Rua Mendes Leitão, 3068 - Centro
São José dos Pinhais - Paraná
CEP: 83005.150
Fones (41) 3381-5850
(41) 3381-6367

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

(2014-2017)

Secretaria de Saúde

Plano Municipal de Saúde - PMS

2014

Organização:

Brasilio Vicente De Castro Filho

Secretário de Saúde

Alessandra Luciana Aguilera

Diretora Geral

Apoio:

Giuvana Casagrande

Diretora Atenção Primária

José Antonio Migliorine

Diretor Fundo Municipal

Sabrina Cristiane Rodrigues

Enfermeira Atenção Básica

Sonia Reich

Diretora Vigilância em Saúde

Lilian Grybose Ponciano

Enfermeira Urgência e Emergência

Maio 2014

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 7
2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO 8
2.1 Aspectos demográficos 14
2.2 Distribuições da população e taxa de crescimento 14
2.3 Urbanização 15
2.4 Distribuições por faixa etária e sexo 15
2.5 Taxa de fecundidade 18
2.6 Alfabetização e nível de instrução 19
2.7 Aspectos sócio-econômicos e de infra- estrutura 20
2.8 Indicadores econômicos e sociais 21
2.9 Educação 23
2.10 Aspectos gerais com abrangência rural e urbana 24
3 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO 26
4 REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE 33
5 DIRETRIZES, METAS E INDICADORES 34
5.1 Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção primária. 34
5.2 Diretriz 2 – Implementação dos componentes da rede materno infantil. 37
5.3 Diretriz 3 – Implantação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. 38
5.4 Diretriz 4 – Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e dos dependentes do crack e outras drogas. 40
5.5 Diretriz 5 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. 41
5.6 Diretriz 6 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. 52
5.7 Diretriz 7 – Implementação dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências 53
5.8 Diretriz 8 – Aprimoramento da Atenção especializada 57
5.9 Diretriz 9 – Desenvolvimento da Política de Educação Permanente. 58
5.10 Diretriz 10 – Ampliar e Fortalecer os Espaços de Participação da Sociedade e do Controle Social, estimulando a gestão participativa do SUS. 63
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS 65

Lista de Tabela, Quadro e Gráfico

Tabela 1 - Municípios de abrangência.....13

Tabela 2 – População Residente – São José dos Pinhais – 2000 – 2010 14

Tabela 3 –Densidade Demográfica – São José dos Pinhais – 2013.....14

Tabela 4 –Taxa de Urbanização – São José dos Pinhais – 2000 – 2010 15

Tabela 5 – População Residente na Área Rural e Área Urbana – SJP 2000 - 2010.....15

Tabela 6 - População residente em SJP período de 2000 a 2010. 16

Tabela 7- Distribuição da População conforme Sexo – São José dos Pinhais – 1980 - 2010 18

Tabela 8 - Nível de Instrução da População de 10 anos e mais – São José dos Pinhais - 2010 19

Tabela 9 - Tabela 9. Número de Empregos Formais – São José dos Pinhais – 2011 ..20

Tabela 10 – Dados econômicos 21

Tabela 11 - IDH- Índice de Desenvolvimento Humano São José dos Pinhais 1991, 2000 e 2010. 22

Tabela 12 - Indicadores para o IDH São José dos Pinhais 1991, 2000 e 2010. 22

Tabela 13 - Dados educacionais, segundo o número de matrículas - São José dos Pinhais, 2012.....23

Tabela 14 - Taxa de analfabetismo segundo Faixa Etária – São José dos Pinhais 2010. 23

Tabela 15 - Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária, nos períodos de 2010. 24

Tabela 16 – Proporção de moradores por tipo de destino do lixo, no período de 2010.24

Tabela 17 – Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água, no período de 2010.....24

Tabela 18 – Informações sobre nascimentos no período de 2008 a 2012. 25

Tabela 19 - Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais de 2008 – 2012.....26

Tabela 20 - Taxa de mortalidade em crianças menores de um ano de idade a cada mil nascidos vivos – 2008 – 2012. 26

Tabela 21 - Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) – 2008 – 2012. 27

Tabela 22 – Cobertura vacinal.....28

Tabela 23 – Doenças de Notificação Compulsória - 2008-2012.....29

Tabela 24 – Casos de Notificações de Sífilis Congênita. São José dos Pinhais 2008 a 2012. 29

Tabela 25 - Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência no período de 2012 30

Tabela 26 – Mortalidade Geral por Local de Residência – período de 2008 – 2012.....31

Tabela 27– Outros indicadores de mortalidade proporcional - período de 2008-2012..32

Tabela 28 - Estabelecimentos e tipo de prestador, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2013.....33

Tabela 29 - Número de estabelecimentos por tipo de convênio segundo tipo de atendimento prestado, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2013. 33

Quadro 1 - Mapa do Paraná. 10

Quadro 2 - Mapa da Região Metropolitana de Curitiba 11

Quadro 3 - Mapa de São José dos Pinhais com a divisão territorial: perímetro urbano, área que pertence ao aeroporto e a área rural. 12

Quadro 4 - 2ª Regional de Saúde – Metropolitana 13

Gráfico 1 - Pirâmide Etária São José dos Pinhais - 1991 16

Gráfico 2 - Pirâmide Etária São José dos Pinhais - 2000 17

Gráfico 3 - Pirâmide Etária São José dos Pinhais - 2010 17

Gráfico 4 - Razão de Sexo – São José dos Pinhais – 1980 a 2010. 18

Gráfico 5 – Principais Atividades Econômicas.....20

Apresentação

O Plano Municipal de Saúde configura um importante instrumento para planejamento no setor saúde, como ferramenta de gestão e consolidação das ações de saúde em todas as suas potencialidades, compatibilizando a visão da gestão com as necessidades demandadas pela sociedade a fim de alcançar uma melhor qualidade de vida com aumento dos níveis de saúde e bem estar. Este planejamento é estratégico, com metas e objetivos e entendido como um processo dinâmico que deve ser revisado periodicamente e monitorado em relação a sua funcionalidade e metas alcançadas.

São José dos Pinhais, 05 de Junho de 2014.

1. INTRODUÇÃO

A gestão pública tem sido caracterizada pelos constantes esforços em solidificar as tomadas de decisões de forma descentralizada, em que cada ponto da rede de atenção, bem como cada esfera de governo proporcione a todos os atores envolvidos a autonomia na busca de soluções cada vez mais assertivas, partindo da descentralização como diretriz fundamental nos direcionamentos do funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS e como política pública que mais influencia no cotidiano das políticas brasileiras, envolvendo as complexidades e considerando os distintos atores como usuário, gestores, profissionais e segmentos empresariais.

A lei 8080/90 estabelece como atribuição comum à união, aos estados e municípios a elaboração e atualização periódica do plano municipal de saúde, indicando ainda que a proposta orçamentária da saúde deva ser feita em conformidade com o Plano. A portaria 3.332/GM/2006 define que o Plano Municipal de Saúde (PMS), é o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS. Segundo a mesma portaria, o Plano apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, ações, metas e indicadores.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

O município de São José dos Pinhais e sua criação

Os primeiros europeus que circularam por terras paranaenses eram portugueses e espanhóis em busca de riquezas naturais. Foi de São Paulo que partiram várias expedições para os sertões brasileiros em busca de ouro ou de índios para o trabalho escravo. Uma delas descobriu pequena quantidade de ouro no litoral paranaense e como conseqüência ali se formou um pequeno povoado. Pouco tempo depois, em janeiro de 1.649, era instalada a Vila de Nossa Senhora do Rosário de Paranaguá.

Procurando descobrir ouro em outras localidades paranaenses, partiram de Paranaguá duas expedições, uma em 1.649 e outra em 1.651. O resultado foi animador, pois Ébano Pereira, chefe das duas expedições, registrava em um relatório a descoberta de ouro em rios do planalto. A notícia da descoberta de ouro nestes rios provocou o surgimento do **Arraial Grande**, um pequeno povoado situado junto ao Rio do Arraial. Foi ele o primeiro povoado português das terras são-joseenses. Até então, o espaço onde atualmente se localiza o município de São José dos Pinhais, foi ocupado por grupos das sociedades indígenas. Primeiramente foram os povos caçadores e coletores e na época da chegada dos portugueses por grupos que pertenciam às famílias lingüísticas dos Jê e Tupi-Guarani. O crescimento do Arraial Grande aconteceu de uma forma rápida e desordenada, pois nele os portugueses pretendiam permanecer somente enquanto houvesse ouro para explorar. Na mesma época do surgimento deste povoado, diversos portugueses se tornaram proprietários de grandes extensões de terras no espaço hoje ocupado pelo Município. Entre eles, estava o Padre João da Veiga Coutinho que se tornou dono das fazendas Águas Bellas e Capocu.

A Fazenda Águas Bellas possuía uma excelente localização, pois era cortada por importantes caminhos percorridos pelos primeiros colonizadores. Foi nesta Fazenda, provavelmente junto à sua sede, que no ano de 1.690 ocorreu a inauguração da Capela de Bom Jesus dos Perdões. A presença da Igreja Católica era importante para o lugar isto porque, na época, a Igreja fazia parte do processo administrativo de colonização. Com a inauguração desta Capela, o espaço são-joseense passou a ter uma autoridade que representava o Governo Português. Pouco tempo depois, no ano de 1.721, o Ouvidor Geral Raphael Pires Pardinho solicitava a eleição das primeiras

autoridades para a **Freguesia de São José.** Na organização administrativa colonial, as freguesias eram povoações que contavam com uma autoridade eclesiástica local e possuíam representantes junto à administração pública da vila a que pertenciam.

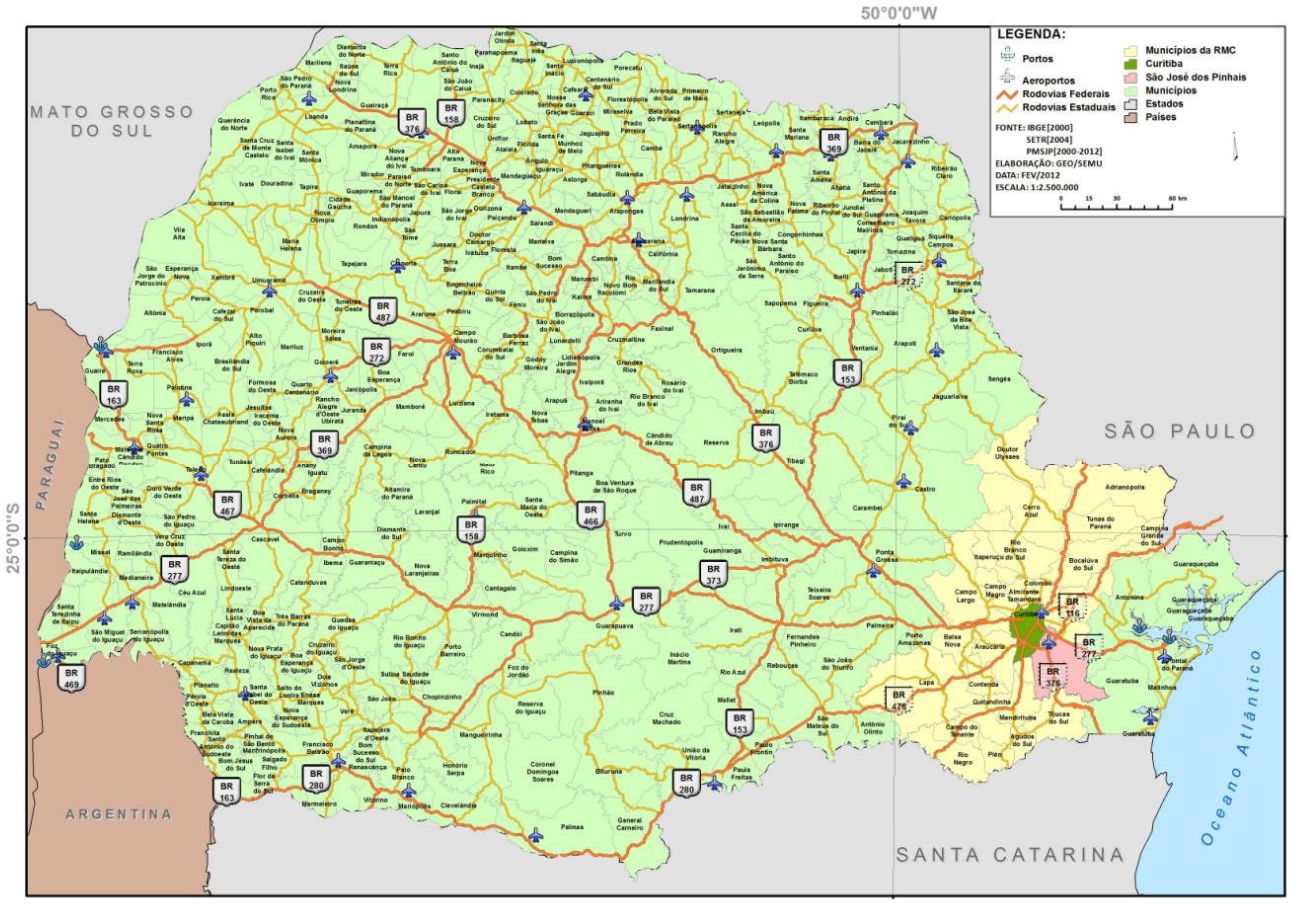
O ouro era pouco e por volta de 1.750, sua exploração estava praticamente extinta. Sem outra atividade econômica lucrativa, o crescimento populacional foi muito lento.

