

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**Plano Municipal de Saúde**  
**2022 - 2025**

**PIRAQUARA**  
**2021**

©2021. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada à fonte.

Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara (SMSP)

Rod. João Leopoldo Jacomel – PR-415, 4675. Jd. Primavera. Complexo da Vila da Cidadania.

CEP: 83306-120 – Fone: (41) 3590-3700

saude@piraquara.pr.gov.br

www.piraquara.pr.gov.br

---

PIRAQUARA. Secretaria Municipal de Saúde.

Gestão 2021/2025

Plano Municipal de Saúde 2022-2025, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Piraquara (COMUSP) na 16ª Reunião Ordinária, de 17 de novembro de 2021, Resolução nº 35, de 19 de outubro de 2021.

301 páginas.

**JOSIMAR APARECIDO KNUPP FRÓES**

Prefeito Municipal

**OLIVÉRIO SARAIVA**

Vice-Prefeito

# **Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025**

**GLAUCIA BUSS GUIMARÃES**

Secretária Municipal de Saúde

**JAQUELINE PINHEIRO DO NASCIMENTO**

Superintendente em Saúde

**SANDRA ALVES CAVALCANTE**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

## **EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

Prefeitura Municipal de Piraquara

Secretaria Municipal de Saúde

### **Portaria nº 09, de 27 de maio de 2021**

Designa os membros relacionados abaixo pra comporem a Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Diário Oficial dos Municípios do Paraná, 28 de maio de 2021.

Sandra Alves Cavalcante

Fernanda Sabatin Daher Machado

Ramony Filippini Martins

Mariana Carla Zanella

Márcia Regina Torquato da Rosa

Luisa Helena Francisco Sanches

Rosângela Aparecida Valentin Paula

## **EQUIPE TÉCNICA**

Departamento de Administração

Departamento de Atenção à Saúde

Departamento de Média e Alta Complexidade

Departamento Financeiro

Departamento de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Vigilância em Saúde

## **COLABORAÇÃO TÉCNICA**

Eduardo Denes Cesário Pereira

# Composição do Conselho Municipal de Saúde

XIII Conferência Municipal de Saúde (2019-2022)

**Sandra Alves Cavalcante**

Presidente

**Neivo João Bertuzzi**

Vice-presidente

## Representantes dos Usuários

Titular	Suplente	Titular	Suplente
Eliane Faustino	Denise da Silva	Osmar dos Santos	Carla Menghini
Francisca de Barros da Silva	Hélio Alves Mathias	Priscila Cristiane R. de Barros	Luiz Brandão Bastos
Ivanilda de Oliveira Jordão	Lilian Raquel Ferreira dos Santos	Rita Rossot de Lima	“vacante”
Neivo João Bertuzzi	Eva Beatriz Geraki	Silmara Ribas	Aline Nunes da Silva

## Representantes dos Trabalhadores

Titular	Suplente	Titular	Suplente
Carla Cristina Brandalize	“vacante”	Antônio Gonzaga Brito da Silva	“vacante”
José Vitor Molin	Derivan Brito da Silva	Antonia Vieira Tavares	“vacante”

## Representantes dos Prestadores de serviços

Titular	Suplente	Titular	Suplente
Kellen Christina Corletto	<u>1ª Supl.:</u> Jacira A. Mourer dos Santos	Sandra Alves Cavalcante	<u>1ª Supl.:</u> Allan Perpétuo Luiz Alves
	<u>2ª Supl.:</u> Márcia Lourenço de Melo ** na vacância da vaga		<u>2ª Supl.:</u> Mara Lúcia Gomes ** na vacância da vaga

## Representantes da Gestão

Titular	Suplente	Titular	Suplente
Onardeles José Ferreira	Fernanda Daher Sabatin Machado	Rosângela Aparecida Valentin Paula	Thiago Aurélio de Oliveira

# **Apresentação**

A construção do SUS de Piraquara é realizada por muitas mãos. Antes de fazer, executar e de construir, é fundamental planejar cada detalhe. O planejamento, para atender ao seu propósito, deve estar embasado no reconhecimento da realidade local. A análise situacional aqui apresentada busca entender o cenário local e contemporâneo, assim como os aspectos particulares de cada região, identificando as demandas, reconhecendo os desafios, avaliando a estrutura atual e lembrando a nossa história.

A Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara apresenta o Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 com o intuito de seguir ampliando a abrangência dos cuidados, promovendo ganhos na qualidade dos serviços e preparando a Saúde Pública para o futuro. Trata-se de um documento balizador das ações da gestão, que foi elaborado e desenhado buscando atender os anseios dos usuários por um serviço resolutivo, pleno, ético e humanizado. O plano, efetiva os princípios e diretrizes constitucionais do SUS da universalidade, da integralidade, da equidade e do controle social. A sua estrutura está alinhada com as propostas oriundas da XIII Conferência Municipal de Saúde e expressa as linhas prioritárias para alcançar todos os objetivos estipulados.

Em nome de todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, ratifico o compromisso desta instituição em consolidar o SUS no município e prover saúde pública de qualidade a todos os piraquarenses.

**Glauca Buss Guimarães**

Secretária de Saúde

# Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	22
2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO.....	23
2.1 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO.....	23
2.1.1 Histórico da Saúde no Município de Piraquara.....	28
2.2 ASPECTOS GEOGRÁFICOS.....	41
1ª PARTE: ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE.....	43
3. ESTRUTURA DO SUS NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA.....	50
3.1 CAPACIDADE INSTALADA PÚBLICA E PRIVADA.....	53
3.1.1 Rede Física de Atendimento.....	53
3.1.2 Imóveis.....	55
3.1.3 Profissionais.....	55
3.1.4 Leitos.....	56
3.1.5 Equipamentos.....	57
3.2 OFERTA DE COBERTURA AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	58
3.2.1 Atenção Primária à Saúde.....	59
3.2.1.1 Programa Previne Brasil.....	63
3.2.2 Atenção Especializada em Saúde.....	64
3.2.3 Assistência hospitalar.....	66
3.2.4 Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná – COMESP.....	71
3.2.5 Absenteísmo.....	71
4. REDE DE ATENÇÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	72
4.1 ATENÇÃO BÁSICA.....	72
4.1.1 Saúde Bucal.....	72
4.1.2.1 Atenção Básica em Saúde Bucal.....	74
4.1.2.2 Atenção especializada em Saúde Bucal.....	77
4.1.2 Saúde da Pessoa Idosa.....	77
4.1.2.1 Rede de Atenção à Saúde do Idoso.....	81
4.1.2.2 Mutirão de Saúde da Pessoa Idosa.....	82
4.1.2.3 Apoio às Instituições de Longa Permanência para Idosos.....	83
4.1.2.4 Imunização da Pessoa Idosa.....	84
4.1.3 Saúde da Mulher.....	84
4.1.4 Saúde da Pessoa com Deficiência.....	89
4.1.5 Saúde da Criança e Adolescente.....	94
4.1.6 Serviço Social na Saúde.....	95
4.1.7 Setor de Nutrição.....	97
4.1.8 Rede de Atenção à Saúde Materno-infantil.....	101
4.1.8.1 Fluxo de acesso da gestante à assistência.....	105
4.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	106

4.2.1	Divisão Regulação, Central de Marcação de consultas e exames.....	106
4.2.1.1	Atenção Especializada ambulatorial.....	106
4.2.1.2	Unidades próprias.....	106
4.2.1.3	Serviços Especializados Contratados.....	107
4.2.1.4	Credenciados pela Prefeitura.....	107
4.2.1.5	Credenciados via Consórcio Metropolitano de Saúde – COMESP.....	107
4.2.1.6	Serviços Credenciados pelo Estado – SESA.....	107
4.2.1.7	Serviços disponibilizados pelo COMESP.....	107
4.2.2	Fluxos de acesso a Assistência Ambulatorial Especializada.....	108
4.2.3	Demanda reprimida de consultas especializadas – julho/2021.....	110
4.2.4	Dimensionamento da Atenção Especializada em Saúde de Piraquara.....	112
4.2.5	Objetivos da Gestão Municipal na Atenção Especializada.....	113
4.2.6	Centro de Especialidades de Piraquara – CESP.....	114
4.2.7	Centro de Reabilitação em Saúde - CRES.....	115
4.3	REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	116
4.3.1	UPA24h.....	117
4.3.2	Central de Remoções e SAMU.....	119
4.4	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	121
4.5	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	121
4.5.1	Componente Básico da Assistência Farmacêutica.....	125
4.5.2	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.....	125
4.5.3	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.....	126
4.5.4	Fluxos de acessos de dispensação de medicamentos.....	127
4.6	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	128
4.6.1	Atenção Primária em Saúde.....	129
4.6.2	Atenção Psicossocial.....	129
4.6.3	Centro de Atenção Psicossocial –Álcool e drogas (CAPS ad).....	130
4.6.4	Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II).....	131
4.6.5	Ambulatório Especializado.....	132
4.6.6	Urgência e Emergência.....	133
4.7	ATENÇÃO DOMICILIAR.....	133
5.	CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS.....	135
5.1	PERFIL DEMOGRÁFICO.....	135
5.1.1	Estrutura etária e crescimento populacional.....	135
5.1.2	Densidade Demográfica.....	137
5.1.3	Envelhecimento Populacional.....	138
5.1.4	Longevidade, mortalidade e fecundidade.....	139
5.1.5	População privada de liberdade do sistema prisional.....	142
5.1.6	População Indígena.....	144
5.1.7	População em Situação de Rua.....	145

5.2	PERFIL SOCIOECONÔMICO E INFRAESTRUTURA.....	146
5.2.1	Produto Interno Bruto.....	147
5.2.2	Atividade Econômica .....	147
5.2.3	Dados Educacionais.....	150
5.2.4	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM.....	151
5.2.5	Saneamento Básico.....	153
5.3	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	154
5.3.1	Natalidade.....	155
5.3.2	Mortalidade.....	157
5.3.2.1	Mortalidade geral.....	157
5.3.2.2	Mortalidade por causas externas.....	158
5.3.2.3	Mortalidade prematura.....	159
5.3.2.4	Mortalidade infantil.....	160
5.3.2.5	Mortalidade materna.....	161
5.3.3	Morbidade.....	161
5.3.4	Agravos à saúde.....	163
5.3.5	Cobertura vacinal.....	167
5.4	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	168
5.4.1	Centro de Testagem e Aconselhamento SAE-CTA .....	169
5.5	VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	169
5.5.1	VIGIÁGUA.....	170
5.5.2	Programa do solo – VIGISOLO.....	171
5.5.3	Dengue, Zika vírus, Chikungunya e Febre amarela.....	171
5.5.4	Leptospirose.....	174
5.5.5	Esporotricose.....	175
5.5.6	Brucelose, cisticercose, malária e doença de Chagas.....	175
5.5.7	Atendimentos antirrábico humano.....	176
5.5.8	Recolhimento de animais de interesse médico.....	176
5.6	VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	177
5.7	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	179
5.8	PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS.....	180
6.	FLUXOS DE ACESSO.....	184
7.	RECURSOS FINANCEIROS.....	186
8.	GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	195
8.1	GESTÃO DO TRABALHO.....	195
8.2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	198
9.	CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE.....	199
9.1	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E SUPORTE.....	199
9.1.1	Prontuário Eletrônico.....	199
9.1.2	Sistemas de Informação em Saúde – Ministério da Saúde.....	199

9.1.3	Governança das Redes de atenção à Saúde do SUS.....	201
9.1.4	Telemedicina.....	203
10.	GESTÃO.....	204
10.1	REGIONALIZAÇÃO.....	204
10.2	PLANEJAMENTO.....	206
10.3	PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.....	207
10.3.1	Conselho Municipal de Saúde – COMUSP.....	207
11.	OUVIDORIA.....	211
12.	AUDITORIA.....	213
13.	CONCLUSÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL.....	217
13.1	Infraestrutura.....	217
13.2	Oferta da cobertura de serviços.....	218
13.3	Recursos humanos.....	218
13.4	Recursos financeiros.....	219
13.5	Gestão.....	220
13.6	Perspectivas.....	222
2ª PARTE:	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	224
3ª PARTE:	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	282
14.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	284
REFERÊNCIAS.....		285
ANEXOS.....		288

## Lista de abreviaturas

2ª RS – 2ª Regional de Saúde

AARH – Atendimento Anti Rábico Humano

AB – Atenção Básica ABRASME – Associação Brasileira de Saúde Mental

ACE – Agente Comunitário de Endemias

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AIH – Autorização de Internamento Hospitalar

AISAN – Agente Indígena de Saneamento

AMIAB – Avaliação Multidimensional do Idoso na Atenção Básica

AMIAS – Avaliação Multidimensional do Idoso na Atenção Especializada

ANS – Agência Nacional de Saúde

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária à Saúde

APSUS – Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

ASI – Agente Indígena de Saúde

ASIS – Análise Situacional de Saúde

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico

CAPS – AD - Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas

CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial – Transtorno Mental

CAPS-i - Centro de Atenção Psicossocial - Infantil

CD – Cirurgião Dentista

CENSE – Centro Socioeducacional e Casa de Semiliberdade

CEO-D – Dentição Decídua Livre de Cárie Dental

CEP - COMESP – Centro de Especialidades do COMESP

CESP – Centro de Especialidades de Piraquara

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Saúde

COMEC – Coordenação da Região Metropolitana de Curitiba

COMESP – Consórcio Metropolitano de Saúde

COMUSP – Conselho Municipal de Saúde de Piraquara

CONASS – Conselho Nacional do Secretários de Saúde

CPO-D – Índice para avaliar prevalência de cárie dentária (Cariados, Perdidos, Obturados)

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DAS – Departamento de Atenção à Saúde

DCNT- Doença Crônica Não Transmissível

DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS

DGEP – Departamento de Gestão Estratégica e Participativa

DVS – Departamento de Vigilância em Saúde

DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena

EAAB – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

ECG – Eletrocardiograma

EMAD – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

EMSI – Equipe Multiprofissional Saúde Indígena

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF- Equipe de Saúde da Família

G-100 – Grupo dos 100 municípios com mais de cem mil habitantes, mais pobres.

G-MUS – Sistema de Gestão Informática da Secretaria de Saúde

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

IVCF-20 – Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional

LACEN – Laboratório Central do Estado

LMAE - Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

MAC - Média e Alta Complexidade

MEC – Ministério da Educação

NASF – Núcleo de Saúde da Família

NECS – Núcleo de Educação e Comunicação em Saúde

ODP – Oxigenioterapia Domiciliar Prolongada

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde

PAS – Programação Anual de Saúde

PBF – Programa Bolsa Família

PIB – Produto Interno Bruto

PICS – Práticas Integrativas e Complementares do SUS

PNAB- Política Nacional da Atenção Básica

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PMS – Plano Municipal de Saúde

PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

POP – Procedimento Operacional Padrão

PPA – Plano Plurianual

PSE – Programa Saúde na Escola

PSR – População em Situação de Rua

PA24h – Pronto Atendimento 24 horas

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RAPS – Rede de Atenção

RDC – Resolução de Diretoria Colegiada

RDQA – Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RMC – Região Metropolitana de Curitiba

RN – Recém-nascido

RUE – Rede Urgência e Emergência

SAE-CTA – Serviço de Atendimento Especializado – Centro de Testagem e Aconselhamento

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SARS CoV2 – Novo Coronavírus causador da COVID-19

SASISUS - Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena

SB - Saúde Bucal

SBlm – Sociedade Brasileira de Imunização

SESA – Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

SIATE - Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SIM- Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos se Notificação

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SISPACTO – Pactuação Interfederativa de metas de indicadores de saúde

SISPND - Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue

SMSP – Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Superintendência de Vigilância em Saúde

TSB – Técnico de Saúde Bucal

UBS – Unidade Básica de Saúde

UF – Unidade Federativa

UOM – Unidade Odontológica Móvel

UPA 24h – Unidade de Pronto Atendimento 24 horas

URBS – Urbanização de Curitiba S/A

US – Unidade de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

VAM – Vigilância Ambiental

VIGIÁGUA – Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

VIGISOLO – Vigilância da Qualidade do Solo

VISA – Vigilância Sanitária

VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador

## Lista de quadros

Quadro 1: Especialidades e categorias citadas no formulário participativo.....	48
Quadro 2: Equipamentos citados no formulário participativo.....	48
Quadro 3: Áreas citadas no formulário participativo.....	48
Quadro 4: Patologias citadas no formulário participativo.....	48
Quadro 5: Mapa Estratégico.....	50
Quadro 6: Estrutura Organizacional da SMSP, 2021.....	51
Quadro 7: Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara, 2021.....	52
Quadro 8: Estabelecimentos de saúde de Piraquara, abril de 2021.....	54
Quadro 9: Estabelecimentos de saúde, segundo o tipo de gestão. Piraquara, abril 2021.....	54
Quadro 10: Relação de imóveis da SMSP, por tipo de ocupação. Piraquara 2021.....	55
Quadro 11: Relação de categorias profissionais e número de servidores da SMSP, 2021.....	55
Quadro 12: Leitos hospitalares. Piraquara abril 2021.....	57
Quadro 13: Recursos Físicos – Grupo de Equipamentos. Piraquara abril 2021.....	57
Quadro 14: Número de equipes, coberturas da ESF e da Atenção básica. Piraquara 2016-2020.....	62
Quadro 15: Número de equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica e percentual de cobertura da população. Piraquara 2016-2020.....	62
Quadro 16: Produção ambulatorial da Atenção Básica, Piraquara 2016-2020.....	62
Quadro 17: Produção da Divisão de Saúde Bucal – Atenção Primária. Piraquara 2016-2020.....	63
Quadro 18: Modelo de financiamento do Programa Previne Brasil.....	63
Quadro 19: Agendamentos realizados referentes ao ano de 2020 até julho 2021.....	64
Quadro 20: Produção ambulatorial, por grupo de procedimentos de média e alta complexidade. Piraquara 2016-2020.....	66
Quadro 21: Internações por local de residência. Piraquara 2016-2020.....	67
Quadro 22: Produção hospitalar, segundo o grupo de procedimentos. Piraquara 2016-2020.....	67
Quadro 23: Morbidade hospitalar por capítulo do CID-10. Piraquara 2016-2020.....	68
Quadro 24: Internações hospitalares nos estabelecimentos do Município. Piraquara 2016-2020.....	71
Quadro 25: Internações hospitalares por local de residência, por estabelecimento do Município. Piraquara 2016-2020.....	71
Quadro 26: Organização da Rede de Saúde Bucal, Piraquara 2021.....	73
Quadro 27: Quadro de profissionais de Saúde Bucal. Piraquara 2018-2020.....	73
Quadro 28: Classificação organização da atenção em saúde ao idoso.....	79

Quadro 29: Estratificação de risco para fragilidade em idosos, por equipe ESF, Piraquara, 2017-2020.....	79
Quadro 30: Número de consultas a maiores de 60 anos em 2020.....	81
Quadro 31: População-alvo e periodicidade dos exames no rastreamento de câncer de mama recomendação do INCA.....	85
Quadro 32: Métodos contraceptivo ofertados pelo SUS.....	88
Quadro 33: População com deficiência, por tipo de deficiência. Piraquara, 2010.....	92
Quadro 34: População acamada ou domiciliada por UBS. Piraquara, 2020.....	92
Quadro 35: Serviços sociais prestados aos usuários. Piraquara, 2016-2020.....	96
Quadro 36: Programas do Setor de Nutrição.....	98
Quadro 37: Relatório de cobertura das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.....	99
Quadro 38: Relatório do estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos por ano, parâmetro peso/idade...100	
Quadro 39: Série histórica: nascidos vivos por consultas de pré-natal. Piraquara, 2016-2020.....	103
Quadro 40: Série histórica de mortalidade materna, Piraquara – 2016 a 2020.....	104
Quadro 41: Referência de serviço conforme estratificação de risco gestacional.....	105
Quadro 42: Atribuições dos Sistemas de Regulação em Saúde.....	109
Quadro 43: Demanda reprimida por especialidade e procedimentos da Atenção Especializada, Piraquara, 2021.....	110
Quadro 44: Demanda reprimida para exames da Atenção Especializada, Piraquara, Janeiro até Julho de 2021.....	112
Quadro 45: Estudo de dimensionamento da necessidade da Atenção Especializada.....	112
Quadro 46: Produção por tipo de atendimento do CESP, Piraquara 2020.....	114
Quadro 47: Produção de Urgência e Emergência. Piraquara 2017-2020.....	117
Quadro 48: atendimentos da Divisão de Transporte Sanitário, Piraquara 2018-2020.....	120
Quadro 49: Financiamento para compra de medicamentos segundo a esfera administrativa, Piraquara 2019-2020.....	125
Quadro 50: Dispensação de medicamentos do componente estratégico. Piraquara, 2020.....	126
Quadro 51: Fluxos de Acessos de Dispensação de Medicamentos.....	127
Quadro 52: Componentes da Rede Psicossocial de Piraquara, 2021.....	128
Quadro 53: População residente por gênero e faixa etária. Piraquara, 2021.....	136
Quadro 54: População por tipo de raça/cor. Piraquara, 2010.....	137
Quadro 55: Evolução da densidade demográfica de Piraquara.....	137
Quadro 56: Número de habitantes acima de 60 anos. Piraquara 2000-2020.....	139
Quadro 57: Número de habitantes acima de 0 a 19 anos. Piraquara 2000 – 2020.....	139

Quadro 58: Expectativa de vida ao nascer. Piraquara, Paraná e Brasil, 2000 e 2010.....	140
Quadro 59: População residente por gênero e tipo de domicílio, Piraquara 2010.....	146
Quadro 60: Número de domicílios, segundo o tipo de ocupação. Piraquara 2010.....	146
Quadro 61: Índices de Gini: nacional, estadual e municipal, 2010.....	146
Quadro 62: Evolução do índice de Gini em Piraquara.....	147
Quadro 63: População com vínculo com Plano de Saúde – Competência Abril, 2021.....	147
Quadro 64: PIB per capita; nacional, estadual e municipal, 2018.....	147
Quadro 65: Produto Interno Bruto, por setor econômico. Piraquara, 2018.....	148
Quadro 66: População ocupada por tipo de atividade econômica. Piraquara, 2010.....	149
Quadro 67: Estabelecimentos de ensino na Educação Básica segundo a dependência administrativa. Piraquara, 2020.....	150
Quadro 68: Matrículas na Educação Básica segundo a modalidade de ensino e a dependência administrativa. Piraquara, 2020.....	150
Quadro 69: Taxa de analfabetismo segundo faixa etária. Piraquara, 2010.....	150
Quadro 70: Indicadores do IDHM. Piraquara, 2010.....	151
Quadro 71: Classificação do IDHM.....	153
Quadro 72: IDH 2010 Nacional, Estadual e Municipal.....	153
Quadro 73: Classificação de Piraquara nos rankings estadual e nacional do IDHM-2010.....	153
Quadro 74: Taxa bruta de natalidade. Piraquara 2016-2020.....	155
Quadro 75: Nascidos segundo o tipo de parto. Piraquara, 2016-2020.....	155
Quadro 76: Número de partos pelo peso ao nascer. Piraquara, 2016-2020.....	156
Quadro 77: Mortalidade por capítulo do CID-10. Piraquara 2016-2020.....	157
Quadro 78: Óbitos por causas externas. Piraquara 2016-2020.....	159
Quadro 79: Taxa de mortalidade por causas externas, por sexo. Piraquara 2016-2020*.....	159
Quadro 80: Mortalidade prematura (30 – 69 anos) pelo conjunto das principais DCNT's. Piraquara 2016-2020.....	159
Quadro 81: Mortalidade infantil por idade. Piraquara 2016-2020.....	160
Quadro 82: Óbitos maternos declarados, Piraquara-Pr. 2016-2020.....	161
Quadro 83: Morbidade hospitalar por capítulo do CID-10. Piraquara 2016-2020.....	162
Quadro 84: Notificações de agravos à saúde. Piraquara 2016-2020.....	163
Quadro 85: Notificações por hanseníase. Piraquara 2016-2020.....	166
Quadro 86: Notificações por Tuberculose. Piraquara 2016-2020.....	166
Quadro 87: Cobertura vacinal por imunizante, Piraquara 2017-2020.....	167

Quadro 88: Cobertura vacinal para influenza, Piraquara, 2017-2020.....	167
Quadro 89: Cobertura vacinal para influenza e número de doses aplicadas por grupo populacional. Piraquara 2017-2020.....	168
Quadro 90: Produção por categoria profissional e procedimento do CTA. Piraquara 2018-2020.....	169
Quadro 91: Número de amostras coletadas para análise da água, Piraquara, 2016-2020.....	171
Quadro 92: Principais criadouros do mosquito Aedes aegypti. Piraquara, 2016-2020.....	173
Quadro 93: Casos de dengue notificados e confirmados em Piraquara, 2016-2020.....	174
Quadro 94: Casos de chikungunya notificados e confirmados em Piraquara, 2016-2020.....	174
Quadro 95: Ações da Divisão de Vigilância Sanitária. Piraquara, 2018-2020.....	178
Quadro 96: Ações da Divisão de Saúde do Trabalhador. Piraquara, 2018-2020.....	180
Quadro 97: Dados Epidemiológicos da COVID-19 em Piraquara.....	181
Quadro 98: Doses aplicadas do Plano de Imunização contra a COVID-19.....	183
Quadro 99: Percentual de imunizados por grupos até junho de 2021 em Piraquara.....	183
Quadro 100: Evolução dos gastos na área da saúde. Piraquara 2016-2020.....	191
Quadro 101: Demonstrativo sintético da alocação de recursos por programa – Plano Plurianual, Fundo Municipal de Saúde, Piraquara 2022 – 2025.....	192
Quadro 102: Evolução do quadro de servidores estatutários segundo a categoria profissional. Piraquara, 2016 – 2020.....	196
Quadro 103: Evolução do quadro de servidores não estatutários segundo a categoria profissional. Piraquara 2016-2020.....	197
Quadro 104: Evolução de admissões e exonerações de profissionais da SMSP. Piraquara, 2016 – 2020.....	197
Quadro 105: Ações do NECS, Piraquara 2018-2020.....	198
Quadro 106: Estrutura do COMUSP.....	207
Quadro 107: Comissões permanentes do COMUSP.....	208
Quadro 108: Conselhos locais e suas composições.....	208
Quadro 109: Atividades realizadas pelo COMUSP, 2016-2020.....	208
Quadro 110: Manifestações recebidas pela Ouvidoria do SUS municipal. Piraquara 2017-2020.....	212
Quadro 111: Principais queixas e reclamações recebidas pela Ouvidoria. Piraquara, 2018-2020.....	212
Quadro 112: Percentual por tipo de manifestações recebidas pela Ouvidoria Municipal de Saúde. Piraquara, 2017-2020.....	213
Quadro 113: Auditorias realizadas pela SMSP – por categoria - período 2018-2020.....	214
Quadro 114: Obras de infraestrutura. Piraquara, 2018-2021.....	217
Quadro 115: Evolução do PIB per capita, Piraquara 2016-2018.....	219

Quadro 116: Comparação do PIB per capita de 2018 nos municípios limítrofes.....	220
Quadro 117: Propostas da XIII Conferência Municipal de Saúde de Piraquara, 2019.....	268
Quadro 118: Plano de Governo 2021-2024.....	281
Quadro 119: Instrumentos de planejamento, controle, avaliação e monitoramento, Piraquara.....	282

## Lista de Gráficos

Gráfico 1: Distribuição por UBS de respostas do formulário participativo.....	47
Gráfico 2: Na sua opinião, quais as áreas que precisam melhorar?.....	47
Gráfico 3: Deixe sua sugestão de como melhorar a Saúde em Piraquara.....	49
Gráfico 4: Como você avalia as ações e atividades realizadas pela equipe de saúde do Município no combate à pandemia?.....	49
Gráfico 5: Número de procedimentos ambulatoriais da Atenção Básica, Piraquara 2016-2020.....	63
Gráfico 6: Número de procedimentos de média e alta complexidade, Piraquara 2016-2020.....	66
Gráfico 7: Número de internamentos hospitalares de residentes de Piraquara-Pr, 2016-2020.....	67
Gráfico 8: Internamentos por doenças infecciosas e parasitárias. Piraquara 2016-2020.....	68
Gráfico 9: Internamentos por neoplasias. Piraquara 2016-2020.....	69
Gráfico 10: Internamentos por doenças do aparelho circulatório. Piraquara 2016-2020.....	69
Gráfico 11: Internamentos por gravidez, parto e puerpério. Piraquara 2016-2020.....	69
Gráfico 12: Internamentos por doenças do aparelho digestivo. Piraquara 2016-2020.....	70
Gráfico 13: Internamentos por doenças do aparelho respiratório. Piraquara 2016-2020.....	70
Gráfico 14: Internamentos por lesões por envenenamento ou causas externas. Piraquara 2016-2020.....	70
Gráfico 15: Internamentos por doenças do aparelho geniturinário. Piraquara 2016-2020.....	70
Gráfico 16: Número de Equipe de Saúde Bucal. Piraquara 2016-2020.....	74
Gráfico 17: Percentual de cobertura de Saúde Bucal, Piraquara 2016-2020.....	74
Gráfico 18: Total de consultas de odontologia, Piraquara 2016-2020.....	74
Gráfico 19: Total de 1ª consultas de odontologia, Piraquara 2016-2020.....	75
Gráfico 20: Total de procedimentos de odontologia, Piraquara 2016-2020.....	75
Gráfico 21: Total de exodontia decíduos de odontologia, Piraquara 2016-2020.....	75
Gráfico 22: Total de exodontia permanente de odontologia, Piraquara 2016-2020.....	76
Gráfico 23: Total de orientações de higiene, Piraquara 2016-2020.....	76
Gráfico 24: Total de profilaxia de placa bacteriana, Piraquara 2016-2020.....	76
Gráfico 25: Total de atividades coletivas de odontologia, Piraquara 2016-2020.....	76
Gráfico 26: Estratificação de risco para fragilidade, segundo o IVCF-20. Piraquara, 2020.....	80
Gráfico 27: Metas de realização de exames de mamografia atingidas pelo Estado e Município de Piraquara 2017-2020.....	85
Gráfico 28: Metas de realização de exames de citopatológico de colo de útero atingidas pelo Estado e Município de Piraquara nos anos de 2017-2020.....	87
Gráfico 29: População cadastrada no prontuário eletrônico da SMSP, segundo o tipo de deficiência. Piraquara 2021.....	91
Gráfico 30: Pacientes acamados ou domiciliados por UBS. Piraquara, 2020.....	93
Gráfico 31: Pacientes acamados ou domiciliados, segundo o gênero. Piraquara, 2020.....	93
Gráfico 32: Pacientes acamados ou domiciliados, segundo o grupo etário. Piraquara, 2020.....	93
Gráfico 33: Taxa de mortalidade infantil em Piraquara - 2016 a 2020.....	103

Gráfico 34: Número de consultas de urgência e emergência. Piraquara 2017-2020.....	118
Gráfico 35: Número de pacientes atendidos pelas Farmácias Municipais. Piraquara, 2020.....	123
Gráfico 36: Unidades de medicamentos distribuídos. Piraquara 2018-2020.....	123
Gráfico 37: Número de atendimentos nas farmácias municipais e dispensários. Piraquara 2018-2020.....	123
Gráfico 38: Pirâmide Etária - Piraquara 2021.....	135
Gráfico 39: População estimada residente por faixa etária. Piraquara, 2021.....	136
Gráfico 40: População estimada residente por sexo. Piraquara 2021.....	136
Gráfico 41: Evolução da população de Piraquara, 2000-2020.....	137
Gráfico 42: Percentual da população acima de 60 anos e de 0 à 19 anos, 2000 – 2020. Piraquara.....	139
Gráfico 43: Nascidos vivos. Piraquara 2016-2020.....	140
Gráfico 44: Série histórica - nascidos segundo o gênero. Piraquara, 2000-2020.....	140
Gráfico 45: Série histórica: nascidos vivos. Piraquara, 2000-2020.....	141
Gráfico 46: Número de óbitos. Piraquara 2016 – 2020.....	141
Gráfico 47: Série histórica - óbitos segundo o gênero. Piraquara, 2000-2020.....	142
Gráfico 48: Série histórica: Óbitos. Piraquara, 2000-2020.....	142
Gráfico 49: Distribuição setorial do PIB. Piraquara, 2018.....	148
Gráfico 50: Situação ocupacional da população acima de 18 anos, Piraquara, 2010.....	149
Gráfico 51: IDHM por indicadores. Piraquara 2010.....	151
Gráfico 52: Evolução do IDHM por indicador, Piraquara 1991-2010.....	152
Gráfico 53: Evolução do IDHM, Piraquara, 1991 – 2010.....	152
Gráfico 54: Distribuição de água por domicílio.....	154
Gráfico 55: Distribuição do esgotamento sanitário por domicílio.....	154
Gráfico 56: Percentual segundo o tipo de parto. Piraquara, 2016-2020.....	155
Gráfico 57: Percentual de partos de mães adolescentes. Piraquara, 2016-2020.....	156
Gráfico 58: Número de óbitos. Piraquara 2016 – 2020.....	157
Gráfico 59: Mortalidade por principais capítulos do CID-10. Piraquara 2016-2020.....	158
Gráfico 60: Mortalidade prematura (30 – 69 anos) pelo conjunto das principais DCNT's. Piraquara 2016-2020.....	160
Gráfico 61: Óbitos infantis (< 1 ano). Piraquara 2016-2020.....	160
Gráfico 62: Série histórica de mortalidade infantil (< 1 ano), Piraquara 2000-2020.....	161
Gráfico 63: Óbitos maternos declarados, Piraquara-Pr. 2016-2020.....	161
Gráfico 64: Internamentos por gravidez, parto e puerpério. Piraquara 2016-2020.....	162
Gráfico 65: Internamentos por doenças do aparelho circulatório. Piraquara 2016-2020.....	163
Gráfico 66: Internamentos por doenças do aparelho digestivo. Piraquara 2016-2020.....	163
Gráfico 67: Notificações de atendimento antirrábico. Piraquara 2016-2020.....	164
Gráfico 68: Notificações de gestantes com HIV. Piraquara 2016-2020.....	164
Gráfico 69: Notificações de gestantes com sífilis. Piraquara 2016-2020.....	164
Gráfico 70: Notificações de hepatites virais. Piraquara 2016-2020.....	165
Gráfico 71: Notificações de sífilis em adultos. Piraquara 2016-2020.....	165

Gráfico 72: Notificações de AIDS em adultos. Piraquara 2016-2020.....	166
Gráfico 73: Notificações por hanseníase. Piraquara 2016-2020.....	166
Gráfico 74: Notificações por Tuberculose. Piraquara 2016-2020.....	167
Gráfico 75: Número de inspeções residenciais e armadilhas. Piraquara, 2016-2020.....	173
Gráfico 76: Número de notificações de leptospirose. Piraquara, 2016-2020.....	175
Gráfico 77: Percentual de investimentos da Gestão Municipal com ações e serviços públicos de Saúde. Piraquara 2016 – 2020.....	190
Gráfico 78: Histórico da execução do orçamento do FMS por ente federativo.....	190

## Lista de Figuras

Figura 1: Colônia Imperial Santa Maria do Nova Tirol da Boca da Serra.....	24
Figura 2: Reservatório do Carvalho.....	24
Figura 3: Hospital São Roque.....	25
Figura 4: Estações Ferroviárias de Piraquara.....	26
Figura 5: Colônia Penal Agrícola.....	27
Figura 6: Piraquara no início do século XX.....	27
Figura 7: Ala do Hospital São Roque.....	29
Figura 8: Posto de Puericultura “Francisco Leal”.....	29
Figura 9: Mães e profissionais do Posto de Puericultura Francisco Leal recebendo doações.....	30
Figura 10: Clínica Médico-Cirúrgica Piraquara – “Hospital Piraquara”.....	30
Figura 11 – Campanha de Vacinação.....	32
Figura 12 – Centro de Saúde Wanda dos Santos Mallmann.....	33
Figura 13: Unidade de Saúde Flávio Cini “Primavera” – ano 1983.....	34
Figura 14: Unidade de Saúde James Ribas Martins “São Cristovão”.....	35
Figura 15: Unidade de Saúde Carlos Jess – ano 1996.....	35
Figura 16: Campanha de colo Uterino – C.Social Rural de Piraquara.....	36
Figura 17: Casa do Primavera – Extensão UBS Flávio Cini “Primavera” – Ano 2006.....	37
Figura 18: IX Conferência Municipal de Saúde.....	38
Figura 19: Sede da Secretaria Municipal de Saúde – 2015.....	39
Figura 20: Unidades de Saúde.....	40
Figura 21: UPA24h – Unidade de Pronto Atendimento “Armando Neme Filho”.....	40
Figura 22: Farmácia Municipal no Jardim Primavera – Ano 2020.....	41
Figura 23: Localização do Município de Piraquara.....	42
Figura 24: Limites do município.....	42
Figura 25: Hidrografia de Piraquara.....	43
Figura 26: Territórios de abrangência das Unidades de Saúde. Piraquara, 2021.....	61
Figura 27: Mutirões de Saúde do Idoso. Piraquara, 2018-2019.....	83
Figura 28: Centro de Especialidades de Piraquara – CESP.....	115
Figura 29: Centro de Reabilitação em Saúde.....	115
Figura 30: Pronto Atendimento Municipal de Piraquara.....	117
Figura 31: Unidade de Pronto Atendimento – 24 horas.....	118
Figura 32: Ampliação de leitos na UPA24h.....	119
Figura 33: Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e Droga (CAPS ad).....	131
Figura 34: Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II).....	132
Figura 35: Central do Serviço de Atenção Domiciliar – “Programa Melhor em Casa”.....	134

Figura 36: Mapa de densidade demográfica, Piraquara, 2016.....	138
Figura 37: Complexo Penal do Estado em Piraquara.....	143
Figura 38: Unidade de Saúde na Aldeia indígena Araça-í. Piraquara, 2016.....	145
Figura 39: Mapa do Paraná de municípios infestados pelo mosquito Aedes aegypti, em 2020.....	172
Figura 40: Percentual de casos de COVID-19 por região. Piraquara 2020-2021.....	182
Figura 41: Percentual de óbitos por COVID-19 por região. Piraquara 2020-2021.....	182
Figura 42: Fluxograma da Atenção Básica.....	185
Figura 43: Fluxograma da Atenção Especializada.....	185
Figura 44: Fluxograma da Atenção Hospitalar Clínica.....	186
Figura 45: Fluxograma da Atenção Hospitalar Psiquiátrica.....	186
Figura 46: Fluxo para realização do eletrocardiograma por telemedicina.....	203
Figura 47: Mapa das Regionais de Saúde do Paraná.....	204
Figura 48: Mapa da 2ª Regional de Saúde do Paraná.....	205

## 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui o principal instrumento de gestão norteador das ações, projetos e programas a serem desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara (SMSP) para os próximos quatro anos, de acordo com o diagnóstico situacional em saúde levantado no município. O Plano foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e se trata de um instrumento de gestão de exigência legal. Assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria de Consolidação Nº 1 de 2017, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).

A metodologia adotada para a elaboração do documento considerou a ampla discussão técnica, considerando os principais desafios e necessidades levantadas pelo diagnóstico situacional. Foram consideradas, as propostas aprovadas na XIII Conferência Municipal de Saúde, fato que estabelece o compromisso da gestão com a participação social, assim como a participação do Conselho Municipal de Saúde de Piraquara (COMUSP), estabelecendo-se assim o compromisso com o controle social. Para estimular a participação da comunidade e reconhecer os anseios dos usuários quanto aos serviços ofertados pela Secretaria de Saúde, foi elaborado e publicado, um formulário participativo *on-line*. O formulário foi disponibilizado no site oficial da prefeitura entre os dias 1º e 10 de setembro de 2021 e coletou opiniões e sugestões da população que foram compiladas e avaliadas na elaboração do planejamento. Também foram considerados na elaboração do documento o Plano de Governo submetido ao processo eleitoral, a pactuação interfederativa (SISPACTO), as ouvidorias recebidas pela SMSP dos usuários, assim como, os princípios que regem o SUS.

O planejamento ascendente no SUS, estabelecido pela Lei Nº 8080/1990, no Capítulo III, estabelece que o processo deve ser “ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União” (Art. 36).

O diagnóstico situacional orientado pela estrutura do sistema, redes de atenção à saúde, condições sócio-sanitárias, fluxos de acesso, recursos financeiros, gestão do trabalho e de educação em saúde, ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão apontou as necessidades para qualificar e ampliar a assistência à saúde no município. A definição de metas, objetivos, indicadores e diretrizes está em consonância com a análise situacional, trazendo meios para solucionar ou mitigar os problemas enfrentados pela gestão local e pelos usuários do sistema. A programação mostra em qual direção o município deseja avançar, estando coerente com a estrutura existente e os recursos disponíveis. O monitoramento e a avaliação constante do plano são fundamentais para o desenvolvimento do planejamento em saúde, tendo em vista as constantes mudanças no cenário epidemiológico, no âmbito

financeiro e na infraestrutura local. Será por meio da PAS e dos relatórios quadrimestrais que serão avaliados os impactos das metas estabelecidas, e se estas estão gerando a resposta desejada ou se é necessária uma readequação das mesmas.

O Plano municipal de Saúde não é estático, mas parte de um processo de construção de um modelo de atenção democrático, humanizado e resolutivo, que busca a qualidade e a promoção da saúde no âmbito municipal além de colaborar com a qualificação do SUS nas esferas superiores.

## **2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO**

### **2.1. HISTÓRICO**

Os primeiros indícios de ocupação no território onde hoje está situado município de Piraquara, apontam que há seis mil anos, caçadores e coletores nômades transitaram pela região. O território, devido aos rios Piraquara e Passaúna, era estadia de povos indígenas, sendo elas os Cainguangues e os Guaranis. Os Cainguangues tinham seu foco na produção de cerâmicas e cultivos de alimentos, entretanto, foram os Guaranis que se estabeleceram no território, criando um sistema de trilhas sendo utilizado como modelo para construções das estradas coloniais Arraial, Graciosa entre outras.

Após chegada de europeus ao território sul-americano, o desenvolvimento na região de Curitiba ocorreu por volta de 1721 com o povoamento motivado pela mineração de ouro. Em 1757 houve a divisão entre as freguesias de Curitiba e São José dos Pinhais, sendo que o bairro de Piraquara, passa a pertencer a esta segunda freguesia. O nome Piraquara vem de uma das primeiras e mais conhecidas fazendas da região. A divisão entre São José dos Pinhais e Piraquara ocorreu pelo aumento populacional, resultado da construção da Ferrovia Curitiba – Paranaguá em 1885. Neste processo, foi transformada na Freguesia do Senhor Bom Jesus de Piraquara e posteriormente em município em 1890, mudando a denominação para Vila Deodoro, em homenagem ao primeiro presidente da República Brasileira.

Ainda em 1878, foi fundada por imigrantes italianos de Trento e austríacos de Tirol, a Colônia Imperial Santa Maria do Novo Tirol da Boca da Serra. Estes imigrantes passaram a trabalhar tanto na agricultura e criação de animais, como também na construção da estrada de ferro.

**Figura 1: Colônia Imperial Santa Maria da Nova Tirol da Boca da Serra**

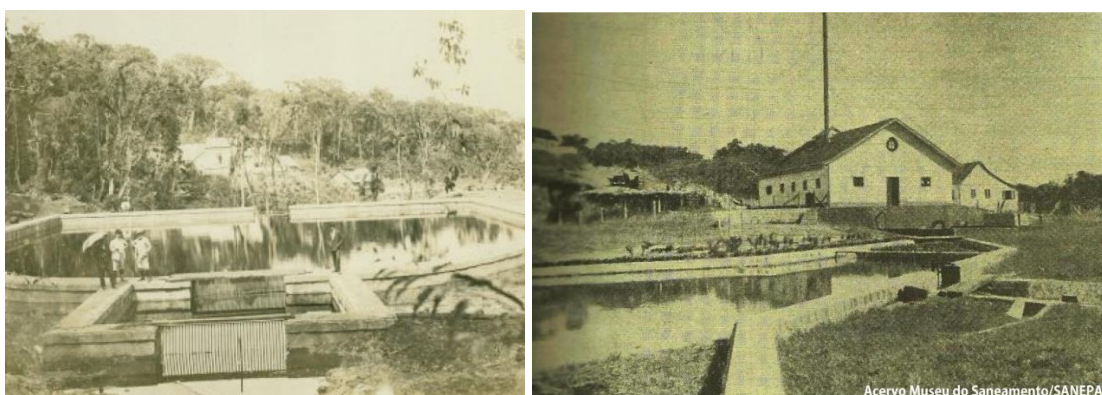


**Fonte:** Acervo PMP.

Além da presença do imigrante italiano e austríaco, Piraquara recebeu alemães, poloneses, ucranianos, franceses, ingleses, suíços, árabes e africanos. A presença da população negra se deu pela escravidão. Os escravos africanos e seus descendentes trabalhavam no cultivo da erva mate, mineração e tropeirismo. Após a abolição da escravatura, essa população passa a ser marginalizada mas sua presença ainda era notada nas cidades como trabalhadores mal remunerados das estradas de ferro e indústria.

Em 1905, objetivando solucionar o problema de abastecimento de água que a cidade de Curitiba já vinha enfrentando, o Governo do Estado do Paraná deu início às obras para a captação de água potável a partir da Serra do Mar. Foram iniciadas as obras do Reservatório do Carvalho e a colocação da tubulação desde os mananciais até a capital do Estado. A obra foi concluída em 1908. Desta forma, o município inicia sua maior característica que é a captação de água para o consumo de Curitiba e Região Metropolitana.

**Figura 2: Reservatório do Carvalho**

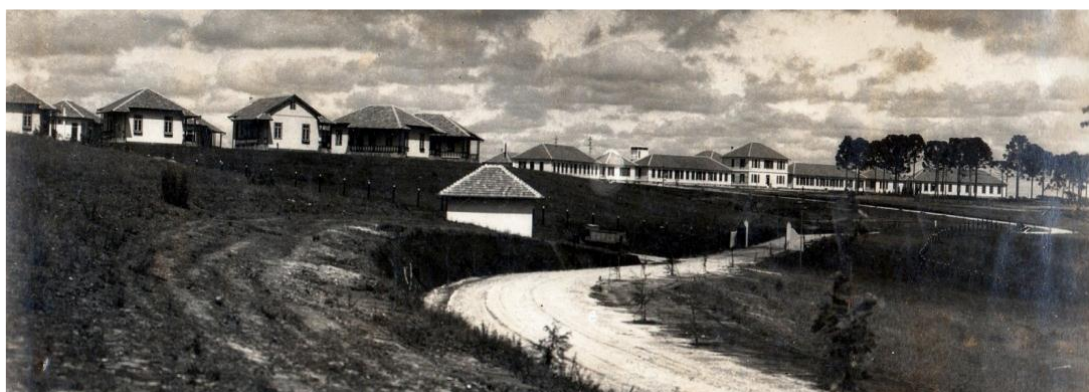


**Fonte:** Acervo SANEPAR.

Em 1926 é inaugurado o “Leprosário São Roque” para acolher pacientes com hanseníase. Nos anos que se seguiram, a instituição chegou a abrigar entre 1.200 e 1.500

pacientes. Na metade do século XX o Brasil encerrou os internamentos compulsórios e iniciou os tratamentos semiabertos, em consequência disso, surgiram novos bairros no entorno do hospital, sendo eles: Jardim Primavera, Jardim Santa Mônica e Jardim Esmeralda. Dessa maneira, pessoas de diferentes localidades do Brasil vieram para Piraquara e ajudaram a povoar a cidade.

**Figura 3: Hospital São Roque.**



**Fonte:** Acervo HDS-Pr.

Em 1929, o município volta a ser denominado oficialmente Piraquara. Nos primeiros anos após a sua emancipação, Piraquara continuou a receber um significativo contingente de imigrantes, sendo que os portugueses e sírio-libaneses passaram a dominar o comércio local. Nessa ocasião, o movimento de cargas realizado através da estrada de ferro configurava-se em uma das principais fontes de renda para o município. Sua economia por essa época estava

baseada no extrativismo de pedras, madeiras e erva mate. Sendo por meio da via ferroviária que a produção local era exportada.

**Figura 4: Estações Ferroviárias de Piraquara.**



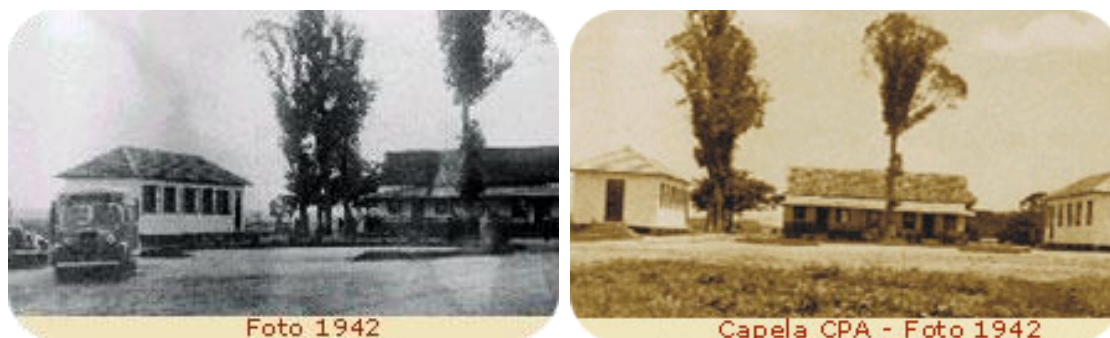
**Fonte:** Acervo PMP.

Através do Decreto nº 2.505 de 31 de outubro de 1932, o Governo do Estado anexou ao município de Piraquara, a região de Pinhais que pertencia ao município de Colombo, assim como parte dos municípios de Campina Grande do Sul e Bocaiúva do Sul por meio do Decreto Estadual nº 7573 de 31 de março de 1938.

O interventor Federal no Estado, Dr. Manoel Ribas desapropriou em 1940 o imóvel denominado “Fazenda Palmeira”, no município de Piraquara, para a implantação da Colônia Penal Agrícola. A partir de 1941, em caráter experimental, 30 presos do sexo masculino, cumpriam pena no local. Em 1942, foi oficialmente criada a Colônia Penal Agrícola, sendo subordinada ao diretor da Penitenciária do Estado no Ahú. A partir do ano de 1944, a

administração estadual deu início, em terras piraquarenses, às obras para a construção da Penitenciária Central do Estado, que, com o passar dos anos, se tornaria o maior estabelecimento prisional do Estado do Paraná. A penitenciária só foi concluída no ano de 1954. No entorno da Penitenciária, foram instalando-se familiares dos reclusos de várias localidades que formaram a atual Vila Vicente Macedo.

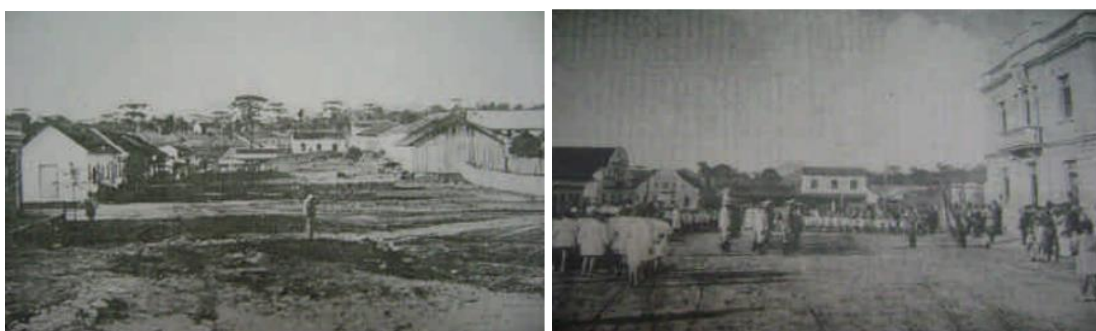
**Figura 5: Colônia Penal Agrícola**

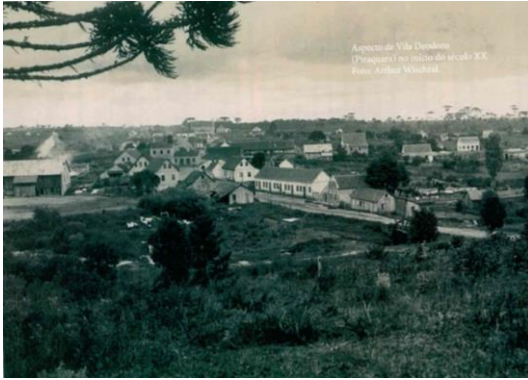


**Fonte:** Sec. Estadual de Justiça, Família e Trabalho.

Segundo relatos de moradores antigos da região, em meados da década de 60, um grupo de famílias descendentes de imigrantes alemães que viviam no interior de Santa Catarina adquirem terras na região do Guarituba de um grupo menonita. Os menonitas são um grupo cristão de imigrantes russos que fugiram do regime comunista e chegaram ao Brasil entre 1928 e 1934. Estes se instalaram no interior de Santa Catarina (Ibirama) e após 20 anos, vieram para o Paraná. A sua chegada à Piraquara foi estimada assim, por volta da década de 40. Os imigrantes alemães, novos proprietários, chegam à localidade para desenvolver a agricultura de subsistência e a produção de leite e vender para laticínios locais. Realizam adequações como abertura de vias e pontes. Ampliam a sua ocupação estruturando a vila e construindo uma igreja. Dessa maneira se deu o início da ocupação da região do Guarituba que a partir da década de 90 passa sofrer ocupações irregulares em grande escala, tornando-se a maior área de ocupação irregular do Paraná. O bairro tornou-se uma área de grande vulnerabilidade social.

**Figura 6: Piraquara no início do século XX.**





**Fonte:** Acervo PMP.

As regiões de Quatro Barras e parte de Campina Grande do Sul se emancipam de Piraquara, por meio da Lei nº 4338 de 09 de novembro de 1961. Pouco depois, em 1964, foi criado o Distrito Administrativo de Pinhais.

Em 1979, fortalecendo ainda mais a vocação de Piraquara no que se refere ao fornecimento de água potável, o Governo do Estado inaugura a Represa do Cayuguava.

Em 1992, o Distrito de Pinhais se emancipa de Piraquara através da Lei nº 9906 de 18 de março de 1992. Nesta ocasião, Piraquara passa não contar com o distrito industrial, fonte de grande parte da arrecadação municipal. As limitações para instalação de empresas poluentes por conta da captação de água, situa o município entre os mais pobres da RMC.

No ano de 2007, ocorre a visita do então presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva ao bairro do Guarituba. Na ocasião, foi anunciada a aplicação de recursos federais e estaduais na região, na ordem de cerca de 100 milhões de reais, com objetivo de amenizar os problemas sociais que a ocupação irregular ocasionou.

Em 2010 foi inaugurada mais uma barragem no seu território, denominada Piraquara II ampliando a capacidade do município em captar água. Dessa forma, o município se consolida como o principal fornecedor de água para Curitiba e toda a Região Metropolitana.

### **2.1.1. Histórico da Saúde no Município de Piraquara**

No mês de outubro de 1926, foi inaugurado no território de Piraquara o “Leprosário São Roque”, destinado ao acolhimento compulsório de pacientes com hanseníase. Se tratava de um dos melhores hospitais da época com excelentes instalações e modernos equipamentos. As razões que levaram a construção do hospital no município foram a distância da cidade em relação à Curitiba, com espaço suficiente para isolar os pacientes e, ao mesmo tempo, próximo para atender às emergências na capital. Outro motivo foi o clima frio que contribuía para o tratamento. A inauguração do hospital se trata da primeira referência de serviço público de saúde no território de Piraquara.

**Figura 7: Ala do Hospital São Roque.**

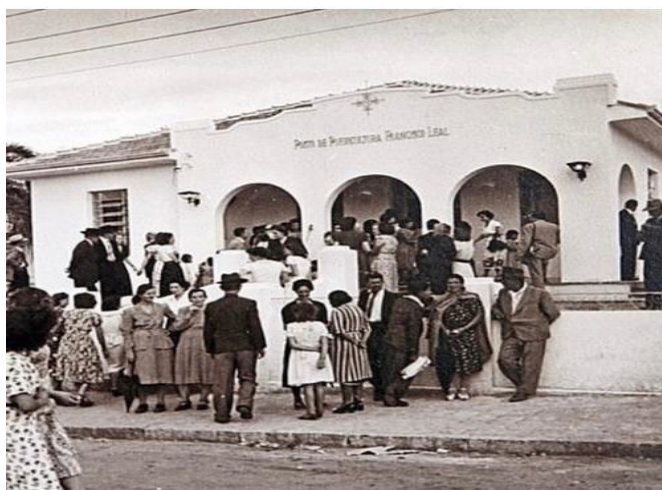


**Fonte:** HDS-Pr.

Segundo relatos de moradores antigos, na década de 40 não haviam serviços de saúde instalados na cidade. Em depoimento, a Sra. Carmen Boazar de Lima, nascida em 1931 e moradora de Piraquara, afirma que havia um consultório médico em uma sala na então prefeitura municipal que atendia os “leprosos” três vezes por semana. Em 1941 instalou-se no município o Sr. Sergio Alves de Araújo, que aviava receitas e consultava pacientes vindo de localidades próximas.

Em 10 de janeiro de 1949, foi inaugurado o Posto de Puericultura Francisco Leal a qual pertencia a Legião Brasileira de Assistência (LBA). No ano de 1975 na gestão do Prefeito Lírio Jacomel, é desativada as salas de cursos e passa atender 35 crianças de 6 anos, tendo caráter assistencialista até o ano de 1991. Neste local, era distribuído leite para famílias com crianças socialmente vulneráveis e também era feita a pesagem das mesmas.

**Figura 8 - Posto de Puericultura “Francisco Leal”.**



**Fonte:** Acervo particular

**Figura 9: Mães e profissionais do Posto de Puericultura Francisco Leal recebendo doações.**



**Fonte:** Acervo do CMEI Pingo de Gente.

A Sra. Carmen relembra que em 1956 ajudava a promover almoços, bingos e jantares em prol da construção de um hospital no município. Neste período o Dr. Rached Saliba Smaka, médico filho de imigrantes sírio-libaneses, abriu um consultório médico e foi nomeado para trabalhar no Hospital Colônia São Roque. Em meados de 1959 foi construído pelo governo do Estado, um posto na cidade para atendimento dos doentes de “lepra” que recebiam alta hospitalar. As consultas eram gratuitas, assim como o fornecimento de medicação. Segundo o mesmo médico, que passou a trabalhar neste novo local, o paciente que se ausentasse por três meses era procurado no domicílio e obrigado a retomar o tratamento. Além de profissionais médicos, atuavam também ali, atendentes de saúde, que auxiliavam os médicos nos curativos e aplicavam injeções.

Em 1964, foi inaugurada a Clínica Médico-Cirúrgica de Piraquara, conhecida como Hospital Piraquara, construída com recursos próprios e com a ajuda da comunidade. Dois anos depois, foram firmados convênios com diversos institutos de assistência e previdência, formados pelos trabalhadores do comércio, da indústria, bancários, ferroviários e servidores do Estado, muitos desses servidores atuavam na Penitenciária Central do Estado. Por meio destes convênios, o hospital passou a prestar assistência médica ambulatorial e hospitalar. Esses trabalhadores contribuíam com parte do seu salário para tais institutos.

**Figura 10: Clínica Médico-Cirúrgica Piraquara - “Hospital Piraquara”.**



**Foto:** Chuniti Kawamura/Arquivo/Tribuna do Paraná.

Durante a década de 70, o Hospital Piraquara passou por uma ampliação e tornou-se uma referência para o tratamento da tuberculose em todo o Estado. Contudo, ao final deste decênio, o tratamento dessa enfermidade deixou de ser hospitalar. Dessa forma foram mantidos os atendimentos clínicos e cirúrgicos, além da obstetrícia, na qual foi criada uma ala pediátrica. Relata que as causas de óbitos infantis se decorriam na sua maioria por gastroenterites e desidratação. Neste momento, os médicos já eram credenciados como profissionais autônomos pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e passaram a oferecer consultas, exames laboratoriais, radiografias, pronto-atendimento e pronto-socorro. A Clínica Médico-Cirúrgica de Piraquara, era então, a única referência em urgência/emergência em saúde do município.

Anos depois, os repasses do INAMPS para o hospital passaram a sofrer atrasos, auditorias e glosas, fato que segundo o médico, contribuiu para o “encolhimento” do hospital e denotava a falência do INAMPS.

Quatro anos após a inauguração do Hospital Piraquara, em 1968, foi instalado no município o Hospital de Neuropsiquiatria do Paraná “San Julian”, com o objetivo de atender a população carente. A capacidade na época era de 100 leitos para ambos os sexos. Atualmente é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, e, especializada no tratamento para dependentes químicos e transtornos mentais destinados ao sexo masculino. No momento, desempenha suas atividades exclusivamente com o SUS, onde os internamentos são regulados pela Central de Leitos do Estado do Paraná.

Em paralelo a construção/operação das unidades hospitalares citadas acima, no ano de 1970, o município institui o primeiro Centro Social Rural de Saúde de Piraquara, instalado na Rua Barão do Cerro Azul.

Em 1982, foi criado o “Departamento de Saúde Municipal” e, no mês de setembro do ano seguinte, foram construídos Centros Sociais Rurais de Saúde: O Centro Social Flavio Cini, implantado no Jardim Primavera; e outro centro foi inaugurado na região que atualmente pertence ao município de Pinhais (mas que naquele período era parte do território piraquarense). Estes centros eram destinados ao atendimento de pessoas com doenças infectocontagiosas, custeados pelo governo estadual. Nesse ano, iniciou-se o Programa Nacional de Imunizações e a implantação das salas de vacinas nessas localidades.

Durante o ano de 1988, o departamento é então reestruturado e passa ser chamado de “Departamento de Saúde, Saneamento e Promoção Social”, com atribuições de maiores responsabilidades. Grande parte das demandas era da área de assistência social, como encaminhamento para auxílio funeral, auxílio de cestas básicas e vestuário, carteira de identidade, pedidos de saneamento, entre outros. Para doações de sangue, o contato era feito junto ao Corpo de Bombeiros, e, as referências para órtese e prótese eram encaminhadas para a APMI. Já para consultas especializadas, havia a necessidade de se levar em mãos a ficha do INAMPS, e muitos dos atendimentos eram realizados no Centro de Saúde da Rua Barão do Rio Branco, em Curitiba. A maior parte dos encaminhamentos psiquiátricos eram referenciados

para o Centro Psiquiátrico Metropolitano (CPM), enquanto outros se davam para o Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro. Neste ano, foi criada a farmácia básica “única” no município, além da implantação da Unidade Móvel odontológica e de três consultórios odontológicos nos postos de saúde.

Segundo registros em livros ATAS, até o ano de 1989 o município de Piraquara já possuía dois Centros de Saúde e um ambulatório, sendo: Centro Social Rural de Piraquara, o Centro de Saúde Flavio Cini (Primavera) e o Ambulatório de Saúde no (Guarituba), anexo da igreja evangélica, contando com 1 consultório, 1 sala ginecológica e recepção. Além de quatro centros de Saúde no então Distrito de Pinhais, sendo: um na Vila Maria Antonieta “Centro de Saúde Eduardo Zielonka”; um na Vila Tebas “Centro de Saúde Primo Vicentini”; um Vila Tarumã “Centro de Saúde Pinhais Tarumã”; e outro no Jardim Weissópolis “Centro de Saúde Allahor Artigas”, além de uma clinica odontológica na Vila M<sup>a</sup> Antonieta com 4 dentistas, um consultório odontológico anexo ao Centro P. Vicentini e um consultório odontológico na Escola Romário Martins, com um dentista. Nessa época, já eram ofertadas consultas médicas 2.112/mês e 168 procedimentos odontológicos/mês. Neste ano, foi implantado o Programa de Alcoolismo, Programa de Prevenção do Câncer Ginecológico e o Programa de Desnutrição, além de aquisição de uma ambulância. Piraquara recebe então, a primeira visita do boneco do Zé Gotinha, ampliando assim o número de vacinados no município.

#### **Figura 11: Campanha de Vacinação**



**Fonte:** Acervo SMSP.

Em 1990, inicia-se a municipalização da saúde com a descentralização de vários serviços que passaram a ser de responsabilidade do município. Neste ano, foi construído e inaugurado em nova localização o Centro Social Rural de Piraquara, atual UBS Osmar Pamplona. Foram contratados mais profissionais por concurso público e dá-se início a construção de mais um Posto de Saúde na região do Guarituba pela prefeitura, concomitantemente ao crescimento populacional desordenado da região.

Em 1991, na análise situacional, o município contava com aproximadamente 600 famílias invasoras em terrenos inadequados, ocasionando problemas em saneamento básico, luz, etc, gerando com isso um índice elevado de desemprego por tratar de pessoas com mão de obra não qualificada. Foi levantado um grande número de deficientes físicos e mentais, geralmente carentes, geralmente que necessitam de atendimento integral, além da população hanseniana, em torno de 600 pessoas, maior do Estado, necessitando de melhores condições financeiras e garantia na qualidade do tratamento dos mesmos na comunidade.

Nessa oportunidade foi criado o Conselho Municipal de Saúde e o Fundo Municipal de Saúde, logo após, realizou-se a I Conferência Municipal de Saúde com o tema “Política de Recursos Humanos no SUS”, Em julho é inaugurado em nova localização, o Centro de Saúde “Wanda dos Santos Mallmann” sito a Rua Pastor Adolfo Weidman 4174 - Guarituba, anexo a Escola Marilda Salgueiro. Nesta época, a Secretaria já contava com duas Centrais de Marcação de Consultas, sendo uma na sede do Departamento de Saúde e outra no Distrito de Pinhais no “Centro de Saúde Eduardo Zielonka”, essas centrais regulavam as especialidades de ortopedia, otorrinolaringologia, cirurgia geral e vascular, gastroenterologia e oftalmologia. Havia também o gerenciamento das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) por parte da gestão municipal. Na organização macrorregional de saúde pelo Estado, Piraquara e demais municípios da RMC pertenciam a 23ª Regional de Saúde. Neste ano, o município realiza convênio com o laboratório do Hospital Piraquara para atender todos os pedidos médicos para realização de exames em análises clínicas oriundos dos centros de Saúde, além de eletrocardiograma, cicloergometria, endoscopia digestiva, ecografias e raio-x.

**Figura 12: Centro de Saúde Wanda dos Santos Mallmann**



**Fonte:** Acervo SMSP-PMP

Em Julho de 1992, é implantado o Centro de Saúde Capoeira dos Dinos (Piraquara); e no Distrito de Pinhais o Centro de Saúde Vila Amélia; Centro de Saúde Vargem Grande, Centro de Saúde Esplanada, Centro de Saúde Perneta e o Centro de Saúde Perdizes. Conforme

levantamento populacional, na época, os bairros de Piraquara possuíam cerca de 31 mil habitantes e o Distrito de Pinhais 75 mil habitantes. Isso posto, diante do Plebiscito realizado no final do ano de 1991, o qual apontou o interesse de 87% (oitenta e sete) da população ali residente, o Distrito de Pinhais optou pela implantação de um poder executivo e legislativo local, resultando conseqüentemente em seu desmembramento por força da Lei Estadual nº 9.906 de 20 de março de 1992, passando então à condição de Município de Pinhais.

Em setembro de 1993, foi reinaugurada em novas instalações a UBS Dr. Flavio Cini “Primavera”, juntamente com a celebração da II Conferência Municipal de Saúde com o tema: “Saúde, Gestão Municipal”, a qual foi organizada pelo Dr. João Hipólito Moreira, Diretor do Departamento de Saúde e Promoção Social *“in memoriam”*.

**Figura 13: Unidade de Saúde Flavio Cini “Primavera” – Ano 1993.**



Fonte: Acervo SMSP

No final de janeiro de 1994, foi realizada a 1ª reunião para construção do Plano Municipal de Saúde. Para a obtenção dos dados estatísticos contou-se com o apoio do superintendente do IBGE, além do DIEESE, para composição do PMS 1994-1997, que, em 29 de março, foi submetido a 23ª RS para parecer do mesmo. O primeiro registro de criação de uma Central de Regulação Estadual aconteceu no dia 23 de maio com a participação dos secretários de saúde da região metropolitana e da prefeitura de Curitiba onde foi discutido a municipalização dos Centros de Referência Especializado em Saúde – CRES. Nesta reunião, ficou instituída a Central Única de Marcação de Consultas, atual plataforma de acesso (e-saúde) de regulação.

Ao final deste ano, a equipe em saúde já era composta por 5 médicos, 1 enfermeira, uma assistente social, uma médica veterinária, uma tecnóloga em saneamento, 2 auxiliares de epidemiologia, 3 fiscais de saúde, um farmacêutico, 12 agentes de saúde, 6 dentistas, auxiliares de enfermagem e auxiliares de odontologia. Também foi realizado concurso para Agente Comunitário de Saúde – ACS para subsidiar a implantação do Projeto “Vida melhor” plano materno infantil.

A III Conferência Municipal de Saúde com o tema: “As bases da Organização do SUS”, foi realizada no final do terceiro trimestre de 1995. Neste mesmo ano, foram inaugurados o

Centro de Saúde James Ribas Martins “São Cristóvão” e o Centro Dr. Takami Tano “Vila Macedo”.

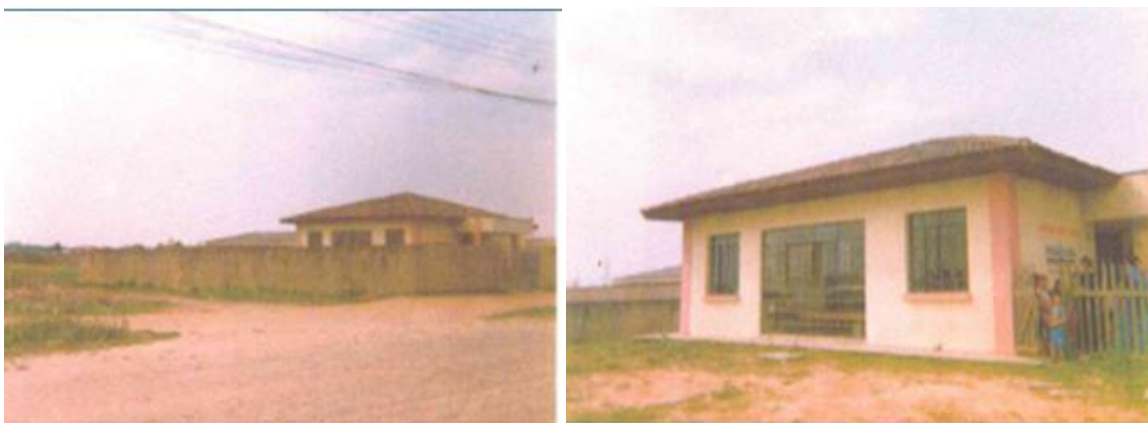
**Figura 14: Centro de Saúde James Ribas Martins**



**Fonte:** Acervo SMSP

No ano seguinte, foi aberta o Centro de Saúde Carlos Jess no Jardim Caiçara, com 118 m<sup>2</sup>, juntamente com a realização de diversos investimentos para a educação em saúde da população e dos profissionais de saúde.

**Figura 15: Centro de Saúde Carlos Jess – Ano 1996.**



**Fonte:** Acervo SMSP 1996.

Em setembro de 1997, realiza-se a IV Conferência Municipal de Saúde, a política de saúde é reformulada com instituição de projetos na área da saúde mental, saúde da mulher, atendimentos as crianças, doenças transmissíveis, doenças crônicas, e saúde do idoso.

No decorrer do ano seguinte, o Departamento é novamente reformulado e passa a ser denominado Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara (SMSP).

No terceiro mês antecedente à virada do milênio, realiza-se a V Conferência Municipal de Saúde com o tema "Saúde para o ano 2000". O Centro de Saúde Wanda dos Santos Mallmann com área de 105,95 m<sup>2</sup>, foi construído em novo espaço.

No final de 2001, ocorreu a VI Conferência Municipal de Saúde com o tema: "10 anos do SUS – Análises e perspectivas na visão do controle social". Nesse período, o município passa a ter gestão plena da atenção básica.

A ampliação do Centro Social Rural de Piraquara se deu em meados de 2002, com a construção de novas salas, incluindo um espaço odontológico. A SMSP aumentou o seu quadro de servidores de 65 para 135 profissionais e contava neste período com 6 Unidades Básicas de Saúde e 1 centro de referência com os seguintes atendimentos: pediatria, gineco-obstetrícia, clínica médica, dermatologia, ortopedia, otorrinolaringologia, neurologia, endocrinologia, psiquiatria, urologia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia além de atendimentos de doenças infectocontagiosas e para alcoolismo. Neste ano, ocorreu o 1º Encontro de Saúde no Guarituba para celebrar a VII Conferência de saúde.

**Figura 16: Campanha de Prevenção de Colo Uterino – Centro Social Rural de Piraquara**



**Fonte:** Acervo SMSP

Na primavera de 2003, foi celebrada então a VII Conferência Municipal de Saúde com o tema "Conselho de Saúde como efetivação do Controle Social", onde foi aprovado em plenário o projeto para construção/implantação de novas unidades de saúdes.

No início do ano seguinte, é inaugurada a unidade de saúde João Airdo Fabro "Capoeira dos Dinos", na região rural, juntamente com o encaminhamento do projeto ao Ministério da Saúde para a implantação da atual UBS Sebastião de Souza "Tia Tiana".

Para 2005, o município elencou entre as prioridades na área da saúde, a estruturação de uma rede assistencial em saúde mental e de hanseníase, devido ao alto índice de prevalência da doença em Piraquara. O Programa de Saúde da Família – PSF começou a funcionar no final de maio deste ano e representava um eixo de reestruturação da atenção básica da saúde, dando mais ênfase à prevenção e promoção da saúde. Ao final deste ano,

das 8 UBS, quatro já estavam com o PSF em operação, nessa 1ª etapa de implantação 6 equipes de Saúde Família já atendiam 30% da população (aproximadamente 27 mil pessoas).

No início do segundo semestre de 2005, instituiu-se o Centro de Especialidades da Saúde (CESP) no centro da cidade, reunindo especialidades médicas e de outros profissionais. Neste ano, também se deu início aos projetos de implantação dos CAPS II e AD e da “Casa do Primavera”, extensão da UBS Flávio Cini. Em outubro, a VIII Conferência Municipal de Saúde ocorreu com o tema “Saúde e Sociedade”.

Em janeiro e em setembro do ano seguinte, foram inauguradas a Unidade de Saúde Elfride Miguel, a terceira unidade na região do Guarituba, e a Unidade de Saúde Sebastiana de Souza (Tia Tiana) na Vila Susi.

Final de junho, também inicia o funcionamento da “Casa do Primavera”, situada na Rua Targino da Silva, 52-B no Jardim Primavera, para atendimento da hanseníase de forma humanizada e eficiente sobre os efeitos tardio dessa e de outras doenças que acarretam limitações funcionais. Também foi implantado neste mesmo período, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, localizado na Rua Tenente Celso Soares nº 98 – Vila Juliana para atender aos transtornos mentais.

**Figura 17: Casa do Primavera – Extensão UBS Flavio Cini “Primavera” – ano 2006.**



**Fonte:** Acervo SMSP, 2007.

Em janeiro de 2007, a UBS Carlos Jess “Caiçara” contou com ampliação em sua área construída em aproximadamente quatro vezes (passando de 126,11 m<sup>2</sup> para 457,40 m<sup>2</sup>). A IX Conferência Municipal de Saúde ocorreu seis meses depois com o tema “Saúde e Qualidade de Vida: Políticas Públicas e Desenvolvimento”. O dispensário de medicamentos que havia dentro da Secretaria Municipal de Saúde foi alocado em outro imóvel no centro da cidade. Nesta mudança, foi estruturada a primeira farmácia pública do município. Ainda neste mesmo ano, com o intuito de aumentar a oferta de serviços de saúde em média e alta complexidade, o município de Piraquara adere ao Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná – COMESP.

**Figura 18: IX Conferência Municipal de Saúde.**



**Fonte:** Acervo SMS.

No ano seguinte, com o objetivo de promover a construção de uma nova unidade de saúde, atual UBS Madre Teresa, no bairro Guarituba, a Prefeitura de Piraquara formalizou junto a Cohapar, pedido de doação de terreno.

Em meados de 2009, a gestão implantou um consultório médico e acolhimento na região do Botiatuva, extensão da UBS João Airdo Fabro, onde inicialmente os atendimentos aconteciam no salão da igreja. A intenção era atender as pessoas da região rural dos bairros Campininha, Capoeira dos Dinos, Colônia Santa Maria, Mato Grande, Águas Claras, Diguimabri, Chanteclair, York e Ana Maria que tinham maior dificuldade com transporte público. Neste ano, realizou-se a X Conferência Municipal de Saúde sendo o tema “Ao SUS o que é do SUS”.

Seguindo o Decreto nº 4.476 de 24/03/2009 (PR) o Conselho Municipal de Saúde de Piraquara regulamenta para que as conferências aconteçam a cada quatro anos. Em 2010, a formalização dos resultados da produção dos serviços em saúde junto ao Ministério da Saúde se dá através do site do SARGSUS. Em agosto de 2011, ocorreu a XI Conferência Municipal de Saúde com o tema: “SUS, patrimônio do povo brasileiro – Construindo a rede de atenção à saúde em Piraquara”.

Em 2012, o Município implantou o Centro de Saúde Mental (CESME), um ambulatório especializado e ordenado pelos CAPS, para atender usuários com sofrimentos mentais leves e moderados. Além disso, o Centro de Especialidades Dr. Germano Traple, deixou de ser extensão da UBS Flávio Cini “Primavera” e tornou-se um centro especializado em tratamento de feridas e hanseníase, em outro endereço, porém no mesmo bairro.

Inaugurada no ano seguinte, a farmácia municipal no bairro do Guarituba, localizada ao lado da Unidade de Saúde Carlos Jess – Caiçara, proporcionou a descentralização do serviço de distribuição de medicamentos no município para a população da região, que anteriormente tinha que se deslocar até a Farmácia Central, localizada no centro de Piraquara. Neste ano de 2013, o município adere ao Programa Mais Médicos, projeto este do Ministério da Saúde,

vieram diversos profissionais médicos de países como: Cuba, Argentina e Venezuela, além da celebração do Termo de Adesão ao Programa Telessaúde Paraná Redes.

Em 2014, um grande marco deu-se na tecnologia de informação ao setor da saúde pública, foi implantado um sistema integrado de gestão em saúde “Prontuário Eletrônico” que possibilitou a organização das rotinas, fluxos, controles e faturamento SUS, essa sistematização propiciou que a gestão pontuasse aspectos da produção e ajudou na organização dos processos do atendimento ao Cidadão. Concomitantemente, a Unidade de Saúde Wanda Mallmann dos Santos passou por uma grande reforma para melhor atender os usuários do Sistema Único de Saúde, e, em outubro, a Prefeitura deixou de contratar serviços terceirizados de Pronto Atendimento da Clínica Médico-Cirúrgica de Piraquara para implantar o Pronto Atendimento Municipal (PA24h), unidade de urgência/emergência que funcionou provisoriamente em um imóvel anexo a Unidade de Saúde Osmar Pamplona no centro da cidade. Em dezembro deste mesmo ano, o Hospital Piraquara encerrou suas atividades após 50 anos prestando serviços de saúde à população piraquarense.

Em meados de 2015, foi celebrada a XII Conferência Municipal de Saúde com o tema “Saúde Pública de Qualidade para os Piraquarenses”, neste ano, a secretaria de saúde muda de local, instalando-se na Rua Carlos Belão.

**Figura 19: Sede da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara - 2015**



**Fonte:** Acervo R. Valentin.

No ano seguinte, a prefeitura implantou diversos serviços de atendimentos a população, como: UBS Nanci Terezinha Laux Beier na Vila Ipanema (mar/2016); reinauguração da nova UBS James Ribas Martins “São Cristóvão”, localizada no mesmo bairro, porém em novo endereço (mai/2016); construção da UBS Maria Francelina dos Santos “Madre Tereza” no bairro do Guarituba (jul/2016); além de construção de uma nova Unidade de Saúde na Aldeia Indígena Araça-í, aldeia Guarani localizada em Piraquara, fundada em 2004; e o laboratório de Prótese dentária no CESP.

**Figura 20: Unidades de Saúde**



UBS Nanci Terezinha



UBS James Ribas Martins "São Cristovão"



UBS Maria Francelina - "Madre Teresa"

**Fonte:** Acervo PMP

Em 2019, o município instala a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA24h) no Jardim Primavera, representando uma melhoria significativa no atendimento de urgência e emergência no município. Neste mesmo ano, também celebrou-se a XIII Conferência Municipal de Saúde com tema: "Democracia e Saúde".

**Figura 21: UPA24h - Unidade de Pronto Atendimento "Armando Neme Filho"**



**Fonte:** Acervo PMP - outubro/2019.

A Farmácia Municipal do Jardim Primavera, foi instalada em 2020 para fornecimento de medicamentos de média e alta complexidade para a população piraquarense. Anteriormente o

serviço era realizado somente na Farmácia da 2ª Regional de Saúde do Paraná, em Curitiba. O novo procedimento possibilitou a dispensação de medicamentos que compõem os tratamentos de média e alta complexidade, para atendimento a transplantados, pacientes com artrite, hepatite, Alzheimer, Parkinson, asma, esclerose múltipla, entre outras doenças. Desde a implantação da nova modalidade, já foram distribuídos medicamentos relacionados às linhas de cuidado das patologias contempladas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), elaborados e publicados pelo Ministério da Saúde.

