



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência da Secretaria de Saúde
Diretoria de Assistência e Promoção à Saúde
Av. Prudente de Moraes, 885, - - Bairro Zona Armazém, Maringá/PR
CEP 87020-121, Telefone: (44) 3218-3132 - www2.maringa.pr.gov.br

Ofício nº 16/2022/SECSAUDE

Maringá, 29 de julho de 2022.

Excelentíssimo Senhor,

ALTAMIR ANTONIO DOS SANTOS

Vereador

Avenida Papa XXIII, nº 239

CEP: 87.010-260

MARINGÁ-PR

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 819/2022

Senhor Vereador,

A Diretoria de Assistência e Promoção à Saúde em resposta ao Requerimento Nº 819/2022, encaminha o Plano Municipal de Saúde -2022/2025 (em anexo) para apreciação, onde consta as metas aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, ressalto ainda, que estamos finalizando o edital de credenciamento em caráter emergencial para contratação dos profissionais Médicos, com a finalidade de suprir as demandas da Atenção Primária

Respeitosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Sinara Victor Braglia, Diretor(a) de Assistência e Promoção à Saúde**, em 29/07/2022, às 15:09, conforme horário oficial de Brasília, com



fundamento na [Medida Provisória nº 2200-2, de 24 de agosto de 2001](#) e [Decreto Municipal nº 871, de 7 de julho de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Clóvis Augusto Melo, Secretário(a) de Saúde**, em 29/07/2022, às 17:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na [Medida Provisória nº 2200-2, de 24 de agosto de 2001](#) e [Decreto Municipal nº 871, de 7 de julho de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.maringa.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0550452** e o código CRC **BE34DFB4**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 01.02.00038048/2022.06

SEI nº 0550452



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARINGÁ - PR
2022 - 2025



Maringá
2021

PREFEITO: Ulisses de Jesus Maia Kotsifas

VICE-PREFEITO: Edson Scabora

SECRETÁRIO DE SAÚDE: Marcelo Aguilar Puzzi

SUPERINTENDÊNCIA: Bruno Rodelli Mendes Fontes

Diretora de Assistência à Saúde: Clicie Arrias Fabri

Diretora de Vigilância em Saúde: Daiane Pereira Camacho

Diretor do Hospital Municipal: Welynton Antônio de Souza

Diretora de Urgência e Emergência: Tamara Cassiano Leal

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Carlos Roberto Rodrigues

Elaboração: Equipe de Planejamento

Gerente de Planejamento: Leidyani Karina Rissardo

Equipe técnica: Juliana Furlan Rabelo

Elmer S. Rodrigues

Andreas H. Schlegel

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AF - Assistência Farmacêutica

APS - Atenção Primária à Saúde

CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CID – Código Internacional de doença

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CMSM - Conferência Municipal de Saúde de Maringá

CRATO – Centro de Referência em Avaliação e tratamento Multiprofissional da Obesidade

DCNT - Doenças crônicas não transmissíveis

DT - Doenças transmissíveis

eSB - equipes Saúde Bucal

eSF - equipes Saúde da Família

HMM – Hospital Municipal de Maringá

ICSAP - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

IST - Infecções sexualmente transmissíveis

MS – Ministério da Saúde

PMS - Plano Municipal de Saúde

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos

RS - Regional de Saúde

RUE - Rede de Atenção às Urgências e Emergências

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SNVS - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TMI – taxa de mortalidade infantil

UASF - Unidade de Apoio a Saúde da Família

UBS - Unidade Básica de Saúde

UDM - Unidade Dispensadora de Medicamentos

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1	Projeção etária da população de Maringá para o ano de 2021.....	08
Figura 2	Comparação do número geral de internações e Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em Maringá de 2016 a 2020.....	11
Figura 3	Série histórica do número de casos confirmados de dengue no município, segundo ano de ocorrência.....	13
Figura 4	Proporção de cura e abandono dos casos tuberculose em Maringá no período de 2011 a 2020.....	14
Figura 5	Número de casos confirmados da COVID-19 em Maringá por quadrimestre nos anos de 2020 e 2021.....	17