Durante todo o século XVIII e a primeira metade do século XIX, a Freguesia de São José possuía uma população pobre e dispersa, onde a grande maioria vivia de uma agricultura de subsistência. Embora fosse esta freguesia uma das maiores da região, ela foi abandonada pelas autoridades locais (Câmara Municipal da Vila de Nossa Senhora da Luz dos Pinhais de Curitiba), como também pelas autoridades regionais (Capitania de São Paulo e depois Província de São Paulo).

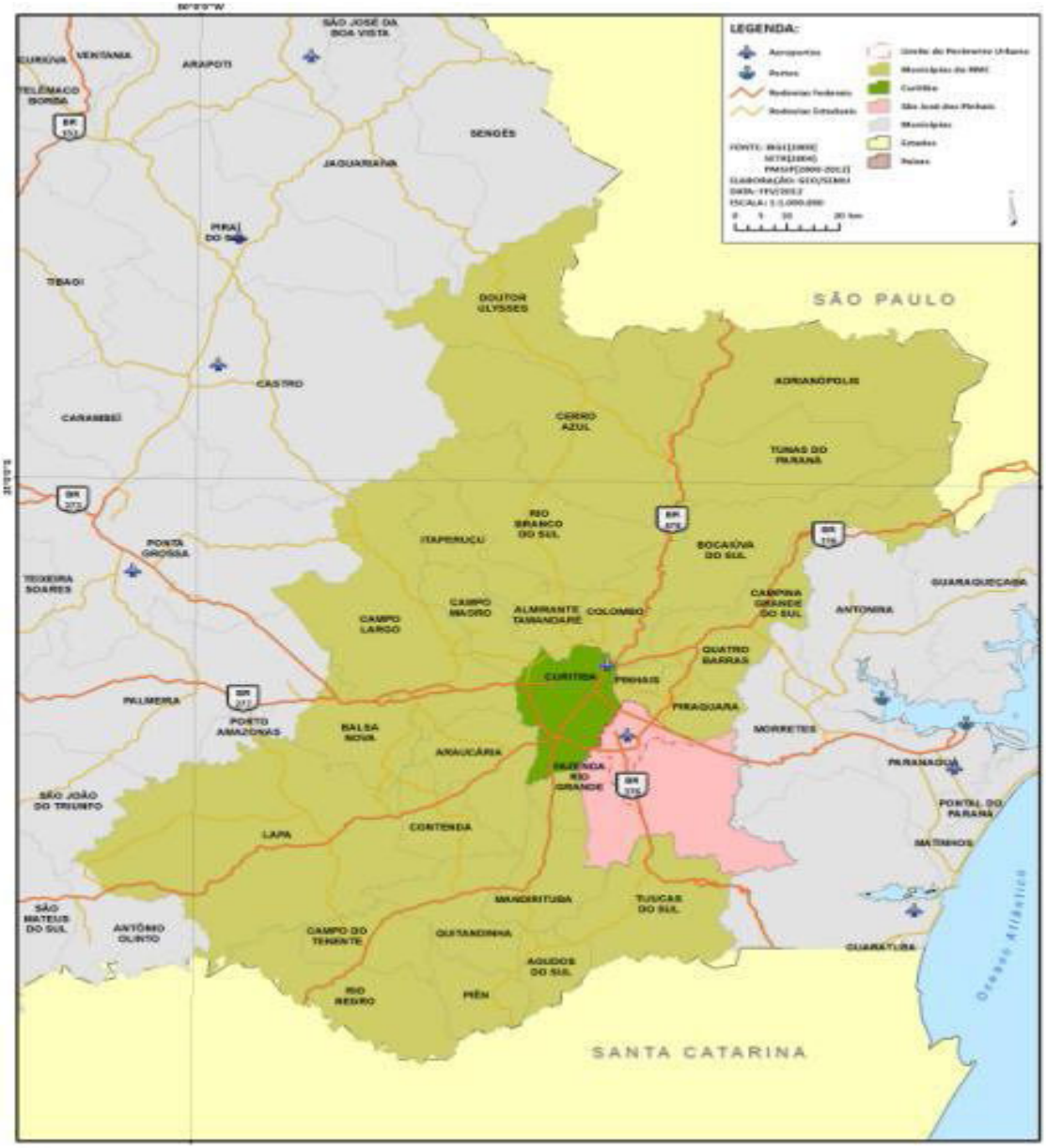
No dia 16 de julho de 1.852, foi sancionada a Lei nº 10 da Província de São Paulo, criando a **Villa de São José dos Pinhaes**. A sua instalação e a posse solene dos primeiros vereadores ocorreu no dia **08 de janeiro de 1.853**. Com a Lei Estadual nº 259, de 27 de dezembro de 1.897, esta vila recebeu a categoria de cidade. Assim, a sede do Município passou a ser a **Cidade de São José dos Pinhais**.

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

Quadro 1 - Mapa do Paraná.

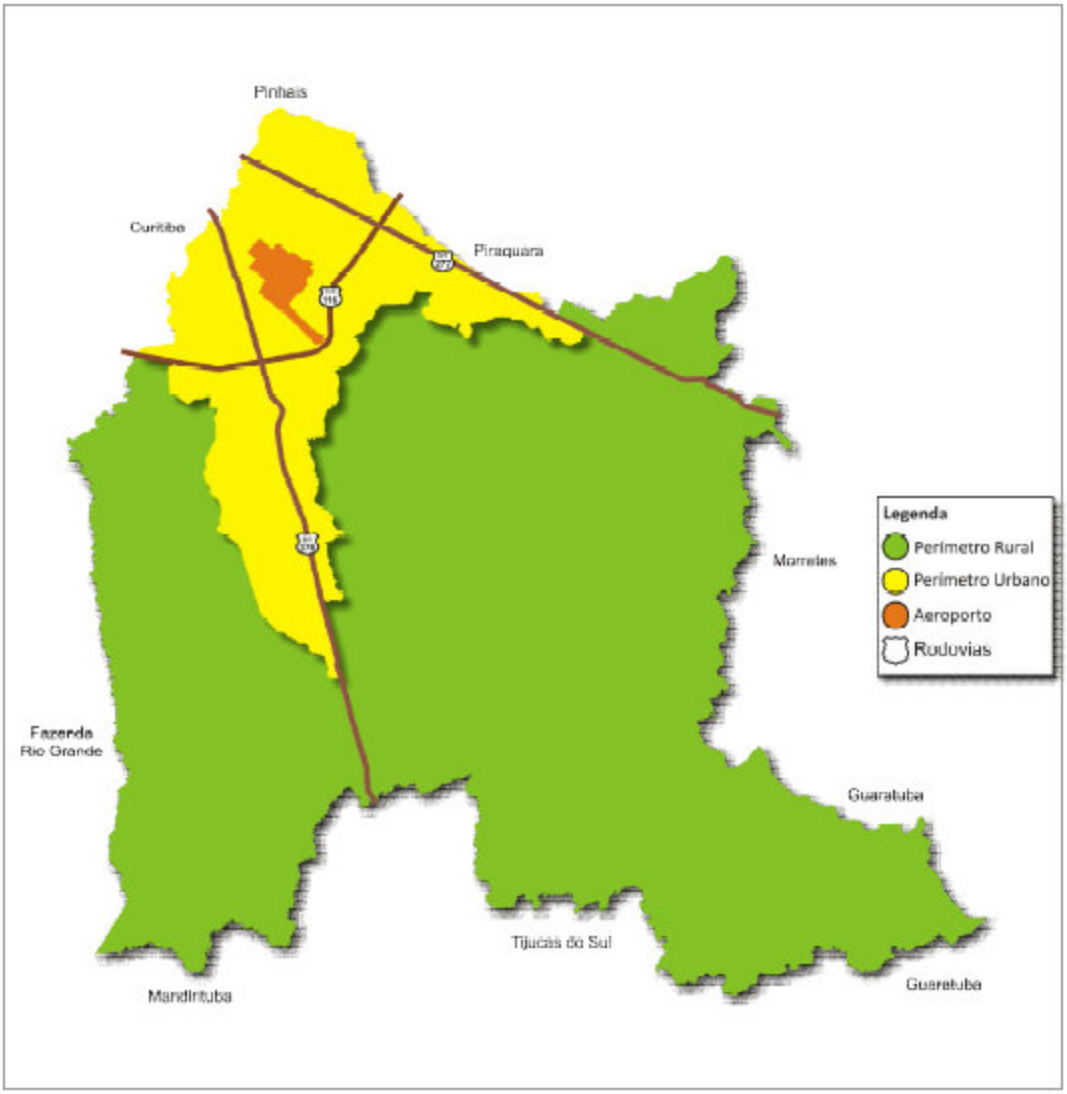


Quadro 2 - Mapa da Região Metropolitana de Curitiba



Mapa de São José dos Pinhais

Quadro 3 - Mapa de São José dos Pinhais com a divisão territorial: perímetro urbano, área que pertence ao aeroporto e a área rural.



Área Urbana: 173,07 Km²
Área Rural: 775,45 Km²
Área Total: 948,52 Km²

Quadro 4 - 2ª Regional de Saúde – Metropolitana

Tabela 1 - Municípios de abrangência

Municípios	
Adrianópolis	Doutor Ulysses
Agudos Do Sul	Fazenda Rio Grande
Almirante Tamandaré	Itaperuçú
Araucária	Lapa
Balsa Nova	Mandirituba
Bocaiúva do Sul	Piên
Campina Grande do Sul	Pinhais
Campo do Tenente	Piraquara
Campo Largo	Quatro Barras
Campo Magro	Quitandinha
Cerro Azul	Rio Branco Do Sul
Colombo	Rio Negro
Contenda	São José dos Pinhais
	Tijucas do Sul

2.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

O município está localizado na Região Metropolitana de Curitiba, tendo como limites: Pinhais e Piraquara ao norte; Tijucas do Sul ao sul; Morretes a Guaratuba a leste; Curitiba, Fazenda Rio Grande e Mandirituba a oeste. “Sua sede está assinalada pelas seguintes coordenadas: 25º32’06” de latitude sul e 49º12'21" de longitude oeste do meridiano de Greenwich, ligando à capital estadual, através da BR-376 num percurso de 7 quilômetros. O território do município compreende uma área de 931,73 km².

2.2 DISTRIBUIÇÕES DA POPULAÇÃO E TAXA DE CRESCIMENTO

Conforme dados do último Censo Demográfico, a população de São José dos Pinhais passou de 204.316 habitantes no ano de 2000 para 264.210 habitantes em 2010. Isso representa um crescimento de 23% da população. Com uma taxa de crescimento geométrico da população de 2,60% ao ano no período de 2000-2010, esteve acima da média de crescimento do estado do Paraná que atingiu 0,89% de crescimento ao ano no mesmo intervalo (Tabela 1).

Tabela 2 – População Residente – São José dos Pinhais – 2000 – 2010

MUNICÍPIO	2000 POPULAÇÃO	2010 POPULAÇÃO	TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO 2000-2010
São José dos Pinhais	204.210	264.210	2,60%

Fonte: IPARDES

Tabela 3 –Densidade Demográfica – São José dos Pinhais – 2013

ANO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (HAB/KM^2)
2013	304,77

FONTE: IPARDES; IBGE

2.3 URBANIZAÇÃO

A taxa de urbanização, entendida como a porcentagem dos residentes em área urbana em relação à população total, alcançou 89,66% em 2010 (Tabela 4).

Tabela 4 –Taxa de Urbanização – São José dos Pinhais – 2000 – 2010

ANO	TAXA (%)
2000	89,75
2010	89,66

Fonte: IPARDES

Tabela 5 – População Residente na Área Rural e Área Urbana – SJP 2000 - 2010

ANO	URBANA	RURAL	TOTAL
2000	183.366	20.950	204.316
2010	236.895	27.315	264.210

Fonte: IBGE

2.4 DISTRIBUIÇÕES POR FAIXA ETÁRIA E SEXO

Os resultados do Censo Demográfico 2010 confirmam a continuidade do processo de envelhecimento da população (Tabela 6). Estas mudanças não deixam dúvidas quanto à necessidade de mudança no foco de determinadas políticas públicas, com mais privilégios as necessidades da população idosa.