**Figura 22: Farmácia Municipal no Jardim Primavera - ano 2020.**



**Fonte:** Acervo PMP 07/07/2021.

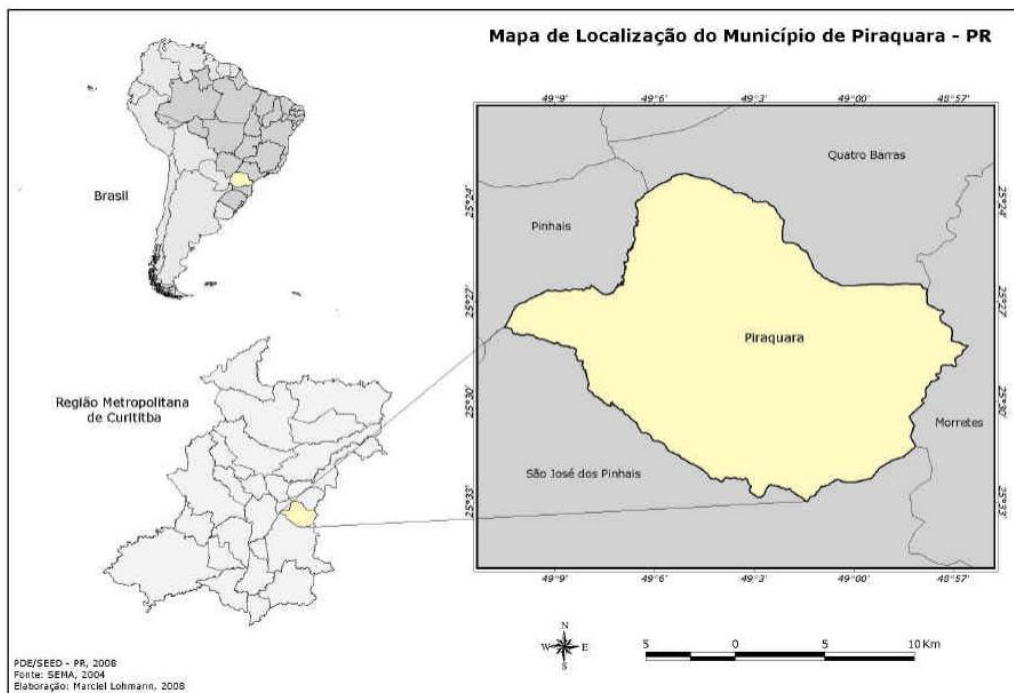
No ano de 2021, ainda durante a pandemia do novo coronavírus, a SMSP instala dois novos serviços de saúde: O Centro de Reabilitação em Saúde - “Marlon Martins de Souza”, este, servidor da Secretaria de Saúde que veio a falecer em decorrência da COVID-19. O Centro foi concebido para ofertar reabilitação multiprofissional a pacientes com sequelas da COVID-19, pessoas com deficiências físicas e cognitivas, além de crianças de 0 a 4 anos. Também foi criado o Serviço de Atenção Domiciliar – “Programa Melhor em Casa”. A equipe multiprofissional é composta por 2 médicos, enfermeiro, fisioterapeuta e técnico de enfermagem e tem como foco os cuidados de pacientes restritos ao domicílio ou acamados. Dessa forma, o SUS municipal amplia sua rede assistencial e a integralidade dos cuidados à saúde dos piraquarenses.

## **2.2. ASPECTOS GEOGRÁFICOS**

O município de Piraquara, localizado na Região Metropolitana de Curitiba, faz parte da 2ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Sua população é estimada pelo IBGE, 2020 em 114.970 habitantes distribuídos por 227.560 mil km². Sua área está situada no Primeiro Planalto Paranaense (75%) e na Serra do Mar (25%). Está à 22,5 quilômetros da capital

Curitiba e limita-se ao sul com o município de São José dos Pinhais, a oeste com Pinhais, ao norte com Quatro Barras e a leste com Morretes.

**Figura 23: Localização do Município de Piraquara**



**Fonte:** Atlas Geográfico do Município de Piraquara. Mazon, 2008.

**Figura 24: Limites do município.**



**Fonte:** Viagem Paraná, Sec. Estadual de Comunicação Social, 2021.

Quanto ao posicionamento geográfico, Piraquara está situada a 911 metros do nível do mar e as coordenadas geográficas são: latitude 25 ° 26 ' 48 " S e longitude 49 ° 03 ' 55 " W. Segundo a classificação climatológica de Wladimir Köppen, o município de Piraquara está inserido no tipo Cfb, que corresponde:

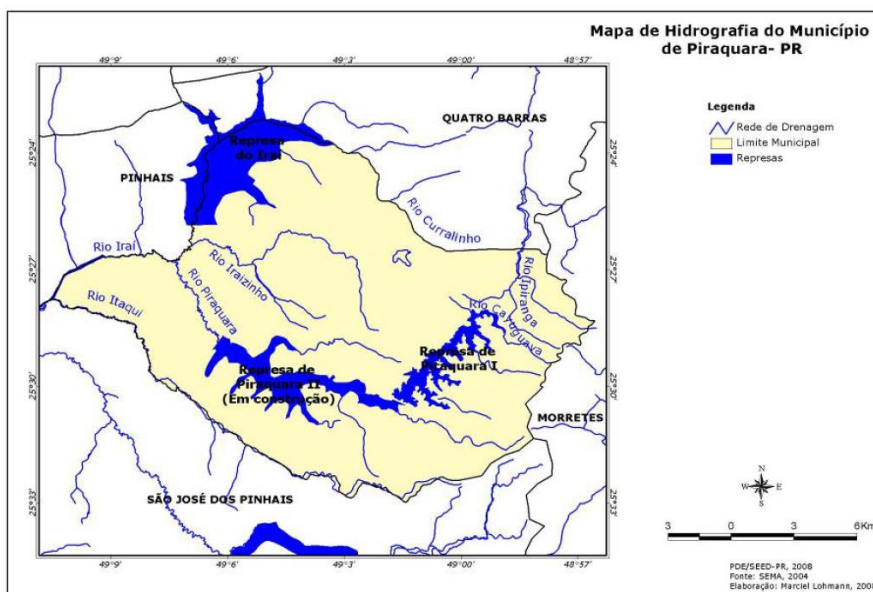
C – clima subtropical mesotérmico (temperado);

f – sempre úmido, com chuvas constantes;

b – temperatura média do mês mais quente inferior a 22° C.

Por sua condição hidrográfica, apresenta o maior manancial de abastecimento público do Paraná, sendo 93% do seu território Área de Manancial de Captação de Água, abrangendo cinco bacias hidrográficas e três reservatórios de Armazenamento de Água (represa do rio Cayuguava ou Piraquara I, Piraquara II e represa do Iraí), sendo responsável pelo abastecimento de quase 50% da população da Região Metropolitana de Curitiba. O abastecimento da Região Metropolitana de Curitiba, limita desta maneira o desenvolvimento de atividades que poderiam vir a comprometer a qualidade da água, atividades estas que refletem diretamente na arrecadação municipal.

**Figura 25: Hidrografia de Piraquara.**



**Fonte:** Atlas Geográfico do Município de Piraquara. Mazon, 2008.

## I PARTE

### ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Análise de Situação de Saúde (ASIS) é um processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar

o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde, a identificação de intervenções e de programas apropriados e a avaliação de seu impacto.

A ASIS objetiva produzir informação e conhecimento para orientar a ação em saúde coletiva. Essa prática é relevante para a tomada de decisão de modo a permitir a utilização das informações e do conhecimento produzido nas atividades de planejamento, definição de prioridades, alocação de recursos, avaliação dos programas implementados, entre outras. Tem valor inestimável como instrumento de suporte ao controle social à medida que amplia o acesso às informações e aos conhecimentos criados por essa prática e informa a comunidade e os profissionais de saúde em todos os níveis.

Com base nessas reflexões, pode-se concluir que a ASIS tem como objetivo criar informações e conhecimentos válidos sobre a situação de saúde da população, tem também a finalidade principal de informar a tomada de decisão em saúde de maneira oportuna em todas as suas instâncias.

O município de Piraquara durante a sua história, apresenta características únicas como território. Atualmente a preservação do meio ambiente é o fator mais marcante nesse contexto. Pela captação de água, Piraquara preserva grande parte do seu território como áreas naturais. Mesmo com restrições de ocupações urbanísticas e de finalidade produtiva, algumas áreas foram ocupadas de maneira irregular, resultando em zonas de alta densidade demográfica, desprovidas de serviços público e de infraestrutura urbana. A vulnerabilidade social gera uma maior incidência de agravos à saúde, como já descrito na “Lei dos Cuidados Inversos”, de Julian Tudor Hart, médico inglês. Sua teoria contrapõe que em zonas de maior carência assistencial, são onde mais concentram os agravos de saúde e a sobrecarga do sistema sanitário. Tais áreas se tornaram um grande desafio para a gestão municipal e para a sociedade. Desta forma se buscou ao longo das últimas décadas, atenuar as diferenças assistenciais à saúde, estruturando os serviços em áreas onde haviam mais necessidades.

Como parte da análise situacional, foi elaborado um formulário *on-line* para possibilitar a participação popular na elaboração do PMS e assim identificar os problemas que os usuários percebem em relação ao uso dos serviços da rede. Além de coletar informações sobre os serviços, o munícipe também foi convidado a sugerir medidas e ações para qualificar e ampliar a rede assistencial.

O formulário participativo foi disponibilizado no site da Prefeitura entre os dias 1º e 10 de setembro de 2021. O formulário continha as seguintes perguntas:

## **Formulário Participativo - Plano Municipal de Saúde de Piraquara 2022-2025.**

O preenchimento deste formulário é muito importante para buscarmos melhorias para a saúde do nosso município. Contamos com você!

1. Nome
2. Qual o seu e-mail?
3. Qual a sua idade?
4. Qual a Unidade de Saúde da sua região?
  - UBS Nanci Terezinha – COHAPAR
  - UBS Osmar Pamplona - Central
  - UBS James Ribas Martins – São Cristóvão
  - UBS Tia Tiana
  - UBS João Airdo Fabro – Capoeira dos Dinos
  - UBS Takami Tano – Vila Macedo
  - UBS Flávio Cini – Jardim Primavera
  - UBS Elfride Miguel - Guarituba
  - UBS Wanda Mallman – Guarituba Redondo
  - UBS Maria Francelina – Madre Teresa
  - UBS Carlos Jess – Caiçara
5. Na sua opinião, quais as áreas da saúde precisam melhorar?
  - Consultas especializadas
  - Unidades de saúde
  - Conselho de saúde
  - Construção / reforma / ampliação de equipamentos
  - Ouvidoria
  - Contratação de profissionais
  - Saúde bucal
  - Saúde da mulher
  - Saúde da pessoa com deficiência
  - Saúde da pessoa em situação de violência
  - Saúde da população em situação de rua – consultório de rua
  - Saúde da População indígena
  - Saúde do idoso
  - Saúde mental
  - Outros.
6. Qual serviço de saúde você gostaria que fosse implantado?
7. Deixe sua sugestão de como melhorar a Saúde em Piraquara.

8. Como você avalia as ações e atividades realizadas pela equipe de saúde do Município no combate à pandemia?

- Ótima
- Boa
- Regular
- Ruim

Obrigado por ajudar a fortalecer o SUS de Piraquara!

#### **Análise das respostas coletadas:**

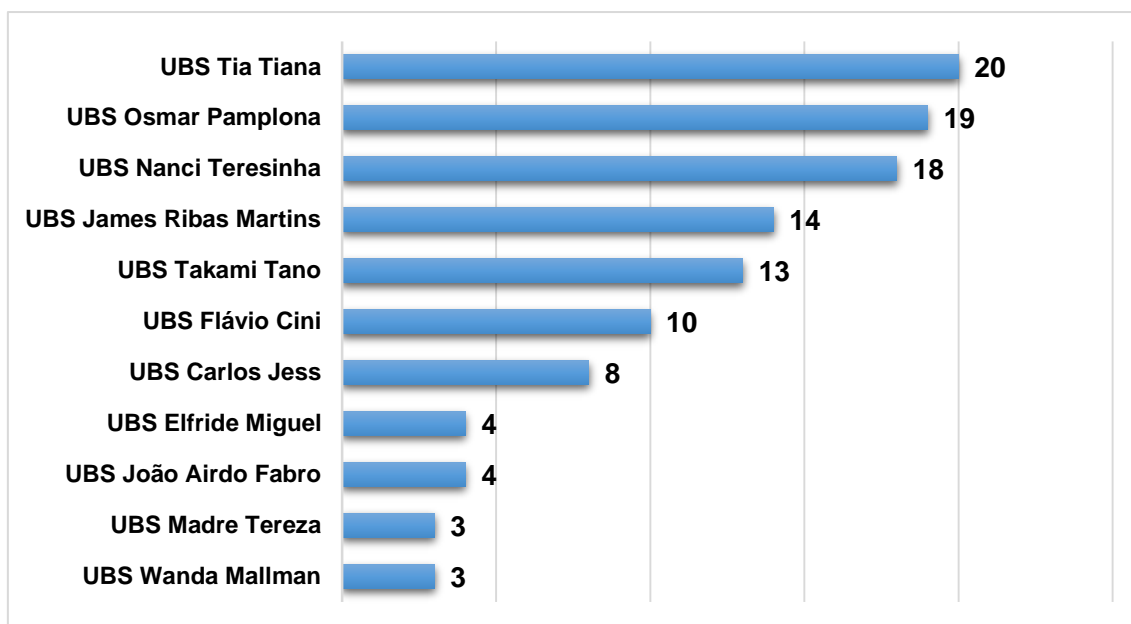
Foram coletadas 116 respostas. A média da idade das pessoas que responderam o questionário foi de 38,5 anos. Quanto à distribuição por gênero, 84% das pessoas que responderam o formulário são do sexo feminino e 16%, do sexo masculino. A grande maioria das respostas são de pessoas que frequentam as unidades de saúde da área central (71 respostas), se obtiveram 23 respostas das unidades da Vila Macedo e do Jardim Primavera. Das 4 unidades de saúde da região do Guarituba, foram obtidas apenas 18 respostas.

Quanto às perguntas que questionam sobre os serviços e as sugestões para melhorar e ampliar a rede assistencial, se pode destacar algumas conclusões:

- Maior insatisfação do usuário com relação às consultas médicas especializadas. Muitas sugestões para ampliação da oferta por esse serviço e que estes estejam mais próximos de Piraquara. As especialidades mais citadas são a ginecologia, pediatria e geriatria.
- O número considerável de usuários que solicita a ampliação de profissionais na rede.
- As áreas mais citadas quanto a necessidade de melhorias, em ordem decrescente são: saúde da mulher, saúde mental, saúde da criança e adolescente e a saúde bucal.
- Quanto aos equipamentos de saúde sugeridos para implantação o CAPS I foi o mais citado, seguido do hospital.
- Em relação às sugestões para melhorar a saúde pública municipal, as respostas mais comuns foram com relação à qualidade do atendimento, em segundo lugar está o maior acesso às consultas médicas e em terceiro lugar, solicitam maior agilidade e rapidez nos serviços oferecidos.

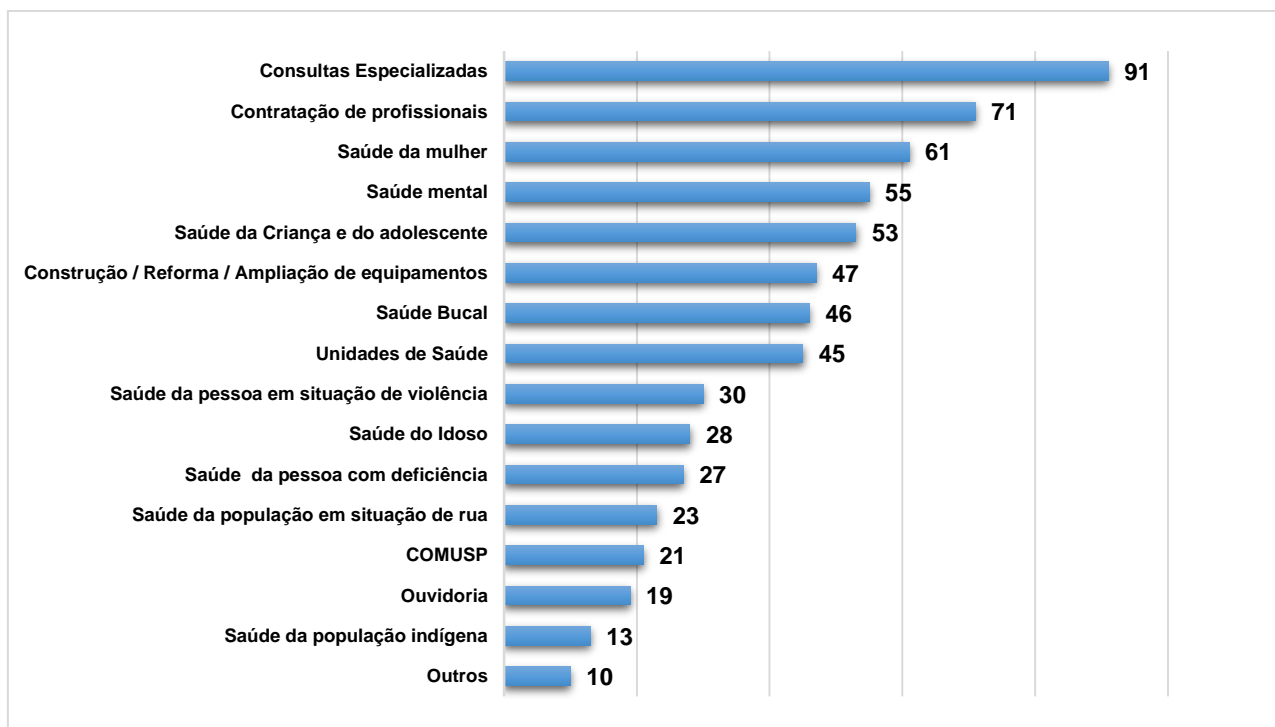
Nos quadros e figuras a seguir, será apresentado uma compilação das respostas obtidas:

**Gráfico 1: Distribuição por UBS de respostas do formulário participativo.**



Fonte: DGEP-SMSP, 2021

**Gráfico 2: Na sua opinião, quais as áreas que precisam melhorar?**



Fonte: DGEP-SMSP, 2021

Quanto a questão: Qual serviço de saúde você gostaria que fosse implantado? Nesta questão, 20 respostas citaram um centro de especialidades, dentre as especialidades citadas estão:

**Quadro 1: Especialidades e categorias citadas no formulário participativo.**

Especialidade / categoria	Citações
Ginecologia	6
Pediatria	6
Geriatrics	5
Ortopedia	3
Psicologia	3
Dermatologia	2
Psiquiatria	2
Fonoaudiologia	2
Fisioterapia	2
Nutrição	1

Fonte: DGEP-SMSP, 2021.

**Quadro 2: Equipamentos citados no formulário participativo.**

Equipamento	Citações
CAPS I	8
Hospital	2
Maternidade	1
Acad. Da Saúde	1
Consultório móvel	1
Centro para COVID-19	1

Fonte: DGEP-SMSP, 2021.

**Quadro 3: Áreas citadas no formulário participativo.**

Área	Citações
Saúde Mental	5
Saúde Bucal	4
Saúde da Mulher	2

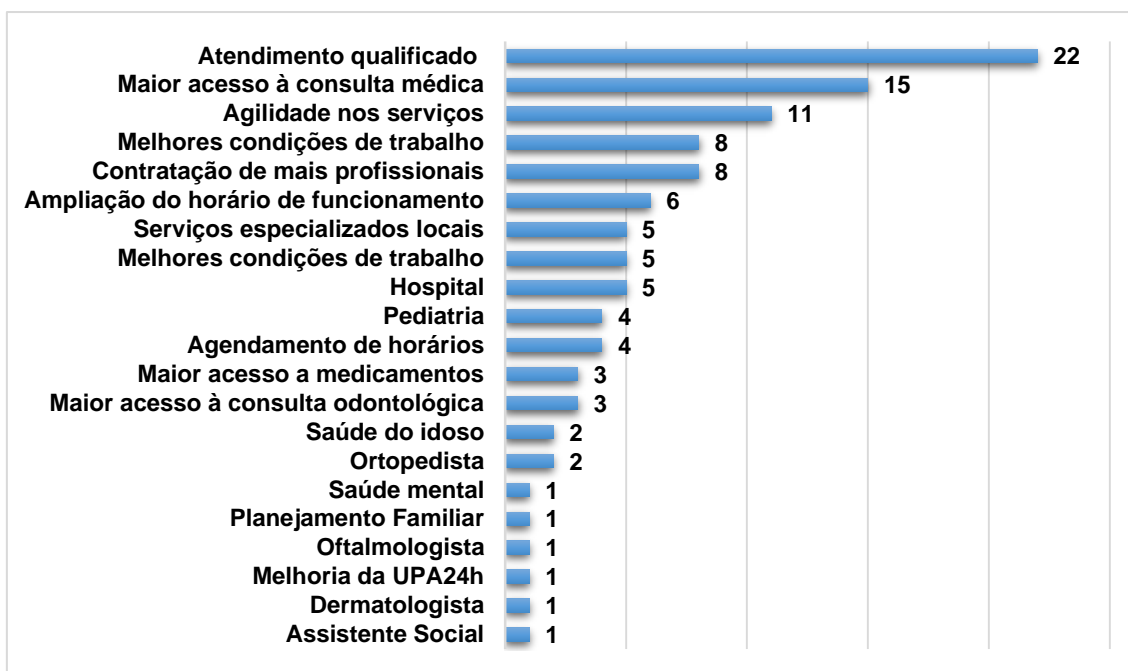
Fonte: DGEP-SMSP, 2021.

**Quadro 4: Patologias citadas no formulário participativo.**

Patologias	Citações
Autismo	2
Doenças crônicas	1

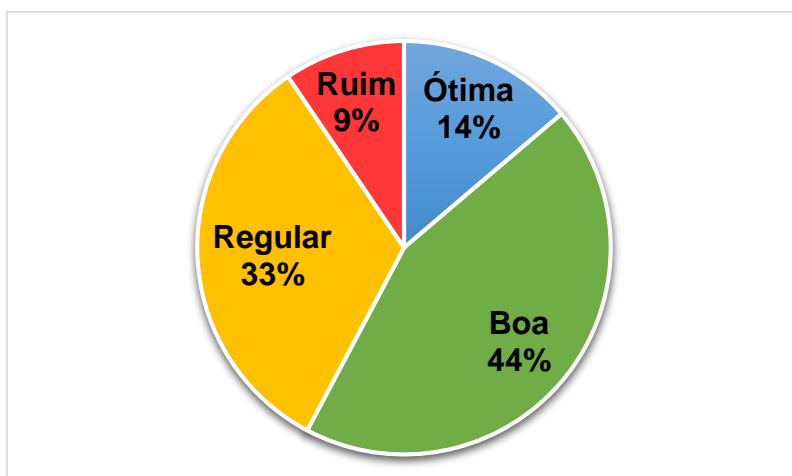
Fonte: DGEP-SMSP, 2021.

**Gráfico 3: Deixe sua sugestão de como melhorar a Saúde em Piraquara.**



Fonte: DGEP-SMSP, 2021.

**Gráfico 4: Como você avalia as ações e atividades realizadas pela equipe de saúde do Município no combate à pandemia?**



Fonte: DGEP-SMSP, 2021.

Reconhecer as características do território, levantando informações sobre a sua população e a sua condição de saúde, sobre a estrutura dos serviços e equipamentos que o município dispõe e quais as estratégias e linhas de ações que a gestão executa para promover a saúde e qualificar a assistência prestada, são fundamentais para a estruturação do novo Plano Municipal de Saúde. Neste segmento, serão apresentadas informações que trarão, tanto as potencialidades como também as fragilidades de Piraquara como município, sociedade e gestão pública em saúde.

### 3. ESTRUTURA DO SUS NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA

#### Quadro 5: Mapa Estratégico

##### Missão

Formular, desenvolver, ampliar e qualificar a política de saúde pública municipal, com a participação da comunidade, visando a atenção à saúde em todos os seus níveis conforme os princípios do SUS.

##### Visão

Alcançar a excelência em gestão de saúde pública, aportando inovação, transparência e compromisso aos cuidados de saúde da população de Piraquara.

##### Valores

Ética, compromisso, transparência, integridade e eficiência.

##### Resultados para a Sociedade

- a. Promoção à saúde em todas as fases da vida;
- b. Prevenção dos agravos à saúde;
- c. Cuidado integral;
- d. Priorização segundo a classificação de risco;
- e. Atenção às necessidades de saúde dos grupos vulneráveis;
- f. Participação e controle social por meio do Conselho Municipal de Saúde e a Ouvidoria do SUS;
- g. Respeito ao meio ambiente.

##### Processos

- a. Fortalecimento para as redes de saúde prioritárias: materno infantil, idosos, condições crônicas, urgência/emergência e psicossocial;
- b. Qualificação e ampliação da Estratégia de Saúde da Família;
- c. Reformar, construir e equipar os equipamentos de saúde;
- d. Implantar a linha guia e instituir protocolos clínicos e protocolos de serviços;
  1. Territorialização
  2. Cadastramento e estratificação de risco das famílias;
  3. Classificação de risco para urgência/emergência;
  4. Estratificação das condições de saúde;
  5. Atenção à condição aguda e crônica;
  6. Gestão clínica e plano de cuidados;
- e. Fortalecer as ações de Educação Permanente em Saúde;
- f. Fomentar ações de promoção à saúde, prevenção de agravos de saúde, tratamento e reabilitação integral do paciente, por meio de ações Inter setoriais e com a sociedade civil.
- g. Aprimorar o acesso nos diversos pontos de Atenção à Saúde, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família, na Atenção especializada e na Rede de Urgência e Emergência.

- h. Manter os sistemas de apoio às redes:
  1. Assistência farmacêutica;
  2. Acesso regulado;
  3. Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico especializado;
  4. Prontuário eletrônico;
  5. Central de Remoções;
  6. Informações em Saúde;
- i. Qualificar a Vigilância em Saúde.

### Gestão

- a. Qualificar a gestão em saúde;
- b. Fortalecer os instrumentos de gestão;
- c. Estimular a participação popular e o controle social;
- d. Aprimorar a Vigilância em saúde;
- e. Ampliar a cobertura da ESF e aumentar a resolutividade da APS;
- f. Intensificar a política de Regulação aos serviços especializados;
- g. Investir na Educação em Saúde;
- h. Reforçar os serviços da Rede de Urgência e emergência;
- i. Valorizar todos os profissionais da Rede assistencial.

### Financeira

- a. Qualificar o gasto em saúde;
- b. Ampliar a captação de recursos financeiros;
- c. Publicar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira.

Fonte: SMSP, 2021.

## Estrutura Organizacional da SMSP

**Quadro 6: Estrutura Organizacional da SMSP, 2021.**

Quantidade	Setores
1	Secretaria
1	Assessoria de Gabinete
1	Conselho de Saúde
1	Secretaria Executiva do Conselho
1	Superintendência
8	Departamentos
16	Divisões
26	Seções
14	Coordenações
2	Assessorias Administrativas

Fonte: SMSP, Ago. 2021.

**Quadro 7: Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara, 2021.**

<b>COMUSP</b>	<b>Secretaria Municipal de Saúde</b>	Depto. Administrativo	Div. de Compras e Licitação		
			Seção de Contratos		
		Depto. Gestão do Trabalho	Div. de Apoio Administrativo		
			Div. de Apoio ao Cuidador		
		Depto. Gestão Estratégica e Participativa	Div. de Planejamento, Monitoramento e Avaliação		
			Seção de Auditoria		
			Seção de Ouvidoria		
		Depto. de Gestão Orçamentária e Financeira			
		Superintendência de Saúde	Depto. de Atenção à Saúde	Div. de Saúde da Mulher	Seção SISCAN
					Seção SIS-Pré-Natal
				Div. de Saúde Bucal	Seção de SB At. Básica
					Seção de SB especializada
	Div. de Saúde Mental			CAPS II	
				CAPS AD	
	Div. de Saúde do Idoso e Pessoa com Deficiência		Centro de Reabilitação em Saúde / Serviços de Atenção Domiciliar.		
	Coordenação de Atenção à Saúde		Div. de Saúde da Criança	Seção de Nutrição	
			Coordenação da UPA24h	Div. de Assistência Farmacêutica	Coor. Farm Central
	Coor. Farm Jd. Primavera				
	Coor. Farm Guarituba				
	Coor. CAF				
	Assessoria de Gabinete		Div. de Transporte Sanitário e Remoção		
				Coor. das UBS's (11 UBS)	
			Div. de Promoção da Equidade em Saúde e NASF	Coor. NASF's	
		Centro de Especialidade - CESP			
		Depto. Vigilância em Saúde	Div. de Saúde do Trabalhador	Seção de Investigação de Acidente de Trabalho	
	Div. de Vigilância Sanitária		Seção de Avaliação de Projetos		
			Seção de Alimentos		
Seção de Serv. Produtos					
Div. de Vigilância Ambiental	Seção de Zoonoses				
	Seção de Combate a endemias				
	Seção de Vetores				
Div. de Vigilância Epidemiológica	Seção de Imunização				
	Seção de Sist. de Inform. Epidemiológica				
	NUPREVI				
	Coor. SAE/CTA				
Depto. de Atenção Especializada	Div. de Regulação	Seção de Marcação de consultas e Exames			

Fonte: SMSF/1Doc, 2021.

### **3.1 CAPACIDADE INSTALADA PÚBLICA E PRIVADA**

#### **3.1.1 Rede Física de Atendimento**

A Atenção Básica em Piraquara está estruturada em 11 unidades básicas de saúde, nas quais se distribuem 21 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e 15 equipes de Saúde Bucal (ESB). A região rural da Nova Tirol conta com uma unidade de saúde que presta assistência à Unidade de Saúde da aldeia indígena Araça-í. Atualmente, a Estratégia Saúde da Família apresenta uma cobertura populacional estimada em 79,5%. O município também conta com 3 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) na modalidade 1.

A Atenção Especializada é realizada por meio dos serviços: Centro de Especialidades de Piraquara (CESP), Centro de Atenção Psicossocial Transtorno Mental (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial Álcool de Drogas (CAPS AD), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Centro de Reabilitação em Saúde (CRES), sendo todos serviços próprios. Também conta com o Centro de Especialidades do COMESP, em São José dos Pinhais e clínicas conveniadas pelo Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP), estes, serviços externos. Já a Atenção hospitalar é garantida por meio dos leitos pactuados com hospitais da região, regulados pela central de leitos, que é administrada pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA). Encontram-se instalados no território de Piraquara os Hospitais de Dermatologia Sanitária do Paraná e o Hospital San Julian que é referência em psiquiatria para transtorno mental, álcool e outras drogas. Para o atendimento de urgências e emergências, a UPA24h situada no município atua em consonância com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Central de Remoção.

O município de Piraquara possui hoje três farmácias, a Farmácia Central, Farmácia do Guarituba e Jardim Primavera (com presença de farmacêuticos), e 10 dispensários inseridos dentro das Unidades Básicas de Saúde para o atendimento da população. Em todas as farmácias são dispensados os medicamentos que compõem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Na farmácia do Primavera são oferecidos os medicamentos da Farmácia Especial do Estado e na farmácia Central, são dispensados medicamentos anti-retrovirais. A compra dos medicamentos é realizada via Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP) ou por licitação própria.

O quadro a seguir apresenta o número e o tipo de estabelecimentos de saúde em Piraquara no mês de abril de 2021.

**Quadro 8: Estabelecimentos de saúde de Piraquara, abril de 2021.**

Código	Descrição	Total
1	Posto de Saúde	1
2	Centro de saúde / Unidade de Saúde	19
4	Policlínica	1
5	Hospital Geral	1
7	Hospital Especializado	3
22	Consultório isolado	21
36	Clínica / Centro de Especialidade	9
39	Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	6
40	Unidade móvel terrestre	1
42	Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	1
43	Farmácia	9
68	Central de Gestão em Saúde	1
70	Centro de Atenção Psicossocial	2
73	Pronto Atendimento	1

Fonte: CNES, 2021.

No município existem três estabelecimentos de dupla gestão, ou seja, há a participação estadual e municipal em sua gestão, são eles: 1 Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde que se refere ao Centro de Especialidades de Piraquara (CESP) que possui as especialidades de psiquiatria, psicologia, fonoaudiologia, odontologia especializada, ginecologia e cuidados de enfermagem de estomas e curativos especiais; 1 Clínica Especializadas/Ambulatórios Especializados que o Serviço de Atendimento Especializado - o Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE-CTA) que realiza ações e atividades na área de prevenção às IST (Infecção Sexualmente Transmissíveis - HIV, Sífilis, Hepatites B e C) e promoção à saúde; 1 unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia sendo a Clínica de Diagnóstico por Imagem - CDI. São 12 estabelecimentos com gestão estadual e 60 de gestão municipal.

**Quadro 9: Estabelecimentos de saúde, segundo o tipo de gestão. Piraquara, abril 2021.**

Estabelecimentos	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Centro de atenção psicossocial-CAPS	-	-	2	2
Centro de saúde/unidade básica de saúde	1	8	10	19
Clínica especializada/ambulatório especializado	1	1	6	8
Consultório	-	-	21	21
Farmácia	-	-	9	9
Hospital especializado	-	1	2	3
Hospital geral	-	1	-	1
Policlínica	-	-	1	1
Posto de saúde	-	-	1	1
Pronto atendimento	-	-	1	1
Secretaria de saúde	-	-	1	1
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	1	1	4	6
Unidade móvel de nível pré-hospitalar - urgência/emergência	-	-	1	1
Unidade móvel terrestre	-	-	1	1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>60</b>	<b>75</b>

Fonte: CNES, 2021.

### 3.1.2 Imóveis

**Quadro 10: Relação de imóveis da SMSP, por tipo de ocupação. Piraquara 2021.**

<b>Locados</b>	<b>Região</b>
Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA)	Vila Juliana
CAPS II	Vila Juliana
CAPS AD	Araçatuba
Secretaria Municipal de Saúde	Jardim Primavera
Farmácia do Jardim Primavera	Jardim Primavera
Central de Remoções / Sala de Vacinas	Jardim Esmeralda
Ambulatório Descentralizado Nemari	Nemari
<b>Próprios</b>	<b>Região</b>
Centro de Especialidades	Centro
UPA24h	Jardim Primavera
Farmácia Central	Centro
UBS Sebastiana de Souza - Tia Tiana	Vila Susi
UBS James Ribas	São Cristóvão
UBS Osmar Pamplona	Centro
UBS Nanci Teresinha	Vila Ipanema
US João Airdo Fabro	Vila Fuck
UBS Flávio Cini	Jardim Primavera
UBS Takami Tano	Vila Macedo
UBS Elfride Miguel	Guarituba
UBS Wanda Mallman	Guarituba Redondo
UBS Maria Francelina dos Santos - Madre Tereza	Guarituba
UBS Carlos Jess - Caiçara	Jardim Holandez
Centro de Reabilitação em Saúde	Centro
Central de Abastecimento Farmacêutico	Centro
<b>Cedidos</b>	<b>Região</b>
Farmácia Guarituba	Guarituba

Fonte: SMSP, 2021.

No quadro 10, verifica-se a discriminação de todos os imóveis próprios, locados e cedidos que Piraquara dispõe para abrigar os serviços municipais de saúde implantados.

### 3.1.3 Profissionais

**Quadro 11: Relação de categorias profissionais e número de servidores da SMSP, 2021.**

<b>Categorias profissionais</b>	<b>Número de profissionais</b>
Agente de Combate a Endemias	10
Agente Comunitário de Saúde	87
Agente Administrativo	13
Agente de Manutenção	4
Agente de Saúde	10
Agente Operacional	23

Assistente Operacional	4
Assistente Social	5
Auxiliar de Enfermagem	91
Auxiliar de Odontologia	13
Auxiliar em Saúde Bucal	3
Chefe de Divisão de Contratos	0
Chefe de Divisão	3
Chefe de Setor	5
Chefe de Serviço	2
Cirurgião Dentista	30
Diretor de Departamento	2
Educador Social	1
Enfermeiro	37
Farmacêutico	12
Fiscal	2
Fisioterapeuta	7
Fonoaudiólogo	2
Médico Generalista	40
Médico Ginecologista/Obstetra	2
Médico Infectologista	1
Médico Pediatra	3
Médico Psiquiatra	4
Médico Residente	3
Médico Veterinário	5
Motorista	41
Nutricionista	12
Profissional de Nível Superior	1
Psicólogo	10
Secretária de Saúde	1
Superintendente em Saúde	1
Técnico Administrativo	23
Técnico em Enfermagem	34
Técnico de Saúde	1
Técnico Desportista	2
Técnico em Saúde Bucal	4
Tecnólogo em Saneamento	1
Terapeuta Ocupacional	8
<b>Total</b>	<b>563</b>

**Fonte:** Departamento de Gestão do Trabalho, Abril 2021.

### 3.1.4 Leitos

No município de Piraquara estão em funcionamento dois hospitais, sendo um deles o Hospital Dermatológico que é referência para tratamento dermatológico, e seus 54 leitos estão à disposição do SUS.

O Hospital San Julian é uma associação sem fins lucrativos e possui 400 leitos para internamento em psiquiatria à disposição do SUS. O Hospital possui contrato com o Estado para internamento de adolescentes por síndrome de dependência.

**Quadro 12: Leitos hospitalares. Piraquara abril de 2021.**

<b>Clínicos</b>	<b>Existente</b>	<b>SUS</b>
Clínica geral	4	4
Dermatologia	54	54
Unidade de isolamento	1	1
Saúde mental	60	0
Outras especialidades	Existente	SUS
Crônicos	30	30
Psiquiatria	536	400
Complementares	Existente	SUS
Unidade de cuidados pediátricos	2	2

Fonte: CNES, 2021.

### 3.1.5 Equipamentos

O número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao atendimento via SUS no município estão relacionados nos quadros a seguir.

**Quadro 13: Recursos Físicos – Grupo de Equipamentos. Piraquara abril de 2021.**

<b>Equipamentos de Diagnóstico por imagem</b>	<b>Existente</b>	<b>Em uso</b>	<b>Existentes SUS</b>	<b>Em uso SUS</b>
Mamógrafo com comando simples	1	1	1	1
Raio X de 100 a 500 mA	2	1	2	1
Raio X Dentário	4	4	2	2
Ultrassom Ecógrafo	2	2	1	1
Ultrassom convencional	2	2	1	1
Processadora de filme exclusiva para mamografia	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>7</b>
<b>Equipamentos de Infraestrutura</b>	<b>Existente</b>	<b>Em uso</b>	<b>Existentes SUS</b>	<b>Em uso SUS</b>
Grupo gerador	2	1	2	1
Usina de Oxigênio	2	0	2	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
<b>Equipamentos de Odontologia</b>	<b>Existente</b>	<b>Em uso</b>	<b>Existentes SUS</b>	<b>Em uso SUS</b>
Equipo Odontológico	39	39	28	28
Compressor odontológico	27	27	20	20
Fotopolimerizador	32	30	21	21
Caneta de Alta Rotação	41	37	26	26
Caneta de Baixa Rotação	40	36	26	26
Amalgamador	27	27	20	20

Aparelho de Profilaxia com jato de bicarbonato	25	25	17	17
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>221</b>	<b>158</b>	<b>158</b>
<b>Equipamentos para manutenção da vida</b>	<b>Existente</b>	<b>Em uso</b>	<b>Existentes SUS</b>	<b>Em uso SUS</b>
Bomba de Infusão	5	0	5	0
Desfibrilador	2	1	2	1
Equipamento de Fototerapia	2	0	2	0
Monitor de ECG	2	1	1	0
Monitor de Pressão Não-Invasivo	3	3	2	2
Reanimador Pulmonar / AMBU	13	13	11	11
Respirador/Ventilador	2	0	2	0
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>14</b>
<b>Equipamentos por métodos gráficos</b>	<b>Existente</b>	<b>Em uso</b>	<b>Existentes SUS</b>	<b>Em uso SUS</b>
Eletrocardiógrafo	16	15	13	12
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>12</b>
<b>Equipamentos por métodos ópticos</b>	<b>Existente</b>	<b>Em uso</b>	<b>Existentes SUS</b>	<b>Em uso SUS</b>
Endoscópio digestivo	1	1	1	1
Equipamentos para optometria	15	15	15	15
Microscópio Cirúrgico	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
<b>Outros equipamentos</b>	<b>Existente</b>	<b>Em uso</b>	<b>Existentes SUS</b>	<b>Em uso SUS</b>
Aparelho de diatermia por ultrassom/Ondas Curtas	7	6	1	0
Aparelho de eletroestimulação	16	10	10	4
Forno de Bier	3	2	3	2
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>6</b>

Fonte: CNES, 2021.

Mesmo com o aumento significativo do número de equipamentos de saúde no território, a SMSP ainda tem oferecido muitos exames e procedimentos fora do território, dessa maneira, compete por vagas com outros municípios da 2ª Regional de Saúde, onde claramente a demanda pelos serviços é superior à oferta. O setor de transporte sanitário tem grande dificuldade em absorver a demanda de deslocamentos de pacientes para outros municípios.

### 3.2 OFERTA DE COBERTURA AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A Rede de Atenção à Saúde do município de Piraquara passou por reestruturação e ampliação de suas Equipes/profissionais de saúde nos últimos anos, o que pode ser evidenciado através dos indicadores de saúde e gráficos demonstrativos ilustrados neste documento.

Em Piraquara, a Atenção Primária à Saúde está estruturada em 12 unidades de saúde, nas quais se distribuem 21 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), 1 Equipe de

Atenção Primária (EAP) e 16 equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo a EAP na região rural do município, além de uma UBS indígena. Possuímos ainda o quantitativo de 86 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O município também conta com 03 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) na modalidade 1, que foram mantidos mesmo após a publicação da Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, que revogou seu financiamento, ficando a critério do gestor a manutenção ou não desta modalidade de Equipe.

A Atenção Especializada é realizada por meio de centros de especialidades: 1 Centro de Especialidades de Piraquara (CESP), 1 Centro de Reabilitação em Saúde (CRES), 1 Centro de Atenção Psicossocial Transtorno Mental (CAPS II), 1 Centro de Atenção Psicossocial Álcool de Drogas (CAPS AD), 1 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), 1 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), clínicas conveniadas e Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP).

Já a Atenção Terciária é garantida por meio dos leitos pactuados com hospitais da região, regulados pela central de leitos, que é administrada pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, encontram-se instalados no território de Piraquara os hospitais de Dermatologia Sanitária do Paraná atendendo o eletivo em clínica geral e o Hospital San Julian que é referência em psiquiatria para transtorno mental, álcool e outras drogas.

Para o atendimento de urgências e emergências, contamos com 1 Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPA24h), que atua em consonância com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Central de Remoção também existente em nosso município.

A Assistência Farmacêutica é garantida por meio dos dispensários nas Unidades de Saúde e de duas farmácias municipais (Farmácia Central, Farmácia do Primavera e Farmácia do Guarituba), onde são dispensados os medicamentos que compõem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e medicamentos do Componente Especializado (Farmácia do Primavera). A compra dos medicamentos é realizada via Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP), licitação própria e farmácia comercial.

### **3.2.1 Atenção Primária à Saúde.**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e é considerada a porta de entrada preferencial do usuário e o centro de comunicação da Rede de Atenção do SUS, e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, com foco na promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral na situação de saúde das coletividades.

A APS orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos

serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas.

Todavia, existem ainda enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de demandas urgentes, como as necessidades de saúde provenientes do envelhecimento da população, além das causas externas de mortalidade, como os acidentes e a violência interpessoal, bem como toda a demanda de saúde mental que foi agravada pela pandemia de COVID19 junto ao grande número de pacientes com as sequelas respiratórias, motoras e neurológicas.

A APS trabalha na responsabilização e coordenação do cuidado à saúde no território de abrangência, com fortalecimento do vínculo com o usuário, assume o papel de articuladora e coordenadora das RAS. Voltada ao cuidado da saúde do indivíduo em todos seus ciclos de vida, com o olhar também voltado às populações de maior risco: indígenas, quilombolas, população privada de liberdade, indivíduos em situação de rua, a AB conta como ferramenta e norte do processo de trabalho a ESF.

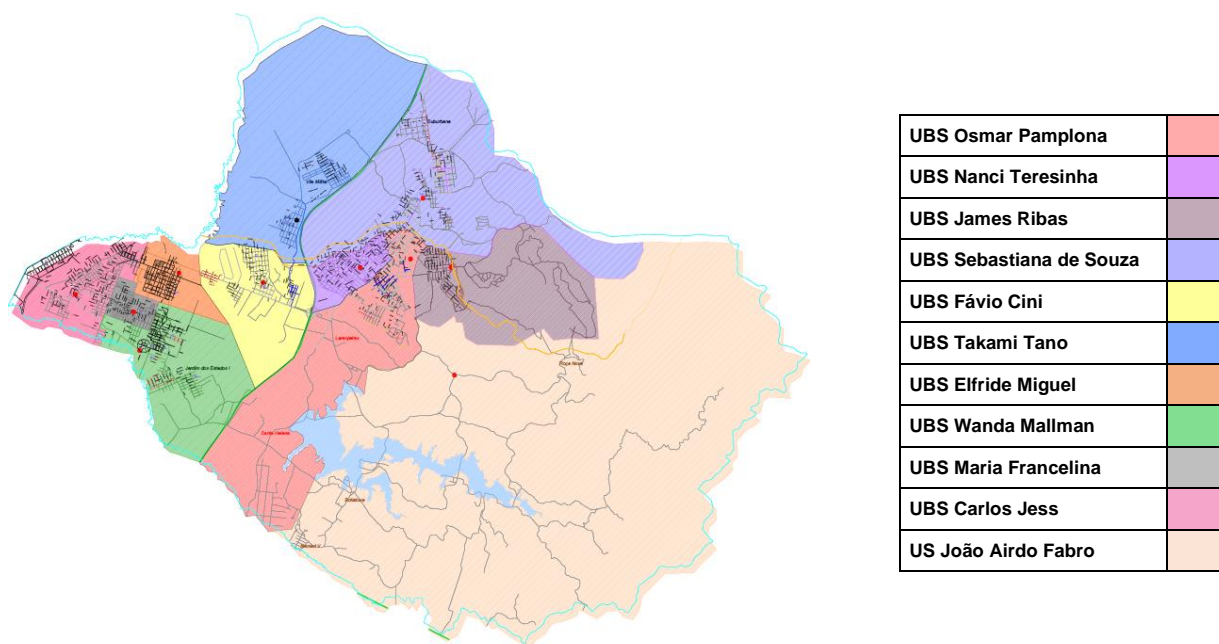
A implantação ESF é entendida como a reestruturação da assistência à saúde, mediante a implantação de equipes multiprofissionais, responsáveis pelo acompanhamento das famílias adscritas ao território de abrangência das UBS. As equipes atuam com ações de promoção da saúde (voltadas ao estímulo de hábitos saudáveis), prevenção de doenças e agravos, recuperação (curar das enfermidades) e reabilitação (com foco na minimização dos danos causados pelas doenças), com objetivo de assegurar o bom padrão de saúde da comunidade.

Atualmente a Atenção Primária a Saúde de Piraquara conta com 12 unidades de saúde para atendimento no município, sendo 10 na área urbana e 2 na área rural (nesta incluída a Unidade de Saúde Aldeia Araça-i); 21 equipes de ESF, 1 Equipe de Atenção Primária (EAP), 16 equipes de saúde bucal (ESB) e 3 equipes de NASF. A ESF possui atualmente 86 Agentes Comunitários de Saúde.

Estas equipes atuam com ações de promoção da saúde (voltadas ao estímulo de hábitos saudáveis), prevenção de doenças e agravos, recuperação (curar das enfermidades) e reabilitação (com foco na minimização dos danos causados pelas doenças), com objetivo de assegurar o bom padrão de saúde da comunidade.

Nas Unidades de Saúde do município foi realizada em 2015/2016 a territorialização, delimitando os espaços em que cada UBS é responsável. Porém, há uma necessidade de atualizar tal ação, uma vez que o crescimento populacional foi evidente, nos últimos anos. A territorialização é peça-chave na implantação da Estratégia de Saúde da Família, pois assegura o fortalecimento da longitudinalidade do cuidado e do vínculo com o usuário e sua equipe de referência. O mapa abaixo mostra o resultado deste processo, com as cores relacionando o território de referência de cada UBS.

**Figura 26: Territórios de abrangência das Unidades de Saúde. Piraquara, 2021.**



● **Localização das Unidades de Saúde**

Fonte: SMSP, 2021

Piraquara investiu em mudanças para a saúde pública nos últimos anos, das quais se destacam a expansão e fortalecimento da atenção primária, por meio da: construção, reforma e ampliação de Unidades de Saúde; aumento da cobertura de Atenção Básica, que avançou de 72% em dezembro de 2018 para 79,65% em dezembro de 2020; aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família de 60,83% em dezembro 2018 para 64,09% em dezembro 2020; manutenção dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), mesmo após a revogação do financiamento desta modalidade de Equipe pelo Ministério da Saúde; manutenção da Política de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PICS), adesão/renovação a novos programas, como o PSE, Informatiza APS, Programa de Formação na APS, adesão a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde Dos Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), dentre outros, objetivando sempre em ampliar o acesso à população e qualificar as ações e serviços de saúde para um atendimento adequado às necessidades da população. As tabelas abaixo apresentam a evolução histórica de 2018 a 2020 da cobertura da Estratégia Saúde da Família e cobertura de Atenção Básica, e a cobertura de saúde bucal no município.

**Quadro 14: Número de equipes, coberturas da ESF e da Atenção básica. Piraquara 2016-2020.**

Atenção Básica	2016	2017	2018	2019	2020
Nº ESF	14	19	19	19	21
Cobertura ESF	46,23%	61,76%	60,83%	59,03%	64,09%
Cobertura AB	66,76%	74,91%	72%	82,07%	79,65%

Fonte: e-gestor, 2021.

**Quadro 15: Número de equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica e percentual de cobertura da população. Piraquara 2016-2020.**

Saúde Bucal	2016	2017	2018	2019	2020
Nº ESFSB	9	12	15	16	15
Cobertura SB	55,56%	63,46%	78,79%	71,72%	58,12%

Fonte: e-gestor, 2021.

O quadro demonstrativo abaixo aponta a produção ambulatorial desde de 2016 até 2020. Observa-se que mesmo com o aumento das ações de promoção à saúde no ano de 2020, consideramos que o ano foi atípico, em virtude da Pandemia de COVID19 que assolou o mundo, onde houve a suspensão por um longo período de procedimento, consultas e cirurgias eletivas, conforme pode ser observado abaixo.

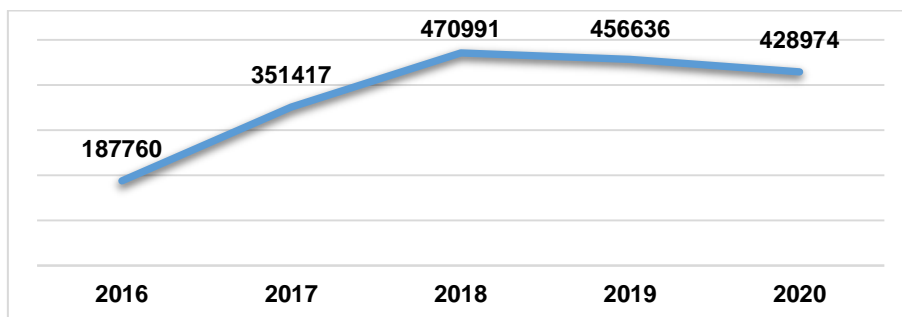
Torna-se um grande desafio a retomada de todas as ações de promoção à saúde, as atividades coletivas e os acompanhamentos de rotina da população, uma vez que o vínculo equipe-paciente foi fragilizado e hoje, os pacientes crônicos tem retornado aos nossos serviços com complicações por falta do acompanhamento durante a Pandemia.

**Quadro 16: Produção ambulatorial da Atenção Básica, Piraquara 2016-2020.**

Grupo de procedimentos	2016	2017	2018	2019	2020
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	43.789	65.269	96.775	87.331	90.357
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5.907	11.887	17.578	17.117	40.309
03 Procedimentos clínicos	127.606	258.500	340.980	336.941	286.864
04 Procedimentos cirúrgicos	3.457	6.075	6.248	6.614	4.712
08 Ações complementares da atenção à saúde	764	797	572	-	-
<b>Total</b>	<b>181.523</b>	<b>342.528</b>	<b>462.153</b>	<b>448.003</b>	<b>422.242</b>

Fonte: SIA/DATASUS, 2021.

**Gráfico 5: Número de procedimentos ambulatoriais da Atenção Básica, Piraquara 2016-2020.**



Fonte: SIA/DATASUS, 2021.

**Quadro 17: Produção da Divisão de Saúde Bucal – Atenção Primária. Piraquara 2016-2020.**

Produção Saúde Bucal	2017	2018	2019	2020
Atividades Coletivas	10.876	3.863	142	2
Consultas	24.904	20.492	13.144	4.128
Procedimentos	45.249	67.855	60.700	13.164
Primeira Consulta Odontológica	10.212	6.490	8.144	1.222

Fonte: Divisão Saúde Bucal, 2021.

### 3.2.1.1 Programa Previne Brasil

O programa Previne Brasil foi instituído através da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que estabeleceu um novo modelo de financiamento da Atenção Primária, alterando algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passaram a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

**Quadro 18: Modelo de financiamento do Programa Previne Brasil.**

Captação Ponderada	Pagamento por Desempenho	Incentivo para ações estratégicas
Pagamento por pessoa cadastrada (adscrita/vinculada) em equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP).	Pagamento pelos resultados de indicadores alcançados pelos municípios com eSF e eAP, equipes de saúde bucal e equipes multiprofissionais.	Pagamento por equipes, serviços ou programas aderidos da APS. (PSE, Informatiza APS, Programa Formação Profissional na APS, etc.

Fonte: Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019.

Este programa propõe ainda estruturar um novo modelo de financiamento da APS, objetivando aumentar o acesso da população aos serviços da Atenção Primária, qualificando a assistência em saúde prestada pelas equipes, além de estabelecer/fortalecer o vínculo entre a população adscrita dos territórios e equipes de saúde.

No município de Piraquara encontramos a melhora gradativa dos indicadores do Programa Previne Brasil no decorrer dos anos, conforme quadro ilustrado abaixo. Porém, é necessário ainda traçar estratégias para qualificar os atendimentos das Equipes de Saúde, bem como aumentar a população cadastrada no município, visando facilitar a busca ativa dos indivíduos que não acessam os serviços de saúde.

### 3.2.2 Atenção Especializada

No quadro 19 está apresentado um demonstrativo dos agendamentos realizados em 2020 e 2021 conforme oferta disponibilizada pela SESA, COMESP e Secretaria Municipal de Saúde por meio de serviço próprio e clínicas credenciada.

**Quadro 19: Agendamentos realizados referentes ao ano de 2020 até julho 2021**

Especialidades	SESA		COMESP		Município		Total	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Alergologia	01	-	04	24	-	-	05	24
Avaliação Fissurado	01	01	-	-	-	-	01	01
Cancerologia	560	294	-	-	-	-	560	294
Cardiologia	464	410	268	177	-	-	732	587
Cardiovascular	15	04	-	-	-	-	15	04
Cirurgia Bariátrica	45	-	-	-	-	-	45	0
Cirurgia Bucomaxilo	12	05	-	-	-	-	12	05
Cirurgia geral	307	157	-	-	-	-	307	157
Cirurgia ginecológica	25	36	-	-	-	-	25	36
Cirurgia Pediátrica	269	27	-	-	-	-	269	27
Cirurgia Plástica	04	07	-	-	-	-	04	07
Cirurgia Torácica	09	06	-	-	-	-	09	06
Dermatologia	903	359	-	-	567	88	1.470	447
Endocrinologia	84	11	326	294	-	-	410	305
Gastroenterologia	23	05	54	52	347	312	424	369
Genética	01	01	-	-	-	-	01	01
Gestação alto risco e intermediário	488	265	529	292	1119	1522	2.136	2.079
Ginecologia	56	36	273	36	600	460	929	532
Hansenologia	251	79	-	-	-	-	251	79
Hematologia	33	25	-	-	-	-	33	25
Hepatologia	02	06	-	-	-	-	02	06

Infectologia	02	08	-	-	589	727	<b>591</b>	<b>597</b>
Laqueadura	51	0	-	-	-	-	<b>51</b>	<b>0</b>
Mastologia	05	2	-	-	-	-	<b>05</b>	<b>2</b>
Medico do Trabalho	02	0	-	-	-	-	<b>02</b>	<b>0</b>
Mutirão Cirurgia Eletiva	30	0	-	-	-	-	<b>30</b>	<b>0</b>
Nefrologia	340	63	-	-	-	-	<b>340</b>	<b>63</b>
Neurologia Recém Nato	0	0	64	246	-	-	<b>64</b>	<b>0</b>
Neurocirurgia	63	32	-	-	-	-	<b>63</b>	<b>32</b>
Neurologia	36	32	481	332	140	218	<b>657</b>	<b>582</b>
Oftalmologia	665	700	1923	677	0	262	<b>2.588</b>	<b>1.639</b>
Ortese e Prótese	16	116	-	-	-	-	<b>16</b>	<b>116</b>
Ortopedia	380	131	191	37	834	891	<b>1.405</b>	<b>1.059</b>
Otorrinolaringologia	413	467	0	05	298	86	<b>717</b>	<b>558</b>
Pneumologia	52	09	200	117	-	-	<b>252</b>	<b>126</b>
Processo Transexualizador	04	0	-	-	-	-	<b>04</b>	<b>0</b>
Protese Auditiva	07	33	-	-	-	-	<b>07</b>	<b>33</b>
Proctologia	97	08	-	-	134	104	<b>231</b>	<b>112</b>
Psiquiatria	0	0	430	713	10.806	14.359	<b>11.236</b>	<b>15.072</b>
Radioterapia	14	02	-	-	-	-	<b>14</b>	<b>02</b>
Reumatologia	30	04	110	55	-	-	<b>140</b>	<b>59</b>
Urologia	195	24	-	-	397	298	<b>592</b>	<b>24</b>
Cirurgião Vascular	325	32	113	57	477	259	<b>915</b>	<b>348</b>
Vasectomia	79	-	-	-	-	-	<b>79</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>6.359</b>	<b>3.397</b>	<b>4.966</b>	<b>3.114</b>	<b>16.308</b>	<b>19.594</b>	<b>27.639</b>	<b>25.415</b>

**Fonte:** Depto. de Atenção Especializada-SMSP, 2021.

Quanto às especialidades agendadas, o volume maior foi a oftalmologia, dermatologia, ortopedia, psiquiatria e vascular. Em correlação com a demanda reprimida, constata-se que embora a oftalmologia fosse a especialidade com maior número de agendamento, ainda assim, é a segunda com maior número de paciente a espera. Outra observação correlacionada à demanda reprimida e oferta, é a oferta insuficiente para cirurgias. Como exemplos, a cirurgia pediátrica, ginecologia e geral.

Outro fator a ser considerando, quando se observa a origem da oferta, são os agendamentos: dos 14.921 agendamentos, 40% representam são ofertados pelo Estado, isso significa que nestes procedimentos o custo ficou sob responsabilidade estadual, porém, 60% foi ofertado pelo COMESP e Município, que são custeados com recursos próprios. Como o financiamento do SUS é tripartite: União, Estado e Município, sendo que na organização dos níveis assistências cabe ao Estado a responsabilidade pela alta e média complexidade, mas o município vem respondendo por grande parte desse custo. Pelos dados apresentados no quadro acima, constata-se, portanto que o Município vem custeando também a atenção secundária, e que possivelmente a gestão municipal redireciona recursos que poderiam ser

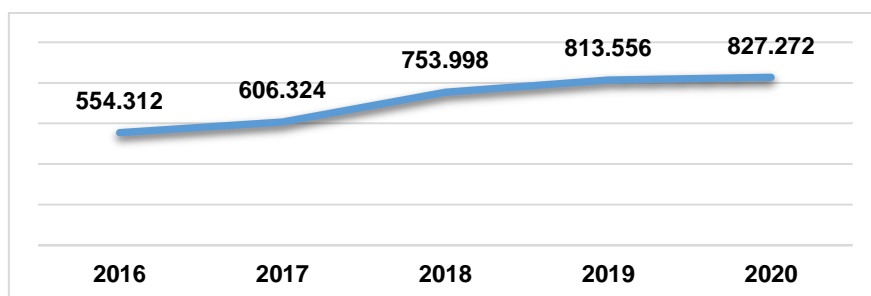
aplicados na atenção primária e urgência e emergência, sendo estas, áreas assistenciais prioritárias no Município. Conclui-se que se faz necessário que a SESA direcione e invista na ampliação da oferta de serviços especializados a fim de garantir o atendimento integral ao usuário do SUS.

**Quadro 20: Produção ambulatorial da média e alta complexidade, por grupo de procedimento. 2016-2020.**

Grupo de procedimentos	2016	2017	2018	2019	2020
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	49	5	0	0	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	29.120	34.303	34.735	35.502	26.968
03 Procedimentos clínicos	44.947	59.945	88.624	102.693	59.788
04 Procedimentos cirúrgicos	7.424	11.469	10.889	13.867	8.197
05 Transplante de órgãos, tecidos e células.	912	1.242	1.169	1.020	712
06 Medicamentos	467.384	495.317	615.024	655.627	726.928
07 Órteses, próteses e materiais especiais	4.476	3.627	3.521	4.821	4.651
08 Ações complementares de atenção à saúde	-	416	36	26	28
<b>Total</b>	<b>554.312</b>	<b>606.324</b>	<b>753.998</b>	<b>813.556</b>	<b>827.272</b>

Fonte: SIA/DATASUS, 2021.

**Gráfico 6: Número de procedimentos de média e alta complexidade, Piraquara 2016-2020.**



Fonte: SIA/DATASUS, 2021.

**3.2.3 Assistência Hospitalar**

No início do ano de 2020, a notícia de um surto de uma doença que se propaga na China, desde dezembro de 2019. A OMS declara emergência internacional em saúde pública e, posteriormente, esta doença é denominada COVID-19. Em fins de fevereiro, o primeiro caso é relatado no Brasil e em março são anunciadas as primeiras medidas de contenção.

Atividades sociais e econômicas são reduzidas, suspensas ou canceladas – inclusive os atendimentos eletivos em serviços de saúde. As portas de entrada regulares aos serviços de saúde são fechadas, além de suspensas as consultas ambulatoriais e cirurgias eletivas. Atendendo às recomendações de distanciamento social e muitas vezes receando ser contagiada, a população reduz intensamente a busca por serviços de saúde, incluindo as emergências dos hospitais.

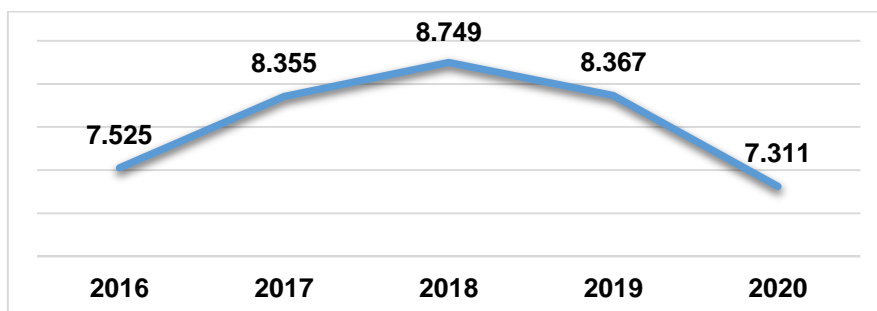
Tal fator tem relação direta com as internações no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2020, podemos verificar que há uma grande redução em comparação aos anos anteriores. Nos últimos anos, a quantidade de internações vinha se mantendo relativamente estável, com variações em torno de 3% para mais ou para menos em relação ao ano anterior. No entanto, considerando os dados disponíveis, há uma queda de aproximadamente 13% no quantitativo de internações no município no ano de 2020 em relação a 2019.

**Quadro 21: Internações por local de residência. Piraquara 2016-2020.**

Ano	2016	2017	2018	2019	2020
Internações	7.525	8.355	8.749	8.367	7.311

Fonte: SIH/DATASUS, 2021.

**Gráfico 7: Número de internamentos hospitalares de residentes de Piraquara-Pr, 2016-2020.**



Fonte: SIH/DATASUS, 2021.

Analisando as informações disponíveis das internações SUS de 2020 em busca de se avaliar o impacto da COVID-19, considerando apenas as causas de morbidade (não inclui o capítulo referente a gravidez e parto) vemos o Capítulo 1 da CID – doenças infecciosas e parasitárias (DIP) – alcança o terceiro lugar dentre as principais causas de morbidade nas internações no ano de 2020.

**Quadro 22: Produção hospitalar, segundo o grupo de procedimentos. Piraquara 2016-2020.**

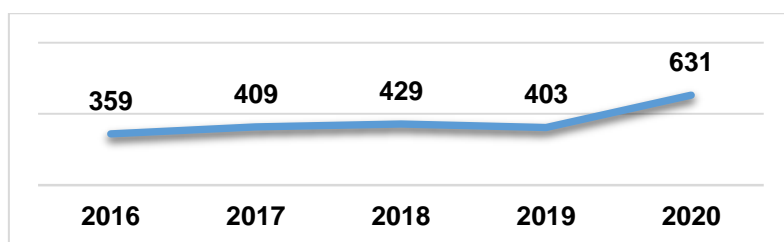
Grupo de procedimentos	2016	2017	2018	2019	2020
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	111.640	123.414	139.645	130.442	132.754
03 Procedimentos clínicos	55.828	71.917	74.548	71.329	73.966
04 Procedimentos cirúrgicos	4.560	6.112	6.005	6.370	7.966
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	386	795	701	522	362
06 Medicamentos	2.292	4.395	3.688	2.952	2.835
07 Órteses, próteses e materiais especiais	2.314	2.828	3.518	3.079	2.557
08 Ações complementares da atenção à saúde	13.589	15.682	16.606	15.028	14.611
<b>Total</b>	<b>190.609</b>	<b>225.143</b>	<b>244.711</b>	<b>229.722</b>	<b>235.051</b>

Fonte: SIH/DATASUS, 2021.

**Quadro 23: Morbidade hospitalar por capítulo do CID-10. Piraquara 2016-2020.**

Grupo de CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	359	409	429	403	631	2.231
II. Neoplasias (tumores)	422	512	479	485	405	2.303
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitário	32	49	67	53	49	250
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	185	272	213	247	122	1.039
V. Transtornos mentais e comportamentais	230	262	270	199	174	1.135
VI. Doenças do sistema nervoso	164	224	259	269	177	1.093
VII. Doenças do olho e anexos	56	71	74	67	55	323
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	12	15	14	20	8	69
IX. Doenças do aparelho circulatório	755	1001	959	989	763	4.467
X. Doenças do aparelho respiratório	811	834	1085	820	410	3.960
XI. Doenças do aparelho digestivo	850	921	850	896	537	4.054
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	265	170	182	157	112	886
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	131	165	162	180	83	721
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	449	547	483	493	403	2.375
XV. Gravidez parto e puerpério	1451	1495	1567	1524	1633	7.670
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	288	298	281	289	349	1.505
XVII. Malf cong deform e anomalias cromossômicas	71	59	77	69	43	319
XVIII. Sint. sinais e achados anormais ex. clín. e lab.	162	189	236	258	222	1.067
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	682	767	856	826	811	3.942
XXI. Contatos com serviços de saúde	226	179	98	96	92	691
<b>Total</b>	<b>7.601</b>	<b>8.439</b>	<b>8.641</b>	<b>8.340</b>	<b>7.079</b>	<b>40.100</b>

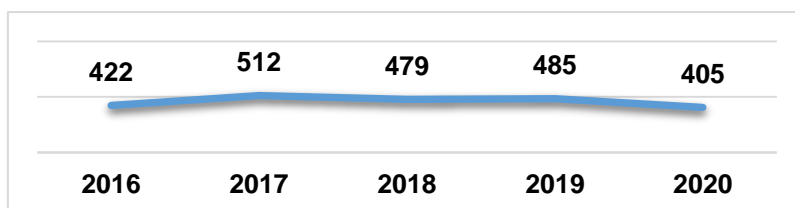
Fonte: DATASUS, 2021.

**Gráfico 8: Internamentos por doenças infecciosas e parasitárias. Piraquara 2016-2020.**

Fonte: DATASUS, 2021.

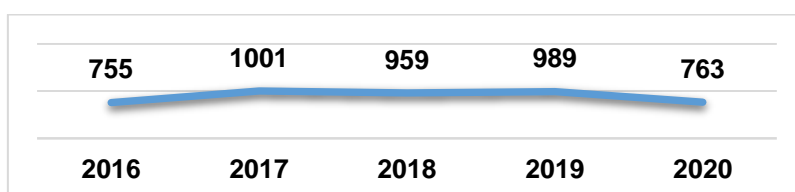
Os internamentos por Neoplasias vêm apresentando constância no período. Em movimento inverso, há pequena redução das doenças do aparelho circulatório.

**Gráfico 9: Internamentos por neoplasias. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: DATASUS, 2021.

**Gráfico 10: Internamentos por doenças do aparelho circulatório. Piraquara 2016-2020.**

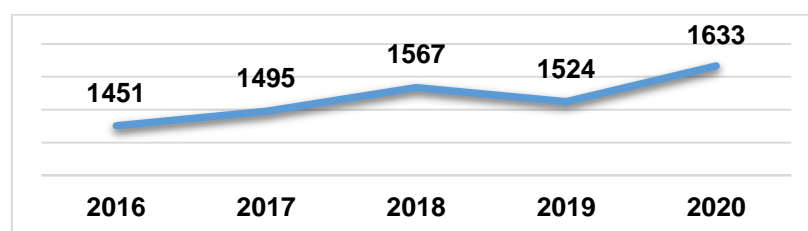


Fonte: DATASUS, 2021.

Com a pandemia, importantes causas de internação deixaram de ser atendidas, cirurgias não foram realizadas, pessoas evitaram procurar serviços de saúde, ainda pouco se conhecendo o impacto causado em relação ao agravamento e eventual óbito decorrente dessa grande restrição de acesso, compreendido como “a capacidade do sistema de saúde para prover o cuidado e os serviços necessários no momento certo e no lugar adequado” (Proadess), e grande redução da utilização das internações hospitalares do SUS no período avaliado.

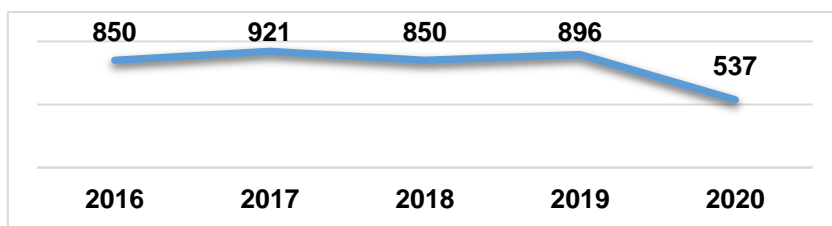
A redução das internações no SUS em 2020 em comparação com os anos anteriores: a grande modificação verificada nas principais causas de morbidade – aumento expressivo das internações por outras doenças virais, grupo que inclui as doenças pelo Sars-Cov2 – permite evidenciar a grande restrição de acesso e utilização do serviço ocorrida em 2020, por quase todas as outras causas. A demanda reprimida, durante a COVID-19, tende a aumentar a pressão por mais atenção no presente e no futuro.

**Gráfico 11: Internamentos por gravidez, parto e puerpério. Piraquara 2016-2020.**



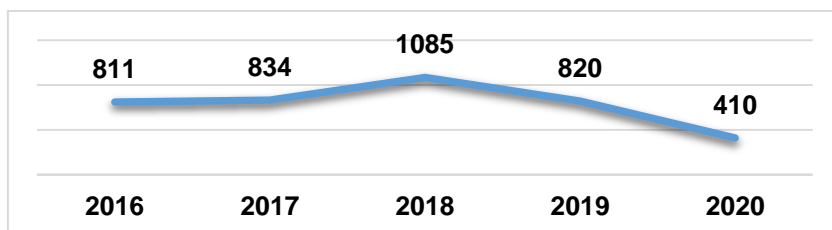
Fonte: DATASUS, 2021.

**Gráfico 12: Internamentos por doenças do aparelho digestivo. Piraquara 2016-2020.**



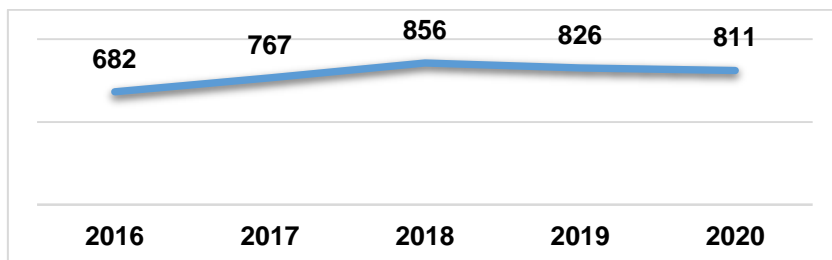
Fonte: DATASUS, 2021.

**Gráfico 13: Internamentos por doenças do aparelho respiratório. Piraquara 2016-2020.**



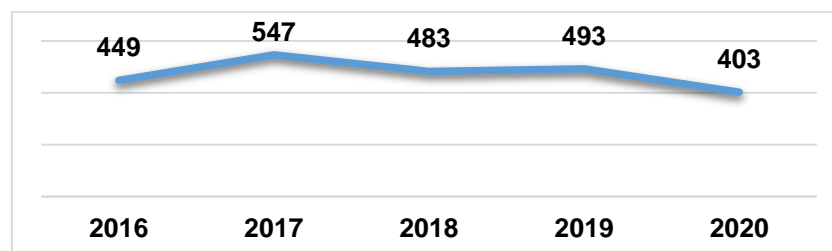
Fonte: DATASUS, 2021.

**Gráfico 14: Internamentos por lesões por envenenamento ou causas externas. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: DATASUS, 2021.

**Gráfico 15: Internamentos por doenças do aparelho geniturinário. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: DATASUS, 2021.

**Quadro 24: Internações hospitalares nos estabelecimentos do Município. Piraquara 2016-2020.**

<b>Internações por estabelecimento</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Hospital Dermatologia Sanitária	253	149	181	109	171
Associação San Julian	2.302	2.307	2.483	2.450	2.220

Fonte: SIH/DATASUS, 2021.

**Quadro 25: Internações hospitalares por local de residência, por estabelecimento do Município. Piraquara 2016-2020.**

<b>Estabelecimento hospitalar</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Hospital de Dermatologia Sanitária	173	77	135	45	85
Associação San Julian	62	533	551	481	358

Fonte: SIH/DATASUS, 2021.

Conforme levantamento do Setor de Auditoria da SMS, dos 10.221 internamentos nos estabelecimentos localizados no território piraquarense no período de 2016 a 2020, somente 2802 (27,41%) envolveram moradores do Município; os demais internamentos (72,59%) foram de habitantes dos municípios da região metropolitana, Curitiba, municípios do interior do Estado do Paraná e até de outros Estados. As solicitações de internamento hospitalar desses estabelecimentos passam pelo setor de auditoria da Secretaria de Saúde de Piraquara para liberação e controle.

### **3.2.4 Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná – COMESP**

O Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP), criado em 2005, tem como objetivo melhorar a assistência da Atenção Especializada dos municípios consorciados. Estima-se que o bloco de municípios tenha uma população de aproximadamente 1.700.000 habitantes.

O município de Piraquara faz parte do Consórcio Metropolitano em Saúde do Paraná - COMESP. Por meio deste, são disponibilizados serviços de média e alta complexidade para a população do município. A participação no consórcio permite a aquisição de consultas, exames, procedimentos e insumos. Desta forma, a Secretaria Municipal de Saúde passa a contar com uma oferta maior de serviços que constituem um dos maiores “gargalos” no acesso à assistência integral em saúde.

### **3.2.5 Absenteísmo**

O absenteísmo na saúde é um problema muito comum, tanto na rede pública, quanto privada. A ausência do paciente em uma consulta, exame ou procedimento previamente

agendada, é uma questão que afeta significativamente a disponibilidade de recursos, uma vez que esse paciente, além de ocupar a vaga de outro que poderia ter tido acesso ao sistema, retorna ao serviço para nova marcação, gerando desperdício de recursos.

O absenteísmo está relacionado ao esquecimento, falhas na comunicação entre os serviços e o usuário, melhora dos sintomas de adoecimento, agendamento em horário laboral, falta de transporte, distância do local do atendimento, entre outros fatores. Entre suas consequências, destacam-se o aumento da fila de espera e de demandas por urgência, o desperdício de recursos, a redução da produtividade e eficiência dos serviços, além do aumento dos custos sociais e acarretando o atraso no diagnóstico e tratamento adequado. Resumidamente, é um problema multifatorial que repercute em todos os envolvidos: gestão, servidores e prestadores de serviço e usuários.

No período de janeiro a agosto de 2021 o COMESP apontou uma média de 27,5% de absenteísmo nas consultas médicas especializadas e de 20,8% nos exames ofertados para municípios de Piraquara. A gestão municipal busca entender as razões para taxas expressivas de absenteísmo. A longa demora nos agendamentos especializados, a distância dos serviços especializados e a dificuldade de comunicação seriam algumas hipóteses para explicar o fenômeno. De qualquer forma, se faz necessário investigar e propor medidas para diminuir os índices de falta nas consultas, exames e procedimentos ofertados.

## **4. REDE DE ATENÇÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **4.1 ATENÇÃO BÁSICA**

#### **4.1.1 Saúde Bucal**

Os atendimentos em saúde bucal devem ser orientados pelos princípios do SUS, diretrizes e atributos da Atenção Primária (APS). O conhecimento da realidade a partir do perfil sócio/demográfico/ cultural da população, bem como de indicadores de morbimortalidade são essenciais para o planejamento e monitoramento das ações.

Na APS é essencial que as equipes de saúde bucal estejam organizadas para disponibilizar aos usuários o acesso a estes serviços, de modo a promover um cuidado adequado às necessidades de saúde bucal, visando aumentar a resolutividade e evitar encaminhamentos para outros níveis de atenção. As equipes de saúde dos diferentes níveis de atenção devem estar organizadas para o acompanhamento da evolução dos tratamentos, negociação e contratualização de metas dos serviços, definição de prioridades de apoio

institucional e educação permanente, assim como para o assessoramento à gestão de forma a melhorar o acesso e a cobertura dos serviços de saúde bucal.

Conforme citado no Plano Estadual de Saúde (2020-2023), na Linha de Cuidado na Saúde Bucal “as ações são desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal, organizadas ou não, por meio da ESF, responsável pelas ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças bucais e reabilitação do usuário”.

A Rede de Saúde Bucal está entre as redes implantadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara, estando estabelecida a organização da atenção em rede na atenção primária, secundária e terciária da seguinte forma:

**Quadro 26: Organização da Rede de Saúde Bucal, Piraquara 2021.**

Nível de Atenção	Organização
Atenção Primária	Estratégia Saúde da Família e Unidades de Atenção Primária convencional.
Atenção Secundária	Centros de Especialidade Odontológica.
Atenção Terciária	Hospitais de referência para atendimento a pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais.

Fonte: Div. de Saúde Bucal, 2021.

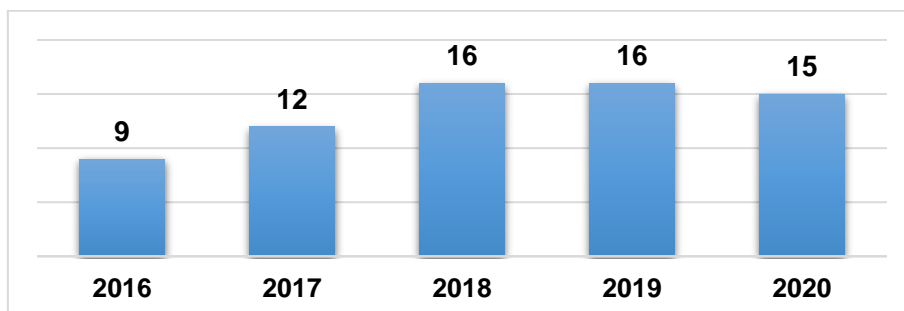
No decorrer dos anos, a cobertura de saúde bucal no município de Piraquara tem avançado progressivamente. A projeção para 2022 é atingir 60% da população coberta pelos serviços em saúde bucal e, até o final de 2025, alcançar uma cobertura de 70% da população. Em maio de 2021 o município contava com 12 locais de atendimento odontológicos (10 USF, 1 USB e 1 CESP) espalhados por todo o território, com 22 cadeiras odontológicas instaladas, 15 cirurgiões-dentistas (CDs) 40h, 07 cirurgiões-dentistas (CDs) 20h, além de 08 CDs que faziam parte da equipe de Residência Multiprofissional da Universidade Federal do Paraná, e 18 auxiliares/técnicos em saúde bucal.

**Quadro 27: Quadro de profissionais de Saúde Bucal. Piraquara 2018-2020.**

Profissional	2018	2019	2020
Cirurgião Dentista 40h	15	14	10
Cirurgião Dentista 20h	7	7	7
TSB/ASB	19	19	16

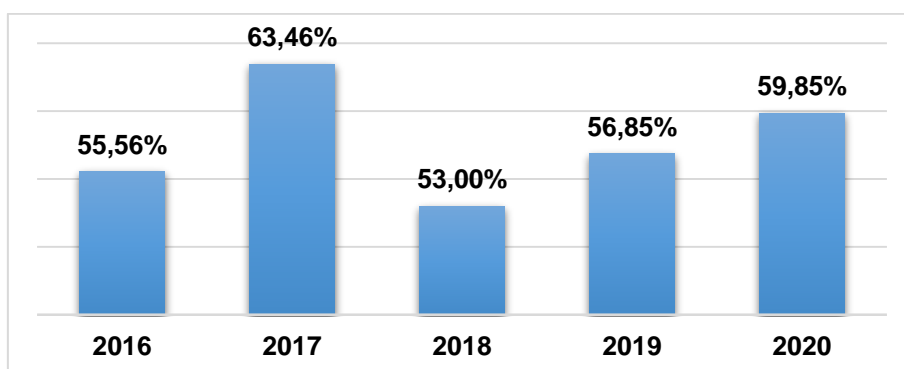
Fonte: Div. Saúde Bucal. SMSP, 2021.

