendimento em fisioterapia na Região do Guatupê (espaço da Subprefeitura)	-	Estrutura física de atendimento em fisioterapia na Região do Guatupê ampliada	2019 - 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 148/2020 e Resolução CMS/SJP 183/2021
11	Eliminar a precarização do vínculo funcional e constante rotatividade dos Médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF). (Plano Operativo 2016)	11.1	Realizar o chamamento por concurso público de 36 médicos para a ESF	-	Número de médicos chamados por meio de concurso público	2018 (50%)
						2019 (100%)

12	Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 6.1.1)	12.1	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) em relação a 2015.	2015 (352,10)	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (do aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas) por 100 mil habitantes nessa faixa etária reduzida	2018 - 2021
13	Realizar monitoramento das causas de internamento da população residente do município e gerar estratégias de ação. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 7.1.2)	13.1	Manter as internações por causas sensíveis da Atenção Primária em 28% ou menos	2016 (28,68%)	Proporção de internações por causas sensíveis a Atenção Primária.	2018 - 2021
14	Realizar campanhas de realização de coleta de citopatológico e monitorar os resultados dos exames. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 7.1.3)	14.1	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo de útero em 0,50 até 2021, na população-alvo (SISPACTO 2017).	2016 (0,41)	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero (faixa etária de 25 a 64 anos).	2018 (0,43)
						2019 (0,45)
						2020 (0,47)
						2021 (0,50)
15	Monitorar a razão de mamografias realizadas na população alvo e realizar monitoramento dos resultados dos exames de mamografia. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 7.1.4)	15.1	Manter a razão de mamografias realizadas na população alvo em 0,41 ao ano (SISPACTO 2017).	2016 (0,42)	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres (faixa etária de 50 a 69 anos).	2018 - 2021
16	Realizar adesão das Unidades de Saúde ao Processo de Tutoria da SESA-PR. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 7.1.5)	16.1	Realizar adesão das Unidades de Saúde ao Processo de Tutoria da SESA-PR.	-	Adesão das Unidades de Saúde ao Processo de Tutoria da SESA-PR realizada.	2018
17	Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento de ações de monitoramento da situação alimentar e nutricional através do Programa Bolsa Família. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 9.1.2)	17.1	Manter reuniões intersetoriais do Programa Bolsa Família	-	Número de reuniões intersetoriais do Programa Bolsa Família realizadas	2018 - 2021
		17.2	Manter em 80% ou mais o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.	2016 (80%)	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.	2018 - 2021
18	Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento de ações de monitoramento da situação alimentar e nutricional através do Programa Leite das Crianças. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 9.1.3)	18.1	Ampliar para 50% de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias pelo Programa Leite das Crianças.	2016 (30,68%)	Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias pelo Programa Leite das Crianças.	2018 (35,51%)
						2019 (40,34%)
						2020 (45,17%)
						2021 (50,00%)

19	Reestruturar as Unidades Básicas de Saúde em Redes (Plano de Governo)	19.1	Reorganizar as UBSs em redes: Unidades de referência de grande porte nas maiores regiões.	-	Unidades de referência de grande porte nas maiores regiões reorganizadas em redes	2018
20	Equipar os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias para que possam utilizar o sistema e as informações durante suas visitas às residências e a comunidade (Plano de Governo)	20.1	Disponibilizar dispositivos móveis de conectividade aos ACS e ACE	-	Dispositivos móveis de conectividade aos ACS e ACEs disponibilizados	2019
21	Necessidade de salas de fisioterapia que comportem a demanda de pacientes idosos, Pessoas com Deficiência, pacientes pós-cirúrgicos, amputados, pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral e doenças crônicas degenerativas (exemplo: Artrose).	21.1	Construir, ampliar, reformar e ou readequar Salas de atendimento de fisioterapia	-	Número de salas de fisioterapia construídas, ampliadas, reformadas e ou readequadas	2018 e 2021

DIRETRIZ 2: Qualificação da Rede Mãe São-Joseense

OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil

AÇÕES	META	Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO	
1 Reforma da Maternidade, com ar condicionado nos quartos, pintura, troca de janelas e vidros, manutenção de portas e trincos. Banheiro exclusivo na Unidade Mãe Canguru com chuveiro. (Proposta nº 10 da 12ª Conferência de Saúde)	1.1	Reformar todas as enfermarias da Maternidade (pintura, troca de janelas e vidro, elétrica, portas e trincos e torneiras)	-	Todas as enfermarias da Maternidade reformadas (pintura, troca de janelas e vidro, elétrica, portas e trincos e torneiras)	2018 e 2019 Alterado pela Resolução CMS/SJP 118/2019
	1.2	Instalar aparelho de ar condicionado em enfermaria de três leitos destinado ao internamento de Recém-nascidos em fototerapia	-	Ar condicionado em enfermaria de três leitos destinado ao internamento de RNs em fototerapia instalado	2019
	1.3	Instalar chuveiro na Unidade Mãe Canguru	-	Chuveiro na Unidade Mãe Canguru instalado	2018 e 2019 Alterado pela Resolução CMS/SJP 118/2019

2	Atendimento Hospitalar: Classificação de Risco no Pré-Parto; orientação diária das puérperas com roda de conversa na pré-alta; contato pele a pele Mãe-Bebê na primeira hora; protocolo e treinamento da equipe multiprofissional. (Proposta nº 11 da 12ª Conferência de Saúde)	2.1	Adaptar a estrutura física do Pronto Atendimento da maternidade para efetivação da Classificação de Risco Obstétrico	-	Adaptação da estrutura física do Pronto Atendimento da maternidade para efetivação da Classificação de Risco Obstétrico realizada	2019
		2.2	Implantar a Classificação de Risco Obstétrico	-	Classificação de Risco Obstétrico implantado	2019
		2.3	Realizar treinamento da equipe multiprofissional anualmente quanto a Classificação de Risco Obstétrico	-	Treinamento da equipe multiprofissional anualmente quanto a Classificação de Risco Obstétrico realizado	2019 - 2021
		2.4	Realizar treinamento da equipe multiprofissional anualmente quanto a orientação diária das puérperas com orientação ou Roda de Conversa na pré-alta; contato pele a pele Mãe-Bebê na primeira hora.	-	Treinamento da equipe multiprofissional anualmente quanto a orientação diária das puérperas com orientação ou Roda de Conversa na pré-alta; contato pele a pele Mãe-Bebê na primeira hora realizado	2018 - 2021
		2.5	Estabelecer parcerias com instituições de ensino para o desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção em saúde do bebê e puérpera	-	Parcerias com instituições de ensino para o desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção em saúde do bebê e puérpera realizadas	2019
		2.6	Implantar modelo de medida de qualidade da atenção à saúde materna (<i>NearMiss</i> Materno) para fortalecimento do Núcleo de Segurança do Paciente	-	Modelo de medida de qualidade da atenção à saúde materna (<i>NearMiss</i> Materno) implantado	2018
3	Atendimento da Unidade de Saúde: Fortalecer o Programa de pré-natal com orientação para as gestantes e capacitação da equipe multiprofissional com base nos protocolos e estratificação de risco. (Proposta nº 12 da 12ª Conferência de Saúde)	3.1	Realizar capacitação anual quanto ao Protocolo Mãe São-Joseense com a equipe multiprofissional das Unidades de Saúde	-	Capacitação anual quanto ao Protocolo Mãe São Joseense com a equipe multiprofissional das Unidades de Saúde realizada	2018 - 2021

4	Planejamento Familiar: Divulgação nas equipes de Saúde da Família dos fluxos de métodos cirúrgicos de esterilização já existentes além do Ambulatório de Planejamento Familiar. (Proposta nº 13 da 12ª Conferência de Saúde)	4.1	Revisar o Protocolo e Fluxos do Planejamento Familiar.	-	Protocolo e Fluxos do Planejamento Familiar revisado	2019
		4.2	Realizar capacitação anual com a equipe multiprofissional das Unidades de Saúde referente a fluxos de métodos cirúrgicos de esterilização e métodos não cirúrgicos disponíveis no sistema SUS	-	Capacitação anual com a equipe multiprofissional das Unidades de Saúde referente a fluxos de métodos cirúrgicos de esterilização e métodos não cirúrgicos disponíveis no sistema SUS realizada	2018 - 2021
5	Viabilizar o funcionamento do Banco de Leite Materno Municipal. (Proposta nº 14 da 12ª Conferência de Saúde)	5.1	Viabilizar o funcionamento do Banco de Leite Materno Municipal com Licença Sanitária	-	Funcionamento do Banco de Leite Materno Municipal com licença sanitária viabilizado	2018
6	Ultrassonografia: Priorizar o exame no primeiro trimestre de gestação. (Proposta nº 15 da 12ª Conferência de Saúde)	6.1	Revisar o Protocolo da Rede Mãe São-Joseense quanto a realização de ultrassonografias	-	Protocolo da Rede Mãe São-Joseense revisado	2018 e 2019 Alterado pela Resolução CMS/SJP 118/2019
7	Exames Laboratoriais: priorizar a realização dos exames para todas as gestantes do município em tempo hábil. (Proposta nº 16 da 12ª Conferência de Saúde)	7.1	Garantir a oferta de exames laboratoriais para 100% das gestantes registradas no SISPRENATALWEB	-	Porcentagem das gestantes registradas no SISPRENATALWEB que realizaram exames laboratoriais	2018 - 2021
8	Realizar captação precoce até 12ª semana, busca ativa de gestantes faltosas, monitoramento intensivo das gestantes de risco e inscrever as gestantes no SISPRENATAL. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 1.1.1)	8.1	Ampliar para 85% das gestantes do SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal.	2016 (81,26%)	Proporção de gestantes do SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal.	2018 (82,19%)
						2019 (83,13%)
						2020 (84,06%)
						2021 (85,00%)
9	Implementação de planejamento familiar e educação em saúde desenvolvendo ações com vistas à redução de taxa de cesariana. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 1.1.6)	9.1	Continuar implementando boas práticas de promoção do parto normal (gestantes SUS), mantendo a proporção de parto normal acima dos indicadores do Estado (2014: 36,42%) e Federal.	2016 (47%)	Proporção de parto normal em gestantes do SUS acima do indicador do Estado	2018 - 2021
10	Necessidade de qualificação dos processos quanto ao atendimento e atividades desenvolvidas na Maternidade Municipal	10.1	Aderir a iniciativa Hospital Amigo da Criança	-	Adesão a iniciativa Hospital Amigo da Criança realizada	2018, 2020 e 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 118/2019 e Resolução CMS/SJP 183/2021

DIRETRIZ 3: Qualificação da Rede de Urgência e Emergência

OBJETIVO: Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência.

AÇÕES	META	Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
1 Aumentar a oferta de transporte para os pacientes que necessitam de ambulâncias para realização de exames, consultas e afins, com compra de ambulância, disponibilização de equipe ou credenciamento de serviços de remoção. (Proposta nº 18 da 12ª Conferência de Saúde)	1.1 Realizar contratação de serviços de remoção terceirizado.	-	Contratação de serviços de remoção terceirizado realizada.	2019
2 Manter o Pronto-Socorro do HMMSJP, garantindo a manutenção dos serviços de Urgência e Emergência. (Proposta nº 19 da 12ª Conferência de Saúde)	2.1 Manter o Pronto-Socorro do HMMSJP aberto garantindo a manutenção dos serviços de Urgência e Emergência (Baixa e Média Complexidade).	-	Pronto-Socorro do HMMSJP aberto garantindo a manutenção dos serviços de Urgência e Emergência (Média Complexidade) mantido.	2018 - 2021
3 Garantir o ambiente seguro para os trabalhadores e usuários de urgência e emergência, livre de agressão verbal, moral, psicológica e física, com presença 24 horas da Guarda Municipal, nos serviços de Urgência e Emergência. (Proposta nº 23 da 12ª Conferência de Saúde)	3.1 Realizar estudo para presença 24 horas da Guarda Municipal, nos serviços de Urgência e Emergência.	-	Estudo para presença 24 horas da Guarda Municipal, nos serviços de Urgência e Emergência realizado e apresentado ao CMS/SJP	2018 e 2019 Alterado pela Resolução CMS/SJP 118/2019
4 Contratar pessoal para adequação de vagas (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, técnicos em radiologia, administrativos para a recepção), ou seja propiciar número adequado de profissionais, considerando a demanda local e a realidade do serviço.	4.1 Realizar chamamento ou remanejamento de profissionais para atuação na Rede de Urgência e Emergência	-	Número de profissionais da Rede de Urgência e Emergência chamados por concurso público ou remanejados	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP nº 155/2020
5 Garantir a disponibilidade de medicamentos e insumos essenciais visando a a manutenção dos serviços de urgência e emergência	5.1 Adquirir medicamentos e insumos para os serviços de urgência e emergência	-	Número de medicamentos e insumos adquiridos	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP nº 155/2020