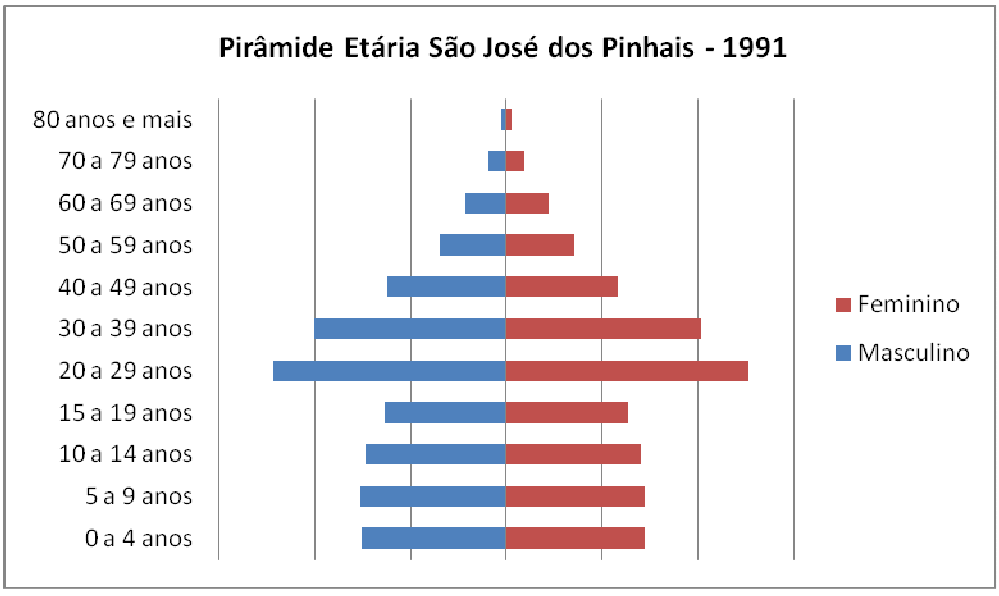
Diante desses resultados, não são surpreendentes as alterações na pirâmide etária são-joseense, com estreitamento da base e ampliação do ápice (Gráficos 1e 2).

Tabela 6 - ***População residente em SJP período de 2000 a 2010.***

Faixa Etária	População	
	2000	**2010**
Menor 1 ano	4.229	4.435
1 a 4 anos	17.234	16.467
5 a 9 anos	20.820	21.319
10 a 14 anos	19.833	24.285
15 a 19 anos	20.255	23.300
20 a 29 anos	39.545	49.122
30 a 39 anos	34.045	46.331
40 a 49 anos	23.768	35.906
50 a 59 anos	13.165	23.493
60 a 69 anos	6.967	12.120
70 a 79 anos	3.393	5.376
80 anos e mais	1.062	2.056
Total	**204.316**	**264.210**

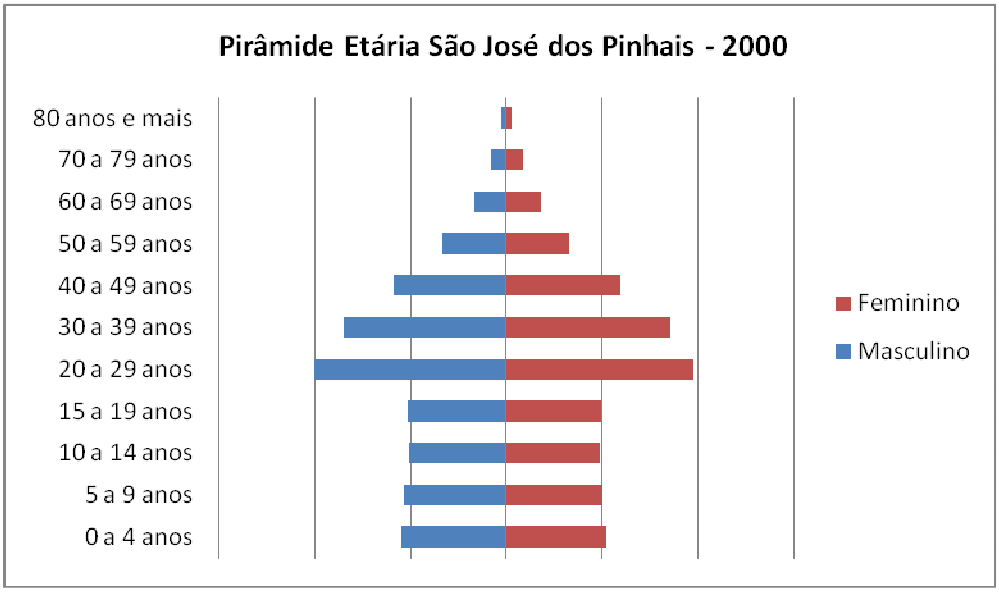
Fonte: IBGE

Gráfico 1 - Pirâmide Etária São José dos Pinhais - 1991



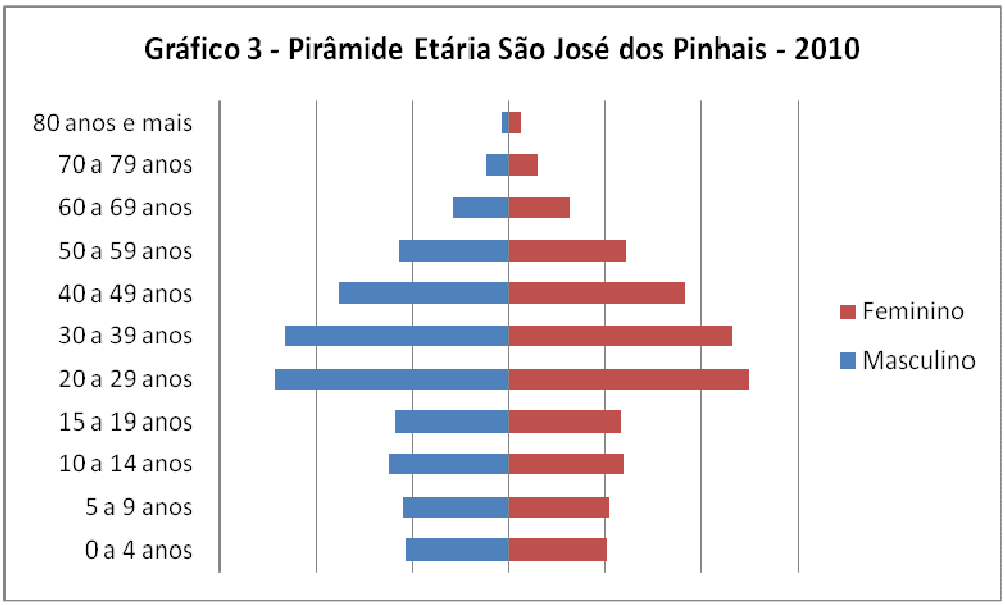
Fonte: IBGE

Gráfico 2 - Pirâmide Etária São José dos Pinhais - 2000



Fonte: IBGE

Gráfico 3 - Pirâmide Etária São José dos Pinhais - 2010



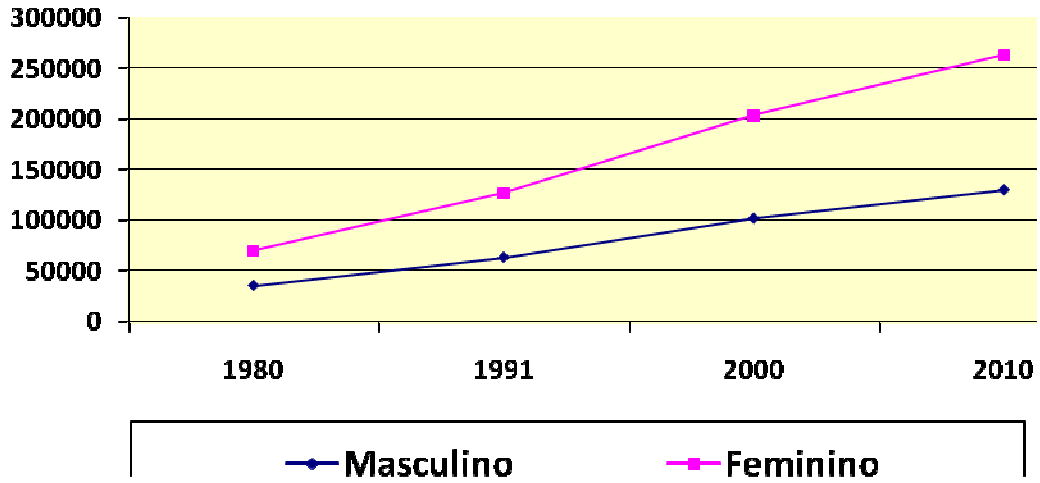
Fonte: IBGE

É interessante referir que a representação da população conforme sexo não sofreu grandes variações, mesmo observando o comportamento nacional de crescimento da população feminina, em São José dos Pinhais a proporção entre homens e mulheres se mantém relativamente estável ao longo dos últimos 30 anos (Gráfico 3 e Tabela 7).

Tabela 7- Distribuição da População conforme Sexo – São José dos Pinhais – 1980 - 2010

ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
1980	35.754	34.889	70.643
1991	63.679	63.776	127.455
2000	102.412	101.904	204.316
2010	130.597	133.613	264.210

Gráfico 4 - Razão de Sexo – São José dos Pinhais – 1980 a 2010.



2.5 TAXA DE FECUNDIDADE

A taxa de fecundidade exprime o número médio de filhos que uma mulher teria ao final de sua vida reprodutiva, de acordo com o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) São José dos Pinhais atingiu 1,75 no ano de 2010 e no estado do Paraná atingiu 1,74. Esse número determina juntamente com

outros fatores condicionantes a queda da população e sugerem que o nível de reposição da população está insuficiente.

2.6 ALFABETIZAÇÃO E NÍVEL DE INSTRUÇÃO

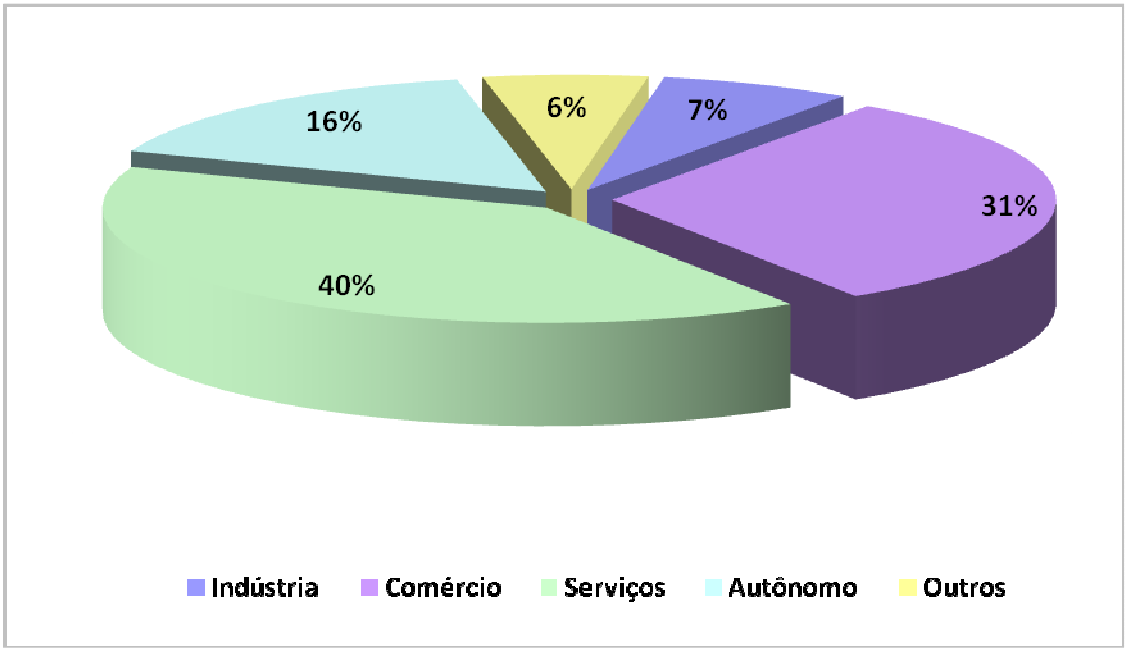
Segundo dados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (Ipardes) a taxa de alfabetização em São José dos Pinhais era de 94,31% em 2012, considerando a população de adultos. De acordo com o Censo Demográfico 2010 ainda é expressivo o número de indivíduos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (44,38%) (Tabela 8). Neste sentido, facilitar o acesso e oportunidades de alfabetização aos adultos é um dos grandes desafios tendo em vista o envelhecimento da população.

Tabela 8 - Nível de Instrução da População de 10 anos e mais – São José dos Pinhais - 2010

NÍVEL DE INSTRUÇÃO	NÚMERO DE PESSOAS	%
Sem instrução e fundamental incompleto	98.531	44,38
Fundamental completo e médio incompleto	45.113	20,32
Médio completo e superior incompleto	60.047	27,04
Superior completo	17.344	7,81
Não determinado	1.004	0,45
Total	**222.039**	**100**

2.7 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRA- ESTRUTURA

Gráfico 5 – Principais Atividades Econômicas



Fonte: SEMFI

Tabela 9 - Tabela 9. Número de Empregos Formais – São José dos Pinhais – 2011

INDICADORES	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Administração Pública	1.518	4.848	6.366
Agropecuária, Extração Vegetal, Caça e Pesca	362	153	515
Comércio	9.187	7.274	16.461
Construção Civil	5.821	417	6.238
Extrativa Mineral	202	19	221
Indústria de Transformação	27.375	9.997	37.372
Serviços	17.126	10.016	27.142
Serviços Industriais de Utilidade Pública	228	55	283

Total	**61.819**	**32.779**	**94.598**

Fonte: RAIS/MTE – Atualizado em abril/2013 – SEMPLADE

- Índice de desemprego; 4,54 Percentuais da população de 16 anos e mais, economicamente ativa, desocupada

- Renda familiar (media) per capita; R$ 832,85, Paraná 870,59.

- Rena Familiar (<1/2 salário) 13,99 da população, Paraná 21,29.

- Renda familiar (<1/4 salário) 3,95 da população, Paraná 7,27.