**Gráfico 16: Número de Equipe de Saúde Bucal. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: Div. de Saúde Bucal, 2021.

**Gráfico 17: Percentual de cobertura de Saúde Bucal, Piraquara 2016-2020.**

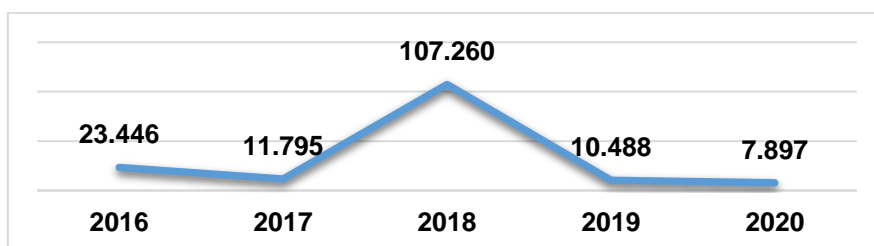


Fonte: SISAB, 2021.

#### 4.1.1.1 Atenção Básica em Saúde Bucal

As consultas ofertadas ao longo dos anos oscilaram, como observado no gráfico. Isso ocorre diretamente na quantidade de profissionais e no serviço oferecido à população de adjacência das Unidades de Saúde. Em 2020 chegamos ao nosso menor número de consultas realizadas, devido a Pandemia de Covid19, que impactou todo o mundo. Com ampliação das faixas etárias a serem vacinadas há uma previsão de aumento dos atendimentos eletivos e ações de promoção à saúde e prevenção de agravos ao longo de 2021. Sendo assim, nossa projeção é ampliar o número de equipes e profissionais que compõem as equipes, visando suavizar o atendimento a esta demanda.

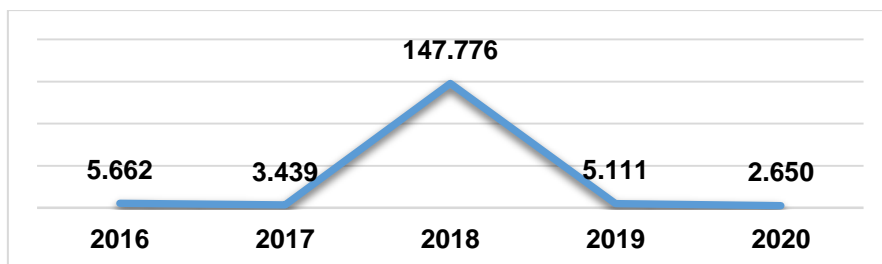
**Gráfico 18: Total de consultas de odontologia, Piraquara 2016-2020.**



Fonte: e-SUS, 2021.

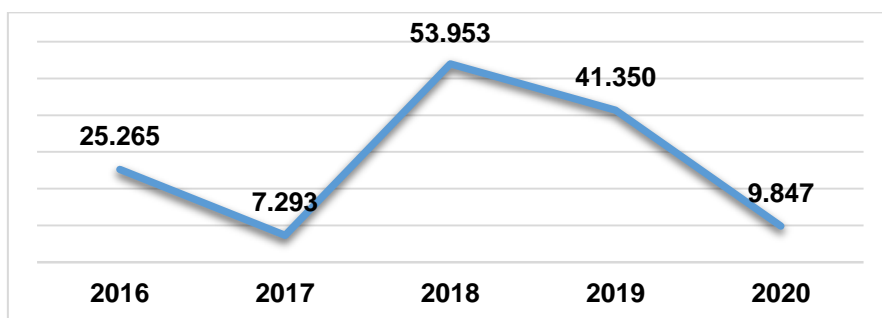
Conseqüentemente, a primeira consulta, que é o acompanhamento base dessa população também tende a aumentar. Sabemos que muitos ainda não buscam o atendimento odontológico de forma preventiva, sendo assim, se pretende alcançar a população com ações de educação em saúde e fortalecer as ações de saúde bucal no município, como um dos pilares para a saúde integral do indivíduo.

**Gráfico 19: Total de 1ª consultas de odontologia, Piraquara 2016-2020.**



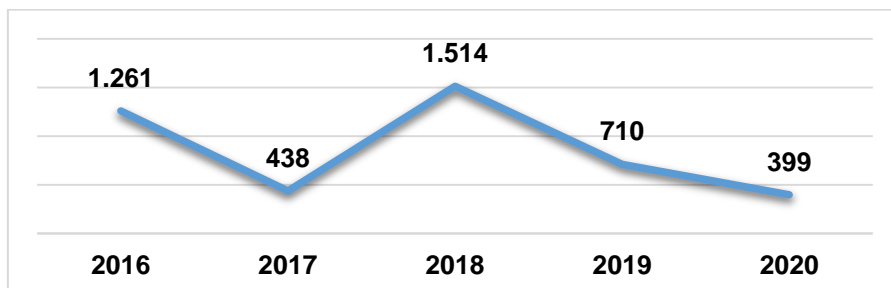
Fonte: e-SUS, 2021.

**Gráfico 20: Total de procedimentos de odontologia, Piraquara 2016-2020.**



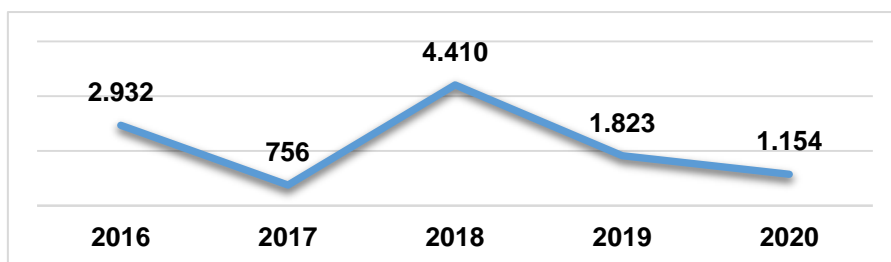
Fonte: e-SUS, 2021.

**Gráfico 21: Total de exodontia decíduos de odontologia, Piraquara 2016-2020.**



Fonte: e-SUS, 2021.

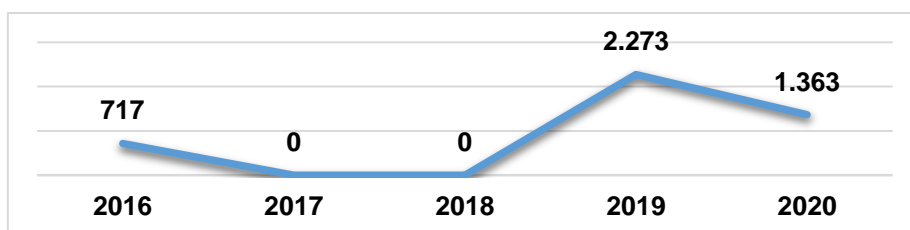
**Gráfico 22: Total de exodontia permanente de odontologia, Piraquara 2016-2020.**



Fonte: e-SUS, 2021.

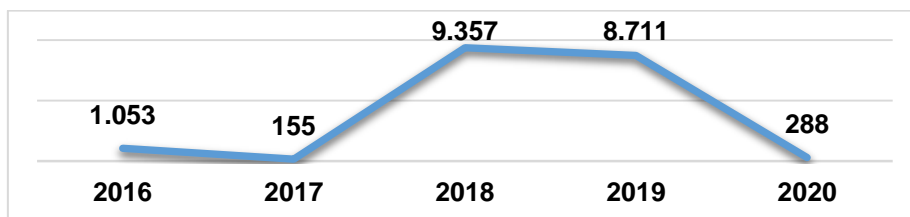
Tendo exposto os dados acima, a saúde bucal será contemplada nos próximos anos (2022-2025) com ações de educação em saúde, ações do Programa Saúde na Escola (PSE), fortalecimento das orientações de higiene e profilaxia, aplicação tópica de flúor, retorno dos atendimentos e atividades preventivas, dentre outros pilares.

**Gráfico 23: Total de orientações de higiene, Piraquara 2016-2020.**



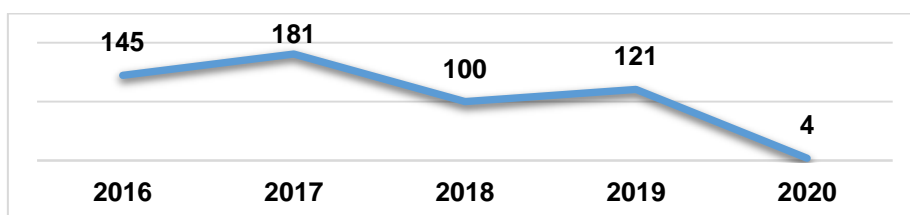
Fonte: e-SUS, 2021.

**Gráfico 24: Total de profilaxia de placa bacteriana, Piraquara 2016-2020.**



Fonte: e-SUS, 2021.

**Gráfico 25: Total de atividades coletivas de odontologia, Piraquara 2016-2020.**



Fonte: e-SUS, 2021.

#### **4.1.1.2 Atenção especializada em Saúde Bucal.**

O papel do serviço de atenção secundária em saúde bucal corresponde tanto à oferta de tratamento em especialidades odontológicas quanto à elaboração de planos de tratamento pelos cirurgiões dentistas especialistas aos usuários referenciados, onde a realização do tratamento é realizada na atenção primária após a contra-referência do caso, ou seja, funcionando também como um serviço de consultoria odontológica

Dados epidemiológicos do último levantamento nacional em saúde bucal realizado no Brasil e dados analisados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 1998 e 2003 apontaram que os principais problemas de saúde bucal a serem enfrentados são a cárie dentária, suas consequências (dor e perda dentária) e a falta de acesso às ações e serviços de saúde bucal.

A estrutura odontológica do município para a atenção secundária é um grande desafio. Nos próximos anos, a Secretaria de Saúde junto a Divisão de Saúde Bucal está estruturando os serviços de média complexidade, visando o tratamento, recuperação e reabilitação dos munícipes. Hoje, a rede de média complexidade em saúde bucal no município constitui-se do Laboratório Regional de Próteses Dentárias de Piraquara - LRPD, que realiza a confecção, moldagem, instalação e orientações ao paciente; também contamos com a residência da especialidade Buco-maxilo-facial, constituída de 4 residentes atuantes junto a um preceptor cirurgião dentista, lotados no Centro de Especialidades de Piraquara. Neste estabelecimento são realizadas cirurgias complexas, como oriundas de traumatismos, anomalias congênicas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas crânio-faciais associadas.

Os casos de emergência odontológica, são acolhidos hoje pelos Hospitais da região metropolitana, sendo o Hospital do Rocio e Trabalhador os hospitais que acolhem, principalmente, as demandas relativas a traumas faciais graves.

O perfil da assistência odontológica em serviços públicos no Brasil tem-se restringido quase que exclusivamente à atenção básica, ainda assim, com grande demanda reprimida, tendo seus reflexos na atenção secundária. Isto motivou o planejamento de reestruturação da assistência odontológica de média complexidade, no município de Piraquara, visando ofertar ainda dentro do território a assistência holística ao indivíduo que necessitar de cuidados de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação odontológica.

#### **4.1.2 Saúde da Pessoa Idosa**

O rápido envelhecimento da população brasileira, aliado ao aumento da longevidade dos idosos traz profundas consequências na estruturação das redes de atenção à saúde, com maior carga de doenças crônicas e incapacidades funcionais.

A maioria dos idosos é portador de múltiplas condições crônicas, mas os esforços para a melhoria da qualidade continuam tendo como foco o manejo de doenças únicas, como

insuficiência cardíaca ou diabetes. O cuidado tende a ser fragmentado com múltiplos profissionais em diferentes ambientes de cuidado.

Ainda que as doenças sejam mais frequentes nesta faixa etária, nem sempre estão associadas à dependência funcional. Com isso, constata-se que o envelhecimento do indivíduo não é sinônimo de incapacidade e dependência, mas sim, de vulnerabilidade. Sendo assim, não se deve confundir presença de doenças ou idade avançada com ausência de saúde. Havendo a necessidade de identificar riscos potenciais.

Segundo Moraes e Lanna (2014) saúde é uma medida da capacidade individual de realização de aspirações e da satisfação das necessidades, independentemente da idade ou da presença de doenças. A maioria dos idosos possui uma doença ou disfunção orgânica que não está associada à limitação das atividades ou à restrição de sua participação social. Com isso é utilizado a capacidade funcional como indicador de saúde.

A saúde está relacionada à funcionalidade global do indivíduo, como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. A pessoa é considerada saudável quando capaz de realizar suas atividades sozinha, de forma plena, mesmo que seja muito idosa ou portadora de doença (Moraes, 2012). O que leva a necessidade de conhecer como o idoso está exercendo suas tarefas diárias e seu grau de satisfação, fazendo com que investigue funções básicas como independência para alimentar-se, banhar-se, movimentar-se e higienizar-se, e outras mais complexas, como trabalho, lazer, espiritualidade.

A perda da independência e/ou autonomia é causada pelas principais síndromes associadas ao envelhecimento, conhecidas como as “Grandes Síndromes Geriátricas”: incapacidade cognitiva, instabilidade postural, incontinência esfinteriana, imobilidade, incapacidade comunicativa, iatrogenia e a insuficiência familiar (falta de apoio familiar). A presença dessas condições aumenta a complexidade de manejo clínico e a necessidade de cuidados de longa duração.

A Atenção Primária à Saúde é o ponto de atenção ideal para detecção da fragilidade de idosos. Está idealmente posicionada para prover os contatos reguladores, prolongados e contínuos que os idosos necessitam para que se previna ou retarde o surgimento das incapacidades resultantes das condições crônicas de saúde. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem como foco, a ação na manutenção da capacidade funcional dos idosos e enfrentamento às suas fragilidades. Para isso é realizada a estratificação de risco do idoso na APS através da avaliação multidimensional do idoso com o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20 (IVCF-20). Instrumento validado, adotado pela SESA para avaliar o risco de fragilidade no idoso. Por meio de 20 itens, se pode identificar de maneira rápida, possíveis problemas relacionados aos diversos domínios da saúde e de sua funcionalidade. Todos os profissionais de saúde de nível superior estão aptos a aplicar o questionário. Uma vez identificado os idosos frágeis e/ou vulneráveis, os mesmos deverão ser monitorados pelas equipes de saúde da Atenção Básica de maneira regular, além de encaminhá-los para a equipe multiprofissional especializada em geriatria do COMESP.

**Quadro 28: Classificação organização da atenção em saúde ao idoso.**

Pontos de corte sugeridos	Grau de vulnerabilidade clínico-funcional	Prioridade para a avaliação multidimensional	Ações
0 a 6 pontos	<b>BAIXO RISCO</b>	BAIXA	Acompanhamento rotineiro na APS. Ações promocionais, preventivas e curativas.
7 a 14 pontos	<b>RISCO MODERADO</b>	MÉDIA	Avaliação multidimensional do idoso intermediária – AMIAB na APS. Ações visando recuperar ou manter a funcionalidade.
≥ 15 pontos	<b>ALTO RISCO</b>	ALTA	Avaliação multidimensional do idoso avançada (AMIAS), realizada pela equipe da Atenção Ambulatorial Especializada. Ações para recuperação da autonomia e independência.

Fonte: SESA, 2021.

As equipes de saúde do município passaram por inúmeras capacitações sobre este modelo de atuação, porém ainda há pouca adesão da avaliação do risco de fragilidade entre os profissionais de saúde. Mesmo assim foram realizadas 2120 avaliações na rede municipal até dezembro de 2020. No quadro 29 se apresentam os dados da estratificação de risco realizado pelas equipes da Atenção Básica.

**Quadro 29: Estratificação de risco para fragilidade em idosos, por equipe de ESF, Piraquara, 2017-2020.**

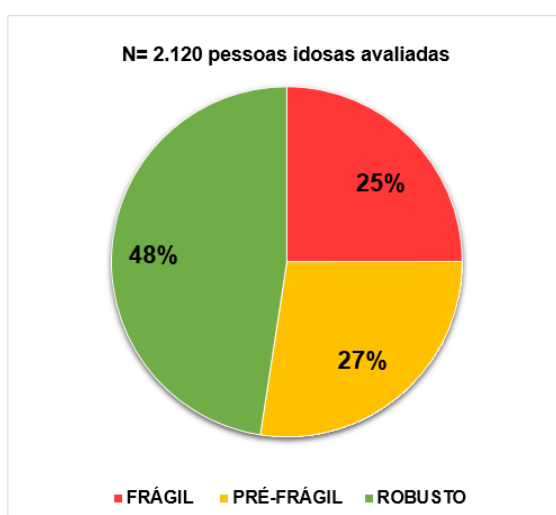
UBS	Equipe	Frágil	Pré-frágil	Robusto	Total
Carlos Jess - Caiçara	Lilás	26	51	155	232
	Preta	9	30	89	128
	Roxo	6	28	52	86
João Airdo Fabro	-	16	8	19	43
Osmar Pamplona	Laranja	14	9	12	35
Nanci Teresinha	Marrom	8	4	11	23
	Ouro	37	9	18	64
Elfride Miguel	Branca	39	36	46	121
	Vermelha	53	47	59	159
Takami Tano - V. Macedo	Azul	34	22	42	98
	V. Militar	8	6	10	24
Madre Tereza	Gelo	19	28	32	79
	Mostarda	23	34	40	97
Flavio Cini - Primavera	Amarela	74	70	149	293
	Esmeralda	99	49	46	194
James Ribas - S. Cristóvão	Prata	6	7	10	23
	Rosa	15	12	14	41

Tia Tiana	Bordô	25	21	20	66
	Cinza	16	28	22	66
Wanda Mallman	Verde	39	74	135	248
<b>Total</b>		<b>556</b>	<b>572</b>	<b>981</b>	<b>2.120</b>

**Fonte:** Div. Saúde da Pessoa Idosa. SMSP, 2021.

Estima-se que aproximadamente 80% dos cuidados sejam prestados no âmbito da atenção primária (PARANÁ, 2017). Em Piraquara, aproximadamente 74% dos idosos avaliados em 2020 são classificados como robusto ou de risco moderado pela estratificação de risco utilizando o instrumento Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20 (IVCF-20). Sendo que os de risco moderado passarão por Avaliação Multidimensional do Idoso na Atenção Básica e se julgar necessário, pode ser encaminhada a atenção secundária (rede do idoso). Já os idosos classificados como frágeis, aproximadamente 26% da população idosa, devem ser submetidos à Avaliação Multidimensional do Idoso por equipe de atenção ambulatorial especializada (Rede do Idoso).

**Gráfico 26: Estratificação de risco para fragilidade, segundo o IVCF-20. Piraquara, 2020.**



**Fonte:** Div. Saúde da Pessoa Idosa. SMSP, 2021.

É realizada a “estratificação do risco cardiovascular global” para pacientes hipertensos, que é uma maneira de orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente, levando em conta, além dos valores de pressão arterial, a presença de fatores de risco adicionais, de lesões em órgãos-alvo e de doenças cardiovasculares. Pacientes portadores de diabetes é realizada a “estratificação do risco para diabetes”, nestas ações é identificada o grau de risco da doença para cada idoso, o que direciona para número de consultas que terá com os profissionais de saúde da UBS.

Segundo dados retirados do Sistema G-MUS, sistema próprio de informação do Município, o relatório por Unidades de Saúde do município de Piraquara no ano de 2020 foram realizadas 16.069 consultas na atenção básica e pelo relatório do COMESP, 464 nas redes de

atenção especializada. Lembrando que muitos atendimentos presenciais foram suspensos a fim de evitar risco de infecção por SARS CoV-2, tanto na rede de atenção primária quanto na especializada.

**Quadro 30: Número de consultas a maiores de 60 anos em 2020.**

Nível de Atenção		Total
Consultas na APS	Feminino - 9.919	<b>16.069</b>
	Masculino - 6.150	
Atenção especializada – COMESP	Rede Idoso - 92	<b>464</b>

Fonte: Div. Saúde da Pessoa idosa. SMSP, 2021.

#### 4.1.2.1 Rede de Saúde da Pessoa Idosa

A Rede do idoso iniciou as atividades com a instalação do ambulatório especializado em gerontologia do CEP-COMESP em novembro de 2018. A equipe multiprofissional é formada por um clínico com especialização na área do envelhecimento, um enfermeiro, também um fisioterapeuta, farmacêutico, psicólogo e nutricionista. Caso haja a necessidade, também compõem a equipe, um assistente social e um fonoaudiólogo. Os pacientes são avaliados em sistema de rodízio por cada profissional. Ao final, é elaborado um plano de cuidados que é entregue ao idoso ou familiar para que estes sejam integrados ao cuidado geral. Uma outra cópia é enviada para a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa que é inserida no prontuário eletrônico do paciente, sendo disponibilizada para todos os profissionais de saúde municipais. O ambulatório faz o acompanhamento dos pacientes através de retornos programados ou contato telefônico, cabendo a APS manter as ações de cuidados ao idoso.

Foi estruturada junto ao município a oferta de 12 vagas mensais distribuídas em duas datas em cada quinzena do mês. Os idosos devem ser impreterivelmente avaliados por meio do questionário IVCF-20 e classificados como idoso frágil ou pré-frágil. O questionário preenchido é uma exigência do CEP para formalizar o encaminhamento. As agendas são organizadas com idosos de uma mesma região (UBS's do Guarituba, Primavera e Vila Macedo e as UBS's da região central) para facilitar a logística de transporte que é oferecido aos pacientes. Como regra geral, o transporte parte e retorna às UBS's, porém, caso haja a necessidade, o idoso pode ser apanhado no seu domicílio.

Como recomendação se faz necessária a consolidação da Rede do Idoso com capacitações sistêmicas aos profissionais municipais, além da ampliação da oferta de consultas especializadas.

#### 4.1.2.2 Mutirão de Saúde da Pessoa Idosa

A proposta de uma feira com serviços de saúde para a população idosa foi estabelecida após eventos-pilotos realizados pela SESA em parceria com algumas Regionais de Saúde do interior do estado. O objetivo principal é realizar a estratificação de risco em larga escala por meio de estações de avaliação. Outro objetivo seria oferecer serviços de saúde à população idosa como os testes rápidos de sífilis, hepatite e HIV, vacinação, aferição da pressão arterial, educação em saúde, atividades recreativas como aula de ginástica e dança, entre outros. O intuito é o de promover a saúde da pessoa idosa tanto na comunidade, como também entre os profissionais de saúde.

A SMS realizou seis edições do mutirão de saúde da pessoa idosa nos anos de 2018 e 2019. Foram realizados em cada ano três eventos com ajuda de cada equipe do NASF, dos profissionais das unidades de saúde e de outros serviços especializados como CTA, CAPS II e do Centro Germano Traple. A proposta além de ajudar na estratégia de estratificação, valoriza no âmbito sanitário a pessoa idosa.

O evento deve ser realizado durante o dia, podendo aproveitar-se de outras ações da área da saúde como dia “D” de vacinação para influenza ou outros. Deve haver ampla divulgação entre os pacientes da área, grupos de convivência, instituições de longa permanência para idosos (ILPI) para que o evento receba o público esperado. Os colaboradores devem ser na maioria, profissionais de saúde que atuam no território. A estrutura deve ser semelhante a uma feira. Durante os eventos produzidos pela Secretaria de Saúde, foram oferecidos serviços de avaliação de risco para fragilidade, aferição da pressão arterial, prevenção de quedas, prevenção à violência, orientações em saúde bucal, uso correto da medicação, orientações nutricionais, vacinação, testes rápidos, aula de ginástica, dança, entre outros.

A avaliação de risco pode ser feita de maneira estruturada em 4 diferentes estações.

1. Identificação (Dados pessoais);
2. Aplicação do questionário IVCF-20;
3. Avaliação antropométrica (peso, altura, IMC e perímetria da panturrilha);
4. Avaliação da velocidade da marcha.

**Figura 27: Fotos dos Mutirões de Saúde do Idoso. Piraquara, 2018-2019.**



Fonte: Div. Saúde da Pessoa Idosa. SMSM, 2021.

#### **4.1.2.3 Apoio às Instituições de Longa Permanência para Idosos.**

Piraquara conta com 6 instituições de longa permanência para idosos (ILPI) em seu território.

1. Associação Beneficente Amigos da Vó Noemia;
2. Instituto Betânia de Assistência Social;
3. Residencial Fraternitas;
4. Residencial Danusia;
5. Estância Paradyse;
6. Villa dei Fiori.

As ILPI's se caracterizam por uma forte presença de idosos frágeis, dependentes e sem autonomia. Desta forma, são centros que demandam muitos cuidados em saúde. Algumas destas instituições possuem equipe e profissionais de saúde, porém, outras não os possuem. Desta forma a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa busca estar próxima às direções destes centros para auxiliar quando necessário nas demandas relacionadas aos cuidados à saúde.

A Coordenação auxilia também as fiscalizações da Vigilância Sanitária, seja nas visitas rotineiras, bem como nas visitas por motivo de denúncia. O objetivo é averiguar situações de descumprimento das regras sanitárias, assim como avaliar os Planos Integrais de Saúde da pessoa idosa, item 5.2 da RDC nº 283/2005 ANVISA e a segurança e o bem-estar dos idosos acolhidos. Grande parte dos idosos acolhidos nessas instituições foram avaliados e estratificados durante os anos de 2018 e 2019. Também foi possível realizar alguns encaminhamentos para a Rede do Idoso de diferentes centros geriátricos. A Coordenação intervém em situações de dificuldade por parte da instituição, em acessar os serviços da rede de saúde pública. Notou-se ser de grande valia para os idosos acolhidos e as instituições a interação entre o SUS e as ILPI's.

#### **4.1.2.4 Imunização da Pessoa Idosa.**

Referente às vacinas o município de Piraquara disponibiliza todas aquelas que estão no calendário de vacinação do idoso, recomendado pela Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) e Ministério da Saúde. Segue a relação das vacinas em questão: Pneumocócicas (liberação com solicitação do pedido médico), Tríplice bacteriana, Hepatite B, Febre amarela (liberação com solicitação do pedido médico), Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). A vacina da Influenza (gripe) é disponibilizada nas campanhas da vacinação onde os idosos são considerados grupos de risco para complicações por gripe, estando eles no grupo prioritário. A vacina contra COVID -19 foi administrada 16.227 doses até o momento.

#### **4.1.3 Saúde da Mulher**

As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade. A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos (PNAISM, 2011).

Classicamente, assistência à saúde da mulher refere-se ao atendimento de condições de saúde relacionadas às funções reprodutivas, sobretudo o atendimento ao ciclo gravídico-

puerperal e a anticoncepção, sendo ainda incluídos o controle do câncer de colo uterino e mama (PEDROSA, 2005).

A Divisão de Saúde da Mulher do município de Piraquara tem como principal foco o trabalho de prevenção de agravos relacionados à saúde feminina, entre elas as patologias do câncer de mama e de colo de útero. Realiza também a assistência materno-infantil que é norteadas pelos princípios e diretrizes da Rede Cegonha do Ministério da Saúde e pela Rede Mãe Paranaense da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, as quais têm como objetivo estruturar a atenção à saúde materno-infantil no território nacional e estadual, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade às gestantes, e reduzir a taxa de mortalidade materna e neonatal. O setor está envolvido em inúmeras atividades de educação permanente, principalmente relacionados ao manejo de gestantes, dando suporte as equipes das UBS e fazendo a articulação com os demais níveis de atenção para apurar as necessidades que surgem.

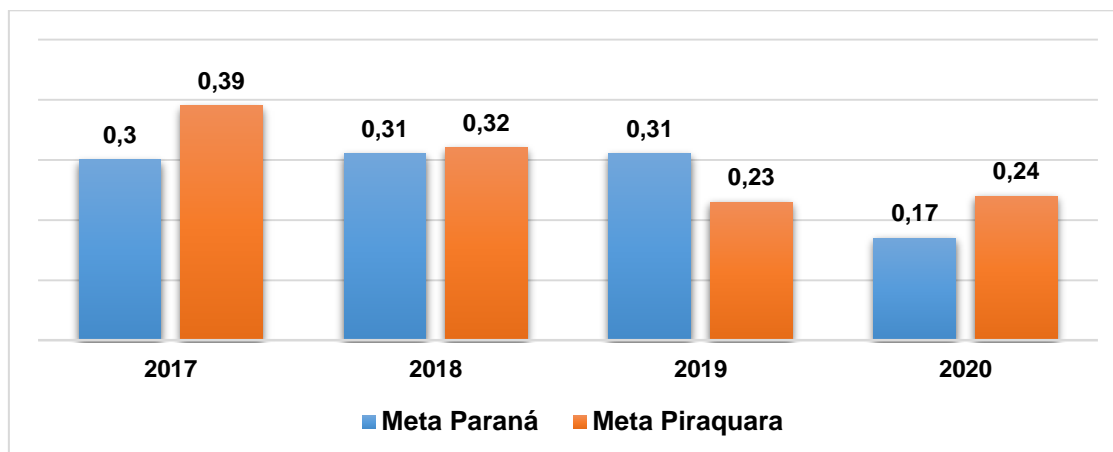
Para o rastreamento do câncer de mama em Piraquara, a população-alvo, residente do município, poderá acompanhar em sua unidade de saúde de referência através do exame clínico de mamas e exame de mamografia.

**Quadro 31: População-alvo e periodicidade dos exames no rastreamento de câncer de mama – recomendação do INCA.**

População Alvo	Periodicidade dos exames de rastreamento
Mulheres de 40 a 49 anos	ECM anual e, se estiver alterado, mamografia
Mulheres de 50 69 anos	ECM anual e mamografia de dois em dois anos.
Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado	ECM e mamografia anual.

Fonte: Caderno de Atenção Primária, Nº 29. Ministério da Saúde.

**Gráfico 27: Metas de realização de exames de mamografia atingidas pelo Estado e Município de Piraquara 2017-2020.**



Fonte: Indicadores 2º Regional de Saúde e SISCAN.

No atual cenário de enfrentamento à pandemia de COVID-19, percebe-se a diminuição na busca pela realização destes exames, dificultando desde o acesso das usuárias aos serviços de saúde até os custos com deslocamento e horário restrito de atendimento pelo prestador.

Com a pandemia da doença do coronavírus (COVID-19) os atendimentos eletivos, incluindo o rastreamento de câncer, foram interrompidos na maioria dos países devido à priorização das urgências e da redução do risco de disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) nos serviços de saúde (CORRÊA; MIGOWSKI, 2020).

O fluxo para a realização de exames de mamografia é buscar sua Unidade de Saúde referência e realizar atendimento médico ou de enfermagem, avaliando a real necessidade para o exame e se está dentro da faixa etária de risco, estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Após solicitação do exame, este será cadastrado em sistema próprio do Ministério da Saúde, o SISCAN - Sistema de informações do Câncer, gerando o protocolo de liberação e deverá ser encaminhado ao setor de saúde da mulher na SMS Piraquara para que se realize o agendamento do exame com os prestadores de serviços. Este agendamento será encaminhado à Unidade de Saúde novamente, para que a paciente seja devidamente comunicada.

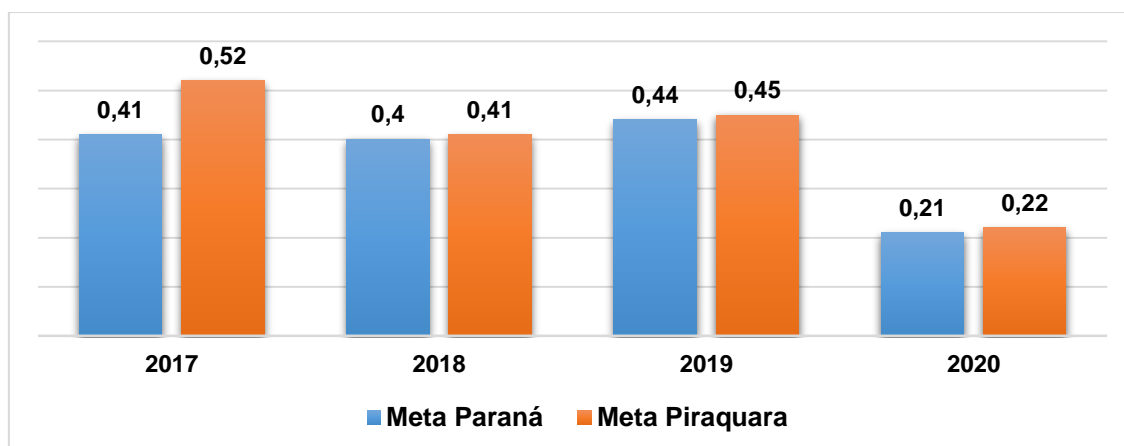
Dados mostram que a taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada pela população mundial, foi 14,23 óbitos/100.000 mulheres, em 2019, com as maiores taxas nas regiões Sudeste e Sul, com 16,14 e 15,08 óbitos/100.000 mulheres, respectivamente (INCA, 2021). O câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer na população feminina em todas as regiões do Brasil, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ainda ocupa o primeiro lugar (INCA, 2019).

Para o rastreamento de câncer de colo de útero o município de Piraquara oferece para as mulheres o exame de coleta de citopatológico de colo de útero (preventivo), disponível em todas as Unidades de Saúde, além da realização de campanhas específicas durante o ano.

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos).

A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica desse exame por toda mulher que tem ou já teve vida sexual e que estão entre 25 e 64 anos de idade. Devido à longa evolução da doença, o exame pode ser realizado a cada três anos. Para maior segurança do diagnóstico, os dois primeiros exames devem ser anuais. Se os resultados estiverem normais, sua repetição só será necessária após três anos (INCA, 2021).

**Gráfico 28: Metas de realização de exames de citopatológico de colo de útero atingidas pelo Estado e Município de Piraquara nos anos de 2017-2020.**



Fonte: Indicadores 2º Regional de Saúde e SISCAN, 2021.

Novamente para esse exame, nota-se em 2020 a diminuição de realização, devido às dificuldades ocasionadas pela pandemia de COVID-19, restrição dos procedimentos eletivos e acesso aos serviços de saúde.

Para a realização do exame de rastreamento do câncer de colo de útero, as usuárias que se enquadrem na população-alvo, que já iniciaram vida sexual e residem no município de Piraquara, deverão procurar a sua unidade de saúde de referência, para realizar a sua avaliação ginecológica.

Após a coleta do exame, este será cadastrado em sistema próprio do Ministério da Saúde, o SISCAN - Sistema de informações do Câncer, gerando o protocolo de liberação. Após, deverá ser encaminhado ao setor de saúde da mulher na SMS Piraquara para que seja rapidamente enviado ao prestador de serviços, o qual enviará laudo após análise, retornando para a Unidade de Saúde referência.

Com aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Ele é responsável por 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (IARC, 2020).

Em 2019, ocorreram 6.596 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa ajustada de mortalidade por este câncer de 5.33/100 mil mulheres (INCA, 2021).

Na análise regional, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na região Norte (26,24/100 mil) e o segundo nas regiões Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). Já na região Sul (12,60/100 mil), ocupa a quarta posição e, na região Sudeste (8,61/100 mil), a quinta posição (INCA, 2019).

Quanto à mortalidade, é também na região Norte que se evidenciam as maiores taxas do país, sendo a única com nítida tendência temporal de crescimento. Em 2019, a taxa padronizada pela população mundial foi de 12,58 mortes por 100.000 mulheres, representando a primeira causa de óbito por câncer feminino nesta região. Nas regiões Nordeste com taxa de mortalidade de 6,66/100 mil, foi a segunda causa e Centro-Oeste, a terceira causa, com taxa de 6,32/100 mil. As regiões Sul e Sudeste tiveram as menores taxas (4,99/100 mil e 3,71/100 mil) representando a quinta e sexta posições, respectivamente, entre os óbitos por câncer em mulheres (INCA, 2021).

Buscando o cuidado com a saúde da mulher, o município de Piraquara estimula e disponibiliza métodos de anticoncepção para a população em idade reprodutiva, orientando quanto ao direito das mulheres em decidirem de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos e quantos desejarem em qualquer momento de suas vidas.

O município disponibiliza preservativos (masculinos e femininos), anticoncepcionais orais, injetáveis e de emergência, dispositivo intrauterino (DIU), e procedimento cirúrgicos (vasectomia e laqueadura).

#### **Quadro 32: Métodos contraceptivo ofertados pelo SUS.**

<b>Definitivos (Esterilização)</b>		
Feminino (ligadura tubária)		Masculino (vasectomia)
<b>Temporários (Reversíveis)</b>		
<b>Método Barreira</b>		
Diafragma	Preservativo masculino	DIU Tcu-380A (DIU T de cobre)
<b>Métodos hormonais</b>		
Via de administração	Tipos	Apresentação
Hormônios orais	Combinados (monofásicos) - AOC	Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg
	Minipílulas	Noretisterona 0,35 mg
	Pílulas anticoncepcional de emergência (AHE)	Levonorgestrel 0,75 mg
Hormônios injetáveis	Mensais (combinado)	Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg
	Trimestrais (progestágeno)	Acetato de medroxiprogesterona 150 mg

**Fonte:** Imagem do Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016.

A escolha do método se faz após orientação em consulta médica ou de enfermagem, onde a usuária é orientada quanto aos riscos e benefícios de cada método e qual será a melhor opção.

Atualmente o município enfrenta desafios com relação à busca pelos serviços de saúde para os procedimentos eletivos, pelo período de pandemia de coronavírus, unidades lotadas para atendimento de sintomáticos respiratórios, rodízio de profissionais e grande quantidade de afastamentos.

Apesar das dificuldades, o município conta com prestadores para esses serviços que possuem comprometimento, com entrega de resultados dentro do prazo, permitindo assim, maior agilidade no diagnóstico e tratamento caso necessário.

Gradativamente está havendo o retorno das campanhas de coleta de citopatológico de colo de útero, inserção de DIU e solicitação de mamografias.

Ainda recentemente foi realizada capacitação individual nas UBS para os novos médicos que demonstraram interesse em realizar a inserção de DIU.

O município ainda conta com um ginecologista que realiza atendimentos no CESP.

Estratégias estão sendo elaboradas e reformuladas para garantir a melhoria dos fluxos de atendimento, o bom funcionamento dos serviços e a satisfação dos usuários.

Temos o objetivo de aumentar o quantitativo de mulheres rastreadas para as doenças que costumam mais atingir essa população, evitando maiores complicações futuras, além de reduzir gestações não planejadas e não desejadas.

Ainda, a médio prazo, estamos elaborando um projeto para a implantação de um centro de atenção integral à saúde da mulher, englobando questões como atendimento às vítimas de violência doméstica, enfoque em aleitamento materno, planejamento familiar e consultas especializadas nos agravos que mais acometem a população feminina.

Sendo assim, o trabalho da rede de atenção à saúde da mulher é de orientação, buscando compreender as mais diversas fases da vida da mulher, investindo em ações que melhorem a qualidade dos serviços prestados, melhoria de acesso e na satisfação das nossas usuárias dos serviços de saúde do SUS.

#### **4.1.4 Saúde da Pessoa com Deficiência**

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência coloca como principal objetivo a reabilitação da pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e de desempenho humano, de modo a contribuir para a sua inclusão social, bem como prevenir os agravos que determinem o aparecimento de deficiências. Uma das diretrizes dessa Política visa à ampliação e o fortalecimento do acesso à informação e aos bens e serviços disponibilizados para o usuário com deficiência.

De acordo com Decreto nº 5.296/2004 considera-se pessoa com deficiência a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias:

a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de

paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

1. comunicação;
2. cuidado pessoal;
3. habilidades sociais;
4. utilização dos recursos da comunidade;
5. saúde e segurança;
6. habilidades acadêmicas;
7. lazer;
8. trabalho;

e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências; e

f) pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

A atenção integral à saúde, destinada à pessoa com deficiência, pressupõe uma assistência específica à sua condição, ou seja, serviços estritamente ligados à sua deficiência, além de assistência a doenças e agravos comuns a qualquer cidadão.

A porta de entrada da pessoa com deficiência, no Sistema Único de Saúde, é a atenção básica, com práticas e ações de saúde de forma integral e contínua. O atendimento é prestado pelos profissionais na unidade de saúde ou nos domicílios. É realizada a avaliação do estado geral de saúde, podendo ser encaminhado a um serviço que ofereça avaliação funcional e de reabilitação, e, quando necessário, à aquisição de órteses e próteses.

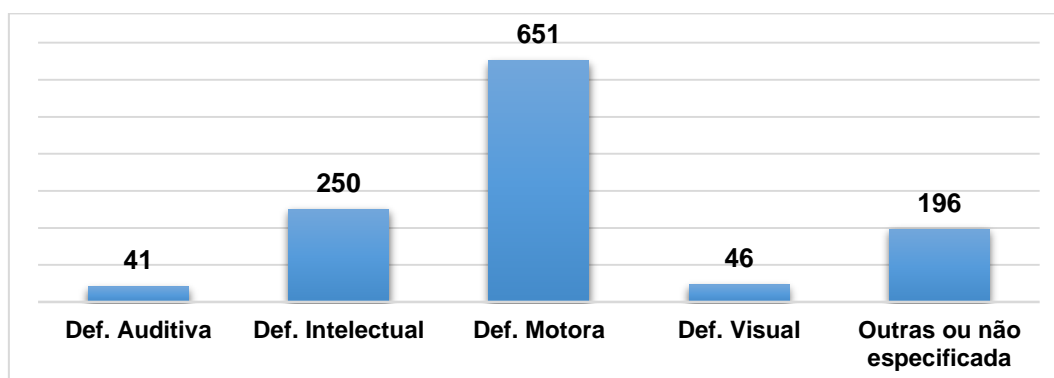
A atenção à família da pessoa com deficiência configura medida essencial para um atendimento completo e eficaz. Essa atenção compreende ações de apoio psicossocial, orientações para a realização das atividades de vida diária, oferecimento de suporte especializado em situação de internamento hospitalar ou domiciliar. Quando necessário, deverão ser previstas as indicações de serviços para uma complementação diagnóstica e intervenções de caráter preventivo.

A prevenção inclui muitos e diferentes tipos de ações como: cuidados primários da saúde, puericultura, pré-natal e pós-natal, educação em matéria de nutrição, campanhas de vacinação contra doenças transmissíveis, medidas contra doenças endêmicas, normas e programas de segurança para evitar deficiências e doenças profissionais, e a prevenção das deficiências resultantes da combinação do meio ambiente ou causada por conflitos armados. Dados revelam que 40% dos casos graves de deficiência mental e 60% das deficiências visuais podem ser evitados por medidas preventivas.

A pessoa que apresente redução funcional tem direito ao diagnóstico e à avaliação de uma equipe multiprofissional (formada por médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas e outros). De igual forma, tem direito de beneficiar-se dos processos de reabilitação de seu estado físico, mental ou sensorial, quando este constituir obstáculo para sua inclusão educativa, laboral e social. A busca por atenção à saúde compreende não só o acompanhamento e a manutenção dos ganhos adquiridos com a reabilitação e a prevenção de deformidades, como com a aquisição e adequação de órteses e próteses (cadeiras de rodas, bolsas de colostomia, próteses auditivas, visuais e ortopédicas, etc.).

Segundo sistema G-MUS e relatórios das ACS, Piraquara tem 1.056 pessoas com deficiência, até o momento, classificadas nas seguintes modalidades:

**Gráfico 29: População cadastrada no prontuário eletrônico da SMSP, segundo o tipo de deficiência. Piraquara 2021.**



Fonte: Sistema G-MUS. SMSP, 2021.

É importante salientar que das pessoas com deficiência, têm as que possuem mais de um tipo, as consideradas múltiplas, porém, para fins de diagnóstico de tipos de deficiência, foi considerado, no gráfico acima, cada deficiência. Com isso a soma dos tipos de deficiência não

confere com a quantidade de pessoas com deficiência. Além de não constar no gráfico os 9 casos de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Os dados ainda estão incompletos, por estar em busca ativa dessa população.

**Quadro 33: População com deficiência, por tipo de deficiência. Piraquara, 2010.**

Tipo de deficiência	População
Pelo menos uma deficiência	18.789
Visual	14.667
Auditiva	3.980
Física	5.029
Intelectual	1.215

Fonte: IBGE, 2010.

Segundo dados do Censo 2010, (quadro33) o número de pessoas identificados com deficiência era muito superior ao número de pessoas cadastradas pela SMSP. Tal fato demonstra uma fragilidade no reconhecimento desse público pelos serviços de saúde. Dessa maneira, foram criadas estratégias e implantados instrumentos para ampliar e qualificar o rastreamento dessa população.

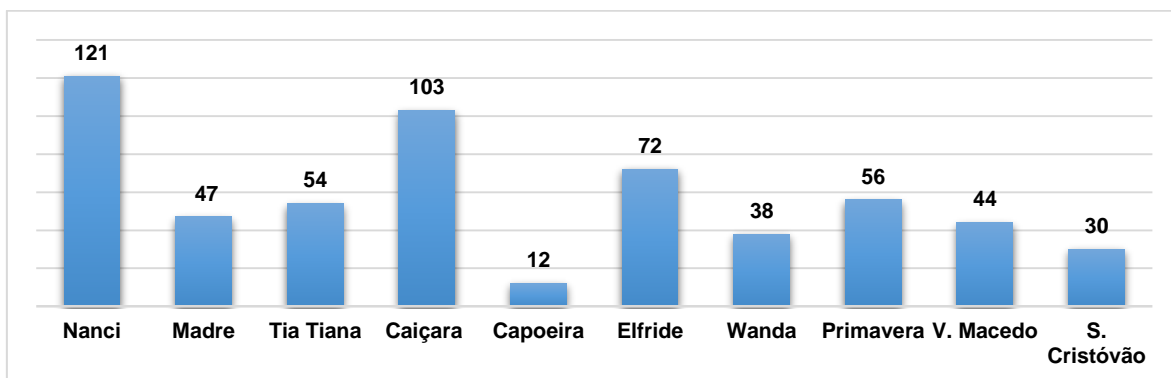
Dentre as pessoas com deficiência física estão contemplados os pacientes acamados e/ou domiciliados. Para conhecimento desse público foi realizado levantamentos para quantificar o número de pacientes acamados e domiciliados do município. Dessa forma, foi possível identificar quais pacientes apresentavam essa condição, de qual região eram e a qual faixa etária pertenciam. Tal análise permite conhecer os dados para qualificar a atenção domiciliar pela rede assistencial. No levantamento, em 2020, foram identificadas 577 pessoas restritas ao domicílio ou acamadas. Quanto à faixa etária, 71% são idosos, 20% são adultos e aproximadamente 4% são adolescentes ou crianças. Na região central (UBS Osmar Pamplona e Nanci Teresinha) estão 21% destes pacientes, 17% na região da UBS Jardim Caiçara, 12% na região da UBS Elfride Miguel, 10% na região da UBS Flavio Cini, 9% na região da UBS Tia Tiana, 8% na UBS do Madre Tereza, 8% na UBS Takami Tano, 7% na UBS Wanda Mallman, 6% na UBS James Ribas e 2% na US João Airdo Fabro.

**Quadro 34: População acamada ou domiciliada por UBS. Piraquara, 2020.**

UBS	Pacientes
Nanci	121
Madre	47
Tia Tiana	54
Caiçara	103
Capoeira	12
Elfride	72
Wanda	38
Primavera	56
V. Macedo	44
S. Cristóvão	30
<b>Total</b>	<b>577</b>

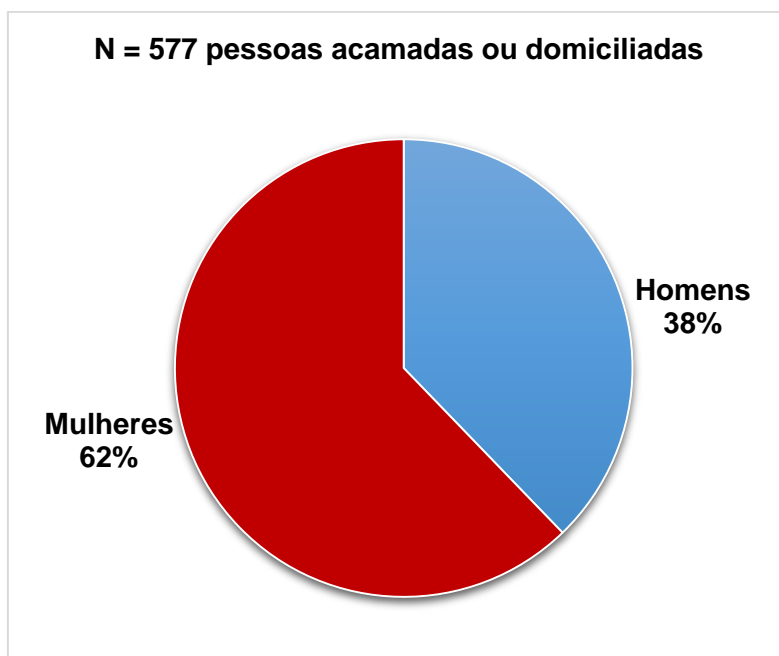
Fonte: Divisão de Saúde da Pessoa com Deficiência. SMSP, 2020.

**Gráfico 30: Pacientes acamados ou domiciliados por UBS. Piraquara, 2020.**



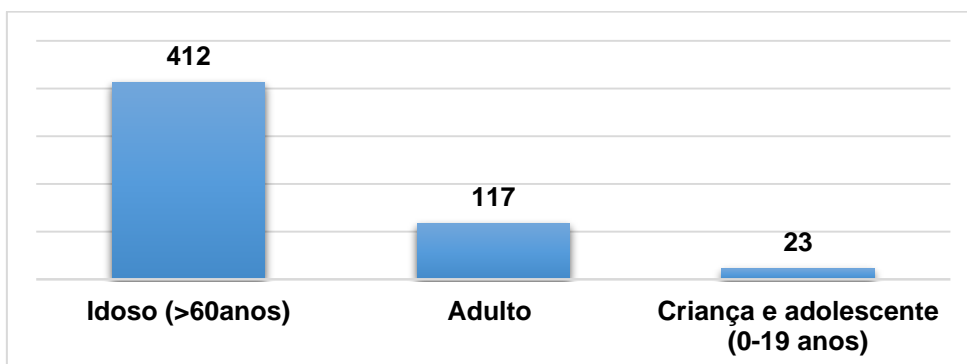
Fonte: Divisão de Saúde da Pessoa com Deficiência, SMSP. 2020.

**Gráfico 31: Pacientes acamados ou domiciliados, segundo o gênero. Piraquara, 2020.**



Fonte: Divisão de Saúde da Pessoa com Deficiência, SMSP. 2020.

**Gráfico 32: Pacientes acamados ou domiciliados, segundo o grupo etário. Piraquara, 2020.**



Fonte: Divisão de Saúde da Pessoa com Deficiência, SMSP. 2020.

Ao considerar o número de pessoas com deficiência no município de Piraquara, percebeu-se a necessidade de implantação do Centro de Reabilitação em Saúde (CRES), o qual teve início de suas atividades em setembro de 2021. Este serviço inicialmente conta com profissionais das áreas de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. O CRES é um ponto de atenção ambulatorial multiprofissional especializado em reabilitação que realiza diagnóstico, intervenção e tratamento. É organizado inicialmente conforme necessidade municipal de assistência a usuários Pós COVID intermediário/grave e crianças de 0 a 4 anos, não inseridas na rede municipal de ensino ou em outro serviço de reabilitação multidisciplinar do SUS que necessitem de abordagem multidisciplinar e interdisciplinar para desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial e interação social.

O Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde – SMS também atende pessoas com limitações temporárias, vítimas de quedas e outros acidentes, pessoas idosas e obesas por meio da oferta do serviço de empréstimo de equipamentos hospitalares tais como: muletas, andadores, cadeiras de rodas, cadeiras higiênicas, aspirador de secreções, fraldas geriátricas e infantis.

Além disso, realiza encaminhamento conforme legislação específica Decreto Municipal de Curitiba nº 29, de 29 de janeiro de 1996, para isenção de tarifa do transporte público urbano da URBS e Metrocard, para pessoas com deficiência física, mental, auditiva, visual e deficiências múltiplas que tenham renda familiar mensal igual ou inferior a três salários mínimos.

Dessa forma, baseando-se nos princípios de igualdade e de equidade, a promoção da acessibilidade e da inclusão social prevê a modificação da sociedade para que todos, sem distinção de grupo, raça, cor, credo, nacionalidade, condição social ou econômica, possam desfrutar de uma vida de qualidades, sem exclusões. Quanto maior a convivência, sem discriminações, maior a inclusão.

#### **4.1.5 Saúde da Criança e Adolescente**

A Secretaria Municipal de Saúde tem como principal objetivo propor ações voltadas a saúde da criança e do adolescente e redução da mortalidade infantil, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde neste ciclo da vida, caracterizado pelo dinamismo do processo de crescimento e desenvolvimento.

O cuidado à saúde da criança na Atenção Primária é realizado principalmente através da puericultura, acompanhando as crianças desde o nascimento até 2 anos de idade, contribuindo para o diagnóstico e tratamento precoce dos agravos mais frequentes para a idade, evitando desta forma desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, com a prevenção de acidentes e cuidado à criança em situação de violência.

As ações voltadas aos adolescentes são inseridas nas ações do serviço de saúde já existentes como pré-natal, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, vacinação, terapia comunitária integrativa, odontologia, grupos conduzidos pelos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e outros.

A Coordenação de Saúde da Criança atua para promover as seguintes diretrizes:

- Vigilância à saúde pela equipe de atenção básica;
- Vigilância da mortalidade materna e infantil;
- Educação continuada das equipes de atenção à criança;
- Organização de linhas de cuidado.

A Coordenação de Saúde da Criança atua de maneira intensa na capacitação dos profissionais de saúde, além de fomentar a Rede de Apoio ao Aleitamento Materno em Piraquara, entretanto, a alta rotatividade e a falta de profissionais são fragilidades que dificultam o desenvolvimento das ações deste setor. Apesar dos inúmeros avanços relacionados à saúde da criança, ainda existe a necessidade de implantação de protocolos referentes à política e sua estruturação dentro do Município.

#### **4.1.6 Serviço Social na Saúde**

A inserção do Serviço Social no espaço multiprofissional da Política Municipal de Saúde do Município iniciou em 1993, a partir disso, vem se consolidando dentro da instituição. O Serviço Social na área da saúde se destacou a partir dos anos noventa e principalmente com a Resolução nº 218, de 06/03/1997 do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução CFESS nº 383, de 29/03/1999, que reconhece a categoria de Assistentes Sociais como profissionais de saúde.

As ações a serem desenvolvidas pelos Assistentes Sociais neste campo de atuação devem transpor o caráter emergencial e burocrático.

Nesse sentido, o Serviço social realiza seus atendimentos pautados na lógica do direito e não do favor, isto é, reforçando as noções de cidadania e de direito à saúde e às demais políticas sociais junto ao público-alvo. Com o objetivo de estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde; orientá-los acerca dos direitos sociais, mobilizando-os ao exercício da cidadania; avaliar, em conjunto com os familiares, a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do usuário; além de fornecer insumos destinados aos usuários que necessitem de auxílio, seja para melhorar sua qualidade de vida ou que se façam necessários para realizar as atividades da vida diária.

A atuação do profissional de Serviço Social ocorre no Centro de Especialidade (CESP), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e SMSP. Dentre os serviços de saúde ofertados, que envolvem o atendimento aos usuários, familiares e responsáveis, estão: atendimento livre

demanda; visitas domiciliares; encaminhamento para Solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP); encaminhamento de solicitação e recadastramento da Pensão Estadual de Hanseníase; encaminhamento para isenção tarifária do transporte público; empréstimo de equipamentos de auxílio à reabilitação e locomoção; encaminhamento para aquisição de óculos de grau e encaminhamento para passagens.

**Quadro 35: Serviços prestados aos usuários. Piraquara, 2016-2020.**

Serviços prestados	2016	2017	2018	2019	2020
Isenção tarifária	874	907	906	907	337
Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada	40	31	49	46	42
Pensão Estadual de Hanseníase e Recadastramento	51	07	06	134	01
Equipamentos de auxílio a reabilitação e locomoção	68	64	72	65	87
Óculos de grau	-	-	68	48	119
Encaminhamento para passagens	-	-	10	44	23

**Fonte:** Divisão de Serviço Social. SMSP, 2021.

De acordo com os dados apresentados na tabela acima, pode-se perceber que a demanda do Serviço Social teve redução significativa no ano de 2020 nos encaminhamentos referentes a isenção tarifária, isso ocorreu devido à mudança na legislação da COMEC, que passou a conceder o cartão isento a pessoa com deficiência um período de validade para 04 (quatro) anos e para a pessoa com doença crônica validade de 02 (dois) anos. Considerando o cenário atual em relação à pandemia mundial do novo Coronavírus a Urbanização de Curitiba-URBS também vem prorrogando as revalidações dos cartões de isento mês a mês.

Em relação ao aumento dos encaminhamentos da pensão Estadual por Hanseníase no ano de 2019, isso ocorreu devido ao recadastramento dos pensionistas neste ano.

Para o fornecimento de óculos de grau, é necessário ter licitação vigente para atender a demanda dos usuários, caso contrário, aguardam com nome na fila de espera. Neste processo há sempre uma morosidade para licitação, fazendo com que muitas vezes os usuários não sejam atendidos, pois nesse período ocorre vencimento da receita com necessidade de nova avaliação do oftalmologista. Nesse sentido para melhor atender essa demanda, seria necessária maior agilidade nesse procedimento administrativo.

Outra limitação encontrada no setor para atender aos munícipes é referente aos equipamentos de auxílio à reabilitação e locomoção, pois há pouca variedade e número reduzido de equipamentos para atender a demanda, principalmente em se tratando de cadeira de rodas. Sabe-se que grande parte dos usuários que necessitam de suporte para reabilitação utilizam o equipamento a longo prazo, como também existem as pessoas idosas que necessitam de auxílio para locomoção para proteção e promover a funcionalidade no seu cotidiano.

Diante disso, almeja-se que os gestores possam ter outro olhar para essa necessidade, objetivando adquirir um maior quantitativo destes equipamentos, para assim ser possível auxiliar toda a população que tem a necessidade deste serviço.

Em relação à Oxigenoterapia domiciliar Prolongada (ODP), cabe destacar que foi possível atender juntamente com a 2ª RS/SESA toda demanda que surgiu necessitando desta terapêutica como tratamento, seja para usuários com doenças pulmonares ou sequelados de doenças respiratórias como dos acometidos pela COVID-19, sendo este serviço de grande relevância para a desospitalização do usuário. Em vista disso, pretende-se por meio do programa de ODP continuar e suprir as necessidades dos usuários deste município em seu tratamento prolongado e contínuo.

Diante do exposto, percebe-se que o profissional de Serviço Social tem papel importante na promoção do acesso da população à saúde como direito adquirido, de forma universal, realizando sua atuação de modo que o usuário tenha informações claras ao procurar o serviço. Possibilitar o acesso deste usuário significa promover a cidadania e a inclusão social, mas esta é uma tarefa do conjunto dos trabalhadores da saúde, com os quais a (o) Assistente Social pode contribuir.

#### **4.1.7 Setor de Nutrição**

A área de Alimentação e Nutrição desenvolve suas ações em parcerias intra e intersetoriais, voltadas à implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no âmbito do Sistema Único de Saúde contribuindo para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável.

No Brasil, a alimentação e nutrição está inserida em diversos marcos legais, como a Lei 8080/90, que insere o conceito de alimentação como fator condicionante e determinante da saúde. O Decreto Federal nº 7.508/2011, favorece também a oferta e organização das ações de alimentação e nutrição no SUS. Além desses instrumentos oficiais, temos na Emenda Constitucional nº 64, aprovada em 2010, inserindo a alimentação como direito social no artigo 6º da Constituição Federal/1988.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde de 1999 e atualizada pela portaria 2.715/2011 tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, além de contemplar necessidades alimentares especiais tais como doença falciforme, hipertensão, diabetes, câncer, doença celíaca, entre outras.

O Setor de Nutrição atua em muitas linhas para promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional:

- Programa Bolsa Família na Saúde;

- Programa Nacional de Suplementação do Ferro – PNSF;
- Estratégia Amamenta Alimenta Brasil – EAAB;
- Programa Leite das Crianças;
- Programa Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável;
- Vigilância Alimentar e Nutricional - VAN;
- Promoção da Alimentação Saudável e Adequada;
- Programa Municipal de dietas especiais;
- Promoção de ações de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e programas, ações e estratégias de Alimentação e Nutrição;
- Participação junto aos órgãos de controle social e governamental (Comitê Municipal do Programa Bolsa Família, Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – COMSEA, Rede Municipal de Apoio ao Aleitamento Materno, Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do PSE, dentre outros);
- Planejamento, realização, participação e apoio em eventos técnicos, científicos e gerenciais municipais.

**Quadro 36: Programas do Setor de Nutrição.**

<b>Programas</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Público atendido</b>
Atendimento Nutricional	O atendimento pelo nutricionista deverão seguir os critérios de estratificação do POP – (encaminhamentos para atendimento da Nutrição), podendo ser atendido individualmente, em grupo, domiciliar, e/ ou compartilhada de acordo com a avaliação.	Toda a população, sendo que o atendimento deverá seguir o POP.
Programa Bolsa Família	Programa federal de transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza ou de extrema. A saúde realiza o acompanhamento do estado nutricional, vacina e do pré-natal da gestante.	Crianças beneficiárias até 7 anos completos; Gestantes beneficiárias.
Programa Leite das Crianças	Auxiliar o combate à desnutrição infantil, por meio da distribuição gratuita e diária de um litro de leite às crianças de 6 a 36 meses, pertencentes a famílias cuja renda per capita não ultrapassa meio salário mínimo regional.	Crianças beneficiárias de 6 a 36 meses.
Programa Nacional de Suplementação de Ferro	Suplementação profilática de sulfato ferroso para todas as crianças de seis a 24 meses de idade e gestantes até o terceiro mês pós-parto, e na suplementação de ácido fólico para gestantes.	Crianças de 6 meses a 24 meses. Gestantes.
Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	Estimular a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Crianças menores de 2 anos de idade e responsáveis.
Rede de Apoio ao	Fomentar e fortalecer o aleitamento materno em	Profissionais de saúde,

Aleitamento Materno	Piraquara, com a formação de uma rede de apoio com participação dos representantes de todas as Unidades de Saúde, atuando como multiplicadores e apoiadores da temática.	gestantes, puérperas e população em geral.
Vigilância Alimentar e Nutricional	Avaliação do consumo alimentar e antropometria nos serviços de saúde, em todas as fases da vida. Com alimentação das informações no sistema vigente.	Crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes.
Programa Saúde na Escola (PSE)	Constitui estratégia para a integração e a articulação entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, das equipes de atenção básica e da educação básica pública.	Crianças e adolescentes da rede pública de ensino.
Crescer Saudável	Consiste em um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no país por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I.	Crianças de 0 a 10 anos avaliadas com obesidade infantil.
Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional	Articular e mobilizar a sociedade, formular políticas, programas e ações que configurem o direito humano à alimentação adequada como parte integrante do direito de cada cidadão.	Sociedade civil e representantes governamentais (Saúde, Educação, Assistência Social, entre outros).
Programa Municipal de dietas especiais	Estabelecer critérios de fornecimento de fórmulas, suplementos e dietas enterais, padronizando e definindo os fluxos de atendimentos.	Pacientes que atendam aos critérios do Protocolo Municipal de dietas especiais.

**Fonte:** Setor de Nutrição-SMSP, 2021.

Os acompanhamentos da saúde do Programa Bolsa Família são realizados a cada semestre, sendo a 1ª vigência de janeiro a junho e a 2ª vigência de julho a dezembro. Na 2ª vigência de 2018 os relatórios gerados passaram a ser por número de beneficiários e não mais por número de família, além disso, a plataforma de alimentação das informações foi alterada do DATASUS para o e-gestor. Houve também uma redução no percentual de acompanhamento em 2020, devido à suspensão dos acompanhamentos coletivos dentro dos serviços de saúde em razão da pandemia COVID19 e a redução do comparecimento da população nos atendimentos eletivos nas Unidades de Saúde, como podemos ver no quadro abaixo.

**Quadro 37: Relatório de cobertura das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.**

Vigência	Número de famílias beneficiadas	Número de famílias acompanhadas pela Saúde	Percentual de acompanhamento
1ª vigência de 2016	4358	3781	86,76
2ª vigência de 2016	4731	4076	86,16
1ª vigência de 2017	4851	4307	88,79
2ª vigência de 2017	4382	4056	92,56
1ª vigência de 2018	4805	4292	89,32

Vigência	Número de beneficiários	Número de beneficiários acompanhados pela Saúde	Percentual de acompanhamento
2ª vigência de 2018	12.805	11.545	90,16%
1ª vigência de 2019	13.059	12.013	91,99%
2ª vigência de 2019	12.361	11.221	90,77%
1ª vigência de 2020	10.995	7.942	72,23%
2ª vigência de 2020	10.818	7.350	67,94%

**Fonte:** DATASUS- Programa Bolsa Família e E-gestor Programa Bolsa Família, 2021.

O estado nutricional da criança, especialmente nos primeiros anos de vida, é considerado o principal indicador de saúde desta população, uma vez que reflete as condições ambientais a que estão expostas, como, por exemplo, o tipo de alimentação, adoecimento, condições de moradia e saneamento básico. Segundo o quadro abaixo, existe um número elevado de crianças com peso elevado para a idade, o que pode estar associado a fatores sociais, alimentares, econômicos, ambientais e genéticos. Por outro lado, o peso muito baixo e peso baixo ainda é um cenário bastante preocupante, devido a poder gerar atraso no desenvolvimento infantil, aumento do risco de doenças infecciosas e de mortalidade precoce. Considerando que o parâmetro adequado de crianças com muito baixo peso para idade deveriam ser inferiores a 0,1% enquanto o peso elevado para a idade deveria ser inferior a 3% de crianças.

Esse cenário demonstra que é fundamental realizar o acompanhamento do estado nutricional e consumo alimentar com incentivo às práticas alimentares saudáveis em todo o território municipal.

**Quadro 38: Relatório do estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos por ano, parâmetro peso/idade.**

Ano	Peso muito baixo para idade	Peso baixo para a idade	Peso adequado	Peso elevado para idade	Total
2016	43 (1,02%)	83 (1,97%)	3.746 (89,4%)	335 (7,96%)	4.207
2017	50 (1,38%)	104 (2,86%)	3.212 (88,46%)	265 (7,3%)	3.631
2018	33 (0,86%)	76 (1,99%)	3.443 (90,13%)	268 (7,02%)	3.820
2019	24 (0,52%)	88 (1,92%)	4.173 (91,03%)	299 (6,52%)	4.584
2020	19 (0,73%)	66 (2,53%)	2.349 (90,07%)	174 (6,67%)	2.608

**Fonte:** E-gestor – SISVAN WEB, 2021.

A Inclusão no NASF de nutricionistas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPR contribuiu para o fortalecimento do Setor. Apesar dos avanços na área de alimentação e nutrição no município, com a melhora dos indicadores, acompanhamento e tratamento relacionados à saúde, alguns programas e ações precisam ser estruturados. A rotatividade de profissionais e falta de recursos humanos dificultam o desenvolvimento das ações do Setor de Nutrição, associada à pandemia causada pelo novo

coronavírus, impossibilitou a implantação e implementação de alguns programas previstos no planejamento.

#### **4.1.8 Rede de Atenção à Saúde Materno-infantil**

No Brasil, a atenção materno-infantil sempre foi uma preocupação do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora, nas últimas décadas a cobertura de atenção ao pré-natal tenha aumentado, a garantia da qualidade do pré-natal e da atenção hospitalar são ainda as questões de maior desafio. Em última instância, a melhoria da qualidade do pré-natal refere-se a uma mudança na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência dos serviços. Fazem-se necessários investimentos nos recursos humanos e materiais para o enfrentamento da morbimortalidade materna e perinatal. A qualificação permanente da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve ser perseguida na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, bem como de possibilitar à mulher uma experiência de vida gratificante nesse período. Sabe-se, porém, que bons resultados na atenção materno-infantil dependem também de fatores relativos ao desenvolvimento econômico, social e humano de cada região, que terminam por conferir maior ou menor suporte às mulheres no momento da reprodução. Para isso, é necessário que os profissionais envolvidos em qualquer ponto de atenção do processo assistencial estejam conscientes da importância de sua atuação e da necessidade de aliarem o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção, levando em consideração o significado desse resultado para cada mulher (CONSELHO DE SAÚDE, 2021).

A redução da mortalidade materno-infantil em especial a materna são resultados de diversas ações, tais como: organização dos processos de atenção, acolhimento precoce das gestantes no pré-natal, estratificação de risco e vinculação da gestante, conforme estratificação de risco, ao hospital mais adequado para atender o seu parto, bem como o processo de capacitação dos profissionais de saúde (SECRETARIA DE SAÚDE – PR, 2021).

Após um significativo aumento da mortalidade materno, infantil e fetal, no município em 2019, foram intensificadas as ações para o cuidado das gestantes, dos recém-nascidos e puérperas, sendo desde então estabelecidas parcerias com a rede de média e alta complexidade para acompanhamento do pré-natal. Com o objetivo de vincular e estimular o correto acompanhamento do pré-natal entre as gestantes do município de Piraquara, foi implantado o Programa Pequeno Piraquarense, que garante o transporte sanitário para as consultas de pré-natal no Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (risco intermediário) com o fornecimento de lanche, realiza capacitações permanentes da Rede de Atenção à Saúde na Atenção Materno-Infantil, efetua diariamente a auditoria nos prontuários de atendimento médico e de enfermagem das gestantes e puérperas da maternidade de referência do risco habitual e intermediário, garante a adesão ao pré-natal mediante

fornecimento do kit maternidade (bolsa com enxoval) para aquelas que completam o pré-natal de forma correta.

Ainda, assegura-se a efetividade no tratamento das infecções mais frequentes no período gestacional, com a compra de testes rápidos para infecção urinária e ginecológica (Urofitá e KOH) e de medicamento de dose única para tratamento de infecções urinárias (Monuril), além do fortalecimento do planejamento familiar para a garantia de futuras gestações planejadas, com a intensificação das inserções de DIU em todas as Unidades de Saúde e nas maternidades conveniadas e fornece cestas básicas mensalmente, até o terceiro mês pós-parto, para as gestantes em risco alimentar que sejam classificadas na abertura do pré-natal com escore moderado ou grave segundo a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que identifica a situação de insegurança alimentar de acordo com as condições socioeconômicas da gestante.

Todas as ações foram orientadas sobre análises realizadas pela equipe, que identificaram deficiências, sobretudo no âmbito socioeconômico que torna difícil a adesão das gestantes ao adequado pré-natal, e fatores externos relacionados a ele, que são pontuais em possíveis complicações durante e após o período de gestação. Os resultados se mostram satisfatórios, ocorrendo a redução dos casos de mortalidade, a implementação de diversos protocolos na Atenção Primária para o manuseio das gestantes e recém-nascidos e maior comunicação de todas as esferas da rede de atenção materno-infantil.

Salientamos que durante a pandemia de COVID-19 as ações de medidas de prevenção foram intensificadas através de fornecimento de álcool em gel para as gestantes e puérperas, além de oferecermos mais exames de imagem para acompanhamento, permitindo assim, a detecção precoce de possíveis complicações.

A assistência materno-infantil de Piraquara, é norteada pelos princípios e diretrizes da Rede Cegonha do Ministério da Saúde e pela Rede Mãe Paranaense da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, as quais têm como foco estruturar a atenção à saúde materno-infantil no território nacional e estadual; garantir acesso, acolhimento e resolutividade às gestantes; e reduzir a taxa de mortalidade materna e neonatal.

Todas as políticas norteadoras da Rede de Atenção à Saúde partem da noção de integralidade da atenção às mulheres; do direito ao planejamento sexual e reprodutivo; da atenção humanizada ao pré-natal, parto, puerpério e abortamento; bem como do direito ao nascimento seguro e humanizado às crianças, e o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Com a Rede Mãe Paranaense - Linha Guia Estadual, temos assegurados exames laboratoriais e uma ecografia obstétrica, bem como a estratificação do risco gestacional para a garantia do hospital de referência adequado às necessidades das gestantes de risco habitual, intermediário e alto risco.

“A estratificação de risco da gestante define a sua vinculação ao pré-natal e ao hospital para o atendimento das suas necessidades e intercorrências na gestação e no momento do parto. Temos segurança ao afirmar que dois fatores são decisivos para a adequada atenção à gestante e ao seu bebê: o

primeiro é a estratificação do risco da gestante desde o início do seu pré-natal e o segundo é a vinculação dessa gestante ao hospital mais adequado. Essas duas ações estruturadas na Rede Mãe Paranaense contribuíram para a redução da mortalidade e qualidade da atenção” (Linha Guia, versão 5).

Neste contexto, apresentamos os dados da série histórica de realização de consultas de pré-natal pelas mães de nascidos vivos entre 2016-2020.

**Quadro 39: Série histórica - nascidos vivos por número de consultas de pré-natal. Piraquara, 2016-2020.**

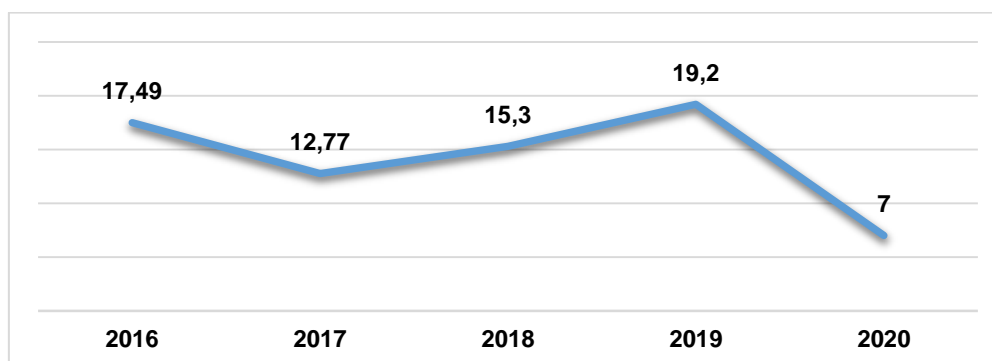
Consultas de pré-natal	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
Nenhuma	29	1,8%	17	1,09%	12	0,77%	12	0,74%	25	1,5%
1-3 consultas	106	6,9%	71	4,5%	71	4,5%	67	4,1%	64	4,06%
4-6 consultas	300	19,6%	241	15,4%	244	15,6%	245	15,2%	198	12,5%
7 ou + consultas	1.095	71,5%	1.228	78,8%	1.231	79%	1.279	79,7%	1.286	81,75%

Fonte: SINASC, 2021.

A tabela acima mostra um aumento ao longo dos anos no número de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal, demonstrando assim a efetividade das ações implementadas para a captação e continuidade no acompanhamento gestacional.

O cadastro da gestante deve ser realizado no primeiro trimestre da gestação, o quanto antes possível, pois impacta na melhoria do acompanhamento pré-natal, pelo reconhecimento de todas as necessidades singulares de cada usuária, reduzindo o risco de comorbidades que podem acarretar na mortalidade materna, fetal e infantil.

**Gráfico 33: Taxa de mortalidade infantil em Piraquara - 2016 a 2020.**



Fonte: Relatórios SINASC, SIM, VISA Piraquara.

A maioria dos óbitos de 2016, em Piraquara, foi relacionada ao aumento do número de gestantes de alto risco (gravidez na adolescência, gestante em uso de drogas ilícitas, gestantes com DST's e afecções relacionadas à gestação). E desde então, observou-se um expressivo aumento na fila de gestantes aguardando vaga no hospital de referência para o pré-natal alto risco, ou seja, estas vagas, que são gerenciadas pela Secretaria Estadual de Saúde, não são suficientes para a nossa demanda.

Atualmente, as gestantes aguardam em torno de um a dois meses na fila para uma vaga de alto risco e em 2020 podemos verificar que a taxa de óbitos infantis foi significativamente reduzida, tendo como principais causas básicas as malformações e afecções do período perinatal.

Uma das estratégias adotadas para a redução da mortalidade infantil no município, foi o direcionamento de duas profissionais médicas ginecologistas-obstetras para realizar o atendimento às gestantes classificadas como Risco Intermediário pelas equipes da Atenção Básica, intercalando com as consultas realizadas em parceria com o COMESP.

Destacamos que Piraquara possui taxas reduzidas de óbitos maternos, mas para conhecimento conceitua-se como a morte materna o óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, não sendo considerada Morte Materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais (BRASIL, 2009).

No quadro 40 podemos observar a série histórica de óbitos maternos ocorridos em Piraquara.

**Quadro 40: Série histórica de mortalidade materna, Piraquara – 2016 a 2020.**

Ano	2016	2017	2018	2019	2020
Óbitos	0	1	4	1	0

Fonte: Relatórios SIM, VISA-SMSP, 2021.

Consideramos que o óbito materno é um reflexo da qualidade do pré-natal frente ao número de óbitos infantis. Desta forma melhorando a assistência prestada a estas gestantes reduziremos os óbitos infantis e maternos.

Muitas mudanças nas questões assistenciais são discutidas e estabelecidas pelo Comitê Municipal de Mortalidade, Materna, Infantil e Fetal - CMMMIF, do município de Piraquara, que tem como diretriz pautar as intervenções e recomendações em ações integradas de proteção á gestante, recém-nascido e feto.

Este comitê realiza a análise situacional e projete o planejamento de atuação e readequação da assistência, prevenindo outras mortes por causas similares.

“A vigilância dos óbitos pode ser efetivamente incorporada pelos profissionais para que possam avaliar os possíveis problemas ocorridos e contribuir para a construção de um olhar crítico e avaliativo com o objetivo de aperfeiçoar os

processos de trabalho e a organização dos serviços a fim de prevenir novas ocorrências”. (BRASIL, 2009).

#### 4.1.8.1 Fluxo de acesso da gestante à assistência

O acesso primário da gestante ao atendimento pré-natal pelo SUS é realizado através da Unidade de Saúde de sua área de abrangência, onde a mesma será vinculada e estratificada desde a sua primeira consulta. Será avaliado seu grau de risco e registrado na carteirinha de gestante e neste momento a mesma ficará vinculada à maternidade de referência de acordo com seu risco, sendo sua referência para o parto e possíveis intercorrências durante a gestação.

**Quadro 41: Referência de serviço conforme estratificação de risco gestacional.**

<b>Classificação do Risco gestacional</b>	<b>Hospital de referência</b>
Gestantes de risco habitual	Vinculadas ao Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Luz dos Pinhais, no município de Pinhais.
Gestantes de risco intermediário	Vinculadas ao Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Luz dos Pinhais, no município de Pinhais.
Gestantes de alto risco	Vinculadas ao Hospital Angelina Caron, no município de Campina Grande do Sul.

**Fonte:** Div. Saúde da mulher-SMSP, 2021.

No risco habitual a gestante é acompanhada pela Unidade Básica de Saúde, passando em consultas com a equipe multiprofissional de acordo com suas necessidades. Ao ser estratificada como risco intermediário na primeira consulta, ela passa a realizar seu acompanhamento na Unidade Básica de Saúde com um profissional médico especialista em ginecologia e obstetrícia e concomitantemente realiza consultas intercaladas no COMESP (Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná), localizado em São José dos Pinhais. Se houver indicação para o alto risco, a gestante irá acompanhar pela Unidade Básica de Saúde e em consultas intercaladas com o Hospital Angelina Caron.

E, ressalta-se que paralelamente ao acompanhamento nas redes de média e alta complexidade, a gestante é orientada a continuar realizando seu pré-natal na Unidade de Saúde, com seu médico de referência, o qual também será o responsável pelo atendimento e acompanhamento no pós-parto e nas puericulturas (atendimento da criança de 0 a 5 anos de idade para acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento) e pela equipe multiprofissional que realizará busca ativa, fará o monitoramento, continuidade do cuidado qualificado e integrado, além de orientações necessárias.

## **4.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

### **4.2.1 Divisão Regulação, Central de Marcação de Consultas e Exames**

Segundo Ministério da Saúde a Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizada em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade.

Na organização do SUS, atenção especializada está inserida na atenção secundária (ambulatórios especializados e serviços de apoio complementares) e na atenção terciária contempla os prontos atendimentos de urgência e emergência e a assistência hospitalar.

Quanto ao acesso aos serviços de atenção especializada ocorre por uma das portas de entrada do SUS, ou seja, pela Atenção Primária (Unidades Básicas de Saúde) ou pela Urgência e Emergência (UPA – Unidades de Pronto Atendimento) ou pelos Serviços de Atenção Psicossocial (CAPS).

Em Piraquara a Atenção Especializada, ao nível ambulatorial, está estruturada com serviços próprios, contratados, disponibilizados pela SESA e COMESP. Na atenção terciária, Piraquara se utiliza da rede assistencial hospitalar disponibilizada pela Secretaria do Estado da Saúde, com estabelecimentos localizados na Região Metropolitana e regulada pela Central de Regulação de Leitos de Curitiba.

#### **4.2.1.1 - Atenção Especializada Ambulatorial**

A assistência ambulatorial especializada é disponibilizada aos usuários do SUS no Município por meio de serviços próprios, contratados e ofertados pela Secretaria Estadual de Saúde e Consórcio Metropolitano de Saúde.

