



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (2010-2013)**

29 de maio de 2010

**Prefeito**

IVAN RODRIGUES

**Vice-Prefeito**

JAIRO MELLO

**Secretário de Saúde**

ARMANDO RAGGIO

**Plano Municipal de Saúde**  
**2010-2013**

**Coordenação**

Elaine de Castro Neves

**Elaboração**

Glaucia Talita Possolli

Ilmar Ferreira de Mello

Scheila Maria Graczyk Takayasu

Sônia Paul Reich

**Revisão Final do Texto**

Glaucia Talita Possolli

Raquel de Oliveira Vnieska

Autores e Atores que construíram este Plano:  
Profissionais e Trabalhadores da SMS  
Conselho Municipal de Saúde  
Comunidade

# ÍNDICE

<a href="#">LISTA DE SIGLAS.....</a>	<a href="#">9</a>
<a href="#">1. APRESENTAÇÃO.....</a>	<a href="#">11</a>
<a href="#">2. AS PRINCIPAIS LINHAS DE AÇÃO.....</a>	<a href="#">12</a>
<a href="#">3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO.....</a>	<a href="#">15</a>
<a href="#">Quadro 1 – Principais características do Município.....</a>	<a href="#">15</a>
<a href="#">Quadro 2 - Representação gráfica do perímetro urbano e rural do Município.....</a>	<a href="#">16</a>
<a href="#">Quadro 3 - Mapa hidrográfico, principais rios e seus afluentes.....</a>	<a href="#">16</a>
<a href="#">4. O SISTEMA DE SAÚDE EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS.....</a>	<a href="#">17</a>
<a href="#">5. ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....</a>	<a href="#">21</a>
<a href="#">5.1 Organograma*.....</a>	<a href="#">21</a>
<a href="#">5.2 Organograma em construção.....</a>	<a href="#">22</a>
<a href="#">5.3 Rede de Atenção à Saúde Municipal.....</a>	<a href="#">24</a>
<a href="#">Quadro 4 – Relação das Unidades de Saúde Urbanas, população de área de abrangência e número de profissionais.....</a>	<a href="#">24</a>
<a href="#">Quadro 5 – Relação das Unidades de Saúde Rurais, população de área de abrangência e número de profissionais.....</a>	<a href="#">24</a>
<a href="#">Quadro 6 – Relação das Unidades de Saúde Especializadas e número de profissionais.....</a>	<a href="#">26</a>
<a href="#">Quadro 7 – Relação dos Serviços especializados e número de profissionais.....</a>	<a href="#">26</a>
<a href="#">6. ANÁLISE SITUACIONAL .....</a>	<a href="#">27</a>
<a href="#">6.1 Perfil Demográfico.....</a>	<a href="#">27</a>
<a href="#">Gráfico 2 - Representação gráfica da razão de sexo em São José dos Pinhais no período de 2003 a 2009 .....</a>	<a href="#">28</a>
<a href="#">Gráfico 3- Proporção de menores de cinco anos de idade e de idosos em São José dos Pinhais no período de 2003 a 2009.....</a>	<a href="#">29</a>
<a href="#">Gráfico 6 - Taxa de natalidade em São José dos Pinhais no período de 2003 a 2009.....</a>	<a href="#">32</a>
<a href="#">Gráfico 7 - Taxa de Fecundidade, por mil mulheres em idade fértil, em São José dos Pinhais no período de 2003 a 2009.....</a>	<a href="#">32</a>
<a href="#">Gráfico 8 - Taxa de fecundidade específica por faixa etária em São José dos Pinhais no ano de 2009.....</a>	<a href="#">33</a>
<a href="#">6.2 Mortalidade.....</a>	<a href="#">33</a>
<a href="#">Gráfico 11 - Taxa de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos) em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</a>	<a href="#">35</a>
<a href="#">Gráfico 12 - Distribuição da mortalidade por grupo de causa em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</a>	<a href="#">36</a>
<a href="#">Tabela 1 -Distribuição da mortalidade por grande grupo de causas em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</a>	<a href="#">37</a>
<a href="#">Tabela 2 - Taxas de mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</a>	<a href="#">38</a>
<a href="#">Gráfico 13- Representação gráfica das Taxas de mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</a>	<a href="#">38</a>

<a href="#">Tabela 3 - Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas, segundo localização, em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</a>	<a href="#">39</a>
<a href="#">Gráfico 15 - Mortalidade Proporcional por idade em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</a>	<a href="#">41</a>
<a href="#">6.3 Morbidade e fatores de risco.....</a>	<a href="#">41</a>
<a href="#">Tabela 4 - Incidência de casos de doenças específicas em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009..</a>	<a href="#">42</a>
<a href="#">Tabela 5 - Incidência dos casos de Aids (por 100.000 habitantes) por sexo em São José dos Pinhais no período de 2000 a 2007.....</a>	<a href="#">43</a>
<a href="#">Tabela 6 - Taxa de Incidência de tuberculose (por 100.000 habitantes) em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</a>	<a href="#">43</a>
<a href="#">Gráfico 17- Representação gráfica da Taxa de Incidência de tuberculose (por 100.000 habitantes) em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</a>	<a href="#">44</a>
<a href="#">Tabela 7 - Taxa de detecção de hanseníase (por 10.000 habitantes em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</a>	<a href="#">44</a>
<a href="#">Tabela 8 - Proporção de internações hospitalares no SUS em São José dos Pinhais no período de 2004 a 2008.....</a>	<a href="#">45</a>
<a href="#">7. OBJETIVOS DO PLANO .....</a>	<a href="#">46</a>
<a href="#">    1- Promoção do Acesso Integral à Saúde:.....</a>	<a href="#">47</a>
<a href="#">    2- Promoção da Educação Permanente nos Serviços de Saúde.....</a>	<a href="#">47</a>
<a href="#">    3- Promoção da Gestão Participativa e Controle Social.....</a>	<a href="#">48</a>
<a href="#">8. ESTRATÉGIAS .....</a>	<a href="#">50</a>
<a href="#">9. DIRETRIZES, METAS E INDICADORES.....</a>	<a href="#">51</a>
<a href="#">10. METODOLOGIA UTILIZADA NA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013.....</a>	<a href="#">79</a>
<a href="#">ANEXO 1.....</a>	<a href="#">81</a>
<a href="#">ANEXO 2 – Propostas Aprovadas nas Pré-conferências das Regionais de Saúde.....</a>	<a href="#">83</a>

# ÍNDICE DE TABELAS, QUADROS E GRÁFICOS

LISTA DE SIGLAS.....	9
1. APRESENTAÇÃO.....	11
2. AS PRINCIPAIS LINHAS DE AÇÃO.....	12
3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO.....	15
Quadro 1 – Principais características do Município.....	15
Quadro 2 - Representação gráfica do perímetro urbano e rural do Município.....	16
Quadro 3 - Mapa hidrográfico, principais rios e seus afluentes.....	16
4. O SISTEMA DE SAÚDE EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS.....	17
5. ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	21
5.1 Organograma*.....	21
5.2 Organograma em construção.....	22
5.3 Rede de Atenção à Saúde Municipal.....	24
Quadro 4 – Relação das Unidades de Saúde Urbanas, população de área de abrangência e número de profissionais.....	24
Quadro 5 – Relação das Unidades de Saúde Rurais, população de área de abrangência e número de profissionais.....	24
Quadro 6 – Relação das Unidades de Saúde Especializadas e número de profissionais.....	26
Quadro 7 – Relação dos Serviços especializados e número de profissionais.....	26
6. ANÁLISE SITUACIONAL .....	27
6.1 Perfil Demográfico.....	27
Gráfico 2 - Representação gráfica da razão de sexo em São José dos Pinhais no período de 2003 a 2009	28
Gráfico 3- Proporção de menores de cinco anos de idade e de idosos em São José dos Pinhais no período de 2003 a 2009.....	29
Gráfico 6 - Taxa de natalidade em São José dos Pinhais no período de 2003 a 2009.....	32
Gráfico 7 - Taxa de Fecundidade, por mil mulheres em idade fértil, em São José dos Pinhais no período de 2003 a 2009.....	32
Gráfico 8 - Taxa de fecundidade específica por faixa etária em São José dos Pinhais no ano de 2009.....	33
6.2 Mortalidade.....	33
Gráfico 11 - Taxa de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos) em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....	35
Gráfico 12 - Distribuição da mortalidade por grupo de causa em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....	36
Tabela 1 -Distribuição da mortalidade por grande grupo de causas em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....	37
Tabela 2 - Taxas de mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....	38

<u>Gráfico 13- Representação gráfica das Taxas de mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</u>	<u>38</u>
<u>Tabela 3 - Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas, segundo localização, em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</u>	<u>39</u>
<u>Gráfico 15 - Mortalidade Proporcional por idade em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</u>	<u>41</u>
<u>6.3 Morbidade e fatores de risco.....</u>	<u>41</u>
<u>Tabela 4 - Incidência de casos de doenças específicas em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</u>	<u>42</u>
<u>Tabela 5 - Incidência dos casos de Aids (por 100.000 habitantes) por sexo em São José dos Pinhais no período de 2000 a 2007.....</u>	<u>43</u>
<u>Tabela 6 - Taxa de Incidência de tuberculose (por 100.000 habitantes) em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</u>	<u>43</u>
<u>Gráfico 17- Representação gráfica da Taxa de Incidência de tuberculose (por 100.000 habitantes) em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</u>	<u>44</u>
<u>Tabela 7 - Taxa de detecção de hanseníase (por 10.000 habitantes em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.....</u>	<u>44</u>
<u>Tabela 8 - Proporção de internações hospitalares no SUS em São José dos Pinhais no período de 2004 a 2008.....</u>	<u>45</u>
<u>7. OBJETIVOS DO PLANO .....</u>	<u>46</u>
<u>1- Promoção do Acesso Integral à Saúde:.....</u>	<u>47</u>
<u>2- Promoção da Educação Permanente nos Serviços de Saúde.....</u>	<u>47</u>
<u>3- Promoção da Gestão Participativa e Controle Social.....</u>	<u>48</u>
<u>8. ESTRATÉGIAS .....</u>	<u>50</u>
<u>9. DIRETRIZES, METAS E INDICADORES.....</u>	<u>51</u>
<u>10. METODOLOGIA UTILIZADA NA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013.....</u>	<u>79</u>
<u>ANEXO 1.....</u>	<u>81</u>
<u>ANEXO 2 – Propostas Aprovadas nas Pré-conferências das Regionais de Saúde.....</u>	<u>83</u>



## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CIAC	Centro Integrado de Atenção à Criança
CIAM	Centro Integrado de Atenção à Mulher
CID	Código Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
CPI	Índice Periodontal Comunitário
CPOD	Índice de Dentes Perdidos, Cariados e Obturados
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CSU	Centro Social Urbano
DATASUS	Banco de Dados do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FMS	Fundo Municipal de Saúde
GM	Gabinete Ministerial
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPARDES	Instituto Paranaense de Pesquisas Econômicas e Sociais
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NR	Norma Regulamentadora

PGRSS	Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PIP	Índice de Perda de Inserção Periodontal
PMJSP	Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PREPS	Pólo Regional de Educação Permanente em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
REMUME	Relação de Municipal dos Medicamentos Essenciais
RH	Recursos Humanos
RIPSA	Rede Interagencial de informações para a Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SIATE	Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UPH	Unidade de Pré-Hospitalar
USF	Unidade Saúde da Família

## **1. APRESENTAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde de São José dos Pinhais para o período 2010 – 2013 é o resultado de um intenso e participativo processo de construção realizado no curto espaço de quatro meses. Ela incorpora as críticas e contribuições surgidas tanto em reuniões e oficinas de trabalho com centenas de profissionais de saúde, como as apresentadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Nossa visão é de que o Plano Municipal de Saúde deve cumprir não só a formalidade exigida pela legislação vigente. Deve servir também como ferramenta para a execução de mais e de melhores serviços e ações de saúde para a população. Deve também fortalecer o controle social, pois é um instrumento que ajuda a qualificar a participação de todos.

O Plano Municipal de Saúde foi discutido nas conferências locais e apreciada na 8ª Conferência Municipal de Saúde que foi realizada nos dias 28 e 29 de maio.

São José dos Pinhais, 29 de Maio de 2010.

Armando Raggio

## 2. AS PRINCIPAIS LINHAS DE AÇÃO

A administração pública (gestão) municipal que se iniciou em 2009, cuja continuidade vem sendo planejada para o quadriênio 2010-2013, tem a saúde entre as três principais questões permanentes, um verdadeiro contencioso irrecusável, por motivos diversos:

1º Obrigação constitucional e por lei complementar

2º Recurso de financiamento federal e estadual insuficientes

3º Despesas crescentes com ônus para a administração municipal

4º Demandas crescentes por novos serviços, além dos já instalados

5º Migração de usuários de planos de saúde para os serviços públicos do SUS.

Diante deste cenário, assumir o desafio de conhecê-lo, de modo que a crise seja também oportunidade de modificar o perfil de geração e reprodução do contencioso da saúde do município torna-se um desafio a ser enfrentado seguindo três linhas de atuação principais:

1ª linha: Política de Saúde

2ª linha: Consistência Técnica

3ª linha: Administração Correta

A gestão descentralizada do SUS é uma conquista do movimento social, que deve ser preservada a todo custo. Assumir a gestão de saúde torna-se difícil, porém, pior é colher o ônus do serviço mal feito ou inexistente, porque saúde é obrigação do estado a partir do município, onde habita o cidadão.

Uma **Política de Saúde** adequada deve ser responsável por preservar a saúde antes que ela seja

ameaçada, evitando e controlando os agravos à saúde da comunidade e das pessoas, mantendo vigilância permanente das doenças de interesse coletivo, dos produtos de uso humano – alimentos, bebidas e medicamentos – do meio ambiente em geral e do meio ambiente de trabalho em especial, além de cuidar de todos os membros da comunidade, atender e tratar as pessoas com sintomas ainda iniciais e dos portadores de doenças e afecções crônicas não evitadas – por omissão ou mesmo impossibilidade técnica ou administrativa.

A política de saúde deve ter sensibilidade para reconhecer os direitos de cidadania e respeitar os valores éticos, morais e culturais da comunidade, das famílias e das pessoas individualmente, de modo que o que é bom para o cidadão seja bom para o município.

Assim, a participação da população, por meio de reuniões comunitárias, audiências públicas, conferências de saúde convocadas pelo executivo, com a máxima participação social, se possível de toda população, com eleição e posse do Conselho Municipal de Saúde torna-se imprescindível para as ações integradas de saúde.

A política adequada de saúde deve elaborar o plano anual e plurianual de saúde logo no primeiro semestre de governo, submetendo-o primeiro ao Conselho Municipal e depois à Câmara Municipal, com revisão e avaliação a cada período anual de governo.

Estabelecer, ainda, uma política consistente de gestão da educação e do trabalho na saúde, com formação, extensão, atualização, aperfeiçoamento e especialização para todos os servidores municipais de saúde.

A **Consistência Técnica** deve estar presente diariamente no exercício da política de saúde, toda prática de saúde deve ser baseada nos denominados manuais de boas práticas, bem como a assistência clínica em geral deve ser orientada por evidências científicas comprovadas e de domínio público, haja vista a natureza pública e a responsabilidade

estatal do serviço prestado, respeitada eticamente a experiência clínica profissional.

Todas as equipes de saúde, sem exceção, devem ser submetidas a um regime de educação permanente em serviço, de modo que se mantenham atualizados e em permanente progresso científico, técnico, ético e funcional como servidor público municipal.

A adoção de tecnologia nos serviços de saúde deve ser regulamentada de modo que não se mantenham em uso aparelhos e produtos obsoletos e danosos à saúde ou ainda, que se evite a adoção de técnicas ainda não reconhecidas como adequadas com a finalidade de bem atender e tratar; a escolha de aparelhos e produtos deve ter em conta os princípios de universalidade, integralidade, equidade, economicidade e racionalidade.

A **Administração Correta** requer que se traga para a Saúde o necessário para que uma determinada ação se verifique fiel e integralmente. Administrar é submeter à finalidade da ação; pode-se entender a administração correta como uma ponte utilizada para fazer com que o problema alcance a solução ou que a solução chegue ao problema. Administrar exige criatividade e iniciativa, além de humildade, pois a cada problema resolvido há sucessão de outro, em geral igual ou mais difícil de resolver.

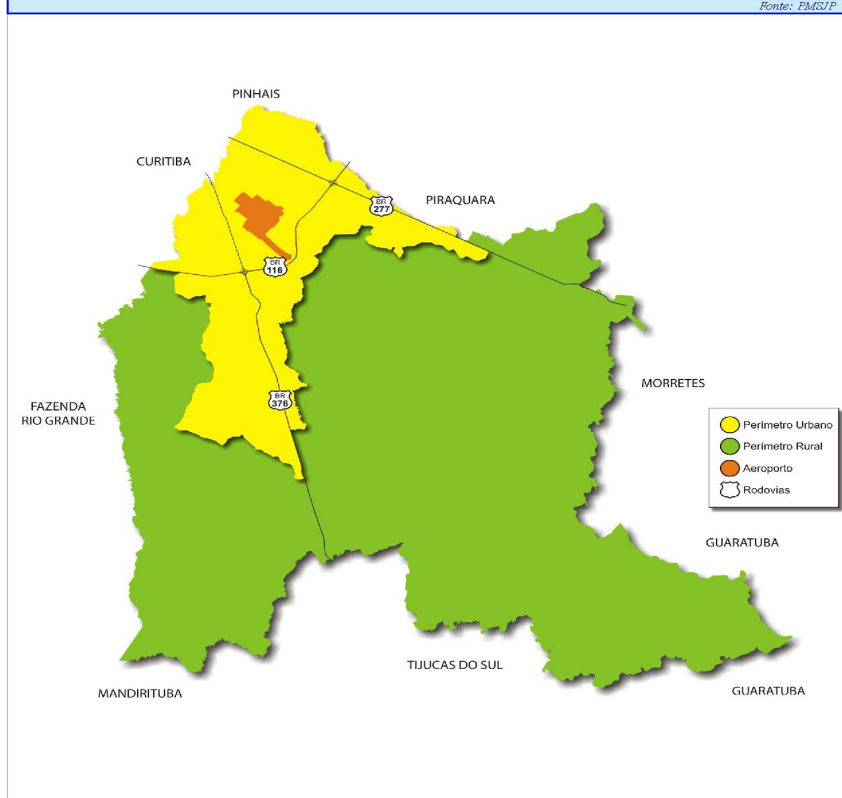
Uma boa atuação em saúde deverá tornar os cidadãos mais capazes diante da doença e menos dependentes dos serviços administrativos e técnicos da Saúde.

### 3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

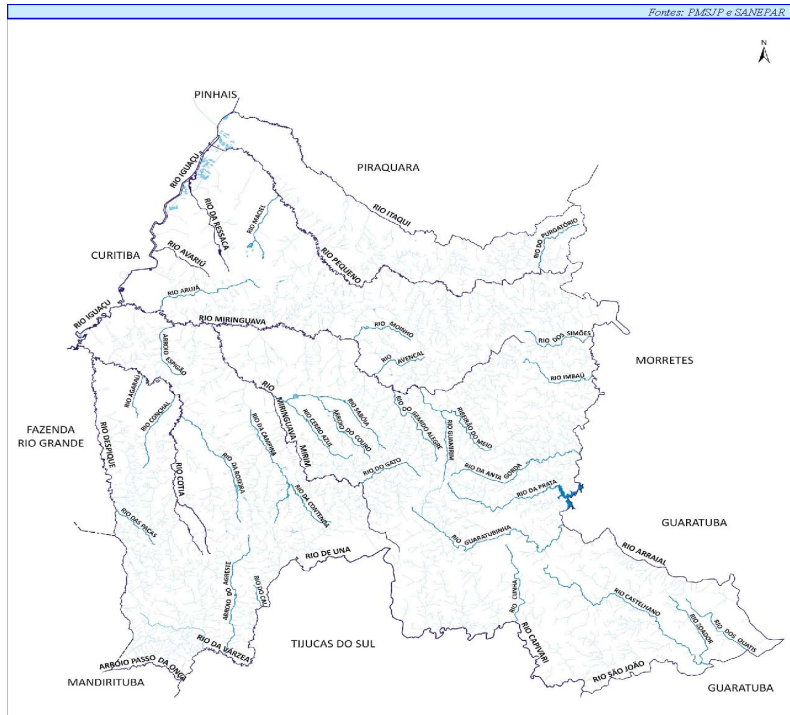
As principais características do município de São José dos Pinhais que contribuem para a elaboração do Plano de saúde estão registradas no Quadro um abaixo:

**Quadro 1 – Principais características do Município**

Fundação	08 de janeiro de 1853
Distância até a capital	15 Km
Municípios limítrofes	Norte -Curitiba, Pinhais e Piraquara Sul -Mandirituba e Tijucas do Sul Leste - Morretes e Guaratuba Oeste - Fazenda Rio Grande
Área territorial	945,67Km <sup>2</sup>
Área territorial rural	764,04Km <sup>2</sup>
Área territorial urbana	184,63Km <sup>2</sup>
População	279.297 hab. <i>Est. IBGE/2009</i>
Densidade demográfica	287,28 hab/Km <sup>2</sup> (Fonte: PMSJP)
Altitude	906m
Clima	Subtropical Cfb
IDH	0,796 médio PNUD/2000
PIB	R\$ 8.493.381,00 <i>IBGE/2009</i>
PIB per capita	R\$ 32.218,00 <i>IBGE/2009</i>
Número de bairros	40
Economia	Destaque para a presença do Aeroporto Internacional Afonso Pena e instalação de grandes automotivas.