6	Assegurar a educação continuada para a Rede de Urgência e Emergência, visando a qualificação profissional, a valorização dos profissionais e a humanização no atendimento.	6.1	Promover a educação continuada para na Rede de Urgência e Emergência	-	Número de atividades educativas realizadas	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP nº 155/2020
		6.2	Estabelecer parcerias com instituições de ensino para o desenvolvimento de atividades de qualificação profissional da Rede de Urgência e Emergência	-	Número de parcerias com Instituições de Ensino	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP nº 155/2020
7	Garantir tecnologia e soluções em saúde com vistas à Urgência e Emergência	7.1	Adquirir equipamentos médicos e insumos para atender os serviços de Urgência e Emergência	-	Número de equipamentos e insumos adquiridos	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP nº 155/2020
8	Manter funcionante a frota de transporte sanitário e de Urgência e Emergência	8.1	Adquirir veículos / ambulâncias para atender as necessidades dos serviços de saúde de transporte sanitário e de Urgência e Emergência	-	Número de veículos / ambulâncias adquiridos	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP nº 155/2020
		8.2	Realizar manutenção dos veículos dos serviços de transporte sanitário e de Urgência e Emergência	-	Número de manutenções de veículos realizadas	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP nº 155/2020

9	Reforma da UPA Afonso Pena, com sistema de climatização central para todos os setores, pintura, manutenção de portas, torneiras, manutenção de banheiros, revisão de sistema elétrico e hidráulico.	9.1	Reformar os setores da UPA Afonso Pena (pintura, manutenção de portas, trincos e torneiras)	-	Número de setores da UPA Afonso Pena reformados	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP nº 155/2020
		9.2	Instalar equipamento para climatização central para todos os setores	-	Equipamento de climatização central instalado	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP nº 155/2020
		9.3	Manutenção preventiva no que se refere ao sistema hidráulico dos banheiros.	-	Manutenção preventiva no sistema hidráulico dos banheiros da UPA realizada	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP nº 155/2020
		9.4	Revisão do sistema elétrico e hidráulico da UPA Afonso Pena	-	Manutenção do sistema elétrico da UPA realizada	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP nº 155/2020
10	Aprimorar o fluxograma de organização, encaminhamento de pacientes e procedimentos dentro da Rede de Urgência e Emergência.	10.1	Implantar processos, fluxos e protocolos para organização da Rede de Urgência e Emergência	-	Número de processos, fluxos e protocolos para organização do Sistema da Rede Urgência e Emergência implantados	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP nº 155/2020
		10.2	Realizar capacitações para efetivação dos novos processos, fluxos e protocolos da Rede de Urgência e Emergência	-	Número de capacitações para efetivação dos novos processos, fluxos e protocolos da Rede de Urgência e Emergência realizadas	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP nº 155/2020

DIRETRIZ 4: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental

OBJETIVO: Efetivar o cuidado à saúde mental

AÇÕES	META	Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
1 Valorizar e capacitar os profissionais da saúde mental e profissionais de apoio, fortalecendo os CAPSs com aumento da equipe interdisciplinar incluindo terapeutas ocupacionais, educador físico, musicoterapeuta, e entre outros, aumentar o quadro de psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e etc. (Proposta nº 24 da 12ª Conferência de Saúde)	1.1	-	Número de capacitações realizadas	2018 - 2021
	1.2	-	Número de profissionais da área de saúde mental chamados por concurso público	2018 - 2021
2 Realizar matriciamento em saúde mental através dos CAPS nas UBSs não contempladas pelo NASF, incluindo as UPAs e Hospital, por equipe multidisciplinar (psicólogo, psiquiatra, assistente social e enfermeiro). (Proposta nº 25 da 12ª Conferência de Saúde)	2.1	-	Número de ações de Matriciamento realizadas pelos CAPSs com equipes de Atenção Básica realizadas	2018 - 2021
	2.2	-	Número de ações de Matriciamento realizadas pelos CAPSs na UPA e HMMSJP realizadas	2019 - 2021
3 Criar estratégias de atendimento e prevenção para cuidados em saúde mental aos profissionais da área da saúde, visando um aumento qualitativo ao atendimento prestado ao usuário. (Proposta nº 26 da 12ª Conferência de Saúde)	3.1	-	Parceria com o DASS e Recursos Humanos Municipal estabelecida	2020 e 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 183/2021
4 Disponibilizar leitos de saúde mental, conforme legislação vigente, em Hospital Geral, contendo espaço adequado e estruturado visando à humanização do atendimento ao usuário. (Proposta nº 27 da 12ª Conferência de Saúde + PMS 2014-2017)	4.1	-	13 (treze) leitos de Saúde Mental habilitados no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais junto ao Ministério da Saúde.	2021

5	Elaborar e implementar o protocolo de atendimento do paciente de saúde mental, garantindo a sua divulgação, ratificando seu conteúdo e promovendo a capacitação contínua de todos os profissionais envolvidos (toda rede de atenção em saúde mental). (Proposta nº 29 da 12ª Conferência de Saúde)	5.1	Elaborar e implementar o protocolo de atendimento do paciente de saúde mental, conforme Linha Guia da SESA-PR	-	Protocolo de atendimento do paciente de saúde mental, conforme Linha Guia da SESA-PR elaborado e implementado	2018
		5.2	Realizar capacitação anual do protocolo de atendimento do paciente de saúde mental	-	Número de capacitações realizadas	2018 - 2021
6	Implantar e garantir grupos de apoio em saúde mental à família / comunidade / cuidadores nas UBSs visando o esclarecimento, conscientização e sensibilização desses grupos. (Proposta nº 30 da 12ª Conferência de Saúde)	6.1	Realizar ações de promoção em saúde mental e prevenção de agravos	-	Número de ações de promoção em saúde mental e prevenção de agravos realizadas	2018 - 2021
7	Fortalecer ações de Saúde Mental (Plano de Governo)	7.1	Apoiar a criação do Conselho Municipal de Políticas Públicas Sobre Drogas	-	Conselho Municipal de Políticas Públicas Sobre Drogas criado	2018 e 2019 Alterado pela Resolução CMS/SJP 118/2019
8	Firmar contratos com Comunidades e Residências Terapêuticas para tratamento de pacientes com quadro de dependência química e transtornos mentais graves	8.1	Manter contratação por meio de chamamento público ou procedimento licitatório de Comunidades Terapêuticas para pacientes com quadro de dependência química	-	Contratação de Comunidades Terapêuticas realizada	2018 - 2021
		8.2	Manter contratação por meio de chamamento público ou procedimento licitatório de Residência Terapêutica para pacientes com quadro de transtornos mentais graves	-	Contratação de Residência Terapêutica realizada	2018 - 2021

DIRETRIZ 5: Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal

OBJETIVO: Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais.

AÇÕES	META	Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO	
<p style="text-align: center;">1</p> <p>Descentralizar os serviços de odontologia especializada para bairros e regiões com aumento da oferta de número de consultas e exames (Exemplo: várias especialidades, em especial endodontia - tratamento de canal). (Proposta nº 31 da 12ª Conferência de Saúde)</p>	1.1	Realizar matriciamento de odontologia especializada referente a endodontia, odonto pediatria, cirurgia, pessoa com necessidades especiais e periodontia	-	Número de matriciamento de odontologia especializada referente a endodontia, odonto pediatria, cirurgia, pessoa com necessidades especiais e periodontia realizados	2018 - 2021
	1.2	Produzir material gráfico de apoio de odontologia especializada referente a endodontia, odonto pediatria, pessoa com necessidades especiais, periodontia e cirurgia	-	Material gráfico de apoio de odontologia especializada referente a endodontia, odonto pediatria, pessoa com necessidades especiais, periodontia e cirurgia produzido	2019 - 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 148/2020 e Resolução CMS/SJP 183/2021

2	Aumentar o número de vagas com adequação da infraestrutura de acordo com a população local e com o aumento do número de Equipe de Saúde Bucal (auxiliar, técnica de saúde bucal e cirurgiões dentistas) por meio de concurso público e/ou dobra de horário de acordo com Política Nacional de Atenção Básica, para atingir 50% a cobertura populacional por meio de Equipes de Saúde Bucal inseridas em equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) até 2021. (Proposta nº 32 da 12ª Conferência de Saúde + Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 4.1.1)	2.1	Realizar Concurso Público para auxiliar, técnico de saúde bucal e cirurgiões dentistas	-	Concurso Público Realizado	2020
		2.2	Construir mais um Consultório Odontológico na UBS Ipê.	-	Consultório Odontológico na UBS Ipê construído	2021
		2.3	Construir mais um Consultório Odontológico na UBS Martinópolis.	-	Consultório Odontológico na UBS Martinópolis construído	2019 - 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 148/2020 e Resolução CMS/SJP 183/2021
		2.4	Realizar estudo quanto a possibilidade dobra de horário do cirurgião dentista, de acordo com Política Nacional de Atenção Básica	-	Estudo quanto a possibilidade dobra de horário do cirurgião dentista, de acordo com Política Nacional de Atenção Básica apresentado ao CMS/SJP	2018
		2.5	Aumentar para 35% a cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica até 2021.	2016 (33,54%)	Porcentagem de cobertura populacional estimada Saúde Bucal na Atenção Básica.	2021
3	Padronizar os atendimentos da saúde bucal nas diversas UBSs de acordo com o protocolo estabelecido pelo município. (Proposta nº 33 da 12ª Conferência de Saúde)	3.1	Atualizar do Protocolo Municipal de Atenção a Saúde Bucal (Clínico e Gerencial)	-	Protocolo Municipal de Atenção a Saúde Bucal (Clínico e Gerencial) validado com as equipes de saúde bucal	2019
		3.2	Capacitar a Rede de Saúde Bucal Municipal quanto ao Protocolo Municipal de Atenção a Saúde Bucal (Clínico e Gerencial)	-	Número de capacitações oferecidas a Rede de Saúde Bucal sobre o Protocolo Municipal de Atenção a Saúde Bucal (Clínico e Gerencial)	2019 - 2021
4	Promover e dar condições de prevenção nas escolas públicas, privadas, centros comunitários e eventos realizados pela Prefeitura de acordo com a equipe de saúde bucal local em que estes estão inseridos. (Proposta nº 34 da 12ª Conferência de Saúde)	4.1	Realizar campanhas de Educação em Saúde Bucal nas escolas municipais e estaduais	-	Número de campanhas de Educação em Saúde Bucal nas escolas municipais e estaduais	2018 - 2021

5	Padronizar os processos de compra e análise de material por meio de equipe técnica visando a melhoria da qualidade e evitando a falta de materiais de consumo e suprimentos. (Proposta nº 35 da 12ª Conferência de Saúde)	5.1	Definir processo de avaliação da qualidade do material odontológico para instrução de novos processos de compra	-	Processo de avaliação da qualidade do material odontológico definido	2019
		5.2	Divulgar o processo de avaliação da qualidade do material odontológico a equipe de saúde bucal	-	Número de encaminhamento de materiais odontológicos pelos profissionais de saúde bucal	2018
6	Padronizar os atendimentos de Urgência e Emergência odontológicas ampliando os horários de contraturno das UPAs. (Proposta nº 36 da 12ª Conferência de Saúde)	6.1	Elaborar o Protocolo Municipal de Atenção a Saúde Bucal (Urgência e Emergência)	-	Protocolo Municipal de Atenção a Saúde Bucal (Urgência e Emergência) validado com os dentistas da rede	2019
		6.2	Capacitar a Rede de Saúde Bucal Municipal quanto ao Protocolo Municipal de Atenção a Saúde Bucal (Urgência e Emergência)	-	Número de capacitações oferecidas a Rede de Saúde Bucal sobre o Protocolo Municipal de Atenção a Saúde Bucal (Urgência e Emergência)	2019 - 2021
7	Buscar fortalecimento e ampliação das parcerias com instituições de ensino superior e entidades, bem como realizar mutirões para diminuir as filas de espera. (Proposta nº 37 da 12ª Conferência de Saúde)	7.1	Formalizar parceria com Instituições de Ensino Superior para atividades de prevenção e promoção em saúde bucal	-	Parceria com Instituições de Ensino Superior para atividades de prevenção e promoção em saúde bucal formalizada	2020 e 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 183/2021
		7.2	Realizar mutirões de prevenção e promoção em saúde bucal	-	Número de mutirões de prevenção e promoção em saúde bucal realizados	2018 - 2021
8	Mudança de processo de trabalho da odontologia na Atenção Primária em Saúde. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 4.1.2)	8.1	Reduzir em 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores até 2021.	2016 (5,51%)	Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores.	2018 (5,37%)
						2019 (5,23%)
						2020 (5,09%)
						2021 (4,96%)

DIRETRIZ 6: Implantação da Rede de Saúde do Idoso

OBJETIVO: Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.