Figura 6	Coeficiente de Mortalidade por Causas Gerais referentes ao CID-10 em Maringá no período de 2011 a 2020.....	18
Figura 7	Coeficiente de Mortalidade Materna em Maringá de 2011 a 2021.....	19
Figura 8	Taxa de Mortalidade Infantil em Maringá de 2011 a 2021.....	20
Figura 9	Mapa de Maringá, com localização dos serviços de saúde próprios do município. 2021.....	24
Figura 10	Foto aérea do Hospital Infantil e Centro de Ensino e Pesquisa em Doenças Raras de Maringá, 2020.....	29
Tabela 1	Distribuição da morbidade hospitalar de residentes maringaenses, segundo capítulo da CID-10.....	09
Tabela 2	Distribuição da frequência dos casos de Aids por ano e sexo da 15ª Regional de Saúde.....	16
Tabela 3	Número de equipes eSF e eSB e cobertura estimada de 2017 a 2020 em relação a população do município de Maringá, Paraná, Brasil.....	21
Tabela 4	Instituições hospitalares, segundo o número de leitos existentes e leitos SUS em Maringá- Paraná, 2021.....	28

SUMÁRIO

	Apresentação.....	06
1.	ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE.....	07
1.1	Panorama demográfico.....	07
1.2	Dados de Morbimortalidade.....	09
1.2.1	Morbidade hospitalar.....	09
1.2.2	Doenças Transmissíveis.....	12
1.2.2.1	Dengue	13
1.2.2.2	Tuberculose e Hanseníase	14
1.2.2.3	Aids.....	15
1.2.2.4	Covid-19.....	16
1.3	Mortalidade	17
1.4	Acesso às Ações e Serviços de Saúde.....	21
1.4.1	Atenção Primária à Saúde e Rede de atenção Psicossocial	21
1.4.2	Rede de Urgência e Emergência (RUE).....	25
1.4.3	Atenção especializada	26
1.4.4	Atenção hospitalar.....	27
1.4.4.1	Hospital Infantil e Centro de Ensino e Pesquisa em Doenças Raras.....	28
1.4.5	Assistência Farmacêutica.....	30
1.4.6	Vigilância Saúde	em 31
1.5	Gestão em Saúde.....	32
1.5.1	Execução Orçamentária e Financeira.....	32
2.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES.....	34
--	DIRETRIZ 01 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE.....	34
--	DIRETRIZ 02 – REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS): FORTALECIMENTO DO ACESSO, DA PROMOÇÃO A SAÚDE E DAS LINHAS DE CUIDADO NOS DIFERENTES PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	37
--	DIRETRIZ 03 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	48
--	DIRETRIZ 04 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	52
--	DIRETRIZ 05 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS.....	53
	Referências.....	54

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Maringá (PMS) 2022 a 2025 é um dos instrumentos que sistematizam o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A sua construção foi coordenada pela equipe de planejamento e contou com a participação do conselho municipal de saúde, e demais colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde. *A priori*, utilizou-se como base de construção do presente resultado as demandas da última Conferência Municipal de Saúde, o Plano Estadual de Saúde, o plano de governo da gestão atual, os resultados trazidos nas reuniões dos setores envolvidos e a atual análise situacional de saúde do município.

As diretrizes, objetivos, metas, indicadores e as ações aqui elencadas serão levadas para a próxima Conferência Municipal de Saúde de Maringá (CMSM), intensificando a valorização do controle social na participação do planejamento em saúde. Dessa forma, o processo não é estático, sendo que as demandas levantadas na CMSM serão acrescentadas no presente PMS.

Acreditamos que a saúde dos Maringaenses avançou e muito nesses últimos anos. O período de pandemia que estamos vivenciando desde 2020 foi um momento difícil para todos, mas Maringá não parou, pelo contrário, buscamos fortalecer os indicadores atrelados à pandemia, mas também não esquecemos dos demais cenários de saúde da população, como as doenças crônicas, os casos de dengue, AIDS, tuberculose e hanseníase. Os traumas advindos da pandemia também vêm sendo levados em consideração, com propostas que consolide a reabilitação da saúde de quem foi, drasticamente, atingido pela COVID-19.

A partir deste instrumento de gestão, torna-se nítido que, apesar dos percalços, os avanços e a expectativa de evoluirmos ainda mais para melhoria da qualidade de vida da população maringaense, está em evidência.