Tabela 10 – Dados econômicos

ECONOMIA				
INFORMAÇÃO	**FONTE**	**DATA**	**ESTATÍSTICA**	
População Economicamente Ativa	IBGE	2010	146.612	Pessoas
População Ocupada	IBGE	2010	139.494	Pessoas

Fonte: IPARDES

A População Economicamente Ativa- PEA é usado para designar a população que está inserida no mercado de trabalho ou que, de certa forma, está procurando se inserir nele para exercer algum tipo de atividade remunerada. No Brasil, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a PEA brasileira compreende 51% da população, em São José dos Pinhais temos 55% da população. População Ocupada – PO são aquelas pessoas que estão trabalhando (empregados, conta própria, etc.) e corresponde a 53% da população em São José dos Pinhais.

2.8 INDICADORES ECONÔMICOS E SOCIAIS

Índice de Desenvolvimento Humano:

Este é um indicador da ONU (Organização das Nações Unidas) que avalia os avanços de cada país em três aspectos: Esperança de Vida, Educação e PIB Per

Capita. A classificação do IDH é: baixo para menor que 0,5, médio entre 0,5 e 0,8 e elevado se superior a 0,8.

O IDH é mensurado da seguinte forma:

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

IDH-E: o acesso ao conhecimento (educação) é medido por média de anos, de educação de adultos, que é o número médio de anos de educação recebidos durante a vida por pessoas a partir de 25 anos; e a expectativa de anos de escolaridade para crianças na idade de iniciar a vida escolar, que é o número total de anos de escolaridade que uma criança na idade de iniciar a vida escolar pode esperar receber, se os padrões prevalecentes de taxas de matrículas específicas por idade permanecerem os mesmos durante a vida da criança;

IDH-R: é o padrão de vida (renda) medido pela Renda Nacional Bruta per capita expressa em poder de paridade de compra constante, em dólar, tendo 2005 como ano de referência.

O IDI: é calculado a partir dos seguintes indicadores: escolaridade da mãe e do pai, matrícula de crianças de 4 a 6 anos na pré-escola e acesso a serviços de saúde (pré-natal e vacinação).

Tabela 11 - IDH- Índice de Desenvolvimento Humano São José dos Pinhais 1991, 2000 e 2010.

REGIÃO	1991	2000	2010
São José dos Pinhais	**0,516**	**0,646**	**0,758**
Paraná	0,507	0,650	0,749

Observasse o constante melhoramento do IDH nos últimos 20 anos, chegando a classificação médio com 0,758 em 2010, enquanto o Paraná alcança 0,749 de IDH.

Tabela 12 - Indicadores para o IDH São José dos Pinhais 1991, 2000 e 2010.

INDICADOR	REGIÃO	1991	2000	2010

(IDH-R)	São José dos Pinhais	0,699	0,699	0,749
Renda	Paraná	0,644	0,704	0,757
(IDH-E)	São José dos Pinhais	0,293	0,485	0,678
Educação	Paraná	0,298	0,522	0,668
(IDH –L)	São José dos Pinhais	0,725	0,797	0,859
Longevidade	Paraná	0,679	0,747	0,830

Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

2.9 EDUCAÇÃO

Tabela 13** - **Dados educacionais, segundo o número de matrículas - São José dos Pinhais, 2012.

INFORMAÇÃO	ALUNOS MATRICULADOS
Matrículas na Creche	4.142
Matrículas na Pré – escola	5.155
Matrículas no Ensino Fundamental	44.287
Matrículas no Ensino Médio	11.719
Matrículas na Educação Profissional	513
Matrículas no Ensino Superior	3.864

Fonte: SEED/MEC/INEP 2012

Tabela 14** - **Taxa de analfabetismo segundo Faixa Etária – São José dos Pinhais 2010.

FAIXA ETÁRIA	TAXA (%)
De 15 e menos	3,40
15 – 19	0,70
20 – 24	0,64
25 – 29	0,81
30 – 39	1,34
40 – 49	2,95
50 e mais	10,51

Fonte: IPARDES -2012

Taxa de analfabetismo - percentagem das pessoas analfabetas de um grupo etário, em relação ao total de pessoas do mesmo grupo etário.

2.10 ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA

Tabela 15 - Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária, nos períodos de 2010.

INSTALAÇÃO SANITÁRIA (2010)	Nº DE DOMICÍLIOS	% DE MORADORES
Rede geral de esgoto ou pluvial	56.673	69,56
Fossa séptica	17.182	21,10
Fossa rudimentar	5.055	6,20
Vala	903	1,11
Rio, lago ou mar	1.451	1,78
Outro escoadouro	206	0,25
Não sabe	X	X
Não tem	X	X

Tabela 16 – Proporção de moradores por tipo de destino do lixo, no período de 2010.

INSTALAÇÃO SANITÁRIA (2010)	Nº DE DOMICÍLIOS	% DE MORADORES
Coleta de lixo (diretamente ou por caçamba)	79.968	98,16
Queimado na propriedade	937	1,15
Enterrado na propriedade	124	0,15
Jogado	27	0,03
Outro destino	414	0,51

Tabela 17 – Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água, no período de 2010.

INSTALAÇÃO SANITÁRIA (2010)	Nº DE DOMICÍLIOS	% DE MORADORES
Abastecimento de água (rede geral)	71.911	88,27
Poço ou nascente na propriedade	7.881	9,67
Outra forma	1.678	2,06

Primeiramente, para chegar à proporção de moradores por tipo de Instalação sanitária, destino de lixo e abastecimento de água, foram considerados os seguintes dados:

- População no ano de 2010: **264.210**
- Nº de domicílios no ano de 2010: **81.470**
- Média de moradores/domicílio em 2010: **3,24**

Tabela 18 – Informações sobre nascimentos no período de 2008 a 2012.

CONDIÇÕES	2008	2009	2010	2011	2012
Número de nascidos vivos	4328	4335	4549	4505	4753
Taxa Bruta de Natalidade /1000 hab	21,1	21,2	17,2	17	17,9
Taxa de nascidos vivos com mães adolescentes/1000	3,93	3,96	2,97	3,03	3,08
% de mães de 10-19 anos	18,50%	18,60%	17,20%	17,70%	17,10%
% de mães de 10-14 anos	0,50%	0,90%	0,50%	0,60%	0,50%
% com baixo peso ao nascer – geral	9,50%	9,70%	8,70%	9,20%	8,70%
Taxa de nascidos vivos por partos cesáreos	58,10%	58,60%	60,20%	60,90%	59,90%
Taxa de nascidos vivos por partos vaginais	41,80%	41,30%	39,60%	39%	39,90%

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, IBGE população 2006 e população 2010.

Dados preliminares sujeitos á alteração, 24/04/2014.

3 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

Observa-se o aumento do número de nascidos vivos, porém há um declínio da taxa de natalidade em relação à população total, visto que para o cálculo foi levado em consideração à população oficial da contagem do Censo 2007 com 263.622 habitantes para os anos de 2008, 2009 e Censo 2010 com 264.210 habitantes para os anos de 2010, 2011 e 2012, essa taxa indica como resultado a melhoria de um conjunto complexo de natureza econômica, social e de serviços públicos.Houve um declínio discreto da Taxa de nascidos vivos de mães adolescentes e um aumento da Taxa de Partos Cesáreos para 59,9% para 39,9% de Partos Vaginais em 2012.

Tabela 19 - Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais de 2008 – 2012.

CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	2008	2009	2010	2011	2012
1-3 consultas	4,04%	3,92%	4,30%	4,12%	4,06%
4-6 consultas	24%	17,90%	17%	18%	15,30%
>7 consultas	68,70%	75,90%	77,40%	76,70%	78,10%

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde. Dados preliminares sujeitos á alteração, 24/04/2014

Esse percentual indica que houve uma melhora na cobertura do pré-natal com aumento do número de consultas de pré-natal de 68,7% em 2008 para 78,1% em 2012.

Tabela 20 - Taxa de mortalidade em crianças menores de um ano de idade a cada mil nascidos vivos – 2008 – 2012.

MORTALIDADE	2008	2009	2010	2011	2012
Óbito infantil (número absoluto)	63	57	54	64	45
Taxa de mortalidade infantil	14,5	13,1	11,8	14,2	9,46

/1000NV					
Taxa de mortalidade perinatal	16/1000NV	13,5	14,6	15,1	12,1

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, SIM. Dados preliminares sujeitos á alteração, 24/04/2014.

Tabela 21 - ***Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) – 2008 – 2012.***

MORTALIDADE	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Óbito Materno (número absoluto)	2	2	2	0	1
Taxa de mortalidade materna /100.000 NV	46,2	46,1	43,9	0	21

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, SIM. Dados preliminares sujeitos á alteração, 24/04/2014

A persistência de taxas elevadas de mortalidade materna em nível mundial evidencia a disparidade nas condições de vida da população e em particular das mulheres, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde e também as diferenças de tipo e qualidade dos serviços onde são atendidas as mulheres de diferentes condições sociais.

As causas de morte materna nem sempre são biológicas, mas sim se relacionam com uma ampla gama de condicionantes.

No entanto, a mortalidade materna é um evento altamente suscetível de ser modificado, quando se determinam os fatores que atuam sobre ele e se adotam estratégias de intervenção, até certo ponto simples e pouco oneroso.

O perfil apresentado no Estado permite afirmar que os serviços de saúde têm um grande peso de contribuição para a mortalidade materna, assim como permite afirmar que as mulheres que morreram estavam em maior desvantagem social e portanto mais vulneráveis aos riscos da maternidade.

Tabela 22 – Cobertura vacinal

	2008	2009	2010	2011	2012
Menores de 1 ano					
BCG	110,10%	108,5%	102,54%	114,90%	102,19%
Hepatite B	98%	94,9%	85,77%	85,42%	63,21%**
Rota vírus Humano	95,19%	96,3%	83%	84,52%	82,58%
Poliomielite oral	103,48%	99,8%	94,26%	95,89%	96,86%*
Tetravalente	103,51%	99,7%	94,35%	99,37%	82,09%**
Mais de 60 anos					
Contra a gripe	76,03%	81,86%	74,41%	96,42%	89,52%

Fonte: PNI, Ministério da Saúde, DATASUS
Análise:
** Introdução da Pentavalente
* VIP/VOP
SINASC 2008 – população 3.992
SINASC 2009/2010/2011/2012 – população 4.335

Tabela 23 – Doenças de Notificação Compulsória - 2008-2012

DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO	2008	2009	2010	2011	2012
Hepatite Viral B	07	16	20	25	50
Hepatite Viral C	21	24	29	63	58
Outras Hepatites Virais	05	02	03	01	00
Intoxicações por agrotóxico	01	01	00	04	01
Intoxicações por Medicamentos	41	37	58	69	122
Intoxicação por Pesticidas Domésticos	05	07	06	08	06
Dengue	00	01	03	04	03
Malária	03	01	05	04	00
Doença Meningocócica	07	03	03	04	00
Meningite Viral	73	14	18	13	18
Meningite Bacteriana	08	09	05	03	04
Meningite não especificada	10	06	07	03	03
Paracossidioidomicose (blastomicose)	00	00	00	00	00
Sífilis gestantes	01	02	02	02	08
Toxoplasmose	00	00	00	00	00
Tétano Acidental	00	00	00	01	00
Tuberculose	65	94	64	71	54
Varicela	236	109	1.186	822	1.058
Hanseníase	07	10	18	18	15
HIV/AIDS	55	44	29	94	97

Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos)

Tabela 24 – Casos de Notificações de Sífilis Congênita. São José dos Pinhais 2008 a 2012.