AÇÕES	META	Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
<p>1 Priorizar os agendamentos de consultas e exames, agendamento por telefone e outras mídias disponíveis a população. (Proposta nº 38 da 12ª Conferência de Saúde)</p>	<p>1.1 Realizar reuniões com as Chefias e Coordenações dos Serviços de saúde municipal para o garantimento e sensibilização quanto a prioridade dos idosos</p>	-	<p>Número de reuniões com as Chefias e Coordenações dos Serviços de saúde municipal para o garantimento e sensibilização quanto a prioridade dos idosos realizadas</p>	2018 - 2021
	<p>1.2 Realizar estudo quanto a possibilidade de agendamentos de consultas e exames, agendamento por telefone e outras mídias para idosos</p>	-	<p>Estudo quanto a possibilidade agendamentos de consultas e exames, agendamento por telefone e outras mídias realizado e apresentado ao CMS/SJP</p>	2020 e 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 183/2021
<p>2 Priorizar e melhorar o atendimento a saúde do idoso quanto ao respeito aos direitos, atendimento rápido (aspecto físico e psicológico) e encaminhamento a especialidades e exames com urgência e observação efetiva e priorização do atendimento aos idosos, com lugares demarcados visualmente em todas as unidades do sistema do município em cumprimento ao estatuto dos idosos. (Proposta nº 39 da 12ª Conferência de Saúde + Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 6.1.3)</p>	<p>2.1 Implantar a estratificação de Risco por meio da Linha Guia do Atendimento ao Idoso</p>	-	<p>Estratificação de Risco por meio da Linha Guia do Atendimento ao Idoso implantado</p>	2020
	<p>2.2 Realizar capacitação anual com servidores sobre o Estatuto do Idoso</p>	-	<p>Número de capacitações com servidores sobre o Estatuto do Idoso realizadas</p>	2018 - 2021
	<p>2.3 Demarcar visualmente os lugares preferenciais dos idosos em 100% dos serviços públicos de saúde</p>	-	<p>Porcentagem dos Serviços de Saúde com demarcações visuais para idosos implantadas</p>	2019
<p>3 Criar e implementar um serviço de referência para o atendimento exclusivo do idoso em caráter multiprofissional, incluindo o tratamento de pacientes crônicos com diabetes, Alzheimer e Parkinson, conforme relatório epidemiológico, e oferecer atendimento especializado. (Proposta nº 40 da 12ª Conferência de Saúde)</p>	<p>3.1 Implantar o Ambulatório do Idoso conforme Linha Guia</p>	-	<p>Ambulatório do Idoso implantado</p>	2019

4	Capacitar profissionais da saúde no atendimento de idosos. (Proposta nº 42 da 12ª Conferência de Saúde + PMS 2014-2017)	4.1	Realizar capacitações com profissionais de saúde da rede sobre saúde do idoso	-	Realizar capacitação anual para os profissionais de saúde	2018 - 2021
5	Priorizar e ampliar as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para pacientes idosos e agilizar o atendimento. (Proposta nº 43 da 12ª Conferência de Saúde)	5.1	Realizar capacitação com os ACSs sobre o envelhecimento ativo	-	Número de capacitações com os ACSs sobre o envelhecimento ativo realizadas	2018 - 2021
6	Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 6.1.2)	6.1	Manter abaixo de 44% as internações por condições sensíveis a Atenção Primária em Saúde, na faixa etária acima de 60 anos.	2016 (44,56%)	Proporção de internações por causas evitáveis, na faixa etária acima de 60 anos.	2018 - 2021
7	Orientar os cuidadores de pessoas idosas (familiares ou cuidadores) para cuidados em domicílio. (PMS 2014 - 2017)	7.1	Realizar uma campanha anual de orientação para os cuidadores de pessoas idosas.	-	Campanha de orientação para os cuidadores de pessoas idosas realizada	2018 - 2021
8	Articular ações com outras áreas (Secretarias) para atendimento integral da população idosa. (PMS 2014 - 2017)	8.1	Implantar a rede de atenção à pessoa idosa, atendimento integral e articulado da população idosa com outras Secretarias	-	Rede de atenção à pessoa idosa, atendimento integral e articulado da população idosa com outras Secretarias implantado	2019

DIRETRIZ 7: Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção inclusivas e Pessoas com Deficiência (PcD)

OBJETIVO: Articular, nos pontos de atenção à saúde, a promoção, prevenção, assistência, adaptação e reabilitação para pessoas com deficiência.

AÇÕES		META		Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
1	Realizar capacitação para as equipes de atendimento quanto à acessibilidade atitudinal para aplicação no acolhimento de pessoas com deficiência e oferecer reforço para as equipes especializadas no atendimento as pessoas portadoras de deficiência nas UBSs. (Proposta nº 45 da 12ª Conferência de Saúde)	1.1	Oferecer capacitação sobre a percepção do outro sem preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações.	-	Capacitação sobre a percepção do outro sem preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações realizada	2018 - 2021
2	Melhorar o acesso nos serviços de saúde a Pessoas com Deficiência (PcD) e equipar todas as UBSs com rampas e barras de proteção, guias rebaixadas das calçadas, banheiros adaptados e disponibilizar cadeiras de rodas em todos os equipamentos de saúde e acesso às UBSs. (Proposta nº 46 da 12ª Conferência de Saúde)	2.1	Realizar avaliação por engenheiro ou arquiteto em 100% dos serviços de saúde quanto a acessibilidade	-	Porcentagem da avaliação realizada pelo engenheiro ou arquiteto nos serviços de saúde	2018 (50%) 2019 (100%)
		2.2	Realizar ações de adequação da acessibilidade nos serviços de saúde conforme avaliação feita pelo engenheiro ou arquiteto	-	Número de ações de acessibilidade realizadas nos Serviços de Saúde	2018 - 2021
3	Mapear as comunidades para avaliar qual é a necessidade de cada pessoa com deficiência na comunidade, e dar suporte à família e ao deficiente com acompanhamento mensal, com apoio de equipe multiprofissional. (Proposta nº 48 da 12ª Conferência de Saúde)	3.1	Definir processo de trabalho que avalie as necessidades das pessoas com deficiência nas comunidades com apoio de equipe multiprofissional	-	Processo de trabalho que avalie as necessidade das pessoas com deficiência nas comunidades e apoio de equipe multiprofissional definida	2019 e 2020 Alterado pela Resolução CMS/SJP 148/2020
		3.2	Realizar capacitação processo de trabalho que avalie as necessidade das pessoas com deficiência nas comunidades	-	Número de capacitações processo de trabalho que avalie as necessidade das pessoas com deficiência nas comunidades realizada	2019 - 2021
4	Melhorar o atendimento para população com deficiência. (Proposta nº 49 da 12ª Conferência de Saúde)	4.1	Implantar uma política municipal voltada a pessoas com deficiência.	-	Política municipal voltada a pessoas com deficiência implantada.	2020
5	Adequar os sistemas de senhas e/ou chamamentos para deficiente visuais. (Proposta nº 50 da 12ª Conferência de Saúde)	5.1	Adequar os sistemas de senhas e/ou chamamentos para deficiente visuais.	-	Sistemas de senhas e/ou chamamentos para deficiente visuais adequado	2019

6	Oferecer maior atenção e apoio à Escola Madre Paulina e Associação de Amigos e Pais dos Excepcionais (APAE). (Proposta nº 51 da 12ª Conferência de Saúde)	6.1	Realizar palestras de educação e capacitação em saúde para pais, alunos e profissionais	-	Palestras de educação e capacitação em saúde para pais, alunos e profissionais realizadas	2018 - 2021
7	Implementação de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas ao Teste do Pezinho. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 5.1.1)	7.1	Manter Teste do Pezinho em 100% dos nascidos vivos na Maternidade Municipal.	2016 (100%)	Percentual de nascidos vivos que realizaram o Teste do Pezinho.	2018 - 2021
8	Implantação de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas à triagem auditiva. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 5.1.2)	8.1	Garantir a oferta do Exame de Emissões Otoacústicas para triagem auditiva aos nascidos vivos na Maternidade Municipal (Lei nº 12.303/2010).	-	Oferta do Exame de Emissões Otoacústicas para triagem auditiva aos nascidos vivos na Maternidade Municipal garantida	2018 - 2021

DIRETRIZ 8: Melhoria da Atenção Especializada e da Regulação do Acesso aos Serviços do SUS

OBJETIVO: Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado, no tempo oportuno.

AÇÕES	META	Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
<p>1</p> <p>Aprimorar o fluxograma de organização, encaminhamento de pacientes e procedimentos dentro da Rede e Sistema de Saúde. (Proposta nº 21 da 12ª Conferência de Saúde)</p>	<p>1.1</p> <p>Implantar processos, fluxos e protocolos para organização do Sistema de Regulação em Saúde Municipal</p>	-	Número de processos, fluxos e protocolos para organização do Sistema de Regulação em Saúde Municipal implantados	2018 - 2021
	<p>1.2</p> <p>Realizar capacitações para efetivação dos novos processos, fluxos e protocolos do Sistema de Regulação em Saúde Municipal</p>	-	Número de capacitações para efetivação dos novos processos, fluxos e protocolos do Sistema de Regulação em Saúde Municipal realizadas	2018 - 2021
<p>2</p> <p>Fortalecer a atenção especializada multiprofissional disponibilizando mais profissionais (pediatra, neurologista, cardiologista, reumatologista, oftalmologista, ortopedista, alergologista, endocrinologista, obstetra, ginecologista, hematologista, dermatologista, gastroenterologista, otorrinolaringologista, nefrologista, urologista, psiquiatra, proctologista, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e fisioterapeuta) e exames (Garantir profissionais sendo através de concurso público). (Proposta nº 52 da 12ª Conferência de Saúde)</p>	<p>2.1</p> <p>Fortalecer a atenção especializada médica multiprofissional por meio do NASF e CEM.</p>	-	Número de médicos especialistas disponibilizados ao NASF e CEM.	2018
	<p>2.2</p> <p>Realizar chamamento de profissionais não médicos (psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e fisioterapeuta) por concurso público</p>	-	Número de profissionais não médicos (psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e fisioterapeuta) chamados por concurso público	2018 - 2021
<p>3</p> <p>Oferecer estrutura para realização de exames especializados na Rede Pública Municipal, assegurando diagnóstico em tempo hábil, extinguindo a formação de fila de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas. (Proposta nº 53 da 12ª Conferência de Saúde + Plano de Governo)</p>	<p>3.1</p> <p>Viabilizar a implantação do Centro de Especialidades do Paraná (CEP) para realização de consultas e exames especializados, conforme Linhas Guia do Estado</p>	-	Implantação do Centro de Especialidades do Paraná para realização de consultas e exames especializados, conforme Linhas Guia do Estado viabilizada	2018
<p>4</p> <p>Aumentar a oferta de cirurgias realizadas no Hospital e Maternidade Municipal São José dos Pinhais (HMMSJP) a fim de agilizar o tempo de espera para cirurgias e procedimentos. (Proposta nº 85 da 12ª Conferência de Saúde)</p>	<p>4.1</p> <p>Realizar estudo da possibilidades de ampliação da oferta de cirurgias eletivas no HMMSJP</p>	-	Estudo da possibilidades de ampliação das cirurgias eletivas no HMMSJP realizado e apresentado ao CMS/SJP	2018 e 2019 Alterado pela Resolução CMS/SJP 118/2019