Marcelo Aguilar Puzzi

Secretário Municipal de Saúde

1. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

1.1 Panorama demográfico

Maringá é um município brasileiro, localizado na Região Noroeste do Estado do Paraná com uma população estimada de 430.157 habitantes (IBGE, 2020) distribuída em três distritos administrativos, Maringá, Floriano e Iguatemi.

É referência para os 29 municípios da 15ª Regional de Saúde e também para a Macrorregião Noroeste que abrange 5 Regionais de Saúde (RS) – 11ª RS, 12ª RS, 13ª RS, 14ª RS e 15ª RS, com 115 municípios com estimativa de 1.916.861 habitantes. Planejada e arborizada possui uma área territorial de 486,305 km² com densidade populacional de 884,54 habitantes/km² e grau de urbanização de 98,20%. O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, é de 0,808 (IPARDES, 2021).

A economia destaca-se pelo comércio varejista e a prestação de serviços principalmente no setor saúde, educação, alimentos, vestuário e setor imobiliário. Além disso, Maringá por situar-se numa localização de entroncamento viário, vem crescendo nos últimos anos a instalação de indústrias e grandes empresas no município.

No que se refere a densidade demográfica, as projeções apontam que em 2030 haverá 504.836 habitantes e em 2040 chegará a 565.730 maringaenses (IPARDES, 2021). A projeção demográfica de 2021 do município vai ao encontro com o cenário brasileiro, em que o maior número de pessoas se encontra na faixa etária de 30 a 34 anos (FIGURA 1).

Destaca-se que o envelhecimento populacional no município também se faz presente, sendo reflexo da melhora considerável da expectativa de vida ao nascer e da queda da taxa de fecundidade (OLIVEIRA, 2019).

A estimativa aponta que Maringá inicia a inversão da pirâmide etária, uma vez que o número de pessoas com 60 anos ou mais (16,76%) é maior do que crianças de 0 a 14 anos (16,20%). Importante considerar que dentre os idosos, os octogenários, ou seja, as

peças com 80 anos ou mais totalizam 14,22%, o que reflete o envelhecimento humano e prolongado da população maringense (FIGURA 1).