	2008	2009	2010	2011	2012
Número absoluto de crianças com sífilis congênita	1	1	1	1	9

Fonte: SINAN

Tabela 25 - Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência no período de 2012

Capítulo CID	< 1	5 a 4	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	55-64	65-+a	Total
I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	59	67	58	33	43	58	36	47	59	460
II. Neoplasias (tumores)	3	16	21	28	38	149	202	193	241	891
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	5	10	11	3	19	15	13	21	100
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	4	10	21	40	49	40	35	31	243
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	36	155	205	239	151	114	11	911
VI. Doenças do sistema nervoso	18	27	56	28	24	40	57	28	18	296
VII. Doenças do olho e anexos	1	2	8	4	9	7	13	29	21	94
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	11	13	8	0	3	2	0	0	39
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	4	9	28	60	135	303	405	569	1517
X. Doenças do aparelho respiratório	234	265	222	88	78	80	96	115	205	1383
XI. Doenças do aparelho digestivo	64	57	144	124	189	197	231	201	199	1406
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	45	53	57	27	38	40	36	28	339
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	10	43	32	45	64	62	51	54	363
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	23	108	80	103	110	121	156	137	132	970
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	36	1767	1173	352	4	0	0	3332
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	533	0	2	12	5	1	0	1	0	554
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	39	32	35	15	11	6	1	8	2	149
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat.	12	15	21	50	39	46	60	60	69	372
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	6	72	148	357	314	250	262	155	203	1767
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	1	6	3	2	1	0	6	19
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	9	12	56	154	95	40	33	17	416
Total	**1031**	**749**	**1018**	**2983**	**2570**	**1951**	**1772**	**1661**	**1886**	**15621**

Fonte: DATASUS - 2013

Tabela 26 – Mortalidade Geral por Local de Residência – período de 2008 – 2012

MORTALIDADE GERAL POR LOCAL DE RESIDÊNCIA					
	2008	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,06%	3,94%	2,61%	3,81%	3,73%
II. Neoplasias (tumores)	14,2%	13%	15,99%	14,71%	16,82%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,57%	0,19%	0,13%	0,43%	0,19%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3,56%	5,38%	5,09%	6,21%	4,19%
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,99%	0,91%	0,45%	0,67%	0,25%
VI. Doenças do sistema nervoso	2,06%	1,64%	1,89%	2,21%	2,32%
IX. Doenças do aparelho circulatório	23,6%	23,4%	23,04%	21,98%	21,53%
X. Doenças do aparelho respiratório	9,49%	9,06%	7,24%	8,0%	8,31%
XI. Doenças do aparelho digestivo	4,56%	4,73%	4,30%	4,37%	5,60%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,07%	0	0,19%	0,24%	0,45%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,35%	1,57%	2,02%	1,47%	1,93%
XV. Gravidez parto e puerpério	0,14%	0,13%	0,13%	0	0,12%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2,85%	1,97%	1,89%	2,77%	1,54%
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,21%	1,37%	1,17%	0,98%	1,22%
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10,27%	11%	13,70%	13,97%	12,18%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	21,34%	21,3%	19,7%	17,61%	19,27%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: TABNET SIM

Para o cálculo foi utilizado como denominador o total de óbitos geral do ano e não á população residente e os resultados demonstram que as doenças do aparelho respiratório apresentam-se, historicamente, como a principal causa de óbitos no município, embora observasse uma redução de 23,6% em 2008, para 21,53% em 2012.Nos últimos 5 anos houve a redução da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, porém nota-se o aumento na mortalidade por Neoplasias**.**

Tabela 27– Outros indicadores de mortalidade proporcional - período de 2008-2012

INDICADORES DE MORTALIDADE	2008	2009	2010	2011	2012
Total de óbitos	1401	1522	1532	1624	1551
Nº de óbitos por 1.000 habitantes	6,85	7,44	5,79	6,14	5,87
% óbitos por causas mal definidas	10,27%	11,3%	13,70%	13,97%	12,18%
Taxa de mortalidade prematura (<70anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas (doenças do aparelho circulatório I 00 a I 99, câncer C00 a C97, diabetes E10 a E 14, doenças respiratórias crônicas J40 a j47	163,47 100.000 hab	185/ 100.000 hab	145,71/ 100.000 hab	141,93/ 100.000 hab	137,39/ 100.000 Hab

Fonte: SIM (sistema e informação de mortalidade), IBGE, TABNET.Dados preliminares sujeitos á alteração, 24/04/2014

O Coeficiente de Mortalidade Geral tem variado de 6,85 a 5,87 óbitos por mil habitantes, com aumento das causas mal definidas de 0,27% em 2008 para 12,18% em 2012. Nota-se uma diminuição da Taxa de Mortalidade Prematura pelo conjunto de doenças crônicas de 163.47/100.000 em 2008, para 137,39/100.000 em 2012.

4 *REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE*

Tabela 28 - Estabelecimentos e tipo de prestador, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2013.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ESTADUAL	MUNICIPAL
Posto De Saude	0	1
Centro De Saude/Unidade Basica	1	27
Policlinica	0	4
Hospital Geral	0	2
Pronto Socorro Geral	0	2
Consultorio Isolado	0	2
Clinica/Centro De Especialidade	0	1
Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (Sadt Isolado)	0	1
Unidade Movel De Nivel Pre-Hosp Na Area De Urgenc	0	6
Farmacia	0	1
Secretaria De Saude	0	5
Centro De Atencao Psicossocial	0	3
Central De Regulacao Medica Das Urgencias	0	1
Total	**1**	**56**

Tabela 29 - Número de estabelecimentos por tipo de convênio segundo tipo de atendimento prestado, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2013.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA			
	ESTADUAL	MUNICIPAL	PRIVADA	TOTAL
Posto De Saude	0	1	0	1
Centro De Saude/Unidade Basica	1	27	1	29
Policlinica	0	4	40	44
Hospital Geral	0	2	1	3
Pronto Socorro Geral	0	2	0	2
Consultorio Isolado	0	2	190	192
Clinica/Centro De Especialidade	0	1	31	32
Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (Sadt Isolado)	0	1	25	26
Unidade Movel De Nivel Pre-Hosp Na Area De Urgenc	0	6	0	6
Farmacia	0	1	0	1
Secretaria De Saude	0	5	0	5
Centro De Atencao Psicossocial	0	3	0	3

Central De Regulacao Medica Das Urgencias	0	1	0	1
Total	**1**	**56**	**288**	**345**

5 DIRETRIZES, METAS E INDICADORES

5.1 Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção primária.

Ações:

1. Implementar as equipes de Saúde Família credenciadas pelo Ministério da Saúde.

2. Implementar as equipes de Saúde Bucal credenciadas pelo Ministério da Saúde.

3. Oferecer condições adequadas de trabalho para as equipes.

4. Qualificar o trabalho das equipes Saúde da Família e Saúde Bucal (Programa Nacional da Melhoria e do Acesso à Qualidade).

5. Implementar as ações da área de alimentação e nutrição nos grupos prioritários atendidos pela Atenção Primária à Saúde.

6. Acompanhar as condicionalidades da saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) e do Programa Leite das Crianças.

7. Implementar as atividades da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf).

8. Estabelecer fluxos dos serviços da Atenção Primária.

9. Ampliar a média da ação coletiva dental supervisionada.

10. Implementar o Programa de Bochecho com flúor nas escolas.

11. Implantar ações de atenção à saúde do homem.

12. Realizar territorialização da ESF na área rural.

13. Implantar o “Teste do Pezinho” nas Unidades Básicas de Saúde.

14. Estabelecer, monitorar e implementar a Rede Municipal de Proteção e Atenção à Pessoa em Situação de Violência em parceria com as diversas secretarias e outros órgãos e setores relacionados.

15. Reformar ampliar e construir Unidades de Saúde para estratégia de saúde da família de acordo com o preconizado pelo ministério da saúde, visando melhorar as condições de trabalho e qualidade de atendimento aos usuários.*

16. Adequar o número de profissionais através de concurso público e qualificar os profissionais das unidades de saúde com o objetivo de expandir a rede atenção primária.*

17. Viabilizar equipamentos e insumos para as unidades de saúde permitindo o atendimento de qualidade e prover manutenção preventiva e corretiva reserva para a reposição dos existentes.*

18. Disponibilizar um veículo fixo por Unidade de Saúde para atendimento das equipes de saúde para suas atividades.*

19. Que seja interligada através da rede as informações sobre os atendimentos realizados nas unidades de urgência e emergência e hospital integrado a todos os outros serviços.*

20. Matriciamento das especialidades médicas conforme a necessidade de cada região, priorizando o matriciamento em psiquiatria nas regiões do Afonso Pena, Ipê, Guatupê, Borda do Campo, São Marcos.*

21. Estabelecer que a auditoria realizasse efetiva fiscalização da manutenção de equipamentos a fim de garantir a segurança tanto dos trabalhadores como dos usuários dos serviços de saúde.*

22. Garantia de acessibilidade para todos os equipamentos/unidades de saúde do município.*

23. Estudar a possibilidade do agendamento de consultas e atendimentos nas unidades básicas deve ser feito via telefone ou internet.*

Metas:

- Atingir Cobertura populacional das equipes de Atenção Básica para 60% (Sispacto) - 2014 à 2017.
- Atingir Cobertura populacional das equipes básicas de Saúde Bucal para 20% (Sispacto) - até 2017.
- Qualificar o trabalho das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Centro de Especialidades Odontológicas para 60% (PMAQ) - 2014 à 2017.
- Monitorar e acompanhar a situação alimentar e nutricional das crianças de 0 a 5 anos. **2013:** 26% para 30% em 2017.
- Monitorar e acompanhar a situação alimentar e nutricional de todas as gestantes acompanhadas pelo SUS. **2013:** 26% para 30% em 2017.

- Acompanhar as condicionalidades dos beneficiários do Programa Bolsa Família. **2013:** 50,27%para 80% de famílias acompanhadas até 2017.

- Ampliar a média da ação coletiva de escovação dental supervisionada. **2013:** 0,46 para 0,60 (Sispacto) até 2017.
- Implementar o Programa de Bochecho com flúor nas escolas em **2014 – 2017:** 80% das escolas municipais com programa implementado. **2016 – 2017:** 20% das escolas estaduais com programa implementado.
- Implantar a recoleta do "Teste do Pezinho", quando indicado, em 100% das Unidades Básicas de Saúde até 2017.
- Implantar a Rede Municipal de Proteção e Atenção à Pessoa em Situação de violência até 2017.
- Estabelecer fluxo de atendimento a pessoas em situação de violência definidos até final de 2017.

Indicadores:

- Cobertura da Equipes de Atenção Básica.
- Cobertura da Equipe de Básica de Saúde Bucal.
- Percentual de equipes qualificadas (PMAQ).
- Percentual das condições nutricionais avaliadas na população de 0 a 5 anos e gestantes.
- Percentual de famílias com perfil saúde, beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela Atenção Básica.
- Percentual de escolares assistidos pelo Programa de Saúde na Escola.
- Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.
- Percentual de escolas com programa Bochecho com Flúor implementado.
- Percentual de Unidades de Saúde com "Teste do Pezinho" implantado.
- Percentual de equipes completas (equipe mínima) de Saúde da Família.
- Percentual de estabelecimentos de saúde que notificam violência.

5.2 Diretriz 2 – Implementação dos componentes da rede materno infantil.

Ações:

1. Manter e ampliar acesso aos métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis.

2. Realizar ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce do câncer ginecológico e de mama.

3. Melhorar a vigilância do risco gestacional (habitual, intermediário e alto risco).

4. Garantir o acesso aos exames pré-natais preconizados pelo Rede Cegonha

5. Disponibilizar acesso a consultas odontológicas programáticas no pré-natal.

6. Realizar acolhimento com classificação de risco em obstetrícia a todas as gestantes nas Unidades de Saúde.

7. Realizar monitoramento da notificação dos casos de Sífilis em gestantes.

8. Garantia do tratamento para Sífilis no pré-natal.

9. Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 10/1000 Nascidos Vivos.

10. Investigar os óbitos infantis e fetais.

11. Manter atuante o Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materno e Infantil.

Metas:

- Alcançar a razão de 0,55 Citologias (Sispacto) em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos até 2017. Razão em 0,37em 2013.
- Alcançar a razão de 0,32 Mamografias (Sispacto) até 2017. Razão em 0,12 em 2013.
- Realizar 1 (uma) consulta odontológica programática por gestante.
- Alcançar 40% do pré-natal concluído com no mínimo 6 (seis) consultas de pré-natal e exames laboratoriais até 2017.
- Reduzir número de Sífilis Congênita para < 8 (Sispacto) até 2017.
- Realizar monitoramento da notificação dos casos de sífilis em gestantes com base nas estimativas de casos esperados.
- Aumentar o número de executores de Teste Rápido na Atenção Básica.
- Investigar 100% dos Óbitos Infantis e Fetais anualmente.

Indicadores:

- Número de pacientes com alterações de Citologias de Colo tratadas na rede habilitada e credenciada.
- Razão de exames Citopatológicos de colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos.
- Razão de exames de Mamografia na faixa etária de 50 a 69 anos.
- Percentual de visitas realizadas para gestantes do SUS.
- Percentual de nascidos vivos segundo idade da mãe e segundo IG (< 37 semanas).
- Percentual de Óbitos Infantis e Fetais investigados.
- Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis investigados.
- Percentual de partos cesáreos e partos normais em primíparas e idade da mãe.
- Percentual de gestantes captadas até a 12ª semana de gestação.
- Percentual de crianças com consultas preconizadas até 24 meses.
- Percentual de gestantes com todos os exames preconizados.
- Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas no pré-natal.
- Razão de mortalidade materna.
- Coeficiente de mortalidade infantil.
- Número de consultas odontológicas programáticas ofertadas.
- Percentual de Pré-natal concluído.
- Número de UBS que realizam o teste rápido.
- Incidência de Sífilis Congênita.
- Taxa de óbitos infantis (neonatal e pós-neonatal)
- Número absoluto de óbitos materno.

5.3 Diretriz 3 – Implantação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Ações:

1. Implantar a rede de atenção à pessoa idosa.

2. Capacitar os profissionais da rede e os “cuidadores” de pessoas idosas.

3. Articular ações com outras áreas para atendimento integral da população idosa.

4. Desenvolver estratégias para prevenção de quedas e violência.

5. Articular ações em conjunto com outras secretarias, conselhos de direitos, Promotoria de Justiça e Polícias Civil e Militar para proteção da pessoa idosa.

6. Articular ações junto à Vigilância Sanitária nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

7. Acompanhar a população idosa por meio dos programas existentes na Estratégia de Saúde da Família.

8. Viabilizar acesso à pessoa com deficiência e idoso atendendo às suas necessidades.*

Metas:

- Reduzir o número de internações hospitalares de idosos no SUS, por causas externas para < que 06 (seis) internações.
- Realizar uma capacitação anual para os profissionais.
- Realizar uma capacitação anual com "cuidadores" de idosos.
- Baixar a Taxa de Mortalidade Prematura pelo conjunto das 04 (quatro) principais Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas – < 200 (Sispacto) por 100.000 habitantes até 2017.
- Reduzir o número absoluto de óbitos dos indivíduos menores de 70 anos (<70 anos) pelo conjunto das 04 (quatro) principais Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) – doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas – para < que 440 óbitos (Sispacto) até 2017.