5	Viabilizar o aumento de vagas especialidades distribuídas em Curitiba para Região Metropolitana, através do Conselho Municipal de Saúde de São Jose dos Pinhais. (Proposta nº 54 da 12ª Conferência de Saúde)	5.1	Oferecer aos Conselheiros Municipais de Saúde o transporte necessário para atender as reuniões regionais de discussão sobre a distribuição de vagas de especialidades	-	Transporte necessário para atender as reuniões regionais de discussão sobre a distribuição de vagas de especialidades oferecido	2018 - 2021
6	Realizar mutirão de exames e consultas com especialistas para diminuir a fila em todas as faixas etárias. (Proposta nº 55 da 12ª Conferência de Saúde)	6.1	Realizar ações para diminuir as filas de exames e consultas com especialistas	-	Número de ações para diminuir as filas de exames e consultas com especialistas	2018 - 2021
7	Ampliar o ambulatório com atendimento especializado de feridas e estomas. (Proposta nº 56 da 12ª Conferência de Saúde)	7.1	Incluir o atendimento de pacientes com estomas no Ambulatório de Feridas	-	Atendimento de pacientes com estomas no Ambulatório de Feridas incluído	2018
8	Viabilizar investimento em diagnósticos laboratoriais com número adequado bem como sua qualificação do trabalho das equipes laboratoriais. (Não ao fechamento do Laboratório Municipal de Análises Clínicas e a Terceirização de Exames). (Proposta nº 57 da 12ª Conferência de Saúde)	8.1	Realizar estudo da viabilidade de manutenção do Laboratório Municipal	-	Estudo da viabilidade de manutenção do Laboratório Municipal realizado e apresentado ao CMS/SJP	2018 e 2019 Alterado pela Resolução CMS/SJP 118/2019
9	Criar mecanismos de transparência e controle social para que o usuário consiga acompanhar o andamento e posição de fila de espera para exames e consultas especializadas, como aplicativos de consultas online. (Proposta nº 83 da 12ª Conferência de Saúde + Plano de Governo)	9.1	Realizar estudo para criação de uma página na internet ou aplicativo para que o usuário acompanhe o andamento e posição de fila de espera referente aos serviços disponíveis e regulados no município de exames e consultas especializadas.	-	Estudo para criação de uma página na internet ou aplicativo para que o usuário acompanhe o andamento e posição de fila de espera referente aos serviços disponíveis e regulados no município de exames e consultas especializadas realizado e apresentado ao CMS/SJP	2019
		9.2	Criar o Saúde Online, uma página na internet ou aplicativo para que o usuário acompanhe os procedimentos disponíveis em todos os serviços de saúde e o andamento e posição de fila de espera referente aos serviços disponíveis e regulados no município de exames e consultas especializadas.	-	Página na internet criada	2021
		9.3	Realizar estudo da implantação de um Sistema de Comunicação por meio de <i>Smart Phone</i> possibilitando aos pacientes o agendamento de consultas, verificação de resultados de exames e demais serviços.	-	Estudo da implantação de um Sistema de Comunicação por meio de Smart realizado e apresentado ao CMS/SJP	2019
10	Ambulatório Sentinela está em atividade no município, no entanto não de forma oficial	10.1	Regulamentar o Ambulatório Sentinela por meio legal (Lei ou Decreto)	-	Ambulatório Sentinela regulamentado por meio legal	2019

DIRETRIZ 9: Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

OBJETIVO: Promover o acesso da população são-joseense aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

AÇÕES		META		Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
1	Garantir o fornecimento integral de medicamentos através de Farmácia 24 horas. (Proposta nº 20 da 12ª Conferência de Saúde)	1.1	Realizar estudo do impacto orçamentário-financeiro para implantação da Farmácia Municipal 24 horas com contato com cidades que já implantaram (Exemplo: Barueri-SP, Piracicaba-SP, Limeira-SP e Itaporã-MS).	-	Estudo do impacto orçamentário-financeiro para implantação da Farmácia Municipal 24 horas realizado e apresentado ao CMS/SJP	2020 e 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 183/2021
2	Manter e ampliar o atendimento estratégico em Farmácia Básica para dispensação de psicotrópicos (Regiões: Costeira, Borda do Campo, Guatupê, Centro, Afonso Pena e São Marcos) e nos finais de semana/feriados fazer um estudo, a fim de viabilizar a disponibilização desses medicamentos, nesses dias específicos. A entrega será em quantidade suficiente até a abertura da Farmácia no dia útil subsequente, garantindo que as medicações não faltem ao usuário, assim como manter e implementar itens na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). (Proposta nº 28 da 12ª Conferência de Saúde)	2.1	Reorganizar Assistência Farmacêutica Municipal em 6 (seis) farmácias básicas de referência para as Unidades de Saúde do Município	-	Assistência Farmacêutica Municipal reorganizada em seis farmácias básicas de referência para as Unidades de Saúde do Município apresentada ao CMS/SJP	2019
3	Garantir o aporte orçamentário municipal da Assistência Farmacêutica em todos os níveis de atenção (componente básico). (Proposta nº 58 da 12ª Conferência de Saúde)	3.1	Realizar estimativa orçamentária e de gastos da atenção primária, secundária e terciária	-	Estimativa orçamentária e de gastos da atenção primária, secundária e terciária realizada e apresentada ao CMS/SJP	2018 - 2021
		3.2	Realizar levantamento dos gastos com atendimento farmacêutico por meio judicial	-	Levantamento dos gastos com atendimento farmacêutico por meio judicial realizado e apresentado ao CMS/SJP	2018 - 2021

4	Criar, ampliar e garantir as condições físicas, estruturais, humanas (farmacêutico e equipe de apoio) e tecnológicas do município para efetivas ações de Assistência Farmacêutica. (Proposta nº 59 da 12ª Conferência de Saúde)	4.1	Ampliar o espaço físico da Farmácia Especial Municipal	-	Espaço físico da Farmácia Especial Municipal ampliado	2019
		4.2	Estipular requisitos técnicos obrigatórios para garantir a qualidade dos medicamentos	-	Requisitos técnicos obrigatórios para garantir a qualidade dos medicamentos estipulados	2018
		4.3	Elaborar e divulgar o fluxo de Farmacovigilância	-	Fluxo de Farmacovigilância elaborado e divulgado	2019
		4.4	Padronizar e implementar as ações nas farmácias e dispensários por meio de normas e procedimentos, divulgados e disponíveis online	-	Ações nas farmácias e dispensários por meio de normas e procedimentos, divulgados e disponíveis online	2019
		4.5	Organizar e divulgar os fluxos de judicialização e solicitação de medicamentos não padronizados	-	Fluxos de judicialização e solicitação de medicamentos não padronizados e divulgados	2019
5	Reorganizar e ampliar a Assistência Farmacêutica com o número adequado de profissionais farmacêuticos, em regime efetivo, inclusive em todas as unidades de dispensação de medicamentos externa e interna de acordo com a Lei 13.021 de 2014, garantindo os medicamentos controlados em todas as Unidades Básicas de Saúde em horário integral de seu funcionamento e garantindo práticas de atenção e clínica farmacêutica. (Proposta nº 60 da 12ª Conferência de Saúde)	5.1	Realizar chamamento ou remanejamento de profissionais farmacêuticos	-	Número de profissionais farmacêuticos chamados ou remanejados	2018 - 2021
		5.2	Descentralizar ações de assistência farmacêutica referentes a Tuberculose, Hanseníase, Toxoplasmose congênita, Parkinson, Tabagismo (Programas Estratégicos do Ministério da Saúde) e medicamentos do componente básico dispensados pela Farmácia Especial	-	Número de ações de programas da assistência farmacêutica descentralizados	2018 - 2021
		5.3	Regularizar junto ao Conselho Regional de Farmácia a assistência farmacêutica do HMMSJP	-	Assistência Farmacêutica do HMMSJP regularizada junto ao Conselho Regional de Farmácia	2019
		5.4	Regularizar junto ao Conselho Regional de Farmácia a assistência farmacêutica da UPA Afonso Pena	-	Assistência Farmacêutica da UPA Afonso Pena regularizada junto ao Conselho Regional de Farmácia	2020 e 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 183/2021

6	Garantir a efetiva dispensação de todos os medicamentos padronizados no município, promovendo a facilidade de acesso, uso racional de medicamentos e qualidade de medicamentos. (Proposta nº 61 da 12ª Conferência de Saúde)	6.1	Articular com o setor de abastecimento ações para minimizar os impactos de medicamentos com estoque mínimo ou zero	-	Número de ações para minimizar os impactos de medicamentos com estoque mínimo ou zero articuladas	2018 - 2021
		6.2	Estabelecer fluxo entre Farmácias, abastecimento SEMS e DELOG	-	Fluxo entre Farmácias, abastecimento SEMS e DELOG estabelecido	2020
		6.3	Realizar eventos relacionados a promoção do uso racional de medicamentos e boas práticas de prescrição envolvendo a comunidade, prescritores e técnicos da saúde	-	Número de eventos relacionados a promoção do uso racional de medicamentos e boas práticas de prescrição envolvendo a comunidade, prescritores e técnicos da saúde realizados	2018 - 2021
		6.4	Confeccionar e distribuir folders educativos à comunidade	-	Número de folders distribuídos	2018 - 2021
7	Inserção do farmacêutico em trabalhos multiprofissionais, garantindo ações educativas e coletivas, envolvendo assuntos relacionados a medicamento, como a informação sobre disponibilidade de medicamentos como o uso racional de medicamentos, descartes de medicamentos vencidos, e programas de reutilização entre outros. (Proposta nº 62 da 12ª Conferência de Saúde)	7.1	Optar pela participação do farmacêutico nas novas implantações de equipes do NASF	-	Número de novas equipes do NASF que conta com profissional farmacêutico	2018, 2020 e 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 183/2021
8	Revisar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com inclusão e exclusão de medicamentos, oportunizando a participação da sociedade e profissionais técnicos da rede de atenção a saúde, através da consulta pública. (Proposta nº 63 da 12ª Conferência de Saúde)	8.1	Realizar encontros trimestrais com os profissionais farmacêuticos do município, com representante do segmento usuário do Conselho Municipal de Saúde	-	Número de encontros trimestrais com os profissionais farmacêuticos do município, com representante do segmento usuário do Conselho Municipal de Saúde realizados	2018 - 2021
9	Criar Departamento / Divisão de Assistência Farmacêutica, formalizando através de organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS) para gestão e efetivação das ações inerentes da Assistência Farmacêutica de modo transversal e abrangente. (Proposta nº 64 da 12ª Conferência de Saúde)	9.1	Criar o Departamento ou Divisão de Assistência Farmacêutica, formalizando por meio legal no organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS)	-	Departamento ou Divisão de Assistência Farmacêutica, formalizando por meio legal no organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS) criado	2020

10	Adequar (reformular, ampliar ou construir) e organizar as Farmácias Básicas e Especial de Abastecimento Farmacêutico. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 14.2.1)	10.1	Estruturar as 06 Farmácias Básicas e 01 Farmácia Especial de Abastecimento Farmacêutico do município.	-	Número de unidades Estruturadas	2018 - 2021
11	Realização de eventos de capacitação. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 14.3.1)	11.1	Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica do município.	-	Número de capacitações realizadas.	2018 - 2021

DIRETRIZ 10: Fortalecimento da Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária, e Segurança e Saúde do Trabalhador)

OBJETIVO: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância.

AÇÕES		META		Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
1	Melhorar a divulgação das campanhas de Prevenção e Promoção a Saúde com à parceria da Atenção Primária à Saúde. (Proposta nº 71 da 12ª Conferência de Saúde)	1.1	Realizar campanhas de Prevenção e Promoção a Saúde com à parceria da Atenção Primária à Saúde.	-	Número de Campanhas de Prevenção e Promoção a Saúde realizadas	2018 - 2021
2	Necessidade de melhoria e modernização dos equipamentos para o trabalho diário em campo	2.1	Adquirir aparelhos de GPS (geoprocessamento), GPS para os veículos automotores e tablets acompanhados de mini impressoras	-	Número de equipamentos adquiridos	2018 - 2021
3	Número de veículos insuficiente para atender a todas as necessidades municipais de vigilância, inclusive na área rural.	3.1	Adquirir veículos automotores	-	Número de veículos automotores adquiridos	2018 e 2020

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AÇÕES		META		Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
4	Intensificar as inspeções sanitárias das casas de repouso, garantindo no mínimo duas inspeções anuais. (Proposta nº 65 da 12ª Conferência de Saúde)	4.1	Garantir duas inspeções sanitárias nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) por ano	-	Número de inspeções em ILPIs realizadas	2018 - 2021
5	Desenvolver atividades e ações voltadas a saúde da população rural para atendimento da (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná)	5.1	Divulgar o Regulamento Técnico sobre as Boas Práticas de Fabricação de Alimentos Processados pelo Empreendimento Familiar Rural, conforme a Resolução SESA nº 004/2017.	-	Número de atividades realizadas ou de materiais de divulgação distribuídos sobre as Boas Práticas de Fabricação de Alimentos	2018 - 2021
		5.2	Realizar inspeções nos estabelecimentos produtores de alimentos da Agricultura Familiar	-	Número de inspeções em estabelecimentos produtores de alimentos da Agricultura Familiar realizadas	2018 - 2021
6	Confeccionar novo Código Sanitário Municipal (PMS 2014 - 2017)	6.1	Disponibilizar novo Código Sanitário Municipal através de um estudo técnico científico em conformidade com a realidade atual, levando em conta as legislações vigentes	-	Novo Código Sanitário Municipal disponibilizado	2018, 2020 e 2021 Alterado pelas Resoluções CMS/SJP 118/2019, Resolução CMS/SJP 148/2020 e Resolução CMS/SJP 183/2021
7	Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos pela Vigilância Sanitária Municipal (MPT - VIGIASUS - 1.71)	7.1	Informar os fiscais da Vigilância Sanitária a respeito da obrigatoriedade de realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho recolhendo assinatura e ciência de todos os técnicos sanitários a respeito da meta e recomendação.	-	Assinatura e ciência de todos os técnicos sanitários a respeito da meta e recomendação recolhida.	2018