**Quadro 2 - Representação gráfica do perímetro urbano e rural do Município**



**Quadro 3 - Mapa hidrográfico, principais rios e seus afluentes.**



#### **4. O SISTEMA DE SAÚDE EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS**

O Sistema de Saúde em São José dos Pinhais teve sua organização iniciada em 1940 com a instalação da primeira Casa de Saúde de São Jose dos Pinhais, o Sanatório São José, que visava o atendimento de pacientes portadores de doenças pulmonares e tuberculose. Em dezembro de 1948 foi fundado o Hospital e Maternidade São José dos Pinhais, entidade filantrópica que teve em 1951 o início de suas atividades. Em 1964 houve a criação pela Lei Municipal N°22/1964 do Serviço Municipal de Saúde com a finalidade de prestar assistência médica e social à população, fiscalizar e conceder habite-se para construções particulares e promover a inspeção de saúde para efeito de admissão, licença e aposentadoria dos servidores.

Em 1970 houve a inauguração do Hospital Psiquiátrico Pinheiros, uma entidade filantrópica com fins lucrativos, que foi desativado em 2004.

Em 1972 houve a implantação da Divisão de Saúde e Bem Estar Social pela Lei Municipal N° 29/1972, composta pelo Serviço de Assistência Médico Odontológica e Serviço de Assistência Social; em 1978 houve a criação da Divisão de Assistência Médico Odontológica e Divisão de Assistência Social.

Em 1985 houve a criação do Departamento Municipal de Saúde e Assistência Social, Lei Municipal N° 13/1985 e através do Decreto N° 191 deste mesmo ano foram criadas as Divisões de Assistência Médica e Farmácia e de Serviço Social.

Em 1991, pela Lei Municipal 09/1991, em 03 de abril foi criada a Secretaria Municipal de Saúde, com seu Departamento de Assistência Social e duas Coordenadorias, Comunitária e de Serviços de Saúde. Na mesma data foi criado pela Lei Municipal 10/1991 o Fundo Municipal de Saúde; em 10 de abril, pela Lei N°14/1991 foi criado o Conselho Municipal de Saúde a qual foi alterada em 26 de agosto do mesmo ano para atender a nova legislação do SUS.

Em 09 de setembro de 1991, pela Lei Municipal N° 51/1991 foi criado o Hospital Municipal Dr. Atílio Talamini.

Em 1994, pelo Decreto 19/1994 houve a redefinição da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde que passou a contar com a seguinte organização:

- Diretoria Geral
- Departamento de Assistência Médica Ambulatorial e Odontológica
- Departamento de Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde
- Departamento de Saúde Comunitária
- Departamento Técnico
- Direção Geral Hospitalar com um Departamento Clínico e um Departamento Técnico.

Em 19 de fevereiro de 1994 foi realizada a Primeira Conferência Municipal de Saúde - "SAÚDE TOTAL"

Em 1996 houve o início das atividades do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma no município (SIATE)

Em 2001 houve a implantação e início das atividades do Laboratório Municipal, em 2004 do Programa de Saúde da Família e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

As Unidades de Saúde vieram, desde 1957, sendo inauguradas e denominadas de acordo com sua localização ou função, como mistas, básicas, rurais, especializadas, PSF (Programa Saúde da Família) e 24 horas.

A história de organização do Sistema de Saúde de São José dos Pinhais reflete, nos últimos anos, a preocupação em incorporar os princípios e diretrizes que norteiam o SUS; neste intuito é que surgem neste Plano Municipal de Saúde, as

propostas de ações que visam concretizar com maior consistência os princípios do SUS. Cabe, neste momento, resgatar o entendimento acerca dos mesmos.

O Sistema Único de Saúde teve seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde, em 1990, com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Os princípios da universalidade, integralidade e da equidade, chamados de princípios ideológicos ou doutrinários, e os princípios da descentralização, da regionalização e da hierarquização de princípios organizacionais, e ainda o princípio da participação popular.

### **Universalidade**

“A saúde é um direito de todos”, como afirma a Constituição Federal. Entende-se que o Estado, nas três esferas de gestão, têm a obrigação de prover atenção à saúde.

### **Integralidade**

A atenção à saúde inclui tanto os meios curativos quanto os preventivos; tanto os individuais quanto os coletivos. Em outras palavras, as necessidades de saúde das pessoas (ou de grupos) devem ser levadas em consideração mesmo que não sejam iguais às da maioria.

### **Equidade**

Todos devem ter igualdade de oportunidade em usar o sistema de saúde; como, no entanto, o Brasil, seus estados e municípios contém disparidades sociais e regionais, as necessidades de saúde variam. Por isso, o meio acadêmico e o político consideram a importância em lutar pela equidade no SUS.

### **Participação da Comunidade**

Os usuários participam da gestão do SUS através das Conferências de Saúde, que ocorrem a cada dois anos, em

todos os níveis de gestão, e através dos Conselhos de Saúde, que são órgãos colegiados. Nos Conselhos de Saúde ocorre a chamada paridade: enquanto os usuários detêm 50% das vagas, o governo possui 25% e os trabalhadores outros 25%.

### **Descentralização político-administrativa**

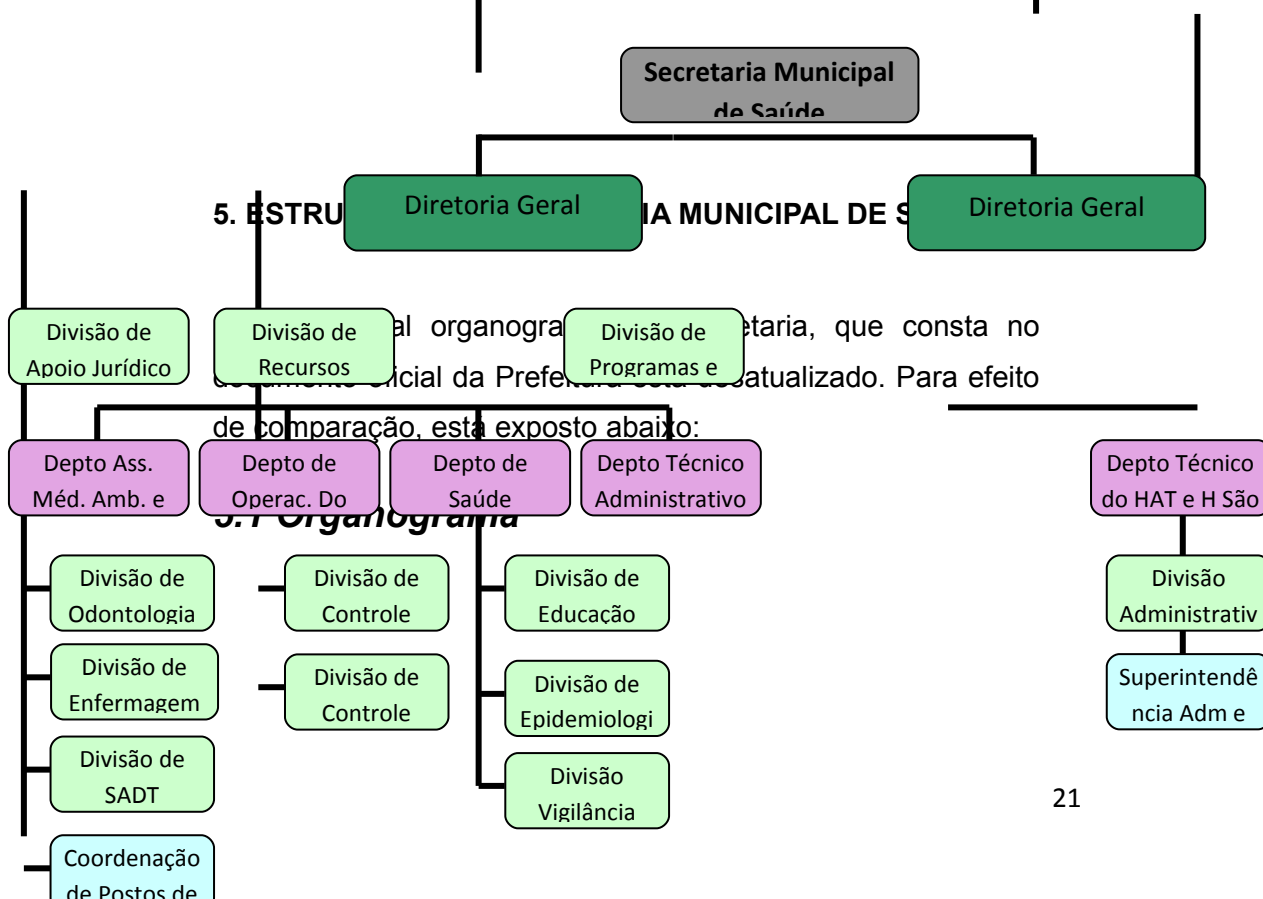
O SUS existe em três níveis, também chamados de esferas: nacional, estadual e municipal, cada uma com comando único e atribuições próprias. Os municípios têm assumido papel cada vez mais importante na prestação e no gerenciamento dos serviços de saúde; as transferências passaram a ser "fundo-a-fundo", ou seja, baseadas em sua população e no tipo de serviço oferecido, e não no número de atendimentos.

### **Hierarquização e Regionalização**

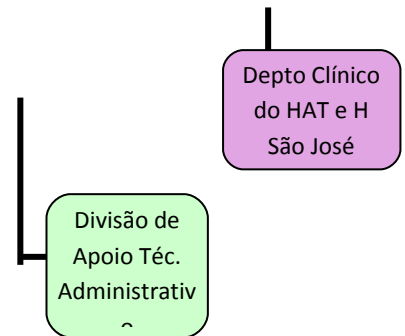
Os serviços de saúde são divididos em níveis de complexidade; o nível primário deve ser oferecido diretamente à população, enquanto os outros devem ser utilizados apenas quando referenciado. Quanto mais bem estruturado for o fluxo de referência e contrarreferência entre os serviços de saúde, melhor a eficiência e eficácia dos mesmos. Cada serviço de saúde tem uma área de abrangência, ou seja, é responsável pela saúde de um segmento da população. Os serviços de maior especialidade são menos numerosos e por isso mesmo sua área de abrangência é mais ampla, abrangendo a área de vários serviços da atenção primária.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde teve seu início com a Primeira Oficina de Gestão em Saúde, realizada nos dias 15 e 16 de dezembro de 2009; com a participação de servidores da Secretaria de Saúde dos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, entre Departamentos e Unidades de Atenção à Saúde, onde vários problemas relevantes, relativos à Saúde Pública do Município foram

apontados, destacando-se entre outros, os seguintes: a dificuldade diante de equipes da Saúde da Família incompletas, a necessidade de ampliação da estratégia da Saúde da Família, a ineficiência do sistema de informação e comunicação em saúde, a dificuldade no abastecimento de insumos, medicamentos e materiais, as necessidades de re-estruturação física das Unidades de Saúde, de regionalização e descentralização, de construção e ampliação dos serviços pré-hospitalares, de aumentar o quadro de servidores e da criação de um Sistema de Educação Permanente no Município, a readequação das frotas de transporte, a necessidade da integração da rede de Saúde do Município com outras Instituições e governos, o aperfeiçoamento da assistência farmacêutica e otimização dos recursos materiais e humanos da Secretaria de Saúde; além de apontar as necessidades de re-estruturação do organograma da Secretaria Municipal de Saúde, de valorização do servidor, do aperfeiçoamento do sistema de regulação e ouvidoria, de re-estruturação e definição dos serviços hospitalares, da integração entre os serviços de atenção primária, secundária e terciária, departamentos e secretarias, da adesão das equipes de saúde bucal às Estratégias Saúde da Família (ESF), de ampliação dos serviços de farmácia e da humanização do atendimento ao cidadão.



\*

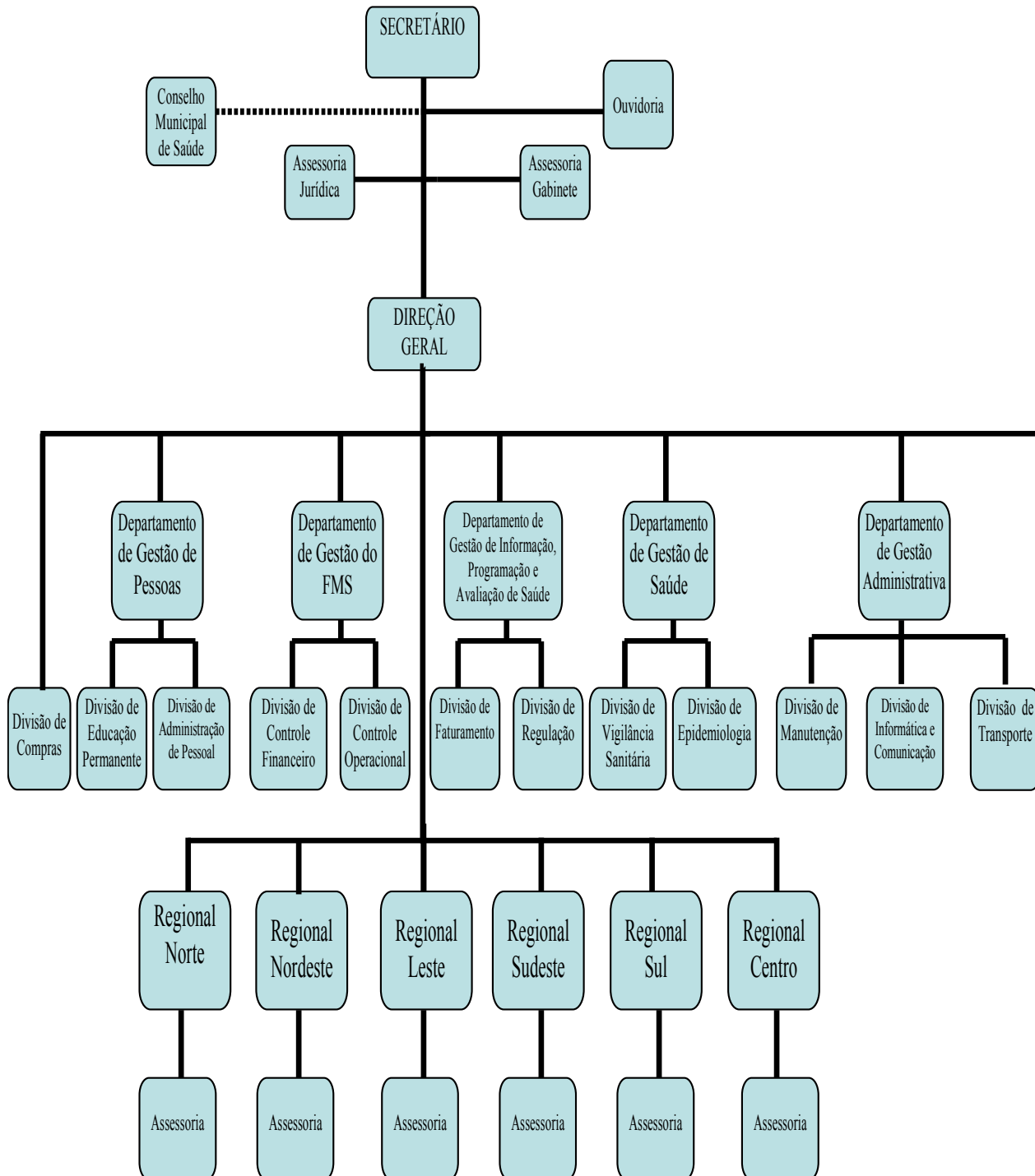


\*

superado na atualidade

Atualmente Secretaria apresenta um organograma que está em construção refletindo as mudanças em curso. Esse organograma vem ao encontro da descentralização e participação social proposta.

## **5.2 Organograma em construção**



### **5.3 Rede de Atenção à Saúde Municipal**

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de 35 (trinta e cinco) Unidades Prestadoras de Serviço, sendo 22 (vinte e duas) Unidades Básicas e 13 (treze) Unidades Especializadas. Na área urbana estão localizadas todas as Unidades Especializadas e 12 (doze) das Unidades Básicas.

No que diz respeito aos recursos humanos, trabalham na Secretaria 1.451 (mil quatrocentos e cinquenta e um) profissionais.

**Quadro 4 – Relação das Unidades de Saúde Urbanas, população de área de abrangência e número de profissionais.**

<b>Unidades de Saúde Urbanas</b>	<b>População Estimada</b>	<b>Número de Profissionais</b>
Afonso Pena	54.000	52
Borda do Campo	40.000	56
Central	20.000	32
CSU	13.000	41
Guatupê	20.000	39
Ipê	19.000	57
Moradia Trevisan	14.800	34
Riacho Doce	33.000	69
São Marcos	16.000	34
Veneza	12.000	18
Xingu	21.800	26
<b>TOTAL</b>	<b>263.800</b>	<b>458</b>

**Quadro 5 – Relação das Unidades de Saúde Rurais, população de área de abrangência e número de profissionais.**

<b>Unidades de Saúde Rurais</b>	<b>População Estimada</b>	<b>Número de Profissionais</b>
Agaraú/Cotia	6.000	08



Cachoeira	6.000	09
Campina do Taquaral	6.000	09
Campo Largo	10.000	13
Castelhanos	2.000	05
Contenda	6.400	16
Faxina	4.500	12
Malhada	6.000	07
Marcelino	6.000	09
Murici	10.000	10
<b>TOTAL</b>	<b>72.900</b>	<b>98</b>

**Quadro 6 – Relação das Unidades de Saúde Especializadas e número de profissionais**

<b>Unidades de Saúde Especializadas</b>	<b>Número de Profissionais</b>
Centro Integral de Atenção à Criança – CIAC	46
Centro Integral de Atenção à Mulher – CIAM	22
Centro de Especialidades Médicas – CEM	31
Braga	24
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	27
Casa Verde	04
Centro Psicossocial - CAPS-AD	12
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>

**Quadro 7 – Relação dos Serviços especializados e número de profissionais**

<b>SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</b>	<b>Nº. de Profissionais</b>
Laboratório Municipal	20
Sistema Municipal de Urgência	58
Hospital São José	360
Hospital Municipal Atílio Talamini	200
UPH Rui Barbosa	21
UPH Afonso Pena	37
<b>TOTAL</b>	<b>678</b>

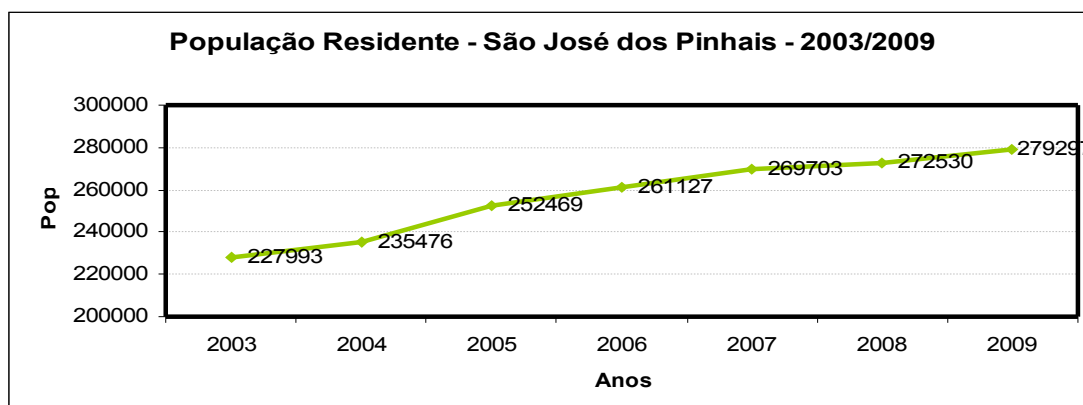
## 6. ANÁLISE SITUACIONAL

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação de saúde, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde.

### 6.1 Perfil Demográfico

O número de habitantes em São José dos Pinhais vem se alterando substancialmente. De acordo com o IBGE, em 2003 havia 227.993 habitantes que passou para 279.297 em 2009, apresentando um crescimento de 22,5% nos seis últimos anos. O Instituto Paranaense de Pesquisas Econômicas e Sociais (IPARDES) estima que no ano de 2010 a população de São José dos Pinhais será de 315.855 e faz uma projeção que em 2020 serão 431.488 habitantes. O número total de domicílios é de 65.717 unidades, sendo 58.094 (88,4%) na área urbana, a renda média é de 3,05 salários mínimos e o PIB per capita é de R\$ 26.920 (IBGE, 2005) e o IDH é de 0,796. Os dados referentes às projeções da população total apresentam algumas limitações visto que as projeções demográficas perdem precisão à medida que se distanciam do ano de 2000, que foi o ano do último censo demográfico e é utilizado como ano de partida no cálculo.