Indicadores:

- Taxa de internamento em pessoa idosa por fratura de Fêmur.
- Número total de internações hospitalares de idosos pelo SUS, por causas externas.
- Número de vistorias de ILPI.
- Taxa de Mortalidade Prematura (<70 anos)/100.000 pelo conjunto das 04 (quatro) principais Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas.

- Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 04 (quatro) principais Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas.
- Percentual de idosos de 60 anos ou mais cadastrado na Estratégia de Saúde da Família em determinado espaço geográfico no ano considerado.

5.4 Diretriz 4 – Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e dos dependentes do crack e outras drogas.

Ações:

1. Instituir através de Decreto Municipal um Comitê Intersetorial de Saúde Mental com representantes das diversas Secretarias Municipais, Ministério Público, Conselho Tutelar e segmentos da Sociedade Civil.

2. Implantarão da RAPS (rede de atenção psicossocial) conforme portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011.*

3. Habilitar o CAPS TM II junto ao Ministério da Saúde.

4. Habilitar e manter os 11 (onze) leitos de Saúde Mental no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais.

5. Manter o funcionamento dos CAPS no que diz respeito a recursos humanos, recursos materiais e de manutenção da estrutura física.

6. Implantar e habilitar o Serviço Residencial Terapêutico Tipo I.

7. Habilitar o Serviço d Residencial Terapêutico Tipo II junto ao Ministério da Saúde.

8. Verificar a viabilidade para qualificar CAPS II em CAPS III.

9. Verificar a viabilidade de Implantação de uma Unidade de acolhimento Infanto-juvenil conforme portaria nº121 de janeiro de 2012.

10. Viabilizar capacitação profissional à equipe técnica dos serviços de saúde mental do Município;

11. Manter o matriciamento em saúde mental no Município.

Metas:

- Instituir o Comitê Intersetorial de Saúde Mental até 2015.

- Implantar fluxos e protocolos de atendimento contemplando todos os Pontos de Atenção da Rede Atenção Psicossocial até 2017.
- Habilitar o CAPS TM II junto ao Ministério da Saúde até 2015.
- Habilitar os 11 (onze) leitos de Saúde Mental no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais junto ao Ministério da Saúde até 2017.
- Implantar 01 (um) Serviço Residencial Terapêutico até março de 2015.
- Habilitar Serviço Residencial Terapêutico junto ao Ministério da Saúde até 2017.
- Realizar estudo das condições financeiras e de recursos humanos para implantação de Unidade de Acolhimento e de CAPS III até 2015.
- Viabilizar capacitação profissional até 2017.

Indicadores:

- Numero de consultas de profissionais de nível superior realizada nos CAPS.
- Produção total de atendimentos realizados nos CAPS.

5.5 Diretriz 5 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

1. Promover a educação em saúde para a população com campanhas e eventos que visem à consolidação das políticas de saúde.*

2. Garantir ambiente de trabalho adequado para os trabalhadores da saúde conforme a legislação sanitária vigente*

3. Capacitar, qualificar e instrumentalizar os profissionais de saúde da rede municipal em Vigilância em Saúde.*

4. Incentivo as campanhas educativas de promoção e prevenção a saúde.*

5. Reestruturar área física do Departamento de Promoção e Vigilância e implementar os serviços e ações de Vigilância em Saúde.*

VIGILÂNCIA AMBIENTAL:

Ações:

1. Fortalecer parceria existente entre SEMMA e SEMS para castração canina e felina para controle populacional e de zoonoses.
2. Diagnosticar e mapear áreas de risco para leptospirose.
3. Promover oficinas de integração entre Agentes de Combate as Endemias e Agentes Comunitários de Saúde em atividades relacionadas à Saúde Ambiental.
4. Manter as ações do Programa Vigilância de Populações Expostas a Solo Contaminado (VIGISOLO)
5. Monitorar o Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde dos equipamentos sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.
6. Orientar as comunidades da área rural quanto à prevenção de acidentes e contato com morcegos.
7. Realizar investigação de surtos de doenças hidroveiculares em parceria com a Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.
8. Inspecionar as Estações de Tratamento de Água (ETA) localizadas no município.
9. Realizar a observação de animais suspeitos de raiva apreendidos pela Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ).
10. Realizar a coleta de amostras de animais suspeitos de raiva e encaminhá-las ao LACEN.
11. Realizar a vacinação anti-rábica da demanda espontânea de cães e gatos.
12. Realizar ações educativas na Unidade de Vigilância de Zoonoses.
13. Realizar evento concernente ao dia ‘‘D’’ da dengue.
14. Realizar monitoramento de população urbana de morcegos.
15. Realizar ações de Educação em Saúde em áreas com casos suspeitos de zoonoses.
16. Manter as ações do ‘‘Programa de Controle de Roedores’’, e outros animais sinantrópicos.
17. Realizar ações de controle e prevenção da dengue.
18. Manter as ações relativas ao Comitê Municipal de Controle e Prevenção da Dengue.
19. Manter as ações do Programa Vigilância da Qualidade da Água.
20. Monitorar a qualidade da água das soluções alternativas coletivas cadastradas no Programa Vigilância da Qualidade da Água.

Metas:

- Realização de exames para monitoramento de zoonoses em 10% dos animais castrados.
- Diagnosticar e mapear 30% das áreas com ocorrência de caso confirmado de leptospirose.
- Realização de 02 oficinas ao ano.
- Identificar e cadastrar 01 área com suspeita de contaminação de solo.
- Analisar 80% dos Planos de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) dos equipamentos sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.
- Orientar 50 % das comunidades onde ocorre a distribuição de vacina antirrábica pela Secretaria Municipal de Agricultura.
- Investigar 100% das notificações de surtos de doenças hidroveiculadas.
- Realizar inspeção em 50% das Estações de Tratamento de Água localizadas no município.
- Observar 100% dos casos suspeitos apreendidos.
- Coletar e encaminhar 80% dos casos identificados
- Realizar a vacinação anti-rábica em 100% da demanda espontânea.
- Realizar Educação em Saúde para 100% das instituições/órgãos que visitam a UVZ.
- Realizar no mínimo um evento anual.
- 100% dos casos notificados.
- Atendimento a 100% das solicitações via Ouvidoria da Saúde, protocolo da Unidade de Vigilância em Zoonoses, protocolo geral.
- Atendimento de 100% das solicitações via Ouvidoria da Saúde, protocolo da Unidade de Vigilância em Zoonoses, protocolo geral.
- Realização de 100% das atividades recomendadas nas diretrizes do Ministério da Saúde/Secretaria de Estado da Saúde.
- Realizar reuniões quadrimestrais com os membros do Comitê Municipal de Controle e Prevenção da Dengue.

- Cumprir no mínimo 60% do Plano de Amostragem para análises microbiológicas e físico-químicas.
- Monitorar a qualidade da água de 50% das Soluções Alternativas Coletivas (SAC) cadastradas no Programa Vigilância da Qualidade da Água.

Indicador

- Percentual de animais examinados em relação ao número total de animais castrados.
- Percentual do número de áreas diagnosticadas/mapeadas em relação ao número total de áreas com casos positivos para leptospirose.
- Número de oficinas realizadas por ano.
- Número de áreas cadastradas no ano.
- Percentual de PGRSS analisados em relação ao número total de equipamentos de saúde sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.
- Percentual de comunidades orientadas em relação ao número total de comunidades onde ocorreu distribuição de vacina anti-rábica pela Secretaria Municipal de Agricultura.
- Percentual de casos investigados em relação ao número total de casos notificados de doenças hidroveiculadas.
- Percentual de Estações de Tratamento de Água inspecionadas em relação ao número total de Estações de Tratamento de Água localizadas no município.
- Percentual de animais observados em relação ao número total de animais suspeitos de raiva apreendidos pela Unidade de Vigilância em Zoonoses.
- Percentual de amostras encaminhadas em relação ao número total de casos identificados.
- Percentual de animais vacinados em relação ao número total da demanda espontânea que acionou o serviço.

- Percentual de atividades realizadas em relação ao número total de instituições/órgãos que realizaram visita.
- Número de eventos realizados.
- Percentual do número de casos monitorados em relação ao número total de casos notificados.
- Percentual do número de atividades realizadas em relação ao número de solicitações recebidas.
- Percentual do número de atividades realizadas em relação ao número de solicitações recebidas.
- Percentual do número de ações realizadas em relação ao número total de atividades recomendadas.
- Numero de reuniões realizadas ao ano.
- Percentual de amostras realizadas em relação ao número total de amostras contidas no Plano Amostral.
- Percentual do número de SAC monitoradas em relação ao número total de SAC cadastradas no Programa Vigilância da Qualidade da Água

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Ações:

1. Cadastrar estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária.

2. Inspecionar estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária.

3. Licenciar os estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária, que estão em conformidade com as legislações Sanitárias vigentes.

4. Analisar Projetos Básicos de Arquitetura.

5. Aprovar Projetos Básicos de Arquitetura.

6. Investigar Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos.

7. Realizar Atividade Educativa para a População.

8. Realizar Atividade Educativa para o setor Regulado

9. Atender as denúncias triadas, reclamações e solicitações referentes à Vigilância Sanitária.

10. Instaurar Processos Administrativos Sanitários.

11. Concluir os Processos Administrativos Sanitários.

12. Fiscalizar o uso de produtos Fumígenos derivados do Tabaco em ambientes coletivos, públicos e privados.

13. Elaborar, padronizar e harmonizar os Protocolos das ações de Vigilância Sanitária.

14. Promover a capacitação dos profissionais da Vigilância Sanitária para o gerenciamento das ações da VISA, levando em consideração o Grau de Risco Sanitário.

15. Inspecionar e promover a educação sanitária aos estabelecimentos, priorizando o grau de risco conforme a classificação: Alto, Médio, e Baixo risco Sanitário.

16. Aumentar do número de profissionais em Vigilância Sanitária para atender a demanda.

17. Unificar e estruturar o arquivo da Vigilância Sanitária para dar subsídio aos técnicos, mapear os estabelecimentos conforme o ramo de atividades e possibilitar o acesso ao histórico e indicação da última inspeção sanitária para a projeção da revalidação da licença sanitária.

18. Revisar o Código Sanitário Municipal.

Metas:

- Cadastrar 80% dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária.
- Inspecionar 80% dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária.
- Licenciar 100% dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária, que estiverem em conformidade com a legislação Sanitária vigente.
- Analisar 100% dos Projetos Básicos de Arquitetura.
- Aprovar 80% dos Projetos Básicos de Arquitetura.
- Investigar 100% de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos.
- Elaborar impressos Educativos para informações a população com relação a prevenção de agravos à saúde relacionados aos serviços e produtos que envolvem Riscos Sanitários até 2017.
- Elaborar impressos Educativos a fim de prestar esclarecimentos quanto as Boas Práticas a ser desenvolvida a fim de reduzir danos à saúde até 2017.

- Atender 90% de denúncias triadas, reclamações e solicitações referentes a Vigilância Sanitária anualmente.
- Analisar 100% dos Processos Administrativos Sanitários anualmente.
- Finalizar 100% dos Processos Administrativos Sanitários Instaurados anualmente.
- Inspecionar 80% dos estabelecimentos de acordo com a legislação vigente, a fim de reduzir a consumo e a exposição à fumaça de produtos derivados do tabaco.
- Implantar os protocolos de Vigilância Sanitária até 2017.
- Qualificar e orientar os profissionais de Vigilância Sanitária para uma atuação padronizada, de qualidade ética de acordo com as Legislações Sanitárias vigentes até 2017.
- Inspecionar 80% dos estabelecimentos de Alto, Médio e Baixo Risco Sanitário até 2017.
- Aumentar em 10% o número de profissionais da equipe da Vigilância Sanitária até 2017.
- Organizar e catalogar por ordem de inscrição municipal os estabelecimentos sujeitos a inspeção Sanitária, através de planilhas, mapas e etiquetas.
- Reformular o Código Sanitário Municipal, através de um estudo técnico científico em conformidade com a realidade atual, levando em conta as legislações vigentes até 2017.
- Código Sanitário Municipal revisado até 2016.

Indicadores:

- Número de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária cadastrados.
- Número de Projetos Básicos de Arquitetura analisados e aprovados sujeitos a Vigilância Sanitária.
- Número de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária licenciados que estão em conformidade com as legislações Sanitárias vigentes.
- Número de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos investigados.
- Número de impressos educativos divulgados a população.
- Número de demandas efetivadas.
- Número de atendimentos realizados referente a denúncias triadas, reclamações e solicitações referentes à Vigilância Sanitária.

- Número de Processos Administrativos Sanitários Instaurados.
- Número de Processos Administrativos Sanitários concluídos.
- Número de estabelecimentos sujeitos ao consumo e exposição de fumígenos.
- Números de protocolos implantados.
- Número de profissionais capacitados.
- Números de estabelecimentos inspecionados.
- Número de profissionais integrantes da equipe de Vigilância Sanitária.
- Número de estabelecimentos cadastrados no município.
- Número de estabelecimentos cadastrados sujeito ao Código Sanitário Municipal.
- Código Sanitário Municipal reformulado.