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

AÇÕES		META		Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
8	Eliminar a precarização do vínculo funcional do Médico Infectologista que atua no NUTES. (Plano Operativo 2016)	8.1	Realizar Concurso Público e chamamento Profissional Médico Infectologista para atuação no NUTES.	-	Número de médicos infectologistas que atuam no NUTES por meio de Concurso Público chamados	2019
9	Realizar monitoramento das gestantes, atendimento humanizado durante o pré-parto, parto e puerpério, vacinação e realizar ações de prevenção e fortalecimento do Comitê de Mortalidade Materna-Infantil e Fetal. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 1.1.3)	9.1	Fortalecer as ações de Prevenção do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna-Infantil e Fetal com a participação permanente do HMMSJP, DAPES, Urgência e Emergência em reuniões semestrais.	-	Número de reuniões realizadas	2018 - 2021
10	Realizar captação e inscrição da criança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, busca ativa das crianças faltosas (puericultura e vacinas) e incentivo ao aleitamento materno. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 1.1.4)	10.1	Reduzir em 10% ao ano o Coeficiente de Mortalidade Infantil, em relação ao ano anterior	2016 (10,25)	Coeficiente de Mortalidade Infantil / 1.000 nascidos vivos.	2018 (-10% 2017)
						2019 (-10% 2018)
						2020 (-10% 2019)
						2021 (-10% 2020)
11	Promover ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportunos das DST/HIVAIDS, em especial a sífilis, incluindo a implantação dos testes rápidos. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 1.1.5)	11.1	Realizar no mínimo 3 testes de sífilis nas gestantes (Teste Rápido e ou Laboratorial)	-	Número de testes de sífilis por gestante realizados	2018 - 2021
12	Implementação de estratégias de prevenção de agravos e eventos adversos, com foco nas maiores causas de morbimortalidade. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 2.1.1)	12.1	Realizar campanhas preventivas e educativas como estratégia de redução de agravos e eventos adversos (causas externas, exceto violências)	-	Número de campanhas preventivas e educativas realizadas	2018 - 2021
13	Implementação de estratégias de prevenção de agravos e eventos adversos, com foco nas maiores causas de morbimortalidade. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 2.1.2)	13.1	Realizar campanhas preventivas e educativas como estratégia de redução de agravos e eventos adversos com foco nas maiores causas de morbimortalidades	-	Número de campanhas preventivas e educativas realizadas	2018 - 2021

14	Aumento considerável da sífilis congênita em âmbito Nacional, Estadual e Municipal (PMS 2014-2017)	14.1	Implementar um Plano de Ação para redução da Sífilis Congênita ao instituir instrumentos de controle (planilhas, monitoramento de notificações e sistemas de informação dentre outros).	-	Plano de Ação para redução da Sífilis Congênita implementado	2018 e 2019 Alterado pela Resolução CMS/SJP 118/2019
		14.2	Realizar capacitação dos profissionais de saúde sobre o Plano de Ação para redução sífilis e fluxos a serem adotados.	-	Número de capacitações realizadas	2018 - 2021
		14.3	Realizar reuniões periódicas com os vários seguimentos da SEMS e outras Secretarias para discussão da redução de casos de Sífilis Congênita	-	Número de reuniões periódicas realizadas	2018 - 2021
15	Dificuldade no registro das doses aplicadas nas salas de vacinas (preenchimento incompleto ou inadequado).	15.1	Capacitar e sensibilizar as fontes de notificação sobre a importância das notificações e correto preenchimento das fichas ou sistema	-	Número de capacitações das fontes de notificação realizadas	2018 - 2021
16	Alto índice de abandono no tratamento da tuberculose e baixa descentralização e cobertura do Tratamento Diretamente Observado (TDO) no município	16.1	Realizar estudo quanto a descentralização do acompanhamento da tuberculose e ampliação do tratamento diretamente observado (TDO)	-	Estudo quanto a descentralização do acompanhamento da tuberculose e ampliação do tratamento diretamente observado (TDO) realizado e apresentados ao CMS/SJP	2019
		16.2	Manter capacitações com os profissionais de saúde para quanto ao acompanhamento dos casos de tuberculose, busca ativa de faltosos e busca dos sintomáticos respiratórios	-	Número de capacitações realizadas	2018 - 2021
		16.3	Promover ações de educação em saúde (divulgação em variadas mídias) para a população sobre os principais sintomas da tuberculose	-	Número de ações de educação em saúde em saúde referente a tuberculose realizadas	2018 - 2021

17	Atendimento de usuários no NUTES com grau de incapacidade elevado devido ao diagnóstico tardio da Hanseníase	17.1	Realizar capacitações com os profissionais de saúde para quanto ao diagnóstico e acompanhamento dos casos de hanseníase	-	Número de capacitações realizadas	2018 - 2021
		17.2	Promover ações de educação em saúde (divulgação em variadas mídias) para a população sobre os principais sintomas da hanseníase	-	Número de ações de educação em saúde em saúde referente a hanseníase realizadas	2018 - 2021
18	Número de casos de HIV/AIDS elevado em São José dos Pinhais (PMS 2014-2017)	18.1	Ampliar a divulgação do teste rápido HIV/AIDS para a população por meio da mídia e equipamentos públicos.	-	Número de divulgações do teste rápido para a população por meio da mídia e equipamentos públicos realizadas	2018 - 2021
		18.2	Ampliar a oferta do teste rápido para a população por meio das UBSs	-	Número de teste rápido HIV/AIDS realizados nas UBSs	2018 - 2021
		18.3	Realizar capacitações com os profissionais de saúde para quanto ao diagnóstico e acompanhamento dos casos de HIV/AIDS	-	Número de capacitações realizadas	2018 - 2021
		18.4	Promover ações de educação em saúde (divulgação em variadas mídias) para a população sobre o HIV/AIDS	-	Número de ações de educação em saúde em saúde referente a HIV/AIDS realizadas	2018 - 2021

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

AÇÕES		META		Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
19	Aumentar o quadro de contratação de Agentes de Combate as Endemias para intensificar as atividades de controle de zoonoses. (Proposta nº 66 da 12ª Conferência de Saúde)	19.1	Realizar chamamento de Agentes de Combate as Endemias	-	Número de Agentes de Combate as Endemias chamados por concurso público	2019 - 2021
20	Realizar parcerias entre a Secretaria de Saúde e órgãos afins, para ampliação do programa de tratamento de efluentes e saneamento básico do município por sistema de raízes. (Proposta nº 68 da 12ª Conferência de Saúde)	20.1	Desenvolver análises e testes para normatização de um programa de tratamento de efluentes e saneamento básico por sistema de raízes na área rural do município, em parceria com a SANEPAR, EMATER e UFPR	-	Número de análises e testes para normatização de um programa de tratamento de efluentes e saneamento básico por sistema de raízes na área rural do município, em parceria com a SANEPAR, EMATER e UFPR realizadas	2018
21	Intensificar as ações de Promoção e Vigilância no município, conforme o índice de agravos notificados e outras demandas de controle social, priorizando o início dos trabalhos nos bairros São Judas Tadeu, Independência e São Marcos. (Proposta nº 70 da 12ª Conferência de Saúde)	21.1	Intensificar por meio de mutirões as ações de Promoção e Vigilância conforme o índice de agravos notificados e outras demandas comunitárias, priorizando o início dos trabalhos nos bairros São Judas Tadeu, Independência e São Marcos.	2016 (1)	Número de mutirões de ações de Promoção e Vigilância realizadas	2018 - 2021
22	Desenvolver mecanismos de prevenção e controle (sentinela) dos processos epidêmicos sobre doenças como Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela	22.1	Realizar campanhas de combate a doenças como Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela	-	Número de campanhas de combate a Dengue, Zika e Chikungunya realizadas	2018 - 2021
		22.2	Realizar capacitações sobre doenças como a Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela	-	Número de capacitações sobre a Dengue, Zika e Chikungunya realizadas	2018 - 2021

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

AÇÕES		META		Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
23	Criar a Divisão de Saúde do Trabalhador no âmbito do município (público e privado); ou seja, formalizar a Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador dentro do Departamento de Promoção e Vigilância (Proposta nº 67 da 12ª Conferência de Saúde)	23.1	Publicar novo organograma da SEMS constando a Divisão de Saúde do Trabalhador	-	Publicação do novo organograma da SEMS constando a Divisão de Saúde do Trabalhador	2018 e 2019 Alterado pela Resolução CMS/SJP 118/2019
24	Notificar os agravos da Saúde do Trabalhador no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e preencher o campo ocupação (MPT - VIGIASUS - 1.67)	24.1	Aumentar o número de notificações de acidentes graves em 10% ao ano	2016 (51)	Número de Notificações realizadas	2018 (56)
						2019 (62)
						2020 (68)
						2021 (75)
24.2	Preencher no mínimo 95% das notificações quanto ao campo "ocupação".	2016 (98,51%)	Porcentagem de Notificações com campo "Ocupação" preenchido	2018 - 2021		
25	Investigar todas as ocorrências de acidentes graves, fatais e envolvendo crianças e adolescentes – Acidente de Trabalho Grave (ATG) (MPT - VIGIASUS - 1.68)	25.1	Investigar 100% das notificações de acidentes graves, fatais e envolvendo crianças e adolescentes	-	Porcentagem de notificações de acidentes graves, fatais e envolvendo crianças e adolescentes investigados	2018 - 2021
26	Desenvolver ações para a erradicação do trabalho infantil e acidentes de trabalho com crianças e adolescentes. (MPT - VIGIASUS - 1.69)	26.1	Desenvolver ações nas escolas locais, CRAS e Conselhos Tutelares.	-	Número de ações quanto a erradicação do trabalho infantil e acidentes de trabalho com crianças e adolescentes realizadas.	2018 - 2021
27	Propiciar condições necessárias para a capacitação da equipe em Saúde do Trabalhador (MPT - VIGIASUS - 1.70)	27.1	Proporcionar capacitação da equipe VISAT em eventos que envolvem Saúde do Trabalhador, congressos, cursos e especializações.	-	Número de eventos atendidos pela equipe VISAT	2018 - 2021

28	Realizar ações de Saúde do Trabalhador no ramo da construção civil (MPT - VIGIASUS - 1.72)	28.1	Realizar evento anual no Município para promover a prevenção de acidentes de trabalho na construção civil envolvendo parcerias como sindicato e outros órgãos de representação destes trabalhadores.	-	Número de eventos anuais realizados	2018 - 2021
29	Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho dos frigoríficos / abatedouros (MPT - VIGIASUS - 1.73)	29.1	Realizar no mínimo uma inspeção anual em frigoríficos / abatedouros	-	Número de inspeções realizadas	2018 - 2021
30	Realizar ações de Segurança e Saúde do Trabalhador no trabalho rural. (MPT - VIGIASUS - 1.74)	30.1	Realizar evento anual no Município para promover a prevenção na área Segurança e Saúde do Trabalhador no trabalho rural conforme agravos notificados.	-	Número de eventos anuais realizados	2018 - 2021
31	Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho nas empresas formuladoras e de síntese de agrotóxicos (MPT - VIGIASUS - 1.75)	31.1	Realizar no mínimo uma ação de inspeção anual nas empresas formuladoras e de síntese de agrotóxicos	-	Número de inspeções realizadas	2018 - 2021
32	Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho em mais 03 ramos prioritários de acordo com o perfil produtivo existente no território. (MPT - VIGIASUS - 3.30)	32.1	Realizar vigilância anual dos ambientes e processos de trabalho da Metalurgia	-	Número de inspeções realizadas	2018 - 2021
		32.2	Realizar vigilância anual dos ambientes e processos de trabalho de Serviços médicos, odontológicos e veterinários	-	Número de inspeções realizadas	2018 - 2021
		32.3	Realizar vigilância anual dos ambientes e processos de trabalho da Indústria da madeira e do mobiliário	-	Número de inspeções realizadas	2018 - 2021

DIRETRIZ 11: Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais

OBJETIVO 1: Desenvolver e coordenar a Política de Educação Permanente em Saúde.