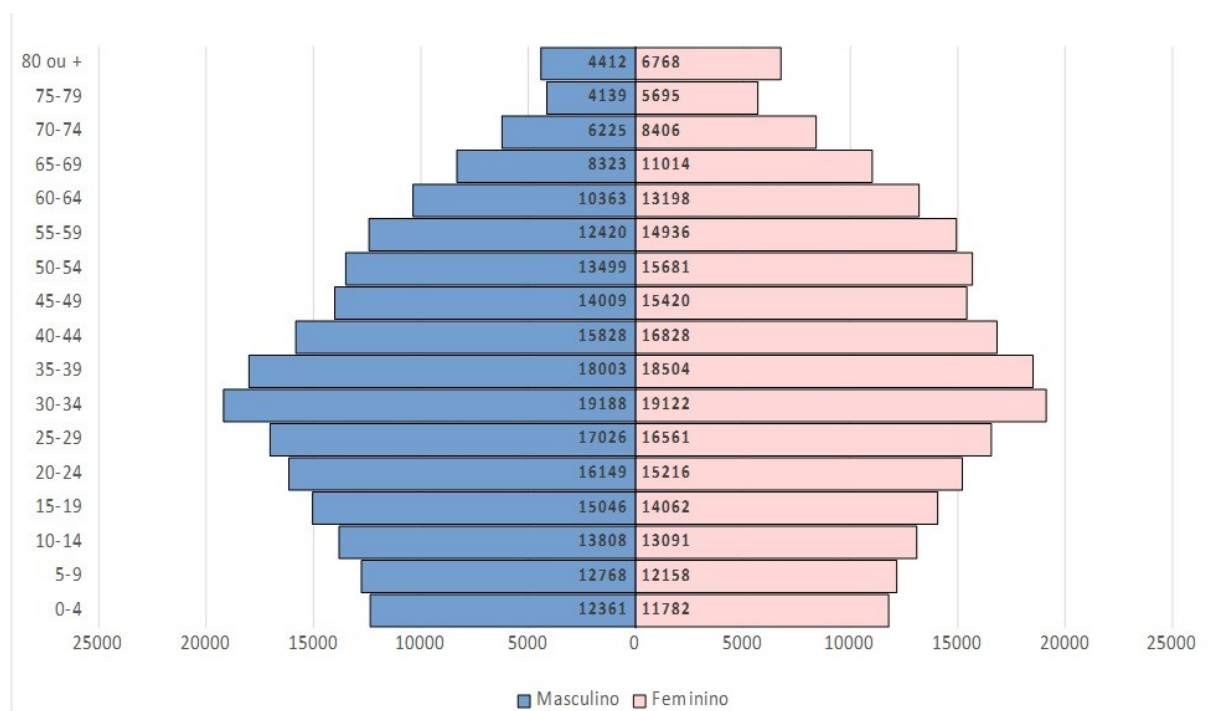


Figura 1. Projeção etária da população de Maringá para o ano 2021.

Fonte: IPARDES/2021 - Disponível em: <http://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Projecao-Populacional-0>

Esse fato, por um lado, é considerado uma conquista para a sociedade, mas, por outro, traz desafios relacionados à capacidade dos sistemas sociais e de saúde em suprir às necessidades biopsicossociais da população idosa, especialmente em função do aumento de limitações funcionais nas faixas etárias mais velhas (RISSARDO; KANTORSKI; CARREIRA, 2019).

Além disso, o processo de envelhecimento humano reflete a transição epidemiológica do município, considerando que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tem prevalência na população idosa, tornando um grande desafio para os gestores, principalmente no cenário que vivenciamos atualmente decorrente a pandemia do novo coronavírus ou também chamado de SARS-CoV-2, que causa a doença COVID-19.

1.2 Dados de Morbimortalidade

1.2.1 Morbidade hospitalar

A distribuição das internações hospitalares por grupos de causas selecionadas é o que se elenca como morbidade hospitalar, indicando o peso relativo dos grupos de causas de internação. A morbidade hospitalar em Maringá, no período de 2016 a 2020, totalizou 116.944 internações SUS (TABELA 1).

Tabela 1 - Distribuição da morbidade hospitalar de residentes maringaenses, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.316	1.327	1.435	1.399	2.294	7.771
II. Neoplasias (tumores)	2.508	2.646	2.723	2.872	2.483	13.232
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	86	86	70	60	69	371
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	270	348	335	267	251	1.471
V. Transtornos mentais e comportamentais	2.002	1.937	1.696	1.789	1.313	8.737
VI. Doenças do sistema nervoso	577	581	370	286	226	2.040
VII. Doenças do olho e anexos	346	369	390	388	290	1.783
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	36	39	17	24	7	123
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.325	2.651	2.560	2.465	2.112	12.113
X. Doenças do aparelho respiratório	1.718	1.721	1.729	1.417	869	7.454
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.242	2.499	2.546	2.429	1.903	11.619
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	350	365	443	427	335	1.920
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	528	435	473	447	258	2.141
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.438	1.828	1.689	1.514	992	7.461
XV. Gravidez parto e puerpério	2.987	3.222	2.979	3.304	3.040	15.532
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	526	667	662	590	625	3.070
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	136	159	152	132	110	689
XVIII. Sint sinais e achado anorm ex clín e laborat	219	272	331	332	259	1.413
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3.343	3.351	3.469	3.167	2.906	16.236
XXI. Contatos com serviços de saúde	251	355	433	434	295	1.768
Total	23.204	24.858	24.502	23.743	20.637	116.944

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

As cinco principais causas de internações de acordo com os capítulos do Código Internacional de doença - CID 10 representaram 58,78% do total de causas, dentre as quais destacam-se: 16.236 internações (13,9%) por lesões, envenenamento e alguma outra causa consequente de causas externas - CID XIX, seguido de gravidez, parto e puerpério - CID XV com 15.532 internações (13,28%), as neoplasias - CID II, com 13.232 internações (11,31%), as doenças do aparelho circulatório - CID IX - 12.113 internações (10,36%) e, por fim, as doenças do aparelho digestivo - CID XI - 11.619 internações (9,93%).

Acredita-se que as causas externas acontecem por meio de vários fatores de risco, tornando-se difícil restringir um evento apenas a um único agente causal. Seus determinantes são multifatoriais, complexos e intersetoriais, estando em algumas vezes relacionados às desigualdades sociais, exigindo em contrapartida, a criação de políticas públicas articuladas com os diversos setores da sociedade. Contudo, acredita-se que uma parcela significativa das causas externas é previsível e passível de prevenção (GAWRYSZEWSKI et al., 2010).