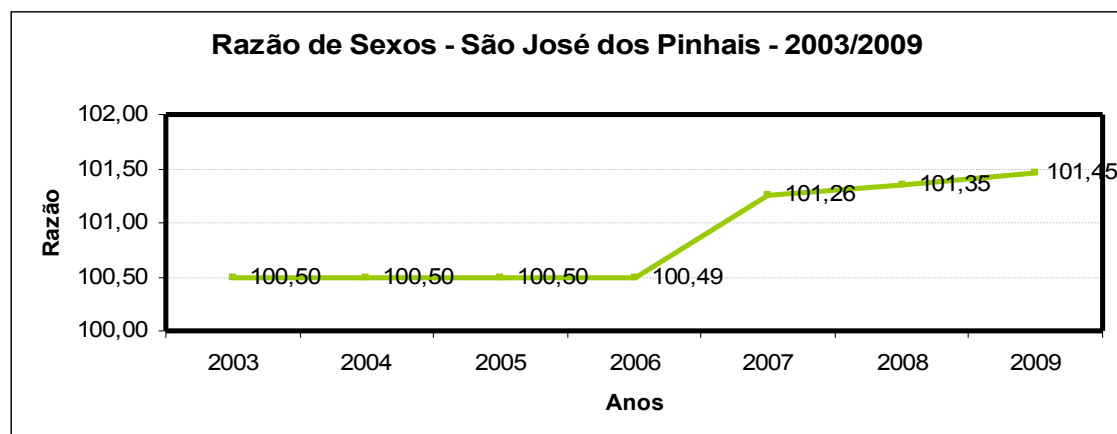
**Gráfico 1 - Representação gráfica da população residente em São José dos Pinhais no período de 2003 a 2009.**



Fonte: IBGE - Censo demográfico 2000 e contagem populacional

A maioria da população de São José dos Pinhais é composta de homens, de encontro ao esperado no Brasil. Em São José dos Pinhais para cada 100 mulheres residentes no Município, há 101,45 homens, demonstrando a predominância de homens em nossa população.

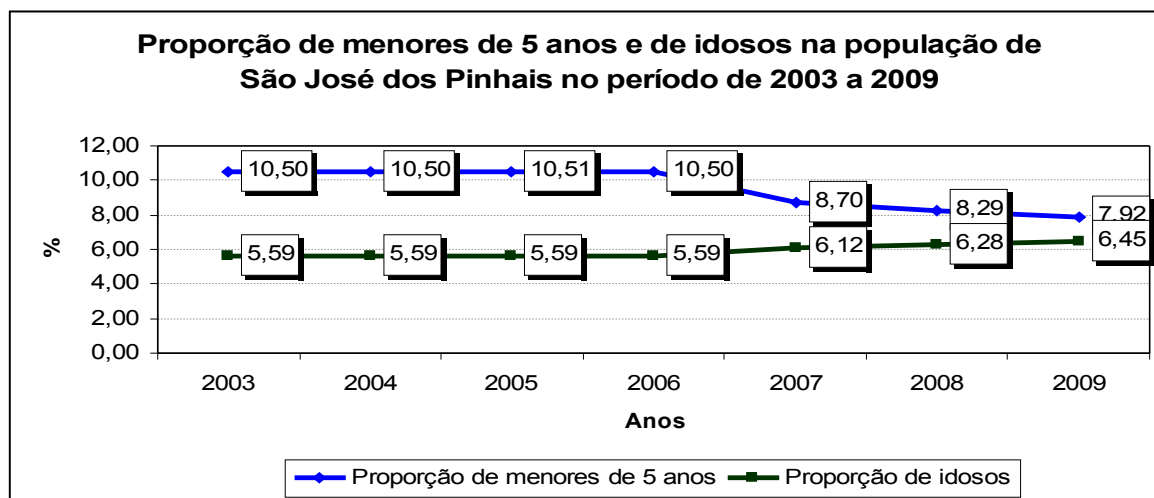
**Gráfico 2 - Representação gráfica da razão de sexo em São José dos Pinhais no período de 2003 a 2009**



Fonte: IBGE - Censo demográfico 2000 e contagem populacional

Com relação à participação dos segmentos etários jovens e idosos, verifica-se um progressivo declínio da proporção de menores de cinco anos de idade, refletindo a redução dos níveis de fecundidade e evidenciando a transição demográfica. Em relação aos idosos, a proporção de pessoas com 60 anos e mais anos de idade na população geral vem apresentando tendência ascendente. A população idosa é predominantemente feminina, fato que está em parte associado com a sobremortalidade dos jovens do sexo masculino, por causas externas.

**Gráfico 3- Proporção de menores de cinco anos de idade e de idosos em São José dos Pinhais no período de 2003 a 2009.**

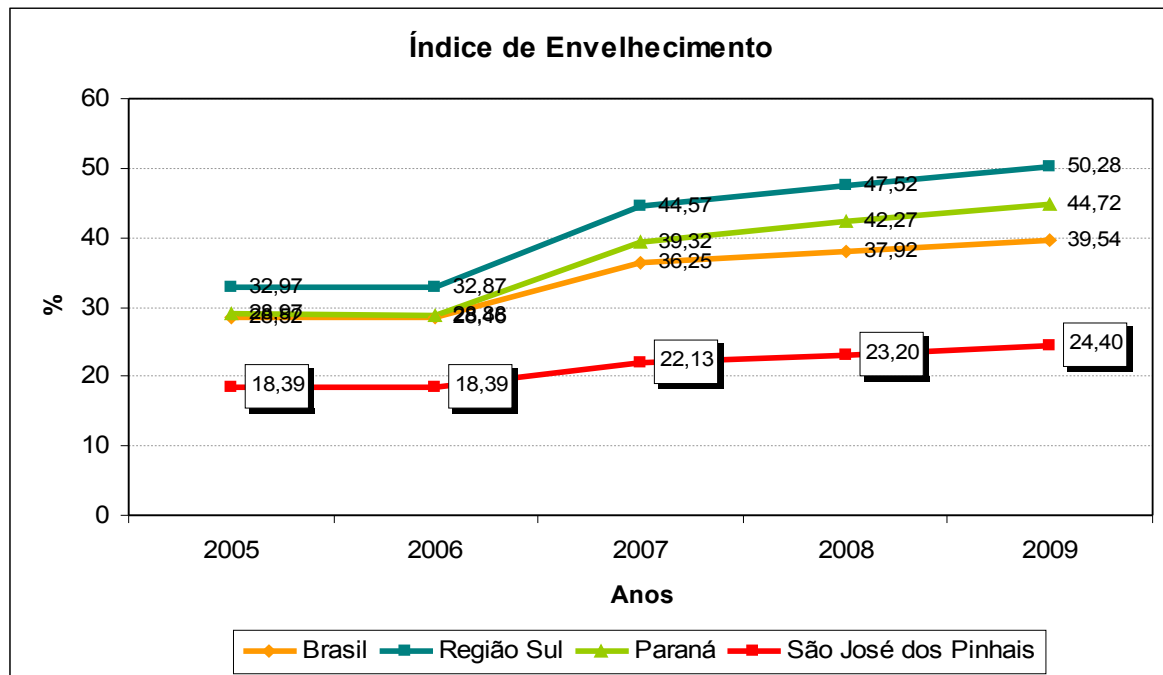


Fonte: IBGE: Censo demográfico 2000 e contagem populacional

Para acompanhar o ritmo de envelhecimento da população foi calculado o indicador Índice de Envelhecimento. Através da análise desses dados, vemos uma participação crescente de idosos em relação aos jovens na população de São José, o que reflete, principalmente, a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida dos idosos. Apesar de evidenciar esse aumento da participação dos idosos na população, essa proporção está muito aquém das proporções do Brasil e da região Sul.

Para o ano de 2009, a cada 100 pessoas menores de 15 anos existiam 50 pessoas com 60 anos e mais na Região Sul. No Paraná, essa proporção é um pouco menor, para cada 100 menores de 15 anos existem 45 pessoas com 60 anos e mais e em São José dos Pinhais, para cada 100 habitantes menores de 15 anos existem apenas 24 com 60 anos e mais. Valores muito baixos refletem a influência da migração, atraindo pessoas em idades jovens, muitas vezes acompanhadas de seus filhos.

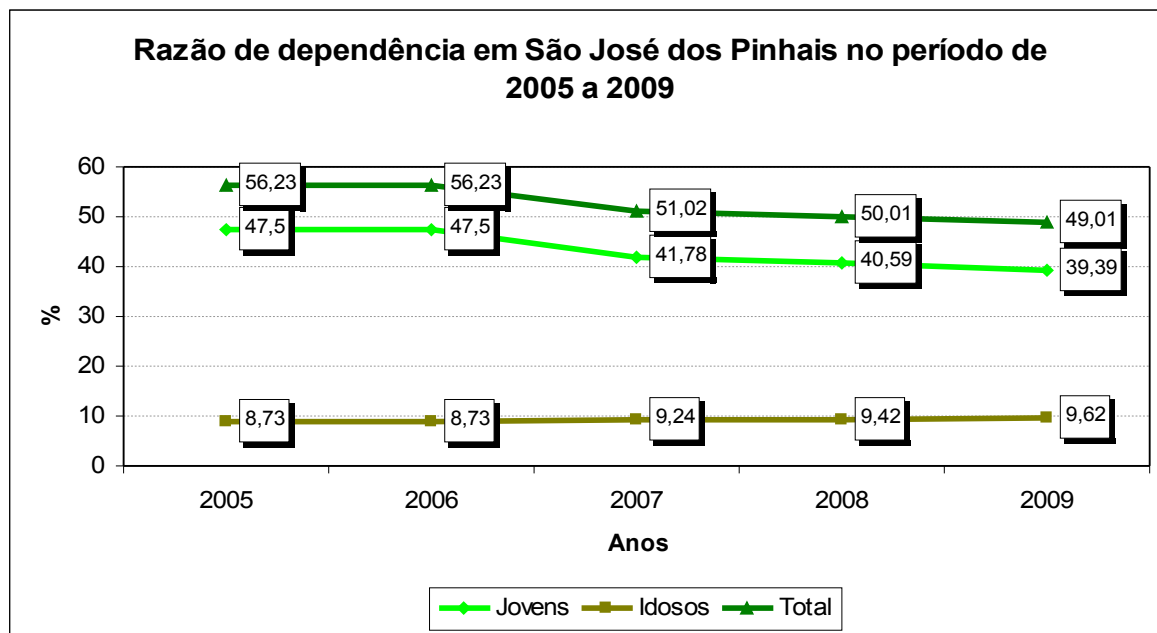
**Gráfico 4 - Índice de envelhecimento em São José dos Pinhais no período de 2003 a 2009.**



Fonte: IBGE: Censo demográfico 2000 e contagem populacional

A Razão de dependência relaciona os dois segmentos economicamente dependentes (os jovens e idosos) à população economicamente ativa. Esse indicador mostra que em São José dos Pinhais para cada 100 pessoas economicamente ativas em 2009 existiam 49 dependentes sendo 39 pessoas de 0 a 14 anos e 10 de 60 anos ou mais.

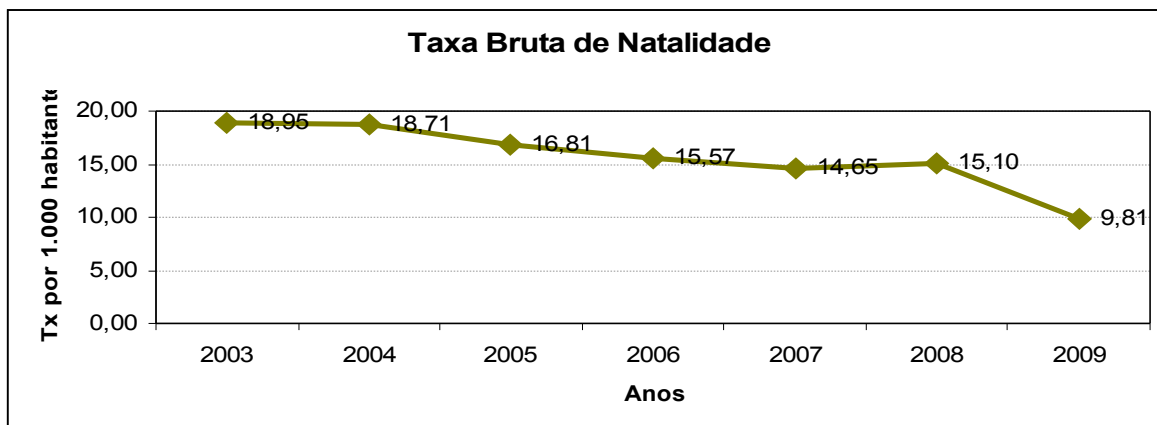
**Gráfico 5 - Razão de dependência em São José dos Pinhais no período de 2003 a 2009.**



Fonte: IBGE: Censo demográfico 2000 e contagem populacional

No período em estudo, observa-se um decréscimo na taxa de natalidade até o ano de 2008, sendo que nesse ano, houve um crescimento desse indicador. Vale lembrar que os dados de 2009 não foram consolidados até o momento. Para o ano de 2008, para cada mil habitantes do Município, nasceram 15 crianças.

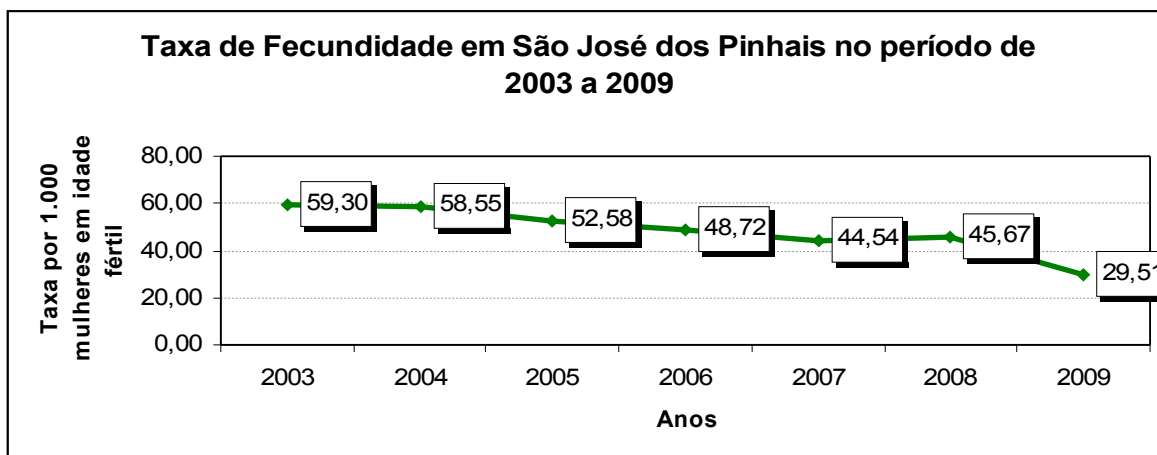
**Gráfico 6 - Taxa de natalidade em São José dos Pinhais no período de 2003 a 2009.**



Fonte: SINASC

Dados preliminares provenientes do SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos) do Município indicam que o número de nascidos vivos no ano de 2009 foi de 2.623 crianças, o que resulta uma taxa de fecundidade de 29,5 nascidos vivos para cada grupo de 1.000 mulheres em idade fértil.

**Gráfico 7 - Taxa de Fecundidade, por mil mulheres em idade fértil, em São José dos Pinhais no período de 2003 a 2009.**



Fonte: SINASC

Em termos comparativos, a taxa de fecundidade geral fornece uma noção mais apropriada da geração de filhos do que a taxa de natalidade. Contudo ela também tem limitações na comparação de populações cujas estruturas etárias das mulheres em idade de procriar sejam diferentes. Na prática, é muito usada a taxa de fecundidade



específica por idade e, principalmente, a taxa de fecundidade total. A maior taxa de fecundidade está na faixa etária de 15 a 19 anos, sendo que houve 58,8 nascidos vivos para cada 1.000 mulheres nessa faixa etária.

**Gráfico 8 - Taxa de fecundidade específica por faixa etária em São José dos Pinhais no ano de 2009.**

<b>Idade</b>	<b>Número de Nascidos Vivos</b>	<b>Número de Mulheres</b>	<b>Taxa de Fecundidade</b>
10 a 14 anos	34	12704	2,68
15 a 19 anos	755	12826	58,86
20 a 29 anos	1275	25805	49,41
30 a 39 anos	526	23743	22,15
40 a 49 anos	32	18666	1,71
50 a 59 anos	1	11822	0,08
Total	2623	92862	28,25

Fonte: SINASC

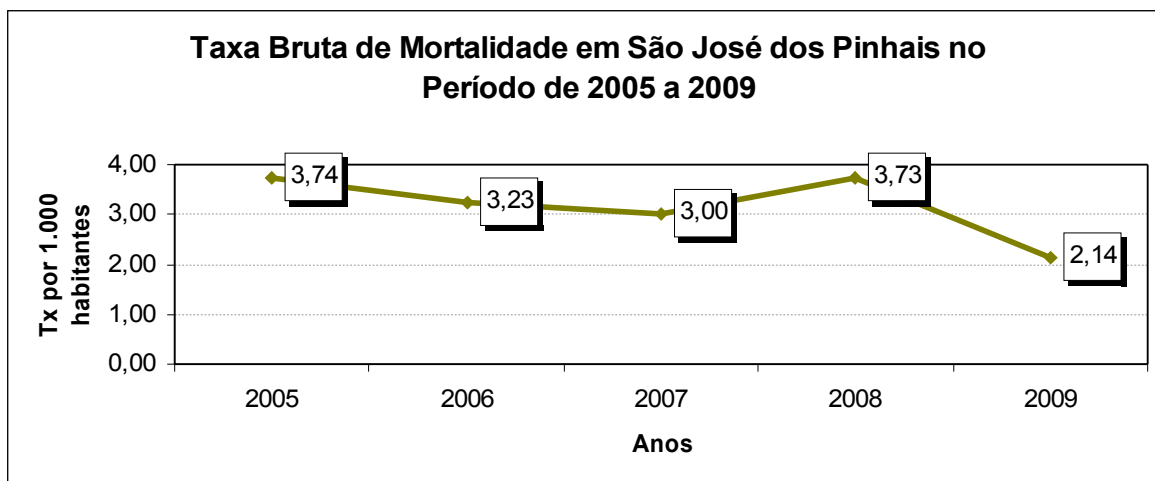
Para o ano de 2009, os dados preliminares nos mostram que a taxa de fecundidade total foi de 0,7 filhos por mulher em São José dos Pinhais. Essa taxa é de interpretação complexa, pois estão representadas várias gerações de mulheres, sendo que esse resultado não provém da observação de uma coorte de mulheres, mas de um corte transversal da população em um determinado período.

## **6.2 Mortalidade**

Os dados referentes à mortalidade devem ser analisados com cautela. Um dos problemas com os bancos de dados diz respeito à demora na sua consolidação. Os indicadores referem-se a pessoas residentes no Município, dessa forma, se algum habitante de São José dos Pinhais morre em outro município, essa informação demora a ser contabilizada em nosso banco de dados. Posto isso, ressaltamos que os dados do banco do Município diferem dos dados do DATASUS.

Para expressar a intensidade com a qual a mortalidade atua sobre a população foi calculada a Taxa de mortalidade. Taxas elevadas podem estar associadas a baixas condições socioeconômicas ou refletir elevada proporção de pessoas idosas na população total.

**Gráfico 9 - Taxa de mortalidade em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.**

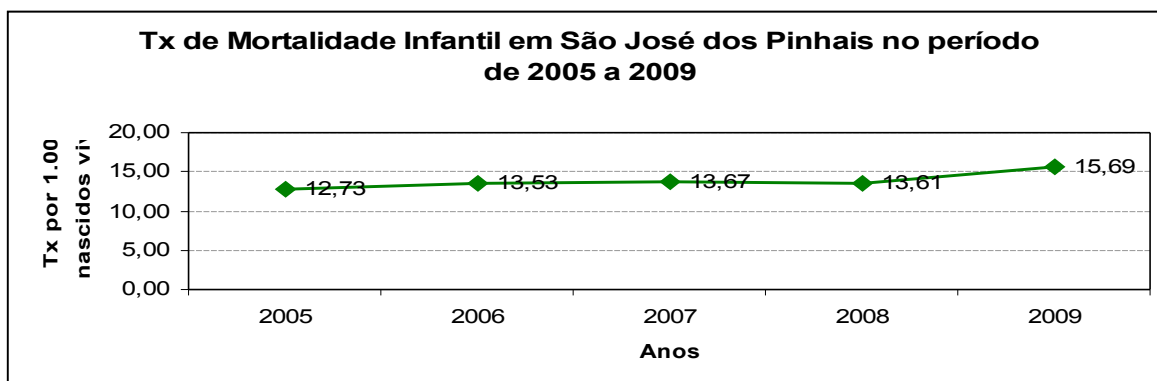


Fonte: SIM

A mortalidade infantil é um dos indicadores mais empregados para medir o nível de saúde e de desenvolvimento social de uma região. O risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infra estrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil. Costuma-se classificar o valor da taxa como alto (50 por mil ou mais), médio (20 a 49) e baixo (menos de 20), parâmetros esses que necessitam revisão periódica, em função de mudanças no perfil epidemiológico. Valores abaixo de 10 por mil são encontrados em vários países, mas deve-se considerar que taxas reduzidas podem estar encobrendo más condições de vida em segmentos sociais específicos.

A taxa de mortalidade infantil apresenta uma tendência crescente no município de São José dos Pinhais durante o período estudado. A cada 1.000 nascidos vivos em São José dos Pinhais no ano de 2009, 15,69 morreram antes de completar um ano de vida.