VIGILÂNCIA DO TRABALHADOR

Ações:

1. Realizar ações de Saúde do Trabalhador.

2. Realizar investigações de notificações de amputações e óbitos.

3. Registrar as informações no SINAN a fim de mensurar de forma transparente as estatísticas.

4. Promover a participação da equipe de Saúde do Trabalhador em cursos, congressos, simpósios, eventos para melhor atuação.

Metas:

- Promover ações preventivas através de atividades educacionais, para conscientização do trabalhador a fim de garantir a saúde do mesmo nas diversas áreas de atuação.
- Capacitar 100% dos profissionais da equipe de Saúde do Trabalhador até 2017.
- Realizar visitas técnicas orientadas para diminuir os agravos à saúde do trabalhador, conforme dados estatístico, anualmente.
- Levantar causas dos agravos notificados e orientar ações preventivas para evitar novos eventos, anualmente.

- Registrar 100% das notificações no SINAN, anualmente.
- Promover 80% de participação da equipe em eventos de capacitação.

Indicadores:

- Números de demandas sujeitos a vigilância do trabalho.
- Número de profissionais capacitados.
- Número de notificações.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ações:

1. Alimentar regularmente os dados das Declarações de Nascidos Vivos (DN).

2. Alimentar regularmente os dados das Declarações de Óbitos (DO).

3. Manter vigilância dos óbitos infantis e maternos (SIM).

4. Realizar capacitação sobre Tuberculose e Hanseníase.

5. Realizar capacitações para os profissionais da Rede Básica de Saúde, Hospitais e Pronto Atendimento.

6. Realizar investigação dos surtos notificados.

7. Notificar os casos identificados de violência contra a mulher, a criança, o adolescente e o idoso (SINAN/Atenção Básica).

8. Vacinar crianças menores de um ano.

9. Vacinar as crianças menores de 5 anos em campanha.

10. Vacinar os grupos prioritários na campanha da Influenza.

11. Investigar e avaliar os casos de eventos adversos pós vacinação.

12. Manter a capacitação continuada sobre Imunização e Rede de Frios.

13. Diminuir causas de morte sem assistência médica (CID R98) e de outras causas mal definidas e não específicas de mortalidade (CID R99).

14. Elaborar relatório anual de óbito por câncer (SIM).

15. Elaborar relatório anual de óbitos por doenças do aparelho respiratório (SIM).

16. Manter reuniões sobre Síndrome Respiratória Aguda (SRAG), e Síndrome Gripal (SG).

17. Apresentar os resultados do Levantamento Epidemiológico SBBRASIL 2010.

18. Manter Epidemiologia Oral.

19. Investigar os acidentes envolvendo mortes e amputações do município dos agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.

20. Incentivar as notificações dos agravos de Saúde do Trabalhador.

21. Implantar plantão de Vigilância Epidemiológica nos finais de semana e feriados.

22. Realizar capacitação sobre HIV, DSTs e Hepatites Virais.

23. Descentralizar o teste rápido, em parceria com a Atenção Primária para as unidades de saúde.

Metas:

- Inserir 100% de DN no Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC) anualmente.
- Inserir 100% de DO no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) anualmente.
- Investigar e analisar 100% de óbitos de crianças menores de 1 ano e de mulheres em idade fértil anualmente.
- Atualizar os profissionais em relação aos Agravos e Fichas de Notificação.
- Realizar 100% de investigações dos surtos notificados em parceria com as demais vigilâncias.
- Encaminhar 100% dos casos notificados de Violência para Atenção Primária.
- Atingir 90% de cobertura vacinal do esquema básico (BCG, Pentavalente (HIB/Hep.B/DTP) e VTV, Meningite C, Pneumocócica 10, Rotavírus) anualmente.
- Atingir 95% nas Campanhas Nacionais de combate a poliomielite anulamente.
- Alcançar 80% de cobertura vacinal para diminuir os casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).Anualmente.
- Realizar 100% de investigações e avaliações dos casos de Eventos Adversos Pós Vacinal a cada ano.
- Identificar as causas de morte sem assistência médica (CID R98) e de outras causas mal definidas e não específicas de mortalidade (CID R99).
- Possibilitar aos serviços de saúde a investigação por faixas etárias e seus riscos associados de óbitos por Câncer.

- Possibilitar aos serviços de saúde a investigação por faixas etárias e seus riscos associados dos óbitos por doenças do Aparelho Respiratório.
- Atualizar os profissionais sobre manejo clínico dos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com duas reuniões anuais.
- Reunir subsídios para o Planejamento de Saúde Bucal no município.
- Implementar o serviço de Epidemiologia Oral até 2047.
- Investigar 100% dos agravos notificados de acidentes envolvendo mortes e amputações do município dos agravos notificados referentes à saúde do trabalhador a cada ano.
- Implantar 3 unidades sentinelas de investigação saúde do trabalhador
- Realizar bloqueios, investigações de agravos e surtos conforme necessidade pela equipe de plantão epidemiológica.
- Realizar uma capacitação sobre HIV, DSTs e Hepatites Virais por ano.
- Facilitar o diagnóstico das Hepatites Virais, Sífilis e HIV/AIDS para o tratamento mais precoce possível, descentralizando os recursos em 10 unidades de saúde.

Indicadores:

- Número de Nascidos Vivos do SINASC.
- Número de Óbitos do SIM.
- Percentual de óbitos investigados.
- Porcentagem de investigações dos surtos notificados (SINAN).
- Numero de notificações encaminhadas.
- Porcentagem de cobertura vacinal para menores de 1 ano (PNI/DATASUS).
- Porcentagem de cobertura vacinal da poliomielite (PNI/DATASUS).
- Porcentagem de cobertura vacinal da Influenza (PNI/DATASUS).
- Porcentual de investigações de eventos adversos pós-vacinal.
- Percentual de Declarações de Óbitos com causa básica definidas.
- Implantar Indicadores de saúde bucal: CPO-D, ceo-d, CPI, PIP, Traumatismo, Fluorose, Edentulismo e outros.
- Porcentagem das investigações dos acidentes envolvendo mortes e amputações do município dos agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.
- Número de testes descentralizados por unidade de saúde.

5.6 Diretriz 6 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Ações:

1. Revisar o elenco Municipal de Medicamentos, com base no Estadual e submeter a aprovação da Câmara Executiva de Padronização de Medicamento e Material Médico Hospitalar - CEPAME.

2. Realizar a divulgação da nova versão da REMUME, através de atividades educativas para prescritores, usuários de medicamentos e profissionais de saúde.

3. Padronizar da dispensação dos medicamentos, com protocolo único de atendimento.

4. Informatizar e proporcionar a comunicação e o fluxo de informações entre os setores e assistência farmacêutica.

5. Manter atuação da Cepame com revisão periódica da demanda de medicamentos e materiais não padronizados.

6. Designar e treinar profissionais para apoiar na dispensação dos medicamentos.

7. Garantir o acesso aos medicamentos e assistência farmacêutica insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários com regularidade, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.*

Metas:

- Realizar a revisão da versão da REMUME até 2017.
- Manter reuniões periódicas da Cepame.

Indicadores:

- Número de atendimentos realizados pelas Farmácias Básicas.
- Número de Reuniões da Cepame.

5.7 Diretriz 7 – Implementação dos componentes da Rede de Atenção as Urgências e Emergências.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ações:

1. Realizar recepção e classificação de risco, com acolhimento a todos os pacientes que procuram atendimento nas UPAS.

2. Habilitar e qualificar as UPAS através do cumprimento das orientações do ministério da saúde.*

3. Finalizar a construção da UPA Afonso Pena.

4. Adquirir equipamentos e mobiliário para UPA Afonso Pena.

5. Ampliação de interconsultas de especialidades na UPA 24 horas Afonso Pena.*

6. Reorganizar a classificação de risco do município.*

7. Estabelecer salas de estabilização nas Unidades Básicas de Saúde para favorecer o atendimento oportuno evitando seqüela.*

8. Implantar o serviço de atendimento domiciliar – SAD.*

9. Criar subsídios e ou mecanismos de remuneração adequada para os procedimentos de urgência/emergência em regime de internação.*

10. Definir os fluxos da Rede de Saúde Mental, realizando o primeiro atendimento aos portadores de transtorno mental e dependência química, que apresentem liberação de agressividade, tentativa de suicídio e síndrome de abstinência.

11. Fortalecer o papel da Central de fluxos de Urgência, como regulador da rede de assistência, controlando as portas de entrada dos serviços de urgência, regulando a classificação de risco nos casos de pacientes agudizados, marcação de exames de diagnóstico em urgência e emergência, busca ativa de vagas do Hospital e Maternidade Municipal São José dos Pinhais e demais credenciados.

12. Realizar reposição da frota de viaturas do SAMU e ambulâncias brancas*.

13. Adquirir viatura reserva para o SAMU e Ambulâncias de transporte sanitário da Secretaria Municipal da Saúde.

14. Adquirir veículos para transporte de pacientes cadeirantes. *

15. Implantar programa de controle das viaturas por satélite e GPS.*

16. Adquirir veículo tipo furgão para atuação de almoxarifado móvel, em resgate de materiais e em acidentes com múltiplas vítimas e eventos de massa.*

17. Adquirir veículo com tração 4x4 para atendimento em situação de desastres naturais e catástrofes, para acesso a população com maior brevidade possível.*

18. Qualificar o SAMU através do cumprimento das orientações do Ministério da Saúde.*

19. Cumprir com a portaria 356/2013, conforme art. 5º, anexo II, no que se refere a composição da equipe de suporte básico de vida com a seguinte tripulação: enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem e condutor de veículo de urgência.*

20. Equipar todas as viaturas com sistemas de rádio comunicação.*

21. Adequação do número de servidores na Urgência e Emergência e Hospital.*

Metas:

- 2014-2017: Realizar classificação de risco à 100% dos pacientes que procuram atendimento na UPA.
- 2014-2015: Obter repasse financeiro da UPA Rui Barbosa pelo Ministério da Saúde.
- Obter repasse financeiro da UPA Afonso Pena pelo Ministério da Saúde até 2017.
- Equipar com materiais para atendimento de urgência e emergência, 100% das Unidades de Saúde, para estabilização dos pacientes críticos (Projeto Parceiros do SAMU) até 2017.
- Implantar o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) até 2017.
- Renovar a frota de viaturas do SAMU, e aumentar ambulâncias brancas em no mínimo 25%, até 2017.
- Adquirir viatura reserva para o SAMU e Ambulâncias de transporte sanitário da Secretaria Municipal da Saúde, para transformar 100% do índice de manutenção corretiva, em manutenção preventiva.
- Equipar 100% das viaturas com sistemas de rádio comunicação até 2017.

Indicadores:

- Taxa de pacientes classificados pela estratificação de Risco.
- Média de permanência dos pacientes em observação nas UPAS.

- Média de pacientes em AD.
- Proporção das internações de urgência e emergência reguladas.
- Média de atendimentos mensais pelo SAMU e Ambulâncias de Transporte Sanitário da Secretaria Municipal da Saúde.
- Índice de manutenção corretiva em veículos do SAMU e Ambulâncias de Transporte Sanitário da Secretaria Municipal da Saúde.

HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

Ações:

1. Pactuar a disponibilização de 5% de leitos psiquiátricos nos hospitais gerais públicos localizados no Município.

2. Criar leitos de retaguarda e leitos de reabilitação para vazão dos pacientes que permanecem nas UPAS por mais de 48 horas, o aumento da resolutividade nas urgências, diminuindo seqüelas por falta de socorro oportuno.*

3. Que seja interligada através da rede as informações sobre os atendimentos realizados nas unidades de urgência e emergência e hospital integrado a todos os outros serviços.*

4. Reformar e ampliar a capacidade de atendimento do pronto socorro e pronto atendimento infantil.*

5. Ampliar a capacidade do centro cirúrgico.*

6. Ampliar a capacidade de leitos do hospital – pediátrico adulto e UTI's.*

7. Adequar o hospital para referência no atendimento clínico e ao trauma.*

8. Adquirir veículos para transporte de pacientes com dificuldade de locomoção, inclusive com cadeiras de rodas.*

9. Adequação do número de servidores na Urgência e Emergência e Hospital.*

10. Reformar e ampliar a capacidade de atendimento do pronto socorro e pronto atendimento infantil.*

11. Implementar a estrutura do Pronto Socorro adulto com equipamentos, mobiliários e mais leitos de retaguarda;

12. Oferecer estrutura mínima adequada de trabalho para as equipes de multiprofissionais;

13. Estabelecer e implantar fluxo do atendimento e serviços em todo o hospital;

14. Implementar a estrutura do Pronto Socorro Maternidade com equipamentos, mobiliários e mais leitos de retaguarda;

15. Estabelecer e implantar fluxo do atendimento e serviços de todo o hospital;

16. Implementar a estrutura do Centro Cirúrgico com equipamentos, mobiliários e agenda de cirurgias eletivas através da Central de Regulação da SMS;

17. Oferecer estrutura mínima adequada de trabalho para as equipes de profissionais do CC;

18. Estabelecer e implantar fluxo do atendimento e serviços de todo o hospital;

19. Reformar a estrutura predial da central de materiais e adequar às salas dentro das normas vigentes;

20. Ampliar a capacidade de salas instaladas para 4 salas, para realização de cirurgias eletivas através da central de regulação da prefeitura;

21. Readequar a estrutura predial do hospital abrindo vagas nas áreas administrativas para leitos;

22. Readequar a estrutura predial do hospital levando o COREME para uma casa alugada na frente do hospital, com isso readequando a estrutura administrativa do primeiro pavimento para a área administrativa do terceiro pavimento;