AÇÕES	META	Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
<p>1</p> <p>Assegurar a educação continuada para todas as Equipes de Estratégia de Saúde da Família garantindo a especialização da Saúde da Família, a valorização dos profissionais, implementando grupos de promoção a saúde de prevenção e educação para redução de danos, gravidez na adolescência, uso de drogas e violência, melhorando a humanização no atendimento. (Proposta nº 5 da 12ª Conferência de Saúde)</p>	<p>1.1</p> <p>Promover a educação continuada para as Equipes da ESF com ênfase em grupos de promoção e prevenção em saúde visando a valorização dos profissionais e humanização do atendimento</p>	-	Número de atividades educativas realizadas	2018 - 2021
<p>2</p> <p>Garantir e aprimorar educação continuada para os trabalhadores de urgência e emergência e incentivo para cursos de graduação e pós-graduação sendo que haja retorno da consideração dos cursos para crescimento na carreira. (Proposta nº 22 da 12ª Conferência de Saúde)</p>	<p>2.1</p> <p>Promover a educação continuada para os trabalhadores da Urgência e Emergência visando a valorização dos profissionais e humanização do atendimento</p>	-	Número de atividades educativas executadas	2018 - 2021

3	Investir na qualificação do servidor público municipal, com a implantação / implementação de uma Política de Educação Permanente em Saúde. (Proposta nº 72 da 12ª Conferência de Saúde)	3.1	Elaborar Caderno da Política de Educação Permanente em Saúde SUS SJP	-	Caderno da Política de Educação Permanente em Saúde SUS SJP elaborado	2020
		3.2	Adquirir veículo de sete lugares exclusivo para a Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais (ESP/SJP), servindo de apoio aos eventos, transporte de servidores para eventos fora do Município e realização de fiscalizações nos serviços de saúde que recebem estudantes encaminhados pela ESP/SJP	-	Veículo de sete lugares adquirido	2020 Inserido pela Resolução CMS/SJP 148/2020
		3.3	Adquirir materiais e equipamentos para utilização em eventos e treinamentos dos servidores da saúde, também em apoio aos Núcleos de Educação do SAMU, Hospital Municipal e outros (Exemplos: manequins de simulação e treinamento, material didático, material e equipamentos de saúde, computador, televisor, caixa de som, microfone, cadeiras plásticas, projetor de vídeo e armários)	-	Número de materiais e equipamentos adquiridos para utilização em treinamentos dos servidores da saúde	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 148/2020
		3.4	Oferecer serviço de plataforma online com no mínimo 200 cursos diversos por meio de Educação a Distância (EaD) para os servidores municipais, Programas de Residência e Conselheiros Municipais de Saúde	-	Plataforma online de Educação a Distância (EaD) para os servidores municipais em funcionamento	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 148/2020
		3.5	Custear a inscrição, transporte, hospedagem e alimentação de servidores públicos municipais da saúde pública ao atender a cursos, congressos e conferências para aprimoramento do conhecimento e apresentação de trabalhos científicos (com o devido aval das chefias imediatas e Diretoria), em especial para servidores de Departamentos que não recebem recurso Federal ou Estadual	-	Número de servidores que receberam apoio e custeio da ESP/SJP para atender a eventos educacionais	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 148/2020
4	Destinar um percentual específico no orçamento do município para financiamento da Escola de Saúde Pública. (Proposta nº 73 da 12ª Conferência de Saúde)	4.1	Alocar recursos orçamentários para a Escola de Saúde Pública SJP	-	Recursos orçamentários para a Escola de Saúde Pública SJP alocados	2019

5	Fomentar a pesquisa científica no município. (Proposta nº 76 da 12ª Conferência de Saúde)	5.1	Realizar evento de Mostra de Saúde Pública Municipal a cada dois anos	-	Evento de Mostra de Saúde Pública Municipal a cada dois anos realizado	2019 e 2021
		5.2	Estabelecer a Comissão de Avaliação de Experiências Exitosas do SUS SJP para seleção de experiências e inserção nos Relatórios Detalhados Quadrimestrais Anteriores (RDQA)	-	Comissão de Avaliação de Experiências Exitosas do SUS SJP para seleção de experiências e inserção nos Relatórios Detalhados Quadrimestrais Anteriores (RDQA) estabelecida	2018
		5.3	Adquirir equipamentos, materiais, além da contratação de serviços, para o garantimento de condições de ensino de qualidade e apoio aos estudantes servidores da saúde pública e Programas de Residência que frequentam as salas de aula e auditório da ESP/SJP (Exemplos: armário guarda-volumes, computadores para pesquisa em biblioteca virtual, projetor de vídeo, suporte de teto para projetores de vídeo, televisor, impressora de crachás, cadeiras estudantis, eletrodomésticos e materiais de cozinha; exemplo, microondas, mesa para refeitório, utensílios de cozinha e sistema escolar acadêmico)	-	Número de materiais e equipamentos adquiridos ou serviços contratados para apoio às condições de ensino na ESP/SJP	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 148/2020
		5.4	Adquirir equipamentos e materiais para o apoio aos servidores e serviços de saúde pública municipal que recebem alunos de estágio obrigatório e dos Programas de Residência encaminhados pela ESP/SJP (Exemplos: armário, mesas, computadores e outros)	-	Número de materiais e equipamentos adquiridos para serviços de saúde que recebem estudantes	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 148/2020
		5.5	Organizar e realizar eventos em parceria com os Programas de Residência da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais (Exemplos: feira de inovação, formaturas, seminários e outros)	-	Número de servidores que receberam custeio para atender a eventos educacionais	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 148/2020
6	Credenciar o Hospital e Maternidade São José dos Pinhais como Hospital e Ensino conforme Portaria Interministerial Nº1000, de 15 de Abril de 2004. (PMS 2014 -2017)	6.1	Credenciamento do Hospital e Maternidade São José como Hospital de Ensino	-	Portaria de credenciamento emitida pelo Ministério da Educação – MEC.	2021

OBJETIVO 2: Qualificar a Gestão do Trabalho

AÇÕES		META		Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
7	Retomar a Divisão de Programas e Projetos garantindo a capacitação permanente de todos os servidores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS) em sua função, a fim de prevenir o acidente ocupacional e a qualidade de atendimento à população. (Proposta nº 69 da 12ª Conferência de Saúde)	7.1	Manter a Divisão de Programas e Projetos no Departamento de Promoção e Vigilância no organograma da SEMS	-	Divisão de Programas e Projetos no organograma da SEMS mantida	2018 - 2021
8	Criar e valorizar a atividade do “preceptor”, com a criação do cargo no Plano de Cargos e Carreiras do Município. (Proposta nº 74 da 12ª Conferência de Saúde)	8.1	Incluir a função de “preceptor”, conforme o cargo, no Plano de Cargos e Carreiras da SEMS.	-	Função de “preceptor” criado no Plano de Cargos e Carreiras da SEMS.	2021
9	Valorizar o aperfeiçoamento profissional através da inclusão de mais especializações e horas de curso para ascensão no Plano de Cargos e Carreira. (Proposta nº 75 da 12ª Conferência de Saúde)	9.1	Realizar estudo para inclusão de mais especializações e horas de curso para ascensão no Plano de Cargos e Carreira da SEMS.	-	estudo para inclusão de mais especializações e horas de curso para ascensão no Plano de Cargos e Carreira da SEMS realizado	2021
10	Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do HMMSJP. (Proposta nº 88 da 12ª Conferência de Saúde)	10.1	Criar o serviço de Engenharia Clínica no Departamento Administrativo da SEMS	-	Setor de Engenharia Clínica no Departamento Administrativo da SEMS criado	2021
11	Implantar às 30 horas semanais para profissionais de enfermagem. (Proposta nº 90 da 12ª Conferência de Saúde)	11.1	Realizar estudo do impacto orçamentário-financeiro quanto a implantação da carga horária de 30 horas para os profissionais da equipe de enfermagem	-	Estudo do impacto orçamentário-financeiro quanto a implantação da carga horária de 30 horas para os profissionais da equipe de enfermagem realizado e apresentado ao CMS/SJP	2019

12	Avaliar as peculiaridades existentes nas funções desempenhadas dentro de cada área da saúde (Plano de Governo)	12.1	Estabelecer uma comissão de elaboração do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos da SEMS	-	Comissão de elaboração do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos da SEMS estabelecida	2018
		12.2	Criar um Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos específico para atender os servidores da Secretaria Municipal de Saúde.	-	Criação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos específico para atender os servidores da Secretaria Municipal de Saúde.	2021
13	Implantar um cartão exclusivo para ser utilizado nos serviços de saúde, com o objetivo de integrar cada serviço utilizado pelo cidadão, tais como consultas, exames e medicamentos. (Plano de Governo)	13.1	Implantar o Cartão de Saúde Municipal (físico e ou virtual) para o cidadão São-Joseense	-	Cartão de Saúde Municipal para o Cidadão São-Joseense Implantado	2019
14	Implantar o Modelo de Gestão por Competências com base na Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal (Decreto da Presidência da República nº 5.707/2006) para desenvolvimento dos gestores da saúde pública municipal	14.1	Realizar o Mapeamento de Competências Essenciais dos Gestores Municipais	-	Mapeamento de Competências com os Gestores Municipais realizado	2018
		14.2	Desenvolver um Plano Educacional para o desenvolvimento de competências Essenciais, conforme o Mapeamento de Competências	-	Plano Educacional para o desenvolvimento de competências Essenciais, conforme o Mapeamento de Competências desenvolvido	2019
		14.3	Executar o Plano Educacional para o desenvolvimento de competências Essenciais	-	Número de atividades educativas executadas	2020 e 2021 Alterado pela Resolução CMS/SJP 183/2021

OBJETIVO 3: Executar Plano de Contingenciamento de São José dos Pinhais e estruturação da Rede de Saúde Municipal Frente ao COVID-19

AÇÕES		META		Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
15	Garantir insumos estratégicos para o contingenciamento do COVID-19 para todos os serviços de saúde (Equipamentos de Proteção Individual - EPI -, produtos e materiais de limpeza e higiene (Plano de Contingência São José dos Pinhais COVID-19))	15.1	Adquirir máscaras cirúrgicas, máscaras N95 ou FFP@ (dentre outras), luvas de procedimento, óculos de proteção, face shield, avental, roupa cirúrgica, jalecos, álcool 70%, ácido peracético e outros	-	Número de materiais adquiridos	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 154/2020
16	Elaborar fluxos (uso de máscaras, atendimento de casos suspeitos e confirmados, transporte, limpeza e desinfecção, condução de casos na rede própria e privada de saúde, coleta e encaminhamento de amostras para o Laboratório e agendamento de horário ou atendimento remoto aos usuários), providenciar notificações imediatas à Epidemiologia e 2ª Regional de Saúde Metropolitana, realizar investigações e monitoramento e esclarecer dúvidas aos usuários (Plano de Contingência São José dos Pinhais COVID-19)	16.1	Elaborar fluxos, planos, fichas e protocolos e implantar <i>Call Center</i> ou <i>Disk Corona</i> , Central de Monitoramento, Plantão Psicológico e Painel COVID-19 <i>online</i>	-	Número de fluxos, planos, fichas, protocolos e centrais implantados	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 154/2020
17	Capacitar os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao COVID-19 (Plano de Contingência São José dos Pinhais COVID-19)	17.1	Realizar capacitações dos profissionais de saúde sobre fluxos e procedimentos (Exemplos: manejo de casos suspeitos e confirmados, Síndrome Gripal, intubação, uso de EPI, paramentação e desparamentação, medidas de desinfecção e limpeza de ambientes, ventilação mecânica e reanimação, isolamento e coleta laboratorial)	-	Número de capacitações realizadas	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 154/2020
18	Elaborar e divulgar materiais de comunicação quanto à educação em saúde para os profissionais de saúde da população, medidas individuais e coletivas de prevenção e controle para o COVID-19 (Plano de Contingência de São José dos Pinhais)	18.1	Desenvolver e distribuir material de comunicação (exemplos: cartazes, <i>folders</i> , <i>banners</i> , <i>outdoors</i> e vídeos instrutivos)	-	Número de materiais de comunicação produzidos e distribuídos ou veiculados	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 154/2020

19	Fortalecer a Rede de Saúde Pública do Município ao manter os serviços de saúde com profissionais de saúde aparelhados, adaptados, reformados, apoiados com a implantação de novos serviços e garantimento de condições de trabalho frente à crise pandêmica por COVID-19	19.1	Adquirir equipamentos médicos para atendimento de casos de COVID-19 (exemplos: respiradores, oxímetros, aspiradores de secreção e termômetros digitais infravermelho)	-	Número de equipamentos adquiridos	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 154/2020
		19.2	Realizar fiscalização e mutirões de orientação	-	Número de fiscalizações e mutirões realizados	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 154/2020
		19.3	Adquirir ou dispor de cabines de desinfecção e tendas externas para atendimento (garantindo a circulação e renovação de ar e evitando aglomerações)	-	Número de cabines de desinfecção colocados em funcionamento	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 154/2020
		19.4	Aumentar o número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto	10	Número de leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto em funcionamento	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 154/2020
		19.5	Realizar reforma de ambientes nos serviços de saúde para o atendimento de usuários com COVID-19 (quartos e áreas de isolamento, adaptação elétrica para leitos de retaguarda que recebem equipamentos para suporte avançado de vida e outros)	-	Número de reformas e adaptações realizadas	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 154/2020
		19.6	Adquirir medicamento para tratamento e materiais para entubação de pacientes (cânulas, tubos, <i>trach care</i> e outros)	-	Número de medicamentos e materiais adquiridos	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 154/2020
		19.7	Adquirir <i>kits</i> de testes rápidos para identificação de casos confirmados e outros materiais para coleta laboratorial	-	Número de kits de testes rápidos e outros materiais para coleta laboratorial adquiridos	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 154/2020
		19.8	Implantar uma Unidade de Atendimento Avançado (UAA) para atendimento de casos suspeitos de COVID-19	-	Unidade de Atendimento Avançado (UAA) inaugurada	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 154/2020
		19.9	Contratar profissionais de saúde para manutenção dos serviços próprios de saúde municipal para o combate ao COVID-19	-	Número de profissionais de saúde contratados	2020 e 2021 Inserido pela Resolução CMS/SJP 154/2020