**Gráfico 10 - Taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.**



Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica

A morte materna é uma perda evitável e o coeficiente de mortalidade materna estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos. Esse indicador reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

A mortalidade materna apresenta uma tendência crescente em nosso Município. No ano de 2009 houve 182,48 mortes maternas para cada grupo de 100.000 nascidos vivos. Em São José dos Pinhais existe o comitê de mortalidade materna que é responsável pelas investigações de cada óbito de mulher em idade fértil. Desse total de óbitos ocorridos em nosso município há a necessidade de estudo quanto às mortes obstétricas diretas e indiretas.

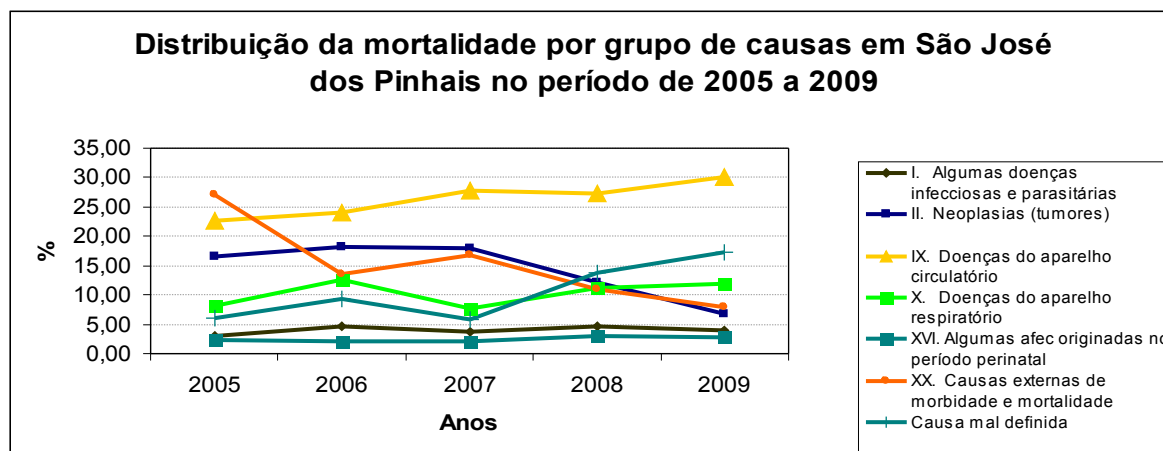
**Gráfico 11 - Taxa de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos) em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009**



Fonte: SIM

A forma mais simples de representar a mortalidade por causa consiste em distribuí-la em cinco ou seis grupos em que ocorre maior número de óbitos. A maior proporção de óbitos ocorridos no ano de 2009 foram os relacionados à doenças do aparelho circulatório seguidos por causa mal definida e em terceiro lugar as Doenças do aparelho respiratório. As mortes relacionadas com as Causas Externas ocupam a quarta posição, apresentando um decréscimo, visto que em 2005 era a primeira na distribuição da mortalidade do Município. As Causas Mal Definidas apresentam um crescimento ascendente em nosso Município apontando uma necessidade de re-estruturação do Sistema de Verificação de Óbitos.

**Gráfico 12 - Distribuição da mortalidade por grupo de causa em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.**



Fonte: SIM

**Tabela 1 -Distribuição da mortalidade por grande grupo de causas em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.**

<b>Grupo de Causa</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,97	4,74	3,71	4,72	4,01
II. Neoplasias (tumores)	16,63	18,13	18,07	12,19	6,86
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunit	0,11	0,36	0,62	0,79	0,33
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólic	3,81	3,08	5,32	3,54	6,86
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,74	0,83	0,74	1,28	0,50
VI. Doenças do sistema nervoso	1,69	1,42	2,72	2,56	2,01
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00
IX. Doenças do aparelho circulatório	22,56	24,05	27,85	27,34	30,10
X. Doenças do aparelho respiratório	8,16	12,68	7,80	11,11	11,87
XI. Doenças do aparelho digestivo	4,13	6,16	4,95	5,01	6,02
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,21	0,24	0,00	0,20	0,00
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,53	0,12	0,50	0,20	0,33
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,69	1,66	1,49	1,87	2,68
XV. Gravidez parto e puerpério	0,11	0,12	0,12	0,20	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinata	2,33	2,13	2,10	3,15	2,84
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômi	1,27	1,42	1,24	0,98	0,50
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6,04	9,24	5,82	13,86	17,22
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	27,01	13,63	16,83	11,01	7,86
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: SIM

Ao analisarmos o número de pessoas que morrem não podemos nos referir ao risco de morrer, porque o único dado que temos são apenas os números de morte, não temos os denominadores (total de casos por grupo de causa). Por essa razão, para avaliarmos o risco de morte devemos trabalhar com taxas.

As taxas de mortalidade por alguns grupos de causas estão apresentados abaixo. De acordo com a RIPS (Rede Interagencial de informações para a Saúde) algumas taxas específicas devem ser analisadas por dimensionar um problema de saúde pública.

A taxa de mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório retrata a incidência dessas doenças na população, associada a fatores de risco como tabagismo, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia, diabete, sedentarismo e estresse e expressa também as condições de diagnóstico e da assistência médica dispensada.

No Brasil, mais de 85% dos óbitos por diabete ocorrem a partir dos 40 anos de idade, em ambos os sexos. Esse indicador expressa também as condições de diagnóstico e da assistência médica dispensada, pois as complicações agudas da diabete (códigos E10.0 e E10.1) são causas evitáveis de óbito. Em geral, as mortes por diabete abaixo dos 40 anos de idade são consideradas evitáveis.

A taxa de mortalidade por Causas Externas reflete aspectos culturais e de desenvolvimento socioeconômico, com o concurso de fatores de risco específicos para cada tipo de acidente ou violência.

A taxa de mortalidade por Neoplasias está associada ao envelhecimento e a fatores de risco específicos, de natureza dietética, comportamental, ambiental e genética.

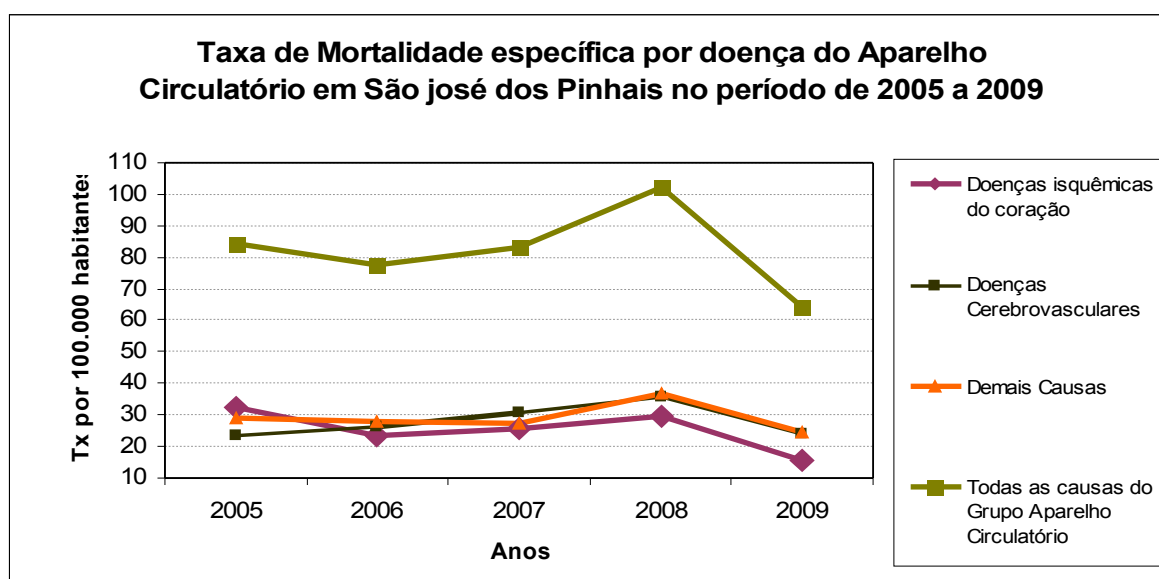
A incidência da AIDS na população, associada a fatores de risco principalmente comportamentais, como uso de drogas injetáveis e práticas sexuais, é expressa por meio da Taxa de mortalidade por AIDS. Esta expressa também as condições de diagnóstico e a qualidade da assistência médica dispensada, bem como o efeito de ações educativas e a adoção de medidas individuais de prevenção.

**Tabela 2 - Taxas de mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.**

	2005	2006	2007	2008	2009
Doenças isquêmicas do coração	32,08	23,36	25,58	29,35	15,75
Doenças Cerebrovasculares	23,37	26,42	30,77	35,59	23,99
Demais Causas	28,91	27,96	27,07	37,06	24,70
Todas as causas do Grupo Aparelho Circulatório	84,37	77,74	83,43	102,01	64,45

Fonte: SIM

**Gráfico 1 3- Representação gráfica das Taxas de mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.**



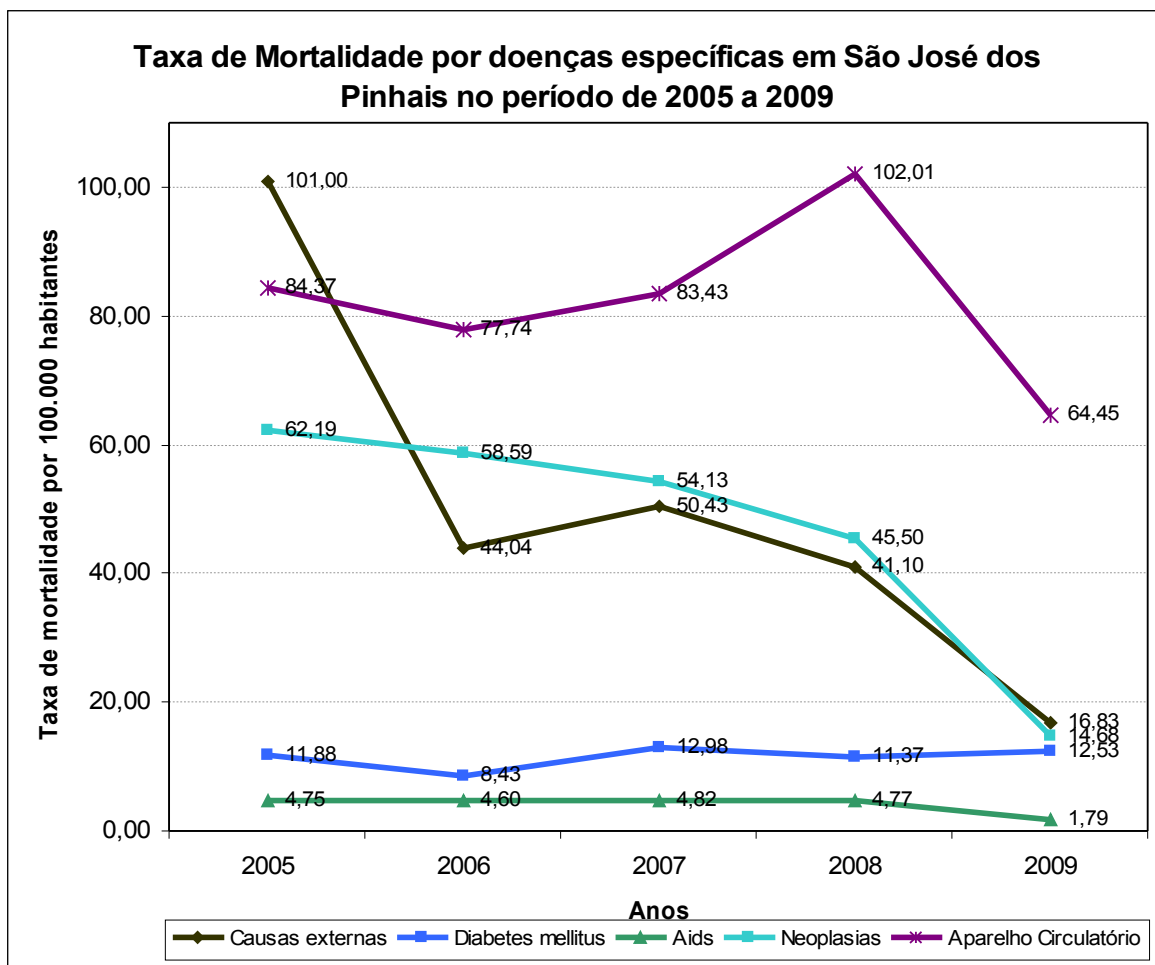
Fonte: SIM

**Tabela 3 - Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas, segundo localização, em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.**

	2005	2006	2007	2008	2009
. 033 Neoplasia maligna do esôfago	6,34	4,21	3,34	2,20	0,00
. 034 Neoplasia maligna do estômago	5,55	4,98	4,45	1,83	1,07
. 035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	5,15	1,53	4,82	3,67	0,72
. 039 Neopl malig da traquéia,brônquios e pulmão	4,75	4,98	5,93	5,87	1,43
. 040 Neoplasia maligna da pele	0,79	0,77	1,48	0,37	0,00
. 041 Neoplasia maligna da mama	3,18	6,14	5,97	2,96	2,16
. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	5,56	4,61	2,24	2,22	0,00
. 045 Neoplasia de Prostata	8,69	6,88	4,42	7,29	2,13
Demais localizações	30,89	33,32	27,81	25,32	9,31
Total	62,19	58,59	54,13	45,50	14,68

Fonte: SIM

**Gráfico 14 - Taxa de Mortalidade por doenças específicas em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.**



Fonte: SIM

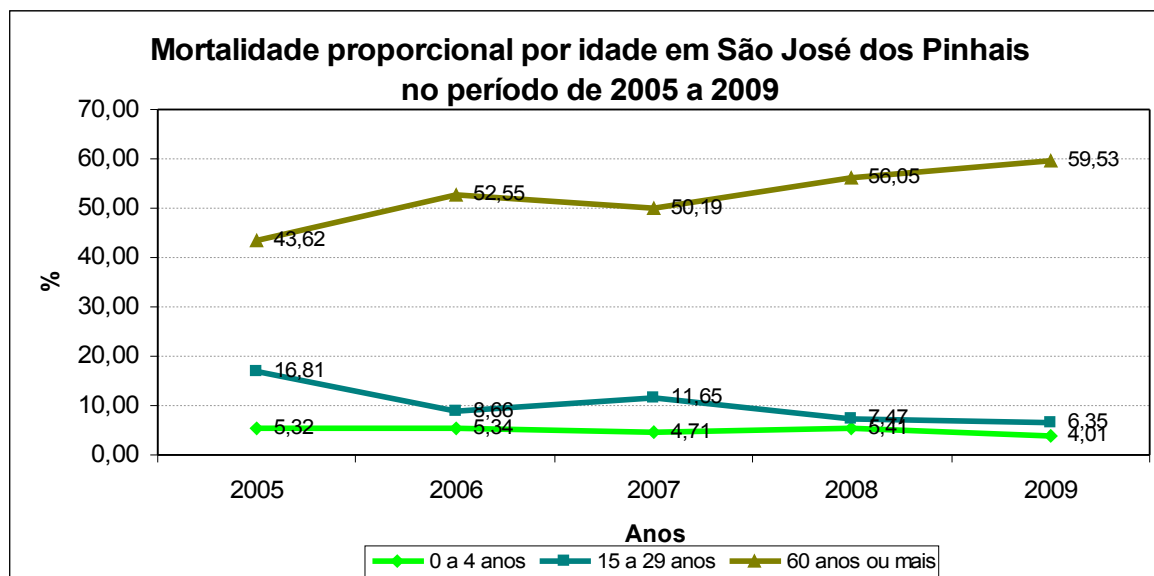
Vale ressaltar que os dados de 2009 não foram consolidados até o momento da realização dos gráficos e tabelas.

É difícil a interpretação dos dados de mortalidade no que tange a avaliação dos serviços de saúde do Município, pois há necessidade de uma avaliação mais detalhada em cada grupo de causa do CID 10, bem como a avaliação e monitoramento dos fatores de risco associados a cada doença específica.

A mortalidade proporcional por idade aponta um deslocamento progressivo para as faixas etárias mais altas como resultado da redução da mortalidade em faixas etárias mais baixas e aumento da expectativa de vida.



**Gráfico 15 - Mortalidade Proporcional por idade em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.**



Fonte: SIM

### 6.3 Morbidade e fatores de risco

Os dados de morbidade indicam a frequência anual de casos confirmados das doenças especificadas, ou seja, a intensidade com que a doença acomete a população.

A ocorrência de casos de coqueluche indica a persistência de fatores favoráveis à transmissão do bacilo *Bordetella pertussis*, em especial a existência de segmentos populacionais com cobertura vacinal insuficiente.

A incidência de sífilis congênita indica condições favoráveis à transmissão da doença e deficiências na atenção à saúde da mulher, especialmente no período pré-natal, quando as gestantes infectadas poderiam ser oportunamente identificadas e tratadas. A eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública requer a redução de sua incidência mediante a busca ativa de casos de sífilis materna e congênita, em serviços de pré-natal e em maternidades, paralelamente à ações de prevenção e tratamento.

A doença meningocócica integra um sistema de vigilância sindrômica das meningites, de todas as etiologias. Deficiências técnico-laboratoriais para identificar a etiologia resultam em maior proporção de “meningites não especificadas”. Essa categoria precisa ser considerada na análise da incidência de doença meningocócica.

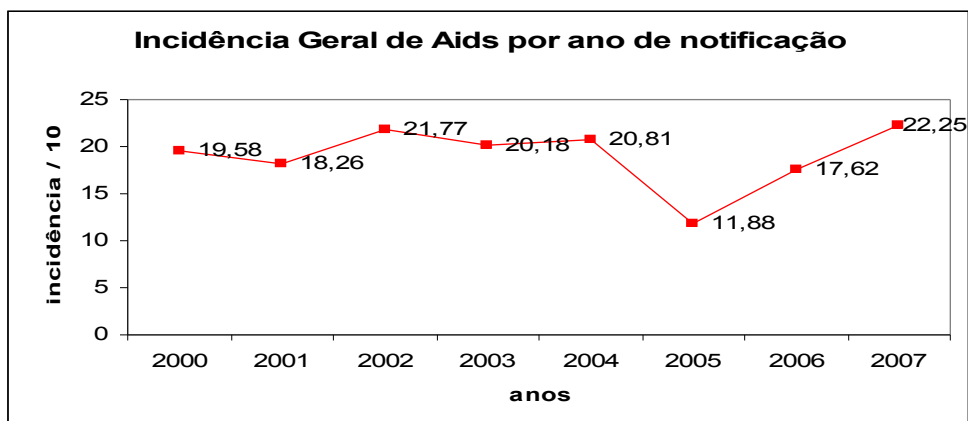
**Tabela 4 - Incidência de casos de doenças específicas em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.**

	2005	2006	2007	2008	2009
Coqueluche	1	0	1	0	3
Hepatite B	7	17	7	3	7
Hepatite C	6	7	0	9	16
Sífilis Congênita	5	1	2	2	0
Rubéola	0	5	0	0	0
Meningococo	1	0	14	2	0
Meningite não especificada	2	8	0	3	3

Fonte: SINAN

A Taxa de incidência de Aids estima o risco de ocorrência de Aids, numa determinada população em intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a doença. Indica a existência de condições favoráveis à transmissão da doença, por via sexual, sanguínea por ou transmissão vertical. Não reflete a situação atual de infecção pelo HIV no período de referência e sim a da doença, cujos sinais e sintomas surgem, em geral, após longo período de infecção assintomática (em média 8 anos), no qual o indivíduo permanece infectante.

**Gráfico 16 - Incidência dos casos de Aids (por 100.000 habitantes) em São José dos Pinhais no período de 2000 a 2007.**



Fonte: DATASUS/Ministério da Saúde.

**Tabela 5 - Incidência dos casos de Aids (por 100.000 habitantes) por sexo em São José dos Pinhais no período de 2000 a 2007**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Masculino</b>	21,48	23,34	22,62	23,62	24,56	15,01	23,7	19,89
<b>Feminino</b>	17,66	13,13	20,91	16,7	17,02	8,73	11,5	24,62

Fonte: DATASUS/Ministério da Saúde.

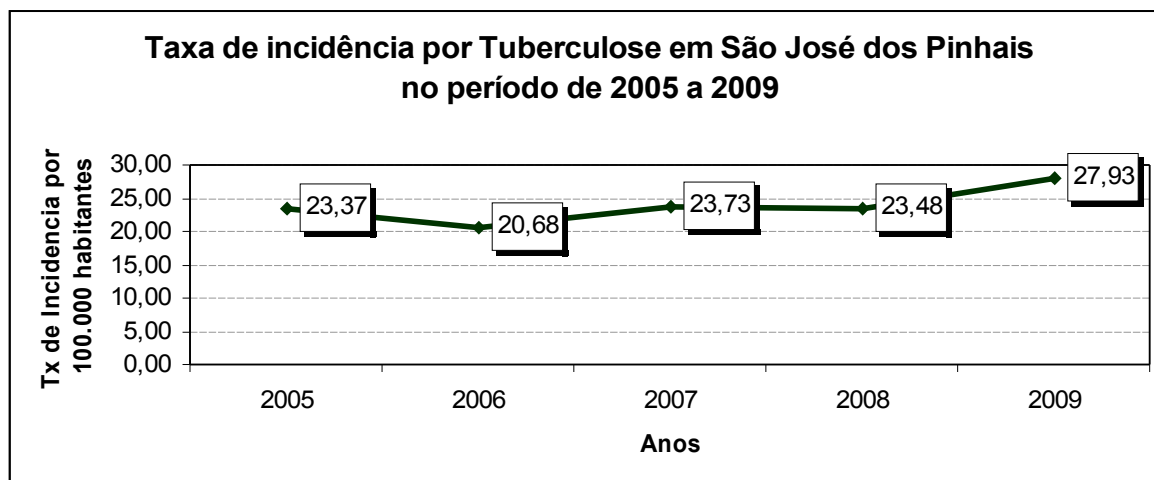
A Taxa de incidência de tuberculose indica a persistência de fatores favoráveis à propagação do bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite de um indivíduo a outro, principalmente a partir das formas pulmonares da doença. Taxas de incidência de tuberculose podem estar associadas ao aumento da morbidade quando há associação entre tuberculose e infecção pelo HIV, baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico, etilismo entre outros fatores.