Dentre a distribuição de morbidade hospitalar, o que chama atenção também são as internações voltadas para algumas doenças infecciosas e parasitárias, visto que as internações por COVID-19 são incluídas nesse capítulo. Ao analisar tais informações, constata-se que esse foi o CID com o principal aumento dos últimos anos, com o número de internações quase dobrando entre o ano de 2019 (1.399) para 2020 (2.294).

O cenário logístico de Maringá para atender à demanda de internações por COVID-19 se deu da mesma forma que a maioria dos municípios do Brasil, com a ampliação de leitos em unidades de terapia intensiva e enfermarias, a suspensão de atendimentos e da realização de exames complementares e de procedimentos eletivos, bem como o direcionamento dos recursos públicos para o atendimento dessa doença (CASTRO et al., 2020).

Quanto as internações por doenças respiratórias, estas declinaram ao longo do tempo em Maringá. O mesmo ocorreu em São Paulo, onde houve redução em sua série histórica (SANTOS; MARTINEZ; CORREIA, 2019). Cabe destacar a atuação positiva dos profissionais de saúde na prevenção de doenças respiratórias, através das atividades de imunização, as quais são as principais ações voltadas ao controle das

infecções respiratórias e demais doenças imunopreveníveis. Portanto, o acesso da população às vacinas, sobretudo das crianças, mostra-se determinante/eficaz no combate à transmissão de doenças, por exemplo, a gripe (ARRUDA et al., 2014).

Outro cenário não menos importante de morbidade hospitalar são as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). O Ministério da Saúde, por meio da Portaria 221/2008 define que as ICSAP são as hospitalizações evitáveis caso os serviços de atenção básica fossem efetivos e/ou acessíveis, podendo envolver, entre outras condições, complicações não controladas de uma doença crônica ou outras condições relacionadas ao acesso às ações e serviços de prevenção (BRASIL, 2008).

Ao considerar o número de ICSAP em Maringá no período de 2016 até 2020, observa-se uma evolução de redução gradual. Em 2016, o número de ICSAP foi de 1.452 internações (16,31%), e em 2020, o número de ICSAP reduziu para 1.051 internações (13,58%), demonstrando uma queda de 2,73% das internações neste período (FIGURA 2).

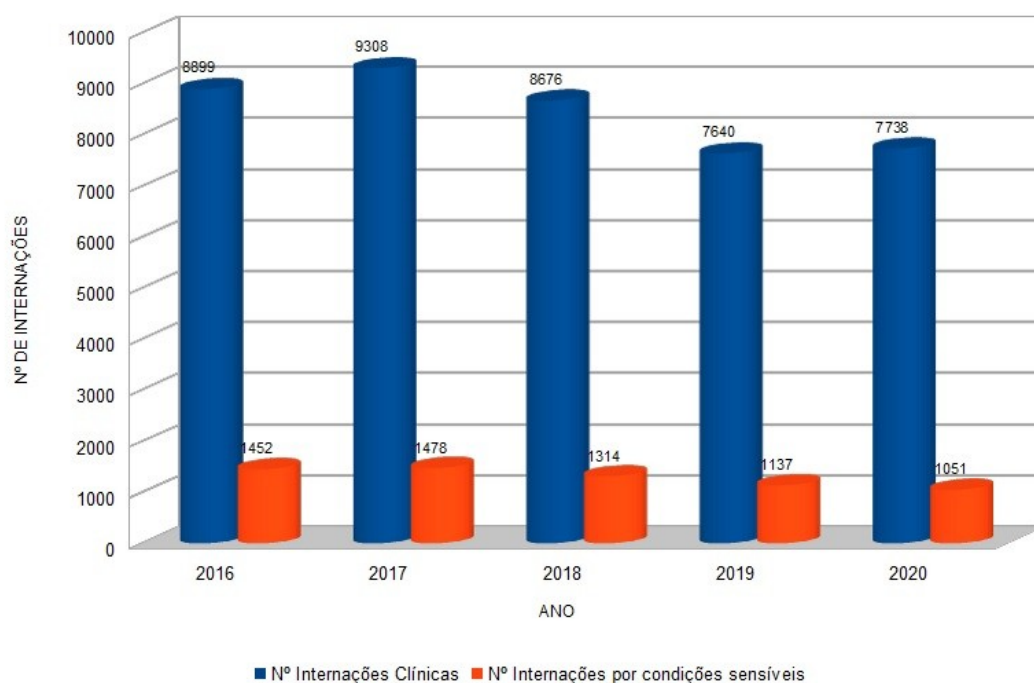


Figura 2 - Comparação do número geral de internações e Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em Maringá de 2016 a 2020.