#### **4.2.1.2 Unidades Próprias**

O Município possui 5 unidades ambulatoriais sob gestão própria: CESP – Centro de Especialidades Piraquara, CAPS II, CAPS AD, Centro de Reabilitação em Saúde e o CTA O CESP - Centro de Especialidade Piraquara, atualmente funciona em sede própria na Rua Ângelo Galli, 66. Centro. Conta com estrutura adequada e equipados sendo, 6 consultórios divididos em 1 sala de espera, 2 consultórios odontológico 1 laboratório de prótese dentária e demais ambientes de apoio, 1 consultório para realização de eletrocardiograma, 1 consultório de ginecologia, 1 consultório de enfermagem para realização de curativos especiais, 1 recepção geral. São ofertados os seguintes serviços na área de psicologia, fonoaudiologia, ginecologia, psiquiatria, odontologia e confecção de próteses dentarias. Os encaminhamentos são realizados pelas UBS's para agendamento diretamente na unidade do CESP.

Os CAPS compõem a Rede de Atenção Psicossocial e Centro Testagem e Aconselhamento faz parte da Vigilância Epidemiológica.

#### **4.2.1.3 Serviços Especializados Contratados**

De forma complementar ao serviço próprio o Município contrata consultas especializadas e exames de apoio diagnóstico, através de contrato anual com prestadores credenciados ao município.

#### **4.2.1.4 Credenciados pela Prefeitura**

Aquisição de consultas especializadas ambulatoriais nas áreas de: Gastroenterologia, Ortopedia, Vascular, Neurologia, Oftalmologia, Proctologia e Urologia, por meio de credenciamento de 03 (três) clínicas localizadas em Piraquara e Pinhais.

#### **4.2.1.5 Credenciados via Consórcio Metropolitano de Saúde – COMESP**

Neste formato o Município adquire serviços credenciados pelo COMESP em clínicas estabelecidas em Piraquara:

- 03 Laboratórios de análises clínicas;
- 03 Clínicas de Fisioterapia;
- 01 Clínica de radiologia;
- 01 Clínica de Ultrassonografia;

#### **4.2.1.6 Serviços credenciados pelo Estado - SESA**

São estabelecimentos localizados em Piraquara em que o Estado contrata e disponibiliza para o Município:

- 01 Clínica de Mamografia.

#### **4.2.1.7 Serviços disponibilizados pelo Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná – COMESP.**

Atualmente são ofertados serviços custeados pela Secretaria Estadual de Saúde, por meio do Programa QualiCis (Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde) que envolvem quatro Redes de Atenção à Saúde: Saúde Mental, Marteno-Infantil, Idosos e Crônicos. Neste programa os Municípios encaminham os usuários estratificados conforme as linhas guias preconizadas pelo Estado, em que são ofertadas consultas médicas especializadas, juntamente com equipe multiprofissional e exames complementares.

Os exames e consultas especializadas são custeados pelo município. O Consórcio credencia clínicas especializadas e oferta o serviço ao Município consorciado que na medida da necessidade adquire o serviço conforme o seu orçamento e/ou necessidade.

#### **4.2.2. Fluxos de Acesso a Assistência Ambulatorial Especializada.**

O Departamento de Atenção Especializada é composto por: Diretoria, Divisão de Regulação, Coordenação da Central de Marcação de Exames e Consultas e Secção da Ouvidoria Municipal.

As principais atribuições do Departamento são:

- Identificar a necessidade e demanda por serviços especializados;
- Dimensionar e subsidiar à gestão informação para viabilizar a oferta dos serviços seja próprios e contratados;
- Acompanhar os processos de compra e de credenciamento de serviços especializados;
- Estabelecer fluxos assistenciais junto as Unidades de Saúde definindo critérios e protocolos de encaminhamentos técnicos para as especialidades estabelecendo diretrizes para o desenvolvimento do serviço;
- Gerenciar a demanda por serviços especializados e direcionar os encaminhamentos mediante a oferta disponível nos serviços próprios, contratados e disponibilizados pelo Estado e pelo COMESP.
- Responder pelo Serviço de Ouvidoria, considerando que a maior demanda deste serviço está relacionada a queixas e questionamentos em relação aos serviços especializados.

O encaminhamento do pedido por consulta, exame ou outro procedimento, é acolhido pela Unidade Básica de Saúde que direciona o documento (pedido) via malote para o Departamento de Atenção Especializada (divisão de regulação) que estratifica, e insere nos Sistemas que disponibilizam a oferta. Em caso de priorização o pedido é avaliado por médico regulador que mediante justificativa clínica prioriza.

Após o agendamento, o usuário é comunicado via telefone, e enviado por malote guia do encaminhamento e comprovante de agendamento para a Unidade de Saúde para que o usuário possa então retirar. No comprovante de agendamento consta, data e horário e nome do prestador que irá realizar consulta e/ou exame agendado pelo departamento.

O setor de Regulação e Marcação de Consultas e Exames está em processo de reestruturação, cujo foco é requalificar o processo de trabalho, qualificar as filas de espera, e aprimorar os encaminhamentos com base em critérios técnicos e evidências científicas a fim aperfeiçoar a oferta e avançar na qualificação da atenção primária visando a resolutividade, eficiência e eficácia da Atenção à Saúde Municipal.

Neste sentido, constata-se que o modelo atual de encaminhamento das guias, apresenta fragilidades, principalmente por extravios do papel (guia de encaminhamento) o que ocasiona transtornos e prejuízos ao serviço e principalmente ao cidadão usuário do SUS. A proposta, então é de utilizar ferramenta disponibilizada pelo Ministério da Saúde, trata-se do Sistema SISREG cuja finalidade é auxiliar na organização e regulação da demanda e oferta de serviços especializados. No quadro 42 descritivo dos sistemas de informatização utilizado para agendamento em âmbito estadual e municipal:

**Quadro 42: Atribuições dos Sistemas de Regulação em Saúde.**

Sistemas Regulação	Definições e atribuições
Sistemas Estaduais	G-SUS – CARE (Sistema da Secretaria Estadual do Paraná): – disponibiliza oferta gerada pelos Serviços próprios e contratados pela Secretaria Estadual de Saúde da Região Metropolitana.
	E-Saúde (Sistema De Regulação de Curitiba): Disponibiliza oferta contratualizada pela Secretaria Estadual de Saúde de Curitiba que representa 30% do montante ofertado pelos estabelecimentos próprios e contratados por Curitiba e disponibilizado para os demais Municípios da Região Metropolitana e em alguns serviços para o Estado do Paraná.
Sistema Consórcio Metropolitano de Saúde – COMESP	IDS – (Sistema do COMESP): disponibiliza oferta de serviços operacionalizados pelo COMESP (redes/QualiCis) regulação por prestadores credenciados.
Sistema de Informatização do Município – G-MUS	G-MUS (Sistema de Informatização do município): sistema próprio do Município utilizado para gerenciar a oferta do serviço próprio.

**Fonte:** Depto de Atenção Especializada-SMSP, 2021.

Um dos grandes problemas enfrentados pelo Departamento de Atenção Especializada é a demanda maior que a oferta. Ainda há grandes vazios assistências na atenção secundária, o que gera filas de espera em que algumas especialidades a demora ultrapassa dois anos para o agendamento, ocasionando prejuízo no diagnóstico e tratamento. Neste sentido, um dos fatores principais para isso é a desestruturação da Atenção Primária (falta de profissionais técnicos capacitados, falta de equipamentos e recursos para manejo). Em muitos casos, o problema de saúde poderia ser resolvido ou manejado na Unidade Básica Saúde, porém se encaminha para especialidades.

Conforme publicação no ano de 2019 pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) estima-se que 85% dos problemas de Saúde podem ser resolvidos na Atenção Primária desde que que bem estruturada. Porém a população ainda procura primeiramente a unidade hospitalar, segundo pesquisas nacionais, 80% dos usuários são classificados como verde e azul, ou seja, sem gravidade, sendo que maior parte das demandas atendidas pelo serviço primário gera demandas para especialidades.

Um fator importante é a escassez de oferta de serviços especializados, principalmente nas sub-especialidades destacamos alguns exemplos: Neurologia Pediátrica, Endocrinologia Pediátrica, Oftalmologia Pediátrica entre outras. Ambos os fatores, agregados ao absenteísmo de mais 30% dos pacientes agendados, resulta na baixa oferta da atenção especializada, ocasionando prejuízos no cuidado da saúde da população.

Portanto, se faz necessário aprimorar e qualificar a atenção primária de modo que se otimize a oferta disponibilizada e que os encaminhamentos sejam resolutivos.

#### 4.2.3 Demanda reprimida de consultas especializadas – Julho/2021

Considerando a escassez de oferta bem como as evidências de ausência efetiva de resolutividade na Atenção Primária, tem gerado filas de espera para o agendamento na maioria das especialidades. Neste sentido, a Central de Marcação de Consultas e Exames de Piraquara conta com várias guias de usuários que aguardam o agendamento do procedimento solicitado pelo médico assistente.

No quadro abaixo, está demonstrado o número de pacientes que aguardam por consulta especializada atualizada em Julho/2021. O quantitativo reflete o número de pacientes em fila de espera nos sistemas que disponibilizam a oferta (G-SUS e E-SAÚDE).

**Quadro 43: Demanda reprimida por especialidade e procedimentos da Atenção Especializada, Piraquara, 2021.**

Especialidades	Usuários em fila de espera
Alergologista	21
Bucomaxilo	24
Cardiologia	462
Cirurgia Aparelho Digestivo	14
Cirurgia Bariátrica	70
Cirurgia Cabeça e Pescoço	12
Cirurgia Geral	613
Cirurgia ginecológica	207
Cirurgia Pediátrica	793
Cirurgia Plástica	103
Cirurgia toracica	4
Dermatologia	463
Endócrino Pediátrico	56
Endocrinologia	90
Gastroenterologia	46
Genetecista	99
Gestação Alto Risco	32
Hematologia	148
Hepatologia	18

Infectologia	18
Laqueadura	369
Médico do Trabalho	32
Nefrologia	297
Neurocirurgia	118
Neurologia	189
Neurologia recém-nato	3
Oftalmologia	690
Ortopedia	622
Otorrino	170
Otorrinolaringologista pediátrico	185
Pediatria- Síndrome de Down	4
Pneumologia	379
Pneumopediatria	13
Proctologia	200
Reprodução Humana e Infertilidade	219
Reumatologia	212
Urologia	578
Vascular	199
Vasectomia	299
<b>Total</b>	<b>8062</b>

**Fonte:** Depto. de Atenção Especializada-SMSP, 2021.

Atualmente são mais de 8.000 usuários aguardando consulta especializada e em alguns casos são acessos para cirurgias eletivas. São guias referentes a 2019, 2020 e 2021. Entre as mais de 40 (quarenta) especialidades que constam na fila de espera, destacam-se com maior número de pacientes aguardando, a Cirurgia Pediátrica em primeiro da fila representando 9,8%, ou seja, são 793 crianças que aguardam por cirurgia eletiva. Possivelmente a baixa oferta se deve ao período de pandemia, que perdura há mais de um ano, em que as cirurgias eletivas foram suspensas por falta de estrutura hospitalar. Na sequência vem Oftalmologia com 8,55%, a Ortopedia com 7,71%, a Cirurgia Geral com 7,6% e a Urologia cirúrgica com 7,16%.

Quando se trata de exames complementares, se observa que não há fila de espera para exames tidos como essenciais, a exemplo de análises clínicas, ultrassonografias e raios-X, porém, ainda em algumas especialidades, a exemplo da cardiologia onde se observa pouca oferta de exames complementares pelo SUS. Fato que tem gerado fila de espera conforme quadro demonstrativo com dados de julho de 2021 em que 1.028 pacientes aguardam pelo exame:

**Quadro 44: Demanda reprimida para exames da Atenção Especializada, Piraquara, Janeiro até Julho de 2021.**

Exames	Quantidade
Ecocardiograma Transtorácico	176
Eletroencefalograma	220
Eletroneuromiografia	51
Mapa	8
Polissonografia	35
Teste Ergométrico	176
Tomografias	462
<b>Total</b>	<b>1028</b>

Fonte: Depto. de Atenção Especializada-SMSP, 2021.

Destaques importantes são as tomografias que se encontra inseridos em fila de espera com 45% do total de exames. Possivelmente a maioria é usuários que tiveram COVID-19 e necessitam de tomografia para monitoramento e acompanhamento da doença. Os demais pacientes que aguardam são na maioria na área de neurologia e cardiologia sendo assim preocupante o volume de exames represados, pois são essenciais para o diagnóstico e tratamento em ambas as áreas da medicina.

**4.2.4 Dimensionamento da Atenção Especializada em Saúde de Piraquara.**

Quanto ao dimensionamento da necessidade da atenção especializada, o Ministério da Saúde realiza consultas públicas e publica portarias com critérios e parâmetros assistenciais a fim de subsidiar os gestores quanto à programação de serviços especializados.

**Quadro 45: Estudo de dimensionamento da necessidade da Atenção Especializada.**

Especialidades	Número de consultas por 100.000 hab.	Parâmetro com base na população SUS dependente (85%)*	Programação per capita (consulta / 1000.000 hab )	Programação per capita	Agendados em 2020	Déficit entre o número de consultas ofertadas e o preconizado	Percentual entre o preconizado e realizado
Angiologia / cirurgia vascular	1700	1.445	0,014	1609	915	694	56%
Cardiologia	6000	5.100	0,051	5.863	732	5.131	12%
Dermatologia	3800	3.230	0,032	3.679	1470	2.209	40%
Endócrinologia	2500	2.125	0,021	2.414	410	2.002	17%
Gastroenterologia	1400	1.190	0,011	1.264	424	840	33%
Nefrologia	1600	1360	0,013	1.494	340	1154	22%
Neurologia / neurocirurgia	6500	5200	0,052	2.210	784	1426	35%
Oftalmologia	13800	11.730	0,117	13.450	2588	10.862	19%
Ortopedia	15000	12.750	0,127	14.601	1405	13.196	9%
Otorrinolaringologia	3600	3.060	0,03	3.449	711	2.738	20%
Pneumologia	2500	2.125	0,021	2.414	252	2.162	10%
Proctologia	1600	1360	0,013	1.494	231	1263	15%
Reumatologia	1000	850	0,008	919	30	889	3,26%
Urologia	3500	2.975	0,029	3.334	592	2.742	17%

\* Dados baseados na Portaria de Consolidação nº1 de 28 Setembro de 2017.

Fonte: Depto. de Atenção Especializada-SMSP, 2021.

Os cálculos têm por base o tamanho populacional de Piraquara, estimativa IBGE 2020 que é de 114.970 habitantes, deduzindo os 15% da população que possui plano privado. O quadro demonstra o número preconizado de consultas e compara com o volume agendado em 2020. Nas duas últimas colunas se evidencia o déficit de oferta das referidas especialidades.

Importante destacar que se tratam de parâmetros levantados com base nas demandas em todo o território nacional, o que significa que nem sempre o número de consulta proposto é correspondente à realidade local, uma vez que a necessidade por especialidades está correlacionada ao perfil epidemiológico de cada região e ou Município.

Diante dos dados apresentados e o comparativo das referidas especialidades, entre o preconizado e o agendado, se observa que a maiores discrepâncias entre a necessidade está na especialidade de reumatologia, seguida por ortopedia, pneumologia, cardiologia, proctologia e endocrinologia e urologia. As especialidades com percentual maior de agendamentos em relação ao preconizado foram à cirurgia vascular e a dermatologia.

Constata-se, portanto, a oferta atualmente disponibilizada é insuficiente para atingir os parâmetros preconizados. Significa que há vazios assistências no serviço especializado gerando, assim, prejuízo na atenção integral ao usuário e por consequência a falta de resolutividade nos problemas da saúde da população, gerando insatisfação e principalmente custo financeiro ao Sistema, pois o caso de doença não resolvido retorna ao sistema em todos os níveis de atenção.

#### **4.2.5 Objetivos da Gestão Municipal na Atenção Especializada.**

O Município de Piraquara vem buscando estratégias de modo a reduzir a demanda dos pedidos por especialidades com as seguintes ações:

- Qualificação dos profissionais na Atenção Primária com foco na melhoria da assistência de modo a tornar o atendimento mais resolutivo e com isso diminuir os encaminhamentos para especialidades;
- Qualificação da fila de espera com olhar de equipe técnica entre outros, médico e enfermeira;
- Otimização de toda a oferta disponibilizada pelo Estado e Consórcio;
- Reorganização da jornada da equipe adequando aos horários de disponibilidade de oferta nos sistemas de agendamento;
- Ampliação do número de profissionais na equipe da marcação de consultas;
- Integração com Coordenação da Atenção Primária e dos Coordenadores de Unidades Básicas de Saúde a fim de aprimorar os processos e qualificar a demanda.

#### 4.2.6 Centro de Especialidades de Piraquara – CESP

O Centro de Especialidades em Saúde “Rached Saliba Smaka” – CESP, construído em um imóvel próprio do município no centro de Piraquara, dispõe de uma equipe multiprofissional para o atendimento de saúde especializado. A unidade oferece consultas e tratamentos nas áreas de ginecologia, obstetrícia, psicologia, psiquiatria, consultas de enfermagem, atendimento odontológico especializado, laboratório de prótese dentária, além de exames de eletrocardiograma. No CESP possuímos ainda 4 alunos da Residência de Cirurgia e Traumatologia Buco maxilo facial da Universidade Federal do Paraná - UFPR, que atuam na realização procedimentos cirúrgicos, em especial de traumas e deformidades dentofaciais, exodontias, dentre outros. Também são realizados os atendimentos para solicitação de isenção tarifária pela Assistente Social.

O acesso a este serviço é realizado, preferencialmente, através das Unidades Básicas de Saúde/NASF-AB.

O centro atua como referência para alguns serviços de atenção especializada no município, colaborando com a ampliação da rede assistencial, em especial a rede de Atenção à Saúde Mental.

No quadro abaixo, apresenta a produção anual por tipo de atendimento do CESP em 2020. Alguns profissionais deixaram de estar lotados no CESP, como é o caso do fonoaudiólogo, que foram transferidos para o Centro de Reabilitação em Saúde.

**Quadro 46: Produção por tipo de atendimento do CESP, Piraquara 2020.**

<b>Atendimentos</b>	<b>1º Quad.</b>	<b>2º Quad.</b>	<b>3º Quad.</b>	<b>Total</b>
Atendimento em isenção tarifária	0	7	29	<b>36</b>
Consultas de Fonoaudiologia	0	0	663	<b>663</b>
Consultas de Psicologia	242	786	993	<b>2021</b>
Consultas de Ginecologia	50	255	501	<b>806</b>
Eletrocardiograma	738	492	675	<b>1905</b>
Psiquiatria	32	242	288	<b>562</b>
Atendimento odontológico	278	23	64	<b>365</b>
Procedimentos ambulatoriais	1.390	0	0	<b>1.390</b>

**Fonte:** DAS-SMSP, 2021.

**Figura 28: Centro de Especialidades de Piraquara – CESP.**



Fonte: SMSP.

#### **4.2.7 Centro de Reabilitação em Saúde – CRES.**

O Centro de Reabilitação em Saúde “Marlon Martins de Souza” iniciou as atividades em outubro de 2021 para ofertar atendimentos à pacientes com sequelas pós-COVID19, pacientes com seqüelas após acidente vascular cerebral (AVC), vítimas de traumatismos, além de ofertar a estimulação precoce para bebês de risco e crianças de 0 – 4 anos. O centro conta com 2 fisioterapeutas, 1 terapeuta ocupacional, 2 fonoaudiólogos e equipe administrativa. Trata-se de um avanço na rede assistencial própria e na integralidade do cuidado, principalmente no atendimento da pessoa com deficiência.

**Figura 29: Centro de Reabilitação em Saúde.**





Fonte: SMSP.

### 4.3 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O município de Piraquara vem trabalhando incansavelmente na implementação e melhoria da sua Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), de forma a articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, em todo o território municipal, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional. Essa rede é complexa e atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental etc.), é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência.

Esta rede é responsável pelo atendimento de todas as urgências, disponível a todos e à todas as horas e dias da semana (serviços 24 horas). É uma rede que demanda profissionais especializados e equipamentos tecnológicos de alto custo. Diferentemente da Atenção Básica e Média Complexidade que preveem a longitudinalidade do acompanhamento e o vínculo com o usuário, a Rede de Atenção à Urgência Emergência tem como principal meta a redução imediata do risco de morte e reestabelecimento das funções vitais, por se tratar de um atendimento voltado aos casos mais graves, porém, por ser porta aberta, ou seja, o paciente será atendido sem a necessidade de um encaminhamento de outro serviço, esta rede acaba sendo muito procurada para fins pouco urgentes, como renovações de receitas médicas e acompanhamento de doenças crônicas. Desta forma, logicamente, sobrecarrega a demanda destes serviços, prejudicando muitas vezes a agilidade no atendimento das situações mais graves.

Devido ao seu alto custo e a dificuldade de manutenção do abastecimento de equipamentos e medicamentos em quantidade adequada e tempo oportuno, além de outros obstáculos relacionados à gravidade das demandas atendidas fazem da Rede de Atenção à Urgências e Emergências, uma rede de Alta Complexidade. Enquanto aos equipamentos municipais para o atendimento das urgências e emergências, Piraquara iniciou sua trajetória com o Pronto Atendimento Municipal.

A unidade de Pronto Atendimento funcionava anexa a Unidade de Saúde Osmar Pamplona, no Centro do Município. Este serviço funcionava 24 horas, sendo inaugurada no dia 1º de outubro de 2014 e finalizando suas atividades em 09 de outubro de 2019. Contava com equipe de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem capacitados para o atendimento, funcionando como estrutura intermediária entre as Unidades de Saúde e serviços de maior complexidade. Por dia, eram realizados em média mais de 110 atendimentos médicos, além das triagens de enfermagem e dos pequenos procedimentos. Possuía como estrutura: sala de emergência totalmente equipada, sala para administração rápida de medicamentos parenterais com poltronas, dois consultórios, sala para sutura e pequenos procedimentos, enfermarias com leitos de observação, além de recepção, posto de enfermagem, sala para acolhimento. Apesar do grande volume de atendimentos, o Pronto Atendimento não oferecia um ambiente adequado para o funcionamento de todas suas atividades, pois dispunha de poucas e pequenas salas, além de uma recepção com dimensão aquém da necessidade.

**Figura 30: Pronto Atendimento Municipal de Piraquara.**



Fonte: SMSP, 2019.

#### 4.3.1 UPA24h

A principal meta de estruturação da Rede de Urgência e Emergência no PMS de 2018-2021 foi atingida com a inauguração da UPA-24H de Piraquara em 27 de setembro de 2019. Em uma ampla estrutura com mais de 1000 m<sup>2</sup>, a unidade atende pacientes em situações de urgência e emergência, de maneira ininterrupta desde 01 de outubro de 2019.

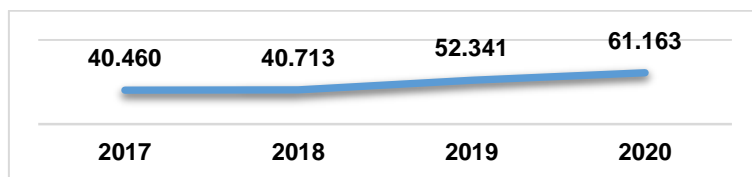
**Quadro 47: Produção de Urgência e Emergência. Piraquara 2017-2020.**

Ações	2017 (PA)*	2018 (PA)*	2019 (PA)*	2019 (UPA)**	2020 (UPA)**
Consultas Eletivas	30.559	13.161	2.288	780	2.189
Consultas Pouco Urgentes	6.110	19.022	22.354	10.713	45.632
Consultas Urgentes	2.312	6.618	6.912	4.670	11.565
Consultas Muito Urgentes	1.292	1.753	2.368	1.246	1.255
Consultas de Emergência	187	159	250	760	522
<b>Total</b>	<b>40.460</b>	<b>40.713</b>	<b>34.172</b>	<b>18.169</b>	<b>61.163</b>
Transferência Hospitalar	926	1.312	785	479	1.705
Procedimentos diversos pela Equipe	38.879	82.656	55.173	35.855	310.874

\* PA – Pronto Atendimento Municipal. \*\* UPA – Unidade de Pronto Atendimento.

Fonte: Divisão de Urgência e Emergência, SMSP. 2021.

**Gráfico 34: Número de consultas de urgência e emergência. Piraquara 2017-2020.**



**Fonte:** Divisão de Urgência e Emergência, SMSP. 2021.

As unidades de pronto atendimento 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24 horas por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contra referenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS, para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

A primeira UPA 24h de Piraquara conta com projeto original: quatro consultórios médicos, duas salas de triagem, sala de curativos, sala de sutura, ampla recepção para mais de 40 pessoas sentadas, banheiros adaptados para os pacientes com necessidades especiais, área externa com jardim e estacionamento. Para os atendimentos com maior gravidade, o local dispõe de sala de emergência com três leitos clínicos, que conta com equipamentos de suporte básico a vida como ventiladores pulmonares modernos, monitores cardíacos, aparelho de eletrocardiograma e bombas infusoras para administração de medicamentos.

A unidade também é equipada com aparelho de raios-x para facilitar o diagnóstico, e oferta exames laboratoriais e demais exames de imagens por meio de serviços credenciados como tomografias e ecografias. Para os casos onde os pacientes necessitem permanecer em observação, a UPA dispunha originalmente de três leitos clínicos femininos, três leitos clínicos masculinos, quatro leitos de pediatria e dois leitos de isolamentos para pacientes portadores de doenças infecto contagiosas.

**Figura 31: Unidade de Pronto Atendimento – 24 horas.**



**Fonte:** SMSP, 2021.

Com a instauração da Pandemia Mundial de Covid-19 com início no estado do Paraná em março de 2020 e tendo seu primeiro caso no município de Piraquara em abril de 2020, vários fluxos foram alterados para adaptação com a nova realidade vivida pela prestação de serviços a saúde de maneira mundial. A Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h de Piraquara ampliou a capacidade de atendimento e alterou o fluxo dos pacientes. O espaço físico foi alterando com a instalação de módulos habitáveis que possibilitaram a abertura de novos leitos, além da criação de um espaço específico para atender os pacientes clínicos, separados dos casos suspeitos de Covid-19.

O novo espaço dispõe de dois consultórios, sala de medicação, banheiro e 7 novos leitos de enfermaria. A estrutura provisória habitável é climatizada com ambiente confortável e seguro para acomodação dos pacientes. Desde o quadro de calamidade pública instaurada no país, a Upa-24h tornou-se referência para atendimentos emergenciais no município, passando por ampliação de equipes, insumos médico-hospitalares, equipamentos de suporte ventilatório e ampliação de 30 leitos, totalizando 45 leitos de internação. A pandemia evidenciou a dificuldade encontrada na regulação de leitos em situações de fluxo intenso na região metropolitana, sendo que muitos pacientes foram estabilizados e permaneceram internados na unidade por dias e semanas nesse período.

Com o avanço da vacinação e estabilização dos internamentos por SRAG houve desativação de alguns leitos, sendo que atualmente a unidade encontra-se 3 leitos emergência clínica, 1 leito risco intermediário clínico, 3 leitos pediátricos, 8 leitos clínicos de enfermaria mista, 2 isolamentos/emergência respiratórias e 04 leitos mistos de observação respiratória.

**Figura 32: Ampliação de leitos na UPA24h.**



Fonte: SMSP, 2021.

#### **4.3.2 Central de Remoções e SAMU**

A Central de Remoção é responsável pelo transporte sanitário dos usuários, conta com uma equipe de enfermagem preparada que auxilia nas remoções de demandas eletivas e ocorrências urgentes. Na central, está situado o SAMU Bravo. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem como objetivo, chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a

sequelas ou mesmo à morte. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras. Na ocorrência de situações de emergência onde os usuários necessitam de socorro imediato, é acionado o SAMU através do número 192, após a chamada uma equipe de socorristas capacitados vai até o local da ocorrência para realizar o primeiro atendimento e o transporte até a UPA 24h e/ou hospital. As ambulâncias do SAMU dispõem de equipamentos de alto custo com estrutura para atendimentos de maior gravidade. O SAMU Bravo e conta com a equipe composta por técnico/auxiliar de enfermagem e condutor e foi implantado em dezembro de 2016. Já o serviço de Atendimento Móvel de Urgência, o SAMU Alfa (equipe composta por um médico, enfermeiro e condutor), é viabilizado por meio do Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP) entre os municípios de Piraquara, Pinhais e Colombo.

O SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência), coordenado pelo Corpo de Bombeiros, presta atendimento no que diz respeito ao trabalho de bombeiros (incêndios, salvamentos, proteção ao exposto e outros), bem como atendimento pré-hospitalar. É composto por equipes especializadas que estão à disposição da população 24 horas por dia através do número 193, normalmente encaminhando as vítimas aos hospitais Evangélico, Cajuru e do Trabalhador. Não há gestão do município no SIATE, porém é um serviço que presta atendimentos dentro do território, complementando a rede de urgências e emergências.

**Quadro 48: Atendimentos da Divisão de Transporte Sanitário, Piraquara 2018-2020.**

Tipo de atendimento	2018	2019	2020
Demanda espontânea	9.757	10.593	15.367
Demanda agendada	30.043	40.240	33.277
Atendimentos SAMU Bravo	3.214	2.699	3.042
Atendimentos SAMU Alfa	-	493	786
<b>Total</b>	<b>43.014</b>	<b>54.025</b>	<b>52.472</b>

Fonte: Div. de Transporte Sanitário – SMSP, 2021

A Central de frotas da SMSP possui atualmente, 45 veículos, sendo eles: 9 ambulâncias, 4 veículos Kombis, 18 carros convencionais, 1 utilitário leve, 2 mini-vans, 2 caminhonetes, 6 vans e 1 micro-ônibus com 16 lugares. Parte da frota está destinada ao transporte de pacientes. O transporte sanitário é destinado ao deslocamento de pacientes para a realização de consultas, exames e procedimentos, sejam eles eletivos ou de urgência e emergência. Na área da saúde é crescente a demanda e a importância do transporte sanitário seja em condições de urgência e emergência, como também aquelas de caráter eletivo. Essa modalidade de transporte contribui para viabilizar o acesso da população ao atendimento. Como grande parte da Atenção Especializada ofertada pelo município e pela SESA está fora do município de Piraquara, a demanda por transporte sanitário aumentou consideravelmente nos últimos anos, especialmente neste momento de transição do ápice da Pandemia para uma fase de possível controle.

Uma das grandes dificuldades do município de Piraquara é estabelecer um Protocolo consolidado de Transporte Sanitário, que contemple as necessidades patológicas e/ou incapacitantes do indivíduo, e que este perfil assistencialista deixe de existir, fortalecendo assim os princípios do SUS.

Todas as UBS's possuem veículos para apoio administrativo e visitas domiciliares; a sede da SMSP também conta com veículos para apoio logístico da área administrativa e setores técnicos, assim como para a realização de fiscalizações. O Serviço de Atenção Domiciliar conta com 2 veículos para realizar os atendimentos domiciliares.

O Setor de Frotas da Secretaria de Saúde atualmente possui um controle rigoroso da utilização do veículo, onde, pode-se verificar quando e onde o veículo esteve, bem como qual a distância percorrida em cada saída, fazendo com que o uso do veículo seja feito estritamente a serviço, gerando assim economia com manutenção do veículo, combustíveis, etc. Mesmo com o atual controle manual, se pretende implantar um sistema informatizado para aprimorar o controle sobre os deslocamentos e otimizar a gestão da frota.

#### **4.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

Os pacientes referenciados para atendimento de urgência no nível hospitalar são regulados pela Central Metropolitana de Leitos e a Central de Leitos Estadual dentro do Complexo Regulador, oferecendo assim a assistência adequada para cada caso clínico. No território municipal dispomos de 2 hospitais com gestão estadual, ressalta-se que por diversos fatores não há Hospital de gestão municipal, cita-se o número de habitantes e a baixa arrecadação de impostos como barreiras decisivas para implantação de tal serviço.

O Hospital Dermatológico Sanitário, de natureza pública, gerido pela SESA e o Hospital San Julian, de natureza privada e sem fins lucrativos, administrado por Associação de Amigos San Julian, estão situados no município de Piraquara e tem seus leitos regulados pela Central de Leitos do Estado do Paraná, desta forma os moradores de Piraquara não têm a garantia de vagas dentro do município de moradia.

O Hospital de Dermatologia Sanitária dispõe de 84 leitos de acordo com DATASUS, sendo 100% destinados ao SUS, destes 54 leitos são destinados a afecções dermatológicas e 30 a doentes crônicos. O Hospital San Julian é conveniado ao SUS, pela gestão de saúde do estado do Paraná, disponibilizando ao sistema público a totalidade dos seus 400 **leitos** psiquiátricos, dispondo de um total 536 leitos no total.

#### **4.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Assistência Farmacêutica é definida como área essencial para a promoção, tratamento e recuperação da saúde e deve ser garantida nos serviços de saúde por meio de um fluxo

sistemático de ações para sua execução, abrangendo os seguintes pontos pertinentes aos medicamentos: padronização/seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, prescrição, dispensação, produção, controle de qualidade, educação em saúde para o uso adequado de medicamentos, vigilância farmacológica e sanitária de produtos farmacêuticos, educação permanente dos profissionais farmacêuticos, de outros profissionais e auxiliares, dentre outras ações.

Trata-se de um processo que visa promoção e proteção da saúde, em nível individual e coletivo e deve ser parte da política de saúde em qualquer nível de governo, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e orientando-se para garantir a redução das desigualdades em saúde, principalmente pela ampliação do acesso aos medicamentos e pela redução dos riscos e agravos, assegurando o seu uso racional.

A Assistência Farmacêutica está estruturada em três Farmácias: Farmácia Central, Farmácia do Guarituba e Farmácia do Primavera, e 09 dispensários inseridos dentro das Unidades Básicas de Saúde do município para o atendimento da população.

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde conta com seis farmacêuticos: 1 farmacêutico é responsável pela Central de Abastecimento Farmacêutico; 1 farmacêutico está lotado na Farmácia Municipal Central, 1 farmacêutico lotado na Farmácia Municipal do Primavera e 1 Farmacêutico lotado na Farmácia Municipal do Primavera, 1 farmacêutico lotado no NASF-AB Guarituba, e temos ainda 1 Farmacêutico lotado na Vigilância Sanitária do município. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) de Piraquara é gerida por uma Organização Social (OS) e possui farmácia com 1 farmacêutico, 5 dispensaristas e 1 almoxarife contratados.

A Farmácia Central dispensa, além dos medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), os medicamentos Antirretrovirais, medicamentos para tratamento de Toxoplasmose adulto e infantil, medicamentos para Hanseníase, insulinas e insumos. A Farmácia do Guarituba dispensa os medicamentos da REMUME, as insulinas e insumos, e a Farmácia do Primavera além dos medicamentos da REMUME, dispensa também as insulina e insumos, além dos pacientes que necessitam dos medicamentos do Componente Especializado da Farmácia Especial do Estado.

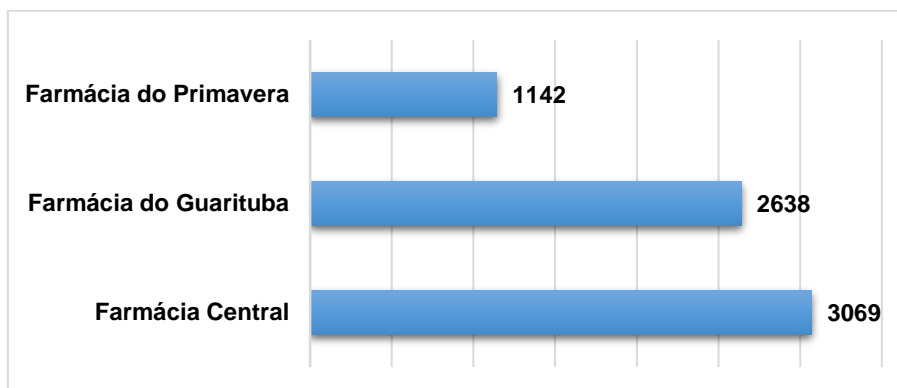
Com base nos dados de 2020, em média foram realizados 3.069 atendimentos/mês na Farmácia Central, 1.142 atendimentos/mês na Farmácia do Primavera e 2.638 atendimentos/mês no Guarituba. Cabe ressaltar que neste gráfico não está contemplado os atendimentos realizados nos dispensários das UBS.

A Farmácia do Primavera inaugurou em maio de 2020. O novo espaço ampliou a descentralização do atendimento farmacêutico no município. Justifica-se o número de pacientes atendidos menor que as demais Farmácias Municipais, pois a Farmácia do Primavera começou a atender no 2º Quadrimestre de 2020.

Em um comparativo de atendimentos entre a Farmácia Central e a Farmácia do Guarituba, observamos que os números entre os dois estabelecimentos são muito semelhantes, porém a estrutura física da Farmácia do Guarituba é inferior, quando comparada ao que é oferecido na Farmácia Central (guichês, nº de guichês para atendimento, painel de

senhas, ampla recepção para acomodar os pacientes, banheiros, etc). Desta forma, uma das metas estabelecidas para a Assistência Farmacêutica é a reestruturação física e ou construção da Farmácia do Guarituba.

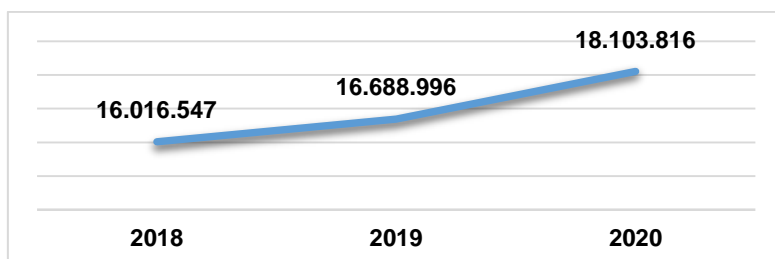
**Gráfico 35: Número de pacientes atendidos pelas Farmácias Municipais. Piraquara, 2020.**



**Fonte:** Divisão de Assistência Farmacêutica – SMSP, 2021.

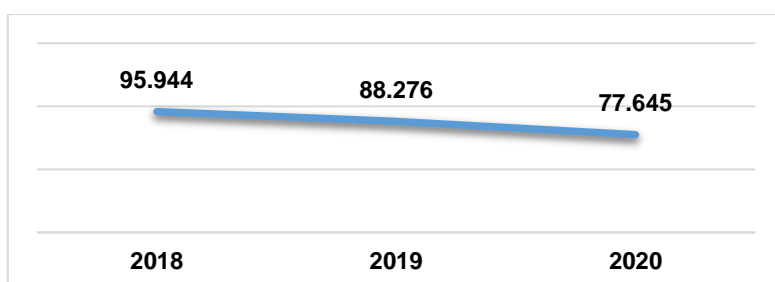
Já em relação ao número de unidades de medicamentos distribuídas, pode-se observar a crescente nos quantitativos dispensados, devido a reorientação do modelo assistencial onde as restrições de acesso aos medicamentos foram superadas, tanto na aquisição dos medicamentos quanto na distribuição. Entende-se que o uso racional de medicamentos deve ser promovido através de ações de saúde em todos os níveis de atenção, sendo este um dos objetivos nos próximos anos, no município de Piraquara.

**Gráfico 36: Unidades de medicamentos distribuídos. Piraquara 2018-2020.**



**Fonte:** Divisão de Assistência Farmacêutica – SMSP, 2021.

**Gráfico 37: Número de atendimentos nas farmácias municipais e dispensários. Piraquara 2018-2020.**



**Fonte:** Divisão de Assistência Farmacêutica – SMSP, 2021.

A dispensação de medicamentos na Farmácia Central é realizada através de atendimentos individuais, contando com 5 guichês de atendimento; há ainda um painel eletrônico de senhas e uma televisão para facilitar e dar acesso. A Farmácia do Guarituba conta com uma bancada de atendimento e três computadores, um painel eletrônico de senhas e uma televisão. A Farmácia do Primavera conta com 4 guichês para atendimento, e um painel eletrônico de senhas será instalado ainda em 2021. Estes dispositivos qualificam o atendimento foram financiados pelo IOAF (Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica), no qual o município é contemplado desde 2015, além do QualifarSUS contemplado desde 2018. Estes recursos são do Estado do Paraná e do Governo Federal, respectivamente, sendo repassado posteriormente aos municípios, cuja finalidade é estruturação da Assistência Farmacêutica.

O município conta também com a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) criado em setembro de 2018, um local específico para ações de conferência, acondicionamento (controle lote, quantidade e validade), recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos, com controle de temperatura do ambiente. Há também geladeiras para acondicionamento dos termolábeis. Neste local foi construído uma área com rampa de acesso para os veículos, facilitando a carga e descarga, também foram colocados pallets e prateleiras para que todos os medicamentos fiquem acondicionados da forma correta. Para auxiliar todo o processo de logística foram adquiridos através do IOAF e também do QualifarSUS dois veículos, um de carga e outro de porte pequeno para dar suporte a toda a demanda. A partir do CAF são distribuídos todos medicamentos da REMUME para os dispensários e para as Farmácias. No CAF também há a presença do farmacêutico.

Os dispensários existentes dentro das Unidades Básicas de Saúde possuem sistema informatizado interligados, tanto entre eles como com o CAF, podendo assim monitorar as retiradas dos medicamentos dos pacientes, evitando assim que sejam retirados além do necessário para o tratamento, além de auxiliar na conferência da dispensação correta de medicamentos necessários para o tratamento correto do paciente.

Através do sistema informatizado podem ser realizados os pedidos para a manutenção de estoque nos dispensários e Farmácias, onde o CAF acessa e mantém os locais abastecidos conforme demanda. Não se aplica a UBS da Aldeia, por ausência de internet e do Capoeira dos Dinos por somente agora conseguir ter internet estável, mas que agora será informatizada. Estão sendo confeccionados os novos POP's (procedimento Operacionais Padrão), e também está sendo elaborado um Treinamento para os dispensaristas. Estes POP's bem como os Protocolos Municipais estão sendo estruturados com auxílio dos residentes de Farmácia, da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPR e de outras especialidades e servidores que fazem parte da rede.

#### 4.5.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) são constituintes da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), elaborada a partir da RENAME. A REMUME foi construída pela Comissão de Assistência Farmacêutica em 2016, que foi instituída em 2013 e atualizada em dezembro/2020, e nesta relação, são contemplados 171 medicamentos.

O financiamento Federal e Estadual do Componente Básico é repassado através do Consórcio Paraná Saúde, possibilitando a compra de medicamentos pelo mesmo, e o Municipal também é repassado para compra através do Consórcio Paraná Saúde além do direto pela Gestão do Município, através de Empenhos. Somente com os repasses Federais e Estaduais não seria possível atender a demanda do Município, exigindo assim que este complemente. O município programa a demanda de medicamentos, e deste modo, são realizados os pedidos trimestralmente. Cabe ressaltar que, nem todos os medicamentos que o Município possui na lista da REMUME faz parte da lista do Consórcio.

#### **Quadro 49: Financiamento para compra de medicamentos segundo a esfera administrativa, Piraquara 2019-2020.**

Origem do recurso	2019	2020
Municipal	1.250.000,00	1.250.000,00
Estadual e Federal	964.387,26	982.838,17

Fonte: Divisão de Assistência Farmacêutica – SMSF, 2021.

#### 4.5.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O Ministério da Saúde considera estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. Esses medicamentos são gerenciados e disponibilizados aos usuários portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública através de Programas Estratégicos, que seguem protocolos e normas específicas.

O acesso aos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) se dá através da Farmácia Central, Farmácia do Guarituba, Farmácia do Primavera ou pelas Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente, a depender do medicamento.

Abrangem os seguintes programas: DST/AIDS (Antiretrovirais); endemias focais (malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas); hanseníase; tuberculose; talidomida para lúpus eritematoso sistêmico (LES), doença do enxerto x hospedeiro; doenças

hematológicas e hemoderivados; influenza e os medicamentos e insumos para o controle do tabagismo.

Os medicamentos e imunobiológicos contemplados neste Componente são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos Estados. Quanto à sua operacionalização no Estado do Paraná, o Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR) recebe, armazena e distribui os medicamentos estratégicos e imunobiológicos (soros e vacinas) às 22 Regionais de Saúde, que os enviam aos municípios de sua área de abrangência, cabendo a estes a dispensação aos usuários. A Farmácia Central possui para dispensação: Talidomida, Toxoplasmose adulto, medicamentos dos programas de tabagismo, DST/AIDS (Antirretrovirais), Insulinas, medicamentos para o tratamento da infecção por Influenza. A Farmácia do Guarituba dispensa medicamento para o tratamento da infecção por Influenza, Insulinas e os medicamentos dos programas de tabagismo; e a Farmácia do Primavera dispensa os medicamentos para o tratamento da infecção por Influenza, Insulinas e os medicamentos dos programas de tabagismo.

O fornecimento de medicamentos do programa de DST/AIDS (Antirretrovirais) teve início em novembro de 2016 em Piraquara, trazendo assim uma maior comodidade para o usuário, que antes precisava se dirigir até Curitiba para retirada dos medicamentos. Em 2020 estavam cadastrados aproximadamente 300 pacientes neste programa, sendo que o mesmo é realizado em conjunto com o SAE/CTA de Piraquara.

#### **Quadro 50: Dispensação de medicamentos do componente estratégico. Piraquara, 2020.**

<b>Programa</b>	<b>Ano</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Quantidade dispensada</b>
Hanseníase e LES	2020	Talidomina	1.410
Influenza	2020	Oseltamivir 75mg	13.540*
Influenza	2020	Oseltamivir 45mg	1.470
Influenza	2020	Oseltamivir 30mg	1.450

\* Incluídos os medicamentos dispensados pela UPA.

**Fonte:** G-MUS. Divisão de Assistência Farmacêutica – SMS, 2021.

#### **4.5.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1554, de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS nº 1996, de 11 de setembro de 2013, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.

As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e

esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação. Os medicamentos do CEAF estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas. O acesso aos medicamentos do CEAF se dá, via de regra, através das Farmácias das Regionais de Saúde do Estado, com o encaminhamento de médicos especialistas para a primeira solicitação e posterior renovação podendo ser médicos dos municípios. O paciente se encaminha para estas Farmácias tendo em mãos, exames, receitas, documentos e a LME, e em alguns casos um Termo de Esclarecimento devidamente preenchidos pelo médico solicitante. Em janeiro de 2020 o município descentralizou a Farmácia Especial, para que assim os usuários deste serviço tenham maior facilidade para acessar este Programa, podendo dar entrada nos processos e retiradas dos medicamentos em uma Farmácia no município. Este serviço está sendo oferecido na Farmácia Municipal do Primavera. A solicitação será avaliada com base nos critérios definidos nos PCDT e, em caso de deferimento, o processo será autorizado para posterior dispensação do medicamento.

#### 4.5.4 Fluxos de Acessos de Dispensação de Medicamentos

A dispensação de medicamentos para a população segue a Portaria nº 344 de 12 de maio de 1999 para os medicamentos controlados, e a RDC nº 68, de 28 de novembro de 2014, para os antimicrobianos. Para retirada de todos os medicamentos é necessário ser morador do município, exceto para retirada dos antirretrovirais, apresentar documento físico do paciente com foto, e possuir a receita atualizada em mãos, conforme o quadro a seguir:

**Quadro 51: Fluxos de Acessos de Dispensação de Medicamentos.**

Medicamento / Insumo	Fluxo	Local
Medicamentos Controlados	Apresentar 1º via da receita que tem validade de 30 dias, apresentar documento do paciente com foto ( não pode ser tirada por celular )	Farmácia Municipais: Central, Guarituba Primavera.
Medicamentos Antimicrobianos	Apresentar receita em duas vias que tem validade de 10 dias, apresentar documento do paciente com foto ( não pode ser tirada por celular )	Farmácia Municipais: Central, Guarituba Primavera e dispensários.
Insulinas e Seringas	Apresentar receita e documento do paciente com foto ( não pode ser tirada por celular )	Farmácia Municipais: Central, Guarituba Primavera.
Fitas e Glicosímetros	Abertura no Fluxo nas Unidades Básicas de Saúde, é necessário	Farmácia Municipais: Central, Guarituba Primavera.

estar dentro dos critérios exigido no Protocolo Municipal de Aparelhos e Insumos de Destro 2021.

Antiretrovirais	Apresentar receita específica e documento com foto	Farmácia Central.
Medicamentos de uso contínuo	Apresentar receita médica com validade de 180 dias, e documento com foto do paciente	Farmácia Municipais: Central, Guarituba Primavera e dispensários.
Anticoncepcionais	Apresentar receita médica que tem validade de 12 meses, documento com foto do paciente	Farmácia Municipais: Guarituba Primavera e dispensários.

**Fonte:** Divisão de Assistência Farmacêutica – SMSP, 2021.

#### 4.6 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O Estado do Paraná redirecionou o modelo de assistência em saúde mental e implementou a proposta de Reforma Psiquiátrica Brasileira através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela Portaria nº3.088/2011.

A Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara através do Departamento de Atenção à Saúde- DEAS abarca o setor de Saúde Mental que dispõem sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde municipal.

A linha de cuidado à Saúde Mental do município visa a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, estando composta pelos seguintes componentes:

##### Quadro 52: Componentes da Rede de Atenção Psicossocial.

Pontos de Atenção	Componentes
Atenção Primária em Saúde	UBS (ESF/NASF)
Atenção Psicossocial	CAPS ad / CAPS II
Ambulatório especializado	Serviço próprio e Credenciado
Urgência e Emergência	UPA24h / SAMU

**Fonte:** Divisão de Saúde Mental-DAS, 2021.

Atualmente, os serviços municipais da rede estão interligados e informatizados, a gestão estadual da Central de Regulação não é interligada assim como os retornos de pacientes internados em Hospitais Psiquiátricos, dentro e fora do município, dependem de contato individuais para a comunicação entre os serviços.

Em 2019, houve um avanço no tratamento dos pacientes com a implantação da Unidade de Pronto Atendimento - UPA24h em que os pacientes em crise passam por atendimento e podem ser estabilizados e redirecionados tanto aos Centros de Atenção Psicossocial quanto ao internamento, diante da necessidade do quadro.

Com a inclusão desse novo equipamento na rede houve a implantação do serviço de matriciamento interligando os equipamentos envolvidos no atendimento do usuário em sofrimento psíquico e em uso de substâncias psicoativas que procuram a UPA 24h. O matriciamento ocorre sob a supervisão da Coordenação de Saúde Mental semanalmente para a discussão conjunta dos casos possibilitando um atendimento mais abrangente e qualificado.

O matriciamento nas UBS e CAPS se mantiveram em 2020 mesmo em período de Pandemia totalizando 132 reuniões, dando segmento aos casos e fortalecendo a continuidade e adesão desses usuários ao tratamento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

#### **4.6.1 Atenção Primária em Saúde**

A Atenção Primária em Saúde porta de entrada e o centro articulador das demandas relacionadas a saúde possuem 12 Unidades Básicas de Saúde sendo 10 Estratégia de Saúde da Família-ESF; 1 Unidade de Atenção Primária e 1 Unidade de Saúde Indígena “Aldeia-Araçai”.

As equipes de ESF contam com o apoio de 3 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) ampliando e qualificando as intervenções intersetoriais e nos territórios, trazendo a resolutividade necessária para a prevenção e promoção em saúde.

Cabe destacar, que houve a escolha em manter as equipes dos NASF-AB mesmo com a Nota Técnica nº 3/2020, na qual revoga o serviço e retira o financiamento de custeio, uma vez que a Gestão Municipal em Saúde entende o papel norteador e regulador dessas equipes na prevenção de agravos e promoção em saúde mental.

Ademais, houve a saída de 2 psiquiatras que faziam parte da equipe do NASF-AB e davam suporte técnico às Equipes da ESF, não sendo repostos, posteriormente, permanecendo na figura do psicólogo o papel regulador das demandas de saúde mental que se apresentam nas UBS.

#### **4.6.2 Atenção Psicossocial**

São pontos de atenção estratégicos na RAPS para tratamento extra-hospitalar com objetivo de atender a população com transtornos mentais graves e persistentes, e decorrentes de uso de álcool e outras drogas dentro de sua área territorial, favorecendo assim o exercício de cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

O cuidado, no âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial, ocorre através da elaboração do Projeto Terapêutico Individual envolvendo a equipe de saúde, o usuário e sua família na sua construção.

Os atendimentos realizados ocorrem por busca espontânea, por encaminhamentos das UBS, UPA 24h e demais serviços inseridos na rede municipal de Saúde, Educação e Assistência Social.

Diante à pandemia, os CAPS tiveram que adequar os atendimentos ao espaço físico e as orientações dos decretos municipais. Dentre as medidas tomadas para o cuidado da população foi disponibilizado em todos os espaços físicos álcool em gel, passou a ser obrigatório uso de máscara, os grupos terapêuticos foram suspensos enfatizando os atendimentos individualizados além das discussões de casos e reuniões que passaram a ser virtuais.

Ressalta-se que constantemente a equipe acaba por não conseguir se manter completa cumprindo o que determina a normativa para a equipe mínima diante a grande rotatividade de profissionais que entram e saem do município, migrando para as cidades vizinhas, em busca de melhores salários.

Nota-se que no ano de 2020, com o surgimento da pandemia do COVI-19 a fragilização emocional trazida frente ao desconhecimento, a necessidade de isolamento social e as consequências clínicas da doença desencadearam um aumento nos atendimentos de usuários da rede e de servidores que estiveram na linha de frente nos equipamentos que compõem a RAPS.

Esse aumento refletiu no público infanto juvenil e coincidiu com fechamento do CAPSi de Curitiba que passou a redirecionando os atendimentos as crianças e adolescente com transtornos mentais graves e persistentes para o município, sem que este estivesse preparado para isso. Reforçando a necessidade de cuidado especializado a esse público a Gestão em saúde está viabilizando a construção do CAPSi para suprir tal demanda que atualmente está sendo atendida nas UBS com suporte da ESF e NASF-AB e ambulatorial.

Destacamos ainda, que o Programa Estadual de Controle do Tabagismo que aborda a escolha por hábitos saudáveis de vida frente ao tabaco, no ano de 2020 enfrentou dificuldades em relação a adesão dos usuários e a saída dos profissionais capacitados no município. A Secretaria Estadual de Saúde- SESA atualmente está disponibilizando curso de capacitação para os profissionais para que possam retomar os atendimentos assim como, dar continuidade ao tratamento a esses usuários.

#### **4.6.3 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad)**

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) é o serviço de atendimento a população a partir de 12 anos, que apresentam transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas para realização de acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários buscando o fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Possui uma equipe multiprofissional formada por: Psiquiatra, Clínico Geral, Enfermeiro, Terapeuta ocupacional, Assistente Social, Psicólogo, Técnico Administrativo, Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Educador Físico.

O trabalho desempenhado pela ótica multiprofissional está voltado ao cuidado mais intensivo e/ou de reinserção psicossocial que ultrapasse as possibilidades de intervenção das UBS (ESF/NASF-AB) e Equipe de Saúde Ambulatorial.

Em 2019, os usuários do CAPS ad iniciaram a oficina de geração de renda com foco no artesanato objetivando a estimulação da economia solidária e a geração de renda para auxiliar na reinserção social e a reabilitação psicossocial dos mesmos. Os produtos desenvolvidos inicialmente eram comercializados no CAPS e ao longo do tempo foram direcionados à comercialização de forma virtual e em feiras dentro do território municipal. A verba arrecadada é dividida entre os usuários perante decisão em conjunto dos membros participantes.

No ano de 2020, houve a alteração de endereço do serviço em uma localidade mais central e mais adequado para realização das atividades terapêuticas. Atualmente, o CAPS ad está situado em um imóvel locado na Rua Tenente Antônio Cardona de Aguiar, nº 227, Centro, Piraquara.

**Figura 33: Centro Psicossocial, Álcool e Droga.**



Fonte: Acervo SMSP, 2021

#### **4.6.4 Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II)**

O Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) é o serviço de atendimento à população a partir de 18 anos, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes para realização de acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários buscando o fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Possui uma equipe multiprofissional formada por: Psiquiatra, Enfermeiro, Terapeuta ocupacional, Assistente Social, Psicólogo, Técnicos Administrativos, Auxiliares de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem.

As atividades realizadas são: grupos e oficinas terapêuticas; atendimentos individuais; reuniões e atendimento as famílias; ações de inserção social e de educação em saúde; visita domiciliar; reuniões de matriciamento e intersetoriais; realização de projeto terapêutico; busca ativa, entre outras.

No ano de 2020, houve a alteração de endereço do serviço em uma estrutura física adequada para realização das atividades terapêuticas. Atualmente, o CAPS II está situado em um imóvel locado na Rua Maria Carolina Wilk, nº 236, Vila Juliana, Piraquara.

**Figura 34: Centro de Atenção Psicossocial II**



Fonte: Acervo SMSP, 2021.

#### **4.6.5 Ambulatório Especializado**

Este ponto de atenção visa a avaliação e o acompanhamento especializado de situações de saúde mental que não necessitem de atenção hospitalar, não atendam critérios para manejo de demandas na lógica de atendimento das Equipes de ESF e NASF-AB e que não demandem reabilitação psicossocial.

O Centro de Especialidades de Piraquara- CESP constitui espaço de retaguarda para os psicólogos que compõem o NASF-AB e as equipes ESF. Temos na figura do psicólogo do NASF a regulação dos encaminhamentos ambulatoriais tanto para a psicologia quanto psiquiatria.

O espaço é próprio, possuindo dois psicólogos de 40 horas e 1 psiquiatra 20 horas que atendem as demandas de encaminhamentos do Poder Judiciário, Ministério Público, adultos, crianças/adolescentes e idosos.

Ressalta-se que os atendimentos de psicologia foram reduzidos ao longo do tempo por situações de afastamento de servidores por motivos de saúde, principalmente durante o ápice da Pandemia de COVID19.

A localização do CESP é central próximo ao terminal de ônibus da cidade facilitando o acesso da população que se encontra no centro e proximidades, porém regiões mais afastadas como o bairro Guarituba, que demanda grande parte dos atendimentos, e, que comporta a população mais vulnerável esbarra com a dificuldade da distância e custeio para o deslocamento.

No momento o município conta também com Consorcio Metropolitano de Saúde do Paraná-COMESP para a complementação do serviço ambulatorial de psiquiatria que são disponibilizadas no Hospital San Julian e no Ambulatório Médico de Especialidades-AME.

Os fluxos de encaminhamento, agendamento e atendimento estão sendo estabelecidos para possibilitar um atendimento, mas qualificado e abrangente.

A Secretaria Estadual de Saúde também tem disponibilizado vagas de atendimento ambulatorial psicológico e psiquiátrico via agendamento em sistema próprio. As vagas ficam disponíveis para toda região metropolitana ao mesmo tempo havendo a necessidade de

disponibilidade de profissionais que possam, em período integral, acompanhar a liberação e realizar o agendamento.

A implantação da Estratificação de Risco principal ferramenta de comunicação na RAPS tem sido um verdadeiro desafio. Acaba por esbarrar na necessidade em realização de capacitações, criação de espaços de discussões, na constante rotatividade de funcionários e na necessidade de inclusão dentro do sistema de informação da saúde.

#### **4.6.6 Urgência e Emergência**

A Unidade de Pronto Atendimento - UPA24h faz parte da Rede de Atenção às Urgências-RAU um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, CAPS, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 e Atenção Hospitalar funcionando 24 horas por dia, sete dias por semana.

Quando o paciente chega a unidade passa pela classificação de risco que é realizado por enfermeiros, após são encaminhados para o interior da unidade com estratificação de risco já realizada. Os médicos prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico. Eles analisam se é necessário encaminhar o paciente a um hospital ou mantê-lo em observação por 24h.

No atendimento aos pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, e decorrentes de uso de álcool e outras drogas mantém-se o fluxo de estratificação de risco, estabilização, avaliação diagnóstica com possibilidade de inclusão na Central de Leitos do Estado, viabilizando internamento, ou no redirecionamento do usuário a busca pelo CAPS para início ou continuidade de tratamento. Ressalta-se que havendo o direcionamento do usuário para os CAPS as equipes promovem o apoio matricial ao caso.

#### **4.7 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – PROGRAMA “MELHOR EM CASA”**

A atenção domiciliar constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde”. Este tipo de atenção possibilita que não existam rupturas no cuidado prestado ao paciente ao potencializar a construção de “pontes” entre os pontos de atenção e a pessoa, em seu próprio domicílio.

A SMSM inaugurou em outubro de 2021 o Serviço de Atenção Domiciliar, implantando 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD). Atualmente a Equipe está formada por dois médicos 20h, um enfermeiro 40h, um fisioterapeuta 30h e 4 técnicos de enfermagem 40h. O serviço conta com dois veículos para transporte da equipe até o domicílio do paciente,

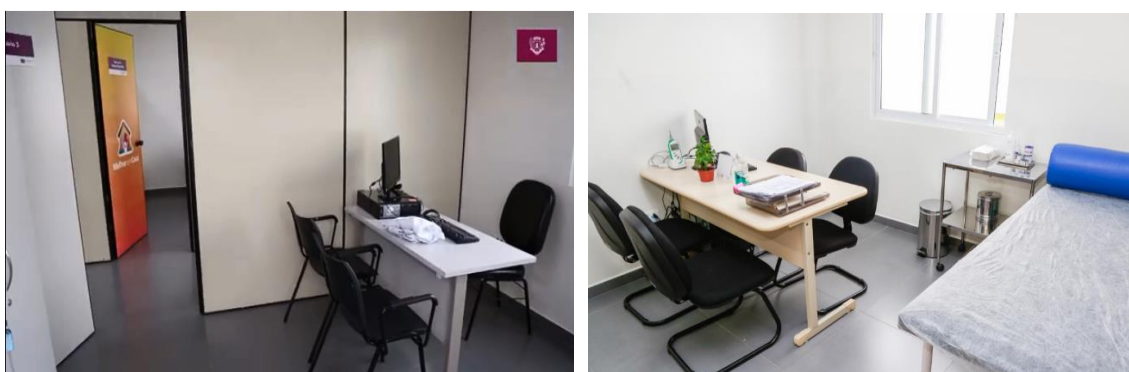
onde é realizada a avaliação e a manutenção do cuidado continuado. A sede deste serviço está localizada no Centro de Reabilitação em Saúde (CRES) de Piraquara.

Este serviço foi inaugurado em momento oportuno, onde o número de pacientes acamados do município aumentou significativamente, sendo necessários profissionais capacitados para um cuidado mais complexo em domicílio, diferente do cuidado que é realizado nas visitas domiciliares de rotina das Equipes de Atenção Primária.

O atendimento da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar é benéfico à rede de Atenção à Saúde, pois:

- Amplia e aprimora a rede de atenção à saúde com um novo espaço de atuação;
- Humaniza o cuidado em domicílio, no conforto do lar do usuário e cuidador;
- Atenção multiprofissional integral ao paciente e seus familiares;
- Continuidade do cuidado;
- Diminui o número e o tempo das internações hospitalares e infecções;
- Diminuição dos custos assistenciais em saúde.
- Maior suporte emocional para familiares e pacientes em estado grave ou em fase terminal;
- Maior autonomia para o paciente;
- Otimização dos recursos e menor tempo de espera por leitos hospitalares.

**Figura 35: Central do Serviço de Atenção Domiciliar – “Programa Melhor em Casa”**



Fonte: SMS, 2021.

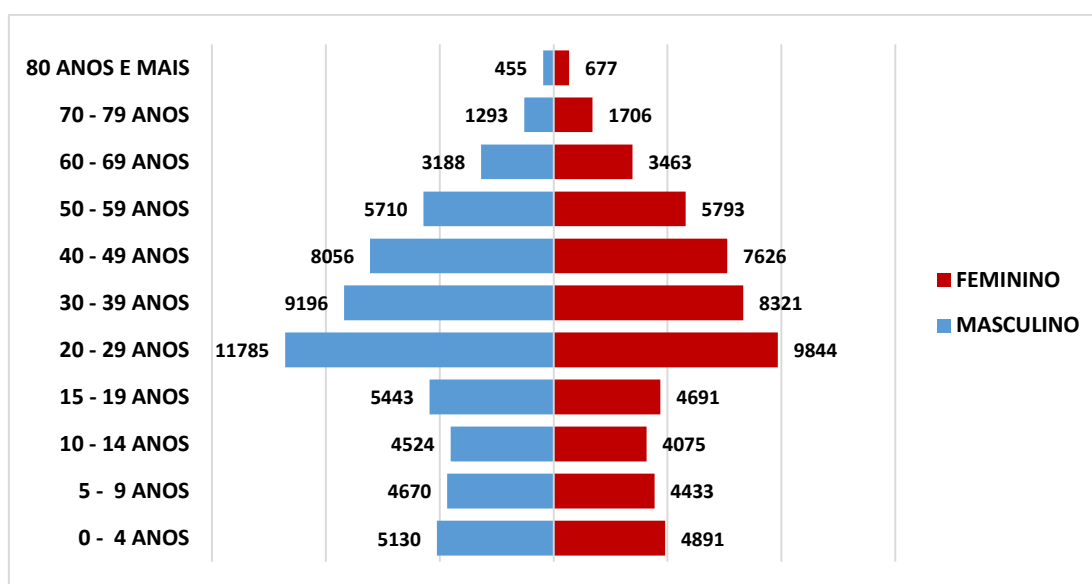
## 5. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

### 5.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

#### 5.1.1 Estrutura etária e crescimento populacional

Piraquara possui 114.970 habitantes, sendo composto de 59.450 homens e 55.520 mulheres. Nos gráficos relativos às pirâmides etárias de Piraquara e do Paraná, verifica-se que a população de Piraquara acima de 60 anos corresponde a 9,4%, abaixo da população do estado do Paraná que apresenta 15,5% da população acima de 60 anos. Referente à população de 0 a 4 anos de idade, Piraquara apresenta maior percentual (8,7%) quando comparado com ao do Estado (6,8%).

**Gráfico 38: Pirâmide Etária - Piraquara 2021.**



Fonte: DATASUS, 2021.

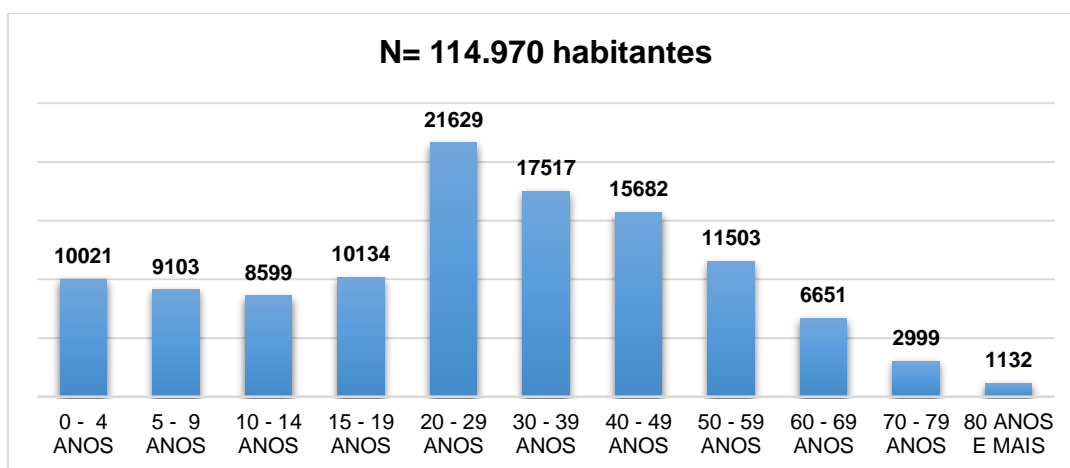
Verifica-se, com base no quadro abaixo, que há maior concentração de população entre 20 e 29 anos, tanto no sexo masculino como no feminino. A população masculina representa 51,7% da população total e a feminina 48,3%. A prevalência de indivíduos adultos (20 a 59 anos) situada em 57,7% da população total representa uma transição quanto ao envelhecimento populacional no município. A população infanto-juvenil (0 a 20 anos) representa 32,9% da população total, enquanto a população idosa (maior de 60 anos) representa 9,4% do total da população. Comparado ao não de 2010, a população jovem representava 36,7% a adulta 56,9% e a população idosa representava apenas 6,42%. Diante desta análise, o sistema de saúde deve planejar as ações considerando o envelhecimento populacional e o aumento demográfico.

**Quadro 53: População residente por gênero e faixa etária. Piraquara, 2021.**

População residente	Masculino	Feminino	Total
0 - 4 anos	5.130	4.891	<b>10.021</b>
5 - 9 anos	4.670	4.433	<b>9.103</b>
10 - 14 anos	4.524	4.075	<b>8.599</b>
15 - 19 anos	5.443	4.691	<b>10.134</b>
20 - 29 anos	11.785	9.844	<b>21.629</b>
30 - 39 anos	9.196	8.321	<b>17.517</b>
40 - 49 anos	8.056	7.626	<b>15.682</b>
50 - 59 anos	5.710	5.793	<b>11.503</b>
60 - 69 anos	3.188	3.463	<b>6.651</b>
70 - 79 anos	1.293	1.706	<b>2.999</b>
80 anos e mais	455	677	<b>1.132</b>
<b>Total</b>	<b>59.450</b>	<b>55.520</b>	<b>114.970</b>

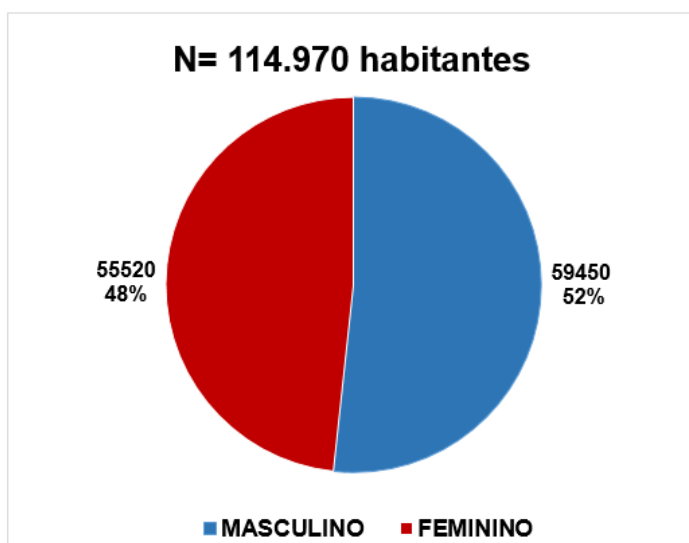
Fonte: DATASUS, 2021.

**Gráfico 39: População estimada residente por faixa etária. Piraquara, 2021.**



Fonte: IBGE, 2021.

**Gráfico 40: População estimada residente por sexo. Piraquara 2021**



Fonte: DATASUS, 2021

O quadro 54 apresentado na sequência demonstra a população censitária de 2010 proporcionalmente quanto à cor e raça. A predominância é da cor branca (65,67%) seguida pela cor parda (29,75%).

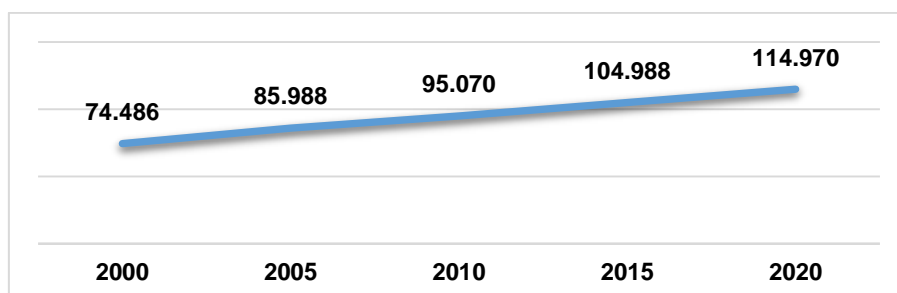
**Quadro 54: População por tipo de raça/cor. Piraquara, 2010.**

Cor / Raça	População
Branca	61.213
Preta	3.506
Amarela	450
Parda	27.732
Indígena	306
<b>Total</b>	<b>93.207</b>

Fonte: IBGE, 2010

O município de Piraquara, ao longo do tempo, possuía muitas áreas de ocupação irregular; uma delas é o bairro hoje denominado de Guarituba, com população estimada de 50 mil pessoas e que ainda consta como área rural no cadastro municipal, pois a contagem realizada em 2007 não realizou essa diferenciação. Excluindo a população tida como rural da localidade de Guarituba, a população rural do município se limita a oito mil habitantes aproximadamente, e o maior adensamento dessas pessoas se encontra nas localidades de Capoeira dos Dinos e Colônia Santa Maria, onde está instalada a Unidade Básica de Saúde João Airdo Fabro.

**Gráfico 41: Evolução da população de Piraquara, 2000-2020.**



Fonte: DATASUS, 2021.

### 5.1.2 Densidade Demográfica

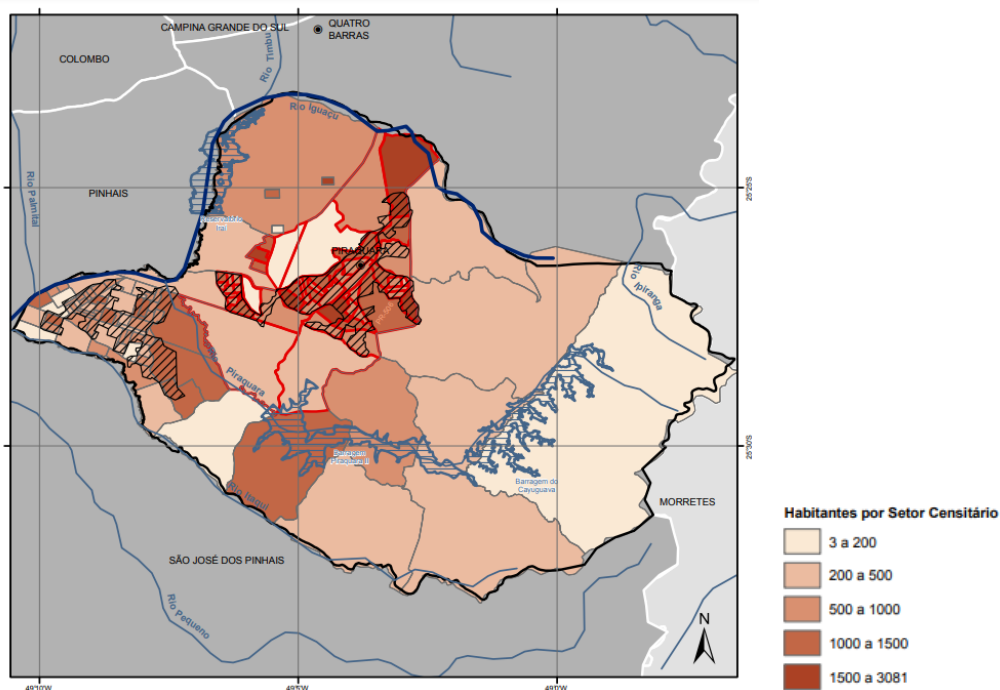
**Quadro 55: Evolução da densidade demográfica de Piraquara.**

Densidade Demográfica (hab. / km <sup>2</sup> )	
2000	321,08
2010	410,52
2020	512,92

Fonte: IBGE, 2010.

O aumento de 59% de 2000 para 2020 corresponde à taxa média de crescimento da densidade demográfica do município de Piraquara. O aumento da população se concentrou em áreas já urbanizadas. Dessa forma, Piraquara tem apresentado a tendência em concentrar grande parte da sua população em determinadas áreas, criando regiões de grande densidade demográfica. O fato representa um desafio para os serviços de saúde que de modo geral, estão sobrecarregados com o aumento da demanda. Contudo, a área territorial de 225,223 km<sup>2</sup>, apresenta nichos de baixo adensamento populacional (por exemplo, as localidades de Colônia Santa Maria da Nova Tirol, Vila Franca e Capoeira dos Dinos), trazendo dificuldades para a execução das políticas de saúde.

**Figura 36: Mapa de densidade demográfica, Piraquara, 2016.**



**Fonte:** Prefeitura Municipal de Piraquara, 2018.

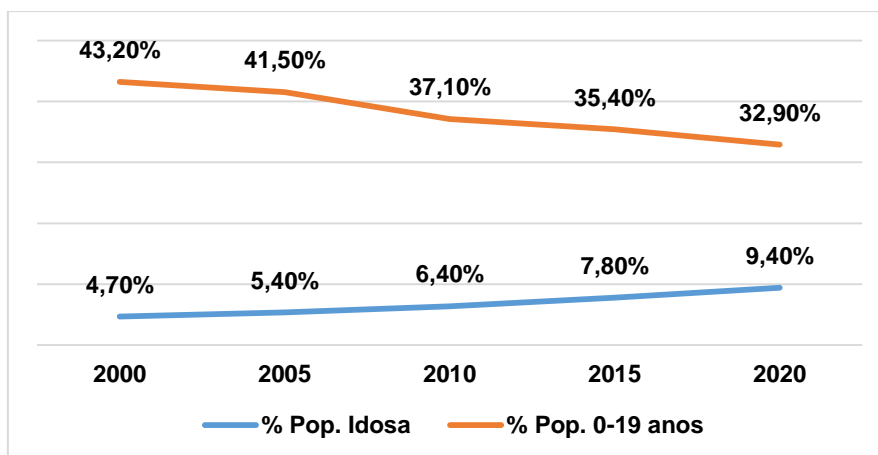
### 5.1.3 Envelhecimento Populacional

Segundo projeções demográficas do IPARDES, Piraquara terá uma população estimada de 137.540 habitantes em 2030 e de 157.580 habitantes até 2040. Considerando o crescimento e o envelhecimento populacional, a gestão municipal de Piraquara deve planejar suas políticas de saúde prevendo o aumento das demandas nos serviços.

O envelhecimento populacional além de ser um dos maiores triunfos da humanidade, também é uma tendência global e Piraquara tem acompanhado essa tendência nas últimas décadas. O aumento constante da expectativa de vida, aliado a queda na natalidade contribuiu para um aumento da população idosa. O gráfico 42 apresenta o aumento no percentual da população acima de 60 anos no município. O quadro 56 apresenta a quantidade de habitantes

idosos nas últimas duas décadas. O gráfico 42 apresenta a queda no percentual da população de 0 a 19 anos no município. O quadro 57 apresenta o número de habitantes de 0 a 19 anos nas últimas duas décadas.

**Gráfico 42: Percentual da população acima de 60 anos e de 0 à 19 anos, 2000 – 2020. Piraquara.**



Fonte: DATASUS, 2021.

**Quadro 56: Número de habitantes acima de 60 anos. Piraquara 2000-2020.**

2000	2005	2010	2015	2020
3.537	4.655	6.119	8.159	10.782

Fonte: DATASUS, 2021.

**Quadro 57: Número de habitantes acima de 0 a 19 anos. Piraquara 2000 – 2020.**

2000	2005	2010	2015	2020
32.233	35.592	35.388	37.180	37.857

Fonte: DATASUS, 2021.

#### 5.1.4 Longevidade, mortalidade e fecundidade.

Nas últimas décadas, Piraquara vem apresentando um aumento na expectativa de vida ao nascer. Vários fatores influenciaram positivamente para esse avanço tais como: serviços de saneamento ambiental, alimentação, índice de violência, poluição, serviços de saúde, educação, entre outros, portanto, o aumento da expectativa de vida está diretamente associado à melhoria das condições de vida da população. No quadro 58, são apresentadas as

expectativas de vidas nos níveis municipal, estadual e nacional. Conforme as informações apresentadas, Piraquara está acima das médias estadual e nacional.

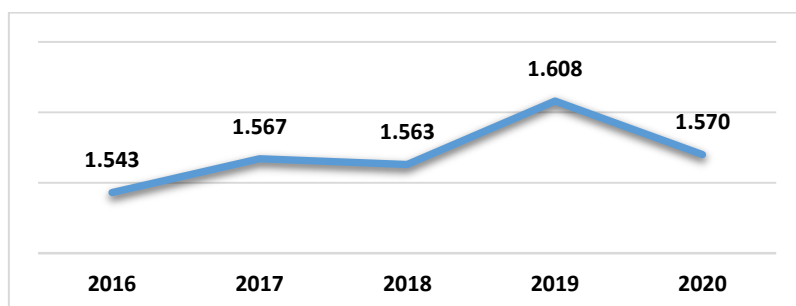
**Quadro 58: Expectativa de vida ao nascer. Piraquara, Paraná e Brasil, 2000 e 2010.**

Expectativa de vida em anos	2000	2010
Piraquara	74,3	77,1
Paraná	69,8	74,8
Brasil	69,8	73,9

Fonte: PNUD, 2021.

Em relação à natalidade, Piraquara apresentou uma estabilidade nos últimos 5 anos conforme o gráfico 43.

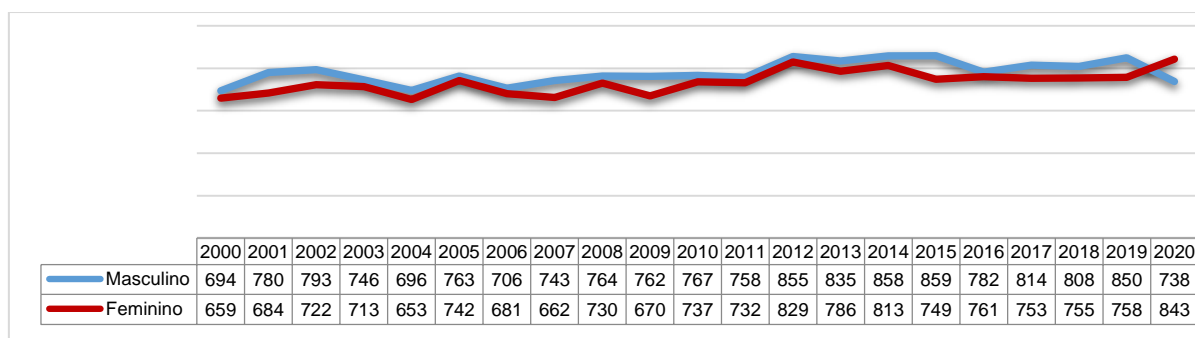
**Gráfico 43: Nascidos vivos. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: DATASUS, 2021.