**Tabela 6 - Taxa de Incidência de tuberculose (por 100.000 habitantes) em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.**

	2005	2006	2007	2008	2009
Casos Novos de Tuberculose	23,37	20,68	23,73	23,48	27,93

Fonte: SINAN

**Gráfico 17- Representação gráfica da Taxa de Incidência de tuberculose (por 100.000 habitantes) em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009.**



Fonte: SINAN

A Taxa de detecção de hanseníase avalia a carga de morbidade e de magnitude da hanseníase. Estima o risco de ocorrência de casos novos de hanseníase, em qualquer de suas formas clínicas, indicando exposição ao bacilo *Mycobacterium leprae*. Serve como *proxy* da incidência de hanseníase, face às dificuldades para o diagnóstico precoce da maioria dos casos. Os sinais e sintomas iniciais da hanseníase costumam ser pouco expressivos e valorizados, e surgem após longo período de incubação. No Brasil, adota-se a seguinte classificação das taxas de detecção de casos por 10 mil habitantes: baixa (menor que 0,2), média (0,2 a 0,9), alta (1,0 a 1,9), muito alta (2,0 a 3,9) e situação hiperendêmica (maior ou igual a 4,0).

**Tabela 7 - Taxa de detecção de hanseníase (por 10.000 habitantes em São José dos Pinhais no período de 2005 a 2009)**

	2005	2006	2007	2008	2009
Tx de Detecção de Hanseníase	0,28	0,34	0,22	0,22	0,25

Fonte: SINAN

Com relação a morbidade hospitalar, cerca de um quarto das internações são referentes a gravidez, parto e puerpério, representando um aumento gradativo no período estudado. Excluindo-se esse grupo de internações, as internações por doenças do aparelho circulatório aparecem como principal causa de morbidade hospitalar, seguido por causas relacionadas ao capítulo XIX do CID 10, lesões de envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.

**Tabela 8 - Proporção de internações hospitalares no SUS em São José dos Pinhais no período de 2004 a 2008.**

Morbidade por capítulo de CID - SJP					
Capítulo CID-10	2004	2005	2006	2007	2008
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3,78	4,57	5,60	5,01	4,32
II. Neoplasias (tumores)	6,29	6,68	7,21	7,22	6,14
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,71	0,58	0,55	0,83	0,64
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,41	1,37	1,87	1,88	1,60
V. Transtornos mentais e comportamentais	7,30	5,06	3,95	4,12	4,71
VI. Doenças do sistema nervoso	1,73	1,77	1,81	1,65	1,46
VII. Doenças do olho e anexos	0,83	0,42	0,37	0,62	0,56
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,15	0,31	0,15	0,18	0,18
IX. Doenças do aparelho circulatório	10,93	9,55	11,78	11,57	11,71
X. Doenças do aparelho respiratório	10,19	9,64	9,68	8,89	7,51
XI. Doenças do aparelho digestivo	8,20	10,09	9,11	8,03	7,22
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,17	1,77	1,73	1,65	3,26
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2,74	3,37	3,30	3,54	2,08
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5,85	6,62	6,81	7,56	5,06
XV. Gravidez parto e puerpério	23,13	21,01	20,76	22,32	25,40
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2,38	2,48	2,74	2,44	3,42
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,05	1,31	1,25	1,13	0,76
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1,24	1,19	0,86	1,19	1,09
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	8,93	10,19	8,43	7,77	8,53
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0,00	0,02	0,01	0,00	0,01
XXI. Contatos com serviços de saúde	1,97	2,00	2,04	2,60	4,35
Total	100	100	100	100	100

Fonte: DATASUS/Ministério da Saúde

Atualmente não há como se obter os dados referentes aos fatores de risco. Há a necessidade de realização de pesquisas e adoção de formas de manutenção constante de alimentação desses dados.

## **7. OBJETIVOS DO PLANO**

Considerando o inciso XVIII do art.18 da Lei 8080, que atribui aos municípios a competência de “planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde”;

Considerando a Lei N° 8142 de 1990 que determina como requisito para que os municípios recebam recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde que os mesmos devem contar com planos de saúde e relatórios de gestão que permitam o controle da aplicação dos recursos federais repassados pelo Ministério de Saúde;

Considerando a Portaria 399-GM, que divulga o Pacto pela Saúde, no qual é definido o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde – SUS, seus objetivos e pontos prioritários de pactuação;

Considerando as Portarias N° 3085/GM e N° 3332/GM que respectivamente regulamenta o referido Sistema de Planejamento do SUS e aprova orientações gerais acerca de seus instrumentos básicos;

Considerando a Portaria 3176/GM, art 2°, que dispõe que “O Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais de Saúde e os Relatórios Anuais de Gestão estão diretamente relacionados com o exercício da função gestora em cada esfera de governo...” e inciso 2°, deste mesmo artigo, que define o “Plano de Saúde como o instrumento que, no SUS, norteia, todas as medidas e iniciativas em cada esfera de gestão...” apresentamos o Plano Municipal de Saúde 2010-2013.

Na elaboração do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2010-2013, frente aos desafios diagnosticados e citados, nas tabelas anexas, três grandes objetivos foram definidos para a saúde do Município de São José dos Pinhais:

- 1- Promover o Acesso Integral à Saúde
- 2- Promover a Educação Permanente nos Serviços de Saúde
- 3- Promover a Gestão Participativa e Controle Social

### **1- Promoção do Acesso Integral à Saúde:**

“A Saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” conforme artigo 2º da Lei 8080. Assim, dentro do Plano Municipal de Saúde para o próximo quadriênio, a garantia do acesso integral e facilitado a saúde, tendo em vista os Princípios e as Diretrizes do SUS, como universalidade de acesso, integralidade de assistência, preservação da autonomia e igualdade da assistência à saúde, constitui o primeiro pilar na elaboração deste Plano de Saúde.

### **2- Promoção da Educação Permanente nos Serviços de Saúde**

“O principal objetivo da educação é criar pessoas que sejam capazes de fazer coisas novas, não simplesmente de repetir o que outras gerações tenham feito. Pessoas que sejam criativas, inventivas e descobridoras. O segundo objetivo da educação é formar mentes que possam ser críticas, possam verificar, e não apenas aceitar tudo o que lhes seja oferecida.” Jean Piaget

O artigo 14 da Lei 8080/1990 prevê a criação permanente de integração entre os Serviços de Saúde e as Instituições de Ensino Profissional e Superior.

O Artigo 21 da Portaria N°1.996 define que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são responsáveis por planejar a formação e a educação permanente de trabalhadores em saúde necessários ao SUS no seu âmbito de gestão.

Sendo uma das mais nobres metas formuladas pela saúde coletiva no Brasil: tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho. O conceito de educação permanente em saúde serve para dimensionar esta tarefa, não no prolongamento do tempo/carreira, mas na ampla intimidade e intercessão educação/atenção na área de saberes e de práticas em saúde. (Ceccim; R.B, 2005)

A educação permanente necessita de um entendimento amplo de que “não existe a docência sem discência”, que “ensinar não é transferir conhecimento”, mas sim “uma especificidade humana”. Para ensinar, bem como para aprender, há a exigência da pesquisa, da criticidade, da aceitação do novo, da reflexão crítica sobre a prática, do respeito à autonomia, de bom senso, humildade e de curiosidade e convicção de que a mudança é possível, além de comprometimento, liberdade e ética (Freire,P.2008).

O contexto do serviço da saúde, ora presente na rede que integra os Serviços de Atenção à Saúde do Município, oferece oportunidade única de desenvolvimento de ações de educação permanente, de forma autônoma e necessária para o desenvolvimento profissional e pessoal de cada servidor.

Assim, a promoção da educação permanente nos serviços de saúde do município, o desenvolvimento constante de seus profissionais e a formação de agentes pensantes e transformadores da realidade, constituem o segundo pilar utilizado na elaboração deste Plano Municipal de Saúde.

### ***3- Promoção da Gestão Participativa e Controle Social***

A participação social é essencial em uma sociedade democrática; assim, o inciso VIII, do artigo 7º da Lei 8080/1990 prevê a participação da comunidade como uma das diretrizes do SUS a serem seguidas e a Lei N°8142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

A participação social em saúde é uma das maneiras de se efetivar a democracia, por meio de inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão do SUS como participantes ativos nos debates, formulações e fiscalização das políticas desenvolvidas nos Municípios, Estados e na União, conferindo-lhe legitimidade e transparência. Com previsão constitucional e legal, a participação popular confere à gestão do SUS realismo, transparência, comprometimento coletivo e efetividade de resultados. O usuário do SUS deve ser identificado como membro de uma comunidade, com direito e deveres, e não como um receptor passivo de benefícios oferecidos pelo Estado.

Para compor com a comunidade na participação e no controle social, e amparado pela Constituição Federal, está o Ministério Público, Instituição Permanente, cuja função é de defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais e que constantemente zela pelos serviços públicos e de interesse coletivo. Em 26 de outubro de 2009 foi firmado entre a 1ª Promotoria de Justiça da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba – Foro Regional de São José dos Pinhais e o Município, um Termo de Ajuste de Conduta que indicam quatro metas necessárias a serem alcançadas, entre elas, a estruturação de um sistema de educação e capacitação técnica e profissional para os servidores da área da saúde, a reformulação ao atendimento à demanda na área de Saúde Mental, o controle de presença e atuação de alguns profissionais que apresentam ausências injustificadas e



a formulação de estratégias que possibilitem o controle rígido de estoque de medicamentos e insumos tanto em nível central quanto nas Unidades de Atenção à Saúde.

Assim, a gestão participativa e o controle social constituem o terceiro pilar na elaboração deste Plano Municipal de Saúde.

## 8. ESTRATÉGIAS

As estratégias são elementos essenciais na estratificação de um plano de ação. Sem elas dificilmente se alcança sucesso na realização das metas e ações. Neste Plano Municipal de Saúde as estratégias são as seguintes:

1ª) Participação democrática no planejamento, na execução e na avaliação das diretrizes, metas e ações. Diz respeito tanto a participação direta dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, como das lideranças comunitárias e sociais, a quem o convite à participação é permanente;

2ª) Descentralização técnico-administrativa, das estruturas e dos processos de gestão e do trabalho, com a re-estruturação organizacional da Secretaria, criação das Regionais de Saúde bem como, das suas equipes;

3ª) Integração de programas e de níveis de atenção, tendo como eixo principal a atenção contínua ao núcleo familiar;

4ª) Construção coletiva de processos de trabalho e de equipes profissionais visando melhorar a qualidade dos serviços prestados à população;

5ª) Avaliação permanente dos objetivos, diretrizes, ações e metas, na perspectiva de retroalimentação das decisões técnicas e como maneira de manter a coerência entre o planejado e o executado.

## 9. DIRETRIZES, METAS E INDICADORES

Esse Plano Municipal de Saúde contempla 12 (doze) Diretrizes, 85 (oitenta e cinco) ações, 260 (duzentos e sessenta) metas e 134 (cento e trinta e quatro) indicadores destinadas a operacionalizar os 3 (três) objetivos já definidos. Nos quadros a seguir, cada objetivo se desdobra em diretriz, metas e indicadores.

A definição de responsáveis e cronograma de execução serão previstos nos planos de ação que fazem parte do Planejamento Estratégico da Secretaria.

### OBJETIVO 1: Promover o Acesso Integral à Saúde.

#### Diretriz 1.1 - Implantar Regionais de Saúde no Município

Ação	Metas	Indicadores
Organizar o Município em 6 Regionais de Saúde	Criação das Regionais de Saúde	Implantação das Regionais de Saúde
Desenhar e organizar a rede de saúde regional	Identificar os usuários da rede	Razão do número de usuários cadastrados pela população estimada
	Identificar os serviços públicos oferecidos na área de abrangência	Número de serviços identificados na região
	Estudar características culturais, sócio-econômicas, epidemiológicas e demográficas das Regionais, inclusive com avaliação e classificação de questões como saneamento, habitação, educação, renda familiar, coeficiente de óbitos cardiovasculares, óbitos em adulto por CID, óbitos abaixo de cinco anos, óbito de mães jovens, mortalidade materna detectar também áreas de vulnerabilidade a saúde avaliando também, segurança pública, colhendo dados da ouvidoria e categorias de risco até dezembro de 2010	Indicador binário – SIM/NÃO
	Implantar novo processo de territorialização e geoprocessamento	% de área adscrita da ESF's com territorialização e

		geoprocessamento realizados
	Descentralizar os programas de saúde já existentes no município	Número de atendimento especializado nas Regionais
	Descentralizar os programas de prevenção e de Vigilância em Saúde criando ações em Vigilância ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador	Número de atividades e inspeções realizadas pelas Regionais no período
	Organizar as Sedes Distritais com estrutura física e lógica adequadas	Sedes distritais estabelecidas e reconhecidas, divulgadas à população
Implementar equipes de apoio à regionalização para todas as Regionais de Saúde implementada	Formação das equipes de apoio à regionalização	Equipe de regionalização definida

#### Diretriz 1.2 - Ampliar o acesso à atenção primária em saúde

Ação	Meta	Indicadores
Completar as equipes de Saúde da Família já implantadas	Contratação de profissionais para completar as equipes já implantadas	% de ESF's adequadas
	Integrar as Unidades de Saúde e serviços	
	Equipe ESF na Unidade de Castelhanos	
Construir novas Unidades de Saúde em vazios assistenciais	Construir unidades de saúde: CAIC, Quississana, São Francisco, Jurema, Barro Preto e Rio Pequeno, Nossa Senhora de Fátima, Posto Avançado da Unidade de Saúde Murici, Jardim Carmem, Del Rey, Córrego Fundo e Roça Velha, Campo Largo da Roseira, Contenda e Malhada, Cidade Jardim, Veneza, Campina do Taquaral,	Número de Unidades construídas

	Agaraú, Cachoeira, Cotia e Marcelino, Blanco Pombo, Jardim Primavera, Apolo, Iná, São Judas Tadeu, Júpiter e Urano, Boneca do Iguçu, Independência, Jardim Modelo e Fênix, Zenith e Vila Bond, jardim Santana, Libanópolis, Q'sonho/Santa Tereza	
Ampliar a estratégia de saúde da família	Cobertura de 80% da população até 2013	Razão da população coberta pelas ESF's pela população local total estimada
	Reorganizar o modelo de atenção em saúde bucal	Razão do número de equipes de saúde bucal integradas às ESF pelo número total de equipes de saúde bucal
	Proporcionar capacitação e treinamento nos profissionais atuantes na ESF	Número de cursos ou capacitações/ano
	Garantir profissionais que atuem na estratégia da saúde da família através de concursos internos	Número de profissionais incorporados às ESF
	Melhorar o Sistema de Atendimento/Marcação de consultas e retorno para mostrar exames nas Unidades de Saúde	
	Realizar procedimentos básicos (vacinas e curativos) e fornecimento de medicação em qualquer Unidade de Saúde do Município, independente da localidade de origem	
Fortalecer o vínculo da comunidade com seu núcleo de saúde; por livre adesão	Reconhecer a origem das demandas das Unidades de Saúde	Razão da população que não adere à ESF pelo número de população coberta pelas ESF
	Cumprir a Lei de atendimento prioritário às gestantes, idosos e pessoas com necessidades especiais	
	Ampliação do horário de atendimento das Unidades de Saúde com abertura nos finais de semana	
	Avançar na articulação das ESFs com a comunidade e reduzir a porcentagem de pessoas que não aderem à ESF	
	Promover a articulação da Unidade de Saúde da região com a comunidade local para adesão do paciente a sua unidade de abrangência	

	Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para atuarem na promoção do fortalecimento da adesão no fluxo de referência e contra referência entre as ESF's	
	Promover referência e contra-referência entre as Unidades ESF's	
	Promover a interação e conhecimento da comunidade em relação ao funcionamento da US	
	Contratação de mais Agentes Comunitários de Saúde e aumentar o número de visitas domiciliares	
	Realizar a Humanização e individualização do atendimento nas Unidades de Saúde	
	Garantir acolhimento e atendimento humanizado ao cidadão em todas as Unidades de Saúde e Hospitais do Município	
	Realizar reuniões interdisciplinares e com a comunidade para troca de informação	
	Alterar a identificação das áreas de trabalho das Equipes de Saúde da Família, hoje por cores, para o nome da localidade	
Concluir as obras de Unidades Básicas de Saúde que estão em andamento	Conclusão das Obras das Unidades de Saúde Guatupê e Borda do Campo	Número de obras concluídas
	Reestruturar a UBS Ipê	
	Reestruturação da UBS Faxina	
	Reformar as Unidades de Saúde Afonso Pena	
	Melhorar a estrutura da Unidade de Saúde Altivir Stocco (Colocação de Toldos)	
Implantar equipes de apoio multiprofissional à Saúde da Família de acordo com a portaria nº 154 do Ministério da Saúde	Vinculação de profissionais nutricionistas, fisioterapeutas e fonoaudiólogos, psicólogos, assistente social, farmacêuticos em cada regional de saúde, conforme a necessidade local (NASF'S)	Razão do número de profissionais da especialidade vinculado às Regionais pelo Número Total de Profissionais da Especialidade
	Desenvolver cronograma de rotatividade dos profissionais até abril de 2010 verificando as necessidades locais	
	Adequar a estrutura física para a realização de atividades das equipes de apoio à Saúde da	

	Família	
	Promover a Integração entre as Unidades dentro da Regional de Saúde	
Elaborar, implantar protocolos técnicos assistenciais em consonância com protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais	Estabelecer, implantar e implementar POP's nos serviços de saúde analisados e aprovados pelas Câmaras Técnicas	Razão do número de Serviços de Saúde com POP's implementados pelo número total de serviços de saúde
	Elaborar os protocolos técnicos	Percentual de Unidades de Atenção à Saúde que aderem aos protocolos
	Implementar e divulgar os protocolos	
	Regular a aderência dos profissionais aos protocolos	
	Avaliar o uso dos protocolos	
Ampliar ações de Saúde em programas específicos, contemplando todos os ciclos de vida, bem como, gênero e pessoas com necessidades especiais, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde	Atingir 100% de apoio matricial pelas equipes de saúde mental às ESFs até abril de 2011	% das ESFs que receberam apoio matricial das equipes de saúde mental
	Capacitar as Equipes de Saúde da Família	% de ESFs capacitadas pela saúde mental
	Implantar o CAPS Infantil	Número de atendimento no CAPS Infantil
	Implantar o CAPS Transtorno Mental	Número de atendimento no CAPS Transtorno Mental
	Ampliar atendimento do CAPS Álcool/Drogas até às 22 horas e nos finais de semana, inclusive criar novas Unidades	Número de atendimento no CAPS AD
	Implementar o Programa de Volta para Casa e Residências Terapêuticas	Número de usuários atendidos pelo Programa
	Reativar o Comitê Anti-Drogas assim como o Conselho Municipal Antidrogas conforme a Lei nº414/2003	
	Subsidiar a comunidade com conhecimentos voltados à importância da nutrição como estratégia para prevenção do câncer	Número de atividades relacionadas ao tema efetivadas no ano
	Ampliar a oferta de exame preventivo do câncer de colo de útero junto à população-alvo	Razão de exames citopatológicos por faixa etária em relação à população-alvo das

		regionais de saúde, por ano
	Ampliar o número de mamografias	Razão de mamografias por faixa etária
	Elaborar uma proposta de assistência à mulher no climatério	
	Promover a humanização do pré-natal e nascimento a partir do contato da gestante com o hospital de referência, através de visitas agendadas	Número de visitas ao hospital, realizado por gestantes, no período
	Atuar na prevenção odontológica em bebês e puérperas na Maternidade	% das puérperas e bebês atendidos na maternidade
	Ampliar o número de parturientes com pré-natal concluído	Razão de parturientes com pré-natal concluído pelo total de nascidos vivos cadastrados no SINASC para o mesmo local e período
	Reduzir o número de partos cesáreos	% de parto natural
	Implantar o programa de vigilância ao recém-nascido	% de cobertura
	Garantir o acesso e identificar os casos de mulheres vítimas de violência promovendo a notificação de violência contra mulheres	Número de Notificação
	Ampliar, divulgar e implementar a rede de atendimento às mulheres vítimas de violência	% de USF's que aderem a rede de atendimento às mulheres vítimas de violência
	Cadastrar e acompanhar os casos identificados de hipertensão arterial e diabetes	Número de cadastros no Hiperdia
	Identificação precoce e busca ativa dos pacientes com hipertensão arterial e diabetes faltosos do programa Hiperdia	Razão do número de buscas ativas realizadas pelo número de pacientes cadastrados
	Promover reuniões periódicas com grupo de hipertensos e diabéticos	Número de reuniões promovidas no ano
	Incentivar a formação de novos grupos na comunidade, além dos já existentes, à exemplo do Hiperdia	