Fonte: DATASUS - SIH.

Acredita-se que essa redução nas taxas de ICSAP pode ser reflexo da melhoria da capacidade de resolutividade da APS, bem como da qualidade do cuidado e do acesso da população ao serviço de saúde. Além disso, importante lembrar que em 2020, o município adotou medidas de distanciamento e isolamento social devido a pandemia do Coronavírus, o que também favoreceu a essa redução, uma vez que houve limitação de procura indiscriminada da população pelos serviços de saúde, bem como os próprios serviços hospitalares necessitaram incluir mais rigor no processo de internação.

Conhecer as causas sensíveis dos atendimentos favorece a identificação dos efeitos das ações da APS, direcionando o planejamento de intervenções nas necessidades encontradas (REGO; RISSARDO; SCOLARI; SANCHES; CARREIRA; RADOVANOC, 2017).

Agora, por sua vez, nas condições de morbidades gerais, não apenas as internações hospitalares, importante considerar e analisar o perfil epidemiológico das doenças transmissíveis, conforme evidencia-se a seguir.

1.2.2 Doenças Transmissíveis

O perfil epidemiológico da população brasileira vem sendo modificado ao longo dos anos, visto que alguns anos atrás havia elevada incidência e mortalidade por doenças transmissíveis (DT).

Com o processo de reorganização e universalização das ações para voltadas às doenças transmissíveis de interesse para a Saúde Pública implementado pelo SUS, as mesmas passaram a ser desenvolvidas de modo coordenado, mediante integração da rede de serviços que hoje compõe o Sistema de Vigilância em Saúde (SNVS) com as demais áreas da rede de atenção à saúde (TEIXEIRA et al., 2018)

Tal prática, vem permitindo conferir a este sistema uniformidade técnica e operacional às ações, comparabilidade das informações geradas para o elenco de doenças transmissíveis como a dengue, tuberculose, hanseníase, hepatites virais, aids e sífilis.

1.2.2.1 Dengue

A dengue é considerada a doença de transmissão vetorial com o maior crescimento no mundo e está descrita em 128 países, com quatro bilhões de pessoas em risco (ARAÚJO et al., 2017).

No ano de 2020, o Ministério da Saúde registrou quase um milhão de casos de dengue, de acordo com a estatística mais recente do governo federal. Ao todo, 528 pessoas morreram (BRASIL, 2020). Os números são alarmantes e condizentes com o cenário que Maringá também enfrenta.

A figura 3 apresenta a série histórica dos casos confirmados no município de 2011 até 2020, totalizando 23.815 casos confirmados no período mencionado. Observa-se que a dengue em Maringá é endêmica com períodos epidêmicos e alternância anual no volume de casos, havendo uma tendência de epidemias em alguns anos.