Conforme o Gráfico 43, historicamente nasceram mais bebês do sexo masculino que bebês do sexo feminino. Tal fato somente se modificou em 2020, quando nasceram mais meninas do que meninos.

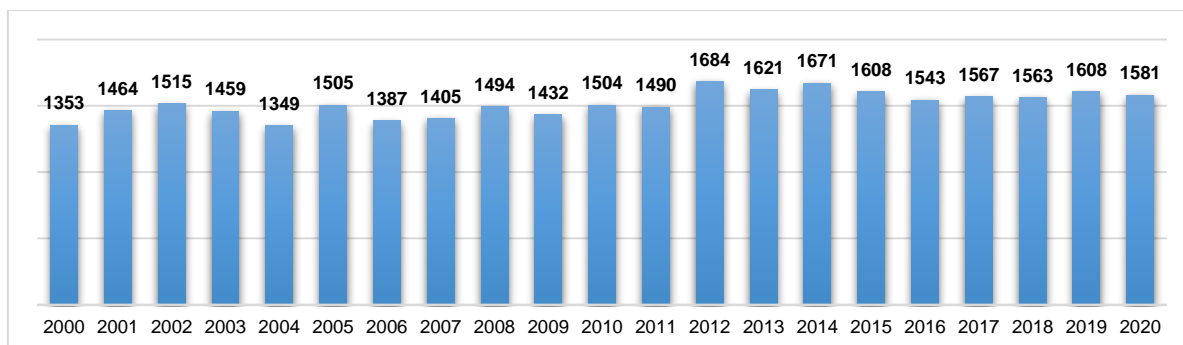
**Gráfico 44: Série histórica - nascidos segundo o gênero. Piraquara, 2000-2020.**



Fonte: DATASUS, 2021.

No gráfico 45, a série histórica de nascidos vivos das últimas duas décadas apresenta um leve aumento da natalidade nos anos de 2012 à 2015, entretanto a partir de 2016 se percebe uma discreta redução e estabilização dos nascimentos.

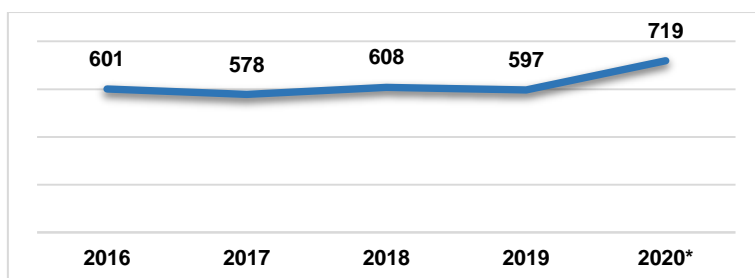
**Gráfico 45: Série histórica: nascidos vivos. Piraquara, 2000-2020.**



Fonte: DATASUS, 2021.

A mortalidade em Piraquara apresentou um aumento considerável no ano de 2020, muito provavelmente, em decorrência da pandemia de COVID-19 que além de aumentarem os óbitos pela infecção do novo coronavírus, gerou a desassistência das condições crônicas como a diabetes mellitus, hipertensão arterial, entre outros. Os óbitos dos últimos 5 anos estão apresentados no gráfico 46.

**Gráfico 46: Número de óbitos. Piraquara 2016 – 2020.**



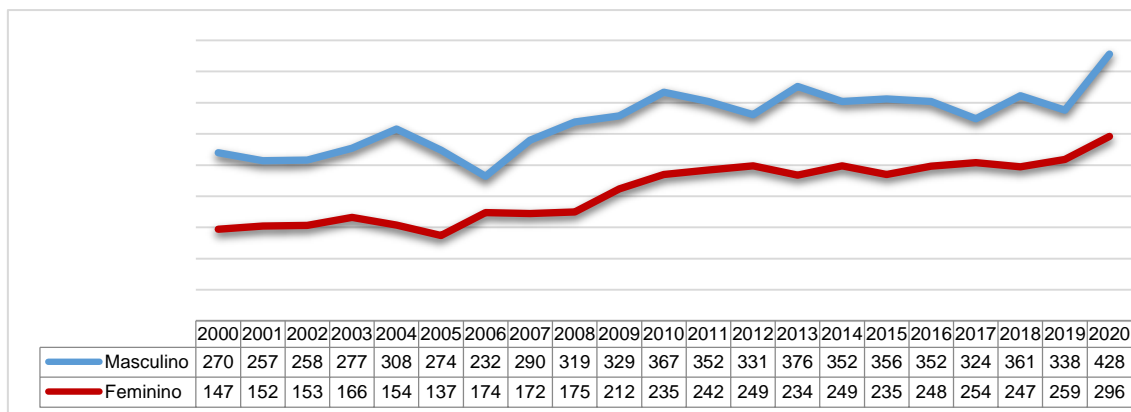
\*Dados preliminares.

Fonte: DATASUS, 2021.

Conforme o Gráfico 47, no município de Piraquara, historicamente morreram mais homens que mulheres. Essa tendência se manteve inalterada pelo menos durante as últimas duas décadas. Como característica geral, as mulheres têm um cuidado maior com a sua saúde, melhores hábitos de vida e não estão expostas na mesma proporção a mortes traumáticas. A população idosa tende a ser composta na sua maioria por pessoas do sexo

feminino, e Piraquara apresenta essa tendência. Segundo os dados demográficos, Piraquara conta com 10.782 pessoas idosas, desses idosos 5.846 são mulheres e 4.936 são homens. Dessa maneira, 55% da população idosa são mulheres e 45% são homens.

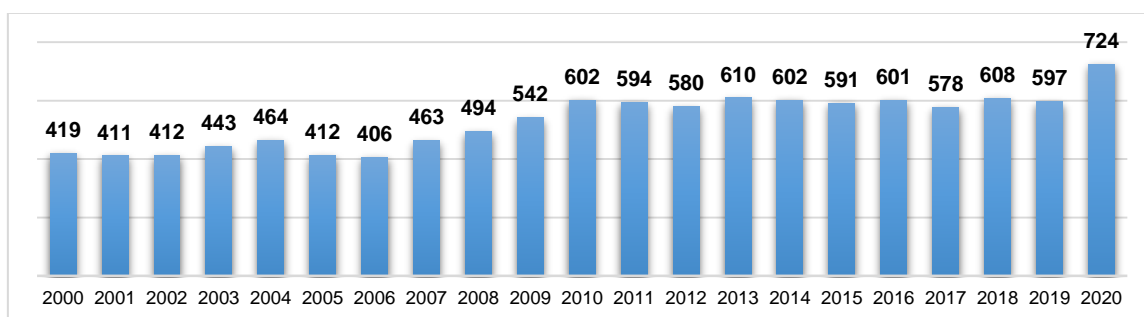
**Gráfico 47: Série histórica - óbitos segundo o gênero. Piraquara, 2000-2020.**



Fonte: DATASUS, 2021.

Nos últimos 20 anos da série histórica da mortalidade no município de Piraquara mostra estabilidade até o ano de 2008. A partir de 2010 se percebe um aumento considerável que se manteve estável até o ano de 2019, mesmo com o constante aumento da população. O ano mais mortal foi 2020, muito provavelmente, em função da pandemia causada pelo novo coronavírus. A média de óbitos nos últimos 10 anos foi 596,3 óbitos/ano, porém em 2020 foram identificados 724 óbitos, um acréscimo de 21% em relação à média da última década.

**Gráfico 48: Série histórica: Óbitos. Piraquara, 2000-2020.**



Fonte: DATASUS, 2021.

### 5.1.5 População Privada de Liberdade do Sistema Prisional

O direito à saúde da pessoa privada de liberdade é um dos mais básicos e um dos mais sensíveis, justamente em razão da precariedade das condições estruturais dos

estabelecimentos penais. O acesso da população privada de liberdade às ações e aos serviços de assistência à saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080/1990 que regula o SUS e pela Lei nº 7.210/1984. Com o intuito de garantir o direito legal e constitucional à saúde e o acesso com equidade, integralidade e universalidade e ainda, organizar as ações e serviços de saúde dentro dos estabelecimentos penais, o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça lançaram a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP. Em seu artigo 5º observa-se que: "É objetivo geral da PNAISP garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS. As diretrizes da PNAISP são:

- Promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança;
- Atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- Controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional;
- Respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômicas, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero; e
- Intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.

**Figura 37: Complexo Penal do Estado em Piraquara.**



**Fonte:** Jornal Gazeta do Povo

### 5.1.6 População Indígena

A aldeia guarani Araça-í, localizada em Piraquara, é composta apenas por índios guaranis, e a maioria vieram do interior do Paraná, totalizando 90 pessoas. O grupo conta com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e da Prefeitura de Piraquara, que disponibiliza saúde e educação para os indígenas. A maioria das residências são casas construídas pelos próprios índios, que sobrevivem através de doações de alimentos, roupas e utensílios doado por visitantes e por institutos. O programa Bolsa Família do Governo Federal tem sido um grande amparo para os indígenas, além dos típicos artesanatos feitos de madeiro, palha e penas de aves, que estão à venda na aldeia.

A escola Mbya Arandu, localizada dentro da aldeia, tem duas salas de aula, cozinha e um banheiro, sendo, as aulas ministradas na língua Guarani e português do Brasil, dois professores são dedicados exclusivamente a ensinar a língua e a cultura indígena, além de funcionários e professores que atendem do primeiro ao nono ano. A escola recebe auxílio para despesas como merenda escolar, materiais de limpeza, dentre outros.

O DSEI Litoral Sul a qual a aldeia está vinculada, conta com 15 (quinze) Polos Bases e 28 postos de saúde. As Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, Cirurgião Dentista, Agente Indígena de Saúde (ASI), Agente Indígena de Saneamento (AISAN), Auxiliar de Saúde Bucal). Os atendimentos de atenção básica são garantidos pelo Ministério da Saúde por meio do subsistema de saúde indígena sob coordenação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) que é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), responsável pelas aldeias do Estado do Paraná.

A contratação de RH para atuação na aldeia é garantida por meio de convenio entre a MS/SESAI/DSEI L Sul e a ONG Missão Evangélica Caiuá. Vale salientar que a equipe de contratada acima mencionada, realiza atendimentos em todos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde no que tange a atenção básica, levando ainda em consideração a peculiaridade relacionadas à cultura indígena e respeitando a medicina tradicional indígena e seus saberes.

No ano de 2016 a Prefeitura de Piraquara construiu a UBS Aldeia Araça-í “Jorge Grando” para atender a população indígena. Com unidade em funcionamento, foi possível melhorar os atendimentos de saúde na própria aldeia por meio de técnicos de saúde da própria tribo, por profissionais de saúde do DSEI e de profissionais da SMSP.

**Figura 38: Unidade de Saúde na Aldeia indígena Araça-í. Piraquara, 2016.**



Fonte: SMSP, 2021.

### **5.1.7 População em Situação de Rua**

A população em situação de rua (PSR) é caracterizada por ser um grupo heterogêneo composto por pessoas de diferentes realidades com a condição de estarem na pobreza absoluta, ter os vínculos sociais ou familiares interrompidos ou fragilizados e não ter uma habitação convencional e regular, utilizando-se das ruas das cidades como moradia. Entre os principais fatores que podem levar a pessoa a ir morar a rua estão: a ausência de vínculos familiares, perda de algum ente querido, o desemprego ou a falta de renda, a violência, a perda da autoestima, alcoolismos, dependência química ou doença mental. Frequentemente, esses indivíduos são vítimas de repressão, preconceito, indiferença e violência. A atuação do Estado no atendimento dessa população influencia diretamente a sociedade, favorecendo o sentimento de compaixão, respeito e dignidade em relação a este grupo.

Apresentando questões psicossociais geradoras de sofrimento físico e emocionais que possibilitam riscos maiores para a saúde dessa população. A PSR costuma usar abusivamente o álcool, seja por comportamento e hábitos anteriores, seja pelos adquiridos em função da necessidade de não sentir frio e de esquecer as realidades adversas. Como princípio ético de todas as equipes de atenção básica, é dever destas, atender a PSR de modo que dialogue com seus modos de vida e não crie barreiras de acesso a essa população. Um desafio a gestão municipal é sensibilizar os pontos de atenção em saúde a atender essa população sem preconceito, como também sensibilizando-os para o acolhimento solidário dessa população.

Em Piraquara, a SMSP trabalha de maneira alinhada com a Secretaria Municipal de Assistência Social para o desenvolvimento social e resgate destes indivíduos, fortalecendo e construindo vínculos interpessoais ou familiares, possibilitando a edificação de outros projetos e trajetórias de vida, que viabilizem o processo gradativo de saída da situação de rua. Neste sentido, a APS, os CAPS e o Centro POP são os pilares que a gestão municipal estruturou para possibilitar a reinserção destas pessoas na sociedade de maneira digna e profícua.

## 5.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO E INFRAESTRUTURA

O perfil socioeconômico é determinado através de uma análise das condições atuais da população, como aspectos relacionados à demografia, distribuição de renda familiar mensal, por faixas de salário mínimo, escolaridade e IDH. As informações são complementadas com a análise quanto às vocações econômicas do município, considerando o contexto atual e projeções em termos das atividades produtivas por setor.

No que diz respeito à ocupação de áreas urbanas e rurais, Piraquara em 2010, apresentava 49% de domicílios em áreas classificadas como urbanas e 51% dos domicílios em zonas rurais. Na zona rural prevalecem indivíduos do sexo masculino e na zona urbana, há mais indivíduos do sexo feminino. Quanto ao tipo de ocupação, o quadro 59 nos mostra que aproximadamente, 82% da população vivia em imóvel próprio em 2010.

**Quadro 59: População residente por gênero e tipo de domicílio, Piraquara 2010.**

<b>Tipo de Domicílio</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
Urbano	22.460	23.278	45.738
Rural	25.724	21.735	47.469
<b>Total</b>	<b>48.194</b>	<b>45.013</b>	<b>93.207</b>

Fonte: IBGE, 2010

**Quadro 60: Número de domicílios, segundo o tipo de ocupação. Piraquara 2010.**

<b>Condição de ocupação</b>	<b>Nº de domicílios</b>
Próprio	21.386
Alugado	2.897
Cedido	1.621
Outra condição	223
<b>Total</b>	<b>26.127</b>

Fonte: IBGE, 2010.

O índice de Gini é um instrumento utilizado para medir a concentração de renda de um determinado grupo. Varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de zero, maior a igualdade entre as classes pobres e ricas. Comparando-se Piraquara ao Estado do Paraná e com o índice do Brasil, percebe-se uma maior igualdade, uma vez que o índice é menor aos resultados estadual e nacional. A evolução do índice mostra que comparado ao ano 2000, houve uma diminuição de 0,7 pontos. Dessa maneira, houve uma diminuição da desigualdade social no município.

**Quadro 61: Índices de Gini: Nacional, Estadual e Municipal, 2010.**

<b>Índice de Gini</b>	
Brasil	0,53
Paraná	0,54
Piraquara	0,41

Fonte: PNUD, 2010.

**Quadro 62: Evolução do índice de Gini em Piraquara.**

Índice de Gini - Evolução	
2010	0,41
2000	0,48
1991	0,42

Fonte: PNUD, 2013.

Com relação à população dependente do SUS, Piraquara registra aproximadamente 84% da sua população que não tem vínculo com plano de Saúde. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), apenas 18.336 indivíduos, 15,9% da população, tem convênio com algum plano de saúde.

**Quadro 63: População com vínculo com Plano de Saúde – Competência Abril, 2021.**

Saúde Suplementar	
População com Plano de Saúde	18.336
Percentual da população	15,9%

Fonte: ANS/Tabnet, 2021.

**5.2.1 Produto Interno Bruto (PIB)**

Produto Interno Bruto per capita, representa a soma de bens e serviço por cada habitante. Quanto maior o valor per capita, maior são as riquezas do País. Se comparar o PIB per capita do Paraná, em 2018, no valor de R\$ 32.747,00, corresponde, aproximadamente, três vezes a mais que o PIB de Piraquara. Portanto, a constatação das dificuldades financeiras do Município, que faz parte dos G100: os 100 (cem) Municípios, do Brasil, com população acima de 80.000 habitantes e com os piores indicadores socioeconômicos.

**Quadro 64: PIB per capita; nacional, estadual e municipal, 2018.**

Nível Administrativo	PIB per capita
Brasil	R\$ 33.593,82
Paraná	R\$ 32.747,00
Piraquara	R\$ 11.681,00

Fonte: IBGE, 2010.

**5.2.2 Atividade Econômica**

O PIB também permite analisar quais setores da economia geram mais ou menos renda. Sendo assim, é possível identificar as fragilidades econômicas, bem como enxergar em

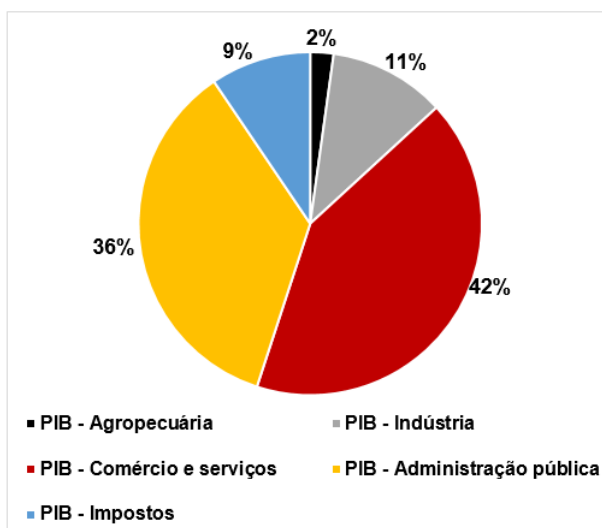
quais setores deve-se investir. O setor econômico que mais gera riqueza em Piraquara é o de comércio e serviços, seguido da administração pública. Os setores da indústria e agropecuários eram, em 2018, os setores que menos geravam riqueza. Os valores do PIB por setor são apresentados no quadro 65 e os percentuais de cada setor, no gráfico 49.

**Quadro 65: Produto Interno Bruto, por setor econômico. Piraquara, 2018.**

Setor	Valor
PIB - Agropecuária	R\$ 28.453,00
PIB - Indústria	R\$ 142.272,00
PIB - Comércio e serviços	R\$ 543.069,00
PIB - Administração pública	R\$ 460.596,00
PIB - Impostos	R\$ 122.813,00

Fonte: IPARDES, 2021

**Gráfico 49: Distribuição setorial do PIB. Piraquara, 2018.**



Fonte: IPARDES, 2021.

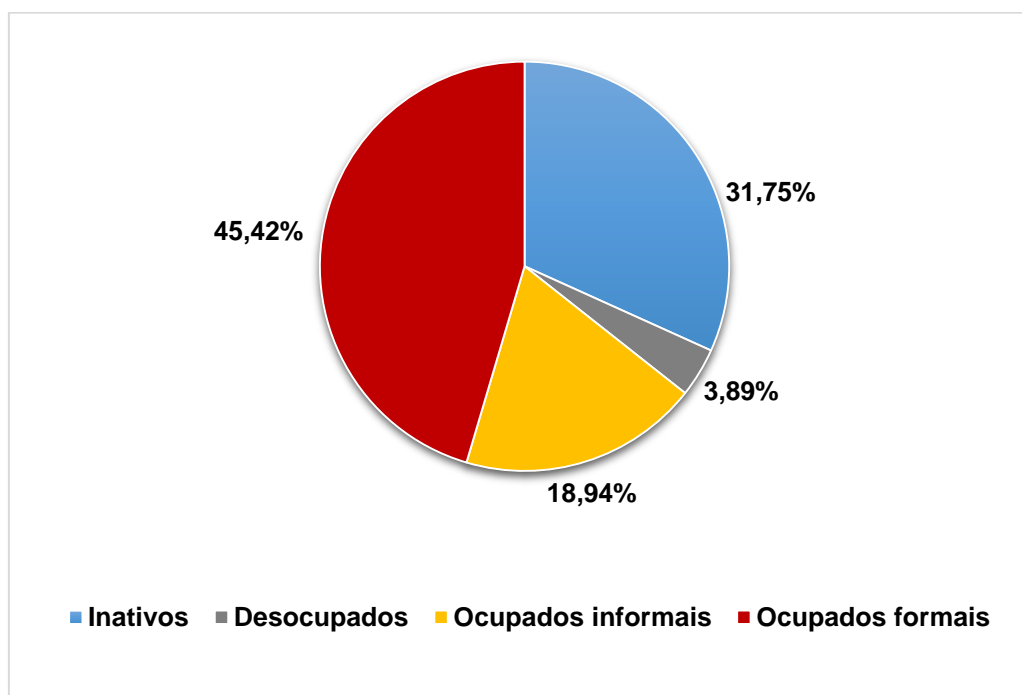
O último mapeamento realizado sobre a ocupação laboral da população foi o Censo de 2010. Naquele período, foram identificados 41.804 trabalhadores, sendo que a atividade econômica que mais gera emprego é o comércio, seguido pelo setor da indústria de transformação e depois pelo setor da construção. A taxa de desocupados nesse levantamento era de 3,89%. Novos levantamentos devem ser alcançados para atualizarem as informações sobre o desenvolvimento econômico da cidade de Piraquara.

**Quadro 66: População ocupada por tipo de atividade econômica. Piraquara, 2010.**

Atividade econômica	Nº de trabalhadores
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	1.304
Indústrias extrativas	81
Indústrias de transformação	6.306
Eletricidade e gás	66
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	534
Construção	5.731
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	6.450
Transporte, armazenagem e correio	2.261
Alojamento e alimentação	1.637
Informação e comunicação	635
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	265
Atividades imobiliárias	235
Atividades profissionais, científicas e técnicas	602
Atividades administrativas e serviços complementares	2.350
Administração pública, defesa e seguridade social	2.115
Educação	1.990
Saúde humana e serviços sociais	1.610
Artes, cultura, esporte e recreação	298
Outras atividades de serviços	1.036
Serviços domésticos	3.633
Atividades mal especificadas	2.933
<b>Total</b>	<b>41.804</b>

Fonte: IBGE, 2010.

**Gráfico 50: Situação ocupacional da população acima de 18 anos, Piraquara, 2010.**



Fonte: PNUD / Censo Demográfico, 2010.

### 5.2.3 Dados Educacionais

**Quadro 67: Estabelecimentos de ensino na Educação Básica segundo a dependência administrativa. Piraquara, 2020.\***

Modalidade do Ensino	Estadual	Municipal	Particular	Total
<b>Educação Infantil</b>		28	8	<b>36</b>
Creche		16	5	<b>21</b>
Pré-escola		28	8	<b>36</b>
<b>Ensino Fundamental</b>	11	21	6	<b>38</b>
<b>Ensino Médio</b>	9		1	<b>10</b>
<b>Ensino Profissional</b>	2			<b>2</b>
<b>Ensino especial</b>		1	1	<b>2</b>
<b>Educação de Jovens e Adultos</b>	3	3	1	<b>7</b>
Ensino Fundamental	3	3	1	<b>7</b>
Ensino Médio	3			<b>3</b>
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>57</b>

\* A soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um estabelecimento pode oferecer mais de uma modalidade de ensino.

Fonte: IPARDES, 2021

**Quadro 68: Matrículas na Educação Básica segundo a modalidade de ensino e a dependência administrativa. Piraquara, 2020.**

Modalidade de ensino	Estadual	Municipal	Particular	Total
<b>Educação infantil</b>		3.546	455	<b>4.001</b>
Creche		1.318	70	<b>1.388</b>
Pré-escola		2.228	385	<b>2.613</b>
<b>Ensino Fundamental</b>	6.197	7.805	1.591	<b>15.593</b>
<b>Ensino médio</b>	3.221		56	<b>3.277</b>
<b>Educação Profissional</b>	193			<b>193</b>
<b>Educação especial</b>		63	122	<b>185</b>
<b>Educação de jovens e adultos</b>	2.534	153	102	<b>2.789</b>
Ensino fundamental	1.772	153	102	<b>2.027</b>
Ensino médio	762			<b>762</b>

Fonte: IPARDES, 2021.

**Quadro 69: Taxa de analfabetismo segundo faixa etária. Piraquara, 2010.**

Faixa etária	Taxa de analfabetismo
15 anos ou menos	5,03%
15-19 anos	0,98%
20-24 anos	1,19%
25-29 anos	1,58%

30-39 anos	2,62%
40-49 anos	4,85%
50 anos ou mais	15,48%

Fonte: IBGE, 2010.

#### 5.2.4 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM

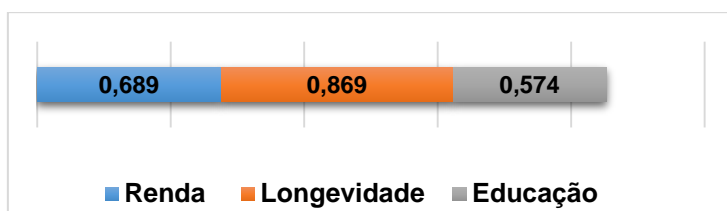
O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Piraquara é 0,700, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,478, em 1991, para 0,749, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,507 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 46,44% para o município e 48% para a UF. Em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, de 57,47% para o município e 50,91% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,335), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda. O quadro 70 e o gráfico 51 apresentam informações dos indicadores que compõem o IDHM de Piraquara. No gráfico 52 mostra a evolução dos indicadores do IDHM nos anos de 1991, 200 e 2010. No gráfico 53 a evolução do IDHM, segundo a classificação e o quadro 71 apresenta a classificação do IDHM.

**Quadro 70: Indicadores do IDHM. Piraquara, 2010.**

Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - 2010	
Índice de Desenvolvimento Humano IDHM	0,70
IDHM - Longevidade	0,869
Esperança de vida ao nascer	77,15 anos
IDHM - Educação	0,574
Escolaridade da população adulta	0,5
Fluxo escolar da população jovem	0,61
IDHM - Renda	0,689
Renda per capita	R\$ 581,74
Classificação da unidade da federação	232
Classificação da união	1.904

Fonte: PNUD, 2010.

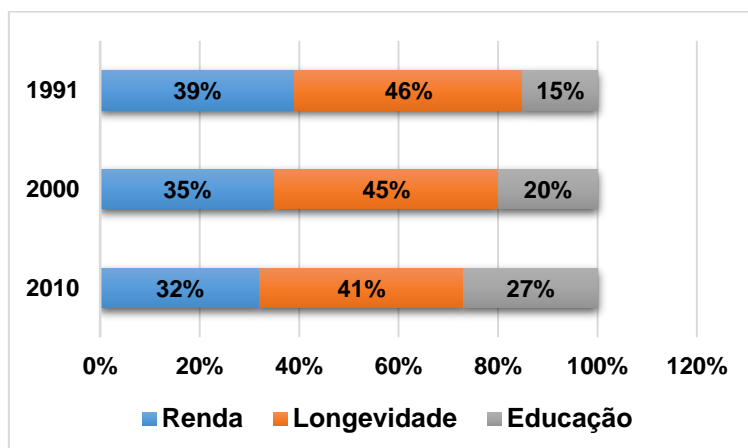
**Gráfico 51: IDHM por indicadores. Piraquara 2010.**



Fonte: PNUD, 2010.

A análise dos indicadores do IDHM – 2010, nos mostra que a condição de saúde, ou seja, a longevidade, ainda é o aspecto melhor avaliado em comparação com os indicadores de renda e educação. Essa condição se manteve assim desde o ano de 1991, conforme o gráfico 52 apresenta. Por outro lado, se verifica que no período de 1991 à 2010, o indicador que apresentou maior crescimento foi a renda, ainda assim, é o indicador pior avaliado no IDHM de 2010 (gráfico 52).

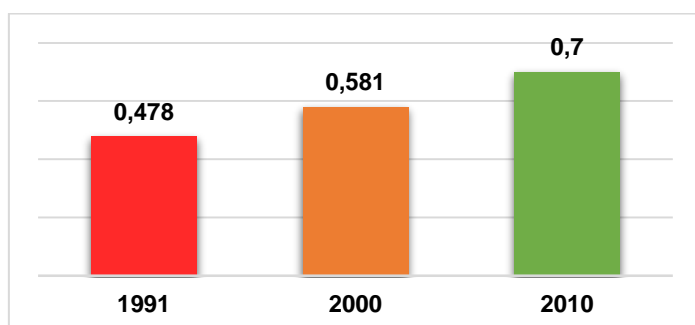
**Gráfico 52: Evolução do IDHM por indicador, 1991-2010. Piraquara.**



Fonte: PNUD, 2013.

Segundo o gráfico 53 O IDHM de Piraquara aumentou aproximadamente 48% entre os anos de 1991 a 2010. Deste modo, a cidade passou a ter um índice classificado como muito baixo em 1991 (0,478), para um índice baixo no ano 2000 (0,581), e ainda no ano de 2010, o índice alcançou o patamar classificado como alto (0,70). A classificação do IDHM está apresentada no quadro 71.

**Gráfico 53: Evolução do IDHM, 1991 – 2010. Piraquara.**



Fonte: PNUD, 2010.

**Quadro 71: Classificação do IDHM.**

<b>0,8 - 1,0</b>	<b>Muito alto</b>
<b>0,7 - 0,79</b>	<b>Alto</b>
<b>0,6 - 0,69</b>	<b>Médio</b>
<b>0,5 - 0,59</b>	<b>Baixo</b>
<b>0,0 - 0,49</b>	<b>Muito baixo</b>

Fonte: PNUD, 2010.

Apesar do crescimento notável do IDHM nas últimas décadas, o município de Piraquara ainda está abaixo dos índices nacional e estadual (quadro X). No ranking estadual, a cidade está situada na 232ª posição, e na 1.904ª posição do ranking nacional (quadro X).

**Quadro 72: IDH 2010 Nacional, Estadual e Municipal.**

IDH - 2010	
Brasil	0,72
Paraná	0,74
Piraquara	0,70

Fonte: PNUD, 2013.

**Quadro 73: Classificação de Piraquara nos rankings estadual e nacional do IDHM-2010.**

Ranking Estadual	Ranking Nacional
232ª	1.904ª

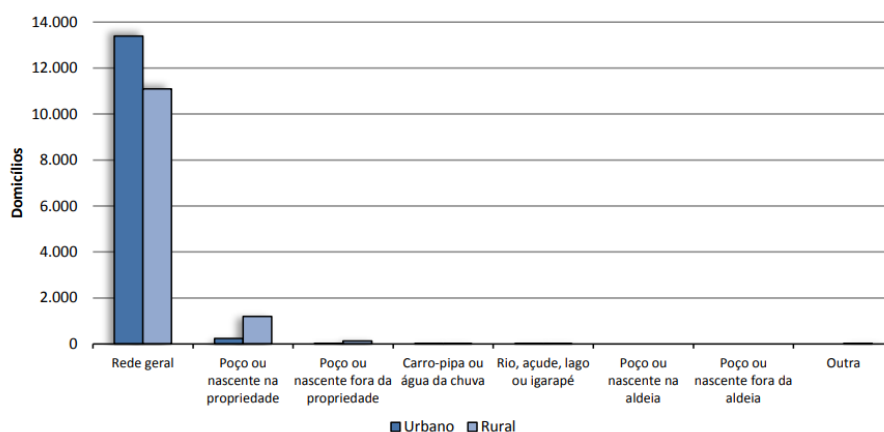
Fonte: PNUD, 2010.

Segundo o estudo do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Piraquara necessitaria promover avanços nos 3 indicadores para alcançar o “IDHM ideal”. Nesse estudo, o indicador de renda deveria de 0,757, da longevidade deveria ser de 0,830 e da educação 0.668. Desta maneira o IDHM seria de 0,749.

### 5.2.5 Saneamento Básico

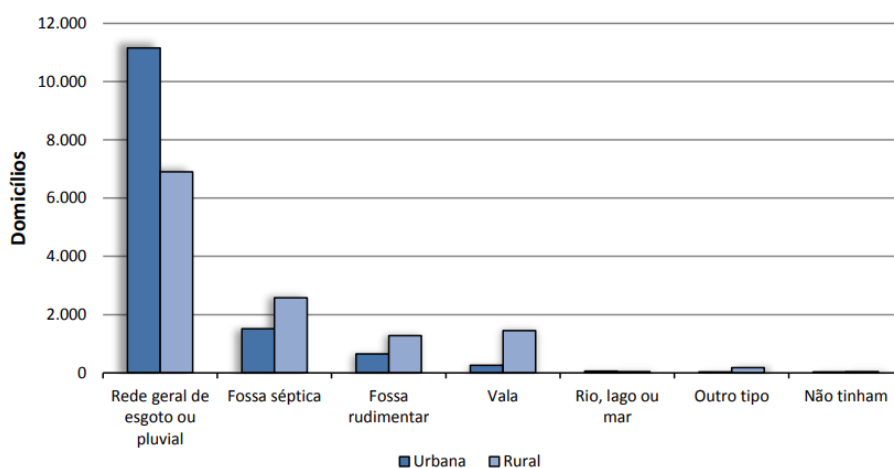
Considerando o atual arranjo do Esgotamento Sanitário Adequado de Piraquara existente, o município apresenta uma taxa de 84,2% (Censo 2010) da população atendida. Trata-se de uma das maiores taxas do Estado. O percentual de água encanada abrange 100% da população do município, assim como a coleta de lixo que abrange todo o território (PNUD, 2017).

**Gráfico 54: Distribuição de água por domicílio.**



Fonte: IBGE, 2010.

**Gráfico 55: Distribuição do esgotamento sanitário por domicílio.**



Fonte: IBGE, 2010.

### 5.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico de morbi-mortalidade é um processo dinâmico, considerado um indicador sensível às condições de vida e ao modelo de desenvolvimento de uma população, determinado pelo resultado da interação de variáveis interdependentes, como fatores de desenvolvimento econômico, ambientais, socioculturais, demográficos e históricos, e resultante da urbanização, das tecnologias e da melhoria das condições de vida, impactando no declínio da mortalidade. O perfil epidemiológico foi levantado a partir da análise dos dados dos agravos de saúde em série histórica. Dessa análise, foi possível obter uma previsão dos dados epidemiológicos e de produção de serviços.

### 5.3.2 Natalidade

Durante as últimas décadas, o Brasil tem apresentado grande redução na taxa de natalidade e de mortalidade. No município de Piraquara o número de nascidos vivos, se mantém estável desde 2016, com uma pequena elevação em 2019, conforme quadro 74.

**Quadro 74: Taxa bruta de natalidade. Piraquara 2016-2020.**

2016	2017	2018	2019	2020
14,5	14,15	14,03	14,18	13,92

Fonte: DVS, SMSP, 2021.

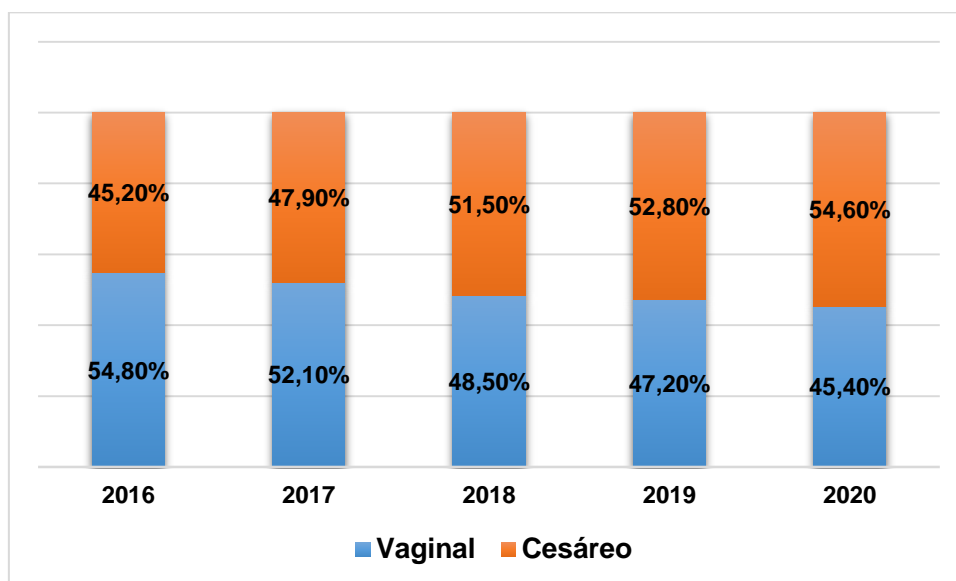
Observa-se um aumento expressivo de nascidos vivos de parto cesáreos, o que pode ser decorrente a Lei n.768/2021, onde a gestante atendida pelo SUS tem o direito de optar pelo parto cesariano. O gráfico 56 apresenta um aumento de 9,4% de partos cesáreos neste período.

**Quadro 75: Nascidos segundo o tipo de parto. Piraquara, 2016-2020.**

Tipo de parto	2016	2017	2018	2019	2020
Vaginal	846	816	759	760	713
Cesáreo	696	749	804	848	856
Não informado	1	2	0	0	1
<b>Total</b>	<b>1.542</b>	<b>1.565</b>	<b>1.563</b>	<b>1.608</b>	<b>1.569</b>

Fonte: SINASC/SESA, 2021.

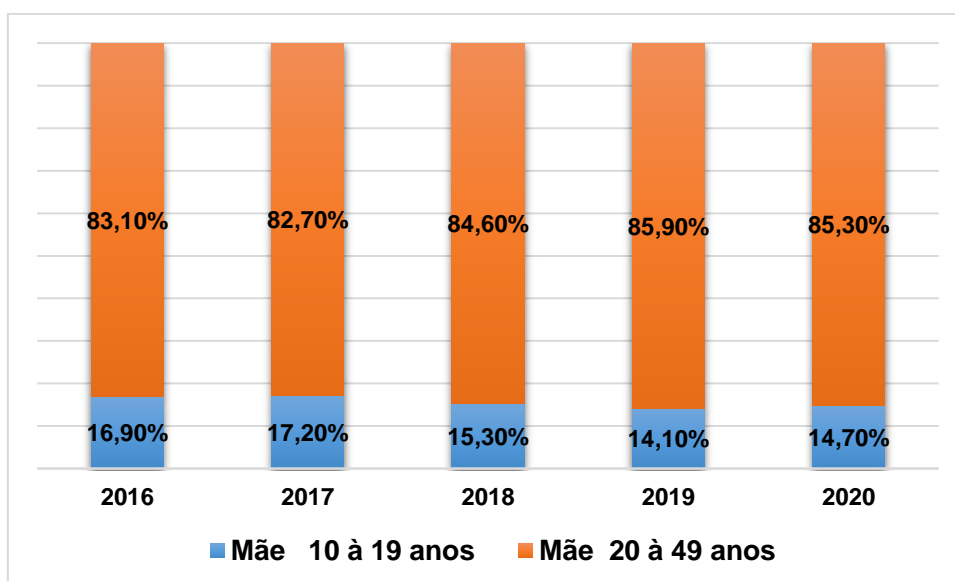
**Gráfico 56: Percentual segundo o tipo de parto. Piraquara, 2016-2020.**



Fonte: SINASC/SESA, 2021.

Quanto às gestações de mães adolescentes, mães com idade entre 10 e 19 anos, a pode-se constatar uma tendência de queda nos últimos 5 anos, conforme o gráfico 57 demonstra. Embora este percentual de 14,7% ainda esteja próximo das metas pactuadas no SISPACTO, entre 2012 e 2016, a taxa média deste período foi calculada em 20,4%. As políticas em saúde quanto ao planejamento familiar e acesso aos meios contraceptivos, conseguiram diminuir a ocorrência de gestações em mães adolescente, não obstante, ainda se faz necessário intensificar as ações para diminuir ainda mais este tipo de gestação.

**Gráfico 57: Percentual de partos de mães adolescentes. Piraquara, 2016-2020.**



Fonte: SINASC/SESA, 2021.

O peso ao nascer constitui um importante indicador de saúde da saúde da população por refletir as condições sociais, econômicas e ambientais às quais a mulher se encontra durante o período de gestação, sendo o baixo peso ao nascer ou peso insuficiente, o fator de risco principal para a sobrevivência do recém-nascido e preditor da qualidade de vida do indivíduo. O peso abaixo de 2.500 gramas é considerado um indicador da qualidade da assistência à saúde reprodutiva da mulher. No período de 2016 à 2020, a proporção de recém nascidos abaixo de 2.500g foi reduzida de 9,10%, para 8,70%. Entre os anos de 2012 à 2016 esse percentual médio foi de 9,2%.

**Quadro 76: Número de partos pelo peso ao nascer. Piraquara, 2016-2020.**

Peso	2016	2017	2018	2019	2020
< 2.500 g	141	136	131	141	137
> 2.500 g	1.402	1.431	1.359	1.467	1.433

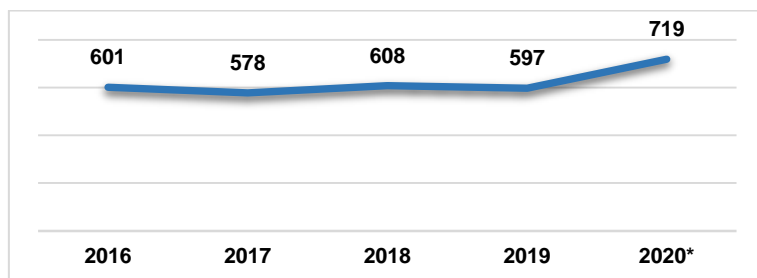
Fonte: SINASC/SESA, 2021.

### 5.3.3 Mortalidade

Na análise do perfil de mortalidade, serão apresentados os dados do município referentes à mortalidade geral, materna e infantil.

#### 5.3.3.1 Mortalidade Geral

**Gráfico 58: Número de óbitos. Piraquara 2016 – 2020.**



\*Dados preliminares.

Fonte: DATASUS, 2021.

O aumento significativo do número de óbitos em 2020 ocorreu em todo mundo devido à pandemia do vírus *Sars-CoV-2*. No quadro X, demonstra detalhadamente o histórico de óbitos por causas, segundo capítulos do CID-10. O capítulo I, doenças infecciosas e parasitárias, se enquadra a infecção causada pelo *Sars-CoV-2*, onde se observa um aumento de 600% do número de óbitos.

**Quadro 77: Mortalidade por capítulo do CID-10. Piraquara 2016-2020.**

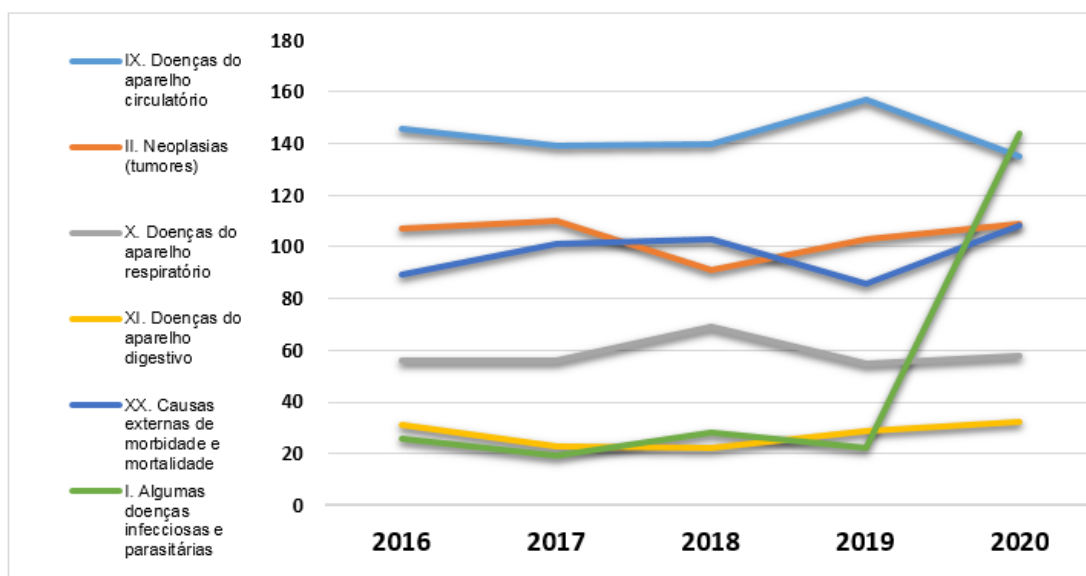
Capítulo do CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26	19	28	22	144
II. Neoplasias (tumores)	107	110	91	103	109
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitário	1	2	2	3	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	45	41	50	30	27
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	4	10	8	11
VI. Doenças do sistema nervoso	18	25	16	19	22
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide		1			
IX. Doenças do aparelho circulatório	146	139	140	157	135
X. Doenças do aparelho respiratório	56	56	69	55	58
XI. Doenças do aparelho digestivo	31	23	22	29	32
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo			2	2	3
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	1	2	1		3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16	9	15	12	17
XV. Gravidez, parto e puerpério		1	4	1	
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	18	14	15	17	16

XVII. Malf. cong. Deform. e anomalias cromossômicas	9	5	4	9	9
XVIII. Sint. sinais e achados anormais ex. clín. e lab.	9	14	21	30	27
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	89	101	103	86	108
<b>Total</b>	<b>583</b>	<b>566</b>	<b>593</b>	<b>583</b>	<b>722</b>

Fonte: DADATSUS, 2021

Quanto aos óbitos não relacionados à infecção do *Sars-CoV-2*, as três principais causas de óbitos continuam sendo as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e causas externas. No ano de 2020, os óbitos por causas externas tiveram um aumento significativo comparado com 2019, estado relacionado com o aumento das tentativas de suicídio.

**Gráfico 59: Mortalidade por principais capítulos do CID-10. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: DATASUS, 2021.

### 5.3.2.2 Mortalidade por causas externas

As causas externas são traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde – intencionais ou não – de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. Neste grupo, incluem-se as lesões provocadas por eventos no transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente, e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais (mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação).

**Quadro 78: Óbitos por causas externas. Piraquara 2016-2020\*.**

Causas externas	2016	2017	2018	2019	2020
Agressões (homicídio)	51	65	44	35	35
Tentativas de suicídio	4	6	12	8	15
Queda de nível	8	8	12	11	9
Acidente com veículo motor	17	12	25	20	17

\* Óbitos por causas externas englobam acidentes e violência de acordo com os capítulos do CID-10.

Fonte: DVS-SMSP.

No quadro 78, observa-se um aumento no número de óbitos por tentativas de suicídios, o que pode estar relacionado às consequências geradas pela pandemia do COVID-19, como o isolamento social e o aumento da depressão e outros transtornos mentais.

Os óbitos ocorridos por agressão se mantém elevados em Piraquara, onde 70% deles são disparos por arma de fogo, onde os homens são mais expostos a este tipo de violência, como mostra o quadro a seguir:

**Quadro 79: Taxa de mortalidade por causas externas, por sexo. Piraquara 2016-2020\*.**

Sexo	2016	2017	2018	2019	2020
Masculino	89,2	84,04	88,42	85,71	76,92
Feminino	10,84	15,96	11,58	14,29	23,08

\* Óbitos por causas externas englobam acidentes e violência de acordo com os capítulos do CID-10.

Fonte: DVS-SMSP.

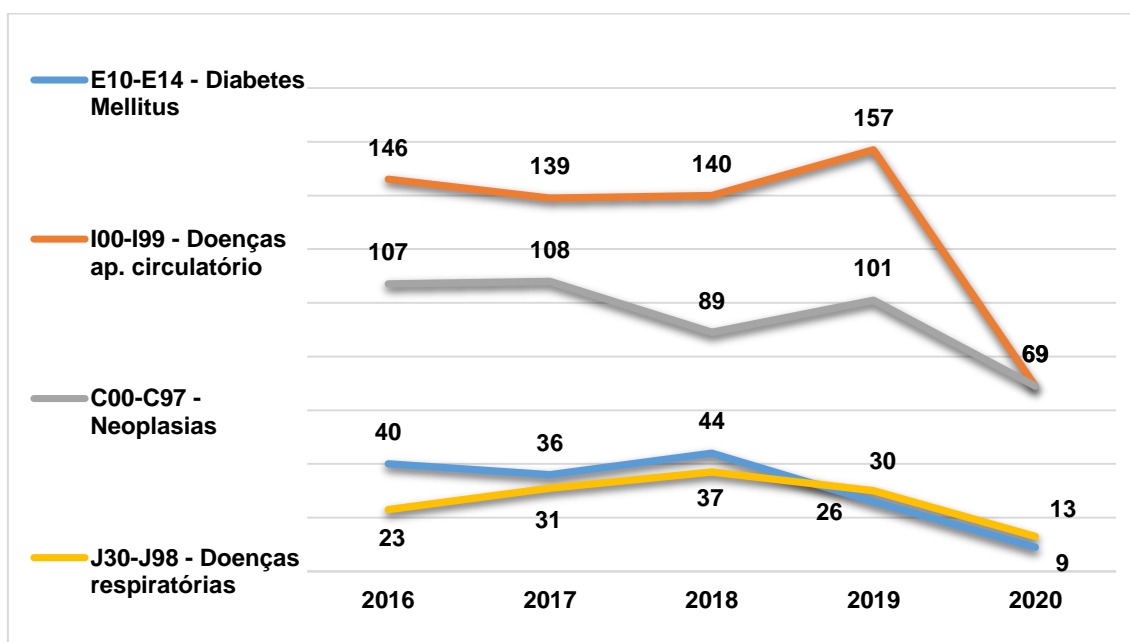
### 5.3.3.2 Mortalidade prematura

**Quadro 80: Mortalidade prematura (30 – 69 anos) pelo conjunto das principais DCNT's. Piraquara 2016-2020.**

Categoria do CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
E10-E14 - Diabetes Mellitus	40	36	44	26	9
I00 - I99 - Doenças ap. circulatório	146	139	140	157	69
C00 - C97 - Neoplasias	107	108	89	101	69
J30 - J98 - Doenças respiratórias	23	31	37	30	13
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>314</b>	<b>310</b>	<b>314</b>	<b>160</b>

Fonte: SIM/SESA, 2021.

**Gráfico 60: Mortalidade prematura (30 – 69 anos) pelo conjunto das principais DCNT's. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: SIM/SESA, 2021.

### 5.3.2.3 Mortalidade Infantil

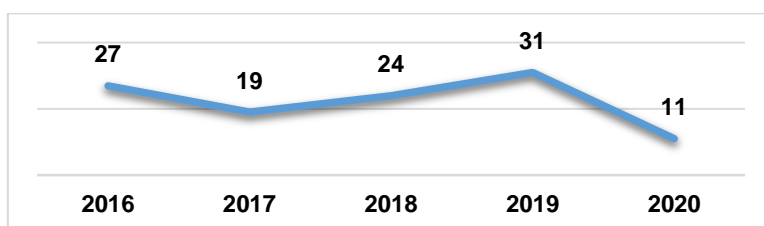
O que diz respeito aos óbitos infantis, observa-se o quadro de redução significativa do ano de 2019 para 2020. Os progressos obtidos na redução da mortalidade infantil são decorrentes de intervenções realizadas pelo município durante todo ano de 2018 e 2019, onde diversas ações foram programadas e realizadas para que houvesse esse baixo índice.

**Quadro 81: Mortalidade infantil por idade. Piraquara 2016-2020.**

Idade	2016	2017	2018	2019	2020
< 7 dias	11	14	13	18	5
7 - 27 dias	10	2	5	3	3
28d - < 1 ano	6	3	6	10	3
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>11</b>

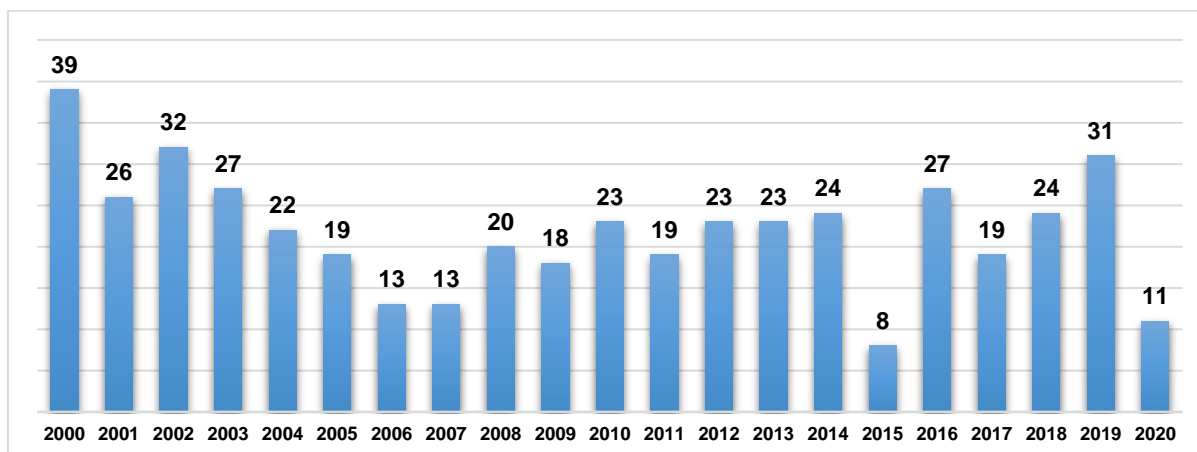
Fonte: SIM/SESA, 2021.

**Gráfico 61: Óbitos infantis (< 1 ano). Piraquara 2016-2020.**



Fonte: SIM/SESA, 2021.

**Gráfico 62: Série histórica de mortalidade infantil (< 1 ano), Piraquara 2000-2020.**



Fonte: SIM/SESA, 2021.

### 5.3.2.4 Mortalidade Materna

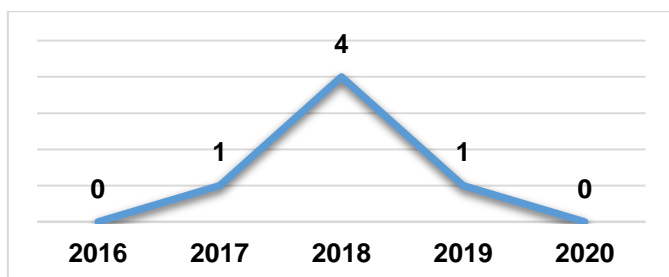
A mortalidade materna é um indicador utilizado mundialmente como referência de desenvolvimento e qualidade de vida. A redução da mortalidade materna no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo. Em Piraquara nos anos de 2019 e 2020 foi visível essa redução da taxa de mortalidade materna, devido às inúmeras ações realizadas no pré-natal, a ampliação e acesso facilitados aos métodos contraceptivos e as orientações no pós-parto.

**Quadro 82: Óbitos maternos declarados, Piraquara-Pr. 2016-2020.**

2016	2017	2018	2019	2020
0	1	4	1	0

Fonte: SIM/SVS, 2021.

**Gráfico 63: Óbitos maternos declarados, Piraquara-Pr. 2016-2020.**



Fonte: SIM/SVS, 2021.

### 5.3.3 Morbidade

Refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

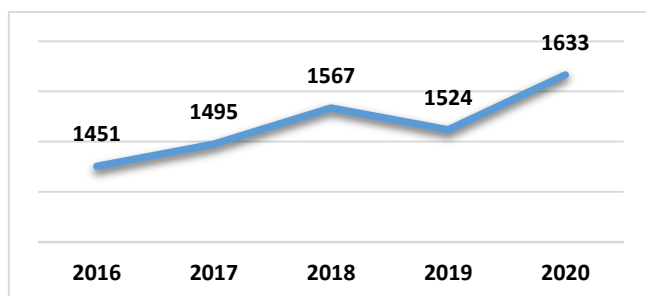
**Quadro 83: Morbidade hospitalar por capítulo do CID-10. Piraquara 2016-2020.**

Grupo de CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	359	409	429	403	631	<b>2.231</b>
II. Neoplasias (tumores)	422	512	479	485	405	<b>2.303</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitário	32	49	67	53	49	<b>250</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	185	272	213	247	122	<b>1.039</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	230	262	270	199	174	<b>1.135</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	164	224	259	269	177	<b>1.093</b>
VII. Doenças do olho e anexos	56	71	74	67	55	<b>323</b>
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	12	15	14	20	8	<b>69</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	755	1001	959	989	763	<b>4.467</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	811	834	1085	820	410	<b>3.960</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	850	921	850	896	537	<b>4.054</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	265	170	182	157	112	<b>886</b>
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	131	165	162	180	83	<b>721</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	449	547	483	493	403	<b>2.375</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	1.451	1.495	1.567	1.524	1.633	<b>7.670</b>
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	288	298	281	289	349	<b>1.505</b>
XVII. Malf. cong. deform. e anomalias cromossômicas	71	59	77	69	43	<b>319</b>
XVIII. Sint. sinais e achados anormais ex. clín. e lab.	162	189	236	258	222	<b>1.067</b>
XIX. Lesões enven. e alg. out conseq. causas externas	682	767	856	826	811	<b>3.942</b>
XXI. Contatos com serviços de saúde	226	179	98	96	92	<b>691</b>
<b>Total</b>	<b>7.601</b>	<b>8.439</b>	<b>8.641</b>	<b>8.340</b>	<b>7.079</b>	<b>40.100</b>

Fonte: DATASUS, 2021.

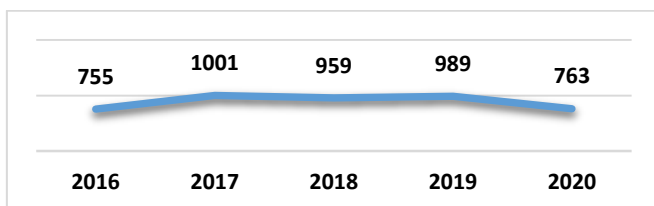
Analisando o quadro 83, observa-se que a gravidez sempre foi a principal causa de internamentos hospitalares, seguida de doenças do aparelho circulatório e aparelho digestivo. Não estando diferente do restante do País, onde segundo do DATASUS, “o caráter de atendimento predominante foi o de urgência/emergência (79,27%) e os maiores motivos das internações hospitalares relacionam-se à gravidez, parto e puerpério (20,93%)”.

Os gráficos abaixo demonstram, de forma mais visível os dados dos internamentos:

**Gráfico 64: Internamentos por gravidez, parto e puerpério. Piraquara 2016-2020.**

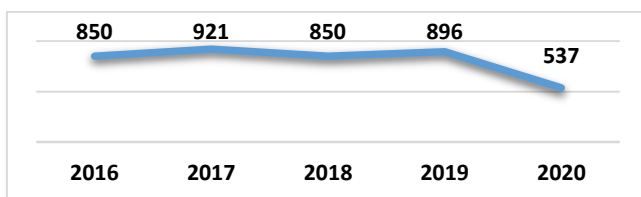
Fonte: DATASUS, 2021.

**Gráfico 65: Internamentos por doenças do aparelho circulatório. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: DATASUS, 2021.

**Gráfico 66: Internamentos por doenças do aparelho digestivo. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: DATASUS, 2021.

#### 5.3.4 Agravos à saúde

A fonte de informações sobre os agravos à saúde são as notificações realizadas pelos profissionais de saúde no momento do atendimento ao paciente. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções. Nos quadros a seguir, podem ser observados os agravos notificados e seu histórico:

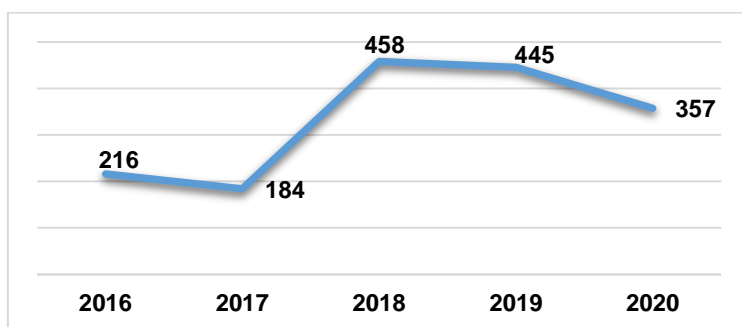
**Quadro 84: Notificações de agravos à saúde. Piraquara 2016-2020.**

Agravos	2016	2017	2018	2019	2020
Acidente animais peçonhentos	46	34	87	149	150
Atendimento antirrábico	216	184	458	445	357
AIDS – casos novos	35	75	100	130	47
Conjuntivite aguda	0	32	84	221	7
Criança exposta o HIV	0	10	7	23	7
Doenças exantemáticas - sarampo	0	1	0	25	14
Gestante HIV	1	10	7	17	8
Hepatites virais	12	20	32	40	27
Leptospirose	0	3	1	3	2
Meningites	0	11	5	6	11
Sífilis congênita	8	9	30	17	17
Sífilis em adulto	5	30	56	106	58
Sífilis em gestante	7	19	65	48	115
Toxoplasmose gestante	2	2	10	22	13
Toxoplasmose congênita	4	0	6	6	13
Varicela sem complicações	50	33	65	26	2

Fonte: SINAN, 2021.

Podemos observar no quadro que o número de casos, de um modo geral, teve aumento a partir de 2017, isto devido às capacitações realizadas para os profissionais, mostrando a importância dessas informações para as ações em saúde pública. Esta elevação do número de casos foi importantíssima para as tomadas de decisão quanto às ações de prevenção aos agravos.

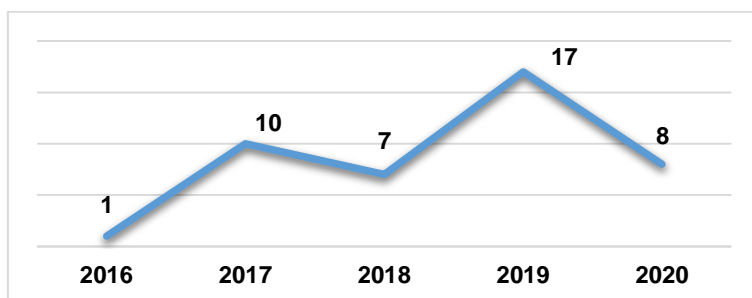
**Gráfico 67: Notificações de atendimento antirrábico. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: SINAN, 2021.

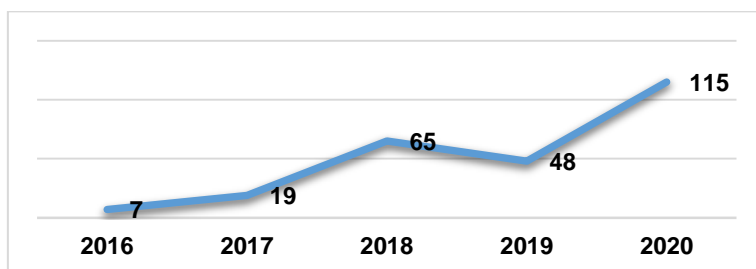
Todos os anos, o acidente antirrábico é a notificação com maior número de atendimento nas unidades de saúde e UPA24h. As mordidas e arranhadura de cães fazem parte do maior número desses atendimentos.

**Gráfico 68: Notificações de gestantes com HIV. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: SINAN, 2021.

**Gráfico 69: Notificações de gestantes com sífilis. Piraquara 2016-2020.**

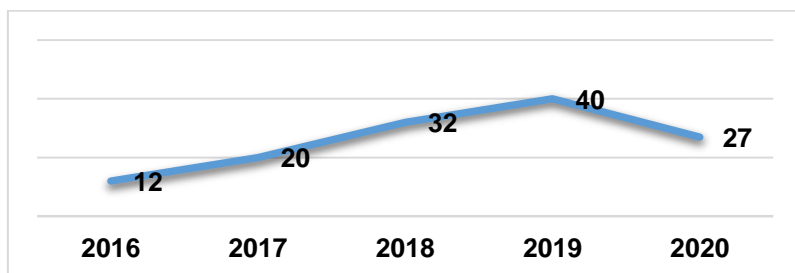


Fonte: SINAN, 2021.

A implantação dos testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem de sífilis no pré-natal da gestante é uma estratégia que tem como objetivo o diagnóstico e tratamento precoce desses agravos, evitando a transmissão vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita, bem como a redução da mortalidade materna e infantil evitáveis. Observa-se um aumento no número de casos nos dois gráficos anteriores, tanto de HIV, quanto de sífilis, o que foi primordial para o início do tratamento precoce, onde o município mantém o título de município livre de transmissão vertical do HIV.

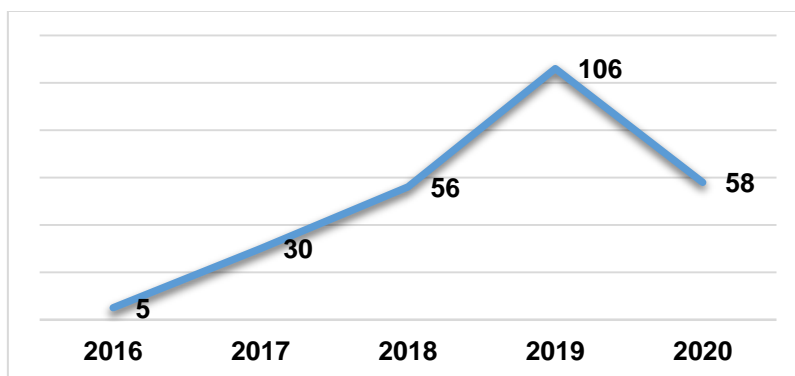
Os testes rápidos foram implantados em todas as unidades de saúde, no CTA, e na UPA, para toda a população que, em algum momento, apresentou exposição a esses agravos. Com isso, outros agravos também tiveram um aumento a partir da inserção dos testes rápidos, foram às hepatites virais, o AIDS em adulto e a sífilis em adulto, como podemos observar nos gráficos abaixo:

**Gráfico 70: Notificações de hepatites virais. Piraquara 2016-2020.**



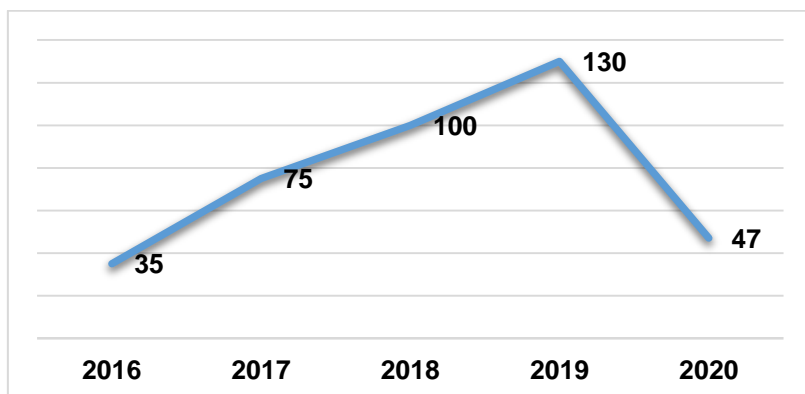
Fonte: SINAN, 2021.

**Gráfico 71: Notificações de sífilis em adultos. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: SINAN, 2021.

**Gráfico 72: Notificações de AIDS em adultos. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: SINAN, 2021.

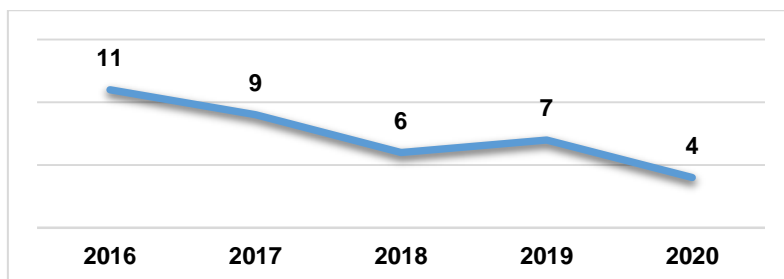
Observa-se que nos três últimos gráficos, houve redução do número de notificações, podendo ser justificado pela pandemia do COVID-19, onde houve redução dos atendimentos e a menor procura da população pelos serviços de saúde com medo de contaminação.

**Quadro 85: Notificações por hanseníase. Piraquara 2016-2020.**

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Notificações	11	9	6	7	4	37

Fonte: DATASUS, 2021.

**Gráfico 73: Notificações por hanseníase. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: DATASUS, 2021.

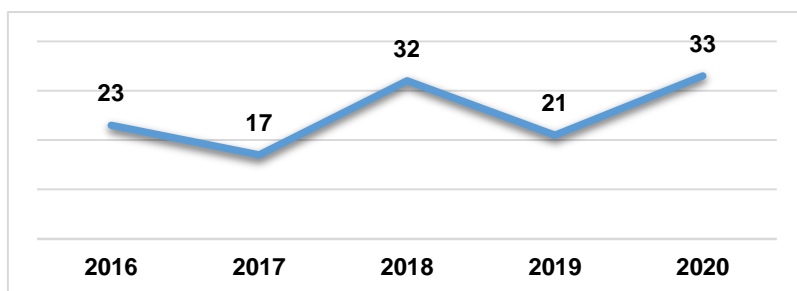
O município apresentou uma redução nas notificações por hanseníase nos últimos 5 anos.

**Quadro 86: Notificações por Tuberculose. Piraquara 2016-2020.**

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Notificações	23	17	32	21	33	126

Fonte: DATASUS, 2021.

**Gráfico 74: Notificações por Tuberculose. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: DATASUS, 2021.

### 5.3.5 Cobertura Vacinal

**Quadro 87: Cobertura vacinal por imunizante, Piraquara 2017-2020.**

Ano	BCG	Mening C	Penta	Pneumocócica	Poliomielite	Rotavírus	Febre Amarela	Tríplice Viral D2
2017	98,97	93,84	92,75	97,95	91,85	90,88	79,05	88,04
2018	105,44	97,99	97,6	103,89	98,51	100,71	80,82	92,74
2019	88,83	88,7	62,6	89,41	89,15	86,2	78,69	91,45
2020	101,21	105,93	97,64	107,59	99,62	103,7	82,64	100

Fonte: Div. Vig. Epidemiológica. SMSP, 2021.

Após a lei Estadual n. 19.539 de junho de 2018, onde torna obrigatória a Declaração de Vacinação, documento que será emitido por profissional de saúde, da rede pública ou privada, atestando que o aluno está em dia com todas as vacinas consideradas obrigatórias, observou-se um aumento da procura pela vacinação, fazendo com que as metas aumentassem. Uma particularidade no município foi o ano de 2019, onde tivemos a mudança do sistema de informação, e os dados não foram migrados para o SIPNI, além do que a falta de alguns imuno, como a BCG que ficou em falta de abril a junho de 2019 e a vacina da pentavalente que ficou o ano inteiro de 2019 com déficit, por este motivo a redução da cobertura vacinal. Em 2020, conseguimos a melhor cobertura desde 2016, devido à intensificação da busca ativa dos faltosos e a qualidade de registros, pois o novo sistema de informação garante a digitação rápida e a transferência corretamente.

**Quadro 88: Cobertura vacinal para influenza, Piraquara, 2017-2020.**

Ano	Influenza
2017	85,69
2018	83,74
2019	71,32
2020	97,67

Fonte: Div. Vig. Epidemiológica. SMSP, 2021.

A vacinação contra a influenza é dividida em várias fases, no quadro abaixo, podemos observar os grupos prioritários de vacinação e a porcentagem de cobertura vacinal.

**Quadro 89: Cobertura vacinal para influenza e número de doses aplicadas por grupo populacional. Piraquara 2017-2020.**

População	2017	2018	2019	2020
Crianças	5.660	4.951	5.416	6.586
% Crianças imunizadas	77,43%	69,59%	61,93%	75,30%
Trabalhadores da Saúde	1.584	1.410	1.702	2.168
% Trabalhadores da Saúde	92,09%	81,98%	98,95%	126%
Gestantes	878	860	735	1.010
% Gestantes	70,07%	74,33%	63,53%	87,29%
Puérparas	142	146	168	178
% Puérparas	68,93%	76,84	88,42%	93,68%
Idosos	6.036	6.401	4.823	7.854
% Idosos	96,89%	102%	77,43%	126%
Indígenas	92	98	81,00%	107
% Indígenas	119%	134%	100%	146%

Fonte: Div. Vig. Epidemiológica. SMSP, 2021.

Observa-se um crescimento da população a ser vacinada, nos anos de 2019 e 2020, e um aumento da porcentagem de vacinação em 2020, acredita-se que devido a pandemia de COVID-19, obteve uma procura maior pela imunização.

#### 5.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou a vigilância epidemiológica em seu texto legal (Lei nº 8.080/90), definida como: “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Desde que a vigilância epidemiológica foi incorporada ao SUS, o perfil epidemiológico da população passou por diversas mudanças, no qual se observa o declínio das taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e o crescente aumento das mortes por causas externas e doenças crônicas degenerativas, o que têm implicado na incorporação de doenças e agravos não transmissíveis ao escopo de atividades da vigilância epidemiológica.

O cumprimento das funções de vigilância epidemiológica depende da disponibilidade de dados que sirvam para subsidiar o processo de produção de informação, ou seja, o perfil epidemiológico da população. Esses dados são realizados através das fichas de notificação de agravos, feitas pelos profissionais das unidades de saúde e UPA24h, quando atendem ao

paciente. A qualidade da informação depende, sobretudo, da adequada coleta de dados gerados no local onde ocorre o evento sanitário (dado coletado). Historicamente, a notificação compulsória tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, se desencadeia o processo informação-decisão-ação.

A Divisão de Vigilância Epidemiológica no município, conta com 7 técnicas de enfermagem e uma assistente social. Por razão da crise sanitária devido a pandemia de COVID-19, foram relocados profissionais de outras áreas para auxiliar nos trabalhos relativos ao combate à pandemia. Dessa forma, foram agregados à equipe, 3 estagiários, 3 dentistas e um profissional de Educação Física. O Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA conta com uma enfermeira, uma médica epidemiologista, uma assistente social e uma técnica administrativa.

#### 5.4.1 Centro de Testagem e Aconselhamento

O centro de testagem e acolhimento (CTA) é um serviço de saúde que articula-se com os demais serviços do SUS, realizando o apoio matricial e caracterizando como a principal referência para os serviços da atenção básica. Representa uma estratégia importante na promoção de equidade de acesso ao aconselhamento e ao diagnóstico do HIV, das hepatites B e C e da sífilis. Atua também na prevenção dessas e demais infecções sexualmente transmissíveis (IST), favorecendo segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, com respeito aos direitos humanos, à voluntariedade e à integralidade da atenção, sem restrições territoriais.

**Quadro 90: Produção por categoria profissional e procedimento do CTA. Piraquara 2018-2020.**

Atendimentos individuais	2018	2019	2020
Assistente Social	542	238	162
Téc. Enfermagem	1.297	638	434
Enfermeira	231	134	541
Médica	1.543	617	443
Testes	1.253	540	3.505
Coletas	975	722	673

Fonte: DVS. SMSP, 2021.

#### 5.5 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Vigilância Ambiental foi instituída através do Decreto n.º 3.450, de nove de maio de 2000, que estabeleceu como sua competência institucional a “gestão do sistema nacional de vigilância ambiental”, apresenta neste documento, com vistas à implantação em todo território nacional, a Vigilância Ambiental em Saúde, e têm por finalidade promover o conhecimento, a

detecção e a prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, competindo-lhe as ações de vigilância, prevenção e controle das zoonoses e doenças transmitidas por vetores, acidentes por animais peçonhentos e venenosos, bem como a vigilância das populações humanas expostas aos fatores de risco ambientais não biológicos.

Dentre as ações que a Vigilância Ambiental executa podemos destacar o Programa VIGIAGUA, que busca desenvolver ações de Vigilância em saúde Ambiental relacionadas à qualidade da água para consumo humano que garantam à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente; Atender as denúncias e reclamações de acordo com a demanda, estas estão relacionadas com problemas ambientais como água, esgoto (fossas sépticas); Promover a educação em saúde em parceria com instituições públicas (secretarias e órgãos municipais), instituições privadas e comunidade. Investigação e monitoramento das áreas de risco para leptospirose; Monitorar a circulação do vírus da raiva na população de morcegos e outras espécies de mamíferos enviando amostra para LACEN; Encaminhar amostras de cães, com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial, de acordo com o Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas ao LACEN/PR; Detecção precoce de epizootias suspeitas de febre amarela, visando à adoção de medidas de prevenção e controle para evitar a circulação do vírus na população humana, bem como encaminhar amostras para o laboratório; Promover reuniões da sala se situação de combate à dengue, zika e chikungunya trimestralmente, além de monitora as ações do Programa Nacional de Controle a Dengue (SISPNCDD), e avaliação das ações de controle vetorial. A Divisão de Vigilância Ambiental busca agora, implantar o Programa VIGISOLO, que busca o levantamento de risco de agravos diversos, decorrentes da contaminação do solo por substâncias químicas com o objetivo de prevenção e promoção da saúde da população.

#### **5.5.1 Programa da água – VIGIAGUA**

A vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente para garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, bem como avaliar e prevenir os possíveis riscos que os sistemas e as soluções alternativas de abastecimento de água podem representar à população abastecida, abrangendo todo o sistema de produção de água potável, desde a captação até o ponto de consumo, incluindo estações de tratamento, reservatórios e sistemas de distribuição.

No município de Piraquara, o monitoramento é realizado em pontos cadastrados. Nestes pontos, incluem as amostras da água da rede de distribuição, e nos locais onde não há rede de distribuição, os moradores são orientados a fazer a purificação da água antes de consumir.

As coletas são realizadas semanalmente e enviadas para o LACEN (Laboratório Central do Estado), laboratório de referência para o envio das amostras. No quadro abaixo estão o número de amostras coletadas de água para consumo humano.

**Quadro 91: Número de amostras coletadas para análise da água, Piraquara, 2016-2020.**

VIGIÁGUA	2016	2017	2018	2019	2020
Amostras coletadas	369	225	214	320	221

Fonte: VIGIAGUA, 2021.

### 5.5.2 Programa do solo – VIGISOLO

A Vigilância da qualidade do solo o objetivo maior é o mapeamento e o cadastramento das áreas de contaminação ambiental da superfície e do subsolo terrestre que tenham potencial risco à saúde humana, especialmente as áreas de resíduos (passivos) perigosos e tóxicos, são identificadas e cadastradas estas áreas no SISOLO. O programa desempenha ações integradas de prevenção, promoção e assistência à saúde de populações expostas a esses agentes. Tem o intuito de reduzir os impactos à saúde humana e ambiental. Atualmente estão cadastradas nove áreas, selecionadas através da classificação de risco, as visitas são realizadas anualmente.

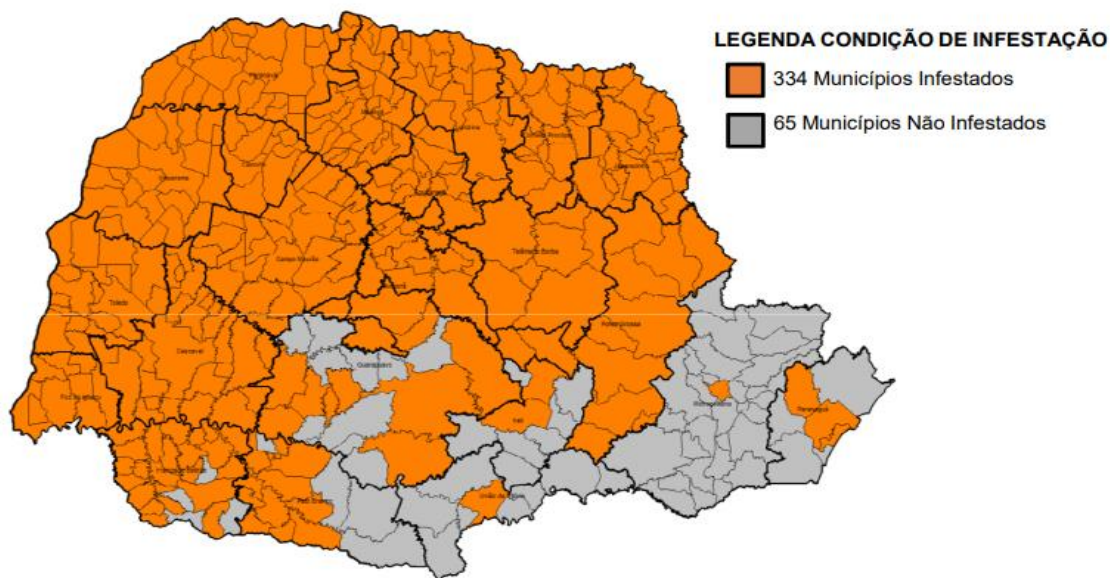
### 5.5.3 Dengue, Zika vírus, Chikungunya e Febre Amarela

Dengue, zika, chikungunya e Febre Amarela, são doenças virais transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, todas tem sintomas bastante semelhantes, a zika e a chikungunya estão sendo diagnosticadas com menor frequência, já a febre amarela não é endêmica em nossa região e grande parte da população está vacinada.

No estado do Paraná a dengue houve um aumento expressivo no número de casos, bem como o número de municípios com infestação do mosquito. Conforme podemos visualizar na figura 39. O município de Piraquara é considerado não infestado e, apesar de nos últimos anos terem sido recorrentes a positividade de armadilhas, até presente momento não temos focos, nem a circulação viral das doenças transmitidas pelo mosquito em nosso município.

**Figura 39: Mapa do Paraná de municípios infestados pelo mosquito *Aedes aegypti*, em 2020.**

- **Municípios infestados**, aqueles com disseminação e manutenção do vetor nos domicílios. No Paraná inclui-se nesta categoria 334 municípios (83,7%).
- **Municípios não infestados**, aqueles em que não foi detectada a presença disseminada do vetor nos domicílios ou, nos municípios anteriormente infestados, que permanecem 12 meses consecutivos sem sua presença.