	Inclusão de Terapias Alternativas como Tratamento	
	Fortalece o “Programa Saúde na Escola” e ampliar as ações para mais escolar das Regionais	
	Incentivar a prática de Atividades Físicas e viabilizar a Academia do idoso na área de abrangência ampliando o acesso a horários e programas de orientação com presença de profissional qualificado para orientações	Número de academias disponibilizadas à população
	Viabilizar atendimento domiciliar a pessoas com necessidades especiais e idosos	
Organizar trabalho conjunto de Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde, abrangendo toda a população	Realizar levantamento epidemiológico em saúde bucal	Prevalência de CPOD, CPI, PIP, fluorose, traumatismo e edentulismo na população
	Realizar Palestras educativas e atividades voltadas à Educação em saúde utilizando espaços sociais, esportivos e culturais	Planilha de acompanhamento padrão a ser preenchido pelas unidades de saúde com local, tema e participantes
	Promover atividades voltadas à educação em saúde nas salas de espera das Unidades de Atenção à Saúde	
	Promover atividades voltadas à educação em saúde nas Escolas locais	
Promover atividades educativas, em atenção primária à saúde, envolvendo a comunidade local	Articular com outros setores da comunidade local para promoção de atividades voltadas à prevenção em saúde	Número de projetos, atividades e eventos efetivados no ano
	Atuar com Unidades de outras secretarias presentes na comunidade como CRAS, CREAS, subprefeituras e outros	
	Promover nas comunidades palestras e exibição de vídeos educativos	
Fortalecer políticas de prevenção e promoção de saúde, em relação a doenças crônicas	Alcançar menor índice de agudização e complicação das doenças crônicas	Taxa de internação por AVC  Taxa de internação por IAM  Taxa de internação por Diabetes Mellitus e suas complicações na população por faixa etária

	Organizar em salas de espera discussões e palestras que abordem temas relacionados com as doenças crônicas	Número de palestras e atividades efetivadas
	Realizar busca ativa dos pacientes com doença crônica através dos ACS	Número de buscas ativas realizadas no ano
	Elaborar kits de vídeos educativos para as Unidades de Saúde	Número de temas abordados em vídeos educativos disponíveis nas Unidades
	Implantar programa de educação alimentar	
Formular estratégias para avaliação da atenção à saúde da Família	Garantir que a ESF seja a estratégia prioritária da atenção básica e orientadora dos sistemas de saúde considerando as diferenças loco - regionais	Número de ESF implantada nas Unidades Básicas
	Formular um projeto para avaliação da qualidade da ESF utilizando instrumento estatístico de controle	% de equipes que utilizam do processo de avaliação qualitativa anualmente
	Implantar programação das atividades das equipes	% de ESF com programação anual definida
Integrar a atenção primária na alta hospitalar garantindo o acesso a consulta, gestão de caso e supervisão do especialista na alta hospitalar	Garantir o acesso à consulta, gestão de caso e supervisão do especialista na alta hospitalar	% de alta hospitalar referenciada para atenção básica
	Garantir o acesso a consulta do puerpério e da puericultura na alta hospitalar	
	Criar mecanismo para agendar reconsultas e especialidades, no hospital, no dia da alta hospitalar	Número de agendamentos na alta hospitalar

**Diretriz 1.3 - Garantir o acesso da família à atenção especializada a nível secundário e terciário**

Ação	Metas	Indicadores
Reestruturar os serviços de urgência e emergência do Município	Criar instrumento para avaliar a qualidade e o acesso ao atendimento da UPH	
	Revisar e implementar normas e rotinas da UPH	Número de Serviços na Urgência e emergência com POP's implementados
	Discutir, elaborar e implementar protocolos e fluxogramas	% e adesão aos Protocolos implementados nos serviços de urgência e

		emergência
	Implantar o fluxo de referência das UPA's para Hospital	
	Implantar fluxo de atendimento a urgência	
	Implantar atendimento odontológico de urgência e emergência nas UPA'S	
	Criar um sistema de Estratificação de Risco para priorizar o atendimento na Unidade de Saúde	
Manter e Otimizar as UPA's existentes e implantar novas UPA's	Implantação da UPA Afonso Pena	UPA implantada
	Implantação da UPA Borda do Campo	UPA implantada
	Implantar uma UPA no Rio Pequeno	
	Construir UPA no São Marcos	
	Implantar Unidade móvel nas seis Regionais	
Implantar o Complexo Regulador para fluxo de referência e contra referência da atenção primária para a especializada melhorando e agilizando o sistema de marcação de consultas	Estabelecer por meio de protocolo o acesso facilitado dos pacientes referenciados pela atenção básica e serviço de emergência ao atendimento hospitalar	Número de Leitos estrategicamente reservados para acolhimento destes pacientes
	Estabelecer fluxos de contra-referência do atendimento especializado para atenção primária	
	Implantar serviço informatizado para regulação entre os serviços da saúde (Central de leitos, ambulâncias e exames)	Serviço informatizado disponível e em uso
	Distribuição de vagas de especialistas por Regional de saúde	
	Unidade de Saúde com acesso a agenda dos especialistas por meio de internet	
	Realização de Exames dentro do Município com mais agilidade	
	Contratação de transporte para locomoção de pacientes para realização de exames e consultas de baixa complexidade, dentro e fora do Município	
	Disponibilizar transporte para o retorno à residência e acompanhamento da equipe multiprofissional da Unidade de Saúde de origem	
	Contemplar todas as Regionais de Saúde com atendimentos especializados e programas de	

	promoção de saúde	
	Solicitar aos médicos evitar a repetição de exames, pois em alguns casos são muitos demorados e, quase sempre, devem ser realizados em lugares distantes	
	Agilizar as cirurgias eletivas junto ao Departamento responsável da Secretaria Municipal de Saúde	
	Criar a Policlínica e Laboratório de Exames em todas as Regionais de Saúde	
	Realizar levantamento de necessidades de exames e especialidades, atualizar a listagem e reduzir o tempo de espera	
	Estabelecer cota de consultas com especialistas, considerando o perfil epidemiológico de cada Regional	
	Implantar Programa de dispensação de órteses e próteses	
	Implantar e gerenciar o funcionamento da Central de Leitos e Classificação de Risco	
Elaborar, implantar protocolos técnicos assistenciais em consonância com protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais	Estudo técnico dos protocolos nacionais, regionais e estaduais e elaboração dos protocolos municipais com sua implantação	% dos profissionais de urgência e emergência que aderiram aos protocolos
	Promover atendimento especializado na Regional de Saúde, em sistema de rodízio entre as Unidades de Saúde	
	Garantir atendimento especializado ao paciente com dependência química com criação de um centro de reabilitação com atividades que possibilitam sua recondução à sociedade em condições plenas de exercer a cidadania	
Formar e disseminar o conceito de "Hospital da Família" e Assistência refletida aos agravos prevalentes à população do município	Unificar fisicamente o Hospital Atílio Talamini e Hospital São José	Hospitais unificados
	Implantação do Banco de coleta de leite humano	Número de coletas realizadas
	Proporcionar condições para humanização do parto	

	Credenciar o hospital como “Amigo da Criança”	
	Ampliação das Unidades Hospitalares segundo as necessidades levantadas de atendimento à população	Número de leitos disponíveis
	Ampliar o Pronto Socorro e equipá-lo de acordo com as necessidades	
	Implantar e implementar equipes multiprofissionais de atendimento hospitalar na lógica da estratégia da Saúde da Família	Número de Profissionais atuando na lógica da ESF
Estabelecer a comunicação e integração da atenção primária e especializada	Incluir as Unidades hospitalares em programas e comissões da SMS	Número de profissionais advindos dos hospitais nos programas e comissões da SMS
Reestruturar sistema de informação do trabalho assistencial em todos os níveis, com facilidade de acesso, referência, contra referência e regulação e a Vigilância em Saúde	Informatizar as Unidades de atenção à Saúde e integrar via sistema efetivo de regulação, referência e contra referência	Número de Unidades informatizadas
Reorganizar e ampliar atendimento nas diversas Unidades Especializadas existentes (CAPS, SAMU, CEO e Centros de Especialidades)	Realizar estudos para conhecer a demanda de atendimento destas Unidades Especializadas em 2010	Estudo concluído
	Reformular o atendimento das Especialidades com vistas na Regionalização	
	Ampliar os serviços especializados baseado nos estudos realizados	Unidades Especialidades reformuladas
Participar do projeto de Expansão do SAMU para toda a Região Metropolitana	Ampliação da abrangência do Pólo de Educação Permanente de Urgência e Emergência de São José dos Pinhais para toda a região metropolitana	Pólo implementado no Município
Implantar o sistema de matriciamento do processo de trabalho de especialidades		
Promover atendimento hematológico e suporte homoterápico, eficiente, seguro, rápido e	Implantar a agencia transfusional	Número de transfusões realizadas pela agência transfusional
	Implementar o programa de doação de sangue	Número de doadores de sangue cadastrados no

resolutivo		período
	Implantar e aderir protocolo hemoterápico municipal em consonância com as diretrizes das Políticas de sangue nacionais e estaduais	Protocolos implementados

**Diretriz 1.4 - Implementar e criar ações para abordagem das relações de trabalho e valorização do trabalhador da saúde**

Ação	Metas	Indicadores
Realizar e implantar estudo para a redefinição do organograma e redimensionamento do quadro de RH em conformidade com as características da população e dos serviços prestados	Redefinição do organograma da Secretaria Municipal de Saúde	Indicador binário: SIM/Não
	Formular estudo junto às regiões sobre as necessidades locais	
	Readequar a lotação e vínculo dos funcionários já existentes, orientada pelo estudo	
	Realizar levantamento de afastamento de servidores por motivo de doença	
Solicitar a apresentação de Curriculum vitae dos servidores da SMS para avaliação de competências e habilidades, no intuito de melhor aproveitamento do potencial individual	Avaliação dos documentos solicitados por profissionais capacitados e reorientação guiada pelo estudo	
	Promover a captação dos curriculum Vitae	
	Promover a Centralização do preenchimento dos currículos, na Regional de saúde, bem como a orientação dos servidores	
Reorganizar processo de trabalho dos profissionais em um modelo organizacional que priorize a integralidade das ações nos diversos níveis de atenção	Organizar os fluxos de trabalho e definição de responsabilidades por setores	
	Promover a Integração entre as equipes e entre as unidades de saúde da Regional de Saúde	
Consolidar a humanização e acolhimento do servidor	Realizar ações e treinamento com assuntos pontuais em cada equipe	Número de Treinamento efetivado a cada 06 meses para novos servidores
	Garantir a segurança física do servidores através da disponibilização de equipe de segurança nos locais de trabalho	Número de Unidades de Saúde com segurança 24hs

	Promover programas de prevenção de doenças ocupacionais para os servidores municipais	
	Proporcionar a todos os funcionários o conhecimento do Estatuto do Servidos já no ingresso do mesmo à Rede	
Adequar a política de avaliação de desempenho aos novos objetivos e desenho da rede de atenção, implantando processo permanente de avaliação de desempenho tanto gerencial quanto dos trabalhadores	Avaliar anualmente os servidores estatutários e contratados por CLT	Avaliações anuais efetivadas
	Formular uma política de incentivo aos funcionários por meio de pontuação	
	Estruturar um sistema de incentivo por difícil acesso (área rural)	
	Melhorar o atendimento técnico com participação da comunidade na verificação do desempenho dos profissionais	

**Diretriz 1.5 - Qualificar a gestão e ações de Assistência e Vigilância em Saúde – Sanitária, Ambiental, Epidemiológica, Alimentar e Nutricional e de Saúde do Trabalhador para redução dos principais riscos e agravos a saúde da população**

Ação	Metas	Indicadores
Fortalecer ações de Vigilância Sanitária	Atualizar a Legislação Sanitária Municipal criando um Novo Código sanitário, e rever a classificação de risco	
	Atualizar constantemente os cadastros de estabelecimentos de interesse da saúde	Número de Cadastros atualizados pelo total de cadastros
	Efetuar vistorias em estabelecimentos em geral	Número de visitas efetuadas
	Fiscalizar o serviço de coleta de resíduo hospitalar em estabelecimentos de saúde	Número de estabelecimentos fiscalizados pelo número de estabelecimentos
	Analisar e aprovar o PGRSS dos estabelecimentos que geram resíduos hospitalares	Número de Empresas vistoriadas
	Capacitar fiscais para o novo modelo de saúde estabelecendo um padrão de conduta das atividades da equipe multiprofissional	

	Adequar o número de funcionários para fiscalização	
	Estabelecer prioridades utilizando o conceito de risco sanitário e histórico do estabelecimento	
	Definir competências da Secretaria de Meio Ambiente e da Vigilância em Saúde	
	Investir os fiscais sanitários como autoridades sanitárias mediante capacitação e habilitação dos servidores	
Ampliar ações de vigilância alimentar e nutricional	Instituir fluxo de envio de Prontuários Nutricionais, e a ampliação a todas as faixas etárias	Percentual das situações nutricionais prevalentes nas diversas faixas etárias
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família com perfil saúde e do Programa Leite das Crianças	Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica
	Elaborar ações de abordagem das famílias que irão ingressar no Programa Bolsa Família e no Programa Leite das Crianças para esclarecer dúvidas e explicar as condicionalidades do programa	
	Capacitar os profissionais da rede municipal de saúde para ações em vigilância sanitária	
Promover ações que visem redução da morbi-mortalidade por causas externas e doenças controláveis de grande incidência local	Desenvolver programa de acompanhamento nutricional priorizando grupos de maiores riscos	
	Elaborar um Plano de Enfrentamento Local	Índices de morbi-mortalidade
Incentivar o compartilhamento de informações entre as Vigilâncias e demais Instâncias da Secretaria de Saúde	Garantir o retorno dos dados de morbidade e mortalidade	
	Capacitar os profissionais da rede municipal de saúde para ações em vigilância sanitária	
	Realizar análise de dados com geração de indicadores e divulgação dos dados com vistas à promoção de ações de saúde	
	Utilizar o sistema de geoprocessamento WEBGEO para lançamento de informações e dados de interesse à saúde	



	Criar mapa de informações de interesse a saúde bem como a criação de mapa epidemiológico interativo	
	Integrar os diversos saberes e treinamento e informação para as equipes Saúde da Família	
Promover alimentação constante nas bases de dados	Capacitar os profissionais para operacionalização na alimentação dos dados	Número de servidores capacitados
	Promover campanhas e busca ativa visando o preenchimento de dados faltantes para a alimentação dos bancos de dados	
Promover a integralidade da atenção à saúde, de forma interdisciplinar e intersetorial, para assegurar o cumprimento dos compromissos assumidos neste Plano de Saúde e nos Instrumentos de Pactuação	Formar grupos de acompanhamento de resultados e índices dos compromissos assumidos, com apresentação do relatório ao CMS	
Promover a integralidade da Atenção à Saúde, de forma interdisciplinar e intersetorial para assegurar a gestão integrada da atenção primária e vigilância	Integrar as equipes de vigilância à saúde e assistência à saúde para trabalharem em conjunto dentro do domínio distrital	Número de servidores capacitados
Promover ações de Saúde do trabalhador	Investigar acidentes de trabalho ocorridos em estabelecimentos do Município	% dos casos investigados
	Implantar protocolos de ações de saúde do trabalhador, conforme orientação do MS	N de protocolos implantados
	Vistoriar empresas que possuam maquinários que apresentem risco à saúde do trabalhador	% das empresas visitadas
	Realizar seminário com assuntos referentes à implantação deste trabalho, com periodicidade mínima anual	Número de Seminários anuais realizados

	Promover parceria com Corpo de Bombeiros para informações a respeito de acidentes	Número de informação sobre acidentes advindas do Corpo de Bombeiros
	Promover orientação referente à implantação de NR's referente ao Ministério do Trabalho em empresas	
	Promover palestras periódicas na própria Unidade de Saúde sobre prevenção de acidentes	
	Criar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	
	Promover orientação e treinamento da Equipe referente ao amparo à trabalhadores acidentados e abertura de CAT	
	Realizar parceria com o Ministério do Trabalho para integração dos bancos de dados	
	Implantar o CEREST	
Promover ações de Vigilância ambiental	Realizar coletas de água em pontos do Município abastecidos pela SANEPAR	Número de coletas de água realizadas no período
	Realizar coletas de água em soluções alternativas de abastecimento quando existem suspeitas de contaminação nesta água	Número de coletas realizadas no período
	Aprovar o PGRSS de todos os estabelecimentos que venham a gerar resíduos hospitalares	
	Distribuir aparelhos cloradores e refis de cloro para Unidades de Saúde	Número de aparelhos distribuídos no período
	Fiscalizar os serviços de coleta de resíduos hospitalares em todas as Unidades de Saúde, Hospitais Municipais e demais serviços do Município	Número de fiscalizações
	Promover educação para profissionais e população na própria unidade de saúde	
	Trabalhar a conscientização da população em relação à coleta seletiva de lixo com ampla divulgação	
	Promover a integração de ações entre as secretarias sobre a destinação final de resíduos	
Compreender as causas de mortalidade	Implantar o comitê regional e hospitalar de mortalidade materno infantil	

para análise da saúde com vistas à definição das políticas públicas prioritárias	Realizar levantamento epidemiológico para analisar as causas da mortalidade e planejar ações para minimizar as principais causas	
Reestruturação do Sistema de verificação de óbitos	Implementar fluxo, normas e rotinas	% adesão aos fluxos, normas e rotinas
	Criar estrutura física para este fim	Estrutura criada e apta à função
	Adequar profissionais peritos em medicina forense	Número de profissionais atuantes em medicina forense
Reestruturação da CCIH e da comissão de controle de infecção ambulatorial	Promover capacitação de profissionais para atuar junto aos estabelecimentos de Saúde	Número de profissionais atuando em CCIH em estabelecimentos de Saúde
Fortalecer e ampliar ações de controle de zoonoses, vetores e de agravos causados por animais sinantrópicos nocivos	Promover integração entre ACS e ACE nas ações de combate e prevenção a zoonoses e demais agravos de interesse ao CCZ	
	Implementar o Programa de Controle Ético da População Canina e Felina do município em 2010	Número de animais castrados
	Realizar levantamento quadrimestral em 33% dos imóveis localizados em área urbana do município	Percentual de infestação por <i>Aedes aegypti</i> do município
	Incluir profissionais médicos veterinários para trabalho junto às Regionais	
	Ampliar o quadro funcional de Agentes de Combate a Endemias	
	Qualificar todos os profissionais para orientações acerca de Zoonoses	
	Trabalhar a conscientização da população em relação à guarda Responsável de animais	
	Viabilizar a transferência do Centro de Controle de Zoonoses para outra localidade, com adequação da estrutura de acordo com a legislação vigente	

**Diretriz 1.6 - Integrar a Rede Municipal a Região Metropolitana e a Rede Estadual de Saúde**

Ações	Metas	Indicadores
Estabelecer relações com gestores municipais da Região, com a Regional de Saúde, com a SESA, e com escritório do Ministério da Saúde no Paraná	Promover reuniões periódicas para discussão de protocolos e programas	
Estabelecer cooperação com o governo do Estado e Instituições de Ensino para a operacionalização do Hospital Municipal como unidade integrada à Rede de Atenção Metropolitana e Estadual da Saúde	Estabelecer convênios com instituições acadêmicas formadoras de profissionais de saúde	
Estabelecer fluxo de comunicação e integração entre os serviços de atenção primária e especializadas		

**Diretriz 1.7 - Adequar as Unidades de Atenção à Saúde para realizar serviços e ações, de acordo com sua função, com a população adscrita e normas técnicas vigentes**

Ações	Metas	Indicadores
Concluir o processo de informatização de todas as Unidades de Atenção à Saúde	Informatizar as Unidades de Saúde de forma que possam trabalhar em rede, entre si, e extra regional	Número de Unidades de Saúde interligadas em rede
Promover a readequação física e tecnológica das Unidades de Saúde	Realizar levantamento das necessidades estruturais e tecnológicas das Unidades de Saúde	Relatório de levantamento concluído
	Elaborar projetos de redimensionamento físico das Unidades de Saúde	

	Adequar as Unidades de Saúde dentro das necessidades de cada localidade com vistas a atender os critérios técnicos e sanitários para a funcionalidade da Unidade	% de Unidades da Regional que atendem os critérios Sanitários Estabelecidos
	Treinar servidores para o uso da tecnologia	
	Dar legitimidade e confiabilidade à mudança cultural e aos agentes que a promovem	
	Sensibilizar os servidores para o impacto social positivo da mudança	
Adequar as Unidades de Saúde à Legislação Sanitária Vigente	Promover análise, pela equipe da Vigilância Sanitária, dos Projetos das novas UPAs e adequação do projeto, caso necessário	
	Divulgar a legislação sanitária segundo a RDC 44 (Resolução da Diretoria Colegiada)	
	Construir a lavanderia hospitalar conforme a RDC 50 (Resolução da Diretoria Colegiada) que atenda a toda a rede de saúde da SMS	
	Realizar a revisão do código Sanitário	
Otimizar os materiais e equipamentos adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde	Implantar a Central de Roupas e Materiais da SMS	
	Implantar programa de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos	Número de equipamentos reparados e vistoriados no período
	Criar uma lista básica de materiais definindo prioridades das Unidades de saúde	
Otimizar os recursos e integração do atendimento hospitalar	Promover a unificação do Hospital São José e Hospital Atilio Talamini	Hospitais unificados
Avaliar as condições de transporte para acesso às Unidades de Saúde	Avaliar e adequar as linhas de transporte	100% no número de linhas de transporte avaliadas
Adequar a frota de transporte em quantidade e qualidade e manutenção da frota já existente	Ampliar o número de ambulâncias brancas (Regulação SMS),	Número de ambulâncias adquiridas
	Adquirir um contêiner adaptado para atendimento de múltiplas vítimas	Contêiner adquirido e adaptado
	Adquirir ônibus adaptados para atendimento móvel, inclusive para cadeirantes	Número de Ônibus adaptados disponíveis ao