23. Estruturar duas enfermarias, masculina e feminina, pós-cirúrgico/hospital dia;

24. Estruturar e abrir mais uma UTI Adulto com 12 leitos, no primeiro pavimento do hospital;

25. Desativar a lavanderia e estruturando uma rouparia no hospital, dessa forma reduzindo o custo em 70%;

26. Informatização de todos os setores do hospital, dessa forma criando fluxo e processos em todas as áreas;

27. Adquirir novos equipamentos para enfermarias, UTI, Centro Cirúrgico, Sala Vermelha, Pediatria, Maternidade, Pronto Socorro e demais dependências;

Metas:

- Ampliar de 22 para 30 leitos o Pronto Socorro até março de 2015;
- Estruturar uma sala de suturas até dezembro de 2014;
- Instalar o Novo Tomógrafo até julho de 2014;
- Instalar um Novo Equipamento de RX até Agosto de 2014;

- Implementar uma nova sala vermelha com 3 novos respiradores até dezembro de 2014, obedecendo o protocolo de Manchester modificado;
- Reformar e pintar a estrutura predial do Pronto Socorro até março de 2015;
- Ampliar para 50 leitos a maternidade até março de 2015;
- Instalar Novos Equipamentos de Ultra Som, Eco Dopler Vascular até Agosto de 2014;
- Adequar a central de materiais até março de 2015, de acordo com RDC 30;
- Adquirir novos carrinhos de anestesia até Janeiro de 2015;
- Adquirir contrato de manutenção preventiva e corretiva autoclave até setembro de 2014;
- Adquirir a validação da autoclave até dezembro de 2014;
- Adquirir uma lavadora termodesinfectora até janeiro 2015;
- Adequar as novas enfermarias até março de 2015;
- Informatização total até setembro de 2014;
- Adquirir novos equipamentos médico hospitalares até março de 2015;

Indicadores:

- Percentual de leitos ampliados;
- Percentual de atendimentos pelo protocolo manchester;
- Percentual de cirurgias eletivas;
- Percentual de unidades e áreas informatizadas;

5.8 Diretriz 8 – Aprimoramento da Atenção especializada

Ações:

1. Organizar a regulação nas redes de atenção à saúde do SUS, de forma interligada ao Complexo Regulador.

2. Garantir o acesso regulado do usuário aos serviços com fluxo definido por classificação de risco e vulnerabilidade.

3. Realizar auditorias analíticas e operativas, de forma sistemática em toda a rede municipal de saúde com planejamento integrado à gestão.

4. Estruturar o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria – SNA.

5. Qualificar e instrumentalizar os mecanismos de Controle e Avaliação do SUS.

6. Monitorar o fluxo de oferta e demanda dos serviços regulados, garantindo o cumprimento em dos contratos.

7. Atendimento periódico de pediatra e outras especialidades nas localidades onde haja dificuldade dos munícipes em se deslocar a Policlínica Infantil, conforme necessidade da região.*

8. Estabelecer que a auditoria realizasse efetiva fiscalização da manutenção de equipamentos a fim de garantir a segurança tanto dos trabalhadores como dos usuários dos serviços de saúde.*

9. Garantia de acessibilidade para todos os equipamentos/unidades de saúde do município.*

10. Ampliar a diversidade de exames especializados realizados nos município.*

Metas:

- Garantir o acesso regulado do usuário aos serviços com fluxo definido por classificação de risco e vulnerabilidade em 100% dos serviços até 2017.
- Realizar auditorias analíticas e operativas, de forma sistemática na rede municipal de saúde com planejamento integrado à gestão em 100% até 2017.
- Monitorar o fluxo de oferta e demanda dos serviços regulados, garantindo o cumprimento dos contratos em 100% até 2017.

Indicadores:

- Número de consultas de Profissionais na Atenção Especializada por Estabelecimento de Saúde.
- Número de consultas de Procedimentos na Atenção Especializada por Estabelecimento de Saúde.

5.9 Diretriz 9 – Desenvolvimento da Política de Educação Permanente.

Ações:

1. Planejar e executar em conjunto com os departamentos e serviços da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, eventos adotando o calendário oficial do Ministério da Saúde – MS;

2. Estimular, apoiar e promover ações educativas de fortalecimento e qualificação do Sistema Único de Saúde – SUS e controle social no município;

3. Articular ações de educação permanente e continuada em programas intersetoriais;

4. Planejar e executar em conjunto com os departamentos e serviços da SMS ações de educação em saúde com vistas ao fortalecimento e qualificação do trabalho em rede;

5. Implantar no município, nos termos das Portarias GM 198/04 e 1996/07, um sistema de capacitação permanente mediante a instituição de uma Escola de Saúde Pública Municipal (Termo de Ajuste de Conduta, TAC – Ministério Público);

6. Credenciar o Hospital e Maternidade São José dos Pinhais como Hospital e Ensino conforme Portaria Interministerial Nº1000, de 15 de Abril de 2004;

7. Manter e ampliar convênios e/ou parcerias com instituições de ensino superior e médio do estado do Paraná;

8. Estimular e apoiar a criação de grupos temáticos de discussão e pesquisa em saúde nos diversos equipamentos dos serviços da SMS;

9. Ampliar e qualificar os Programas de Residência da SMS;

10. Orientar, estimular, apoiar e promover a elaboração e organização de material didático e de apoio para as ações de educação em saúde dos diversos departamentos e serviços da SMS, conforme normas estabelecidas;

11. Planejar e executar em conjunto com os departamentos e serviços da SMS ações de educação continuada e permanente dos gestores e profissionais das diversas áreas de atuação da SMS;

12. Orientar, estimular, apoiar e promover a organização das ações de educação em saúde voltadas à população e aos diversos setores regulados sujeitos as normas da Vigilância Sanitária;

13. Articular ações de divulgação na mídia sobre temas relacionados a eventos do calendário oficial do MS, fortalecimento do SUS e controle social, programas inter setoriais, educação em saúde e fortalecimento do trabalho em rede, educação permanente e continuada e demais serviços e ações da SMS.

14. Qualificar os profissionais da atenção básica através de oficinas, seminários, capacitações, treinamentos, workshop e reuniões clínicas.

15. Elaborar e distribuir materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade.

16. Capacitar os profissionais da auditoria e outros envolvidos no trabalho de auditoria e regulação.

17. Capacitar a equipe para a atuação em saúde do trabalhador. Promover educação para diminuir os agravos à saúde do trabalhador.

18. Capacitar e atualizar os profissionais da Rede Básica de Saúde: 1 capacitação em Tuberculose e 1 capacitação em Hanseníase).

19. Capacitar os profissionais da Atenção Básica para atendimento no pré-natal.

20. Manter os profissionais da Rede Básica de Saúde atualizada para tratamento dos pacientes sendo: 1 Capacitação HIV/AIDS, 1 Capacitação DST's e 1 Capacitação Hepatites Virais, anualmente.

21. Implantar sistema de informação próprio e equipe com conhecimento técnico na área de TI no quadro de servidores.*

22. Ampliar e capacitar o quadro de servidores da auditoria.*

23. Capacitar os servidores em relação aos cuidados de urgência e emergência, acolhimento, humanização e controle social.

24. Aprimorar o Serviço do Pólo de Educação Permanente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), promovendo treinamentos e capacitações a serem realizadas com verbas específicas repassadas pelo Ministério da Saúde que possuem esta finalidade;

25. Manter o programa anual de treinamentos em Urgência e Emergência, conforme a Portaria 2048/MS de05/2002;

26. Expandir o Projeto Parceiros do SAMU, com atividades de capacitação para leigos, através das lideranças comunitárias;

27. Oferecer treinamento de qualificação em urgência e emergência para toda a equipe de profissionais do pronto socorro;

28. Oferecer treinamento de qualificação em urgência e emergência em obstetrícia de alto risco e neonatologia, para toda a equipe de profissionais do pronto socorro;

29. Oferecer treinamento de qualificação para toda a equipe de profissionais do CC, CO em instrumentação cirúrgica.

Metas:

- Executar 70% dos eventos do calendário oficial do MS;
- Promover duas ações de fortalecimento do SUS e controle social por ano;
- Executar três ações de educação permanente e continuada por ano;
- Atingir 75% dos profissionais que atuam na SMS com ações de fortalecimento da rede de serviços;
- Decreto valido de criação da Escola Municipal de Saúde Pública;
- 100% do processo de Credenciamento do Hospital São José como Hospital de Ensino concluído;
- Ampliar em 100% os Termos de Cooperação Técnica/Credenciamento de Instituições de Ensino;
- Atingir 75% dos profissionais dos serviços de saúde, na formação dos grupos de estudo;
- Ampliar em 25% os programas de Residência da SMS;
- 100% dos materiais didáticos e de apoio padronizados conforme orientação pedagógica da Divisão de Programas e Projetos - DPP e Divisão de Ensino e Pesquisa – DEP;
- Alcançar 75% dos profissionais que atuam na SMS, para educação continuada de gestores e outros profissionais;
- 100% das ações de educação popular em saúde, padronizadas conforme orientação pedagógica da DPP e DEP;
- 70% das ações de divulgação na mídia supervisionadas pela DPP e DEP.
- Capacitar 100% dos profissionais de nível superior da Atenção Básica para atendimento no pré-natal até 2017.

- Realizar 1 capacitação em Tuberculose, 1 capacitação em Hanseníase, 1 Capacitação HIV/AIDS, 1 Capacitação DST's e 1 Capacitação Hepatites Virais (anualmente), para os profissionais da Rede Básica de Saúde até 2017.
- Capacitar 100% dos profissionais da auditoria e regulação até 2017.
- Capacitar 100% dos funcionários da UPA sobre cuidados de urgência e emergência, acolhimento, humanização e controle social até 2017.
- Capacitar 100% dos funcionários do SAMU até 2017.

Indicadores:

- Numero de eventos realizados/ numero de eventos programados.
- Numero de ações programadas.
- Numero de ações executadas/ numero de ações programadas;
- Numero de profissionais capacitados/numero total de servidores da SMS;
- Decreto de criação da Escola Municipal de Saúde Pública;
- Portaria de Credenciamento emitida pelo Ministério da Educação – MEC;
- Numero de novos termos de cooperação técnica/ numero total de termos de cooperação técnica;
- Numero dos profissionais envolvidos nos grupos/ numero de servidores da SMS;
- Novos programas de residência/ programas existentes;
- Numero de materiais didáticos e de apoio produzidos com orientação/ numero total de materiais utilizados nas ações de saúde;
- Numero de profissionais que participaram de pelo menos uma capacitação/ numero total de profissionais da SMS;
- Numero de profissionais capacitados/numero total de servidores por Estabelecimento de Saúde.
- Percentual de capacitações realizadas.

5.10 Diretriz 10 – Ampliar e Fortalecer os Espaços de Participação da Sociedade e do Controle Social, estimulando a gestão participativa do SUS.

Ações:

1. Promover a Reunião dos gestores e trabalhadores da urgência e atenção básica.

2. Fortalecer a formação de Conselhos Locais de Saúde.

3. Viabilizar que nas próximas conferências haja a avaliação do cumprimento das propostas da conferência anterior*.

4. Implantar no portal eletrônico da prefeitura um link de acesso para encaminhamentos de demandas à Ouvidoria*.

5. Realizar audiências públicas em horários compatíveis com a participação do maior número de munícipes*.

6. Promover ações integradas de educação com os setores governamentais e não governamentais para desenvolvimento de programas e projetos para estimular a corresponsabilidade da comunidade no fortalecimento da vigilância em saúde*.

7. A realização da conferência em no mínimo dois dias para melhor discussão das propostas garantindo uma maior participação com ampla divulgação e com a realização das plenárias locais em tempo hábil.*

8. A Cada conferência seja realizada uma prestação de contas do que foi realizado e não realizado com justificativas*.

9. Realizar Seminários de sensibilização e capacitação com diretores, chefias de divisões e coordenações sobre o Controle Social e a Gestão Participativa, anualmente.

10. Implantar o disque saúde (0800).

11. Promover visita técnica às ouvidorias de outros municípios para troca de experiências.

Metas:

- Realizar Seminários de sensibilização e capacitação com diretores, chefias de divisões e coordenações sobre o Controle Social e a Gestão Participativa, anualmente.
- Implantar o serviço disque saúde (0800) até 2017.
- Realizar 3 visitas técnica às ouvidorias de outros municípios por ano.

Indicadores:

- Número de seminários realizados.
- Número de atendimentos pelo Disque Saúde.
- Número de visitas realizadas.

*Estas ações foram sugeridas durante a 10ª Conferência Municipal de Saúde.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de planejamento do SUS : uma construção coletiva : instrumentos básicos** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – 2. ed., 56 p. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015**/Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 114 p.

BRASIL, Presidência da República. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno: **Metas e Indicadores para Composição da Parte II do Contrato Organizativo de Ação Pública**. Brasília, 2012.

BRASIL, Diário Oficial da União de 16 de janeiro de 2012. **Lei Complementar 141**. Brasília, 2012

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2013/2015**: Orientações para o processo de pactuação. Brasília, 2013.

PARANÁ, Secretaria Estadual de Saúde. Apostila Oficina IV: **Monitoramento e Avaliação na Atenção Primária em Saúde**, Curitiba, 2012.