DIRETRIZ 12: Ouvidoria Como Instrumento de Gestão e Cidadania

OBJETIVO: Desenvolver estratégias para que a ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania

AÇÕES		META		Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
1	Aumentar a divulgação da Ouvidoria para que as pessoas possam participar da saúde através da sua manifestação, e tornar, como procedimento padrão, ser informado desse instrumento durante o atendimento presencial e nas mídias da Prefeitura disponibilizando áudio para atender os casos em que apenas o visual não se faça suficiente. (Proposta nº 77 da 12ª Conferência de Saúde)	1.1	Produzir e divulgar vídeo na TV Prefeitura e mídias sociais sobre o funcionamento da Ouvidoria	-	Vídeo sobre o funcionamento da Ouvidoria produzido e divulgado	2018
2	Disponibilizar, permanentemente, material de divulgação da Ouvidoria (material técnico educativo de orientação a profissionais e usuários) e Cartilhas dos Direitos dos Usuários para distribuição em serviços de saúde e eventos da saúde. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 17)	2.1	Divulgar a Ouvidoria no SUS por meio de material gráfico.	-	Número de material gráfico e outros materiais distribuídos.	2018 - 2021
		2.2	Divulgar a Cartilha dos Direitos dos Usuários do SUS nos serviços de saúde e eventos da saúde.	-	Número de Cartilha dos Direitos dos Usuários do SUS distribuídos.	2018 - 2021
3	Implantar número gratuito para contato com a Ouvidoria. (PMS 2018 - 2021)	3.1	Implantar número gratuito para contato com a Ouvidoria.	-	número gratuito para contato com a Ouvidoria implantado	2021

DIRETRIZ 13: Qualificação do Controle Social do SUS

OBJETIVO: Melhorar a qualificação dos conselheiros de saúde

AÇÕES	META	Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
1 Fortalecer e aproximar o Conselho Local e Municipal de Saúde promovendo a fomentação e a viabilização para capacitações constantes e permanentes aos conselheiros, viabilizando encontros com a comunidade e entidades para divulgações das ações e reuniões incentivando a criação de Conselho Local de Saúde. (Proposta nº 78 da 12ª Conferência de Saúde)	1.1 Viabilizar capacitações constantes e permanentes para os conselheiros e encontros com a comunidade e entidades para divulgações das ações e reuniões incentivando a criação de Conselho Local de Saúde.	-	Número capacitações constantes e permanentes para os conselheiros e encontros com a comunidade e entidades para divulgações das ações e reuniões incentivando a criação de Conselho Local de Saúde realizadas	2018 - 2021
2 Garantir maior apoio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS), bem como do Conselho Municipal de Saúde, nas divulgações das conferências e nas ações dos Conselhos Locais e esclarecimentos a população usando vários meios de comunicação. (ex. carro de som, panfletagem e mídia da Prefeitura). (Proposta nº 79 da 12ª Conferência de Saúde)	2.1 Ampliar a forma e número de divulgação da Conferência Municipal de Saúde de 2019 e 2021 (ex. carro de som, panfletagem e mídia da Prefeitura)	-	Forma e número de divulgação da Conferência Municipal de Saúde de 2019 e 2021 (ex. carro de som, panfletagem e mídia da Prefeitura) utilizadas	2019 e 2021
3 Estimular os Conselhos Locais de Saúde para realizar parcerias com as associações de moradores e lideranças religiosas promovendo a educação em saúde nas comunidades. (Proposta nº 80 da 12ª Conferência de Saúde)	3.1 Estimular os Conselhos Locais de Saúde para realizar parcerias com as associações de moradores e lideranças religiosas contribuindo com a educação em saúde nas comunidades.	-	Iniciativas utilizadas para estimular os Conselhos Locais de Saúde para realizar parcerias com as associações de moradores e lideranças religiosas contribuindo com a educação em saúde nas comunidades.	2018 - 2021
4 Atuar na criação da Rede de Conselhos Municipais como exemplo, Casa dos Conselhos, com integração ao Gabinete de Gestão Integrada (GGI). (exemplo: Casa dos Conselhos - Município de Irati - PR). (Proposta nº 81 da 12ª Conferência de Saúde)	4.1 Apoiar a criação da Casa dos Conselhos	-	Iniciativas realizadas para a criação da Casa dos Conselhos	2018 - 2021
5 Estabelecer que todas as Unidades de Saúde tenham seus Conselhos Locais de Saúde. (Proposta nº 82 da 12ª Conferência de Saúde)	5.1 Viabilizar encontros com a comunidade e entidades incentivando a criação de Conselho Local de Saúde.	-	Número de encontros com a comunidade e entidades incentivando a criação de Conselho Local de Saúde realizados	2019 e 2021

6	Que o Conselho Municipal de Saúde possa fiscalizar as nomeações de cargos na Secretaria Municipal de Saúde. (Proposta nº 84 da 12ª Conferência de Saúde)	6.1	Apoiar o CMS/SJP nas fiscalizações e com respostas de solicitação de informações em tempo hábil	-	Número de ofícios referente a fiscalizações respondidos	2018 - 2021
7	Análise e discussão dos instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS nas reuniões do Conselho de Saúde. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 18.1.1)	7.1	Fiscalizar e avaliar 100% dos instrumentos de gestão do SUS fiscalizados e avaliados (PPA, LDO, LOA, PMS, PAS, RDQA e RAG).	-	Percentual de instrumentos de gestão do SUS fiscalizados e avaliados.	2018 - 2021
8	Organização e realização de Conferência Municipal de Saúde em 2019 e 2021. (Plano Estadual de Saúde 2016-2019 - 18.1.2)	8.1	Organizar e realizar Conferência Municipal de Saúde em 2019 e 2021	-	Conferências de Saúde realizada.	2019 e 2021

DIRETRIZ 14: Fortalecimento e Qualificação do Hospital e Maternidade São José dos Pinhais

OBJETIVO: Aprimorar a gestão do HMMSJP

AÇÕES		META		Linha de Base	INDICADOR para Monitoramento e Avaliação da Meta	EXERCÍCIO DA EXECUÇÃO
1	Construir um novo hospital em São José dos Pinhais. (Proposta nº 86 da 12ª Conferência de Saúde + Plano de Governo)	1.1	Construir um novo hospital em São José dos Pinhais	-	Novo hospital em São José dos Pinhais construído	2021
2	Qualificar e capacitar os profissionais do HMMSJP. (Proposta nº 87 da 12ª Conferência de Saúde)	2.1	Realizar capacitações em diferentes áreas do HMMSJP	-	Número de capacitações em diferentes áreas do HMMSJP	2018 - 2021
3	Captar recursos das concessionárias das rodovias, Estado do Paraná e Governo Federal para melhorias do HMMSJP. (Proposta nº 89 da 12ª Conferência de Saúde)	3.1	Buscar recursos das concessionárias das rodovias, empresas, Estado do Paraná e Governo Federal para melhorias do HMMSJP.	-	Bens, produtos, serviços e valores repassados para melhorias no HMMSJP	2018 - 2021
4	Oferecer mais funcionários para o atendimento do HMMSJP. (Proposta nº 91 da 12ª Conferência de Saúde)	4.1	Realizar chamamento de profissionais de saúde para atuação no HMMSJP	-	Número de profissionais da área de saúde chamados para atuação no HMMSJP	2018 - 2021
5	Eliminar a precarização do vínculo funcional dos profissionais Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Farmácia, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Auxiliar Administrativo que atuem no HMMSJP. (Plano Operativo 2016)	5.1	Garantir o fim da precarização do vínculo funcional dos profissionais não médicos do HMMSJP	-	Fim da precarização do vínculo funcional dos profissionais não médicos do HMMSJP	2019
6	Estabelecer e implantar fluxo do atendimento e serviços em todo o hospital. (PMS 2014-2017)	6.1	Estabelecer que os serviços do hospital possuam fluxo de atendimento (protocolos).	-	Serviços do hospital com fluxo do atendimento estabelecido e implantado.	2020
7	Necessidade de atender as demandas emergenciais de saúde pública em São José dos Pinhais, incluindo a população em trânsito (Saúde do Viajante) (Resolução SESA-PR - nº 298/2017, Art. 2º)	7.1	Consolidar ações de custeio e investimentos para garantir a universalidade do acesso, equidade e integralidade na atenção ambulatorial, urgência e hospitalar ao viajante.	-	Número de ações de custeio e investimentos para garantir a universalidade do acesso, equidade e integralidade na atenção ambulatorial, urgência e hospitalar ao viajante realizadas	2018 - 2021

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) sendo uma ferramenta de gestão do SUS e tendo como características básicas a dinamicidade, flexibilidade e norteamento da execução de estratégias e programações de ações, não termina com a aprovação do mesmo no Conselho Municipal de Saúde. O PMS é anualizado por meio de outro instrumento de gestão chamada Programação Anual de Saúde, que também é aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde por meio de Comissões específicas e a sociedade poderão avaliar a gestão que é desafiada a não somente produzir serviços de saúde, mas melhorar as condições e qualidade de vida da população. Há também outros dois instrumentos legais de avaliação, o Relatório Anual de Gestão que, por sua vez, avalia as ações executadas quanto a eficácia e efetividade alcançada em função dos recursos aplicados e o Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior que apresenta nos meses de fevereiro, maio e setembro a produção dos serviços do SUS municipal e os recursos aplicados.

“Quanto mais democrática é uma sociedade, mais saudável é”. (NAVARRO, 2009, p. 44, tradução nossa).

REFERÊNCIAS

ARTMANN, E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multisetorial. **Cadernos da Oficina Social**, v. 3, p. 98-119, 2000.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 24 jul. 2017.

_____. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14 set. de 2000**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm>. Acesso em: 19 nov. 2017.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE - Cidades. **São José dos Pinhais**. Disponível em: <Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=412550&search=paranalsao-jose-dos-pinhais>>. Acesso em: 11 ago 2017.

_____. **Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 24 jul. 2017.

_____. Lei n.º 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990b. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez. de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 24 jul. 2017.

_____. Lei complementar n. 101, de 4 de maio de 2000. Lei de Responsabilidade Fiscal. 2000. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 maio de 2000**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em: 19 nov. 2017.

_____. Lei complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jan., de 2012**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 19 nov. 2017.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. **IDEP**. Disponível em: < <http://portal.inep.gov.br/web/guest/inicio> >. Acesso em: abril 2017

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z**: garantindo saúde nos municípios. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

_____. _____. **Boletim Epidemiológico da AIDS**. 2016a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

_____. _____. **Hanseníase**: situação epidemiológica - dados. 2016b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/705-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/hansenise/11298-situacao-epidemiologica-dados>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

_____. _____. **Plano Nacional de Saúde 2016-2019**. Brasília-DF: 2016c.

_____. _____. **Programa Nacional de Tuberculose**. 2016d. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/21/Apresentacao-sobre-os-principais-indicadores-da-tuberculose.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

_____. _____. Sistema de Informações sobre Orçamento Público - SIOPS. **Indicadores**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops/mais-sobre-siops/6092-indicadores>. Acesso em: 21 ago 2017.

_____. _____. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): Instrumentos Básicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. _____. **Boletim Epidemiológico – Sífilis**. 2017a. Disponível em: < http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6OcsjO1CsmAJ:www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2017/65020/boletim_sifilis_11_2017.pdf%3Ffile%3D1%26type%3Dnode%26id%3D65020%26force%3D1+%&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b>. Acesso em: 15 nov. 2017.

_____. _____. **Doenças cardiovasculares são principal causa de morte no mundo**. 2017b. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/09/doencas-cardiovasculares-sao-principal-cao-de-morte-no-mundo>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério do Planejamento. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. **IDH**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=276>. Acesso em: 17 ago 2017.

CMS/SJP.Conselho Municipal de Saúde de São José dos Pinhais. Resolução nº 22, de 22 de janeiro de 2016. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde – 22/01/2016**. 2016. Disponível em: <<http://conselhos.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2014/01/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-22-2016-REGIMENTO-INTERNO.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

_____. _____. **Relatório Final da 12ª Conferência Municipal de Saúde de São José dos Pinhais**. 2017. Disponível em: < <http://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2015/05/Relat%C3%B3rio-Final-da-12%C2%AA-Confer%C3%Aancia-Mun.-Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 17 jul. de 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm>. Acesso em: 19 nov. 2017.