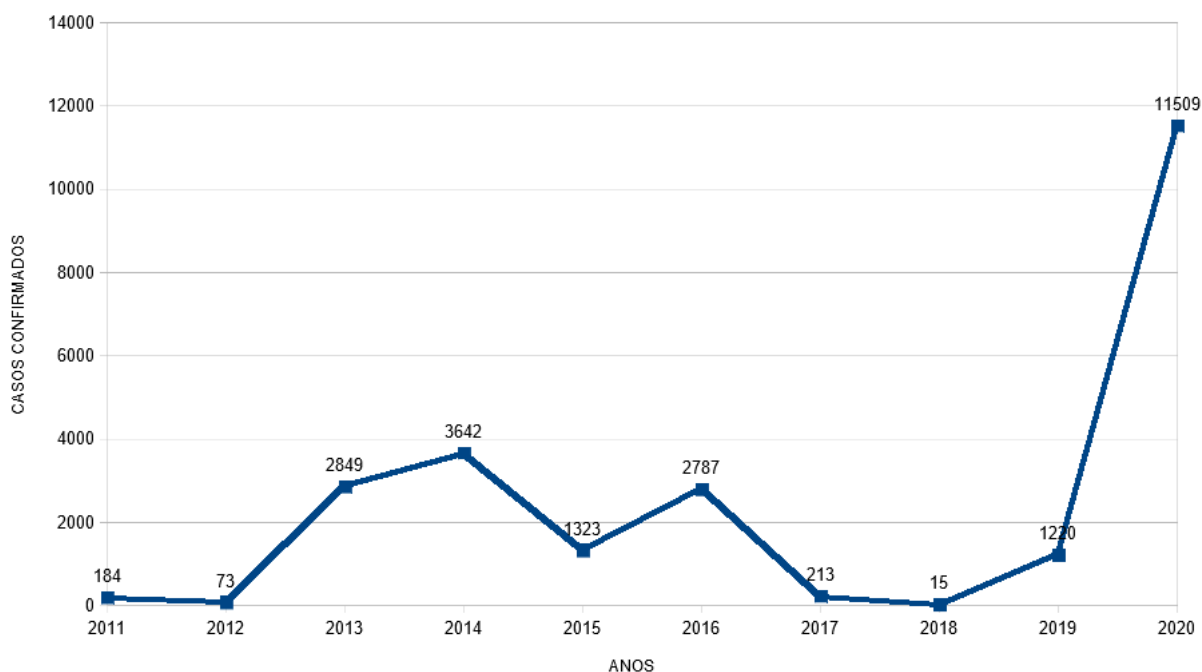


Figura 3 - Série histórica do número de casos confirmados de dengue no município, segundo ano de ocorrência.

Fonte: SMS - SINAN.

Nesse sentido, o que chama atenção é a epidemia no ano de 2020, resultado que dispara quando comparado aos demais anos de epidemia também como 2014 e 2016. Especificamente em 2020, dos 11.509 casos 98,3 % (11.319) referem-se a casos de dengue sem sinais de alarme, enquanto que 15,2 % (176) apresentavam-se sinais de alarme e apenas 0,18% (14) foram casos graves.

O cenário pode ser reflexo do trabalho dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias, que em meio a pandemia e pelo isolamento social, tiveram limitação no processo de visitas domiciliares, inspeção e orientação das famílias sobre os cuidados e os métodos de prevenção da dengue.

1.2.2.2 Tuberculose e Hanseníase

No tocante à tuberculose, observa-se a análise dos últimos 10 anos um total de 777 casos, havendo uma redução dos casos entre os anos, com 74 casos em 2020, sendo o menor dos anos anteriores (FIGURA 4).