		USO
	Ampliar o numero de veículos, sendo um para cada unidade em 2010 e um para cada equipe em 2011	
Manter as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias para funcionamento das estruturas da SMS	Elaborar, Imprimir e disponibilizar material didático para ações educativas	
	Elaborar e Imprimir planilhas, formulários, receituários e outros documentos padronizados na SMS	
	Adequar o cronograma de pedido e entrega de materiais de acordo com a especificidade de cada Unidade de Atenção à Saúde	% de Unidades que recebem materiais com freqüência desejada
Estruturar o arquivamento dos documentos públicos da SMS	Estruturar o arquivamento dos documentos públicos nas Unidades de Saúde	
	Estruturar um local nas Unidades de Atenção à Saúde apropriada para arquivamento	

**Diretriz 1.8 - Garantir o acesso aos medicamentos e insumos estratégicos na perspectiva da garantia da qualidade e segurança em Saúde**

Ações	Metas	Indicadores
Promover o uso Racional de Medicamento	Aprovar e publicar a REMUME (Relação Municipal dos Medicamentos Essenciais) garantido um correto descritivo para sua aquisição	REMUME aprovada e publicada
	Vincular o fornecimento do medicamento ao cadastramento do paciente ao domicílio sanitário	% dos pacientes que recebem medicamentos pelas Farmácias vinculados às equipes de saúde da família
	Promover ações educativas para prescritores, usuários de medicamentos e profissionais de saúde	Número de atividades realizadas voltada ao tema "Uso Racional de Medicamentos"
	Definir a lista de medicamentos complementares à Secretaria Municipal de Saúde garantindo um correto descritivo para sua aquisição	
	Estabelecer os protocolos clínicos e divulgá-los aos prescritores da rede municipal de saúde	% de prescritores que aderiram ao protocolo
	Estabelecer fluxo de atendimento às solicitações de	Razão do número de

	medicamentos não padronizados pelo Município	solicitações de medicamentos não padronizados atendidos ou encaminhados pelo número total de solicitação de medicamentos não padronizados
	Designar profissionais farmacêuticos para supervisão e responsabilidade pelas farmácias regionais e supervisão nas UBS	Número de Profissionais farmacêuticos em atividade nas regionais
	Designar e treinar profissionais auxiliares de farmácia para apoiar na dispensação dos medicamentos	Número de Profissionais capacitados e fixos nas farmácias das Unidades de Saúde
	Garantir acesso aos medicamentos nas Regionais de Saúde, hospitais e Unidades de Pronto-Atendimento	
	Garantir acesso aos medicamentos controlados e insulina em todas as Regionais de Saúde	
	Realizar plantão administrativo nas Regionais de Saúde	
	Realizar levantamento sobre as causas da não adesão ao uso de medicamentos prescritos	
Estruturar o ciclo de assistência farmacêutica no município	Adotar a REMUME e lista de medicamentos complementares para o planejamento da aquisição de medicamentos	
	Elaborar os protocolos de procedimentos técnicos e administrativos para a aquisição dos medicamentos	
	Estimar a necessidade de medicamentos e insumos da SMS articulado com os serviços e áreas interfaces, coordenação de programas, serviços e profissionais de saúde	
	Criar fluxo de gerenciamento no processo de aquisição dos medicamentos e insumos, gestão de estoque e distribuição de medicamentos	
	Garantir condições adequadas para o armazenamento de medicamentos nas Unidades de Saúde e Centrais de Abastecimento	
Facilitar o acesso da	Promover Farmácias que dispensem	Número de farmácias

população medicamento	ao	medicamentos controlados e insulinas, em cada Regional de saúde	básicas
		Promover Farmácias para atender a demanda das UPA's	Número de UPA's com farmácias
		Criar Farmácia Especial	
Reestruturar a logística e infra-estrutura para execução da política de assistência farmacêutica com qualidade		Informatizar e proporcionar a comunicação e o fluxo de informações entre os setores da assistência farmacêutica	
Estabelecer fluxo de farmacovigilância no Município		Implementar e divulgar fluxo de farmacovigilância em parceria com a vigilância sanitária para notificação, acompanhamento e deliberação sobre medicamentos ou insumos tecnicamente insatisfatórios para garantia da qualidade do atendimento à saúde da população	Número de notificações em farmacovigilância

#### Diretriz 1.9 - Qualificar o controle, avaliação, auditoria e regulação

Ações	Metas	Indicadores
Revisar, fortalecer e readequar instrumentos que regulam a oferta assistencial, identificação de usuários, CNES, programação e pactuação	Integrar o Município no Consórcio Metropolitano de Saúde	
Melhorar o tempo de resposta dos atendimentos realizados pelas ambulâncias	Informatizar o sistema de atendimento das ambulâncias	
	Adquirir aparelho GPS para as ambulâncias	
	Realizar levantamento do tempo de deslocamento das ambulâncias	Relatório mensal com levantamento do tempo de deslocamento das ambulâncias
	Desvincular a Central de Ambulâncias de São José da Central de Ambulâncias de Curitiba	
Oferecer maior precisão nos agendamentos das	Levantar o perfil dos pacientes atendidos pelas	



ambulâncias brancas para os usuários	ambulâncias	
	Capacitar os atendentes da chamada de emergência para contato e espera da ambulância até sua chegada, tranquilizando a pessoa que espera o socorro médico	
	Ampliar a equipe de agendamento	
	Informatizar o sistema de atendimento das ambulâncias	
Implementar e legitimar os protocolos técnicos e assistenciais estabelecidos pelo Município	Estabelecer os protocolos técnicos de todos os serviços	% dos profissionais que aderiram aos protocolos no período
	Divulgar e capacitar os profissionais para adotarem os protocolos técnicos	Número de Cursos de capacitação sobre os protocolos
	Proceder com revisões periódicas anuais dos protocolos técnicos	
	Regular e verificar o cumprimento dos protocolos estabelecidos	
Adequar o suporte logístico da regulação para o serviço em rede	Adequar o transporte e informação do serviço da regulação conforme diretrizes da SMS	
	Interligar as Unidades de Saúde com sistema informatizado e monitoramento	
	Garantir a viabilização dos meios de comunicação (aparelhos de comunicação em bom estado de uso e garantia de manutenção)	
	Melhorar a comunicação disponível para as consultas da área rural, através dos agentes comunitários de Saúde ou outro meio mais eficaz	
Monitorar e fiscalizar os contratos, credenciamentos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas	Promover capacitação dos gestores e fiscais de contrato	Número de capacitação efetivada no período
	Estabelecer fluxo de trabalho para os mesmos poderem desempenhar seu papel junto à regulação	
	Implantar a Central de Marcação de Consultas e Exames nas Regionais	

Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde públicos e privados	Estabelecer fluxo de auditoria, grupo capacitado para realizá-la e execução periódica	
Monitorar e avaliar as ações da Secretaria Municipal de Saúde por meio de ferramentas legais	Criar um grupo de avaliação do Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde	
	Melhorar o sistema de avaliação de desempenho individual	
Reestruturar a Ouvidoria do SUS	Realizar duas oficinas anuais de capacitação com a equipe de servidores que vão atuar nos pontos de conexão, nível I e nível II	Número de oficinas realizadas semestralmente
	Realizar um seminário anual de sensibilização e capacitação com diretores, chefias de divisões e coordenações	Número de Seminários realizados anualmente
	Implantar o programa de Caixas Coletoras de sugestões e reclamações em todas as unidades de saúde para identificar as necessidades e opiniões da população	Número de Sugestões recolhidas, tabuladas e analisadas
	Implantar o Disque Saúde (0800)	Número de atendimentos pelo Disque saúde
	Ampliar e adequar o espaço físico local de atendimento em mais de 30m <sup>2</sup>	
	Promover visita técnica às ouvidorias de outros municípios para troca de experiências	Número de Visitas efetivadas
	Promover duas reuniões comunitárias anuais na área de abrangência de cada unidade de saúde sobre a ouvidoria do SUS e o Participa SUS	Número de reuniões semestrais realizadas
	Promover a resposta ao usuário em no máximo 48 horas	
	Implantar Unidades de Ouvidoria Distritais	
	Direcionar as reclamações e sugestões ao gabinete do prefeito e a Ouvidoria	
Implantar equipamento eletrônico nas Unidades para avaliação do atendimento e estimular o uso das Caixas da Ouvidoria		

## OBJETIVO 2: PROMOVER A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

**Diretriz 2.1 - Tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino e aprendizado no exercício do trabalho**

Ações	Metas	Indicadores
Capacitação de gestores na Área da Saúde	Promover cursos e facilitar de participação dos servidores do município	Número de cursos efetuados no ano por profissionais de saúde
	Realizar no mínimo um curso de capacitação e facilitar a participação dos servidores do Município	
Promoção de curso de capacitação voltado aos servidores para incorporação dos mesmos ao SUS	Capacitar os servidores e profissionais de saúde para conhecer o SUS e cursos de capacitações referentes a sua área de atuação em consonância com os programas do ministério da saúde	Número de servidores capacitados
	Garantir às Unidades ambulatoriais e hospitalares espaço físico e infra-estrutura para educação permanente, educação em saúde e gestão participativa	
Estabelecer o Sistema Saúde Escola e Educação permanente em cooperação com a Instituição de Ensino atuante Nacionalmente, na Região e no Estado do Paraná	Implantar Escola de Saúde para formação, capacitação e atualização de servidores e outros interessados (usuários)	
Manter e estabelecer convênios com instituições de ensino e outras parcerias	Implantar o núcleo de formação para o trabalho na saúde	
	Implantar a Residência Multidisciplinar em Saúde da Família	Número de residentes na especialidade
	Implantar Residência em Medicina da Família	Número de residentes na especialidade
Capacitar profissionais na definição e construção do Controle Social na US	Oferecer curso de capacitação aos funcionários	Número de cursos de capacitação realizados
	Facilitar a participação dos funcionários das Unidades de Saúde nas reuniões do Conselho	

	Municipal de Saúde	
Incorporação do conhecimento na formação de profissionais aptos a lidar com o novo quadro demográfico epidemiológico	Criar grupos de discussões de caso e debates relacionadas ao cotidiano das atividades	Número de grupos criados e número de reuniões realizadas no ano
	Criar grupos de discussão de casos e debates relacionados ao cotidiano das atividades em reuniões periódicas	
	Realizar cursos introdutórios e atualizações para todos os servidores e profissionais de saúde	
Implantação e implementação do telessaúde	Disponibilizar o serviço em toda a rede municipal de saúde	Número de atendimentos pelo Telessaúde
Incrementar a participação do município no PREPS e divulgar as ações lá desenvolvidas	Divulgar e estimular a participar do PREPS	Número de reuniões no ano

### **OBJETIVO 3: Promover da Gestão Participativa e Controle Social**

#### **Diretriz 3.1 - Desenvolver ações de comunicação e informação junto à comunidade**

<b>Ações</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>
Consolidar os mecanismos de informação à população utilizando os diversos meios de comunicação	Implantar meios eletrônicos para comunicação direta do CMS com a população, incluindo portal, blog e outros	
	Elaborar um jornal Distrital trimestral com acesso à população local	
	Elaborar um boletim informativo trimestral, com participação de delegados e suplentes	
	Disponibilizar à comunidade materiais de informação e educação	
	Realizar palestras junto a comunidade promovendo informações sobre o SUS e controle social	

Promover ações de informação e reconhecimento acerca do SUS junto a população em geral	Informar à população local quais os serviços oferecidos na Unidade de Saúde e na Regional, e promover discussão sobre as condições dos serviços oferecidos	
Fortalecer a comunicação social através da mídia	Divulgar por meio de TV, rádio, jornais/informativos, vídeos exibidos por circuitos internos nas unidades e carros de som as ações das Unidades de Saúde na área de abrangência	
Estruturar portal de comunicação da SMS	Disponibilizar um link no site da Secretaria Municipal de Saúde para a Regional de Saúde, incluindo um Disk saúde e terminal eletrônico para uso da comunidade	

**Diretriz 3.2 - Fortalecer a gestão participativa e descentralizada, estruturando as Regionais de Saúde para planejamento local**

Ações	Metas	Indicadores
Implementar a gestão participativa local e regional	Implementar questionários de avaliação das ações desenvolvidas e colher sugestões da comunidade	
	Realizar reuniões periódicas com a comunidade local, incluindo audiências regionais e locais	Indicador binário: sim/não
	Proporcionar cursos de capacitação de conselheiros municipais e regionais, bem como da comunidade	
	Realizar fóruns com maior abrangência com ampla divulgação	
Realizar as Conferências Municipais de Saúde e escutas públicas à população com vistas às definições das políticas de saúde	Proporcionar reuniões trimestrais com a população para elencar necessidades e eleger representantes locais	
	Realizar Conferência Municipal em 2011 - Escolher delegados para Conferência Nacional e Estadual;	
	Eleger os membros do Conselho Municipal de Saúde na Conferência Municipal;	
	Ampliar o número de participantes de cada segmento no Conselho Municipal de Saúde (Anexo 1)	
	Alterar a legislação do regulamento do Conselho Municipal de Saúde para a próxima Conferência,	

	garantindo a eleição dos conselheiros durante a Conferência	
Manter as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Proporcionar suporte técnico administrativo e jurídico ao Conselho Municipal de Saúde	
Promover junto aos profissionais de saúde a consciência do Controle Social na US	Realizar seminário distrital, dirigido aos profissionais de saúde, sobre o tema "Controle Social"	

## **10. METODOLOGIA UTILIZADA NA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013**

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de São José dos Pinhais 2010/2013, em que pese o curto período de tempo decorrido entre a realização da primeira oficina de gestão em saúde nos dias 15 e 16 de dezembro de 2009 e a finalização da quarta versão em 19 de abril de 2010, ocorreu de forma participativa, envolvendo, pela primeira vez na história do Município, funcionários da SMS das diversas Unidades de Atenção a Saúde, bem como profissionais administrativos. Esta versão incorpora também as contribuições apresentadas pelo Conselho Municipal de Saúde, na reunião ordinária no dia 30 de março de 2010. Assim, esta versão será apresentada e debatida pela população do Município, em discussões locais, em Conferências Distritais e na 8ª Conferência Municipal de Saúde nos dias 28 e 29 de maio de 2010.

Na primeira oficina de trabalho de gestão em saúde, realizada nos dias 15 e 16 de dezembro de 2009 foram definidas as prioridades a serem contempladas no Plano Municipal de Saúde e foi formado um grupo de sistematização para sua elaboração, composto por treze técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, que se reuniram por três semanas para dar início a elaboração e redigir a temática do Plano.

Destes treze profissionais, três ficaram encarregados da redação, quando se iniciou a sistematização dos objetivos, diretrizes e metas que foram delineadas na 1ª Oficina de Gestão.

Nos dias 14 e 15 de janeiro de 2010, a primeira versão do plano de saúde foi apresentada para o secretário municipal de saúde, diretores e chefias de departamento da Secretaria Municipal de Saúde, quando os mesmos avaliaram as propostas do plano e contribuíram para sua formulação.

Após revisão e debate com participação do CONASEMS, foi apresentada a 2ª versão em 19/01/10 para os grupos de apoio a Regionalização e coordenadores de serviços de saúde; para que os mesmos discutissem com suas equipes nos respectivos locais de trabalho. Em 03 de fevereiro de 2010 foi entregue ao Conselho Municipal de Saúde uma cópia do Plano Municipal de Saúde para ampliação do debate. Desse processo surgiu a terceira versão do Plano Municipal de Saúde, que foi amplamente debatida na 2ª Oficina de Gestão em 05 e 06 de fevereiro de 2010.

Após a realização da 2ª Oficina de Gestão, a terceira versão do plano serviu de base para que acontecessem as Oficinas Regionais que se sucederam, com a participação maciça dos trabalhadores de saúde, sendo que estas ocorreram nas seguintes datas: - 12/03/10 Regional Costeira; 24/03/10 Regional Afonso Pena; 26/03/10 Regionais Guatupê/Ipê e São Marcos; nos dias 06, 07, 08/04/10 Regional Centro e 14/04/10 Regional Borda do Campo. Todas as sugestões apresentadas tanto pelas Oficinas Regionais quanto pelo Conselho Municipal de Saúde foram incorporadas a esta 4ª versão.

Para a elaboração da 5ª e última versão do plano municipal de saúde contou-se com a colaboração de dois profissionais que efetuaram a revisão e a formatação do documento.



## **ANEXO 1**

### **Proposta para Realização da 9ª Conferência Municipal de Saúde e da nova composição do Conselho Municipal de Saúde de São José dos Pinhais:**

Em 2011 deverá ser realizada nova Conferência Municipal de Saúde para que o município possa participar do processo de realização da Conferência Estadual e Nacional de Saúde, onde o Conselho Municipal será ampliado incluindo novos segmentos da sociedade, entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde.

Deverá ser estabelecida uma Comissão Eleitoral composta por membros do Conselho Municipal de Saúde, conforme indicação deste, que orientará o processo de eleição de representantes das entidades para compor o Conselho.

O Conselho Municipal de Saúde deve ser eleito nas Conferências Municipais de Saúde pelos delegados dos seus segmentos, de acordo com a composição que deverá ser prevista em lei municipal nº 1435/2009, a ser alterada após a 8ª Conferência Municipal de Saúde.

Não devem ser exigidos outros documentos que dificultem a participação das entidades no processo eleitoral do Conselho Municipal de Saúde, além do estatuto ou de um relatório de atividades.

No segmento de Trabalhadores de Saúde, os profissionais atuantes no município poderão se inscrever através de Conselhos, Sindicatos e Associações de Classe, mesmo que sediados na Região Metropolitana.

O Conselho Municipal de Saúde poderá ser constituído por trinta e seis membros, sendo dezoito de entidades de usuários, nove de entidades de trabalhadores de saúde, três de prestadores privados, públicos e filantrópicos e seis da administração pública.

**I – A composição do Segmento de Usuários obedecerá ao seguinte:**

- ✓ 12 representantes de associações de moradores e outras entidades de abrangência local/regional, com a distribuição de duas vagas para cada uma das seis regionais de Saúde;
- ✓ 01 representante de entidades de deficiência e patologias, de âmbito municipal;
- ✓ 01 representante de Associações de Aposentados;
  - ✓ 01 representante de entidades ou sindicatos de trabalhadores Urbanos/Rurais;
- ✓ 01 representante de entidade dos Sindicatos Patronais;
- ✓ 02 representantes de outras organizações não governamentais;

**II – A composição do segmento dos trabalhadores de saúde obedecerá ao seguinte:**

- ✓ 06 representantes de entidades de Trabalhadores com distribuição das vagas para as seis regionais de Saúde;

- ✓ 01 representante de Sindicatos de Servidores Públicos Municipais, que congregam trabalhadores de saúde;
- ✓ 01 representante de Sindicatos de Trabalhadores de Saúde dos Serviços Filantrópicos e Privados Conveniados ao SUS;
- ✓ 01 representante de entidades de Trabalhadores de Saúde de Nível Superior e/ou médio;

**III** – A composição do segmento dos prestadores de serviços de saúde obedecerá ao seguinte:

- ✓ 02 representantes de entidades de serviços filantrópicos e privados conveniados ao SUS;
- ✓ 01 representante de prestador público.

**IV** – A composição do segmento da administração pública obedecerá ao seguinte:

- 06 representantes da Secretaria Municipal de Saúde, com a participação das Regionais de Saúde.