COMESP. **Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná**. Disponível em: < <http://www.comespsaude.com.br/>>. Acesso em: 21 ago 2017.

CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE. **Histórico**. Disponível em: < <http://www.consorcio-parana-saude.com.br/modelo1.asp?id=1>>. Acesso em: 21 ago 2017.

CAMPOS, V. F. **Gerenciamento pelas diretrizes: hoshin kanri – o que todo membro da alta administração precisa saber para entrar no terceiro milênio**. 2.ed. Fundação Cristiano Ottoni: Belo Horizonte, 1996.

HUERTAS, F. **El método PES: Planificación estratégica situacional**. Entrevista com Carlos Matus concedida a Franco Huertas. Ecuador: Cereb, 1993

INFRAERO. **Afonso Pena**. Disponível em: <<http://www4.infraero.gov.br/aeroportos/aeroporto-internacional-de-curitiba-afonso-pena/sobre-o-aeroporto/historico/>> Acesso em: 09 jan 2017.

MACHADO, C. C.; PALLU, I. Z.; PALHARES, M. M. A. L.; BLEIL, M. H.; WUCHRYN, P. F.; BITTENCOURT, R. M. **Prevalência de sífilis congênita em um município da região sul do país**. 2016. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Residência Médica em Pediatria) – Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais, São José dos Pinhais, 2016a.

MACHADO, C. C.; PALLU, I. Z.; PALHARES, M. M. A. L.; BLEIL, M. H.; WUCHRYN, P. F.; BITTENCOURT, R. M. **Base legislativa sobre os protocolos de investigação e tratamento de sífilis, e estudo da abrangência de seu tratamento em um município da região sul do país**. 2016. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Residência Médica em Pediatria) – Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais, São José dos Pinhais, 2016b.

MAROCHI, M. A. **História e memória**: a busca pela construção de uma identidade de São José dos Pinhais. São José dos Pinhais: Edição do autor, 2014.

NACHI, A. N.; STRAPASSON, J. F.; FARIA, J. C.; TASHIMA, J. A.; RODRIGUES, M. M.; ARRUDA, S. M. S. **Seguimento dos casos de sífilis congênita tratados no período neonatal em um município da região sul do país**. 2017. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Residência Médica em Pediatria) – Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais, São José dos Pinhais, 2017.

NAVARRO, V. **¿Que és una política nacional de salud?** In: Globalización y salud. Madrid: Ediciones GPS, 2009).

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no Brasil - PNUD. **IDH**. Disponível em: <<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>>. Acesso em: 18 ago 2017.

PARANÁ. Instituto Agrônomo do Paraná – IAPAR. **Classificação Climática**. Disponível em: <<http://www.iapar.br/pagina-863.html>>. Acesso em: 11 ago 2017.

_____. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno estatístico**: Município de São José dos Pinhais. 2017. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83000&btOk=ok>>. Acesso em: 11 ago 2017.

_____. Ministério Público. Gestão Estratégica do Ministério Público do Estado do Paraná – GEMPAR 2018. **Informações Municipais para Planejamento Institucional**. Versão 2.13. Setembro, 2017.

_____. Secretaria de Agricultura e do Abastecimento. **Central de Abastecimento do Paraná S. A.**. 2014. Disponível em: <<http://www.ceasa.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=348>>. Acesso em 14 ago 2017.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Encontro Paranaense de Gestores Municipais da Saúde**: 14 e 15 de fevereiro de 2017.

_____. _____. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2016 – 2019**. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PlanoEstadualSaude2016MioloAlt.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Portal da Prefeitura. **História**: O Município de São José dos Pinhais e sua criação. Disponível em: <<http://www.sjp.pr.gov.br/historia/>>. Acesso em 10 ago 2017.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. 2011.

_____. _____. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. 2014.

_____. _____. **Plano Operativo da Secretaria Municipal de Saúde 2016**. Disponível em: <<http://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Plano-Operativo-2016-SEMS-SJP-1.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

_____. _____. **2º Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior 2017**. 2017. Disponível em: <<http://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/RDQA-2%C2%BA-quadrimestre-2017-SEMS-SJP-1.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

_____. _____. **SISPACTO 2017**. 2017. Disponível em: <<http://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/SISPACTO-SEMS-SJP-2017-DATASUS-2.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

_____. _____. Hospital e Maternidade Municipal São José dos Pinhais. **Indicadores da Maternidade e Pronto Atendimento**. 2017.

_____. Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Econômico. **Densidade demográfica**. Disponível em: <<http://www.sjp.pr.gov.br/domicilios-e-media-de-moradores/>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

_____. Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Econômico. **Perfil dos bairros: São José dos Pinhais**. Agosto 2013.

SOS MATA ATLÂNTICA. **Aqui tem mata?** Disponível em: < <http://aquitemmata.org.br/#/busca/pr/State%20of%20Paran%C3%A1/S%C3%A3o%20Jos%C3%A9%20dos%20Pinhais>>. Acesso em: 24 ago 2017.

WILSZEK, K. T. M. S. **Número de partos vaginal e cesáreo num hospital da região sul do país.** 2017. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia) – Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais, São José dos Pinhais, 2017.

LISTA DE SIGLAS

2ºRSM	- 2ª Regional de Saúde Metropolitana (SESA-PR)
ACCR	- Acolhimento Com Classificação de Risco
ACS	- Agente Comunitário de Saúde
AFPM	- Associação dos Funcionários Públicos Municipais
AIDS	- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH	- Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAE	- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APAC	- Autorização de Procedimento de Alta Complexidade
APH	- Atendimento Pré-Hospitalar
APS	- Atenção Primária em Saúde
ASB	- Auxiliar em Saúde Bucal
ASMOVIQ	- Associação de Moradores da Vila Quississana
BMZ	- Associação de Moradores – Bond, Marambaia e Zenith
BPA	- Boletim de Produção Ambulatorial
BPTRAN	- Batalhão da Polícia de Transito da Polícia Militar do Paraná
CAE	- Centro Municipal de Atendimento Educacional Especializado
CAPS AD	- Centro de Apoio Psicossocial ÁLCOOL E DROGAS
CAPS i	- Centro de Apoio Psicossocial INFANTIL
CAPS TM	- Centro de Apoio Psicossocial TRANSTORNO MENTAL
CCSJP	- Casa de Custódia de São José dos Pinhais
CD	- Cirurgião Dentista
CDR	- Clínica de Doenças Renais
CEASA	- Central de Abastecimento do Paraná S.A.
CEM	- Centro de Especialidades Médicas
CEMU	- Centro Municipal de Urgência
CEO	- Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	- Centro de Especialidades do Paraná
CEVS	- Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Cfb	- Classificação para clima temperado, com verão ameno
CFM	- Conselho Federal de Medicina
CIAC	- Policlínica Infante Juvenil
CIAM	- Centro Integral de Atenção à Mulher
CIS	- Consórcio Intermunicipal de Saúde
CMS/SJP	- Conselho Municipal de Saúde de São José dos Pinhais
CNAE	- Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNPJ	- Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CNES	- Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil
CNRM	- Comissão Nacional de Residência Médica
COFEM	- Conselho Federal de Enfermagem

COMESP	- Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná
COMSUS	- Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde
COOCASTEL	- Cooperativa de Agricultores Familiares da Colônia Castelhanos
COSEMS	- Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado
CRESEMS	- Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde
CRF	- Conselho Regional de Farmácia
CTA	- Centro de Testagem e Aconselhamento
DAPEs	- Departamento de Atenção Primária e Especializada em Saúde
DATASUS	- Departamento de Informática do SUS
DCNT	- Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DETRAN	- Departamento Estadual de Trânsito
DST	- Doença Sexualmente Transmissível
E-SAUDE	- Sistema Integrado e Informatizado dos Processos de Saúde
EAB	- Equipe de Atenção Básica
EC	- Emenda Constitucional
ECG	- Eletrocardiograma
EJA	- Educação de Jovens e Adultos
ENSP	- Escola Nacional de Saúde Pública
ESB	- Equipe de Saúde Bucal
ESF	- Estratégia Saúde da Família
ESPIN	- Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
EUA	- Estados Unidos da América
FAEC	- Fundo de Ações Estratégicas e Compensações
FEMAM	- Federação Municipal das Associações de Moradores de São José dos Pinhais
GAL	- Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GGI	- Gabinete de Gestão Integrada
GM	- Gabinete do Ministro
GPS	- <i>Global Positioning System</i>
GRAER	- Grupamento Aeroespacial e Resgate Aéreo
HIV	- Vírus da Imunodeficiência Humana
HMMSJP	- Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais
HOSPSUS	- Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS
IAPAR	- Instituto Agrônomo do Paraná
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	- Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços
IDEB	- Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	- Índice de Desenvolvimento Humano
INEP	- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INFRAERO	- Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária
INSPPAC	- Instituto São-Joseense de Perinatologia e Patologia Cervical
IPARDES	- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IPDM	- Índice IPARDES de Desenvolvimento Municipal

LACEN	- Laboratório Central do Estado do Paraná
LDO	- Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	- Lei Orçamentária Anual
MAC	- Médica e Alta Complexidade
MDS	- Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEC	- Ministério da Educação
MPT	- Ministério Público do Trabalho
MS	- Ministério da Saúde
MV	- Sistema Estadual de Regulação
NASF	- Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NUTES	- Núcleo Municipal de Testagem e Aconselhamento em Saúde
NV	- Nascido vivo
ONG	- Organização Não Governamental
ONU	- Organizações das Nações Unidas
OPAS	- Organização Pan-Americana de Saúde
PA	- Pronto Atendimento
PAS	- Programação Anual de Saúde
PBF	- Programa Bolsa Família
PcD	- Pessoa com Deficiência
PEHIS-PR	- Plano Estadual de Habitação de Interesse Social do Paraná
PES	- Plano Estadual de Saúde
PIB	- Produto Interno Bruto
PMS	- Plano Municipal de Saúde
PNAB	- Política Nacional de Atenção Básica
PNI	- Programa Nacional de Imunização
PNUD	- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	- Plano Plurianual
PR	- Paraná
PRM	- Programa de Residência Médica
PROMAN	- Programa Municipal de Atenção Nutricional
PUC	- Pontifícia Universidade Católica
RAPS	- Rede de Atenção Psicossocial
RAG	- Relatório Anual de Gestão
RAU	- Rede de Atenção a Urgências
RDC	- Resolução da Diretoria Colegiada (ANVISA)
RDQA	- Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior
REMUME	- Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RH	- Recursos Humanos
RMC	- Região Metropolitana de Curitiba
RUE	- Rede de Urgência e Emergência
SADT	- Serviço Apoio a Diagnóstico Terapêutico
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgências

SANEPAR	- Companhia de Saneamento do Paraná
SAS	- Secretaria de Atenção à Saúde
SEMS	- Secretaria Municipal de Saúde
SEMSE	- Sistema Municipal de Saúde Escola
SESA-PR	- Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Paraná
SGTES	- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
SIATE	- Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência
SIES	- Sistema de Informação de Insumos Estratégicos
SIM	- Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	- Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos
SINDACS	- Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Paraná
SINSEP	- Sindicato dos Servidores Públicos de São José dos Pinhais
SINTRACON	- Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção Civil
SIPNI	- Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SJP	- São José dos Pinhais
SMS	- <i>Short Message Service</i> (Serviços de Mensagens Curtas) para celular
SOS	- Sinal de telecomunicação para solicitar auxílio em necessidade de socorro
SVS	- Serviço de Vigilância em Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
TABNET	- Informações de Saúde
TAC	- Termo de Ajuste de Conduta
TDO	- Tratamento Diretamente Observado
TFD	- Tratamento Fora de Domicílio
TSB	- Técnico em Saúde Bucal
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UCINCa	- Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo	- Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UPA	- Unidade de Pronto Atendimento
URBS	- Urbanização de Curitiba S.A.
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva
UTINeo	- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UVZ	- Unidade de Vigilância de Zoonoses
WINSAUDE	- Banco de Dados de Registros dos Profissionais da Saúde

LISTA DE ABREVIATURAS

ADM	- Administrativo
AGO	- Agosto
Apar.	- Aparelho
Art.	- Artigo
Av.	- Avenida
°C	- Graus Celsius
Dr.	- Doutor
Ex.:	- Exemplo
IgM	- Imunoglobulina “M” (Infecção Aguda)
JUN	- Junho
JUL	- Julho
km²	- Quilômetro quadrado
Min.	- Minuto
n°	- Número
OUT	- Outubro
p.	- Página
R1	- 1° ano de residência
R2	- 2° ano de residência
R3	- 3° ano de residência
SET	- Setembro
Téc.	- Técnico