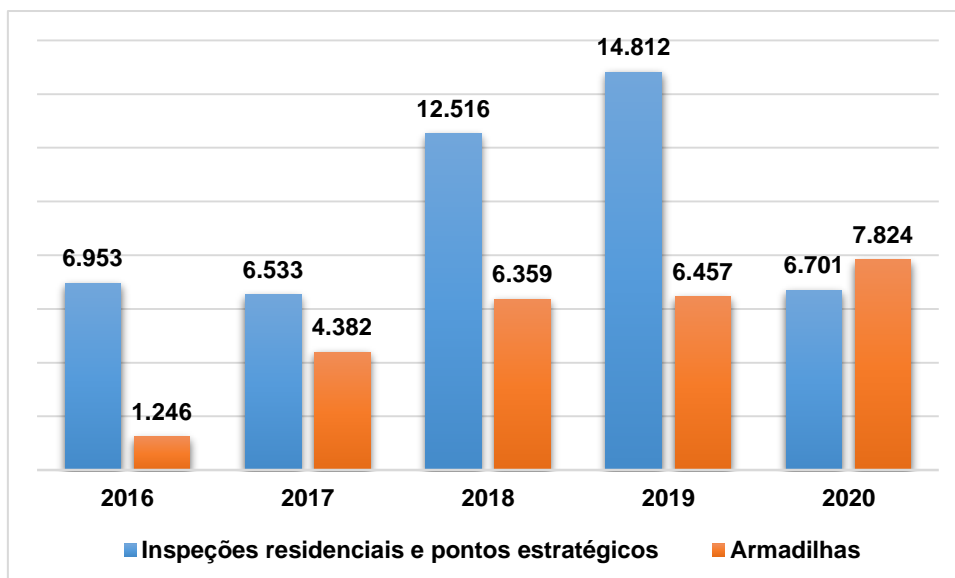
Fonte: SESA/DAV/CVIA/DVCTV, 2020.

Outro fator a destacar, são as questões climáticas na região metropolitana de Curitiba que outrora acreditava-se ser o fator diferencial, para evitar a proliferação do mosquito, atualmente não se aplica, pois já é de conhecimento que o mosquito se adaptou ao clima local e que em alguns municípios da região metropolitana, já apresentam focos do mosquito domiciliado nas residências.

No município de Piraquara, o Programa Municipal de Controle da Dengue no município de Piraquara está estruturado sob a coordenação da Divisão de Vigilância Ambiental, dentro do Setor está o Controle de Vetores e Zoonoses. Conta com um supervisor de campo, dois (agentes de saúde e nove agentes de endemias para a execução das ações do programa municipal da dengue. Estes agentes compõem a ESF (Estratégia da Saúde da Família). Os mesmos foram contratados através de concurso realizado em 2016. O setor conta com um veículo adquirido através de doação, para realizar todas as ações de controle e combate ao mosquito e outras demandas da Vigilância Ambiental.

Entre os anos de 2016 e 2021, até o momento foram realizadas inspeções no LI (levantamento de índice), inspeções em bloqueios e delimitação de foco e inspeções em pontos estratégicos (ferro velhos e locais que trabalham com reciclagem). Foram realizadas um total de 47.515 inspeções e 26.268 pesquisas entomológicas em armadilhas ovitrampas, estas são utilizadas com intuito de detectar a presença do *Aedes aegypti*, essa metodologia elimina os ovos, e impede que nasçam novos mosquitos.

**Gráfico 75: Número de inspeções residenciais e armadilhas. Piraquara, 2016-2020.**



Fonte: SISPNCD 2021

Analisando os dados registrados pela Vigilância Ambiental, podemos constatar que mesmo com o aumento no número de ações preventivas de controle e combate ao mosquito, mas, ainda é encontrada grande quantidade de materiais que acumulam água nos domicílios e peridomicílios, bem como muito lixo descartado de forma irregular, o que contribui significativamente para a expansão do mosquito *Aedes aegypti*.

**Quadro 92: Principais criadouros do mosquito *Aedes aegypti*. Piraquara, 2016-2020.**

Ano	Caixa d'água	Pequenos depósitos. Móveis	Pequenos depósitos. Fixos	Depósitos fixos.	Pneus	Lixo	Depósitos naturais
2016	73	1.210	13.095	2.653	3.732	25.349	1.254
2017	41	1.087	12.895	4.210	1.963	17.798	328
2018	996	2.438	25.120	9.934	4.292	45.730	705
2019	1.223	2.811	36.683	16.511	9.441	64.749	649
2020	213	680	21.080	4.042	4.465	33.314	286

Fonte: SISPNCD, 2020.

Todos os 355 casos dengue notificados nos anos de 2016 a 2020, foram investigados e descartados por serem considerados casos importados, apenas 02 casos de chikungunya também descartados após investigação foi constatado que o paciente contraiu a doença em outro município.

**Quadro 93: Casos de dengue notificados e confirmados em Piraquara, 2016-2020.**

Ano	Notificados	Autóctones	Importados	Descartados	Confirmados
2016	177	0	0	0	0
2017	34	0	0	0	0
2018	17	0	0	0	0
2019	51	0	0	0	0
2020	76	0	0	0	0

Fonte: VAM/SINAN, 2021.

**Quadro 94: Casos de chikungunya notificados e confirmados em Piraquara, 2016-2020.**

Ano	Notificados	Autóctones	Importados	Descartados	Confirmados
2016	04	0	1	3	1
2017	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0
2019	1	0	1	1	0
2020	0	0	0	0	1

Fonte: VAM / SINAN, 2021.

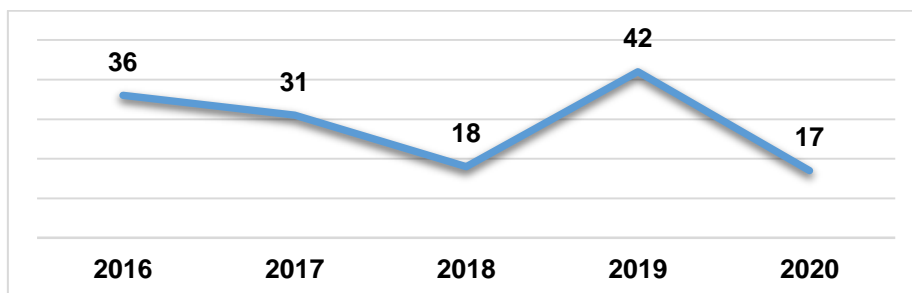
#### 5.5.4 Leptospirose

A leptospirose é uma zoonose de caráter infeccioso que é causada por uma bactéria, de gênero *Leptospira*, sendo de grande importância social, com maior incidência no período de verão quando ocorrem as inundações que propiciam a disseminação do agente causal no ambiente e facilita a ocorrência de surtos. É importante que ressaltar as profissões (recicladores, trabalhadores do saneamento, garis, etc.), que pela exposição tem mais risco de contrair a doença. A Vigilância Ambiental atua no monitoramento nos locais mais suscetíveis para ocorrência e, na investigação de campo para determinar o local provável da infecção, bem como para tomar as medidas de controle.

Quanto à distribuição dos casos nos anos de 2016 a 2020, foram registradas 144 notificações de leptospirose, que após investigação, foi constatado que a contaminação e o local provável de infecção se deram em área urbana, locais com sinais de roedores, contato com água ou lama de enchente, relacionados ao trabalho e locais onde as condições sócias econômicas mais precárias.

Acredita-se que há uma subnotificação em relação à doença e, falha no sistema de informações, onde muitas notificações são recebidas meses após o paciente ter contraído a doença. No gráfico 76 abaixo se observa que em 2019, houve um aumento nas notificações de caso, porém em 2020, subentende-se a queda nas notificações pode estar relacionado à pandemia de COVID-19 e pela seca registrada neste ano, haja visto que a chuva é um dos fatores que favorecem para a ocorrência da leptospirose.

**Gráfico 76: Número de notificações de leptospirose. Piraquara, 2016-2020.**



Fonte: VAM/SINAN, 2021.

### 5.5.5 Esporotricose

A esporotricose é uma micose causada pelo fungo da espécie *Sporothrix schenckii*, que habita a natureza e está presente no solo, palha, vegetais, espinhos, madeira. A doença, até o final da década de 1990, era comum em jardineiros, agricultores ou pessoas que tivessem contato com plantas e solo em ambientes naturais onde o fungo pudesse estar presente em materiais orgânicos. Ocorre pelo contato do fungo com a pele ou mucosa por meio de trauma decorrente de acidentes com espinhos, palha ou lascas de madeira; contato com vegetais em decomposição; arranhadura ou mordedura de animais doentes, sendo mais comum o gato. Só se contrai a doença pelo contato com meios ou animais contaminados, não havendo transmissão de pessoa para pessoa.

No município de Piraquara o atendimento a casos suspeitos de esporotricose, são atendidos pela médica veterinária da VISA, com apoio da equipe de médicos veterinários do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná e hoje temos a Seção de esporotricose a qual recebe todas as solicitações para atendimento chegam por solicitação dos próprios tutores, geralmente, via ouvidoria do município. Alguns casos chegam encaminhados por clínica particular, a Vigilância Ambiental atua realizando atividades educativas e na investigação de outros animais acometidos pela doença.

### 5.5.6 Brucelose, cisticercose, malária e doença de Chagas.

Outras doenças tais como cisticercose, brucelose, malária e doença de Chagas não são endêmicas da região. Porém é importante manter a vigilância e o cuidado de casos importados. Por se tratar de doenças muito diferentes, cada doença apresenta seu plano de ação específico. Porém o importante em relação a todas elas é pensar e notificar casos suspeitos. A malária é uma doença de maior impacto de saúde pública na África, sendo de notificação compulsória e de investigação obrigatória para que não cause um surto e um diagnóstico rápido. Ressalta-se que por se tratarem de doenças de notificação compulsória, é realizada a investigação ambiental de campo.

### **5.5.7 Atendimento antirrábico humano**

A raiva é uma antropozoonose causada pelo vírus do gênero *Lyssavirus* que provoca uma encefalite progressiva aguda com aproximadamente 100% de letalidade. A principal via de transmissão é a inoculação do vírus rábico presente na saliva de animais infectados. A raiva apresenta-se de maneira endêmica no Brasil com casos humanos esporádicos, entretanto, se mantém em epizootia. No país, a principal espécie agressora foi o cão até o ano de 2003. A partir de 2004, o morcego passou a ser o principal transmissor no Brasil.

O atendimento antirrábico humano (AARH) é o agravo de notificação compulsória de maior frequência no município de Piraquara. No ano de 2013, acidentes com animais herbívoros (bovinos e equinos) positivos para raiva no exame laboratorial foram registrados na área rural do município. Portanto, apesar de não haver casos humanos registrados, é de extrema importância a vigilância da raiva em animais e a conduta adequada em casos de acidentes com animais potencialmente transmissores da raiva, sendo que todos os acidentes são investigados e o animal sempre que possível.

### **5.5.8 Recolhimento de animais de interesse médico.**

Nos anos de 2016 à 2020 a Vigilância Ambiental foi acionada para recolher e fazer captura de algumas espécies de animais que podem transmitir doenças como a raiva, febre amarela, esporotricose e, serpentes, todos os animais coltados foram enviados para laboratório a fim de identificar, fatores de risco a saúde humana. Quanto ao resultado laboratorial dos trinta e cinco (35) morcegos, cinco (05) cães, dois (02) felinos e, oito (08) primatas, todos foram descartados para o vírus da raiva e febre amarela, detalhe todos os animais oram encontrados mortos, esse foi o motivo da investigação, já as serpentes as capturadas vivas, foram colocadas de volta na natureza, local longe de residências, em sua maioria todas que foram recolhidas também estavam mortas. Somente duas das espécimes de serpentes recolhidas eram peçonhentas do gênero *Bothrops* mais conhecida jararaca, estas são encontradas com frequência em nossa região, são extremamente venenosas, e causadoras da maior parte dos acidentes atendidos pelo sistema de saúde.

A vigilância ambiental no município de Piraquara tem um importante papel nas ações de prevenção a doenças correlacionadas a fatores ambientais. O êxito na prevenção da dengue se deve ao amplo trabalho com as armadilhas, além da integração das equipes da Vigilância Ambiental e ACE's e da educação continuada promovida pela SMSP e SESA. Fatores que contribuíram para os avanços dentro desta política de saúde pública. Apesar das conquistas, o quadro de profissionais reduzidos, o escasso interesse por setores externos para o controle da dengue, a falta de uma legislação efetiva sobre os imóveis particulares com risco potencial para a proliferação do mosquito, a morosidade dos sistemas de informação (notificação), dificultam as ações da Divisão.

Como ações estratégicas para a qualificação da Divisão, foram elencados o aumento do laboratório da VAM, a aquisição de freezer, turbidímetro, clorímetro e mais veículos, além

do aumento do quadro de ACE's. Acredita-se que dessa maneira, o setor consiga manter as ações já estabelecidas e incluso ampliar os serviços que no atual momento, apresentam grande demanda.

## **5.6 VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A Vigilância Sanitária é legalmente definida, no Brasil, como “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”. As ações de Vigilância Sanitária (VISA) devem promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. No Brasil, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é responsável por criar normas e regulamentos e dar suporte para todas as atividades da área no País. A ANVISA também é quem executa as atividades de controle sanitário e fiscalização em portos, aeroportos e fronteiras. No Paraná, a VISA coordena o trabalho feito em todas as cidades (pelas VISA municipais) e complementa ações e normas quando há necessidade. O Código de Saúde Municipal de Piraquara foi aprovado em 01/08/2007. Para instrução dos processos administrativos sanitários é utilizado o Código de Saúde do Paraná, Lei nº 13.331/01 e a Lei Federal nº 6.437/77. A Vigilância Sanitária do Município de Piraquara foi municipalizada no ano de 1991 através da Lei Municipal nº 100/91, que dispõe sobre as ações de saneamento e vigilância sanitária. A abrangência da Vigilância Sanitária (VISA) está na sua natureza, essencialmente preventiva e educativa, contendo especificidades que a diferenciam das demais ações dos serviços de saúde, por estar diretamente envolvida com os setores: econômico, jurídico, público, privado; organizações econômicas da sociedade e seus desenvolvimentos tecnológicos e científicos, que interferem nos determinantes do processo saúde/ doença e qualidade de vida, ocasionando risco à saúde com o processo de produção, circulação e consumo de bens e serviços.

A Divisão de Vigilância Sanitária Municipal (VISA) está organizada em dois setores: Vigilância de Produtos e Serviços: o qual tem função de controlar, monitorar, fiscalizar e regulamentar a produção, distribuição, transporte e comercialização de medicamentos, correlatos, saneantes domissanitários, cosméticos, produtos de higiene, perfumes e agrotóxicos, coordenando as ações de Vigilância Sanitária e Farmacovigilância, além de realizar a fiscalização de hospitais, laboratórios, clínicas médicas, estéticas e odontológicas, visando a qualidade dos serviços prestados.

Vigilância de Alimentos: o qual tem a função de garantir a qualidade dos serviços de alimentos. As ações do Setor são válidas para todos os tipos de alimentos, matérias-primas, coadjuvantes de tecnologia, processos tecnológicos, aditivos, embalagens, equipamentos, utensílios e também aos aspectos nutricionais. A fiscalização e inspeção dos serviços fica a cargo das Secretarias Municipais de Saúde e pode ser complementado pela VISA Estadual. A

Divisão tem se preocupado com a parte educativa, orientando para busca de soluções, concedendo prazos para as adequações e correções das irregularidades apontadas. Somente aplicando multas e/ou interdições, nos casos de extrema gravidade e/ou em que o notificado não se adeque conforme as Legislações vigentes.

O município devido a sua grande extensão territorial e as restrições ambientais para a abertura de empresas que geram resíduos, tem como uma das principais iniciativas de gerar rendas o comércio varejista de vários tipos, sejam eles de produtos ou de alimentos. Nestes últimos anos a Prefeitura vem intensificando os trabalhos de fiscalização sanitária, e mesmo de forma gradual vem conseguindo regularizar sanitariamente vários estabelecimentos.

**Quadro 95: Ações da Divisão de Vigilância Sanitária. Piraquara, 2018-2020.**

<b>Ações</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Atendimento de Denúncias e Reclamações	126	130	161
Cadastro de novos estabelecimentos	687	1118	788
Inspeção do Programa Leite das Crianças	576	216	144
Inspeção para liberação de Licença Sanitária através dos Programas Empresa Fácil e SIGFácil	774	1118	843
Processo Administrativo Sanitário	61	56	16
Emissão de Autos e Fichas de Recomendação	115	91	109
Ações noturnas / Ação Integrada de Fiscalização Urbana - AIFU	2	1	4
Ações / Demandas Ministério Público	24	23	24
Esporotricose	213	142	72
Inspeções Licença Sanitária (estabelecimentos existentes)	1080	377	342
Outros (elaboração de relatórios, plantão interno, retorno de FR)	790	347	404
Atividades Educativas para o setor regulado (Boas Práticas de Fabricação e prevenção ao COVID-19)	-	-	710

**Fonte:** Div. de Vigilância Sanitária. SMSP, 2021.

O ano de 2020 foi atípico, pois devido à pandemia da COVID-19, diversas atividades foram suspensas, e para a divisão de Vigilância Sanitária as atividades como inspeção de licenças sanitárias e os processos administrativos tiveram uma redução significativa nos números, pois as licenças foram validadas automaticamente, devido normas orientativas da SESA e MS. Em contrapartida as denúncias recebidas devido a atividades irregulares aos decretos de controle da COVID-19 aumentaram. Neste período a Vigilância Sanitária trabalhou intensamente nas orientações e capacitações no controle e prevenção da COVID19, não só nos estabelecimentos de saúde, mas também com capacitações para as funerárias, para as outras secretarias e principalmente orientações para a população geral.

A Vigilância Sanitária tem como foco principal atender as demandas dos contribuintes e as solicitações do Ministério Público e da Ouvidoria, os serviços são diversos, e muitas vezes a emissão de uma Licença requer a inspeção dos Fiscais Sanitários por várias vezes, pois as emissões das licenças seguem os ritos determinados em leis, decretos e resoluções.

A Divisão de Vigilância Sanitária almeja a melhora constante dos seus processos de trabalho para qualificar e ampliar as fiscalizações e oferecer maior celeridade nos tramites que envolvem solicitações de alvarás. Com essa finalidade, a Divisão aponta as seguintes ações estratégicas: criação de equipe específica para a função fiscalizatória; definição das ações a serem executadas pela equipe específica de fiscalização, com a publicação oficial; inspeção anual das UBS's do município; realização anual das inspeções em estabelecimentos comerciais; inspeção anual das Instituições de Longa Permanência para Idosos e Comunidades Terapêuticas; atualização permanente dos cadastros dos estabelecimentos acompanhados pela Vigilância Sanitária e a adequação do número de profissionais técnicos para atender a demanda de atividades da divisão.

## **5.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

As atividades da divisão de vigilância em saúde do trabalhador devem estabelecer uma intervenção e negociação de controle e mudanças no processo de trabalho, em sua base tecnológica ou de organização do trabalho, o que virtualmente, poderá eliminar o risco de acidentes e adoecimento relacionado ao trabalho." (Machado, 2011)

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), faz parte das quatro divisões do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Tem como principal objetivo à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS Nº 3.252/09). A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas. Como componente da vigilância em saúde e visando à integralidade do cuidado, a VISAT deve inserir-se no processo de construção da Rede de Atenção à Saúde, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (Portaria GM/MS Nº 3.252/09). Nesta perspectiva, a VISAT é estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador. A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (Portaria GM/MS Nº 3.120/98).

### **Objetivos da VISAT**

1. Identificar o perfil de saúde da população trabalhadora, para realizar as intervenções necessárias;

2. A caracterização do território, perfil social, econômico e ambiental da população trabalhadora.
3. Intervir nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los.
4. Avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, controle e atenuação dos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde, para subsidiar a tomada de decisões das instancias do SUS e dos órgãos competentes, nas três esferas de governo.

A VISAT, como todas as outras vigilâncias, tem como principal objetivo a orientação quanto às intervenções necessárias para a adequação e redução significativa dos acidentes de trabalhos. No quadro a seguir, segue um histórico de capacitação realizado desde 2018. O ano de 2020, devido à pandemia de COVID-19 foram intensificadas as inspeções nos estabelecimentos e empresas para intervir na rotina de trabalho, bem como com o objetivo de prevenir e controlar a transmissão da doença, atender as demandas Ministério Público do Trabalho.

**Quadro 96: Ações da Divisão de Saúde do Trabalhador. Piraquara, 2018-2020.**

Ações	2018	2019	2020
Capacitações e Palestras	120	96	55
Análise de Projeto Arquitetônico	0	47	32
Reuniões Empregador/Empregado	120	286	68
Inspeções dos estabelecimentos de médio e alto risco ocupacional	120	270	385
Licença Sanitária (risco ocupacional)	26	29	28
Investigação de Acidentes de Trabalho	32	164	157
Investigação dos óbitos relacionados ao Trabalho	0	7	2
Investigação de Doenças do Trabalho	32	1	3
Denúncias (ouvidoria/outros)	1	1	10
Inspeções das empresas novas SIGFACIL que apresentam atividades de risco	236	164	60

**Fonte:** Div. de Saúde do Trabalhador. SMSP, 2021

## 5.8 PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

O coronavírus é uma família de vírus comuns que causa infecções respiratórias. Um novo agente desse grupo foi registrado em dezembro de 2019, na China, e causou uma doença até então desconhecida que passou a ser chamada de COVID-19. Os sinais e sintomas da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) são principalmente os respiratórios, semelhantes ao resfriado comum. Causa a infecção do trato respiratório inferior, causando pneumonias e gerando a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRGA). Outros sintomas comuns são a tosse seca, febre, cansaço, dores no corpo, dor de garganta, dor de cabeça, diarreia, perda do olfato e paladar, erupções na pele e nos casos graves, a insuficiência renal e

eventos tromboembólicos nos casos mais graves. Constatou-se que alguns pacientes podem não apresentar sintomas mesmo estando infectados.

A transmissão costuma ocorrer no contato com a pessoa infectada, por meio de secreções, como: gotículas de saliva, espirros, tosse e catarro, também pelo contato com superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, olhos ou nariz.

Diante de uma situação de extrema preocupação, a OMS decretou emergência de saúde pública de importância internacional e o estado de pandemia em março de 2020. O termo pandemia é relativo à distribuição geográfica de uma doença e não necessariamente pela sua gravidade. Antes desta data, em 26 de fevereiro de 2020, o Brasil já havia identificado infecção pelo novo coronavírus.

Em Piraquara, o primeiro caso de COVID-19 foi identificado no dia 03 de abril de 2020. A Prefeitura Municipal instituiu o Comitê de Crise Sanitária que elaborou um plano municipal de contingência com medidas para promover o isolamento social e a adoção de ações como uso de máscara para a boca e nariz, o uso de álcool gel para assepsia das mãos e o controle da temperatura corporal nos locais de grande circulação. Foram elaborados protocolos sanitários para os profissionais da rede assistencial de saúde, adquiridos equipamentos de proteção individual e capacitados os setores internos e externos para os cuidados sobre a infecção do novo coronavírus. Estabeleceram campanhas para conscientização da população, canais de comunicação para o usuário com a SMSP, monitoramento dos casos confirmados e dos casos graves que necessitaram internamento hospitalar. Posteriormente, foram realizados mutirões de testagens para detecção de casos positivos e a fiscalização ostensiva com apoio de vários setores da Prefeitura Municipal de Piraquara para evitar aglomerações e festas clandestinas.

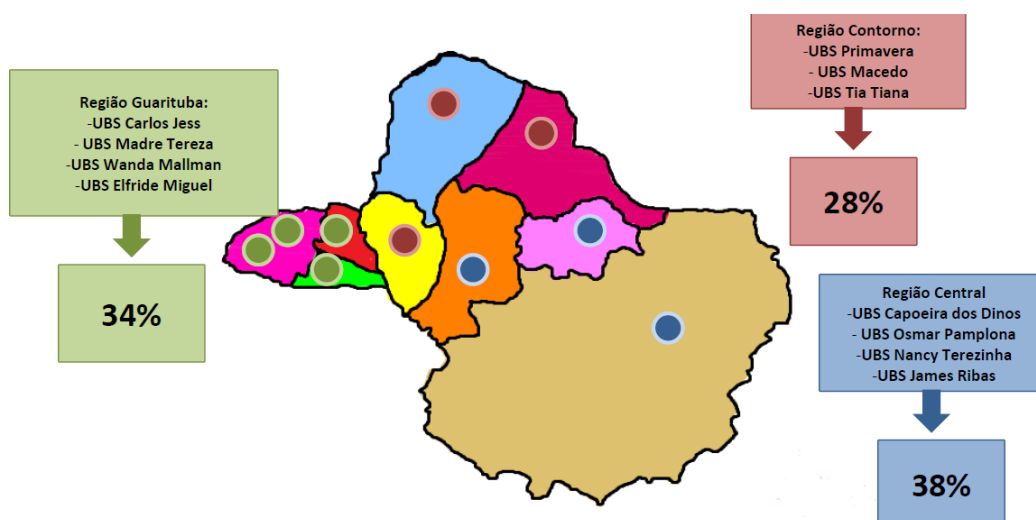
#### **Quadro 97: Dados Epidemiológicos da COVID-19 em Piraquara.**

<b>Dados atualizados em 29/07/2021</b>	
Total de casos	13.385
Total de óbitos	294
Taxa de incidência	11,6/100.000 hab.
Taxa de mortalidade	255,7/100.000 hab.
Taxa de letalidade	2,19/100

**Fonte:** Div. Vig. Epidemiológica-SMSP, 2021.

Na figura 40 é apresentado o percentual de casos de COVID-19 por região sanitária. A região central apresenta o maior percentual, seguido da região do Guarituba. E da região do Contorno.

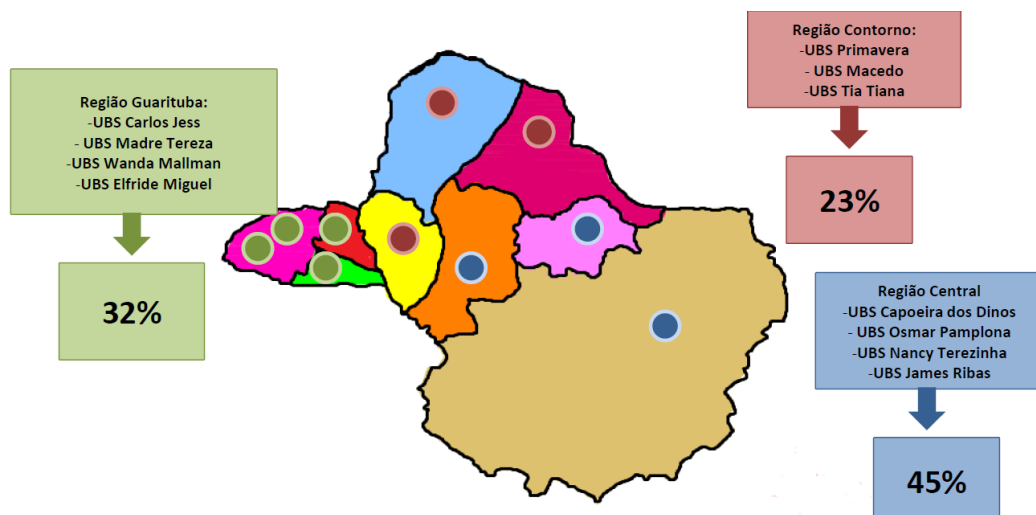
**Figura 40: Percentual de casos de COVID-19 por região. Piraquara 2020-2021.**



Fonte: Depto. de Vigilância em Saúde-SMSP, 2021.

Na figura 41 são apresentados o percentual de óbitos causados pela COVID-19 por região. Conforme os dados apresentados, a região central apresenta a maior concentração de óbitos, seguido pela região do Guarituba e posteriormente pela região do Contorno.

**Figura 41: Percentual de óbitos por COVID-19 por região. Piraquara 2020-2021.**



Fonte: Depto. de Vigilância em Saúde-SMSP, 2021.

Em janeiro de 2020, iniciou-se o Plano Municipal de Imunização contra a COVID-19 seguindo as diretrizes do Plano Nacional de Imunização contra a COVID-19. O Plano Municipal de Imunização contra o coronavírus mobilizou grande parte dos esforços da Secretaria Municipal de Saúde. A campanha contou com imunização realizada nos domicílios para idosos acamados, idosos residentes e trabalhadores das instituições de longa permanência para idosos, além da vacinação dos profissionais de saúde na SMSP. Foi organizada a imunização

em massa no Complexo da Vila da Cidadania com o sistema “drive-thru”, onde o usuário é vacinado dentro do próprio veículo. As pessoas que não possuem carro ou que optam por vir ao complexo por outros meios de transporte também foram vacinadas na Vila da Cidadania, porém em um lugar específicos. Desta forma, a equipe da SMSP conseguiu vacinar grandes grupos de maneira ágil, controlada e segura considerando a complexa logística que a campanha demanda. Os horários de funcionamento foram ampliados, permitindo que a vacinação seja disponibilizada em horários noturnos e nos finais de semana também. Outros setores da Prefeitura Municipal de Saúde contribuíram para o êxito da campanha de imunização.

O quadro 98 apresenta a quantidade de doses aplicadas até a data de 30 de junho de 2021. Já o quadro 99 apresenta o percentual de pessoas imunizadas segundo o grupo populacional.

**Quadro 98: Doses aplicadas do Plano de Imunização contra a COVID-19.**

<b>Plano Municipal de Imunização contra a COVID-19</b>	
1ª Dose	36.042
2ª Dose	8.203
<b>Total de doses aplicadas</b>	<b>44.245</b>

Fonte: Depto de Vigilância em Saúde-SMSP, 2021.

**Quadro 99: Percentual de imunizados por grupos até junho de 2021 em Piraquara.**

<b>Grupos Prioritários</b>	<b>% de vacinados</b>
Pessoas de 60 anos ou mais, Institucionalizadas	100%
Pessoas com deficiência institucionalizados	100%
População Indígena em Terras Indígenas Demarcadas	100%
Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde	100%
Pessoas de 60 anos ou mais	100%
Pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades	100%
Gestantes e puérperas acima de 18 anos	Em andamento
Pessoas com deficiência permanente	100%
Pessoas em Situação de Rua	100%
População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança)	100%
Funcionários do sistema de privação de liberdade	100%
Trabalhadores da Educação do Ensino Básico	100%
Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas /Unidades de Acolhimento)	100%
Trabalhadores da educação do ensino superior	100%
Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento	27 doses
Forças armadas	0
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário	100%
Caminhoneiros	100%
População geral acima de 18 anos sem comorbidades (63 mil pessoas)	Em andamento 33%

Fonte: Depto de Vigilância em Saúde-SMSP, 2021.

Os impactos da pandemia no SUS foram percebidos pelo aumento de pessoas que migraram dos planos de saúde para o sistema público em função da destruição de postos de trabalho que a crise econômica proporcionada pela pandemia ocasionou, e também pela necessidade de reestruturação para combater a pior crise sanitária da história do SUS. A sobrecarga da atenção hospitalar repercutiu de modo direto nos serviços de urgência e emergência, que passaram a reter os pacientes graves por longos períodos sem a possibilidade de encaminhamento para leitos em unidades de terapia intensiva. Os serviços eletivos e o acompanhamento longitudinal da assistência sanitária foram suspensos, gerando agravos das condições crônicas. Com deficiência em conseguir recursos para suprir todas as suas demandas, o SUS sofreu com a sobrecarga da sua estrutura instalada. A atenção hospitalar esteve pressionada por longo período, com a necessidade de gerenciar os escassos recursos frente ao aumento exponencial da demanda por internamentos. Tanto a Atenção Primária como a Especializada tiveram que reduzir suas atividades ordinárias em função da pandemia, prejudicando suas funções estratégicas em saúde. Apesar das dificuldades enfrentadas, o SUS, em toda a sua estrutura, mostrou ser uma organização adaptável, capaz de produzir uma resposta à crise. Talvez uma resposta insuficiente do que seria se houvesse uma estrutura melhor, um financiamento adequado, maior cooperação entre os diversos entes governamentais e a própria sociedade.

Como efeito positivo, a pandemia proporcionou uma sensibilização social de reconhecimento e fortalecimento do SUS. Esse sentimento deve ser estimulado a permanecer após a crise. A capacidade técnica mostrou-se capaz de atuar com um grau elevado de competência, porém é preciso realizar esforços para aumentar e qualificar tal capacidade. A produção de novos conhecimentos, assim como o fomento às pesquisas científicas na área da saúde devem ser disseminados, assim como a incorporação de novas tecnologias. Por fim, deve-se enaltecer a todos os profissionais de saúde, que diante de um desafio global e complexo, foram os responsáveis por efetivar as medidas de combate à pandemia e atenuar um cenário ainda mais trágico e dramático.

## **6 FLUXOS DE ACESSO**

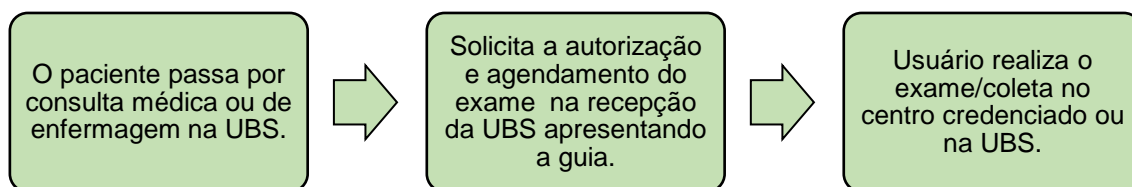
O atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) se dá a partir de um modelo baseado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade. A Regulação é responsável pela organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos entre os níveis assistenciais no SUS. Nesse sentido, a regulação atua para garantir o acesso baseado em protocolos, classificação de risco e outros critérios de priorização.

A organização dos fluxos de acesso regidos pela SMSP foi instituída com o intuito de seguir as normas regulatórias estabelecidas no SUS, além de dar celeridade nos agendamentos de exames, consultas especializadas, procedimentos cirúrgicos e

internamentos hospitalares. As figuras 42, 43, 44 e 45 demonstram as etapas e os componentes envolvidos nos fluxos de acessos entre os níveis assistenciais.

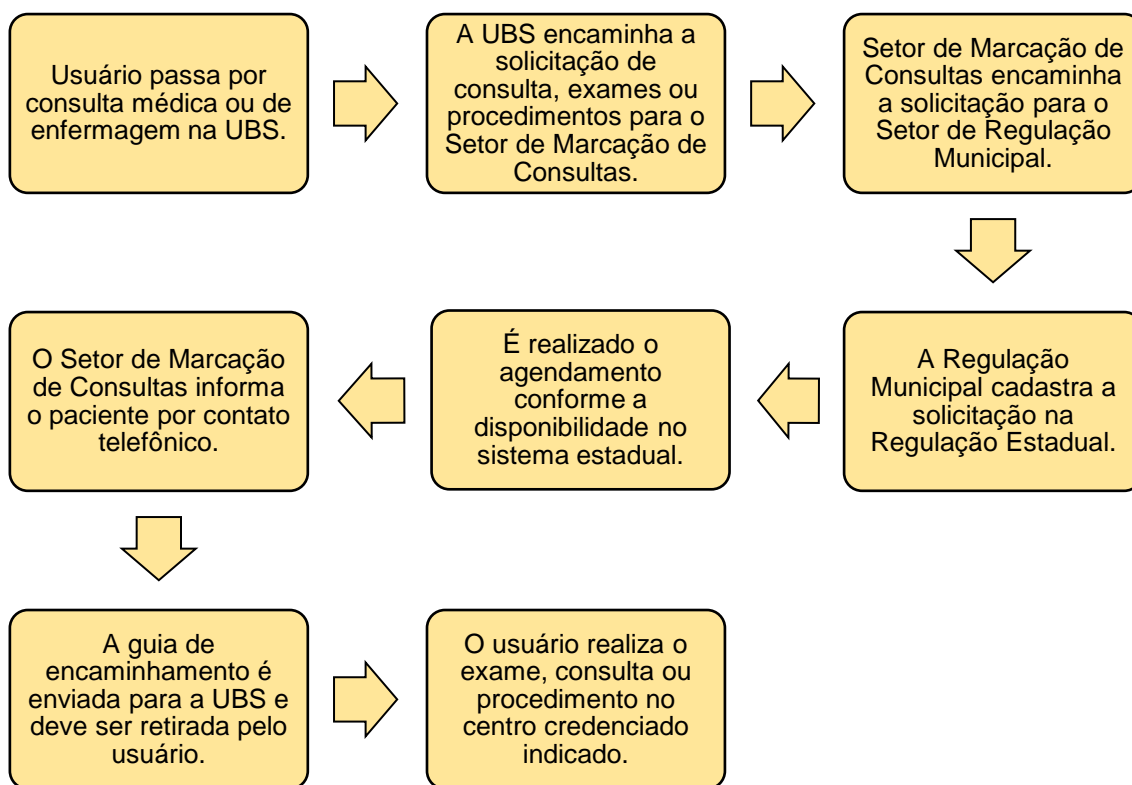
**Figura 42: Fluxograma da Atenção Básica.**

Realização de exames laboratoriais, endoscopia, ultrassonografia e radiografia.



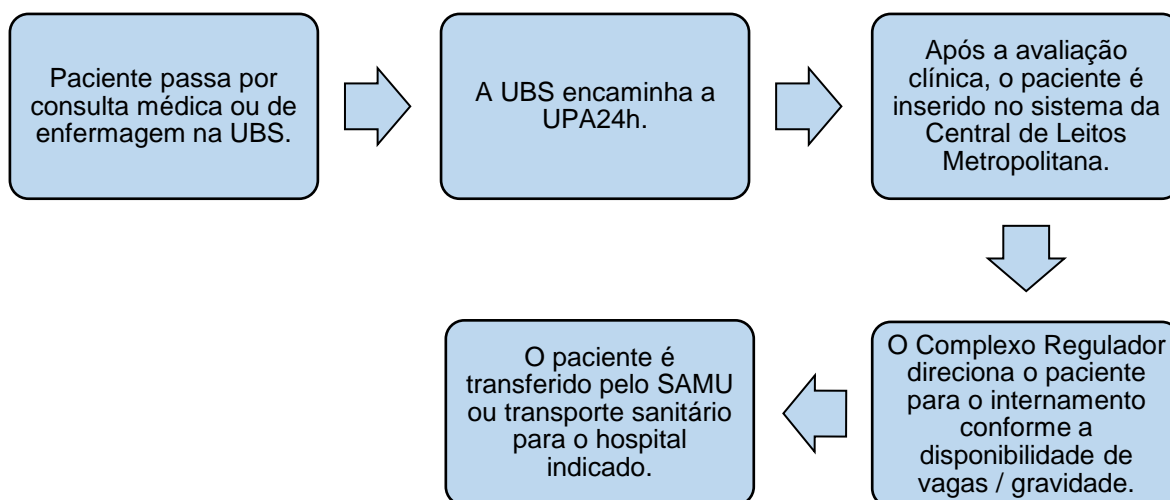
**Figura 43: Fluxograma da Atenção Especializada**

Realização de consultas especializadas, exames e procedimentos.



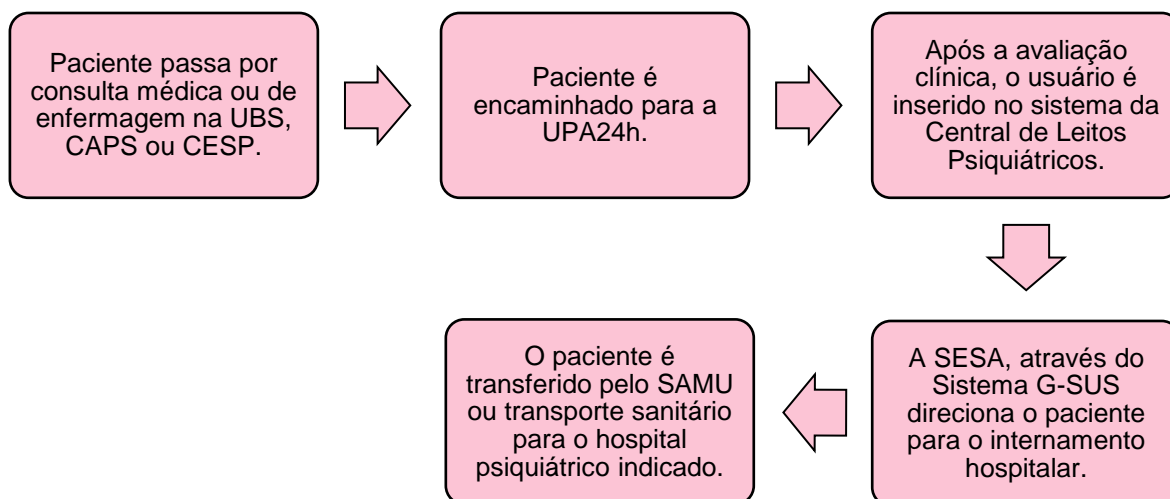
**Figura 44: Fluxograma da Atenção Hospitalar Clínica**

Realização de internamentos hospitalares clínicos.



**Figura 45 Fluxograma da Atenção Hospitalar Psiquiátrica**

Realização de internamentos hospitalares psiquiátricos.



## 7 RECURSOS FINANCEIROS

A Saúde é uma das principais prioridades desta gestão, em que a Administração Municipal vem empreendendo esforços para oferecer à comunidade um sistema de saúde que venha ao encontro das necessidades da população, no qual a Prefeitura se compromete a locar acima do mínimo estabelecido por lei de 15% do Orçamento para a área da Saúde.

As diretrizes que orientam as ações da saúde expressa neste plano obedecem ao primado da universalização do atendimento em toda rede pública. A equidade deve ser buscada na prática dos diferentes setores sem ferir a universalização, sem distinção: de credo, opção político-partidária, cor, raça ou situação sócio – econômica. Do mesmo modo há de se perseguir por todos os espaços a integralidade do atendimento e da promoção da saúde. Afinados ao princípio de descentralização das ações procurando levar os serviços o mais próximo possível das comunidades através das agentes de saúde.

Integralidade na atenção do cliente da rede básica procurando atender a todas as suas necessidades oferecendo oportunidade para os diferentes serviços. Este princípio também se faz presente no planejamento das ações onde é intenção deste Departamento Municipal de Saúde, implantar todas as atividades e programas preconizados pelo Ministério da saúde – SESA, a fim de oferecer uma assistência integral à saúde da população;

Os programas será o ponto de partida formando a base de um sistema que há de se implantar e consolidar, assegurando aos usuários a integralidade de assistência já referida.

A população participa através das seguintes instancias:

- Conselho Municipal de Saúde;
- Conferências Municipais de Saúde;
- Audiência Pública

Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o SUS deve ser financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente. Com a implementação do modelo de descentralização / municipalização da gestão das ações e dos serviços de saúde, transferindo, ao município, os recursos e as responsabilidades pela definição e operação da política local de saúde, surgiu a necessidade da utilização de instrumento de gestão que garantisse o uso de recursos específicos, transferidos da União, do Estado e do próprio município, para investimentos na saúde local. Além de ter que assegurar a aplicação desses recursos, exclusivamente na saúde, esse instrumento deveria ser gerido de forma racional, democrática, transparente e com participação da comunidade.

A Emenda Constitucional Nº 29/2000, regulamentada pela Lei Complementar Nº141/2012, definiu a participação das esferas de governo no financiamento do SUS, determinando aos Estados um percentual mínimo de 12% da receita de impostos, compreendidas as transferências constitucionais, a serem destinadas à saúde, e, para os municípios, um percentual de 15%. Já a União, conforme EC Nº 95/2017, a partir de 2018, passou a ser calculado pelo valor da Despesa Paga + Restos a Pagar Pago no exercício anterior corrigido pela inflação.

Entre o montante da receita que deve ser considerada como base de cálculo para a destinação dos 15% para a Saúde, estão compreendidos os impostos do Município, como IPTU, ISS, ITBI, IRRF, ITR acrescidos dos juros e multas provenientes dos mesmos. Entre as Transferências Constitucionais e Legais, por parte da União há a Quota-parte do FPM, a

Quota-parte do ITR e as Transferências da Lei Complementar Nº 87/1996. No âmbito estadual, há transferências para o Município da Quota-parte do ICMS, Quota-parte do IPI-Exportação, Quota-parte do IPVA, entre outras.

Para receber recursos financeiros, transferidos da União e do Estado para a saúde, a Lei Federal 8.142/90 determina que, em cada município, seja criado, por lei específica, o Fundo Municipal de Saúde – FMS, de acordo com as diretrizes e princípios do SUS.

Diante dessa exigência, o Município de Piraquara, através da Lei Municipal Lei nº 71, de 21/05/1991, instituiu o Fundo Municipal de Saúde de Piraquara, alterada pela Lei Municipal Lei nº 1006, de 05/05/2009, diretamente vinculado e administrado pelo Secretário Municipal de Saúde.

O financiamento federal, antes composto pelos Blocos de Financiamento instituídos pela Portaria Nº 204/2007 e posteriormente acrescido do Bloco de Investimento, pela Portaria Nº 837/2009, foi, mais uma vez, alterado, desta feita, pela Portaria Nº 3992/2017, sendo que, a partir de janeiro de 2018, os recursos ficaram organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- I. Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- II. Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde;

Os Blocos passaram a ter nova denominação, a partir da Portaria Nº 828, de 17 de abril de 2020, sendo, então, denominados:

- I. Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio); e
- II. Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento).

Os recursos que compõem cada Bloco são transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco e mantidas em instituições financeiras oficiais federais.

Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações relacionadas ao próprio bloco, observando também:

- I. Que as ações devem constar no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e
- II. O cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos, tais como as portarias e resoluções da CIT e das CIB's, expedidos pela direção do SUS.
- III. Vinculação com os programas de trabalho previstos no Orçamento geral da União, ao final do exercício financeiro.

O Fundo Nacional faz as transferências de recursos federais aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o custeio e investimento de ações e serviços públicos de saúde, organizando-as e identificando-as por **Grupos** relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação, tais como:

- I. Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde
  - a) Atenção Básica;
  - b) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

- c) Assistência Farmacêutica;
- d) Vigilância em Saúde; e
- e) Gestão do SUS.

II. Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

- a) Atenção Básica
- b) Atenção Especializada
- c) Vigilância em Saúde;
- d) Gestão e desenvolvimento de tecnologias em Saúde no SUS; e
- e) Gestão do SUS

A participação do Estado no financiamento da Saúde no Município, no período de 2017 a 2020, ocorreu nas seguintes ações:

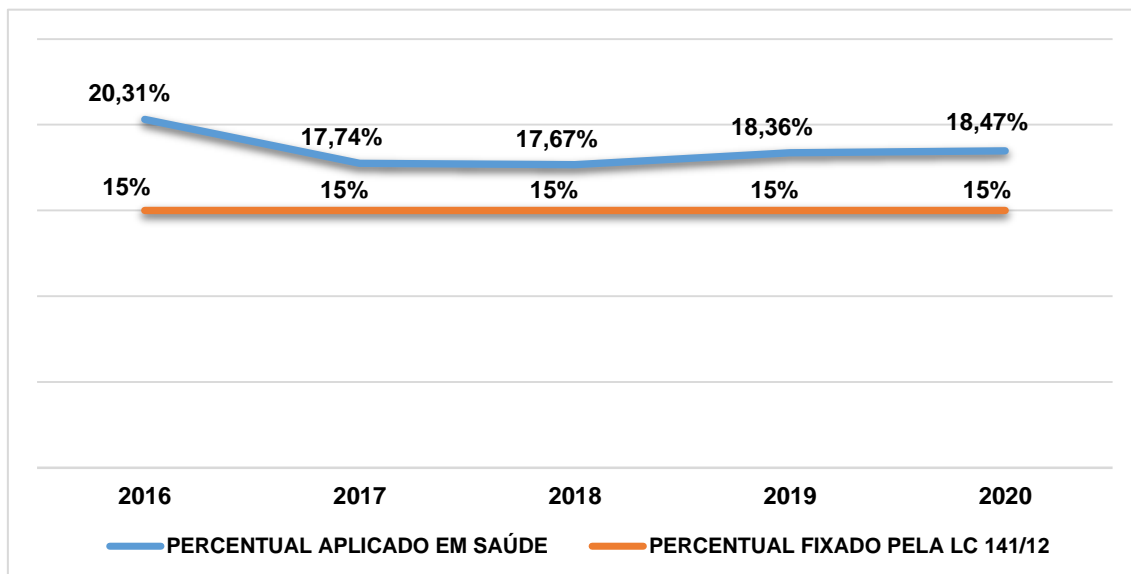
- Atenção Primária
  - Atenção Integral ao Adolescente em Conflito com a Lei;
  - NASF – Saúde Mental;
  - INVESTIMENTO para aquisição de equipamentos, transporte sanitário, assim como participação em reformas e construção de UBS.
- VIGIASUS
- Assistência Farmacêutica
  - Na aquisição de medicamentos (R\$2,95 per capita);
  - IOAF – Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica.

O modelo de gestão requer a estruturação e o fortalecimento contínuo das capacidades de planejamento e gestão com ênfase em metodologias de monitoramento e avaliação. Outrossim, faz-se estratégica a concentração de esforço na perspectiva de institucionalizar tais práticas de forma que as mesmas se tornem rotina e integrem a cultura organizacional.

Nessa perspectiva, a reestruturação do Departamento de Gestão Orçamentário Financeiro – DGOF, contemplou o Planejamento Orçamentário e incluindo a elaboração, monitoramento e avaliação de documentos/instrumentos dos quais destacam-se: Plano Plurianual, Lei das Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual, Relatórios Detalhados Quadrimestrais e Relatórios Anuais de Gestão.

Seguindo as recomendações da lei 141 de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional 29 (EC29), gestão municipal deve aplicar um percentual mínimo de 15% dos recursos do tesouro na saúde para garantir a qualidade da atenção ofertada à população. Piraquara vem aplicando os recursos do tesouro repassados à saúde acima do preconizado em Lei, executando em 2016 20,31% com ASPS, e nos exercícios seguintes o investimento manteve a média de 18,51%, como mostra o gráfico abaixo:

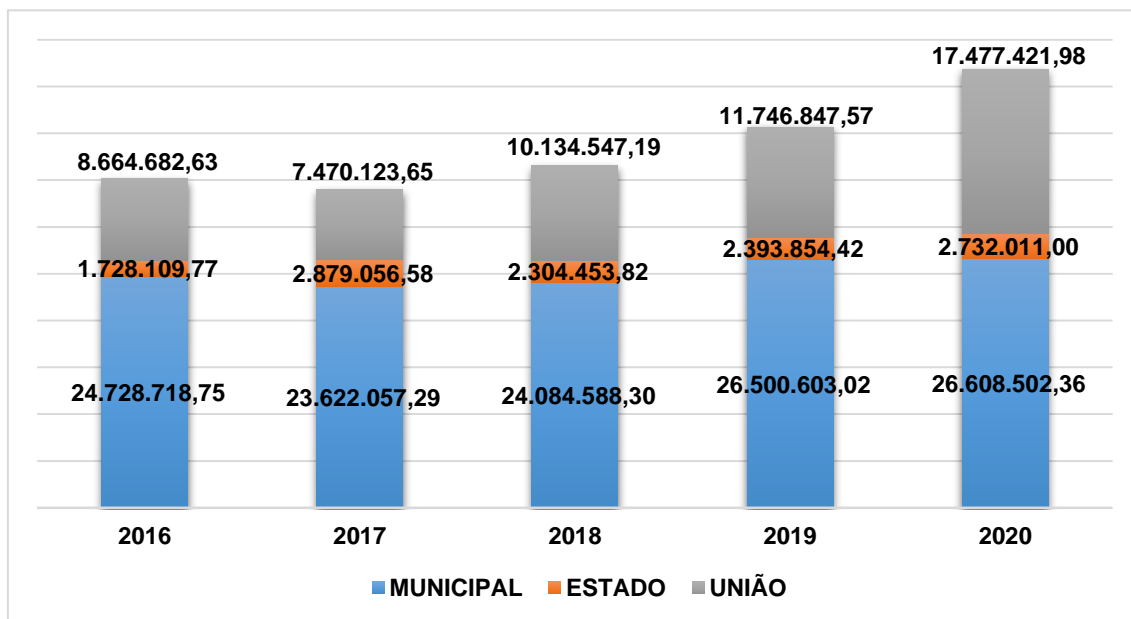
**Gráfico 77: Percentual de investimentos da Gestão Municipal com ações e serviços públicos de Saúde. Piraquara 2016-2020.**



Fonte: DGOFF-SMSP, 2021.

O montante de aplicação de recursos na Saúde por cada ente da federação reflete o grande desafio do financiamento do SUS e não diferente em Piraquara e outros municípios. Piraquara tem mantido a média de 64,09% dos gastos totais com Saúde no Município, o Estado com 6,15% e a União teve a média percentual impulsionada em 2020 pelos repasses de recursos para enfrentamento da pandemia, chegando a 44,61% e elevando a média a 28,33%.

**Gráfico 78: Histórico da execução do orçamento do FMS por ente federativo.**



Fonte: DGOFF-SMSP, 2021.

**Quadro 100: Evolução dos gastos na área da Saúde. Piraquara 2016-2020.**

<b>Gastos com ações e serviços públicos de Saúde.</b>	<b>2016 (R\$)</b>	<b>2017 (R\$)</b>	<b>2018 (R\$)</b>	<b>2019 (R\$)</b>	<b>2020 (R\$)</b>
Despesas correntes	32.725.162,83	32.604.500,13	34.650.402,69	37.786.598,47	45.696.675,23
Pessoal e encargos sociais	17.352.340,58	20.133.944,09	21.882.733,43	22.032.160,20	22.040.155,96
Juros e encargos da dívida	-	-	-	-	-
Outras despesas correntes	15.372.822,25	12.470.556,04	12.767.669,26	15.754.438,27	23.656.519,27
Despesas de capital	2.395.618,61	621.317,90	1.390.040,35	1.249.233,20	1.006.690,47
Investimentos	2.395.618,61	621.317,90	1.390.040,35	1.249.233,20	1.006.690,47
Inversões financeiras	-	-	-	-	-
<b>Total de despesas</b>	<b>35.120.781,44</b>	<b>33.225.818,03</b>	<b>36.040.443,04</b>	<b>39.035.821,67</b>	<b>46.703.365,70</b>
<b>Receitas de impostos e transferências</b>	<b>2016 (R\$)</b>	<b>2017 (R\$)</b>	<b>2018 (R\$)</b>	<b>2019 (R\$)</b>	<b>2020 (R\$)</b>
Impostos	21.861.080,21	26.674.501,64	27.677.276,10	30.304.609,81	32.198.123,50
Transferências constitucionais legais	99.871.702,73	104.557.463,16	108.614.616,55	114.024.441,43	111.859.062,94
Receitas de transferências de recursos SUS	10.912.443,07	10.570.328,25	12.441.669,26	14.141.955,97	20.209.432,98
<b>Total de despesas</b>	<b>132.645.226,01</b>	<b>141.802.293,05</b>	<b>148.733.561,91</b>	<b>158.471.007,21</b>	<b>164.266.619,42</b>
<b>Cálculo do percentual de aplicação em Saúde</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Total de despesas	24.728.718,75	23.622.057,29	24.084.588,30	26.500.603,02	26.608.502,36
Total de receitas de impostos e transferências	121.732.782,94	133.183.152,07	136.291.892,65	144.329.051,24	144.057.186,44
<b>Percentual apurado no mesmo período</b>	<b>20,31%</b>	<b>17,74%</b>	<b>17,67%</b>	<b>18,36%</b>	<b>18,47%</b>

Fonte: DGOF-SMSP, 2021.

Em relação a alocação dos recursos, o maior valor orçamentário previsto a partir de 2018 é da Atenção Especializada, onde houve a implantação do UPA24h atendendo a população na dependência SUS de 91%, e nos serviços ambulatoriais e clínicas de média e alta complexidade, além dos serviços próprios, quais sejam:

- 2 CAPS's;
- 1 UPA;
- 1 Centro de Reabilitação;
- Melhor em casa;
- SAMU e Central de Regulação.

O segundo maior valor é o da Atenção Primária à Saúde (APS), que detém o maior investimento por parte do Município. O Controle Social tem pleiteado constantemente a priorização da Atenção Primária com aumento do incentivo financeiro, por parte do Estado e União.

**Quadro 101: Demonstrativo sintético da alocação de recursos por programa –Plano Plurianual, Fundo Municipal de Saúde, Piraquara 2022-2025.**

Programa Municipal	2022	2023	2024	2025
Atenção à Saúde	18.492.450,00	18.504.335,00	19.378.356,39	20.259.104,84
Atenção especializada	20.079.500,00	21.479.500,00	21.479.500,00	21.729.593,50
Assistência farmacêutica	2.544.000,00	2.544.000,00	2.544.000,00	2.644.000,00
Vigilância em saúde	2.639.500,00	2.639.500,00	2.639.500,00	3.678.500,00
Vigilância alimentar e nutricional	434.000,00	434.000,00	434.000,00	434.000,00
Administração e Gestão	7.447.000,00	7.916.998,50	9.056.592,45	9.941.318,92
<b>Total</b>	<b>51.636.450,00</b>	<b>53.518.333,50</b>	<b>55.531.948,84</b>	<b>58.686.517,26</b>

Fonte: DGOF-SMSP, 2021.

O orçamento total previsto para a saúde nos quatro anos está bastante equilibrado, apresentando aumento ao longo do período, porém, tais valores devem ser revistos ano a ano, de acordo com a Lei Orçamentária Anual (LOA). A aplicação dos recursos em saúde exige uma correspondência do gasto com o que foi planejado (Plano Plurianual, Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde) e orçado (estabelecido no Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e na LOA).

O gasto em saúde deve ser considerado como um ato de viabilizar o planejamento da Política de Saúde. O planejamento, primeira função da gestão orçamentária-financeira, é o instrumento essencial para determinar as prioridades de alocação de recursos. Para tanto, é necessário que o processo orçamentário espelhe o planejamento.

Conforme exposto anteriormente, o Município recebe regularmente os recursos determinados pela constituição federal e demais legislações destinadas ao Sistema Único de Saúde. Porém, há outras possibilidades de recebimentos de recursos de outros entes da

federação, por meio de transferências voluntárias e outros programas e oportunidades disponibilizados pelo Estado e União. O que caracterizam estes recursos financeiros é o fato de que são repassados ao município a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, e que não decorrem de determinação constitucional ou legal.

Estes recursos são repassados ao Município através de convênios e outros instrumentos, e dependem do encaminhamento de documentação, da disponibilização de programas e oportunidades pelos entes concedentes, além da realização de procedimentos administrativos e da gestão junto aos outros entes da federação.

O FNS é o gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) na esfera federal e realiza transferências para os estados, Distrito Federal e municípios, a fim de que esses entes federativos realizem, de forma descentralizada, ações e serviços de saúde, bem como investimentos na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar no SUS. A destinação dos recursos é orientada pelas Políticas e Programas gerenciados pelas Secretarias Finalísticas do Ministério da Saúde.

Os recursos federais destinados às transferências aos municípios são alocados no Orçamento Geral da União através de Recursos de Programa/Ação, onde o Ministério da Saúde elenca a política e os programas com disponibilidade orçamentária para que o município apresente proposta de captação de recursos, ou por recursos de Emendas Parlamentares, onde os Deputados e Senadores fazem a alocação de recursos públicos por meio de emendas ao orçamento anual da união. Os dois tipos de recursos são executados através do Fundo Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

O município de Piraquara realiza o cadastro de propostas de captação de recursos através dos sistemas do Fundo Nacional de Saúde, as propostas são analisadas e dão origem a diferentes instrumentos de repasse de recursos federais ao município, que são:

- Transferências Fundo a Fundo (FAF), quando recursos federais destinados ao custeio e investimento são transferidos diretamente do Fundo Nacional de Saúde para Fundo Municipal de Saúde de Piraquara, dispensada a celebração de convênios ou outro instrumento jurídico;
- Convênios, quando é firmado um acordo ou ajuste que discipline a transferência de recursos financeiros do orçamento federal ao município, visando a execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco;
- Contratos de Repasse, quando é firmado um instrumento administrativo, por meio do qual a transferência dos recursos financeiros se processa por intermédio de instituição ou agente financeiro público federal, neste caso a Caixa Econômica Federal, que atua como mandatário da União. O contrato de repasse é semelhante ao convênio em relação a seus fins, porém, diferencia-se do convênio pela intermediação de uma instituição ou agente financeiro público federal, que atuará como representante da União na

execução e na fiscalização da transferência de recursos federais ao município.

O Ministério da Saúde possibilita a captação de recursos federais para aquisição de equipamentos, execução de obras de construções novas e obras de reforma, ampliações e/ou adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde. Também há possibilidade de captação de recursos para incremento temporário do custeio das ações de Atenção Básica e também para as ações de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Além dos recursos mencionados, o Ministério da Saúde também oportuniza a captação de recursos para as áreas de Vigilância em Saúde (Rede de Frio e Zoonoses), Ciência e Tecnologia (Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde), Educação Em Saúde (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde) e Saúde Indígena (Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena).

Na esfera estadual (Governo do Estado do Paraná), os recursos financeiros destinados à saúde são administrados pela Secretaria de Estado da Saúde - SESA, por meio do Fundo Estadual de Saúde – FUNSAÚDE.

Estes recursos podem ser destinados ao município para custeio e manutenção dos serviços de saúde e para investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde, aquisição de equipamentos para estruturar as unidades de saúde, bem como para aquisição de veículos para realizar o transporte sanitário de pacientes.

O Município de Piraquara tem recebido recursos estaduais através de transferências fundo a fundo, do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Piraquara.

Estes recursos estaduais são transferidos ao município, mediante publicação de Resoluções da SESA-PR, que dispõem sobre as regras e condições para recebimento dos recursos, habilitam e/ou autorizam o repasse de recursos estaduais ao município.

Há muito se vem discutindo sobre a alocação de recursos de capital e custeio pelas três esferas de gestão desejando que a mesma, um dia respeitará a regionalização e a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Que se possa constituir com responsabilidades regionais para a implementação de modelo de atenção à saúde que atenda às políticas pactuadas e às necessidades de saúde da população a partir do diagnóstico de saúde da região, com compromisso dos três entes federados, inclusive financiamento compartilhado entre municípios.

## 8 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### 8.1 GESTÃO DO TRABALHO

Após publicação da Portaria Nº 188 em 3 de fevereiro de 2020, onde é declarado Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), a rotina do serviço público nacional de saúde sofreu graves transformações. Em suma, os fluxos de trabalho necessitaram ser revistos e reorganizados, surge à necessidade imediata na aquisição e insumos para a preservação dos profissionais de saúde e população geral, e uma sobrecarga do nível terciário de atenção. Na Atenção Primária, fora os constantes desafios já enfrentados antes do estado pandêmico, houve abrupta mudança na promoção e prevenção em saúde, foram suspensas diversas atividades eletivas realizadas nas Unidades de Saúde e demais equipamentos, forçando a reformulação dos fluxos de trabalho. Já os gestores e técnicos das Secretarias Municipais de Saúde tiveram que conduzir de maneira ágil a organização e a efetivação das normativas, recomendações e recursos advindos dos demais órgãos de saúde. Além de todo esse empenho, também foi preciso prestar suporte para o manejo das aflições apresentadas pelos cidadãos e colaboradores frente à instabilidade de informações e perdas sofridas.

Em nosso município, o êxito para o enfrentamento da pandemia ocorreu devido à resiliência e trabalho árduo das equipes da SMSM, estas mais do que nunca desenvolveram seu trabalho de maneira integrada e comprometida, possibilitando respostas rápidas e a resolução dos desafios que se fizeram presente nos últimos meses, ficando em evidência a importância do fator humano, não só para prestar a assistência necessária, mas também pela valorização da vida, que sofreu sucessivos infortúnios. O Departamento de Gestão do Trabalho, assim como todos os demais Departamentos da SMSM, permaneceu e permanece desenvolvendo as suas atividades buscando oferecer suporte a gestão e demais servidores, direcionando para o correto cumprimento das normativas pertinentes, auxiliando na organização e condução de situações que envolvem a gestão de pessoas e trabalho, visando facilitar a comunicação no que diz respeito às suas atribuições, acolhendo sempre que possível o servidor, prestando instrução, assessoria e a solução cabível para a indagação apresentada.

Analisando o passado, foram importantes às conquistas relacionadas ao quadro de pessoal proporcionadas pela inclusão de cargos cruciais para a SMSM, e realização de concursos públicos e PSS para a composição e manutenção das equipes de trabalho.

A gestão do trabalho também foi fomentada pela implementação de registro e controle biométrico de todos os equipamentos pertencentes à Saúde, possibilitando assim, maior gestão de questões relacionadas a assiduidade, ao cumprimento da carga horária e cumprimento das normativas existentes, complementado esse avanço no segundo semestre de 2021 foi iniciada a descentralização dos lançamentos realizados no sistema do ponto

eletrônico, tendo em vista a integração desse sistema à folha de pagamento, dessa forma se estabelece a padronização dos lançamentos em tempo real, conseguindo dessa forma manter o controle do forma mais fidedigna. Gerou-se também a qualificação e desenvolvimento de processos de trabalho, visto que aproximou e evidenciou situações que ocorrem na ponta para a gestão.

Os quadros abaixo demonstram que conseguimos manter os servidores efetivos e a relevante participação dos servidores não efetivos com a diversificação dos cargos profissionais que ainda possuem déficit. Ressaltamos O Programa Mais Médico e a parceria com Universidade Federal do Paraná que possibilitaram a ampliação do quadro de pessoal técnico e sem custos ao Município.

Apresenta-se ainda os números relevantes às exonerações, e a dificuldade de reposição em tempo real, ou com maior agilidade, evidenciando dessa forma a alta rotatividade de profissionais, muito disso deve-se ainda a questões voltadas a remuneração salarial, que se torna pouco competitiva frente aos demais municípios. A restrição na arrecadação das receitas do Município dificulta a melhoria do valor salarial. Outro fator é a Lei de Responsabilidade Fiscal que limita o índice na folha.

**Quadro 102: Evolução do quadro de servidores estatutários segundo a categoria profissional. Piraquara, 2016 – 2020.**

Categoria	Número de profissionais				
	2016	2017	2018	2019	2020
Agente Administrativo	20	20	16	14	13
Assistente Operacional	30	33	29	26	6
Agente Combate Endemias	5	4	10	10	10
Agente Comunitário de Saúde	77	84	83	78	87
Agente de manutenção	5	3	4	4	4
Agente de saúde	11	7	11	10	10
Agente Operacional	38	30	36	29	26
Assistente Social	6	6	6	6	6
Auxiliar de enfermagem	59	74	79	70	84
Auxiliar de enfermagem - PSS 2020	0	0	0	0	5
Auxiliar de Saúde Bucal	17	19	17	17	16
Cirurgião-Dentista 20hs	7	6	7	7	7
Cirurgião-Dentista 40 hs	14	14	14	17	16
Enfermeiros	28	31	31	30	33
Farmacêutico	5	5	5	5	4
Farmacêutico - PSS 2020	0	0	0	0	2
Fisioterapeuta	7	6	6	6	6
Fonoaudiólogo	1	2	1	0	0
Fonoaudiólogo - PSS	0	0	0	0	2
Médico – 20 hs	35	20	9	8	7
Médico – 20 hs PSS 2020	0	0	0	0	6
Médico – 40 hs	16	11	10	7	13
Médico – 40 hs PSS 2019 E 2020	0	0	0	1	1

Médico Pediatra PSS 2020	0	0	0	0	2
Motoristas	49	47	51	47	43
Nutricionista	5	5	5	5	4
Profissional nível superior	3	4	3	2	2
Psicólogo	10	10	11	10	8
Técnico Administrativo	37	39	31	31	23
Técnico de Saúde Bucal	1	3	3	3	4
Técnico desportivo	1	1	1	1	2
Técnicos de Enfermagem	27	20	27	31	28
Técnicos de Enfermagem PSS 2020	0	0	0	0	5
Terapeuta Ocupacional	4	5	5	5	4
Veterinário	1	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>519</b>	<b>510</b>	<b>512</b>	<b>481</b>	<b>490</b>

Fonte: DGT-SMSP, 2021

**Quadro 103: Evolução do quadro de servidores não estatutários segundo a categoria profissional. Piraquara 2016-2020.**

<b>Categorias</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018*</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Médico – 32 h – Programa Mais Médicos	16	16	11	15	15
Médico – 20h – Cedido pelo Estado	1	1	1	1	1
Médico – plantonista - terceirizado (PA24h)	3	4		0	0
Enfermeiro - plantonista - terceirizado (PA24h)	2	3	20	0	0
Téc. Enferm. - plantonista - terceirizado (PA24h)	3	4		0	0
Residentes Multiprofissionais - Parceria com UFPR	9	18	23	25	28
Comissionados	17	11	13	20	10
Estagiários	6	19	27	28	18
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>76</b>	<b>95</b>	<b>89</b>	<b>72</b>

\* Em 2018 os profissionais da UPA foram contabilizados na totalidade, sendo assim, todos que executavam serviços no UPA pela empresa terceirizada.

Fonte: DGT-SMSP, 2021.

**Quadro 104: Evolução de admissões e exonerações de profissionais da SMSP. Piraquara, 2016 – 2020.**

<b>Tipo de contratação</b>	<b>2016</b>		<b>2017</b>		<b>2018</b>		<b>2019</b>		<b>2020</b>	
	<b>Adm.</b>	<b>Exo.</b>	<b>Adm.</b>	<b>Exo.</b>	<b>Adm.</b>	<b>Exo.</b>	<b>Adm.</b>	<b>Exo.</b>	<b>Adm.</b>	<b>Exo.</b>
Efetivos	109	36	83	49	50	54	29	51	62	38
Celetistas	17	57	19	14	8	5	10	12	25	16
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>93</b>	<b>102</b>	<b>63</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>39</b>	<b>63</b>	<b>87</b>	<b>54</b>

Fonte: DGT-SMSP, 2021

Evidencia-se que mesmo diante do cenário de alta rotatividade histórico em nosso Município, a Pandemia (2020), e demais dificuldades que se apresentaram, o Município de Piraquara vem preconizando a Saúde da população, com estratégias e ações que visam o atendimento prestado para os munícipes.

## 8.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação na saúde consiste na produção e organização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, o que envolve práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular (FALKENBERG, *et al*, 2014). Devido aos diversos cenários de atuação dos profissionais de saúde e pelo rápido e dinâmico desenvolvimento de novas tecnologias, além da necessidade de aperfeiçoamento do trabalho interprofissional e colaborativo, a formação do profissional de saúde vai muito além da graduação. A busca pela integralidade do cuidado, a segurança em si mesmo e com o cuidado ao usuário do SUS, faz com que as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) sejam fortalecidas no município.

Nesse contexto, se torna cada vez mais imprescindível para a gestão municipal o desenvolvimento de ações para a qualificação do cuidado em saúde à população. Com objetivo de produzir as mudanças necessárias no cuidado em saúde, o Núcleo de Educação e Comunicação em Saúde (NECS) vem trabalhando para que as ações sejam implementadas, que, em parceria com os setores técnicos da SMSP, deve realizar e gerenciar ações voltadas ao desenvolvimento do conhecimento técnico e científico de seus servidores e trabalhadores. Para tal, deve promover ações voltadas ao desenvolvimento de pessoas, organização, planejamento e execução de cursos e capacitações, oportunizando ao servidor municipal a participação nas atividades de formação pertinentes aos eixos determinados pelas coordenações técnicas. A qualificação constante dos profissionais de saúde tem por objetivo proporcionar a melhoria do atendimento aos usuários, através dos ajustes permanentes dos processos de trabalho envolvendo os profissionais de saúde.

Ademais da educação na saúde para os profissionais da rede assistencial, o NECS atua também na educação em saúde para a sociedade, com a finalidade de compartilhar saberes acerca dos cuidados com a sua saúde, sobre o uso adequado do SUS e informando sobre as ações desenvolvidas pela SMSP. Essa atuação necessária estrategicamente, repercute de maneira positiva e colabora para que a população seja parte ativa dos entes de promoção da saúde.

### Quadro 105: Ações do NECS, Piraquara 2018-2020.

Ações	2018	2019	2020
Capacitações, eventos e campanhas	30	22	7

Fonte: NECS, SMSP, 2021.

## **9. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE**

A Inovação Tecnológica em Saúde é compreendida como um conjunto de ferramentas, entre elas as ações de trabalho, que colocam em movimento uma ação transformadora da natureza. Além dos equipamentos, devem ser incluídos os conhecimentos e as ações necessárias para operá-los: o saber e seus procedimentos. O sentido contemporâneo de tecnologia, portanto, diz respeito aos recursos materiais e imateriais dos atos técnicos e dos processos de trabalho.

A incorporação de novas tecnologias no SUS permite aportar vantagens e o aprimoramento dos serviços oferecidos. O acesso à informação traz maior comodidade e transparência para o usuário, segurança dos seus dados de saúde, integração das informações e a otimização dos horários e agendas. Por parte dos gestores, o fácil acesso aos indicadores de saúde, o aprimoramento dos processos de trabalho, o ganho de produção, a economia de recursos, entre outros fatores, permite uma gestão muito mais eficiente e precisa.

### **9.1 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E SUPORTE**

#### **9.1.1 Prontuário Eletrônico**

A implantação do sistema informatizado em toda a rede da APS, em 2016, com a instalação do prontuário eletrônico do paciente, permitiu a captação de informações fidedignas em tempo real, facilitando o monitoramento do processo de trabalho. O prontuário eletrônico permite registro individualizado das informações em saúde, maior integração dos níveis de atenção à saúde e a redução do retrabalho de coleta de informações. As vantagens são o aumento da produtividade, a diminuição do absenteísmo, agilidade no atendimento, a melhoria da comunicação interna, economia de recursos, a segurança sobre as informações do paciente e a possibilidade de gerar relatórios que fundamentam de maneira assertiva a tomada de decisão por parte da gestão em saúde. O aprimoramento do uso do prontuário eletrônico ainda é necessário em função da desatualização do cadastro do paciente, da grande quantidade de cadastros duplicados e do mal uso da ferramenta por desconhecimento do operador.

#### **9.1.2 Sistemas de Informação em Saúde – Ministério da Saúde**

##### **Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB:**

É por meio das informações coletadas pelo software do SIAB que o Ministério da Saúde toma decisões de gestão da Atenção Básica em nível nacional, entretanto, o SIAB não deve ser compreendido e utilizado somente para esse fim. Este sistema é parte necessária da Estratégia de Saúde da Família, pois contém os dados mínimos para o diagnóstico de saúde da

comunidade, das intervenções realizadas pela equipe e os resultados socio sanitários alcançados.

**SISCAN Sistema de Informação de Câncer:**

Gera dados que subsidiam o monitoramento e a avaliação. Por meio dos relatórios, o gestor pode:

- Conhecer a distribuição dos exames de colo do útero e de mama para organizar o acesso a rede de serviços, contribuindo para a estruturação das redes de assistência à saúde e otimizando a utilização dos recursos;
- Verificar a distribuição dos resultados dos exames e indicar auditorias e capacitações locais, quando necessário, qualificando os dados do sistema de informação;
- Avaliar a qualidade dos exames por meio da análise comparativa do resultado de rastreamento e de seu resultado histopatológico;
- Construir indicadores para acompanhar o desempenho do programa de controle destes cânceres e fazer análises temporal e espacial.

**SISVAN – Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional:**

O sistema tem por objetivo consolidar os dados referentes às ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, desde o registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar até a geração de relatórios. Vigilância Alimentar e Nutricional nos serviços de saúde da Atenção Básica inclui a avaliação antropométrica (medidas corporais) e do consumo alimentar, segundo orientações constantes no SISVAN Web.

**HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos:**

O Hiperdia destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. O sistema envia dados para o Cartão Nacional de Saúde, funcionalidade que garante a identificação única do usuário do Sistema Único de Saúde – SUS.

**SINAN: Sistema de Informação de Agravos e Notificações:**

Tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal.

**SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos:**

O DATASUS desenvolveu o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) visando reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território

nacional. Sua implantação ocorreu de forma lenta e gradual em todas as Unidades da Federação.

**SIM - Sistema de Informações de Mortalidade:** o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área.

**SI-PNI Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização:**

O objetivo fundamental do SI-PNI é possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunizantes aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunizantes necessário aos administradores.

**e-Gestor AB:**

O e-Gestor AB (Atenção Básica) é uma plataforma WEB para centralização dos acessos e perfis dos sistemas da Atenção Básica - AB, bem como um aglutinador de informações próprias para os gestores estaduais e municipais.

**CNES:**

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrem o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não.

**DigiSUS Gestor:**

O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é uma plataforma digital, que tem por objetivo possibilitar, aos gestores públicos, o registro de dados do Plano de Saúde (PS) e da Programação Anual de Saúde (PAS), bem como a elaboração e o envio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG) para apreciação do conselho de saúde. O DGMP realiza, ainda, o registro das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, que também são enviadas para análise do conselho e homologação do estado.

### **9.1.3 Governança das Redes de Atenção à Saúde do SUS**

A governança em rede é um modelo de gestão colaborativa que deve ser instituído no SUS, segundo o CONASS. Esse tipo de estratégia colaborativa possibilita o alcance das

respostas às necessidades que o sistema de saúde absorve, uma vez que as esferas administrativas são interdependentes. De maneira isolada, nenhum dos níveis administrativos do SUS apresenta meios e competência para solucionar os problemas relativos à saúde da população. Nesse sentido, a organização de todos os atores envolvidos se faz necessária e oportuna, no entanto, essa composição não se consegue de maneira espontânea e natural. A união de esforços para um mesmo fim depende da articulação e da colaboração de todos os envolvidos, dessa forma, se estabelece a rede. A governança colaborativa em rede é composta por três aspectos:

- **Governança contratual:** formada pelos contratos e estrutura de coordenação. A parte formal da relação, em que vão estar estabelecidas normas, cláusulas e regras, divisão de papéis e dos produtos. Ela vai depender de como as organizações se relacionam para determinar seus contratos.
- **Governança processual:** trata-se dos instrumentos, rotinas, processos, coordenação, gestão, monitoramento e divulgação de informações.
- **Governança relacional:** conceitua a visão coletiva da organização. O compartilhamento de problemas torna as organizações interdependentes e corresponsáveis para a solução dos mesmos.

A rede de atenção à saúde deve ser econômica quanto aos níveis hierárquicos e abundante quanto ao acesso. É a Atenção Primária à Saúde, que desempenha papel fundamental de coordenação dos fluxos de pessoas, produtos e informações ao longo da rede. É neste nível que se realiza a estratificação de risco e se avaliará a necessidade de encaminhamento para outros níveis assistenciais. A rede só estará completa quando existam na macrorregião a presença de todos os equipamentos da atenção primária, secundária e terciária. Nesse arranjo, os componentes devem se relacionar sem hierarquização ou subordinação, mas sim, como elementos complementares na integralidade do cuidado ampliado.

Para fomentar a estrutura da RAS, a gestão municipal em saúde atua alinhada com o COMESP, com a 2ªRS e com a SESA, reconhecendo as limitações que o município apresenta e oportunizando ganhos significativos na atenção à saúde da população. A vinculação entre os componentes da rede favorece a integralidade do cuidado e a agilidade na resposta às demandas.

Atualmente, a SMSP operacionaliza a Rede de Pediatria, a Rede de Crônicos, a Rede de Saúde Mental, a Rede de Gestantes e a Rede do Idoso. Todas funcionam por meio da estratificação de risco na APS e o devido encaminhamento dos pacientes de alto risco para os ambulatórios especializados. O plano de cuidados é elaborado e apresentado ao paciente ou familiar responsável. As informações e condutas terapêuticas são remetidas para a APS onde a mesma, atuará como a coordenadora dos cuidados.

Desde a sua instalação, as redes se mostram eficazes quanto ao cuidado integrado, porém, ainda é necessário realizar vinculações entre os níveis assistenciais para aprimoramento do modelo. Aumentar a capacidade de resolutividade das questões de saúde na APS é fundamental para que este modelo de rede funcione, evitando a saturação da atenção especializada e a elevação dos custos assistenciais, uma vez que os recursos destinados são definitivamente insuficientes para esta finalidade.

#### 9.1.4 Telemedicina

O serviço tem o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento da atenção primária no Sistema Único da Saúde (SUS), agilizar o atendimento e favorece a resolubilidade da atenção, reduzindo os custos operacionais do serviço. O município implantou o eletrocardiograma (ECG) por telemedicina em todas as unidades de saúde no ano de 2014 para facilitar o acesso e melhorar a condição de atendimento dos profissionais que atendem os usuários. Após alguns anos, o serviço foi centralizado no CESP onde funciona atualmente.

**Figura 46: Fluxo para realização do eletrocardiograma por telemedicina.**



Fonte: HCOR, 2021.

O exame é realizado pela própria equipe do CESP. O paciente retira o resultado no mesmo local em poucos dias, e em caso de urgência é possível ter o laudo em 60 minutos. Antes o tempo entre a consulta, marcação e realização do exame, e o retorno do paciente levava entre 40 e 60 dias. Com essa modalidade, o paciente leva no máximo 10 dias para realizar o exame e obter o resultado.

O exame Eletrocardiograma é de extrema relevância, auxilia o médico no diagnóstico de possíveis cardiopatias, possibilita o tratamento correto, e subsidia o profissional se houver necessidade de encaminhamento a um especialista.