## ANEXO 2 – Propostas Aprovadas nas Pré-conferências das Regionais de Saúde

### OBJETIVO 1: Promover o Acesso Integral à Saúde.

#### Diretriz 1.2 - Ampliar o acesso à atenção primária em saúde

Ação	Meta	Regional de Saúde
Completar as equipes de Saúde da Família já implantadas	Contratação de profissionais para completar as equipes já implantadas.	Regional de Saúde São Marcos
	Ampliação do número de profissionais da área de saúde principalmente médicos visando garantir o acesso a consulta pela população, em especial a Unidade de Saúde Agarau;	Regional de Saúde Central
	Ampliação da cobertura do programa de agentes comunitários na área urbana e rural.	Regional de Saúde Central
	Aumento do número de consultas médicas por dia por UB mantendo a qualidade no atendimento, proporcionalmente fazendo-se as contratações dos profissionais necessários;	Regional de Saúde Afonso Pena
	Aumentar as equipes da Estratégia de Saúde da Família;	Regional de Saúde Borda do Campo
Construir novas Unidades de Saúde em vazios assistenciais	Construir novas Unidades de Saúde no Jardim Carmem, Del Rey, Córrego Fundo e Roça Velha, Campo Largo da Roseira, Contenda e Malhada ampliando a estrutura física para atendimento	Regional de Saúde São Marcos
	Adequação da estrutura física da unidade Braga para uma Unidade de Saúde da Família aprovada por unanimidade.	Regional de Saúde Central
	Construção de novas Unidades de Saúde: Cidade Jardim, Veneza, Campina do Taquaral, Agaraú, Cachoeira, Cotia e Marcelino aprovada por unanimidade.	Regional de Saúde Central
	Manter em funcionamento a Unidade de Saúde do Jardim Cristal.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
	Construir Unidade de Saúde da Família no Jardim Blanco Pombo.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal

	Construção de Unidades de Saúde (localidades: Jardim Primavera, Apolo, Iná, São Judas Tadeu, Júpiter e Urano, Boneca do Iguazu, Independência, Jardim Modelo e Fênix, Zenith e Vila Bond);	Regional de Saúde Afonso Pena
	Construção de Unidades de Saúde: Quississana; São Francisco; Costeira/CAIC; Jardim Fátima; Jurema; Posto avançado U.S Murici.	Regional de Saúde Costeira
	Unidade de Saúde no Jd. Santana;	Regional de Saúde Borda do Campo
	Melhorar a estrutura física da Unidade de Saúde Altivir Stocco (colocação de toldo);	Regional de Saúde Borda do Campo
Ampliar a estratégia de saúde da família	Ampliação do horário de atendimento das Unidades de Saúde com abertura nos finais de semana aprovada por maioria simples.	Regional de Saúde Central
	Garantir acolhimento e atendimento humanizado ao cidadão em todas as Unidades de Saúde e Hospitais do Município	Regional de Saúde Central
	Implantação de Unidades de Saúde nos bairros: São Cristóvão, Vila Bordim, Jardim Suzuki, Zaniolo, Portal do Sol, São Domingos aprovada por unanimidade.	Regional de Saúde Central
	Constituir um sistema de atendimento / marcação de consultas para evitar as filas de madrugada.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
	Agendar mais consultas médicas normais, odontológicas e pelo menos 04 (quatro) emergências respectivamente.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
	Abrir mais cedo a Unidade de Saúde para melhorar atendimento a comunidade e também realizar a coleta de sangue.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
	Planejar ações de prevenção, promoção e atendimento através da Estratégia Saúde da Família, evitando assim o esquecimento de algum dos loteamentos que constituem a Regional de Saúde – Cristal, Ipê e Guatupê.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
	Melhorar o atendimento odontológico pediátrico.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
	Humanizar o atendimento, ou seja, preparar os servidores que trabalham na recepção.	Regional de Saúde

		Ipê/Guatupê/Cristal
	Jardim Itaqui sugere atendimento Médico Domiciliar aos deficientes e idosos da região;	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
	Possibilidade das pessoas serem atendidas em qualquer UB do município, apesar da descentralização dos serviços de saúde;	Regional de Saúde Afonso Pena
	Melhora do atendimento (comprometimento e acolhimento) por parte dos profissionais de saúde;	Regional de Saúde Afonso Pena
	Estratégias de prevenção como campanhas, projetos educativos realizados por nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, técnicos em higiene bucal e outros profissionais	Regional de Saúde Afonso Pena
	Programa educativo em que as Agentes Comunitárias de saúde visitem instituições como empresas e igrejas, e onde forem solicitadas, com a finalidade de ministrar a respeito de medicina preventiva, higiene e esclarecimentos a cerca de programas da saúde;	Regional de Saúde Afonso Pena
	Garantir a ampliação dos horários de atendimento das Unidades de Saúde;	Regional de Saúde Costeira
	Melhorar o sistema de agendamento de consultas e retorno para mostrar exames nas Unidades de Saúde;	Regional de Saúde Costeira
	Cumprir a lei de atendimento prioritário à gestantes, idosos e pessoas com necessidades especiais;	Regional de Saúde Costeira
	Garantir o acolhimento e humanização do atendimento nas Unidades de Saúde;	Regional de Saúde Costeira
	Viabilizar o atendimento da equipe de Estratégia de Saúde da Família da Unidade de Saúde Murici, em comunidades mais distantes, na forma de Posto Avançado;	Regional de Saúde Costeira
	Integrar a Equipe de Saúde Bucal na Equipe de Saúde da Família e ampliar a oferta de serviços odontológicos;	Regional de Saúde Costeira
	Alterar a identificação das áreas de trabalho das Equipes de Saúde da Família, hoje por cores, para o nome da localidade;	Regional de Saúde Costeira
	Aumentar o acesso a médicos especialistas	Regional de Saúde

	na Unidade de Saúde;	Borda do Campo
	Atendimento de especialista (ao menos uma vez no mês) para a Unidade de Saúde; Criação de rede de especialistas itinerantes para atender as Unidades de Saúde de acordo com o perfil epidemiológico de cada comunidade.	Regional de Saúde Borda do Campo
	Realização de procedimentos básicos (vacinas e curativos) e fornecimento de medicações em qualquer Unidade de Saúde do município, independente da localidade de origem.	Regional de Saúde Borda do Campo
	Incentivo ao atendimento humanizado;	Regional de Saúde Borda do Campo
Implantar equipes de apoio multiprofissional à Saúde da Família	Garantir atendimento multiprofissional nas ações de promoção e prevenção a saúde em todas as Unidades Básicas sejam elas urbanas ou rurais aprovada por unanimidade.	Regional de Saúde Central
	Melhorar o atendimento da demanda odontológica.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
Elaborar, implantar protocolos técnicos assistenciais em consonância com protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais	Garantir o acesso ao saneamento básico, limpeza pública contribuindo para melhoria da qualidade de vida e saúde da população	Regional de Saúde Central
	Priorização no atendimento aos pacientes portadores de necessidades com adaptação física.	Regional de Saúde Central
	Garantir acessibilidade e priorização no atendimento para portadores de necessidades especiais;	Regional de Saúde Afonso Pena
	Garantir o atendimento clínico aos portadores de necessidades especiais, respeitando as síndromes;	Regional de Saúde Afonso Pena
	Priorizar o atendimento de Gestantes, Idosos e Portadores de Deficiência;	Regional de Saúde Borda do Campo
Ampliar ações de Saúde em programas específicos, contemplando todos os ciclos de vida, bem como, gênero e pessoas portadoras	Divulgação dos programas realizados pelas Unidades de Saúde como: Hipertensão, Saúde da mulher, do homem e da criança, Diabetes, Alcoolismo, Drogadição, Violência, Adolescente, Tabagismo.	Regional de Saúde Central
	Programa de palestras educativas em escolas abordando temas ligados à sexualidade, higiene corporal e prevenção à drogadição;	Regional de Saúde Afonso Pena

de deficiências, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde	Incentivar a prática de atividades físicas com a implantação de academias de todas as idades, com um profissional qualificado para orientação;	Regional de Saúde Costeira
	Desenvolver e intensificar projetos educativos com a comunidade;	Regional de Saúde Costeira
	Incentivar a formação de novos grupos na comunidade, além dos já existentes, à exemplo do hiperdia.	Regional de Saúde Costeira
	Fortalecer o “Programa Saúde na Escola” e ampliar as ações para mais escolas da Regional costeira;	Regional de Saúde Costeira
	Retomar as atividades de prevenção odontológica juntamente com os alunos	Regional de Saúde São Marcos
	Aumento no número de grupos de convivência (Hiperdia, gestantes) para a comunidade;	Regional de Saúde Borda do Campo
	Melhorar o atendimento da Academia dos Idosos com a presença constante de profissional responsável, permanecendo aberta também aos finais de semana.	Regional de Saúde Borda do Campo
	Inclusão de terapias alternativas como tratamento;	Regional de Saúde Borda do Campo
Organizar trabalho conjunto de Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde, abrangendo toda a população	Implantação de academia para a 3ª. Idade próximas às Unidades de Saúde: Cachoeira, Campina do Taquaral, Cotia, Agaraú, Marcelino, Cidade Jardim, Braga, Moradias Trevisan, Veneza, São Domingos, São Cristovão Vila Bordin aprovada por unanimidade.	Regional de Saúde Central
	Criação de academias ao ar livre;	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal

**Diretriz 1.3 - Garantir o acesso da família à atenção especializada a nível secundário e terciário**

Ação	Meta	Regional de Saúde
Reestruturar os serviços de urgência e emergência do Município	Implantação do atendimento odontológico de urgência e emergência nos 24hs	Regional de Saúde Central
	Criar um sistema de classificação de risco para evitar a demora do atendimento na Unidade de Saúde.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
Manter e Otimizar as UPA's existentes e implantar novas UPA's	Construir UPA Sul (São Marcos)	Regional de Saúde São Marcos
	Contratação de profissionais laudistas e aquisição de aparelhos de diagnóstico locados na UPA Sul	Regional de Saúde São Marcos
	Instalar uma Unidade de Pronto Atendimento na área de abrangência da Regional costeira;	Regional de Saúde Costeira
Implantar o fluxo de referência e contra-referência da atenção primária para a especializada melhorando e agilizando o sistema de marcação de consultas	Realização de exames dentro do município com mais agilidade	Regional de Saúde São Marcos
	Implantar o fluxo de referência e contra-referência da atenção primária para a especializada	Regional de Saúde São Marcos
	Contratação de transporte para locomoção de pacientes para realização de exames e consultas de baixa complexidade, dentro e fora do município	Regional de Saúde São Marcos
	Agendamento com maior número de pessoas para o mesmo dia, facilitando assim para a população e serviço	Regional de Saúde São Marcos
	Disponibilização de transporte para o retorno a residência e acompanhamento da equipe multiprofissional da US de origem	Regional de Saúde São Marcos
	Garantir agilidade no encaminhamento de exames e consultas especializadas preferencialmente que sejam realizadas no Município de São José dos Pinhais aprovada por unanimidade.	Regional de Saúde Central
	Implantar outros serviços – especialidades de atendimento à saúde.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
	Aumentar o número de exames de alto risco, por exemplo, mamografia e ecografia, dentre outros.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal



Contemplar a Unidade de Saúde Cristal com atendimentos especializados e programas de promoção de saúde.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
Solicitar aos médicos evitar a repetição de exames, pois em alguns casos são muitos demorados e, quase sempre, devem ser realizados em lugares distantes.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
Igualar as ações de atendimento de exames, atendimentos com profissionais especializados, internamentos e cirurgias, nos moldes do que acontece em Curitiba.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
Agilizar as consultas de especialidades médica e odontológica.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
Agilizar as cirurgias eletivas junto ao Departamento responsável da Secretaria Municipal da Saúde.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
Comunidade do Guatupê sugere mais profissionais de fisioterapia atuando nas unidades	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
Presença de profissionais especialistas nas Unidades de Saúde.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
Garantir a política pública de saúde com as especialidades o mais breve possível, trabalhando em rede inclusive com a saúde mental, a fim de diminuir o tempo de espera para consultas com médicos especialistas mantendo-se a qualidade do atendimento;	Regional de Saúde Afonso Pena
Realização de exames como radiografias e ecografias, entre outros, em clínicas de São José dos Pinhais	Regional de Saúde Afonso Pena
Criação de Policlínica e Laboratório de Exames no Distrito Norte;	Regional de Saúde Afonso Pena
Transporte para pessoas que realizam hemodiálise, consultas e exames em São José dos Pinhais e outras cidades circunvizinhas;	Regional de Saúde Afonso Pena
Realizar rodízio das especialidades, com maior demanda, com responsabilidade de ambas as partes, entre as Unidades de Saúde;	Regional de Saúde Costeira
Realizar o levantamento da necessidade de exames e especialidades, atualizar a listagem e reduzir o tempo de espera;	Regional de Saúde Costeira
Ampliar a oferta de exames e especialidades, dentro do próprio município;	Regional de Saúde

		Costeira
	Garantir transporte para consultas realizadas fora do município;	Regional de Saúde Costeira
	Estabelecimento de cotas de consultas com especialistas para o bairro Borda do Campo, considerando o perfil epidemiológico de cada região.	Regional de Saúde Borda do Campo
Elaborar, implantar protocolos técnicos assistenciais em consonância com protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais	Garantir atendimento especializado ao paciente portador de dependência química com a criação de um centro de reabilitação com atividades que possibilitam sua recondução à sociedade em condições plenas de exercer a cidadania;	Regional de Saúde Central
	Criação de um centro de atenção à saúde da pessoa portadora de deficiências físicas e intelectuais.	Regional de Saúde Central
	Criar programas de atendimento aos usuários de drogas ilícitas.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
	Projeto Anti-Drogas;	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
	Criação de um Departamento Especial de Prevenção e Atenção ao uso e abuso de Álcool e drogas, sendo este responsável pela gestão dos programas de tratamento de adictos e seus familiares;	Regional de Saúde Afonso Pena
	Convênio com clínicas de tratamento com internação de usuários de drogas e álcool e programa de tratamento nas US;	Regional de Saúde Afonso Pena
	Implantação do Programa de Volta Para Casa do Governo Federal (desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos);	Regional de Saúde Afonso Pena
	Implantação de residências terapêuticas para que se possibilite a desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos que não tem mais família e rede social;	Regional de Saúde Afonso Pena
	Reativar o Comitê Anti-Drogas	Sugerido na reunião de ex Secretários de Saúde
	Revisão da política de Planejamento Familiar visando aumentar o acesso a cirurgias de laqueadura e vasectomia;	Regional de Saúde Borda do Campo
Formar e disseminar	Construção de um novo hospital ampliando o número dos leitos de internamentos em São	Regional de Saúde

o conceito de "Hospital Família" e Assistência refletida aos agravos prevalentes à população do município	José dos Pinhais aprovada por maioria simples.	Central
	Construção de Hospital na região da Regional de Saúde Afonso Pena;	Regional de Saúde Afonso Pena
Reorganizar e ampliar atendimento nas diversas Unidades Especializadas existentes (CAPS, SAMU, CEO e Centros de Especialidades)	Ampliação do atendimento em saúde mental em pacientes portadores de deficiências intelectuais.	Regional de Saúde Central
	Garantir o atendimento para procedimentos especializados de Odontologia como Endodontia (tratamento de canal) entre outros;	Regional de Saúde Afonso Pena
	Elaboração de Política de Saúde na área de Saúde Mental para jovens;	Regional de Saúde Borda do Campo

**Diretriz 1.4 - Implementar e criar ações para abordagem das relações de trabalho e valorização do trabalhador da saúde**

Ação	Meta	Regional de Saúde
Realizar e implantar estudo para a redefinição do organograma e redimensionamento do quadro de RH em conformidade com as características da população e dos serviços prestados	Promoção de Oficinas de Trabalho com os Servidores da Saúde;	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
	Disponibilizar médico plantonista para atendimento da comunidade para situações de emergência sem alteração na Estratégia de Saúde da Família;	Regional de Saúde Borda do Campo
	Criar rede de médicos substitutos ou em sobreaviso para suprimento de faltas e licenças dos profissionais;	Regional de Saúde Borda do Campo
Reorganizar processo de trabalho dos profissionais em um modelo organizacional que	Assegurar o uso contínuo de crachás e uniformes durante todo o período de trabalho;	Regional de Saúde Costeira

priorize a integralidade das ações nos diversos níveis de atenção		
Consolidar a humanização e acolhimento do servidor	Garantir maior segurança nas Unidades de Saúde;	Regional de Saúde Costeira
	Capacitação de funcionários da Unidade de Saúde visando melhorar o atendimento e organização;	Regional de Saúde Borda do Campo
	A presença de Policiamento nas unidades de Saúde;	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
Adequar a política de avaliação de desempenho aos novos objetivos e desenho da rede de atenção, implantando processo permanente de avaliação de desempenho tanto gerencial quanto dos trabalhadores	Melhora do atendimento técnico com participação da comunidade na verificação do desempenho dos profissionais;	Regional de Saúde Afonso Pena
	Política de incentivo a equipe (acréscimo percentual por produção/qualidade);	Regional de Saúde Borda do Campo

**Diretriz 1.5 - Qualificar a gestão e ações de Assistência e Vigilância em Saúde – Sanitária, Ambiental, Epidemiológica, Alimentar e Nutricional e de Saúde do Trabalhador para redução dos principais riscos e agravos a saúde da população**

Ação		
Fortalecer ações de Vigilância Sanitária	Implementar ações da Vigilância Sanitária (educativas) urgentemente nos loteamentos onde existe a prática da criação de animais e paralelamente, a deposição de lixo em terrenos baldios e quintais de algumas casas.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal

	A Secretaria Municipal da Saúde deve contatar urgentemente com os Órgãos competentes para solucionar o problema das Redes de Esgoto em situação precária nos bairros.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
	Fiscalização do preparo do solo e avaliação da qualidade da água de poços em função de possível contaminação por cemitérios, bem como verificações nas redondezas de postos de gasolina;	Regional de Saúde Afonso Pena
Promoção em Vigilância ambiental	Trabalhar a conscientização da população em relação à coleta seletiva de lixo com ampla divulgação  Promover a integração de ações entre as secretarias sobre a destinação final de resíduos	Regional de Saúde Afonso Pena
Fortalecer e ampliar ações de controle de zoonoses, vetores e de agravos causados por animais sinantrópicos nocivos	Trabalhar a conscientização da população em relação a guarda responsável de animais;  Viabilizar a transferência do Centro de Controle de Zoonoses para outra localidade, com adequação da estrutura e de acordo com a legislação vigente	Regional de Saúde Afonso Pena  Regional de Saúde Costeira

**Diretriz 1.7 - Adequar as Unidades de Atenção à Saúde para realizar serviços e ações, de acordo com sua função, com a população adscrita e normas técnicas vigentes**

Ação	Meta	Regional de Saúde
Concluir o processo de informatização de todas as Unidades de Atenção à Saúde	Informatizar as Unidades de Saúde no intuito de agilizar o atendimento ao cidadão	Regional de Saúde Central
	Informatizar a Unidade de Saúde para melhorar agendamento médico e odontológico e também evitar a perda de prontuários	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
	Informatização da Unidade de Saúde;	Regional de Saúde Borda do Campo

**Diretriz 1.8 - Garantir o acesso aos medicamentos e insumos estratégicos na perspectiva da garantia da qualidade e segurança em Saúde**

Ação	Meta	Regional de Saúde
Estruturar o ciclo de assistência farmacêutica no município	Orientar os médicos no sentido de prescrever preferencialmente medicamentos disponibilizados na Farmácia Básica;	Regional de Saúde Afonso Pena
Facilitar o acesso da população ao medicamento	Garantir o acesso aos medicamentos inclusive os de controle especial na Unidades de Saúde com a presença do farmacêutico	Regional de Saúde Central
	Elaborar um sistema de entrega de medicamento de uso contínuo (insulina) e outros medicamentos controlados, nas Unidades de Saúde	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
	Garantia do fornecimento dos medicamentos receitados na Unidade 24hs por esta mesma unidade;	Regional de Saúde Afonso Pena
	Garantir a dispensação de medicamentos controlados em uma das unidades da Regional de saúde Costeira	Regional de Saúde Costeira
	Presença de Farmacêutico na Unidade de Saúde para liberação de qualquer classe de medicamento (insulina);	Regional de Saúde Borda do Campo

**Diretriz 1.9 - Qualificar o controle, avaliação, auditoria e regulação**

Ação	Meta	Regional de Saúde
Melhorar o tempo resposta dos atendimentos realizados pelas ambulâncias	Disponibilidade de uma ambulância para atender pacientes conforme indicação medica.	Regional de Saúde Borda do Campo
	Ampliar a frota de ambulância para diminuir o tempo de espera principalmente nos casos graves.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
Oferecer maior precisão nos agendamentos das ambulâncias	Aumentar a quantidade de veículos para emergência (ambulância)	Regional de Saúde São Marcos

brancas para os usuários		
Adequar o suporte logístico da regulação para o serviço em rede	Marcação de consultas por telefone e a qualquer horário em que a UB esteja aberta	Regional de Saúde Afonso Pena
	Marcação de consultas de retorno / rotina com antecedência para pessoas com doenças crônicas;	Regional de Saúde Afonso Pena
Monitorar e fiscalizar os contratos, credenciamentos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas	Descentralizar as ações do SUS para evitar a burocracia com relação ao Código de Transição.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
Reestruturar a Ouvidoria do SUS	Disponibilizar as caixas coletoras de sugestões e reclamações nas Unidades de Saúde;	Regional de Saúde Costeira

## OBJETIVO 2: PROMOVER A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM

### **Diretriz 2.1 - Tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino e aprendizado no exercício do trabalho**

Ação	Meta	Regional de Saúde
Incorporação do conhecimento na formação de profissionais aptos a lidar com o novo quadro demográfico epidemiológico	Reuniões Periódicas com as Equipes para multiplicação das informações.	Regional de Saúde São Marcos
	Treinamento dos funcionários	Regional de Saúde São Marcos

### **OBJETIVO 3: Promover da Gestão Participativa e Controle Social**

**Diretriz 3.2 - Fortalecer a gestão participativa e descentralizada, estruturando as Regionais de Saúde para planejamento local**

Ação	Meta	Regional de Saúde
Implementar a gestão participativa local e regional	Realização de reuniões com as Comunidades dos Bairros com maior frequência.	Regional de Saúde Ipê/Guatupê/Cristal
	Criação de Conselho Local de Saúde;	Regional de Saúde Borda do Campo