Com a disponibilidade do exame nos serviços, diminuiu o tempo de espera para a realização do exame, evitou-se o deslocamento dos pacientes até o prestador de serviços fora do território, dando comodidade e economia para os usuários

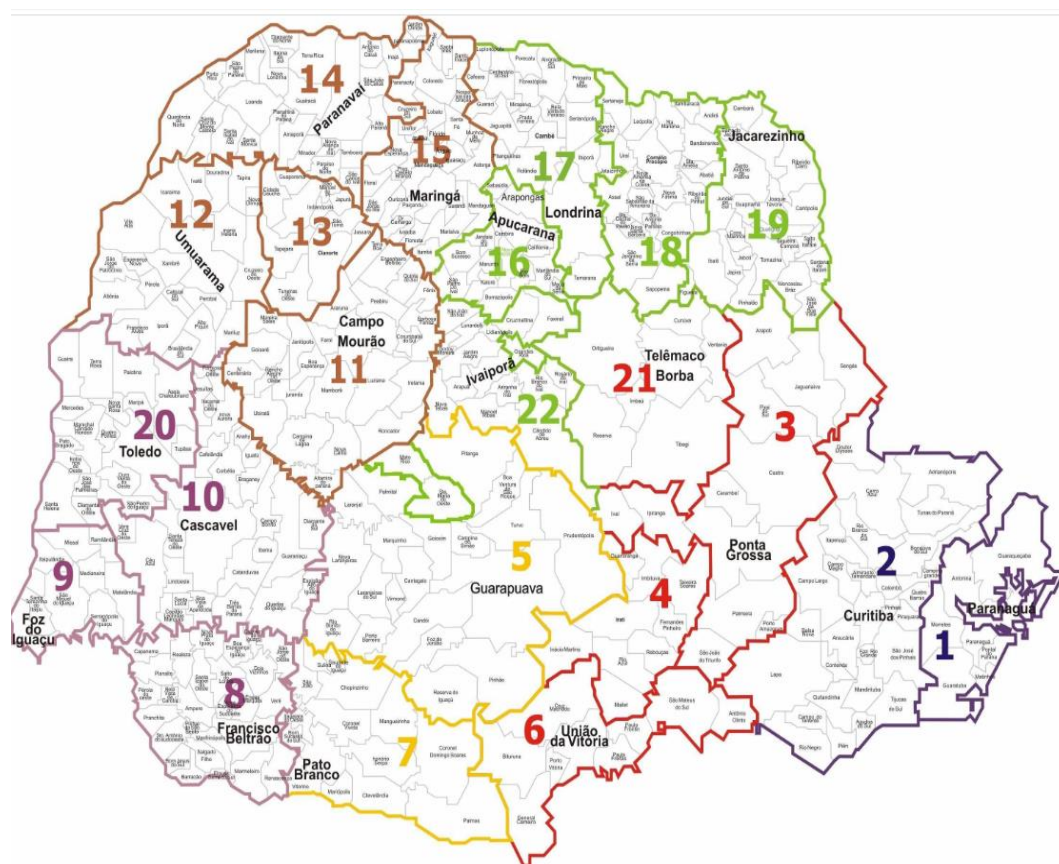
## 10. GESTÃO

### 10.1 REGIONALIZAÇÃO

A Regionalização na Saúde é a busca ou a instrumentalização da melhor disposição e distribuição técnica e espacial dos serviços, visando cobertura e acesso da população às ações de saúde, com máxima eficiência institucional e social. A regionalização orienta a descentralização das ações e serviços potencializando os processos de pactuação e negociação entre gestores. O avanço deste processo depende da construção de desenhos regionais que respeitem as realidades locais, a partir do fortalecimento da Gestão Regional através dos colegiados Intergestores regionais, enquanto espaços ativos de cogestão. Assim, em resumo, a regionalização assume um objetivo funcional de compor “Regiões de Saúde”, com grau de suficiência, expresso na máxima oferta e disponibilidade de ações de saúde para a população de um dado território, instrumentalizada por uma rede, articulada e integrada.

O primeiro Plano Diretor de Regionalização do Estado do Paraná foi implantado em junho de 2001, sob as diretrizes da NOAS/01, tendo sido aprovado pela CIB/PR por meio da Deliberação 041/2001 e pela CES/PR através da Resolução 05/2001.

**Figura 47: Mapa das Regionais de Saúde do Paraná.**



Fonte: SESA, 2021.

Decorridos quase quatro anos da implantação do Plano, em 2005 iniciou-se nova discussão para que houvesse a elaboração de um novo instrumento de ordenamento da hierarquização e regionalização da assistência à saúde no Estado do Paraná, definindo Polos estaduais, Macrorregiões, Regionais de Saúde e microrregiões, juntamente com suas atribuições, competências, fluxos operacionais e referências, tendo como objetivo de incorporar as mudanças ocorridas nos fluxos assistenciais e de atualizar as conformações de abrangência das microrregiões, baseando-se nas diretrizes do Pacto de Gestão.

**Figura 48: Mapa da 2ª Regional de Saúde do Paraná.**



**Fonte:** SESA, 2021.

A operacionalização das ações de Saúde dá-se por meio do compartilhamento da gestão com estados e municípios, na qual a sociedade é também partícipe, para que o Sistema Único de Saúde (SUS) alcance os resultados pactuados nas três esferas. Nesse sentido, o desempenho do SUS vem sendo monitorado ao longo dos anos e os avanços apresentados a seguir representam a ampliação dos serviços alcançados no que se referem à: Atenção Básica, Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde, Desenvolvimento e Inovação no Complexo Produtivo da Saúde, Assistência Farmacêutica, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos, Vigilância Sanitária, Políticas de Qualificação de Pessoal e da Gestão do Trabalho em Saúde, Saúde Indígena, Saneamento e Saúde Ambiental, Gestão Descentralizada e por Resultados, Ouvidoria, Participação Popular e Auditoria e Saúde Suplementar.

## 10.2 PLANEJAMENTO

A Constituição Federal de 1988 dispõe sobre os instrumentos de planejamento: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), que segue o seguinte fluxo. Segundo a Lei 8.080/1990, art. 36, o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135/2013 estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e prevê sendo como principais instrumentos de planejamento:

**Plano Municipal de Saúde (PMS)** configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção e observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis **Orgânicas dos entes federados**;

**Programação Anual de Saúde (PAS)** é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados;

**Relatório Anual de Gestão (RAG)** é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

**Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA)** é o instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

A Secretaria Municipal de Saúde tem cumprido com a elaboração dos instrumentos de gestão previstos na legislação do SUS, dentro dos prazos, legais e com a deliberação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde. Importante destacar ainda a publicação da Portaria nº 1.517, de 24 de julho de 2013 que institui o Grupo de Trabalho para a Elaboração da Política de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O monitoramento e avaliação são realizados quadrimestralmente e divulgados no DIGISUS, por meio das Audiências Públicas. O DIGISUS é o sistema de informação do Ministério da Saúde para a prestação de contas. Nesta plataforma se pode verificar as prestações de contas anteriores, segundo o tipo do instrumento de gestão. Já a audiência pública tem a finalidade de expor os resultados do planejamento tanto para os representantes

legislativos, como também, para a população. Dessa forma, se garante o controle social e a transparência.

A proposta é que a cada quadrimestre seja feita uma análise do indicador com emissão de parecer, tanto do nível municipal como das pactuações a nível da 2ª Regional de Saúde Metropolitana (SISPACTO).

### 10.3 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

#### 10.3.1 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Piraquara - COMUSP constitui-se órgão colegiado máximo do Sistema Único de Saúde – SUS, no Município, em caráter permanente, com funções: propositiva, deliberativa, normativa e fiscalizadora, atuando na formulação de estratégias e no acompanhamento, no controle e na avaliação da execução da política municipal de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, foi instituído em Piraquara pela Lei Municipal nº 070 de 03 de maio de 1991, e alterado pelas Leis nº 073, de 26 de junho de 1991 e lei 1004, de 05 de maio de 2009.

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

O conselho municipal de Piraquara está composto paritariamente de 50% de representantes dos usuários da saúde, 25% de representantes de profissionais de saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços de saúde. No total, são 34 conselheiros, sendo 16 titulares e 18 suplentes. O mesmo é coordenado por uma Mesa Diretiva composta por 4 membros com a mesma composição paritária.

#### Quadro 106: Estrutura do COMUSP

COMUSP	
I	Plenária Geral
II	Mesa Diretora
III	Secretaria Executiva
IV	Comissões Permanentes
V	Comissões Especiais
VI	Grupo de Trabalho

Fonte: COMUSP, 2021.

Os conselheiros são eleitos e homologados na Conferência Municipal de Saúde para o mandato de 4 anos. Realizam uma reunião mensal ordinária e extraordinariamente, quando necessário.

O COMUSP conta com 6 Comissões Permanentes, que discutem temas específicos e ações de saúde para servir de subsídio às Plenárias do Conselho. Além destas, outras Comissões Temporárias para discussão de assuntos específicos podem ser criadas conforme necessidade.

**Quadro 107: Comissões permanentes do COMUSP.**

Comissões	Número de integrantes
Comissão de Permanente de Controle Social	5
Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos	7
Comissão Permanente de Vigilância em Saúde	5
Comissão Intersetorial de Saúde do trabalhador	18
Comissão Permanente de Políticas Públicas	5
Comissão Permanente de Ética	6

Fonte: COMUSP, 2021.

Atualmente funcionam no município 03 Conselhos Locais de Saúde. Os conselhos locais atuam dentro da área de abrangência de uma determinada UBS, tem poder de decisão, participação e colaboração efetiva nos programas e ações que são desenvolvidas em cada unidade de saúde.

**Quadro 108: Conselhos locais e suas composições.**

Conselho Local	Composição
Conselho Local da UBS Carlos Jess – Caiçara	3 usuários e 5 trabalhadores
Conselho Local da UBS Flavio Cini – Jardim Primavera	5 usuários e 3 trabalhadores
Conselho Local da UBS Takami Tano – Vila Macedo	3 usuários e 3 trabalhadores

Fonte: COMUSP, 2021.

Apesar das dificuldades, o COMUSP vem desenvolvendo ações importantes e agindo com responsabilidade no cumprimento das orientações do Conselho Nacional de Saúde – CNS, como exemplo: A manutenção e formação de novos conselhos locais nos serviços implantados pelo Município.

**Das Atividades realizadas**

**Quadro 109: Atividades realizadas pelo COMUSP, 2016-2020.**

COMUSP	2016	2017	2018	2019	2020
Resoluções/pareceres/decretos	9	19	15	18	19
Reuniões	14	15	18	5	12
Reunião da Mesa diretora	0	0	8	7	11

Fonte: COMUSP, 2021.

O Quadro 109 apresenta informações sobre as atividades desempenhadas pelo COMUSP nos anos de 2016 à 2020. Apesar da crise sanitária enfrentada em 2020 sobre a Covid19, o conselho deu continuidade as suas atividades, através da resolução nº xx, reunião pela mesa diretora por *ad referendum* e com participação em mídia social pelo aplicativo *Microsoft Teams* até os dias atuais.

### **Da Conferência**

Com a realização das Pré-Conferências nos segmentos de Gestão, Trabalhadores de Saúde e Usuários, oportunizou-se um amplo debate com aproximadamente 200 pessoas participando, ocasião em que foram elencadas mais de 170 (cento e setenta) pré-propostas que foram analisadas pela Comissão Organizadora e sistematizadas para os Grupos de Trabalho discutir e levarem à Plenária Final. Este intento foi amplamente alcançado quando a Conferência delibera em torno de 130 (cento e trinta) propostas que farão parte do Plano Municipal de Saúde e, portanto, servirá como grande contribuição.

Por ocasião das etapas preparatórias à XIII Conferência Municipal de Saúde, o Conselho realizou pela primeira vez a I Pré-Conferência em Saúde Indígena ocorrida nas dependências da Aldeia indígena Araça-í. Foi um evento maravilhoso e contou com a participação de quase todos os indígenas moradores desta aldeia. Além das propostas levantadas pelos próprios indígenas, todos os que atuaram como facilitadores aprenderam muito com a cultura de modo de vida deste povo.

A XIII Conferência Municipal de Saúde de Piraquara foi realizada nos dias 12 e 13 de abril, no Complexo Administrativo Vila da Cidadania. Com o tema “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”, o encontro teve como objetivo discutir, avaliar e apresentar diretrizes para subsidiar o Plano Municipal de Saúde, além de elaborar propostas para serem encaminhadas a XII Conferência Estadual de Saúde. A 13ª Conferência Municipal de Saúde foi convocada por meio do Decreto 7263/2019, e organizada pelo Conselho Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

Foram divididos grupos de trabalho para a discussão dos eixos temáticos e elaboração e votação dos encaminhamentos. Com a participação de diferentes entidades, sociedade civil e profissionais da área, ao final, foi realizada a eleição das entidades que irão compor o Conselho Municipal de Saúde e foram escolhidos os 05 delegados para a conferência estadual.

### **Da Publicidade e Transparência**

Nos anos anteriores a 2014 e 2015, o COMUSP tinha pouca visibilidade no canal de comunicação, apresentava atas de reuniões e deliberações, além do calendário para reuniões ordinárias. A partir de 2020, o conselho passou a apresentar um canal de transparência junto ao controle social, como publicação no site da prefeitura dos atos e normativas realizadas nas reuniões do colegiado, além dos informes, conforme pagina

<http://www.piraquara.pr.gov.br/comusp/>. No momento, o conselho de saúde vem atendendo o quesito de lisura, principalmente em se tratando nas avaliações dos instrumentos de gestão, como: Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, Plano Municipal de Saúde, Lei Orçamentária Anual – LOA, Programação Anual de Saúde – PAS, SISPACTO, Relatórios Detalhados Quadrimestrais Anual – RDQA e o Relatório Anual de Gestão – RAG e o acompanhamento do monitoramento da PAS. Além de apreciação e deliberação de recursos (Leis, Portarias e Resoluções) oriundos do Ministério da Saúde e Secretaria do Estado da Saúde do Paraná destinados a programas e projetos, onde serão contemplados os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Cabe ressaltar que publicidade e transparência são questões diferentes. A primeira diz respeito apenas a dar ampla divulgação. A segunda, mais complexa traz que além, de se dar publicidade (ou seja, publicar) deve ter uma linguagem simples de forma que qualquer pessoa da comunidade possa entender do que se trata. (SILVA, 2014).

#### **Dos Obstáculos:**

- Quanto à atuação do Conselho e sua articulação com outros espaços participativos como, orçamento popular, outros conselhos, câmara de vereadores, conselhos locais, observa-se uma participação tímida, principalmente nas audiências públicas, essa deve ser uma prática importante dos conselheiros para o fortalecimento do controle social na saúde de Piraquara, fazendo com que nossos representantes assumam uma postura proativa, ampliando assim, os limites de suas ações.
- Uma das metas do conselheiro é a capacitação permanente, nota-se que há pouca oferta e interesse de interação, dificilmente os conselheiros participam de capacitações externas por demanda própria. Poucos conselheiros demonstram conhecimento das leis que regem o COMUSP, inclusive Regimento Interno, se faz necessário divulgar a importância do papel do conselheiro.
- A Resolução 453/12 do Conselho Nacional de Saúde orienta como prazo mínimo para encaminhamento de pauta e material de apoio para reuniões 10 dias de antecedência. O Regimento Interno do COMUSP de 2019 estipula o tempo mínimo de 48 horas antes da reunião, vale ressaltar que apenas algumas pautas são apresentadas com antecedência, considerando que o conselho deve tramitar junto ao colegiado ou comissões permanentes antecipadamente para a leitura previa e análise dos conselheiros de forma a enriquecer as discussões nas reuniões. Em regra, são apresentados os materiais de apoio somente no dia da reunião não dando tempo hábil para um aprofundamento no assunto.
- Dos Conselhos Locais de Saúde (CLS), se faz necessário que o conselho municipal de saúde divulgue nos serviços de saúde e na comunidade sobre o papel do CLS, suas

funções e organização, no intuito de atrair candidatos para preencher as vagas de representantes dos usuários, fomentando uma maior participação popular.

- O Conselho municipal de Saúde salienta que vem encontrado dificuldades em acessar a página do Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/index.html](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/index.html)> e manter a atualizado o cadastro de seus conselheiros sendo esse uma ferramenta totalmente informatizada. A responsabilidade de preencher o cadastro caberá à presidente do conselho ou à secretária-executiva do colegiado, que também podem indicar outro representante do conselho para fazer o preenchimento. O Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde é mais uma ferramenta de comunicação e informação para contribuir com a efetividade do Controle Social.

## 11 OUVIDORIA

A Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde (OUVSUS) é um canal de comunicação entre a Secretaria Municipal da Saúde e o usuário. Acessando o serviço da ouvidoria, o cidadão participa da administração aportando informações para aprimorar a tomada de decisões por parte da gestão. Atualmente, a ouvidoria é um instrumento de gestão que fortalece a participação popular no SUS. O acolhimento de críticas, solicitações, denúncias, reclamações e elogios realizado por esse setor estratégico, contribui para a melhoria do atendimento prestado.

A Ouvidoria no SUS funciona nas três esferas da gestão: Federal, Estadual e Municipal de forma integrada pelo sistema nacional de ouvidoria. Em Piraquara, o serviço de ouvidoria foi regulamentado em 12 de julho de 2013, por meio do Decreto nº 4085/2013 em que Dispõe sobre a criação do Serviço de Ouvidoria do SUS da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara.

Os canais de acesso são: via telefone, e-mail, pessoalmente, via sistema próprio do Município 1-Doc ou sistema de ouvidoria Municipal. A Ouvidoria recebe e analisa a todas as manifestações recebidas nos diversos canais ofertados: telefone, e-mail, carta postal, caixas de sugestão nos equipamentos de saúde, protocolo no site oficial da prefeitura e de maneira presencial. Após a identificação da demanda, a manifestação é remetida para o setor responsável que responde ao usuário.

Quadrimestralmente é apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e na Audiência Pública, relatório com todas as movimentações do serviço com dados estatísticos conhecimento e monitoramento da gestão.

**Quadro 110: Manifestações recebidas pela Ouvidoria do SUS municipal. Piraquara 2017-2020.**

Registros Ouvidoria Saúde	2017	2018	2019	2020
Comportamento inadequado do usuário	23	6	5	0
Elogios	21	26	42	49
Denúncias/informações	90	371	400	336
Sugestões	-	-	-	2
Reclamações	150	412	391	343
Outras manifestações	18	-	-	-
<b>Total</b>	<b>302</b>	<b>815</b>	<b>838</b>	<b>732</b>

Fonte: Ouvidoria Municipal de Saúde-SMSP, 2021.

Em relação aos dados apresentados no quadro acima, se comparar 2020 a 2016 se observa que houve um aumento de 143%, possivelmente houve uma divulgação deste canal de comunicação para população, atingindo assim objetivo deste instrumento que é oferecer acesso ao cidadão.

As manifestações acolhidas, ajudam a identificar quais os pontos críticos e fragilidades a SMSP apresenta, dessa forma, foram tomadas medidas para solucionar ou atenuar as falhas percebidas. As queixas mais comuns estão relacionadas no quadro X.

**Quadro 111: Principais queixas e reclamações recebidas pela Ouvidoria. Piraquara, 2018-2020.**

Ano	Principais queixas e reclamações
2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de Médicos nas UBS/Atraso das Ambulâncias (Consulta Eletiva);</li> <li>Mau Atendimento do serviço nas Unidades Básicas de Saúde.</li> </ul>
2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atendimento inadequado;</li> <li>Dificuldade no acesso às consultas;</li> <li>Demora no atendimento.</li> </ul>
2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mau atendimento;</li> <li>Demora no atendimento;</li> <li>Negativa de atendimento.</li> </ul>

Fonte: Ouvidoria Municipal de Saúde-SMSP, 2021.

Destaca-se que prevalece como a principal queixa questões relacionadas ao atendimento, que podem ser pela postura do profissional atendente ou pela ausência de serviço que na maioria das vezes é interpretado como mau atendimento: a exemplo falta de consulta, exames, etc. Importante informação a ser considerada pela gestão para definir estratégias a fim de diminuir tais reclamações, pois refletem a insatisfação do usuário em relação ao serviço.

Considerando, ainda os principais registros realizados de 2017 a 2020, importantes identificarmos qual a representatividade destes registros. Sendo assim, no quadro abaixo está estratificado o percentual por manifestação.

**Quadro 112: Percentual po tipo de manifestações recebidas pela Ouvidoria Municipal de Saúde. Piraquara, 2017-2020.**

Registros e demandas	2017	2018	2019	2020
Elogios	7%	3%	5%	6%
Denúncias / informações	30%	45%	47%	46%
Reclamações	50,6%	50%	46%	46%
Outras	13%	2%	2%	2%

**Fonte:** Ouvidoria Municipal de Saúde-SMSP, 2021.

Analisando o quadro acima, observa-se que as principais demandas estão relacionadas a denúncias, informações e reclamações. Importante que as referidas demandas se equiparam no mesmo percentual ao longo dos últimos três anos.

Importante destacar que as denúncias na maioria dos casos são relacionados a situação de vigilância sanitária e ambiental, poucas vezes em relação aos serviços de saúde. Diante do exposto, constata-se que a ouvidoria além de ser um importante instrumento de gestão também é um canal de comunicação entre a população e serviço público de saúde.

Atualmente, um dos maiores problemas relacionados a esse canal de fundamental importância é o desconhecimento do cidadão sobre a função da ouvidoria gerando uma baixa procura pelo serviço. A procura pela ouvidoria reflete basicamente quando o usuário sente-se lesado em seus direitos e manifesta a sua reclamação pelo serviço.

Pensando na reestruturação do canal da Ouvidoria e avaliando o quadro de atendimento atual, como propostas para a melhoria desse serviço essencial na gestão do SUS, se sugere a utilização das informações recebidas pela ouvidoria na composição dos dados para sustentar o planejamento das ações empreendidas e a educação contínua de profissionais e usuários com a intenção de ampliar o conhecimento sobre o SUS, reiterando não somente os direitos, como também os deveres de cada componente.

A ouvidoria no SUS é uma conquista social que possibilita a participação popular e, juntamente com a atuação do Conselho de Saúde, promovem a democracia e favorecem construção de um sistema de saúde que atenda de maneira assertiva às necessidades da população.

## **12 AUDITORIA**

Segundo a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, a auditoria no SUS é o:

“Instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos”.

Assim, a auditoria do SUS é de suma importância para garantir que a aplicação dos recursos seja feita de forma correta no sistema público de saúde. Isso também garante que prestações de serviço sejam feitas com qualidade e transparência.

Logo, o foco de atuação da auditoria do SUS está ligado ao planejamento, monitoramento, avaliação, regulação, vigilância em saúde e outros órgãos integrantes do sistema de controle interno e externo. A ênfase desta mensuração impacta diretamente nas ações de saúde, na aplicação dos recursos, na satisfação do usuário e na prevenção de fraudes na saúde.

Na década de 1990, inicia-se a municipalização da saúde com a descentralização de vários serviços que passaram a ser de responsabilidade do município, com a criação do Departamento de Saúde, Saneamento e Promoção Social. Buscando aprimorar os serviços ofertados na assistência hospitalar, foi implantado o Serviço de Auditoria médica para nortear a melhoria dos serviços executados, tendo o objetivo de levantar as principais não conformidades e sugestões para mudanças, iniciam-se os trabalhos de Auditoria médica no gerenciamento dos Atendimentos das Internações Hospitalares (AIHS) nos hospitais instalados no território.

No ano de 2017, o município de Piraquara, através do Decreto nº 5820/2017 Institui o Sistema Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria no âmbito do SUS municipal.

Em 2018, a Secretaria Municipal de Saúde, reestrutura o Setor de Auditoria que é representado no Departamento de Gestão Estratégica e Participativa, e hoje conta com 2 servidores, sendo 1 médico auditor e um técnico administrativo.

A equipe é responsável por coordenar o processo de Auditoria sobre as unidades prestadoras próprias, contratos, convênios, compromissos, acordos e outros ajustes firmados pela Secretaria de Saúde de Piraquara. O objetivo é antecipar-se ao cometimento de erros, desperdícios, abusos, práticas antieconômicas e fraudes.

Na função de auditoria são realizadas visitas técnicas periódicas, e quando forem identificados indícios de irregularidade na prestação de serviços, na produção, no atendimento e mesmo por denúncias será intensificada auditoria in loco.

**Quadro 113: Auditorias realizadas pela SMSP por categoria e período 2018-2020.**

<b>Categorias</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Ministério da Saúde (Auditorias Demandadas do DENASUS)	0	1	0
Ministério Público	7	1	0
Ouvidoria	16	7	8
Auditorias de Rotina (acompanhamento dos serviços prestadores e Procuradoria Jurídica)	4	2	5

**Fonte:** Auditoria/SMSP

Principais ações relacionadas à auditoria no município, referentes aos exercícios de 2018, 2019 e 2020:

- Visitas nos serviços próprios;
- Visitas nos serviços contratualizado: município, consórcio de saúde, Estado (Maternidades de referência: Pinhais e Angelina Caron, além do Hospital neuropsiquiátrico San Julian);
- Emissão de pareceres com recomendações;
- Participação no colegiado de gestão, câmara técnica de pré-natal, comitê de mortalidade, comissões de fiscalização.
- Autorização de laudos de internamento hospitalar (Hospital San Julian e Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná);
- Análise das condições de funcionamento da Assistência Farmacêutica Municipal.
- Análise dos instrumentos de Gestão 2018-2019

Sistema de informação utilizado para alimentação dos dados do Sistema de Auditoria no Município:

- SIGSS | Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (MV) (relatórios sintéticos e analíticos, prontuários, agenda médica, medicamentos, produção);
- Controles da Ouvidoria;
- Arquivos de gestão de contratos;
- CNES;
- AIHS;
- SIA/BPA/FAE;
- Sala de Situação (monitoramento de gestão).

Em 3 de abril de 2019, recebemos a visita do Ministério da Saúde referente a Cooperação Técnica nº 2060 – Auditoria DENASUS que teve o objetivo de integrar os componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA) e gestores de Saúde, onde a ação teve a finalidade de promover o fortalecimento do SNA, por meio de trocas de conhecimentos e experiências, produção e compartilhamento de informações, visando o aprimoramento dos processos de trabalho e auditoria do SUS, em consonância com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS. A reunião contou com a participação dos gestores, técnicos da secretaria de saúde de Piraquara e da Seção de Auditoria do Ministério da Saúde e do Estado do Paraná.

Das Recomendações apresentadas:

- Implementar o componente municipal do SNA, no intuito de realizar auditorias nas ações e serviços estabelecidos no PMS e sob sua gestão;
- Verificar as ações e serviços desenvolvidos por consórcio intermunicipal ao qual o município esteja associado;
- Realizar ações de educação permanente para os integrantes da equipe de auditoria e demais setores da secretaria de saúde, visando consolidar o entendimento da atuação da auditoria no SUS;
- Verificar, pelo sistema de amostragem, a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, em ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde.

Quanto aos Relatórios emitidos, a Auditoria da Secretaria de Saúde de Piraquara, consiste no monitoramento dos processos inerentes a função de gestão como a utilização dos recursos, realiza o acompanhamento do desempenho dos serviços de saúde vinculados ao SUS, instrução e acompanhamento dos processos de habilitação de serviços de média e alta complexidade, análise das demandas provenientes do Ministério Público, Ouvidoria, Defensoria Pública, dentre outros. A Seção de Auditoria atua nas atividades de controle e avaliação dos serviços de Saúde, realiza a autorização de AIHs (autorização de internação hospitalar) junto aos prestadores de serviços Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná e Hospital San Julian - Associação San Julian Amigos e Colaboradores, o processamento de faturas dos serviços de saúde vinculados ao SUS e as ações e serviços desenvolvidos pelo consórcio metropolitano de Saúde do Paraná – COMESP o qual o município de Piraquara é associado.

O Departamento de Gestão Estratégica e Participativa tem como prioridade planejar e analisar a regularidade na utilização dos recursos destinados para atenção à saúde dos usuários do SUS em Piraquara, assim como aperfeiçoá-los para a sua melhor utilização. Busca acompanhar e monitorar, por meio de sistemas de controle e avaliação, assim como de ações de auditoria analítica e operativa, a conformidade dos serviços ofertados aos usuários, sob a ótica das linhas de cuidados e das redes de atenção à saúde estabelecida. Realiza o diagnóstico situacional, identificando os estrangulamentos, as fragmentações e os obstáculos, importante recurso para fundamentar as correções e adequações necessárias com o objetivo de melhorar a qualificação e a qualidade da assistência prestada.

## 13 CONCLUSÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL

### 13.1 Infraestrutura

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde conta com 26 equipamentos sendo: 11 Unidades Básicas de Saúde; 1 extensão rural, 1 Centro Especializado, 1 Centro de Testagem e aconselhamento, 1 Unidade Pronto Atendimento 24 horas, 3 Farmácias, 1 Central de Abastecimento Farmacêutico, 2 Centros de Atenção Psicossocial, 1 Centro de Reabilitação em Saúde, 1 Central de Transporte Sanitário/SAMU, 1 sala de vacinas, 1 Sede Administrativa. Destes, 16 são imóveis próprios, 7 locados e 1 cedido.

Nos últimos quatro anos o Município investiu na ampliação e reforma da estrutura das Unidades Básicas de Saúde Carlos Jess, Osmar Pamplona e João Airdo Fabro. Foi reformada e ampliada a Farmácia Central e construída a nova Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), além da inauguração da Farmácia do Jardim Primavera. A Central de Remoção/SAMU foi relocada em uma sede maior e melhor estruturada. Neste imóvel também foi instalada uma sala de vacinas. O Centro de Especialidade de Piraquara foi transferido para um imóvel próprio totalmente reestruturado. Os dois CAPS foram instalados em imóveis locados com melhor estrutura física para atender as exigências que os serviços necessitam. A maior conquista neste período foi a conclusão e inauguração da UPA24h. No quadro X são apresentadas as informações relacionadas às obras de infraestrutura nos equipamentos da SMSP no período de 2017 à 2021.

**Quadro 114: Obras de infraestrutura. Piraquara, 2018-2021**

Equipamento	Ano	Tipo de obra
Extensão rural (Nemari V) – US João Airdo Fabro	2017	Reestruturação - nova sede
CAPS AD	2020	Reestruturação - nova sede
CAPS II	2019	Reestruturação - nova sede
Central de Remoções	2020	Reestruturação - nova sede
Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA)	2020	Reforma
Centro de Especialidades de Piraquara - CESP	2020	Reforma e ampliação - nova sede
Centro de Especialidade Dr. Germano Traple	2018	Reestruturação - nova sede
Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF	2018	Reforma e ampliação - nova sede
Farmácia Central	2018	Reforma e ampliação - nova sede
Farmácia do Jardim Primavera	2020	Implantação
Farmácia Guarituba	2020	Reforma
Sala Vacina	2020	Reestruturação - nova sede
Secretaria Municipal de Saúde	2018	Reestruturação - nova sede
UBS Carlos Jess - Caiçara	2020	Reforma - ampliação
UBS Elfride Miguel	2020	Reforma
UBS Flávio Cini	2020	Reforma
UBS James Ribas	2020	Reforma
UBS Maria Francelina dos Santos - Madre Tereza	2020	Reforma
UBS Nanci Teresinha	2021	Reforma
UBS Osmar Pamplona	2020	Reforma - ampliação
UBS Sebastiana de Souza - Tia Tiana	2020	Reforma
UBS Takami Tano	2020	Reforma
UBS Wanda Mallman	2020	Reforma
UPA24h	2019	Implantação
US João Airdo Fabro	2020	Reforma - ampliação

Fonte: SMSP, 2021.

A reestruturação física dos equipamentos de saúde possibilitou a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, bem como a qualificação do atendimento, com estrutura física adequada, equipamentos e mobiliários suficientes, para o desenvolvimento das atividades pelos profissionais e conseqüentemente, a satisfação do usuário do SUS.

### **13.2 Oferta da cobertura de serviços**

Considerando o aumento populacional nos últimos anos em Piraquara e o diagnóstico realizado em 2020 pelos setores técnicos da SMSP, constataram-se problemas complexos no sistema municipal de saúde, entre eles: vazios assistenciais na atenção primária e para certos grupos, como a pessoa com deficiência quanto à atenção especializada. Algumas Unidades Básicas de Saúde com a população no território acima do preconizado pela PNAB, com espaço físico insuficiente e estrutura inadequada. A oferta de exames, consultas e procedimentos especializados não atendem de maneira satisfatória a demanda reprimida por esses serviços. O número insuficiente de profissionais de saúde frente ao aumento das demandas de trabalho.

Dessa maneira, é imprescindível que a gestão municipal encontre novas formas para aumentar o quadro de profissionais, reestruture e amplie alguns dos equipamentos municipais de saúde, amplie a oferta de serviços especializados assim como aumente a resolutividade da Atenção Primária à Saúde. Essas medidas estruturantes podem trazer resultados a médio e longo prazo, porém, são condições que deverão ser abordadas imediatamente. O atual momento exige tais adequações que, sem a devida previsão, os problemas aqui relatados, causarão a sobrecarga e o colapso da assistência sanitária no município.

### **13.3 Recursos humanos**

Nos últimos anos, a Secretaria Municipal de Saúde, vem ampliando o número de profissionais na rede. Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde conta com 612 profissionais, assim distribuídos, por vínculo (competência maio e junho de 2021).

- Estatutários – 481
- Comissionados – 12
- Contrato PSS – 17
- Estagiários – 15
- Residentes – 36
- Programa Mais Médicos – 14
- Terceirizados UPA – 124
- Terceirizados Limpeza – 24
- Cedido do Estado – 1

Um dos grandes problemas quanto aos recursos humanos na área da saúde, em Piraquara, é a alta rotatividade de profissionais. Esse fato dificulta a vinculação dos profissionais da ESF no território, além de manter a gestão da SMSP em constante estado de alerta para suprir as ausências de profissionais nos locais de trabalho. Como regra geral, a constante troca de profissionais acarreta o aumento de gastos, a perda de conhecimento, a queda de produtividade, a perda de credibilidade da instituição além de criar um clima de trabalho desfavorável. As causas para a alta rotatividade profissional são inúmeras, mas a remuneração talvez seja a principal, uma vez que a remuneração salarial em Piraquara é uma das mais baixa da região. Outras possíveis causas podem ser a distância do município da capital, a sobrecarga de trabalho, a escassez de benefícios para o trabalhador, a falta de incentivos, o ambiente hostil, a organização do ambiente laboral e as lideranças sem preparo para a função. Identificar as causas da alta rotatividade seria o primeiro passo. Implantar políticas para melhorar as relações no ambiente de trabalho e melhorar a remuneração dos profissionais possivelmente traria um impacto positivo na redução da rotatividade profissional.

O número de profissionais também se mostra insuficiente, considerando o aumento da demanda. A falta de profissionais de saúde, principalmente do profissional médico, dificulta o trabalho da Estratégia em Saúde da Família pela evidente falta de vinculação. A escassez de profissionais é notória. O aumento populacional, associado ao grande número de pessoas que migraram dos planos de saúde para o SUS, tornou o atual quadro de profissionais da SMSP obsoleto e insuficiente. Fato que agravou-se com a pandemia da COVID-19.

A restrição na arrecadação das receitas do Município, inviabiliza a melhoria do valor salarial, e outro fator complicador, são as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal quanto ao índice na folha que inviabiliza tanto a contratação de mais profissionais, como também a melhoria da remuneração salarial. Mesmo com todas as dificuldades apresentadas, a gestão municipal vem ampliando o número de profissionais, principalmente, técnicos para APS.

#### **13.4 Recursos financeiros**

Piraquara está entre os Municípios do Paraná com os piores indicadores econômicos. Faz parte do G100, que são os 100 municípios do Brasil, com população acima de 114 mil habitantes com os piores indicadores socioeconômicos. Cerca de 93% do território de área de proteção ambiental, o que restringe a instalação de empresas/indústrias, e, portanto, a baixa arrecadação de impostos, que reflete diretamente na receita do Município. Segundo os dados do IBGE, Piraquara tem um dos piores indicadores de PIB per capita do estado, figurando no ranking estadual na 398ª posição de um total de 399 municípios.

**Quadro 115: Evolução do PIB per capita, Piraquara 2016-2018.**

<b>Ano</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
PIB per capita	10.660,17	11.345,17	11.681,04

Fonte: IBGE, 2021.

Se comparar Piraquara em relação aos municípios limítrofes, comprova-se que o PIB per capita é bem inferior aos demais municípios, conforme demonstrativo no quadro a seguir. A baixa arrecadação em comparação aos municípios vizinhos apresenta uma situação análoga. Enquanto todos os municípios do entorno arrecadam mais poluindo o meio ambiente, Piraquara arrecada pouco para preservá-lo e produzir água potável para grande parte da RMC.

**Quadro 116: Comparação do PIB per capita de 2018 nos municípios limítrofes.**

Município	PIB per capita 2018	Percentual
Piraquara	R\$ 11.681,04	-
São José dos Pinhais	R\$ 75.923,83	↑ 550%
Pinhais	R\$ 44.773,58	↑ 283%
Quatro Barras	R\$ 66.795,52	↑ 471%

Fonte: IBGE, 2021.

Um dos grandes desafios da gestão de Piraquara é de fato a escassez de recursos financeiros. É preciso aumentar e diversificar as fontes de renda no município. O percentual exigido por lei para investimento na área da saúde não atinge o valor adequado e suficiente para contingenciar as necessidades dos cuidados em saúde da população. Como exposto anteriormente, estima-se que 85% da população de Piraquara são dependentes do serviço público de saúde, portanto, mesmo que se invista acima do exigido por lei, ainda assim é insuficiente para suprir todos os custos.

### 13.5 Gestão

Considerando o perfil do Município, em que prevalecem grandes dificuldades socioeconômicas, o planejamento de gestão deve ser eficiente para a otimização dos recursos financeiros, objetivando a qualificação e ampliação da assistência à saúde. Neste sentido, a SMSP busca a modernização de sua gestão com o planejamento das ações embasados na análise técnica e nos princípios do SUS. O monitoramento através dos instrumentos de gestão e do controle social, aportam transparência e o acompanhamento do desempenho para o alcance das metas.

A redução dos custos, por meio de processos de compras qualificados, objetivando, assim, a aquisição de produto/serviço por menor valor sem abdicar da qualidade, reflete de maneira positiva no erário público, possibilitando a relocação de recursos financeiros e outras áreas também necessárias. Diante desta possibilidade, a gestão busca a modernização das práticas gerenciais e administrativas do SUS que dinamizam os processos, reduzindo custos e, conseqüentemente, promovam a saúde. Os serviços especializados como exames complementares, consultas e procedimentos são terceirizados, pois se constata que é possível, por meio de monitoramento e avaliação, adquirir serviços de qualidade com custo inferior se viabilizado por administração direta. Atualmente, a grande maioria de serviços externos está

sendo contratada através do COMESP. O que possibilita mais celeridade e maior número de vagas ofertadas, menor custo e melhor controle regulatório.

A informatização e integração de toda rede de atenção, faz parte de uma estratégia que permite a qualificação das informações, trazendo maior segurança ao usuário, subsídios técnicos ao profissional, a integração dos níveis de atenção e dados estatísticos que melhoram o controle e a tomada de decisão da gestão de saúde.

A priorização na Atenção Primária é uma estratégia adotada pela SMSP que permite ampliar o acesso ao SUS. A APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Atualmente, ela está desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, onde a ESF atua para aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, levando tanto à resolatividade de problemas de saúde como à prevenção dos mesmos. Trata-se de um nível de atenção primordial no que tange a saúde das pessoas e da comunidade, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. O grande desafio é tornar a atenção primária eficiente e eficaz. Neste sentido, se faz necessário qualificar os serviços com estrutura física suficiente, equipamentos e profissionais técnicos qualificados.

Outro ponto estratégico que norteia as ações da SMSP é o controle social. Ele efetiva a participação popular na gestão e controle do SUS. Dessa forma, a participação popular se dá através dos conselhos locais, do Conselho Municipal de Saúde, conferência municipal, audiências públicas e ouvidoria. Todos esses, ajudam a gestão a promover adequações e intervenções afim de melhorar o serviço oferecido. A gestão municipal tem apoiado a organização de todos os elementos que constituem o controle social.

Em conformidade à legislação do SUS, a SMSP contam com um serviço de ouvidoria instituído desde 2013. Esse serviço funciona como uma ferramenta de gestão capaz de identificar problemas na rede assistencial. Além de reclamações, serve como um canal para receber solicitações, sugestões, elogios e críticas, buscando melhorar a qualidade do atendimento prestado. Usando este canal, o cidadão participa da administração, exercendo participação social no planejamento do SUS.

Quanto aos instrumentos de gestão de SUS, a Secretaria Municipal de Saúde, tem cumprido de forma sistemática a legislação vigente. Todos os instrumentos de gestão exigidos por lei estão em conformidade e publicados no site oficial da Prefeitura Municipal de Saúde para consulta.

A gestão participativa, implantado em 2013, com colegiado de gestão, composto pelos coordenadores de setores e serviços, possibilita maior integração e principalmente, valoriza a participação de todos nos processos de administração, nos processos estratégicos e até na tomada de decisões. Esse modelo aporta diferentes pontos de vista e o engajamento dos colaboradores com a gestão, pois uma vez inseridos no processo, se sentem parte do todo.

## 13.6 Perspectivas

A pandemia causada pelo novo coronavírus trouxe profundas transformações não apenas ao contexto da saúde, como também na sociedade atual. A rápida resposta por parte das entidades e organizações que atuam na área sanitária, possibilitou conter uma disseminação ainda maior do vírus. Os avanços científicos permitiram um controle maior sobre a infecção, melhorias nas condutas terapêuticas proporcionando o aumento da sobrevivência. A imunização em tempo recorde de grande parte da população mundial, vem possibilitando o controle da pandemia.

Diante de um cenário incerto e de grande preocupação global, a sociedade passou a entender a saúde individual e coletiva como um fator primordial. Tal valorização, trouxe maior visibilidade e conhecimento sobre temas relacionados à saúde e ao SUS. Essa nova perspectiva pós-pandêmica, torna-se o novo desafio para a gestão pública municipal. Reconhecer quais serão as dificuldades enfrentadas, e as rotas a serem traçadas para o atendimento integral das necessidades da população do município são fundamentais para o sucesso do novo ciclo de planejamento.

Considerando a escassez de recursos financeiros, assim como, o quadro de profissionais reduzido, somado à uma grande dependência do SUS pela população do município, a SMSP terá um enorme desafio em gerir a saúde pública de Piraquara. Dessa forma o Plano Municipal de Saúde tem a função de apontar quais ações serão realizadas na área da saúde para os próximos quatro anos. O documento tem também a premissa de permitir o acompanhamento das realizações por parte dos órgãos fiscalizadores, da população e da própria gestão municipal.

As metas elencadas foram estabelecidas por um conjunto de análises e debates realizados entre os setores técnicos, o grupo político eleito no pleito municipal, os representantes do Conselho Municipal de Saúde, assim como a população, que foi ouvida na XIII Conferência Municipal de Saúde, também no formulário participativo elaborado para fomentar a participação popular no planejamento e nas ouvidorias colhidas durante os anos anteriores. Também foram consideradas no planejamento as metas pactuadas no SISPACTO 2021, que trata-se da pactuação entre os entes federativos de metas para alguns indicadores de saúde específicos.

O Plano aponta um diagnóstico situacional detalhado composto pela descrição do município, da atual estrutura do SUS municipal e dos dados de produção das equipes, também de uma ampla compilação de dados demográficos e epidemiológicos, além das previsões orçamentárias para a pasta da saúde. A análise situacional permite o conhecimento do atual cenário e serve de embasamento para definir as metas e base comparativa para os próximos anos. O PMS é um instrumento que permite alterações e ajustes diante das mudanças do contexto local.

As ações previstas para o novo planejamento buscam o fortalecimento, o aprimoramento e a ampliação da rede assistencial. Pode-se designar como pontos estratégicos:

- Humanização do atendimento
- Educação permanente em saúde;
- Integralidade do cuidado em saúde;
- Incorporação de novas tecnologias e inovação;
- Valorização dos profissionais da saúde;
- Normatização dos processos de trabalho;
- Fomento ao controle social;
- Atuação conjunta com os demais entes federativos;
- Transparência e gestão participativa;
- Conformidade com a legislação;
- Respeito ao meio ambiente.

De maneira semelhante a outros períodos, a gestão municipal de saúde aposta na Atenção Primária como o nível de atenção prioritário e norteador das suas ações. O fortalecimento deste nível de atenção aumenta a resolutividade das condicionantes de saúde e evita encaminhamentos indevidos para outros níveis assistenciais. Ações de promoção e prevenção em saúde realizadas pela a ESF e NASF conseguem maior capilaridade e abrangência. A consolidação das ações assistenciais da Atenção Básica, articuladas com a vigilância em saúde compõem um importante binômio para melhorar a condição de saúde da população. Não obstante, o município seguirá investindo esforços para a consolidação da sua Rede de Urgência e Emergência, assim como na Atenção Especializada, que hoje se apresenta como um dos grandes desafios para a gestão municipal.

Atualmente exige-se da gestão empenho e criatividade, com reformulação dos desenhos e estruturas organizacionais, bem como um maior aproveitamento do capital intelectual e a força de vontade dos profissionais de saúde. As articulações com os municípios da Região Metropolitana e o Estado, é o caminho para construir novas parcerias, e ao mesmo tempo valorizando os espaços de pactuação, e colegiados como a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), CRESEMS e o COMESP (Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná), que certamente deverão nortear os caminhos de superação das dificuldades comuns.

## II PARTE

### DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

A segunda parte do Plano Municipal de Saúde se refere ao registro das principais propostas a serem desenvolvidas para o quadriênio. Após a análise situacional, foram estabelecidas as diretrizes que nortearão a busca de soluções para a superação dos principais impasses identificados na primeira parte bem como daquilo que se pretende implementar como novo, além de dar continuidade ao que está contribuindo na construção do SUS no Município. Essa segunda parte resgata as deliberações da sociedade através das propostas da Conferência Municipal de Saúde, o Plano de Governo referente ao período 2021-2024 e as diretrizes, consubstanciadas em objetivos, que se desdobram em metas, traduzindo concretamente as ações que se pretendem implementar. Ainda compõe esse processo o estabelecimento de indicadores que visam a medição das metas, permitindo a percepção da evolução e monitoramento dos resultados.

DIRETRIZ Nº 1 – Qualificação da Gestão em Saúde											
OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificação da Gestão do Financiamento em Saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Aplicar no mínimo 18% do orçamento público municipal na área da Saúde.	Percentual do investimento total na área da saúde.	18%	2020	Percentual	18%	Percentual	18%	18%	18%	18%
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Superar o mínimo exigido em lei de investimento na área da saúde (Lei 141/2012).</li> </ul>											
OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecimento da Governança Municipal											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Fortalecer o Colegiado Gestor da SMSP.	Número de reuniões realizadas.	12	2020	Número absoluto.	48	Número absoluto.	12	12	12	12
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter a realização de Reuniões do Colegiado Gestor da SMSP;</li> <li>• Qualificar o colegiado gestor com capacitações;</li> <li>• Promover a integração e fomentar a comunicação entre os departamentos.</li> </ul>											
1.2.2	Monitorar anualmente 100% dos Departamentos da gestão em saúde.	Número de ações realizadas.	1	2020	Número absoluto.	4	Número absoluto.	1	1	1	1
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar os instrumentos de monitoramento metas propostas no Plano Municipal de Saúde;</li> <li>• Monitorar trimestralmente os indicadores de saúde, a produção e o cumprimento das metas da PAS;</li> <li>• Manter/fortalecer sistema de pesquisa de satisfação de usuários do SUS.</li> </ul>											

1.2.3	<b>Promover ações de articulação com os demais entes federativos para manter e/ou ampliar os recursos financeiros para o SUS municipal.</b>	Número de ações realizadas.	1	2020	Número absoluto.	4	Número absoluto.	1	1	1	1
Ações:											
1.2.4	<b>Fortalecer e ampliar câmaras técnicas e comitês.</b>	Número de Comitês e Câmaras Técnicas implantados.	1	2020	Número absoluto.	4	Número absoluto.	1	1	1	1
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter Câmara técnica Saúde Mental;</li> <li>• Manter Comitês: Saúde Mental; Dengue; Investigação Mortalidade Materna e Infantil, tuberculose;</li> <li>• Participação intersetorial nos comitês da Secretaria Municipal de Saúde.</li> </ul>											
1.2.5	<b>Equipar, reformar e/ou ampliar os equipamentos de saúde.</b>	Número de equipamentos de saúde equipados, reformados e/ou ampliados.	1	2020	Número absoluto.	4	Número absoluto.	1	1	1	1
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualificar os equipamentos e serviços da Secretaria Municipal de Saúde com materiais permanentes e tecnológicos;</li> <li>• Reestruturar, reformar e qualificar todos os equipamentos de saúde;</li> <li>• Dotar todos os equipamentos da SMSP com refeitório, banheiros;</li> </ul>											
1.2.6	<b>Construir nova sede para Unidades Básicas de Saúde.</b>	Número de novas sedes construídas para abrigar as UBS's	0	2020	Número absoluto.	2.	Número absoluto.	1	1	0	0
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construir nova sede para a UBS Elfride Miguel;</li> <li>• Construir nova sede para a UBS Takami Tano.</li> </ul>											
1.2.7	<b>Realizar estudo para a implantação de novas UBS's.</b>	Número de estudos de viabilidade para construção de novas UBS's realizados	1	2020	Número absoluto.	1	Número absoluto.	1	0	0	0

<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar avaliação e estudo de viabilidade para a implantação de novas UBS's no município.</li> </ul>											
1.2.8	Implantar sistemas de tecnologia de informação e inovações aos processos administrativos da SMSP.	Número de inovações tecnológicas implantadas.	1	2020	Número absoluto.	1	Número absoluto.	1	0	0	0
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implantar sistemas de mensagem eletrônica instantânea como canal de comunicação entre a SMS e o usuário para notificar sobre o agendamento de consultas e exames;</li> <li>Efetivar o uso do sistema de informação de gestão do controle da frota da SMSP;</li> <li>Criação de um aplicativo para agendamento de serviços.</li> </ul>											
1.2.9	Buscar parcerias com a iniciativa privada, Estado e União, para viabilização de um hospital de alta complexidade e maternidade.	Número de ações realizadas.	1	2020	Número absoluto.	1	Número absoluto.	1	0	0	0
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover e fomentar encontro /reunião para a implantação de um hospital e maternidade no município.</li> </ul>											
<b>OBJETIVO Nº 1.3 - Ouvidoria como Instrumento de Gestão e Cidadania</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Fortalecer e Reestruturar a Ouvidoria da Secretaria de Saúde	Número de ações realizadas anuais.	0	2020	Número absoluto	8	Número absoluto	2	2	2	2
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver em parceria com Secretaria de Comunicação, materiais informativos gráficos e virtuais específicos da Ouvidoria da SMS Piraquara (logotipo próprio para reconhecimento e memória visual, folders, cartazes, vídeos, panfletos, película adesiva em carros da frota saúde, etc), para divulgação dos canais de atendimento (email, totem, telefone (0800), whatsapp, carta, presencial, site oficial) e demandas pertinentes, através do marketing público a ser implementado;</li> <li>Disponibilizar linha com acesso gratuito para ouvidoria (Ex: 0800 e/ou com opções de três dígitos, whatsapp corporativo – conta comercial), promovendo acessibilidade aos municípios;</li> </ul>											

- Viabilizar comunicação através de mala direta a todos os usuários divulgando constantemente os canais de atendimento;
- Criação de central telefônica de atendimento;
- Viabilizar junto ao departamento de Recursos Humanos, colaboradores para composição do quadro da ouvidoria (servidores/estagiários)
- Implementação de plataforma online específica de ouvidoria, para gerenciamento de demandas, transparência e autonomia do acompanhamento do usuário;
- Retificar Decreto 4085/2013, atualizando diretrizes, prazos e tratamento das demandas registradas;
- Qualificar o atendimento presencial nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, para promover destreza e agilidade nas devolutivas (preferencialmente em tempo real), buscando a colaboração de todos os departamentos pertinentes;
- Adquirir mobiliários, equipamentos e sistemas voltados a ouvidoria (Headset, URA);
- Participar de capacitações técnicas na área de ouvidoria, pelo menos 60/horas ano.

1.3.2	<b>Implantar o Projeto Certificação de Elogio ao Servidor.</b>	Número de Projeto de certificação de elogio ao servidor implantado	0	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	0	0	1	0
-------	--	--	---	------	-----------------	---	-----------------	---	---	---	---

Ações:

- Definir critérios, para que todo elogio feito pelo cidadão ao servidor, gere certificado que será entregue pela gestão e diretor do departamento responsável;
- Bimestralmente, imprimir certificados padrões de elogios, com base na demanda recebida e critérios estabelecidos, entregar ao departamento de gestão do trabalho para agendar “Café com a Secretaria”.
- Rever resultados e aprimorar parâmetros junto com os departamentos.

1.3.3	<b>Implantar o Projeto: Ouvidoria Pró – Ativa SMS Piraquara: “Vamos Conversar...”? – o valor do cidadão na coprodução do bem público.</b>	Número de Ouvidorias Itinerantes nas Unidades Básicas de Saúde realizadas.	0	2020	Número absoluto	48	Número absoluto	4	8	16	20
-------	---	--	---	------	-----------------	----	-----------------	---	---	----	----

Ações:

- Adquirir insumos de trabalho para identificação facilitada dos servidores da ouvidoria itinerante em execução de serviços externos;
- Realizar mensalmente nos serviços de saúde, próprios ou credenciados, visita para a abordagem ao usuário realizando pesquisa de satisfação quanto aos atendimentos prestados;
- Fomentar a realização de pesquisas qualitativas e quantitativas através das diversas ferramentas disponíveis (totem, whatsapp, 0800, etc);
- Gerar constantemente relatórios a serem repassados à gestão com base nas informações coletadas, auxiliando a tomada de decisão frente a demandas que necessitam de ajustes;
- Qualificar a devolutiva ao usuário buscando atender as demandas em prazo hábil condizendo com especificidade de cada uma.

OBJETIVO Nº 1.4 – Gestão financeira e orçamentária											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Manter a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da SMSP.	Valor financeiro investido.	5.365.000,00	2022	Valor financeiro (R\$)	24.924.909,87	Valor financeiro (R\$)	5.365.000,00	5.631.998,50	6.771.592,45	7.156.318,92
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover o desenvolvimento das atividades da SMSP e gestão do SUS.</li> </ul>											
1.4.2	Promover ações de apoio técnico, administrativo e financeiro para manter o funcionamento do COMUSP.	Valor financeiro investido.	8.500,00	2022	Valor financeiro (R\$)	34.000,00	Valor financeiro (R\$)	8.500,00	8.500,00	8.500,00	8.500,00
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover o desenvolvimento das atividades da SMSP e gestão do SUS.</li> </ul>											
1.4.3	Promover ações administrativas para manter o funcionamento do SUS municipal.	Valor financeiro investido.	876.500,00	2022	Valor financeiro (R\$)	3.506.000,00	Valor financeiro (R\$)	876.500,00	876.500,00	876.500,00	1.376.500,00
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover o desenvolvimento das atividades da SMSP e gestão do SUS.</li> </ul>											
1.4.4	Ampliar, reformar, construir e/ou equipar os serviços de saúde.	Valor financeiro investido.	1.197.000,00	2022	Valor financeiro (R\$)	5.397.000,00	Valor financeiro (R\$)	1.197.000,00	1.400.000,00	1.400.000,00	1.400.000,00

<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover o desenvolvimento das atividades da SMSP e gestão do SUS.</li> </ul>											
1.4.5	<b>Manter e/ou ampliar a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Atenção Básica.</b>	Valor financeiro investido.	10.370.500,00	2022	Valor financeiro (R\$)	44.153.946,23	Valor financeiro (R\$)	10.370.500,00	10.384.855,00	11.258.906,39	12.139.654,84
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover ações da Atenção Básica.</li> </ul>											
1.4.6	<b>Manter e fortalecer a Atenção Básica como ordenadora das Redes de Atenção e Coordenadora do Cuidado Integral da População.</b>	Valor financeiro investido.	8.118.450,00	2022	Valor financeiro (R\$)	32.473.800,00	Valor financeiro (R\$)	8.118.450,00	8.118.450,00	8.118.450,00	8.118.450,00
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover ações da Atenção Básica.</li> </ul>											
1.4.7	<b>Ampliar, reformar, construir e equipar os equipamentos de saúde.</b>	Valor financeiro investido.	3.500,00	2022	Valor financeiro (R\$)	6.500,00	Valor financeiro (R\$)	3.500,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover ações da Atenção Básica</li> </ul>											
1.4.8	<b>Manter e ampliar e estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Atenção Especializada.</b>	Valor financeiro investido.	6.199.000,00	2022	Valor financeiro (R\$)	25.046.093,50	Valor financeiro (R\$)	6.199.000,00	6.199.000,00	6.199.000,00	6.449.093,50
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover ações da Atenção Especializada.</li> </ul>											

1.4.9	<b>Manter a Unidade de Pronto Atendimento UPA24h.</b>	Valor financeiro investido.	11.600.000,00	2022	Valor financeiro (R\$)	50.600.000,00	Valor financeiro (R\$)	11.600.000,00	13.000.000,00	13.000.000,00	13.000.000,00
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter Unidade de Pronto Atendimento – UPA24h.</li> </ul>											
1.4.10	<b>Manter o serviço de transporte sanitário e o atendimento móvel de urgência e emergência – SAMU.</b>	Valor financeiro investido.	725.000,00	2022	Valor financeiro (R\$)	2.900.000,00	Valor financeiro (R\$)	725.000,00	725.000,00	725.000,00	725.000,00
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter serviço de transporte Sanitário e o atendimento móvel de urgência – SAMU.</li> </ul>											
1.4.11	<b>Manter e/ou ampliar as ações da Rede de Atenção Especializada.</b>	Valor financeiro investido.	1.555.500,00	2022	Valor financeiro (R\$)	6.222.000,00	Valor financeiro (R\$)	1.555.500,00	1.555.500,00	1.555.500,00	1.555.500,00
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover ações da Atenção Especializada.</li> </ul>											
1.4.12	<b>Manter e/ou ampliar a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Assistência farmacêutica.</b>	Valor financeiro investido.	548.000,00	2022	Valor financeiro (R\$)	2.292.000,00	Valor financeiro (R\$)	548.000,00	548.000,00	548.000,00	648.000,00
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover ações da Assistência farmacêutica.</li> </ul>											
1.4.13	<b>Manter o programa de Assistência Farmacêutica com ações</b>	Valor financeiro investido.	1.996.000,00	2022	Valor financeiro (R\$)	7.984.000,00	Valor financeiro (R\$)	1.996.000,00	1.996.000,00	1.996.000,00	1.996.000,00

	<b>descentralizadas e Programa de Campanhas para o uso racional de medicamentos.</b>						(R\$)				
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover ações da Assistência farmacêutica.</li> </ul>											
<b>1.4.14</b>	<b>Manter e ampliar estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Vigilância Sanitária.</b>	Valor financeiro investido.	1.194.000,00	2022	Valor financeiro (R\$)	4.776.000,00	Valor financeiro (R\$)	1.194.000,00	1.194.000,00	1.194.000,00	1.194.000,00
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover ações da Vigilância Sanitária.</li> </ul>											
<b>1.4.15</b>	<b>Manter e desenvolver ações da Vigilância Sanitária.</b>	Valor financeiro investido.	245.000,00	2022	Valor financeiro (R\$)	980.000,00	Valor financeiro (R\$)	245.000,00	245.000,00	245.000,00	245.000,00
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover ações da Vigilância Sanitária.</li> </ul>											
<b>1.4.16</b>	<b>Manter e ampliar a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Vigilância Epidemiológica.</b>	Valor financeiro investido.	1.037.500,00	2022	Valor financeiro (R\$)	4.150.000,00	Valor financeiro (R\$)	1.037.500,00	1.037.500,00	1.037.500,00	1.037.500,00
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover ações da Vigilância Epidemiológica.</li> </ul>											
<b>1.4.17</b>	<b>Manter e desenvolver ações da Vigilância Epidemiológica.</b>	Valor financeiro investido.	163.000,00	2022	Valor financeiro (R\$)	691.000,00	Valor financeiro (R\$)	163.000,00	163.000,00	163.000,00	202.000,00

Ações:											
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover ações da Vigilância Epidemiológica.</li> </ul>											
1.4.18	<b>Manter e desenvolver ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.</b>	Valor financeiro investido.	434.000,00	2022	Valor financeiro (R\$)	1.736.000,00	Valor financeiro (R\$)	434.000,00	434.000,00	434.000,00	434.000,00
Ações:											
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.</li> </ul>											

<b>DIRETRIZ Nº 2 – Fortalecimento da Rede de atenção à saúde de Piraquara.</b>											
<b>OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecimento da Rede Materno Infantil</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	<b>Viabilizar uma maternidade no município.</b>	Número de maternidades no município	0	2021	Número absoluto	1	Número absoluto	0	0	0	1
Ações:											
<ul style="list-style-type: none"> <li>Buscar parcerias com a iniciativa privada, o Estado e a União;</li> <li>Buscar espaço físico;</li> <li>Contratar recursos humanos;</li> <li>Adquirir insumos médicos;</li> </ul>											
2.1.2	<b>Manter a Taxa de Mortalidade Infantil na casa de 1 dígito.</b>	Taxa de mortalidade infantil.	7/1.000	2020	Taxa	9,9/1.000	Taxa	9,9/1.000	9,9/1.000	9,9/1.000	9,9/1.000
Ações:											
<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoramento da realização correta do pré-natal (auditoria de prontuários, programa pequeno piraquarense, busca ativa);</li> <li>Maior atenção ao pré-natal, parto e puerpério e revisão do protocolo municipal;</li> </ul>											

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivo ao aleitamento materno;</li> <li>• Realização de consultas de puericultura;</li> <li>• Garantia de acesso à APS e especialidades;</li> </ul>											
2.1.3	<b>Manter em 45% o percentual de realização de partos normais anualmente.</b>	Percentual de partos normais	45,5%	2020	Percentual	45%	Percentual	45%	45%	45%	45%
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar orientações durante o pré-natal sobre o parto normal e seus benefícios;</li> <li>• Promover visitas guiadas para conhecimento da maternidade;</li> <li>• Estabelecer a temática do parto normal e seus benefícios nos grupos de Gestantes das UBS.</li> </ul>											
2.1.4	<b>Reduzir anualmente 0,5% o percentual de gestantes adolescentes (10 a 19 anos).</b>	Percentual de gestantes adolescentes	14,65%	2020	Percentual	12,5%	Percentual	14%	13,5%	13%	12,5%
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar orientações sobre métodos contraceptivos;</li> <li>• Realizar inserções de DIU e promover campanhas;</li> <li>• Educação em saúde e ações através do PSE;</li> <li>• Articular nas redes de proteção sobre a temática;</li> </ul>											
2.1.5	<b>Classificar os recém-nascidos com fatores de risco de morbimortalidade.</b>	Percentual de recém-nascidos com risco classificados.	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a análise e estratificação das Declarações de Nascidos Vivos e encaminhamento as Unidades de Saúde para busca-ativa e acompanhamento.</li> <li>• Elaborar estratégias para acesso às declarações de nascidos vivos de forma mais rápida.</li> <li>• Informar através de planilhas os nascimentos dos Hospitais e Maternidades de referência.</li> <li>• Garantir um digitador para planilhar e encaminhar as Unidades de Saúde as declarações de nascidos vivos classificadas.</li> </ul>											

2.1.6	<b>Manter e ampliar o Programa Pequeno Piraquarense, garantindo o cuidado no pré-natal, parto, puerpério e às crianças nos primeiros 2 anos de vida.</b>	Número de ações realizadas para manter e ampliar o Programa Piraquarense.	1	2020	Número absoluto	4	Número absoluto	1	1	1	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar o Programa Pequeno Piraquarense para o atendimento de puerpério e às crianças nos primeiros 2 anos de vida.</li> <li>• Manter a participação no Comitê Municipal de Mortalidade Materno Infantil e fetal.</li> <li>• Manter o fornecimento dos kits maternidade para as gestantes e puérperas.</li> <li>• Garantir o atendimento de consulta de puericultura conforme protocolo.</li> <li>• Monitorar a coleta e recoleta do teste do pezinho, capacitação para os profissionais de saúde.</li> <li>• Realização de educação permanente sobre o Programa Pequeno Piraquarense e Saúde materno-infantil.</li> <li>• Elaborar o Protocolo Municipal de Saúde da Criança e do Adolescente;</li> <li>• Capacitação permanente dos profissionais de saúde da rede quanto a aplicação do Protocolo.</li> </ul>											

<b>OBJETIVO Nº 2.2 – Fortalecimento da Rede de Urgência/Emergência</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Meta Prevista	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	<b>Elaborar protocolo municipal para o atendimento de urgência / emergência em Saúde Mental.</b>	Número de Protocolo criado e implantado	0	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	0	0	1	0
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constituir Grupo de Trabalho Multiprofissional para a elaboração do Protocolo;</li> <li>• Atuar em conjunto com a RAPS na implantação e monitoramento da execução do Protocolo;</li> </ul>											
2.2.2	<b>Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência (UPA, SAMU, Central de Remoções, etc).</b>	Número de ações realizadas.	11	2020	Número absoluto	60	Número absoluto	12	14	16	18
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar as ações de fiscalização pela Comissão Municipal de Fiscalização da UPA 24h;</li> </ul>											

<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar educação permanente na Central de Remoções de Piraquara;</li> <li>Reuniões periódicas entre as coordenações dos serviços de urgência e emergência para articulação e alinhamento do processo de trabalho;</li> </ul>											
2.2.3	<b>Realizar a terceirização da SAMU Bravo.</b>	Número de SAMU Bravo terceirizado.	0	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	1	0	0	0
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar estudo de viabilidade para a terceirização do serviço SAMU Bravo;</li> <li>Contratação pelo COMESP de empresa executante de prestação de serviço para o SAMU Bravo.</li> </ul>											
2.2.4	<b>Implantar o serviço de plantão odontológico na UPA24h. 18:00 – 00:00H (6 horas diárias)</b>	Número de Profissional cirurgião-dentista cadastrado na UPA 24H no CNES	0	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	0	0	1	0
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Viabilização dentro do contrato de gestão em parceria com Organização Social;</li> <li>Elaborar Protocolo Municipal de Atendimento às urgências/emergências odontológicas.</li> </ul>											
2.2.5	<b>Elaboração de Protocolo Municipal de Transporte Sanitário.</b>	Número de Protocolo criado e implantado	0	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	1	0	0	0
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Constituir Grupo de Trabalho Multiprofissional para a elaboração do Protocolo;</li> <li>Atuar em conjunto com a Rede de Atenção à Saúde na implantação e monitoramento da execução do Protocolo;</li> <li>Capacitação permanente dos profissionais da rede de atenção à saúde.</li> </ul>											
2.2.6	<b>Qualificar da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) de acordo com a Portaria nº 10/2017 (opção de custeio IV)</b>	Número de Protocolo inserido no SAIPS.	0	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	0	0	0	1

	com aumento do repasse federal.										
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inclusão da proposta no SAIPS;</li> <li>Adequações da estrutura física e processos de trabalho conforme a portaria 10/2017.</li> </ul>											
2.2.7	Elaborar Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da Central de Remoções de Piraquara.	Número de Manual elaborado	0	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	0	0	0	1
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar levantamento dos POP's já confeccionados e elencar novos POP's a serem elaborados;</li> <li>Atualizar os POP's existentes, anualmente;</li> <li>Capacitar as equipes em cada atualização dos POP's.</li> </ul>											
2.2.8	Elaborar Protocolo Municipal de Transporte Fora do Domicílio (TFD)	Número de Protocolo elaborado	0	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	0	0	0	1
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Visitar municípios da RMC para conhecer TFD dentro de cada realidade;</li> <li>Capacitar as Equipes da Rede de Atenção à Saúde quanto aos critérios estabelecidos no TFD.</li> </ul>											

OBJETIVO Nº 2.3 - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Meta Prevista	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Fortalecer a integração da Atenção Primária no cuidado em Saúde Mental por meio de ações de matriciamento. Realizar no mínimo de 1 encontro mensal para cada CAPS.	Número de matriciamentos realizados por CAPS com equipes de Atenção Básica	24	2020	Número absoluto	96	Número absoluto	24	24	24	24

<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer cronograma de realização de matriciamento com os Equipamentos de Saúde da Rede;</li> </ul>											
2.3.2	<b>Realizar Fórum intersetorial sobre RAPS e a inclusão social.</b>	Realização a cada 2 anos de 1 Fórum Inter setorial de Saúde Mental.	0	2020	Número absoluto	2	Número absoluto	0	1	0	1
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer Comissão interssetorial para elaboração e condução do fórum;</li> <li>• Buscar parcerias de profissionais para palestrar no evento;</li> </ul>											
2.3.3	<b>Estabelecer Fluxos de atendimento e de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) dos Equipamentos que integram a RAP's promovendo o fortalecimento da linha de cuidado em saúde mental.</b>	Criação do Comitê Inter setorial de políticas públicas de combate as drogas	0	2020	Número absoluto	6	Número absoluto	1	2	2	1
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituir Comissão para elaboração dos Fluxos e POP's;</li> <li>• Capacitar, permanentemente, as equipes da Rede de Atenção à Saúde quanto a execução dos fluxos e POP's;</li> </ul>											
2.3.4	<b>Implantar o CAPS Infantil.</b>	Número de serviço CAPS I implantado e em atividade.	0	2021	Número absoluto	1	Número absoluto	0	0	1	0
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar estudo de viabilidade para implantação do CAPS-i;</li> <li>• Contratar Equipe estabelecida em Portaria para a execução do serviço (1 médico psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra com especialização em saúde mental; 1 enfermeiro, 4 profissionais de nível superior e 5 profissionais de nível médio).</li> </ul>											

OBJETIVO Nº 2.4 - Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.4.1	Ampliar e manter em 60% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	58,85	2020	Percentual	60%	Percentual	60%	60%	60%	60%
<b>Ações:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar 2 equipes de saúde bucal (UBS Tia Tiana e UBS Macedo);</li> </ul>											
2.4.2	Reduzir para 5,5% ou valor inferior o percentual de exodontia em relação ao número total de procedimentos.	Número de exodontias realizadas sobre o número de procedimentos realizados.	12,21%	2020	Percentual	5,5%	Percentual	1%	1,5%	1,5%	1,5%
<b>Ações:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciar os atendimentos na especialidade de Endodontia no Centro de Especialidades de Piraquara;</li> <li>Atualizar o Protocolo de Saúde Bucal, fortalecendo as ações de promoção à saúde nesta linha técnica;</li> <li>Realizar credenciamento de clínicas especializadas para atendimento das especialidades de odontologia não contempladas no município;</li> </ul>											
2.4.3	Atingir anualmente no mínimo 2% de ações coletivas de escovação dental supervisionada.	Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada / população cadastrada no mesmo local.	2%	2020	Percentual	8%	Percentual	2%	2%	2%	2%
<b>Ações:</b>											

<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar as abordagens coletivas de escovação supervisionada nas escolas do município;</li> <li>Utilizar as mídias sociais para fortalecer esta linha de promoção a saúde bucal;</li> <li>Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade</li> </ul>											
2.4.4	<b>Ampliar acesso a cobertura de primeira consulta odontológica no Município.</b>	Número de "Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas" informadas no sistema municipal de registros	5.111	2019	Número absoluto	21.400	Número absoluto	5.150	5.300	5.450	5.500
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usar as mídias sociais para falar sobre saúde bucal e desmistificação do medo.</li> <li>Realizar busca ativa em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde dos pacientes faltosos</li> <li>Adotar política de estoque mínimo de insumos odontológicos</li> <li>Planejar reunião técnica com a Gestão e os profissionais da Estratégia Saúde da Família</li> </ul>											
2.4.5	<b>Avaliar o índice de CPO-D em crianças de 12 anos e avaliação de risco à cárie em crianças de todas as idades em fase escolar.</b>	Ficha CPO-D preenchida e tabulada.	0	2020	Número absoluto	2	Número absoluto	1	0	0	1
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realização da avaliação de saúde bucal em crianças na fase escolar, através das ações do Programa Saúde na Escola;</li> <li>Tabulação de dados preenchidos nas fichas CPO-D;</li> </ul>											
2.4.6	<b>Garantir atendimento odontológica às gestantes moradoras do município.</b>	Indicador de pagamento do programa Previne Brasil - SISAB	23%	2020	Percentual	60%	Percentual	60%	60%	60%	60%

Ações:

- Realizar procedimentos individuais preventivos para as gestantes;
- Fortalecer o fluxo existente de realização da primeira consulta odontológica junto a abertura do SISPRENATAL;
- Realizar procedimentos coletivos nos grupos de gestante;
- Promover educação em Saúde Bucal para as gestantes - Cadastrar usuários, alimentar e analisar os sistemas de informação;
- Capacitar os profissionais dentistas quanto a alimentação correta do Sistema informatizado.

**OBJETIVO Nº 2.5 - Implantação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD).**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.5.1	<b>Monitorar a realização Teste do Pezinho em 100% dos nascidos vivos.</b>	Percentual de nascidos vivos que realizam o teste do pezinho	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Ações:

- Monitorar os exames realizados e enviados para a FEPE;
- Viabilizar busca ativa, das recoletas solicitadas pela FEPE e em casos confirmatórios diagnosticados.

2.5.2	<b>Cadastrar no sistema de informação de saúde da SMSP 100% a população com deficiência, segundo o tipo de deficiência do município.</b>	Percentual de pessoas com deficiência no município que tiveram acesso a serviço de reabilitação.	100%	2022	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
-------	--	--	------	------	------------	------	------------	------	------	------	------

Ações:

- Elaborar questionário para identificação e classificação de deficiências.
- Aplicar questionário pelas ACS a fim de identificar população com deficiência, bem como suas necessidades.
- Monitorar pacientes encaminhados para acompanhamento nos serviços de reabilitação (clínicas conveniadas, CMAIE, APAE).

2.5.3	<b>Adequar quanto a acessibilidade física equipamentos da SMS ao ano.</b>	Percentual de equipamentos da SMS e de estabelecimentos de prestadores de serviço do SUS com acessibilidade à Pessoa com Deficiência.	100%	2022	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitar os setores de saúde para identificar as necessidades com base na Lei 9050.</li> <li>• Encaminhar as necessidades aos setores responsáveis para providenciar os ajustes.</li> </ul>											
2.5.4	<b>Implantar e manter estruturado o Centro de Reabilitação em Saúde.</b>	Número de Centro de reabilitação implantado e em atividade.	1	2022	Número absoluto	1	Número absoluto	1	1	1	1
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estruturar o Centro de Reabilitação em Saúde com ambientes adequados/suficientes e profissionais qualificados;</li> <li>• Ampliar a equipe multiprofissional do CER.</li> </ul>											
2.5.5	<b>Instituir a estratégia de estratificação da pessoa com deficiência.</b>	Número de avaliações realizadas.	60	2021	Percentual	330	Percentual	60	80	90	100
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar Instrumento de Avaliação para identificar e encaminhar pacientes com perfil para atendimento no Centro de Reabilitação.</li> <li>• Elaborar protocolo para atendimento do paciente do CER.</li> </ul>											

OBJETIVO Nº 2.6 - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Idoso											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.6.1	Intensificar a estratégia de estratificação de risco por meio do questionário IVCF-20.	Número de avaliações realizadas.	50	2022	Número absoluto	200	Número absoluto	50	50	50	50
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar capacitações às equipes de saúde do município para aplicação do instrumento IVCF-20.</li> </ul>											
2.6.2	Fortalecer e ampliar os vínculos entre APS e ILPI's	Número de ações realizadas	10	2022	Número absoluto	40	Número absoluto	10	10	10	10
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Auxiliar quando necessário nas demandas relacionadas aos cuidados à saúde;</li> <li>Auxiliar nas fiscalizações da Vigilância Sanitária.</li> <li>Avaliar os Planos Integrais de Saúde da pessoa idosa, item 5.2 da RDC nº 283/2005 ANVISA e a segurança dos idosos acolhidos.</li> </ul>											

OBJETIVO Nº 2.7 - Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.7.1	Ampliar e manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária em 80%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	79,60 %	2020	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
Ações:											

<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliação de 04 Equipes de Atenção Primária/ESF: UBS Maria Francelina, UBS Elfride Miguel, UBS Sebastiana de Souza Batista, UBS Wanda dos Santos Mallmann;</li> <li>Realizar o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação de cada equipe ESF, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;</li> </ul>												
2.7.2	<b>Aferir a pressão arterial a cada seis meses dos pacientes hipertensos cadastrados no município, conforme o Programa Previne Brasil.</b>	Indicador de pagamento do programa previne brasil – SISAB	3%	2020	Percentual	≥50%	Percentual	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter o acompanhamento dos pacientes Hipertensos conforme linha guia;</li> <li>Retornar o grupo HIPERDIA, de acordo com os Protocolos Sanitários instituídos;</li> <li>Estimular os Agentes Comunitários de Saúde a manterem listagem nominal dos pacientes hipertensos de cada área, visando cumprir a rotina de visitas domiciliares e acompanhamento clínico.</li> <li>Instituir em cada UBS a planilha do Hipertenso para controle das Equipes;</li> </ul>												
2.7.3	<b>Solicitar anualmente a Hemoglobina glicada dos pacientes diabéticos cadastrados no município, conforme o Programa Previne Brasil</b>	Indicador de pagamento do programa previne brasil – SISAB	19%	2020	Percentual	≥50%	Percentual	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter o acompanhamento dos pacientes Diabéticos conforme linha guia;</li> <li>Retornar o grupo HIPERDIA, de acordo com os Protocolos Sanitários instituídos;</li> <li>Estimular os Agentes Comunitários de Saúde a manterem listagem nominal dos pacientes diabéticos de cada área, visando cumprir a rotina de visitas domiciliares e acompanhamento clínico.</li> <li>Instituir em cada UBS a planilha do Diabético para controle das Equipes;</li> </ul>												
2.7.4	<b>Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em pelo menos 0,49 ao ano na população alvo.</b>	Razão de exames citopatológicos realizados pelo número de mulheres de 25 a 64 anos da população residente.	0,22	2020	Razão	0,49	Razão	0,49	0,49	0,49	0,49	
<p>Ações:</p>												

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de campanhas aos sábados e eventos;</li> <li>• Elaboração de planilha por Equipe de Saúde para controle das mulheres cadastradas;</li> <li>• Busca ativa da faixa etária pelas equipes ESF;</li> <li>• Orientações durante as consultas sobre a importância da realização do exame para rastreamento;</li> </ul>											
2.7.5	<b>Atingir a razão de mamografias em pelo menos 0,35 ao ano na população alvo.</b>	Razão de mamografias realizadas pelo número de mulheres de 50 a 69 anos da população residente.	0,24	2020	Razão	0,35	Razão	0,35	0,35	0,35	0,35
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de campanhas aos sábados e eventos;</li> <li>• Elaboração de planilha por Equipe de Saúde para controle das mulheres cadastradas;</li> <li>• Captação da faixa etária durante as consultas médicas;</li> </ul>											
2.7.6	<b>Manter as equipes de atuação do NASF-AB.</b>	Número de profissionais cadastrados nas Unidades de saúde do município	15	2020	Número absoluto	15	Número absoluto	15	15	15	15
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de Protocolos e fortalecimento do processo de trabalho do NASF-AB;</li> <li>• Manter o apoiador institucional como elo entre o NASF-AB e a Rede de Atenção à Saúde do município;</li> </ul>											
2.7.7	<b>Elaborar estudo de viabilidade para implantação do Programa Consultório de Rua.</b>	Número de estudo realizado	0	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	0	0	1	0
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituir Grupo de Trabalho para elaboração do estudo;</li> <li>• Realizar levantamento do número populacional de rua do município de Piraquara;</li> </ul>											

2.7.8	<b>Elaborar a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares.</b>	Número de Protocolo elaborado e implantado	0	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	0	1	0	0
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituir Grupo de Trabalho Inter setorial para elaboração da Política;</li> <li>• Ofertar a formação das PICS aos profissionais de saúde da rede municipal;</li> <li>• Implementar atividades coletivas com terapias comunitárias de tratamento em grupos organizados.</li> <li>• Fortalecer as PICS como recurso terapêutico através da educação continuada nas reuniões de equipe de cada equipamento de saúde;</li> </ul>											
2.7.9	<b>Reestruturar e fortalecer o Planejamento Familiar.</b>	Número de ações realizadas.	0	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	1	1	1	1
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar ações de educação sexual para a população jovem, através do PSE;</li> <li>• Retomar os grupos de Planejamento Familiar nas Unidades de Saúde;</li> <li>• Confeccionar material educativo para contribuir nas ações de planejamento familiar;</li> <li>• Capacitar médicos e enfermeiros para descentralização da inserção de DIU em todas as UBS.</li> </ul>											
2.7.10	<b>Ampliar o funcionamento de 10 UBS's para atender a população que trabalha em horário comercial (17 – 19h).</b>	Número de Unidades de Saúde com horário estendido (17h-19h)	0	2021	Número absoluto	10	Número absoluto	2	4	7	10
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir as unidades de saúde Wanda Mallmann, Elfride Miguel, Carlos Jess, Maria Francelina, Flavio Cini, Takami Tano, Nanci Terezinha, Osmar Pamplona, James Ribas, Sebastiana de Souza, uma vez ao mês, em horário estendido, visando alcançar a população que trabalha em horário comercial.</li> </ul>											
2.7.11	<b>Manter e ampliar as ações voltadas à saúde da mulher.</b>	Número de ações realizadas para manter e ampliar a saúde da mulher.	1	2020	Número absoluto	4	Número absoluto	1	1	1	1

<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar viabilizar um centro de atenção especializada e integral à saúde da mulher no município;</li> <li>• Revisar o protocolo de pré-natal, parto e puerpério;</li> <li>• Criar um protocolo específico de ginecologia e saúde da mulher;</li> </ul>											
2.7.12	<b>Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) 0,5% em relação a 2020.</b>	Taxa de mortalidade de pessoas de 30 a 69 anos pelo conjunto das 4 principais DCNT's.	317,4/ 100.00 0	2020	Taxa	315,9	Taxa	315,9/ 100.000	315,9/ 100.000	315,9/ 100.000	315,9/ 100.000
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população.</li> </ul>											
2.7.13	<b>Reorganizar o processo de trabalho das equipes das Unidades de Saúde ampliando o acesso à população e qualificando o serviço prestado.</b>	Número de ações realizadas para a melhoria do processo de trabalho.	0	2020	Número absoluto	24	Número absoluto	6	6	6	6
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter o apoiador institucional em cada região do município (Guarituba e Centro)</li> <li>• Realizar ações de saúde através da integração entre ACS e ACE;</li> <li>• Realizar periodicamente a reunião dos coordenadores dos serviços;</li> <li>• Padronizar os processos de trabalho das equipes de saúde através da elaboração e/ou atualização de 100% dos POPs;</li> <li>• Implantação da coordenação de ACS.</li> </ul>											
2.7.14	<b>Manter o Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde.</b>	Número de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) cadastrados no SCNES	0	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	1	1	1	1

Ações:

- Elaborar Protocolo de inclusão dos pacientes no Programa Melhor em Casa;
- Estabelecer Plano de cuidado aos pacientes inseridos no serviço;
- Fomentar a articulação entre os serviços de saúde municipais, em seus níveis de complexidade, visando alinhar o processo de trabalho em saúde.

**DIRETRIZ Nº 2.8 – Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção Inclusivas**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.8.1	<b>Acompanhar anualmente 100% das gestantes indígenas.</b>	Percentual de gestantes indígenas acompanhadas	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoramento através da enfermeira da aldeia que realiza a ponte aldeia-APS;</li> <li>• Encaminhamento ao risco intermediário e alto risco se necessário;</li> </ul>											
2.8.2	<b>Manter 100% a assistência farmacêutica prestada pelo município à população indígena dentro da REMUME.</b>	Percentual de medicamentos da REMUME fornecidos dos solicitados pela população indígena.	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
<p>Ações:</p>											
2.8.3	<b>Ampliar o número de ações de saúde previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP.</b>	Número de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos nos estabelecimentos de atuação da EaPP	0	2020	Número absoluto	168	Número absoluto	36	40	44	48

		(Delegacia e Batalhão)									
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter os atendimentos de promoção à saúde e prevenção de agravos e tratamento pela Equipe de Atenção Primária Prisional na Delegacia de Polícia Civil de Piraquara e Batalhão da Polícia Militar de Guarda de Piraquara;</li> <li>Realizar o cadastro e os registros de atendimento à população carcerária em nosso sistema de saúde informatizado;</li> <li>Realizar em conjunto com a SESA/PR e a SEJUF/PR as campanhas de prevenção de agravos bem como o monitoramento das ações executadas.</li> </ul>											
2.8.4	<b>Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI.</b>	Número de ações realizadas no CENSE São Francisco	3	2020	Número absoluto	52	Número absoluto	10	12	14	16
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer ações de promoção e prevenção à saúde aos Adolescentes em Conflito com a Lei, juntamente a equipe de Saúde do Sócio-educativo;</li> <li>Manter articulações intersetoriais visando a promoção de saúde e prevenção de agravos;</li> <li>Monitorar em conjunto com o CENSE a execução do Plano de Ação Anual;</li> <li>Ofertar capacitações para a equipe de saúde do Centro de Sócio-educacional em conjunto com os profissionais da rede;</li> </ul>											
2.8.5	<b>Promover e realizar ações de enfrentamento ao racismo e ao preconceito institucional, nos serviços de atenção em saúde, com foco nas populações de Rua, Negra, LGBTQIA+, Cigana, Quilombola, Indígena, Campo, Floresta, Cerrado e Águas.</b>	Número de ações realizadas abordando a temática de inclusão	0	2020	Número absoluto	4	Número absoluto	1	1	1	1
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar ações educativas, bem como divulgação nas mídias de ações de enfrentamento ao preconceito, bem como de inclusão desta população;</li> </ul>											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.9.1	<b>Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.</b>	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família.	68%	2020	Percentual	87%	Percentual	82%	85%	85%	87%
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação de representante da Saúde no Comitê Municipal do Programa Bolsa Família.</li> <li>• Garantir equipamentos antropométricos em todas as Unidades de Saúde e serviços que realizam a avaliação do estado nutricional.</li> <li>• Capacitar os profissionais quanto avaliação antropométrica.</li> <li>• Capacitar os responsáveis pelo preenchimento dos mapas de acompanhamento do Programa.</li> <li>• Garantir um digitador dos mapas do Programa Bolsa Família no sistema informatizado do Ministério da Saúde.</li> </ul>											
2.9.2	<b>Manter e aprimorar o Programa Saúde na Escola (PSE), através das ações pactuadas nos equipamentos de Educação.</b>	Cobertura de ações realizadas do PSE pelos equipamentos de educação pactuados.	42%	2019	Percentual	100%	Percentual	60%	75%	85%	100%
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer a comunicação entre profissionais da saúde e da educação por meio de reuniões integradas, para desenvolverem as ações dando prioridade às necessidades dos educandos.</li> <li>• Realização de ações online e presencial.</li> <li>• Na realização de materiais didáticos e vídeos para as ações do PSE, solicitar o apoio da Secretaria de Comunicação, Assistência Social entre outras.</li> <li>• Garantir um digitador para as fichas de atividade coletiva no sistema informatizado municipal.</li> <li>• Monitorar a realização das ações por meio da ficha de registro de atividade coletiva, no Sistema informatizado do Ministério da Saúde.</li> <li>• Realizar encontro com os profissionais de saúde e da educação para formação sobre o Programa Saúde na Escola.</li> </ul>											

<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar abordagem à população escolar nas temáticas preconizadas pelo Ministério da Saúde: Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>; Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Verificação da situação vacinal; Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.</li> </ul>											
2.9.3	Elaborar e implantar a política municipal de Promoção à Saúde.	Número de Protocolo elaborado e implantado.	0	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	0	0	0	1
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;</li> <li>Estimular as ações Inter setoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde.</li> </ul>											
2.9.4	Atender e acompanhar os usuários aderidos ao Programa Municipal de Dietas Especiais, de acordo com os critérios do Protocolo Municipal de dietas especiais.	Percentual de usuários atendidos aderidos ao Programa Municipal de Dietas Especiais	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Atualização do Protocolo Municipal de dietas especiais, quando necessário.</li> <li>Manter recurso financeiro para aquisição de fórmulas, suplementos e dietas enterais.</li> <li>Acompanhar os pacientes do Programa através do atendimento da Nutrição no NASF, com frequência mínima trimestral.</li> <li>Monitorar os pacientes através de planilhas e Sistema informatizado vigente.</li> </ul>											
2.9.5	Implantar a Rede de Apoio ao Aleitamento Materno nas Unidades de Saúde de Piraquara.	Número de Unidades de Saúde com	11	2022	Número absoluto	11	Número absoluto	11	11	11	11

		Rede de Apoio ao Aleitamento Materno implantada.										
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar os gestores e profissionais de saúde sobre a importância da Rede de apoio ao Aleitamento Materno.</li> <li>Implantar e implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) nas Unidades de Saúde.</li> <li>Capacitar os profissionais de saúde quanto aleitamento materno e alimentação complementar saudável.</li> <li>Levantamento de profissionais que tenham perfil para participar da Rede.</li> </ul>												
2.9.6	Implantar e manter o Programa Crescer Saudável.	Percentual de crianças acompanhadas que foram avaliadas nos critérios de ingresso no Programa Crescer Saudável.	0%	2020	Percentual	70%	Percentual	50%	60%	60%	70%	
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do PSE.</li> <li>Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE.</li> <li>Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE.</li> <li>Instituir nas Unidades Básicas de Saúde o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar para crianças até 10 anos.</li> <li>Monitorar o registro de acompanhamento dos Marcadores do Consumo Alimentar, subsidiando ações de promoção de saúde na rede.</li> <li>Atendimento individual de profissional de nível superior nas Unidades de Saúde para as crianças vinculadas ao Programa Crescer Saudável.</li> </ul>												

OBJETIVO Nº 2.10 - Fortalecimento do Serviço Especializado da Atenção à Saúde						
Nº	Descrição da Meta	Indicador para	Indicador (Linha-Base)	Meta	Unidade de	Meta Prevista

		monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022-2025)	Medida	2022	2023	2024	2025
2.10.1	<b>Elaboração e implantação de um Protocolo de Feridas e curativos especiais</b>	Número de Protocolo elaborado e implantado	0	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	1	0	0	0
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituir Comissão multiprofissional para elaboração do Protocolo;</li> <li>• Capacitar as equipes da atenção primária quanto a utilização dos curativos especiais padronizados pelo município;</li> <li>• Monitorar a execução do Protocolo de Feridas no município de Piraquara;</li> </ul>											
2.10.2	<b>Manter o ambulatório odontológico especializado.</b>	Número de Próteses dentárias confeccionadas e registradas no sistema eletrônico de saúde	60	2020	Número absoluto	960	Número absoluto	240	240	240	240
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atualizar o POP com os critérios de encaminhamento para realização de próteses;</li> <li>• Garantir o fornecimento de materiais e insumos através de licitação própria para o Laboratório de Prótese Dentária;</li> </ul>											
2.10.3	<b>Realizar credenciamento de prestação de serviços para exames complementares e procedimentos que não estão disponíveis no COMESP.</b>	Número de serviços credenciados	0	2020	Número absoluto	4	Número absoluto	1	1	1	1
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credenciar prestador de serviço para a exames de eletroencefalograma com sedação para crianças;</li> <li>• Credenciar prestador de serviço para a exames de colonoscopia.</li> </ul>											

**OBJETIVO Nº 2.11 - Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.11.1	<b>Promover a melhoria do atendimento farmacêutico à população e o uso racional de medicamentos por meio da qualificação do serviço.</b>	Número de ações realizadas	0	2020	Número absoluto	8	Número absoluto	2	2	2	2
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar Manual de Boas Práticas de Dispensação;</li> <li>• Fortalecer as ações educativas na comunidade quanto ao descarte de medicamentos vencidos ou em desuso;</li> <li>• Qualificar os dispensaristas das Unidades de saúde.</li> </ul>											
2.11.2	<b>Manter e fortalecer a consulta farmacêutica em 100% das unidades que possuem farmacêutico.</b>	Número de consultas realizadas pelo CBO Farmacêutico	68	2020	Número absoluto	480	Número absoluto	70	90	120	200
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de documento orientativo aos farmacêuticos quanto aos códigos de procedimentos da tabela SIGTAP que podem ser realizados pelo CBO;</li> <li>• Elaboração do plano de educação permanente para a Assistência Farmacêutica;</li> <li>• Elaborar normas e procedimentos para otimizar o processo de trabalho;</li> </ul>											
2.11.3	<b>Revisar periodicamente a REMUME para a avaliação de inclusão/retirada de medicamentos.</b>	REMUME revisada e publicada em diário oficial	1	2020	Número absoluto	2	Número absoluto	1	0	0	1
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manutenção e estudo constante da REMUME através das reuniões com a Comissão de Farmacoterapia;</li> <li>• Realizar reuniões trimestrais da Comissão de Farmacoterapia.</li> </ul>											

2.11.4	Adequar a estrutura física da Farmácia do Guarituba visando espaço adequado para atendimento e armazenamento de medicamentos.	Serviço reestruturado	0	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	0	0	0	1
--------	---	-----------------------	---	------	-----------------	---	-----------------	---	---	---	---

Ações:

**OBJETIVO Nº 2.12 - Fortalecimento da Atenção Especializada e Regulação do Acesso aos Serviços do SUS**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.12.1	Ampliar em 10% a oferta de consultas especializadas.	Número de consultas especializadas ofertadas.	24.993 consultas	2019	Número absoluto	27.496 consultas	Número absoluto	6.874 cons.	6.874 cons.	6.874 cons.	6.874 cons.

Ações:

- Otimizar toda a oferta disponibilizada pela Secretaria Estadual de Saúde, Consórcio Metropolitano de Saúde (COMESP) e demais prestadores;
- Articular junto a Secretaria Estadual de Saúde para que amplie a oferta de consultas especializadas principalmente nas especialidades com maior escassez de oferta, a exemplo: neurologia, urologia, reumatologia, cardiologia pediátrica, endocrinologia pediátrica, entre outros;
- Articular junto ao COMESP para que credencie prestadores para oferta de especialidades para consultas;
- Direcionar recursos financeiros, próprios, para compra de consultas especializadas;
- Articular junto ao Gestor Estadual para que se viabilize o projeto de implantação de Centro Especialidades junto ao Hospital São Roque e que Piraquara seja contemplada com quantitativo maior da oferta considerando que a referida Unidade está no território de Piraquara.
- Designar um profissional responsável pela regulação nas Unidades de Saúde com maior fluxo: UBS Nanci Terezinha/UBS Carlos Jess/UBS Osmar Pamplona/UBS Madre Tereza. O referido profissional poderá também acessar os sistemas de ofertas de consultas.
- Viabilizar transporte de munícipes às consultas distantes do território para redução do índice de absenteísmo (linha saúde).
- Dotar o Departamento de Atenção Especializada de profissionais técnicos fortalecendo às ações de Regulação.

2.12.2	Ampliar em 1% a oferta de exames especializados.	Número de exames complementares ofertados.	532.998 exames	2019	Número absoluto	538.328	Número absoluto	134.582 exames	134.582 exames	134.582 exames	134.582 exames
--------	--	--	----------------	------	-----------------	---------	-----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Ações:

- Otimizar toda a oferta disponibilizada pela Secretaria Estadual de Saúde, Consórcio Metropolitano de Saúde (COMESP) e demais prestadores;

- Articular junto ao COMESP para que credencie prestadores para oferta de exames complementares;
- Articular junto ao COMESP para credenciar clínicas que realizem exames especializados (hoje não ofertados) para atendimento da demanda reprimida no Departamento de Atenção Especializada citamos alguns desses: (Eletroneuromiografia, teste ergométrico, eletroencefalograma, ressonâncias infantis com sedação, tomografias infantis com sedação, urofluxometria, uretrrocistoscopia, espirometria, entre outros).
- Designar um profissional responsável pela regulação nas Unidades de Saúde com maior fluxo: UBS Nanci Terezinha/UBS Carlos Jess/UBS Osmar Pamplona/UBS Madre Tereza. O referido profissional poderá também acessar os sistemas de ofertas de exames.
- Viabilizar transporte de munícipes aos exames em clinicas distantes do território, para redução do índice de absenteísmo (linha saúde).
- Dotar o Departamento de Atenção Especializada de profissionais técnicos fortalecendo às ações de Regulação.

2.12.3	<b>Reduzir em 10% o índice de absenteísmo nas consultas e exames especializados</b>	Percentual de pacientes faltantes nas consultas e exames ofertados para Atenção Especializada	30%	2020	Percentual	20%	Percentual	27,5%	25%	22,5%	20%
--------	---	---	-----	------	------------	-----	------------	-------	-----	-------	-----

Ações:

- Aprimorar a comunicação com o usuário, atualmente feita por telefone, por meio de ferramentas tecnológicas a exemplo de mensagem, whatsapp, a fim de informar e reforçar o aviso do agendamento de exames ou consulta especializada;
- Inserir na mensagem ou comunicado do agendamento, um alerta que, caso o paciente não comparecer na consulta ou exames agendados, para que comunique a Central de Marcação a fim de otimizar a oferta e direcionar para outro paciente
- Disponibilizar transporte sanitário, permanente, com linhas fixas, direcionados para os Municípios em que se concentram os prestadores de serviços: Curitiba/Campo Largo/Campina Grande do Sul/Colombo, São Jose dos Pinhais, entre outros, a fim de garantir ao paciente meios de locomoção;
- Qualificar a fila de espera, com busca ativa permanentemente, a fim de otimizar a oferta.
- Incluir na prestação de contas junto ao Conselho Municipal de Saúde e Audiência Pública, relatório contendo informações sobre o índice de absenteísmos.
- Elaborar e divulgar mensagem educativa sobre a importância de não faltar ao agendamento e caso não necessitar avisar a Central de Marcação. A divulgação pode ser nas salas de espera das Unidades de Saúde, e também matéria no site da prefeitura.

2.12.4	<b>Modernizar o setor de regulação reduzindo em 100% o fluxo de papel referente aos encaminhamentos para especialidades.</b>	Percentual de encaminhamentos feitos pela via do sistema.	0%	2021	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
--------	--	---	----	------	------------	------	------------	-----	-----	-----	------

Ações:

- Implantação de Sistema de Regulação, a fim de utilizar a ferramenta para modernizar os processos de encaminhamentos das demandas para especialidades assim como a Regulação dos mesmos;
- Capacitar os profissionais da rede de atenção na utilização do Sistema de Regulação;
- Reduzir a utilização de papel bem como gastos com o mesmo, viabilizando o remanejamento de tais recursos em outras ações.

2.12.5	<b>Diminuir em 10% os encaminhamentos para especialidades das consultas básicas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde.</b>	Percentual de encaminhamentos por consultas básicas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde.	19.587(enc .) /65.292 (cons. AB) 30%	2021	Percentual	20%	Percentual	27,5%	25%	22,5%	20%	
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar protocolos de encaminhamento por especialidade, utilizando critérios estabelecidos nas diretrizes do Ministério da Saúde;</li> <li>• Criar um grupo de trabalho envolvendo profissionais da Atenção Básica e da Atenção Especializada para a elaboração dos protocolos;</li> <li>• Apresentar o referido protocolo para validação no Colegiado de Gestão e Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Fomentar a Educação Permanente para capacitação de profissionais dos Serviços de Saúde, quanto as rotinas de Regulação, assim como da utilização das ferramentas instituídas;</li> <li>• Fortalecer a comunicação entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada, visando o monitoramento da utilização dos protocolos e orientação técnica referente intercorrências nos encaminhamentos.</li> </ul>												

DIRETRIZ Nº 3 – Qualificação da Vigilância em Saúde											
OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	<b>Investigar anualmente 100% dos óbitos infantis e fetais</b>	Porcentagem de óbitos infantis e fetais investigados	100%	2019	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigar anualmente todos os óbitos infantis e fetais de residentes do município</li> <li>•</li> </ul>											
3.1.2	<b>Manter em 0 o número de casos de óbitos maternos.</b>	Número absoluto de óbitos maternos	0	2019	Número absoluto	0	Número absoluto	0	0	0	0

<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter as reuniões do comitê de mortalidade materno e infantil em conjunto com a equipe da atenção básica;</li> <li>• Realizar discussões de estudo de casos no comitê de mortalidade;</li> <li>• Manter as ações que vem sendo realizadas na atenção básica.</li> </ul>											
3.1.3	<b>Investigar anualmente 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.</b>	Percentual de óbitos de MIF investigados	100%	2019	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigar anualmente todos os óbitos de mulher em idade fértil residentes no município.</li> </ul>											
3.1.4	<b>Monitorar anualmente 100% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade.</b>	Porcentagem de casos de sífilis investigados.	100%	2019	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigar anualmente todos os casos de sífilis congênita de moradores do município.</li> </ul>											
3.1.5	<b>Alcançar 75% de cobertura vacinal do Calendário Básico de Vacinação conforme metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.</b>	Percentual de cobertura vacinal.	75%	2019	Percentual	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar através de ações com a comunicação social do município a vacinação das crianças abaixo de 1 ano;</li> <li>• Orientar a equipe da atenção básica a realizar busca ativa dos faltosos na vacinação.</li> </ul>											
3.1.6	<b>Manter no mínimo 90% ao ano as testagens para HIV nos casos novos de tuberculose.</b>	Percentual de testagem de HIV nos casos novos de TB.	90%	2019	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar testagem rápida de HIV em todos casos novos de TB;</li> <li>• Capacitar a equipe da atenção básica quanto a realização de testes rápidos de HIV;</li> <li>• Orientar a equipe da atenção básica a realizar busca ativa dos faltosos.</li> </ul>											
3.1.7	<b>Manter em 96%, no mínimo ao ano, a proporção de registro de óbitos</b>	Percentual de registros de óbito com causa básica	96%	2019	Percentual	96%	Percentual	96%	96%	96%	96%

	<b>com causa básica definida.</b>	definida.										
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar os médicos da atenção básica e upa quanto a importância de acrescentar o CID na declaração de óbito;</li> <li>• Realizar investigação de óbitos quando CID R99 e R98.</li> </ul>												
3.1.8	<b>Manter em 95% anualmente a proporção de cura de casos novos de hanseníase com confirmação laboratorial.</b>	Porcentagem de curas de casos novos de hanseníase.	95%	2019	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar a equipe da atenção básica quanto ao diagnóstico precoce da hanseníase;</li> <li>• Orientar a equipe da atenção básica a realizar busca ativa dos faltosos.</li> </ul>												
3.1.9	<b>Encerrar anualmente a investigação de pelo menos 95% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.</b>	Percentual de notificações finalizadas antes de 60 dias.	95%	2019	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter atualizada a planilha de cálculo das notificações;</li> <li>• Realizar investigação de todos os casos notificados pelo município.</li> </ul>												
3.1.10	<b>Manter em 0 o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.</b>	Número absoluto de casos de aids em menores de 5 anos	0	2019	Número absoluto	0	Número absoluto	0	0	0	0	0
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar capacitação para a equipe da atenção básica quanto o diagnóstico precoce do HIV nas gestantes;</li> <li>• Orientar a equipe da atenção básica a realizar busca ativa dos faltosos.</li> </ul>												
3.1.11	<b>Notificar anualmente 90% dos casos de violência interpessoal e autoprovocada recebidos na Rede de Saúde</b>	Percentual de casos de violência interpessoal notificada.	90%	2019	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%
Ações:												

<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar capacitação para a equipe da atenção básica, para profissionais da assistência social (CREAS, CRAS), para secretaria de educação, quanto a observação dos sinais de violência autoprovocada;</li> <li>Capacitar a as equipes para a realização da notificação;</li> <li>Capacitar as equipes quanto ao fluxo de atendimento dessa população.</li> </ul>											
3.1.12	<b>Atingir anualmente 85% das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias.</b>	Percentual de ações de vigilância sanitária.	85%	2019	Percentual	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter a equipe completa para realização das ações necessárias;</li> </ul>											
3.1.13	<b>Garantir a coleta de amostras e análises da água para consumo humano no município.</b>	Percentual de análise de água para consumo humano.	85%	2019	Percentual	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir anualmente 85% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;</li> <li>Realizar controle de fluoretação na água que abastece o município.</li> </ul>											
3.1.14	<b>Realizar 02 ciclos do LIA - Levantamento do Índice de Amostras anuais.</b>	Número de LIA por ano.	2	2019	Número absoluto	8	Número absoluto	2	2	2	2
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Completar a equipe de ACE, para que tenham no mínimo 1 ACE a cada 4 mil imóveis;</li> <li>Realizar um LIA a cada semestre.</li> </ul>											
3.1.15	<b>Manter em 100% (120) o quantitativo de armadilhas instaladas – ovitrapas.</b>	Percentual de armadilhas instaladas.	100% (120)	2019	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Completar a equipe de ace para realização da análise;</li> <li>Verificar com frequência a necessidade mudança de local das armadilhas.</li> </ul>											
3.1.16	<b>Investigar anualmente 100% dos</b>	Percentual de análise de	100%	2019	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

	<b>óbitos e acidentes graves relacionados ao trabalho.</b>	óbitos por acidente de trabalho.										
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Investigar anualmente todos os óbitos causados por acidentes de trabalho de empresas municipais;</li> <li>Realizar semana de SIPAT em empresas da região orientando quanto a prevenção de acidentes de trabalho;</li> <li>Capacitar nossos servidores quanto a prevenção de acidentes de trabalho e a correta realização da notificação.</li> </ul>												
3.1.17	<b>Inspecionar 100% das Empresas novas SIG FACIL, com atividades de risco</b>	Percentual de inspeção de empresas pelo SIGFACIL.	100%	2019	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter a equipe completa da vigilância sanitária, com profissionais médico veterinário, farmacêutico e cirurgião dentista além de fiscais técnicos.</li> </ul>												
3.1.18	<b>Inspecionar anualmente 100% dos estabelecimentos de médio e alto risco de acidentes de trabalho.</b>	Percentual de inspeção de estabelecimentos de risco de acidente de trabalho	100%	2019	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter equipe de vigilância em saúde do trabalhador completa.</li> <li>Realizar a análise de risco de 100% das empresas do SIGFÁCIL</li> <li>Realizar análise de risco de 100% das empresas que solicitam licença sanitária</li> </ul>												
3.1.19	<b>Investigar e notificar 100% dos acidentes e doenças do trabalho atendidos nos equipamentos de saúde do município.</b>	Percentual de notificações de acidentes relacionados ao trabalho.	100%	2019	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter equipe de vigilância em saúde do trabalhador completa;</li> <li>Investigar anualmente todos os acidentes de trabalho atendidos no município.</li> </ul>												
3.1.20	<b>Realizar 2 ações anuais de prevenção relacionadas aos diferentes tipos de violências.</b>	Número de ações anuais relacionados a violência.	2	2019	Número absoluto	8	Número absoluto	2	2	2	2	2
Ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar ações articuladas com outras secretarias para ampliação da divulgação da prevenção a violência.</li> </ul>												

**DIRETRIZ Nº 4 – Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.**

**OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	<b>Manter e reestruturar o Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde, através da ampliação das ações executadas.</b>	Números de profissionais que compõem o Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde.	1	2020	Número absoluto	12	Número absoluto	3	3	3	3
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar o quadro de profissionais do NECS;</li> <li>• Acolher os novos servidores da SMSP com a apresentação da rede de assistência à saúde municipal e do Programa de Saúde da Família;</li> <li>• Implantar mecanismo para identificação e aproveitamento do potencial de trabalhadores da SMSP (banco de talentos);</li> </ul>											
4.1.2	<b>Implantar programa de capacitação continuada para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde.</b>	Número de capacitações realizadas para os servidores da SMSP.	59	2020	Número absoluto	96	Número absoluto	24	24	24	24
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar por meios oficiais de comunicação interna, cursos de educação permanente e continuada a todos os profissionais por meio de cursos reconhecidos pelo MEC;</li> <li>• Realizar capacitação para qualificação dos servidores Central de Remoções, SAMU e SIATE;</li> <li>• Capacitação para os servidores municipais que atuam com a política de saúde mental no município;</li> <li>• Capacitar anualmente as equipes da rede de Saúde Bucal;</li> <li>• Realizar capacitação continuada para os profissionais da Central de Remoções no manejo dos pacientes com deficiência;</li> <li>• Capacitar anualmente os profissionais sobre a Saúde da Pessoa Idosa;</li> <li>• Capacitar os profissionais da SMSP sobre a Política Nacional de Humanização do SUS;</li> <li>• Realizar educação permanente de profissionais de saúde nas ações de alimentação e nutrição;</li> <li>• Realizar campanhas de combate ao desperdício de material para sensibilizar equipes;</li> </ul>											

- Realizar capacitações anuais para Conselheiros (as) Municipais;
- Realizar campanhas educativas para servidores e gestores do SUS sobre cidadania e saúde (direitos e deveres);
- Capacitar e orientar os funcionários da SMS quanto a prevenção, controle e enfrentamento ao Coronavírus;
- Capacitar profissionais das recepções dos serviços de saúde;
- Qualificar o acolhimento dos novos servidores sobre a estrutura e funcionamento do SUS municipal.

4.1.3	<b>Elaborar campanhas e ciclos de palestras para usuários e setores externos.</b>	Número de campanhas/palestras realizadas para os setores externos.	0	2020	Número absoluto	8	Número absoluto	2	2	2	2
-------	---	--	---	------	-----------------	---	-----------------	---	---	---	---

Ações:

- Realizar campanha educativa com a população sobre os serviços SAMU / SIATE;
- Realizar campanhas de combate ao desperdício de recursos e materiais para sensibilizar os usuários;
- Realizar campanhas educativas para usuários SUS sobre cidadania e saúde (direitos e deveres);
- Promover ações de conscientização da população visando a redução do absenteísmo na rede;
- Elaborar material e publicações para divulgar os serviços da SMSP.

**OBJETIVO Nº 4.2 - Qualificar os serviços de saúde, por meio de programas e projetos de pesquisa e extensão de ensino.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.2.1	<b>Manter as parcerias com instituições de ensino de saúde com a SMS.</b>	Número de programas de ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação	5	2020	Número absoluto	20	Número absoluto	5	5	5	5

Ações:

- Manter as ações já realizadas pelos residentes do Programa Residência Multiprofissionais em Saúde da Família (odontologia, terapia ocupacional, enfermagem, veterinária, farmácia e nutrição).
- Manter as ações já realizadas pelos residentes do Programa de Residência Médica;
- Manter as ações compartilhadas entre supervisores-servidores e estagiários de graduação das universidades conveniadas;
- Manter as ações dos graduandos preconizadas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET- Saúde Interprofissionalidade, de acordo com a abertura dos

editais pelo Ministério da Saúde.

- Otimizar a colaboração dos residentes e graduandos junto aos Departamentos/equipamentos da SMSP, promovendo a geração de dados e a melhoria de fluxos/processos de trabalho, auxiliando assim, a tomada de decisão estratégica;
- Realizar projetos e pesquisas de extensão em conjunto com universidades públicas e privadas;

<b>OBJETIVO Nº 4.3 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.3.1	<b>Implantar o programa de promoção à saúde e qualidade de vida no trabalho na SMSP.</b>	Números de ações de promoção a saúde e qualidade de vida no trabalho realizadas.	0	2020	Número	8	Número	2	2	2	2
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover melhoria das condições ergonômicas e salubres para os servidores da Saúde;</li> <li>• Implantar a ginástica laboral para os servidores da SMSP;</li> <li>• Implantar serviço de saúde do trabalhador (SESMT) aos servidores da SMSP;</li> <li>• Ampliar as ações terapêuticas (PIC's – Práticas Integrativas Complementares) para os trabalhadores do serviço público.</li> <li>• Fomentar a implantação efetiva do Projeto Cuidando de Quem Cuida;</li> </ul>											
4.3.2	<b>Elaborar e implementar o Plano de Cargos e Salários dos servidores da Secretaria de Saúde de Piraquara.</b>	Plano de Cargos e Salários dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde implementado.	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar e manter o quadro de servidores efetivo;</li> <li>• Diminuir a rotatividade de profissionais de saúde no município;</li> <li>• Contratar serviço especializado para a elaboração e estudo de viabilidade para PCS;</li> <li>• Prever através do PCS o reajuste da insalubridade e periculosidade dos trabalhadores da Saúde de Piraquara.</li> <li>• Criar da comissão dos servidores para a construção do Plano de Cargos e Salários;</li> <li>• Implantação do Prêmio Incentivo através da restrição de apresentação de atestados e declaração;</li> <li>• Estabelecer a política do banco de horas através de projeto de lei;</li> <li>• Rever o organograma da Secretaria de Saúde;</li> </ul>											

- Prever função gratificada em relação ao estado pandêmico;
- Ampliar o quadro de profissionais que atuam na prevenção e promoção na política de Saúde Mental;
- Dotar a SMSP com profissionais das áreas: Jurídica; Contábil; Comunicação.
- Prever no PCS a viabilização de demais formas de contratação de profissionais, quando não suprido o preenchimento de vagas por concurso e/ou PSS;
- Estabelecer padronização para a concessão de gratificações;
- Reavaliar a remuneração dos profissionais da SMSP;

#### DIRETRIZ Nº 5 – Fortalecimento do Controle Social no SUS

##### Objetivo 5.1 - Fortalecimento do Controle Social no SUS Municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Manter a estruturado e ativo o COMUSP.	Manter o Conselho estruturado em atividade.	1	2021	Número absoluto	1	Número absoluto	1	1	1	1
Ações:											
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.</li> </ul>											
5.1.2	Fiscalizar e avaliar 100% dos instrumentos de gestão.	Fiscalizar todos os instrumentos de gestão obrigatórios (PMS, PAS, RAG, RDQA).	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações:											
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar quadrimestralmente através da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos;</li> <li>• Submeter a avaliação no Colegiado do Conselho.</li> </ul>											
5.1.3	Realizar anualmente a atualização do cadastro do Conselho Municipal de Saúde de Piraquara e dos conselheiros no Sistema de Acompanhamento do Conselhos de Saúde - SIACS	Realizar o cadastro anual do COMUSP e de todos os conselheiros no SIACS (100%)	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações:											
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atualizar a página: <a href="http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/index.html">http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/index.html</a>, sempre que houver atualização necessária.</li> </ul>											

5.1.4	<b>Implementar e manter o cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde.</b>	Realizar 1 formação anual para os Conselheiros Municipais de Saúde implementado e mantido.	1	2021	Número absoluto	4	Número absoluto	1	1	1	1
Ações:											
5.1.5	<b>Fortalecer os Conselhos Locais de Saúde implantados nas Unidades de Saúde e estimular a implantação de novos Conselhos.</b>	Número de Conselhos Locais reestruturados e ativos.	1	2021	Número absoluto	4	Número absoluto	1	1	1	1
Ações:											
5.1.6	<b>Divulgar 100% das atividades do Conselho de Saúde por meio da página da Prefeitura Municipal de Saúde.</b>	Percentual das atividades (divulgar atas, resoluções, notas de repúdios, moções de aplauso e demais atividades convenientes).	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações:											
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar mensalmente através da página do Conselho Municipal <a href="http://www.piraquara.pr.gov.br/comusp/">http://www.piraquara.pr.gov.br/comusp/</a>, sempre que houver material a ser divulgado.</li> </ul>											
5.1.7	<b>Realizar fiscalização conjunta de membros do COMUSP e outros setores em todas as comunidades terapêuticas e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's).</b>	Inspeccionar 100% das Comunidades Terapêuticas e ILPIS anualmente em conjunto com a VISA, Ministério Público e/ou COMDIPI.	0%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações:											
<ul style="list-style-type: none"> <li>Designar a comissão de Vigilância para acompanhamento da fiscalização;</li> <li>Elaborar relatório de visita;</li> <li>Quando necessário, encaminhar relatório ao órgão competente;</li> <li>Realizar nova fiscalização para avaliar as medidas adotadas de correção.</li> </ul>											
5.1.8	<b>Retomar 100% com as caixas de sugestões, elogios e críticas, em todos os serviços públicos de saúde da SMS, em conjunto com a ouvidoria.</b>	Percentual de serviços públicos de saúde da SMSP com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	5%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%

<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter as caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os serviços públicos de saúde da SMS.</li> </ul>											
5.1.9	<b>Realizar a XIV Conferência Municipal de Saúde.</b>	Conferência Municipal de Saúde realizada.	1	2019	Número absoluto	1	Número absoluto	0	1	0	0
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoiar a realização da Conferência Municipal de Saúde.</li> </ul>											
5.1.10	<b>Realizar campanha educativa, para usuários, servidores e gestores do SUS sobre cidadania e saúde (direitos e deveres).</b>	Campanha sobre cidadania e saúde realizada.	0	2021	Número absoluto	1	Número absoluto	1	0	0	0
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar cartaz para a divulgação em igrejas, supermercados, escolas, casas de agropecuária, material de construção, terminal de ônibus municipal, visando conscientizar para a mudança de comportamentos, atitudes e práticas ligadas à prevenção de suas vulnerabilidades, cuidados com a saúde, emancipação, exercício dos direitos e deveres e do enfrentamento das violências e desigualdades.</li> <li>Disponibilizar material educativo sobre Direitos e Deveres dos Usuários do SUS, através da página do Conselho Municipal de Saúde: <a href="http://www.piraquara.pr.gov.br/comusp/">http://www.piraquara.pr.gov.br/comusp/</a> ;</li> <li>Orientar a comunidade, quando necessário, sobre a definição e cobrança das políticas públicas.</li> </ul>											

## Deliberações da XIII Conferência Municipal de Saúde 2019.

As deliberações aqui apresentadas compõem o relatório final das propostas aprovadas na XIII Conferência Municipal de Saúde, realizada no ano de 2019. Sendo a expressão da participação popular no processo de planejamento do SUS, as propostas foram avaliadas pela equipe técnica da SMSP e foram classificadas segundo a possibilidade de execução no âmbito municipal, no período de 2022 à 2025.

### Quadro 117: Propostas da XIII Conferência Municipal de Saúde de Piraquara, 2019.

Nº	Propostas Grupo I	Metas / Justificativa
1	Articulações de Cursos e Capacitações de educação permanente referente a cultura indígena, para os prestadores de serviço de saúde aos indígenas mantendo a sua cultura e os saberes da medicina indígena integrando e interagindo com a medicina convencional alopática, fitoterapia, homeopatia e práticas alternativas ou seja, com a prevenção e promoção da saúde indígena.	<b>Estadual</b>
2	Implantação de um TFD (Tratamento fora do Domicilio) específico para um indígena respeitando sua especificidade cultural.	<b>2.2.8</b>
5	Fiscalização com exigências de regularização das Comunidades Terapêuticas para inclusão na RAPS criando um protocolo para acolhimento aos novos moradores das casas terapêuticas discutido e aprovado junto as Secretaria de Saúde e Assistência Social a fim de que a porta de entrada a essas casas seja padrão (falar mesma linguagem).	<b>Estadual</b>
6	Mais programas e maior atenção para a saúde mental da população para uma promoção e prevenção aos problemas de saúde mental, garantindo o quantitativo de profissionais da Saúde Mental em conformidade com a legislação existente, com possibilidade de ampliação de profissionais técnicos na Política Pública de Saúde Mental.	<b>4.3.2</b> <b>2.3.1</b> <b>2.3.3</b> <b>2.3.4</b>
10	Revisão e atualização de valores da tabela (SIGTAP).	<b>Federal</b>
13	Implantação do programa para cuidado do trabalhador em saúde, desde prevenção e promoção e reabilitação e cura. Colocando em prática o projeto CUIDANDO DE QUEM CUIDA. (Apresentado e aprovado pelo conselho de saúde no ano de 2018) implantando terapias comunitárias para os trabalhadores da saúde e se possível outros seguimentos.	<b>4.3.1</b>
14	Redução da carga horaria dos profissionais da equipe de Enfermagem carga horária semanal de 30h.	No momento o município de Piraquara não possui condições de reduzir a carga horária dos profissionais de enfermagem, visto a dificuldade de manutenção desta classe em nossos serviços em virtude dos baixos salários. Está em tramitação no Senado a aprovação da PL 2.564/2020 que altera a Lei do exercício profissional da enfermagem sugerindo valor de salário e carga horária de 30h. Desta forma, o município permanece com equipe de enfermagem 40h até que se tenha posicionamento legal em relação a este assunto.

15	Revisão e implantação do piso salarial para cada categoria de trabalhador da saúde.	4.3.2
16	Incentivo aos servidores da saúde para a realização de cursos e formações dentro da sua área de atuação, maior flexibilidade dos horários e suas reposições.	4.1.2
17	Capacitação continuada para os atendentes da recepção das UBS para que oriente ao cidadão adequadamente qual a direção do atendimento da rede de serviços o mesmo deverá procurar mediante a sua queixa de saúde no momento da procura.	4.1.2
18	Fortalecer ações intersetoriais com outras entidades e secretarias: Meio Ambiente, Urbanismo, Educação e outros Conselhos com material educativo (lúdicos) para educação em saúde;	2.7.7 3.1.11
19	Melhoria das Condições ergonômicas e salubres para os Servidores da Saúde.	4.3.1
20	Reestruturação e qualificação de todos os equipamentos de saúde;	1.2.5
21	Realizar estudo com a gestão para implantação de uma UBS na Vila Militar;	1.2.6
24	Garantir o orçamento da saúde do repasse Estadual e Federal de acordo com a legislação.	Estadual
26	Descentralização do cadastramento e agendamento das consultas especializadas nas unidades de saúde junto aos sistemas de regulação de Curitiba e do Estado;	2.12.1 2.12.2
27	Implantação da “Linha da Saúde” interligando Atenção Primária aos Serviços Especializados dentro e fora do Município com horários previamente estabelecidos junto à população;	A secretaria de saúde está em fase de elaboração do termo de referência para viabilizar essa meta, porém com algumas adaptações para melhor atender, o novo termo tem o objetivo de atender a população de forma humanizada e com qualificação dos profissionais conforme portarias do ministério da saúde em relação ao transporte sanitário. Considerando que o município foi contemplado com várias emendas e portarias de veículos como vans adaptadas, ambulâncias e mini vans, foi necessário reestruturar essa ação.
28	Articular junto ao Governo Federal a manutenção do Programa Médicos Brasil, preenchendo as vagas existentes e priorizando os municípios pertencentes ao G100;	Federal
29	Articular junto à Secretaria Estadual de Saúde a disponibilização dos serviços bem como a otimização do espaço do Hospital São Roque para ampliação dos serviços ofertados conforme necessidade do Município e Região, com gestão estadual;	O Hospital de Dermatologia Sanitária está em processo de reestruturação desde 2020 com mudança do perfil assistencial baseado na baixa procura por internamentos na área dermatológica, decidiu-se em implantar serviço ambulatorial. Desde setembro de 2020 funciona ambulatório dermatológico com oferta de consultas médicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, reabilitação e curativos especiais. Atualmente oferta 2.600 atendimentos mês. Está em andamento a implantação de AME – Ambulatório Médico Especializado com previsão de funcionamento em 2023. Serão ofertados mais de 20 especialidades e exames complementares. Estima-se a realização de mais 30.000 atendimentos por mês. O referido Centro de Especialidades tem por finalidade suprir déficit de serviços

		especializados para a população de Piraquara e Região Metropolitana.
30	ESTADUAL: Implantação de Centro de Reabilitação Geral no Município;	2.5.4
31	Implantação de serviços odontológicos de média complexidade;	2.2.4
3	Implementar a Terapia Comunitária Integrativa como Prática Integrativa Complementar - PIC's, dentro da RAPS, empoderando a comunidade a família e o indivíduo, Fortalecimento e ampliação das redes de apoio na promoção da saúde física e social (igrejas, casas terapêuticas, centros esportivos, grupos de vida...)	2.7.9 Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Redes de Apoio).
7	Fortalecimento e ampliação das redes de apoio na promoção da saúde física e social (igrejas, casas terapêuticas, centros esportivos, grupos de vida...).	2.9.3 Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Redes de Apoio).
25	Fortalecer as ações em parceria intersetorial e com o COMUSP para realização de inspeções conjuntas de todas as Comunidades Terapêuticas e ILPI's.	5.1.7 Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Redes de Apoio).
Nº	Propostas Grupo II	Análise
1	Mantenha-se o respeito à tradição e à crença indígena no tratamento das gestantes e condutas pós-parto e também nos cuidados com cordão umbilical, por exemplo e com recém-nascido quando os partos tiverem que ser realizados em hospital permitindo também que a parteira da aldeia esteja junto nesse momento dentro do hospital (existe atualmente o impedimento da parteira indígena participar do parto dentro do centro-cirúrgico.	Estadual
2	Criação de Centro de Convivência Psicossocial, mediante a utilização de espaços públicos e comunitários, que contemple todas as faixas etárias da população.	Considerando a inviabilidade econômica para a instalação do Centro de Convivência Psicossocial, os CAPS atualmente já atuam com essa finalidade.
3	Exigir e contribuir com o Estado para criação do protocolo de atendimento de Urgência/Emergência de Saúde Mental – SAMU.	2.2.1
4	Capacitar profissionais em todas as políticas públicas com o tema Saúde Mental.	4.1.2
5	Exigir que 70% das Vagas Sociais das Comunidades Terapêuticas no Município credenciadas junto ao ministério da cidadania sejam destinadas aos munícipes de Piraquara/PR.	A SMSP não tem autonomia para exigir que as Comunidades Terapêuticas credenciadas do município disponibilizem 70% das vagas sociais para residentes de Piraquara.
6	Fortalecer ações em saúde voltadas para a juventude conscientizando-a dos riscos do uso de álcool e outras drogas e também na educação sexual;	2.7.7
8	Disponibilizar educação em saúde a fim de que os cidadãos, os servidores e a gestão entendam e compartilhem seus direitos e deveres, atribuições como vetores sociais para a boa fluidez e resolução dos problemas e serviços, ou seja maior comprometimento nos conselhos locais de saúde.	4.1.3
11	Fóruns da RAPS (incluindo as casas de recuperação, saúde mental do município (CAPS II E CAPS AD), Atenção Básica, buscando a integração e intersetorialidade desses serviços).	2.3.2
12	Potencializar as ações de prevenção e promoção de saúde nas equipes multiprofissionais.	4.3.1 2.9.3

13	Divulgar e revisar o processo de revisão do plano de cargos e salários dos trabalhadores do município de Piraquara.	4.3.2
15	Melhoria do piso salarial dos trabalhadores da saúde o que diminuirá a rotatividade e os pedidos de exoneração por insatisfação salarial.	4.3.2
16	Implantar segurança em todos os estabelecimentos de saúde, segurança para o trabalhador e usuário, não apenas predial (violência física, psíquica, desacatos).	A SMSP junto à Secretaria de Planejamento e a Coordenação Geral da Prefeitura pretendem definir a forma e o prazo para atender a esta proposta.
17	Fortalecer o acolhimento com a Equipe multiprofissional na rede de Serviço da Atenção.	O acolhimento já é realizado por Equipe Multiprofissional, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.
18	Fortalecimento do Programa Saúde na Escola (Estaduais e Municipais);	2.7.7
19	Implantação de Ginástica laboral para todos os Servidores da Saúde com prioridade para servidores que demandam de força física no manejo do paciente.	4.3.1
20	Orientação na utilização das academias ao ar livre nas ações de promoção a Saúde;	As ações de promoção à saúde bem como a prática de atividades corporais são pelos profissionais do NASF-AB. Nos NASF'S possuímos profissionais capacitados (Fisioterapeutas, Educadores Físico) para orientar a prática correta destes exercícios, bem como acompanhar e evolução em saúde dos participantes destas atividades, dando os encaminhamentos necessários para outros profissionais, visando o bem estar holístico do indivíduo.
21	Garantir equipe completa do NASF.	2.7.6
23	Articular entre demais entes federativos captação de recursos para fomentar o desenvolvimento econômico no município.	1.2.3
24	Criar e implantar a Linha da Saúde: Para o Serviço especializado: Adquirir micro-ônibus; ("Inter UBS") – dentro do município.	A secretaria de saúde está em fase de elaboração do termo de referência para viabilizar essa meta, porém com algumas adaptações para melhor atender, o novo termo tem o objetivo de atender a população de forma humanizada e com qualificação dos profissionais conforme portarias do ministério da saúde em relação ao transporte sanitário. Considerando que o município foi contemplado com várias emendas e portarias de veículos como vans adaptadas, ambulâncias e mini vans, foi necessário reestruturar essa ação.
26	Criação de transparência da fila de espera através de cadastro do CPF do paciente preservando sua intimidade.	Com relação a disponibilização da fila de espera em portal de transparência para que o usuário busque informações, a Secretaria de Saúde atua com cautela pois a informação deve ser precisa e respeitando as questões relacionadas a ética e segurança do paciente. Neste sentido o serviço de regulação está em processo de reestruturação com objetivo de requalificar as filas de espera com equipe técnica especializada. Se faz necessário implantar um instrumento eficiente e seguro para então disponibilizar informações em site ou outra ferramenta de acesso ao usuário.
27	Aquisição de equipamentos ergonômicos para melhoria dos	4.3.1

processos de trabalho.

28	Articular junto ao Governo Federal a manutenção de programas de investimentos para reforma, ampliação e construção de equipamentos de saúde: Unidades Básicas e CAPS.	1.2.3
29	Ampliação do acesso a Atenção Primária por meio de construção de novas Unidades Básicas em vazios assistenciais, entre outros, Vila Militar e Planta Deodoro.	1.2.6
30	Fortalecer e Ampliar as equipes do NASF com a expansão das áreas de atendimento à população.	2.7.6
<b>Nº</b>	<b>Propostas Grupo III</b>	<b>Análise</b>
1	Integração e exportação total de dados entre o software de gestão em saúde do município e o prontuário eletrônico do DSEI (SIASI).	<b>Federal</b>
2	Implantação CAPS Infanto-Juvenil.	2.3.4
3	Implantação de leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais conveniados com o Estado e União, suficientes para a demanda dos residentes de Piraquara.	Devido a pandemia da COVID-19 houve a diminuição da oferta de leitos psiquiátricos e restrição de criação de novos leitos.
4	Fortalecer, em nível municipal a educação permanente e continuada a todos os profissionais, preferencialmente in loco, por meio de cursos reconhecidos pelo MEC.	4.1.2
5	Estabelecer diretrizes Inter setoriais para o processo de trabalho com a população com transtornos mentais.	2.3.1 2.3.2 2.3.3
6	Ampliação do quadro de agentes operacionais nos equipamentos de saúde.	4.3.2
7	Criação de fóruns com a participação de entidades e comunidade para promoção da inclusão social.	2.3.2
8	Aumentar o espaço físico das Unidade de Saúde do município.	1.2.5
9	Investimento e valorização das práticas do acolhimento das unidades fazendo capacitações a todos os servidores da unidade de saúde na sua abordagem e entendimento para que o usuário sinta-se atendido diante da sua necessidade mesmo sem ter sido atendido pelo médico.	4.1.2
11	Aumento da fiscalização para regularização das comunidades terapêuticas alocadas no município.	As comunidades terapêuticas são fiscalizadas 1 vez ao ano, como todos os outros estabelecimentos relacionados ao risco a saúde. Seguimos a RDC n.50 e RDC n. 29 que preconiza esta ação anual. Sempre que recebemos denuncia via ouvidoria ou via MP, a equipe de fiscalização da VISA realiza a ação quantas vezes forem necessárias. Portanto, não há equipe técnica e nem regulamentação que orienta a ampliação das fiscalizações das comunidades terapêuticas no município.
12	Implantação de um prontuário nacional (acesso as informações do prontuário dos pacientes em qualquer momento ou local de atendimento em saúde).	<b>Federal</b>
13	Criação do SESMT (Serviço especializado em saúde do trabalhador).	4.3.1

14	Qualificar o programa de acolhimento (boas vindas) e de apresentação dos serviços de saúde para os novos servidores, proporcionando o conhecimento de rede como um todo.	4.1.1
15	Divisão parcial dos recursos do PMAQ entre as equipes da estratégia de saúde da família.	O PMAQ foi extinto, sendo a última parcela recebida deste incentivo em agosto de 2019. O PMAQ foi extinto após a implantação do Programa Previne Brasil, que substituiu o modelo de financiamento da APS. Esta proposta deixa de ser viável.
16	Seguro de carros oficiais (PI. 7872/2014).	O número de acidentes com veículos não segurados é irrisório; b) Existe licitação vigente de manutenção de veículos e c) Os veículos de resgate e salvamento (SAMU) possuem seguro vigente. A implantação da integralidade da frota no seguro veicular resultaria na desnecessária oneração do erário, haja vista o seguro estaria vigente sem a utilização, dado o número de sinistros que ocorrem com veículos não segurados. Ademais o conserto dos veículos avariados, caso haja sinistro é garantido pela licitação de manutenção, evitando a falta de circulação do veículo.
17	Contratação de médicos por outras modalidades, como a terceirização do serviço, e não só por concurso público, considerando-se que o concurso público não consegue atrair os profissionais da área.	4.3.2
18	Fortalecimento das Blitz educativas (Central remoções, SAMU, SIATE).	4.1.3
19	Fortalecer e Ampliar as ações da atenção primária na prevenção promoção de saúde.	2.9.3
20	Promover a divulgação das ações entre Conselho Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde (Vídeos educativos, para conscientização da força do controle social).	4.1.3 5.1.10
21	Implantar uma nova farmácia descentralizada na região do Macedo, Santa Monica e Vila Militar (observando sua localização geográfica para o acesso).	Farmácia implantada em maio de 2020.
22	Implantar segurança nas UBS e demais equipamentos de saúde.	A Secretaria de Saúde junto à secretaria de Planejamento e Coordenação Geral da Prefeitura pretendem definir a forma e o prazo para atender esta proposta.
23	Ampliar as ações de saúde nas escolas.	4.1.3
24	Contratação de Médico geriatra.	A geriatria é uma especialidade com baixa oferta de profissionais especializada, portanto há dificuldades na contratação deste profissional. Por outro lado o Município aderiu ao programa de redes de atenção ofertado pela Secretaria Estadual de Saúde e segue a linha guia do cuidado do idoso, com estratificação de risco, sendo que a assistência ocorre na UBS e nos casos que demandam de atenção especializada o paciente é encaminhado ao COMESP onde é realizado atendimento integral ao idoso com equipe multiprofissional incluindo o médico geriatra.
25	Ampliar o serviço de ouvidoria de forma "itinerante" para visitas pré-agendadas nos serviços próprios e visita nos	1.3.3

	serviços contratados.	
26	Implementação das consultas de enfermagem em todas as UBS's.	Atualmente o enfermeiro já realiza consulta de enfermagem nas Unidades de Saúde conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. A Portaria de Prescrição Medicamentosa e de exames respalda a atuação da enfermagem no município.
27	Criação da controladoria da Secretaria Municipal de Saúde.	<b>1.2.2</b>
28	Fortalecer e ampliar parcerias com Instituições de ensino com intuito a tornar Piraquara "Município Escola".	<b>4.2.1</b>
29	Construir sede própria para os equipamentos locados (Ex.: CAPS II, CAPS Ad, Sede Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, etc).	Considerando a abrangência do objetivo proposto, e para que isso ocorra é necessário uma grande disponibilidade de recursos financeiros. Tendo em vista a escassez de recursos interno do município, gerando inviabilidade econômica, essa proposta fica na dependência de recursos externo para realização.
30	Garantia e Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência (UPA, SAMU, Central de Remoções, etc.).	<b>2.2.2</b>
31	Fortalecer as ações preventivas relacionadas aos diferentes tipos de violências.	<b>3.1.11</b>
32	Contratação / ampliação de motoristas para os equipamentos da saúde.	<b>4.3.2</b>
33	Fortalecimento das ações em conjunto entre os ACS's e ACE.	<b>2.7.15</b>
34	Elaboração do protocolo SAMU para emergências psiquiátricas.	<b>2.2.1</b>
Nº	Propostas Grupo IV	Análise
2	Garantia de atendimento à saúde mental do servidor.	<b>4.3.1</b>
3	Articular com o Estado para que o município tenha acesso "facilitado" (vagas reservadas na Central de Leitos) ao hospital psiquiátrico instalado no município de Piraquara/PR (Hospital San Julian), garantindo a acessibilidade da família e a integralidade do cuidado na rede.	Como as vagas são ofertadas pela gestão estadual, não há formas do município priorizar os residentes quanto aos internamentos psiquiátricos na instituição que se encontra no território.
6	Secretaria de saúde ajudar no encaminhamento ao setor responsável pelo combate ao funcionamento das festas <i>raves</i> .	A equipe da vigilância sanitária já faz parte da fiscalização dessas festas quando as mesmas são clandestinas. As festas podem ocorrer desde que estejam enquadradas nas normativas municipais e estaduais, e o setor responsável pela liberação das festas é a secretaria de desenvolvimento econômico. O setor de vigilância sanitária só é acionado caso haja vendas de alimentos, daí sim, realizamos as orientações e inspeção sanitária antes das festas. Fora isso, toda a responsabilidade das fiscalizações é da equipe do desenvolvimento econômico.
7	Abertura de um hospital no município; Não necessariamente no município, desenvolver estratégias para em conjunto viabilizar o serviço.	<b>1.2.9</b>
9	Inclusão dos medicamentos "fibratos" na farmácia do município.	<b>2.11.3</b>
13	Possibilitar que outros profissionais de nível superior voltados à saúde desempenhem a função de coordenador das	A escolha do coordenador da Unidade ser um enfermeiro se justifica pela necessidade

	unidades não precisando ser está exclusiva da enfermagem;	do enfermeiro ser a figura administrativa dentro da unidade e, ao mesmo tempo, compor uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, podendo realizar consultas, prescrições medicamentosas e solicitações de exames. O enfermeiro, ainda, possui a gerência dos serviços de saúde em sua formação profissional. Nos demais serviços de atenção à saúde de Piraquara possuímos várias outras categorias profissionais coordenando os serviços, por exemplo, nos 3 NASF-AB que possuímos temos de coordenador 1 Nutricionista, 1 Farmacêutico e no outro 1 Terapeuta Ocupacional. Além disto possuímos coordenador Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta.
14	Reajuste da insalubridade e periculosidade dos trabalhadores da Saúde de Piraquara de acordo com o acordo coletivo firmado em 2013 com o Sindisemup;	4.3.1
15	Criação de banco de talentos para melhor aproveitar o potencial do trabalhador no seu local de trabalho; Implantar estratégias de gestão e RH.	4.1.1
16	Refeitório/banheiro/vestiário devidamente estruturados e adequada em todas as repartições de saúde para a quantidade de servidores do local e para a qualidade e condições salubres aos profissionais lotados nestas repartições;	1.2.5
17	Ampliar o número de equipes do NASF;	Conforme Note Técnica nº 02/2020-DESF/SAPS/MS, Com o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), instituído pelo Programa Previne Brasil por meio da Portaria nº 2.979/2019, alguns instrumentos normativos foram revogados, dentre os quais as normativas que definem os parâmetros e custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Dessa forma, a composição das equipes multiprofissionais deixam de estar vinculadas às tipologias das equipes NASF-AB. Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter total autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos da equipe. O gestor municipal pode então cadastrar esses profissionais diretamente nas equipes de Saúde da Família (Esf) ou equipes de Atenção Primária (Eap).
19	Articular com a Secretaria de Saúde do Estado que os resultados dos exames preventivos (Mamografia e citopatológico) sejam processados dentro do prazo já previsto em resultado de análise;	A SMSP não tem competência para determinar o prazo de entrega resultados, uma vez que cabe ao prestador do serviço apresentar o resultado. Em condições normais, os prazos são cumpridos.
20	Utilização de aplicativos (Whatsapp e outros) para operacionalização das ações e serviços em Saúde – conforme opção do usuário.	2.12.3
21	Criar mecanismos de reter o profissional de saúde melhor remunerado ao município.	4.3.1
23	Implantar efetivamente a rede de Atenção à Pessoa com deficiência, que o Estado amplie e faça definitivamente funcionar o Hospital de reabilitação (CHR) com oficina	Estadual

	ortopédica, garantindo a reabilitação em tempo real a necessidade do paciente.	
24	Contratar Laboratório de Análise Microbiológica, Turbidez e Flúor na água para consumo humano.	3.1.13
25	Viabilizar assinatura digital para Arquivo digitalização de Prontuários Eletrônico.	A SMSP já dispõe de um sistema de gestão informatizado que possibilita a digitalização do prontuário eletrônico com assinatura digital.
27	Implantação de Software para controle da frota municipal (GPS, etc).	1.2.8
28	Fortalecer a Atenção Primária com a ampliação da Estratégia Saúde da Família para cobertura populacional acima de 80%.	2.7.1
29	Intensificar as ações de Educação Permanente a fim de melhorar a qualificação dos profissionais da rede.	4.1.2
30	Criação de Farmácia Especial para dispensação de medicamentos; Trocar especial para Municipal e acrescentar áreas de difícil acesso.	No mês de janeiro de 2021, a farmácia do Jardim Primavera passou a dispensar medicamentos especiais. Antes, tal medicação era dispensada apenas na farmácia especial da 2ª Regional de Saúde, no centro de Curitiba.
5	Fóruns demonstrando e explicando à população os serviços que a Secretaria de Saúde oferta e oferece, para uma melhor informação e conscientização dos usuários de como são os serviços da saúde e como obtê-los.	4.1.3 Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Comunicação em Saúde).
8	Fóruns para os usuários esclarecendo que as faltas nas consultas são prejudiciais a eles e muito mais ao serviço que daí não consegue dar solução aos problemas. Tudo isso porque existe muito absenteísmos às consultas nas unidades e nas especializadas.	4.1.3 Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Comunicação em Saúde).
10	Articular meios para a população orientando-os e informando-os da existência das Casas de Recuperação bem como usar essas casas que prestam serviços de recuperação aos dependentes e ajuda aos seus familiares realizando, por exemplo, mutirões em praças, em semáforos e Ubs/Caps.	4.1.3 Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Comunicação em Saúde).
26	Ampliar e fortalecer as ações de educação em saúde para conscientização da população quanto ao funcionamento dos serviços de saúde.	4.1.3 Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Comunicação em Saúde).
18	Fortalecimento Blitz educativas para a População sobre a importância sobre qual serviço chamar Central remoções, SAMU/ SIATE.	4.1.3 Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Comunicação em Saúde).
12	Elaboração compartilhada, entre trabalhadores e gestores, de fluxo de processo de trabalho para que haja comunicação e entendimento da rede de atenção em todos os serviços de saúde. Definindo metas estabelecendo protocolos (a fim que todos falem a mesma linguagem).	2.7.15 Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Comunicação em Saúde).
<b>Nº</b>	<b>Propostas Grupo V</b>	<b>Análise</b>

1 Que o Conselho Municipal de Saúde do Município ajude a garantir a presença contínua em sua atuação do Agente indígena de Saúde (já existente em na aldeia) fornecendo a estes subsídios quando o DSEI não estiver próximo.

O povo indígena já possui representação cativa no colegiado mensal. Considerando a importância da comunidade indígena em participar nas discussões em saúde do município, e tendo em vista a dificuldade de comunicação e locomoção (distância), o Conselho mensalmente encaminha ao DISEI o calendário de Reuniões para que o

4	Fortalecer as ações de matriciamento em todos os pontos da RAPS (desde a At. Básica até a Atenção Hospitalar).	mesmo se organize em informa-los e transporta-los até o local das reuniões do Conselho. O Conselho não possui veículo próprio.	<b>2.3.1</b>
9	Fomentar a articulação com as pastas do governo visando a garantia da vigilância nutricional para as crianças, idosos e pessoas com necessidades especiais em situação de vulnerabilidade social.		<b>1.4.18</b>
10	Que as vagas sociais sejam ofertadas pelas casas de Recuperação aos munícipes de Piraquara a fim de uma continuidade do tratamento realizado nos CAPS a fim de reinseri-los na comunidade.		<b>2.9.4</b>
11	Articular junto ao estado a criação e implantação do ambulatório de dermatologia dentro do hospital São Roque para os pacientes de Piraquara; mudança de local predial do Germano Traple.	Em 2020 o município pactuou junto a Secretaria Estadual de Saúde o processo de integração do serviço do Centro Germano Traple para sede do Hospital São Roque. Foi firmado o termo de Cooperação Técnica nº 57/2020 . A partir de setembro de 2020 os pacientes anteriormente assistidos pelo Município passaram a ser atendidos no ambulatório do Hospital. Atualmente são mais 2.300 atendimentos por mês para os munícipes de Piraquara.	
13	Melhor acessibilidade ao usuário no acompanhamento das filas de espera para as consultas e exames especializado/cirurgia (programa/ portal de transparência/aplicativos) através do CPF.	Com relação a disponibilização da fila de espera em portal de transparência para que o usuário busque informações, a SMSP atua com cautela pois a informação deve ser precisa e respeitando as questões relacionadas a ética e segurança do paciente. Neste sentido o serviço de regulação está em processo de reestruturação com objetivo de requalificar as filas de espera com equipe técnica especializada. Se faz necessário implantar um instrumento eficiente e seguro para então disponibilizar informações em site ou outra ferramenta de acesso ao usuário.	
16	Revisão do índice da folha de pagamento (lei de responsabilidade fiscal).	A Lei federal complementar nº 101/2000 ou Lei de Responsabilidade Fiscal estabelece normas gerais de finanças públicas a serem observadas pelos três níveis de governo: Federal, Estadual e Municipal. O poder público municipal não tem respaldo legal para alterar ou descumprir a legislação federal e o gestor público estará sujeito a punições previstas caso não cumpra o estabelecido pela LRF.	
17	Divulgação do funcionamento dos serviços, por meio de fórum para conscientização dos cidadãos de seus direitos e deveres, da página da prefeitura, TV na sala de espera, divulgação nas escolas e Cmeis e demais secretarias.		<b>5.1.10</b>
18	Fortalecimento da Frota com aquisição de mais veículos adaptados e aquisições de assentos específicos para pacientes infantis;	Meta já sendo executada através do recebimento de recurso específico para aquisição de transporte sanitário mediante as Resoluções SESA 769/19, 870/19, 783/19, 596/19 E 716/21. Assentos infantis já foram adquiridos neste ano de 2020 (cadeira infantil, bebe conforto e assento elevatório).	
19	Implantação do programa mais Medico Paraná priorizando o		<b>Estadual</b>

	G100.	
23	Colocar/disponibilizar bancos de assentos nos pontos de ônibus; acolhido e encaminhar para a pasta competente.	Não compete à Secretaria Municipal de Saúde.
24	Agregar na Saúde profissionais para suporte jurídico de comunicação e contábil na Secretaria Municipal de Saúde.	<b>4.3.2</b>
28	Fortalecer as ações de regulação na marcação de consultas ampliando a oferta de serviços especializados por meio de articulação junto à esfera estadual, ao Consorcio Intermunicipal e credenciamento de serviços com recursos próprios.	<b>2.10.3</b> <b>2.12.1</b> <b>2.12.2</b>
29	Reivindicar pela não incidência do índice da folha da LRF para servidores da saúde (moção).	A Lei federal complementar nº 101/2000 ou Lei de Responsabilidade Fiscal estabelece normas gerais de finanças públicas a serem observadas pelos três níveis de governo: Federal, Estadual e Municipal. O poder público municipal não tem respaldo legal para alterar ou descumprir a legislação federal e o gestor público estará sujeito a punições previstas caso não cumpra o estabelecido pela LRF.
30	Agilizar o trâmite de contratação para os profissionais da Saúde.	O concurso público é o principal meio de contratação de servidores, visando a estabilidade e continuidade do trabalho desenvolvido pelo servidor contratado por esse meio. Visando otimizar e agilizar a contratação de profissionais para Saúde, é realizado sempre que necessário. O Processo Seletivo Simplificado, visa o preenchimento das vagas em aberto quando a lista de aprovados pelo concurso não tem mais candidatos. Dessa forma a contratação se torna menos morosa, visando a continuidade e qualidade do trabalho desenvolvido.
31	Implantação do serviço “Melhor em Casa” com retaguarda do serviço de urgência e emergência do Município.	<b>2.7.10</b>
2	Ampliar as ações terapêuticas (PIC’s – Práticas Integrativas Complementares) para os trabalhadores do serviço público através do programa de saúde ocupacional.	<b>4.3.1</b> Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Saúde do trabalhador).
6	Promover o atendimento humanizado nas unidades de saúde.	<b>4.1.2</b> Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Saúde do trabalhador).
8	Humanização com os trabalhadores da saúde pondo em pratica o programa “cuidando de quem cuida” da Secretaria de Saúde voltado para a saúde do trabalhador.	<b>4.3.1</b> Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Saúde do trabalhador).
12	Padronização de formas de trabalho de cada equipe de saúde (Protocolo).	<b>2.7.15</b> Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Saúde do trabalhador).
14	Revisão e atualização dos valores do benefício vale alimentação (Face Card) acompanhando o índice de reajuste salarial anual.	<b>4.3.1</b> Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Saúde do trabalhador).
15	Coordenação do departamento de atenção à saúde mais próxima dos profissionais da rede.	<b>2.7.15</b> Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Saúde do trabalhador).

3	Articulação nas esferas de governo (em todos os níveis) para captação de recursos para o município considerando as especificidades financeiras territoriais e sociais, com a mobilização social.	<b>1.2.3</b> Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Implantação e implementação de serviços).
7	Abertura da upa24h com o maior aporte das esferas Federal e Estadual.	<b>2.2.6</b> Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Implantação e implementação de serviços).
25	Reestruturação da sala de situação: Equipamentos (TV, software), Recursos Humanos, etc.	<b>1.2.8</b> Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Implantação e implementação de serviços).
27	Articular junto ao Governo Federal e Estadual a ampliação de repasse de recursos financeiros para custeio e investimento priorizando os municípios pertencentes ao G100 (100 Municípios com população acima de 80.000 habitantes com os piores indicadores socioeconômicos).	<b>1.2.3</b> Resolução COMUSP nº 11, 03 de maio de 2019 (Diretriz Implantação e implementação de serviços).
<b>Nº</b>	<b>Propostas Grupo VI</b>	<b>Análise</b>
1	Garantia de fazer o DSEI dispo e manter um AISAN (agente indígena de saneamento) atuando na aldeia pois sem este agente fica difícil o saneamento básico e infraestrutura da área de território indígena para a possibilidade de prevenção, promoção e manutenção de saúde básica; uma equipe de manutenção para que resolva os problemas físicos, elétricos e eletrônicos do prédio da unidade de saúde e seus equipamentos, atualmente com muitos problemas de manutenção básica; VIII- de acordo com política de assistência farmacêutica a garantia da assistência farmacêutica via DSEI e a continuidade da assistência já prestada pelo município.	Responsabilidade do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), que promove a reordenação da rede de saúde indígena e das práticas sanitárias por meio de atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com base no Controle Social.
2	Viabilizar de serviço complementar para o acolhimento da população com transtorno mental em situação de vulnerabilidade social.	<b>2.7.7</b>
3	Divulgação dos serviços disponíveis ofertados pela SMS.	<b>4.1.3</b>
4	Fortalecer o Comitê de Saúde Mental, com foco na intersectorialidade; Com inclusão de outras pastas governamentais e não Governamentais no Comitê de Saúde Mental, para implantação de estratégias de reinserção do usuário de saúde mental no mercado de trabalho e geração de renda.	<b>2.3.3</b>
5	Fortalecer a Integração e interação entre as secretarias municipais para que assim possam resolver os problemas da população de forma integrada, por exemplo, secretaria de obras de saneamento trabalhando com a secretaria da saúde na realização das redes de esgoto, fossas, valetas.	<b>1.3.1</b>
6	Implementar atividades coletivas com terapias comunitárias de tratamento em grupos organizados para discussão de temas da realidade e dos problemas locais onde a própria comunidade consiga chegar a sua cura (empoderamento da pessoa).	<b>2.7.9</b>
7	Contratação de Mais médicos nas unidades de saúde para que diminuam as filas de espera de agendamentos.	<b>4.3.2</b>
8	Profissional que inicia no serviço de saúde do município poder durante os primeiros dias passar por um processo de integração e interação dos serviços da SMSP junto à	<b>4.1.2</b>

	realidade que irá trabalhar.	
10	Integração entre as Secretaria de Saúde, de Assistência Social com seus Conselhos e o Ministério da Cidadania a fim de promover e fortalecer as políticas públicas sobre drogas. (intersectorialidade).	2.3.2
11	Revogar a PEC-95 e discutir no CNS a PNAB.	Federal
12	Fornecer ações de assistência à saúde para os trabalhadores de saúde do município, desde a promoção até a reabilitação cura e reinserção deste.	4.3.1
13	O coordenador da UBS desempenhar apenas a função de coordenador e não também a assistências.	O Programa Gerência APS foi extinto em nov/19, com a implantação do Programa Previne Brasil, deixando de existir recurso próprio para financiar esta prática nos municípios. Hoje as coordenações de UBS são realizadas por enfermeiros, que já possuem em sua graduação a temática de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, facilitando a compreensão deste profissional quanto a prática administrativa, além de todo o conteúdo técnico específico, sendo o enfermeiro o profissional mais adequado para exercer esta função.
14	Treinamento e capacitação continua para os trabalhadores da saúde.	4.1.2
15	Melhoria nas descrições dos termos de referência e quantitativos para editais para comprar de materiais de insumos, evitando a falta de insumos básicos nas UBS.	1.2.5
16	Articular criação de conselhos locais, afim de que estes esclareçam aos usuários os serviços de saúde do município, respeitando seus direitos e apresentando seus deveres como cidadão no exercício da cidadania.	5.1.5
17	Educação para a população de como usar os serviços de saúde realizando, por exemplo, mutirões em praças, em semáforos, etc.	4.1.3
18	Capacitação continuada para os profissionais da Central de Remoções no manejo dos pacientes especiais.	4.1.2 2.2.2
19	Análise de Implantação de UBS nos vazios assistenciais no município.	1.2.7
20	Construir e implantar a nova UBS na Vila Macedo.	1.2.6
22	Ampliar o atendimento na saúde mental com novos CAPS e rever os acessos ampliando para a população feminina, crianças e adolescentes.	2.3.4
23	Garantir e melhorar a acessibilidade em todos os serviços de saúde, incluindo a sede administrativa da SMSP, prestadores de saúde junto à pessoa com deficiência.	2.5.3
24	Instalar a Sala de Imunobiológicos em local adequado e com veículo próprio para o transporte de vacinas, sendo esse transporte refrigerado.	A sala de imunobiológicos já foi implantada em 2020 assim como a aquisição de um veículo específico para o transporte.
25	Criação do Núcleo de Gestão de Projetos: a) avaliação e acompanhamento dos projetos relacionados à saúde; b) Elaboração dos Projetos de Saúde.	1.2.3
26	Redução do absenteísmo: notificações eletrônicas de agendamento de consultas ampliando a utilização de tecnologias (sms, whatsapp) como ferramenta de trabalho e	2.12.3

	comunicação com usuários do serviço como meio de educação em saúde.	
27	Reivindicar junto à Secretaria Estadual de Saúde a criação de incentivo financeiro para custeio da UPA – Unidade de Pronto Atendimento 24h, priorizando os municípios pertencentes ao G100 no Paraná (Piraquara, Almirante Tamandaré, Colombo, Guarapuava e Sarandi).	Estadual
28	Reestruturar em âmbito municipal o Planejamento Familiar com vistas ao fortalecimento do uso de métodos contraceptivos.	2.7.11
29	Criação da Rede de Apoio ao Aleitamento Materno.	2.9.5
30	Garantir e ampliar os recursos humanos, financeiros, estruturais e de insumos para a Saúde do Município.	1.2.3

**Fonte:** Departamento de Gestão Estratégica e Participativa. SMSP, 2021.

### Plano de Governo

O plano de governo para quatro anos contempla as ações estratégicas a serem executadas ao longo do mandato do prefeito com apoio da equipe de secretários. O plano de governo para 4 anos também é a base para a elaboração do Plano Plurianual (PPA), no qual se definem programas, indicadores, metas, ações, resultados e fontes de recursos logo no primeiro ano do mandato do prefeito eleito. O Plano Plurianual – PPA é o instrumento legal definido na Constituição Federal (art. 165) que deverá contemplar as diretrizes, objetivos e metas da administração para um período de quatro anos, que vigorará a partir do segundo ano de seu mandato até o primeiro ano do mandato seguinte.

O atual prefeito, Sr. Josimar Aparecido Knupp Fróes registrou ainda na campanha eleitoral de 2020, no Tribunal Regional Eleitoral, as seguintes metas do seu Plano de Governo para a área da Saúde.

#### Quadro 118: Plano de Governo 2021-2024.

Metas do Plano de Governo 2021-2024
Modernizar ainda mais as unidades de saúde para qualificar e ampliar o atendimento da população.
Construir nova(s) Unidade(s) de Saúde para cobertura de mais regiões.
Reformar e ampliar equipamento(s) público(s) da Saúde.
Manter os índices do Programa Estratégia Saúde da Família.
Viabilizar o linhão da saúde.
Buscar parcerias com a iniciativa privada, Estado e União para viabilização de um hospital de alta complexidade e maternidade.

**Fonte:** TSE, 2021.

### III PARTE

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

##### I – Indicadores

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser enviado ao COMUSP até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº 141/2012. Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde nos seguintes sites:

#### **Quadro 119: Instrumentos de planejamento, controle, avaliação e monitoramento, Piraquara.**

Instrumentos		Prazo de entrega
Plano Plurianual	PPA	31/agosto 15/dezembro
Lei de Diretrizes Orçamentária	LDA	15/abril
Lei Orçamentária Anual	LOA	31/agosto
		30/março
		30/maio
Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde.	SIOPS	30/julho
		30/setembro
		30/novembro
		30/janeiro
		30/maio
Relatório Detalhado Quadrimestral	RDQA	30/setembro
		28/fevereiro
Relatório Anual de Gestão	RAG	30/março
Programação Anual de Saúde	PAS	30/março
Pactuação Interfederativa	SISPACTO	21/março
Conferência Municipal de Saúde	CMS	Julho de 2023

**Fonte:** SMSP/2021.

O monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde deverá ser realizado por meio do Colegiado de Gestão com todos os responsáveis por conduzir os processos (os

gestores de políticas), os gerentes de programas e projetos, os integrantes das equipes técnicas os representantes do Conselho Municipal de Saúde, entre outros. O Monitoramento do PMS 2022-2025 tem a finalidade de contribuir com a tomada de decisão dos técnicos e gestores e qualificar a prestação de contas das políticas públicas para a sociedade piraquarense. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. Os relatórios trimestrais do financeiro e de produção de serviços em saúde” serão apresentados para apreciação do Conselho de Saúde e nas audiências públicas. O RAG apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados, e apresentado para apreciação e aprovação no Conselho de Saúde.

### **Planejamento e monitoramento**

A fim de atender e consolidar a proposta de planejar, avaliar e monitorar constantemente as ações de saúde, a Coordenação de Planejamento e Monitoramento do Departamento de Gestão Estratégica e Participativa da SMSP, realizará todas as ações necessárias para o cumprimento e divulgação do planejamento.

Estabelecemos um acompanhamento em curto prazo, onde um profissional técnico é responsável por atualizar de maneira constante as ações desenvolvidas pelos departamentos, divisões e seções. Dessa forma, mensalmente são compiladas as informações de saúde, não só da prestação serviço, mas também dados epidemiológicos necessários para o acompanhamento de indicadores. Junto dos Departamento foram estruturadas planilhas com todos os dados necessários, baseados em documentos oficiais, que obrigatoriamente devem ser enviados no início de cada mês. As informações subsidiam o relatório detalhado trimestral e o relatório de gestão anual. Além disso, fornece elementos para acompanhar a situação de saúde no momento presente, e verificar o cumprimento da programação anual de saúde e do Plano Municipal de Saúde. Desse modo, é possível observar de maneira constante a evolução das metas pactuadas, permitindo análises e revisões das ações empreendidas.

Os aspectos contemplados pela Coordenação de Planejamento e Monitoramento levam em consideração:

- Metas, coberturas e repasses relacionados às principais ações e programas;
- Indicadores epidemiológicos e operacionais relacionados a doenças e agravos caracterizados como problema de saúde pública;
- Execução orçamentária do município;
- Limites financeiros;
- Dados referentes ao processo de gestão, à descentralização e ao controle social.

O órgão, tem como objetivo apresentar um painel que apresente todos os dados de forma clara e objetiva, para ser publicizado nos meios oficiais.

## **14 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2018 a 2021 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população. Definidas as Diretrizes, seus Objetivos, Metas, Indicadores e Ações, a partir da Análise Situacional da Saúde, e baseando-se na necessidade de compatibilizar as propostas da XIII Conferência Municipal de Saúde realizada no ano de 2019 e do formulário participativo realizada no ano de 2021, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde, possibilitando adequar e modificar à realidade que é dinâmica, buscando sempre o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. Após apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 84 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança e Aleitamento Materno**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 77 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde materno-infantil**. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Conferencias/10%20CES/Teses/Atencao\\_Materno\\_Infantil.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Conferencias/10%20CES/Teses/Atencao_Materno_Infantil.pdf)> Acesso em: 30/07/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ASIS - Análise de Situação de saúde / Ministério da Saúde**, Universidade Federal de Goiás. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997**. Brasília, 1997.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf) Acessado em 24/06/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, **Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004**. [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/DEC%205.296-2004?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%205.296-2004?OpenDocument)

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**, [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm), e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde- **DATASUS**. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde- **e-SUS**. Disponível em <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde- **e-Gestor AB**. Disponível em <https://egestorab.saude.gov.br/>. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde- **ANS Tabnet**. Disponível em <http://www.ans.gov.br/anstabnet> . 2021.

CURITIBA, **Decreto Municipal de Curitiba nº 29, de 29 de janeiro de 1996**. <http://www.leismunicipais.com.br/cgi-local/forpgs/showinglaw.pl>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. 1 base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 18 jan 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//...> Acesso em: 12 maio 2021.

*INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC)*. **Cancer today**. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home> Acesso em: 03 maio 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA, 2021). **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. 1 base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 18 jan 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//...> Acesso em: 12 maio 2021.

IPARDES. **Projeção da população dos municípios do Paraná para o período 2018 a 2040**. IPARDES. Curitiba, 2018.

MORAES, E.N. **Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NERIS, S. C. **Contexto Histórico do Serviço Social na Instituição**, Piraquara, 2015.

PARANÁ, **Portaria COMEC Nº 15 DE 09/04/2019**. <http://www.comec.pr.gov.br/Noticia/Prazo-de-validade-de-cartao-transporte-para-pessoas-com-deficiencia-e-ampliado#> Acessado em 25/06/2021.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Avaliação Multidimensional do Idoso**. 1 ed. Curitiba: SESA, 2017.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Linha de atenção materno-infantil**. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Atencao-Materno-Infantil> Acesso em: 30/07/2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Linha guia da saúde do idoso**. – 1 ed. - Curitiba: SESA, 2017.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - **Tabnet SESA SIM /SINASC**. Disponível em: <http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/>. 2021.

PEDROSA, Michele. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v.1, nº 3, 2005. Arn Migowski , Flávia de Miranda Corrêa. Rev. APS. 2020. No prelo.

PEREIRA, E. D. C. **A história da Saúde Pública no município de Piraquara**. Escola de Saúde Pública do Paraná. Curitiba, 2002.

PIRAQUARA. Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer. **Povoando Piraquara – Do século XIX a meados do século XX, Casa da Memória Manoel Alves Pereira**, Prefeitura Municipal de Piraquara. Piraquara, 2019.

PIRAQUARA (PR). **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara. 2013.

PIRAQUARA (PR). **Relatório do Plano de Saneamento Básico 2018**. Prefeitura Municipal de Piraquara. 2018.

PNUD Brasil. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. Disponível em: <https://www.br.undp.org/>. 2021.

TESSEROLLI, A. E. M. S. **Atlas Geográfico de Piraquara**. Secretaria Estadual de Educação do Paraná. Curitiba, 2008.