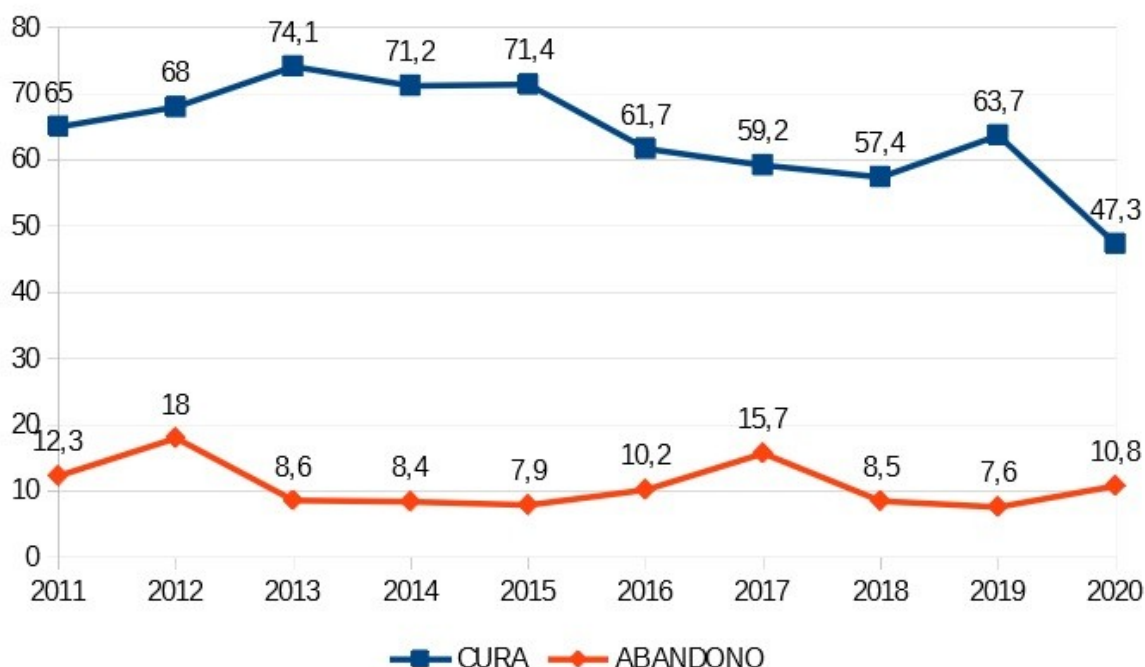


Figura 4 - Proporção de cura e abandono dos casos tuberculose em Maringá no período de 2011 a 2020.

Fonte: SINAN.

Contudo, quando analisada a proporção de cura da série histórica (FIGURA 4) tem-se uma limitação, principalmente, no ano de 2020 com apenas 47,3% de cura. O ano de 2013 foi o momento em que Maringá atingiu sua maior proporção de cura por TB, com 74,1% de usuários curados.

Destaca-se que a cura é inversamente proporcional com as taxas de abandono, ou seja, quanto maior a cura menor é a taxa de abandono. Nesse sentido, percebe-se que Maringá necessita intensificar no plano de ação para o enfrentamento dessas doenças milenares e tão presentes na sociedade, com o empoderamento da equipe da APS para o tratamento diretamente observado, a busca ativa dos casos e o manejo da doença.

O mesmo acontece com a Hanseníase ao observar os anos de 2016 até 2020. A taxa de cura em 2016 era de 72,7% enquanto que no ano de 2020 foi de 14,2%. O ano em que Maringá teve a maior taxa foi em 2018 com 89,4% de cura. Quanto à taxa de abandono também é inversamente proporcional à cura, uma vez que se há menos abandono maior é a cura do indivíduo.

1.2.2.3 Aids

Sabe-se que o mundo passou por três pandemias globais na última metade do século: HIV/AIDS, H1N1 e COVID-19. HIV/AIDS e COVID-19 ainda estão na sociedade e causam grande destruição em todo o mundo. Existem muitas diferenças entre essas duas infecções e seus impactos, mas o que as torna comuns é a mobilização para entender a infecção e desenvolver formas de combatê-las (ELLENBERG; MORRIS, 2021).

Nesse sentido, desde 1994 Maringá possui o Ambulatório Municipal de IST/HIV/aids e Hepatites Virais que oferece atendimento aos usuários com infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/aids e Hepatites Virais para Maringá e mais 29 municípios da 15ª Regional de Saúde. O Ambulatório é dividido em três serviços distintos, sendo o Centro de Testagem e Aconselhamento, o Serviço de Assistência Especializada e a Unidade Dispensadora de Medicamentos.

No que se refere ao número de casos de Aids, Maringá apresentou em 2020 a maior redução dos últimos anos, com 25% a menos de casos novos quando comparado

ao ano anterior (TABELA 2).

Tabela 2 - Distribuição da frequência dos casos de Aids por ano e sexo da 15ª Regional de Saúde.

Ano	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
2016	269	78	349
2017	326	74	400
2018	343	87	430
2019	350	93	443
2020	284	47	331

Fonte: SINAN.

Salienta-se a disparidade da doença entre os sexos, uma vez que em homens é muito maior o número de casos quando comparado às mulheres, seguindo essa linha sem exceção em todos os anos.

1.2.2.4 COVID-19

Há dois anos, o cenário de saúde mundial tem sido marcado pela pandemia da COVID-19. Com altas taxas de morbimortalidade e sequelas drásticas para a vida dos pacientes e das famílias que o acompanham, a COVID-19 tem exigido dos serviços de saúde uma urgente reestruturação para atendimento desses usuários e o monitoramento não só das condições clínicas agudas, mas também para as condições crônicas advindas das sequelas causadas por esse vírus (SOTERO-MARTINS et al., 2021).

Na figura abaixo, observa-se o número de casos positivos pela COVID-19, por quadrimestre, no município de Maringá.

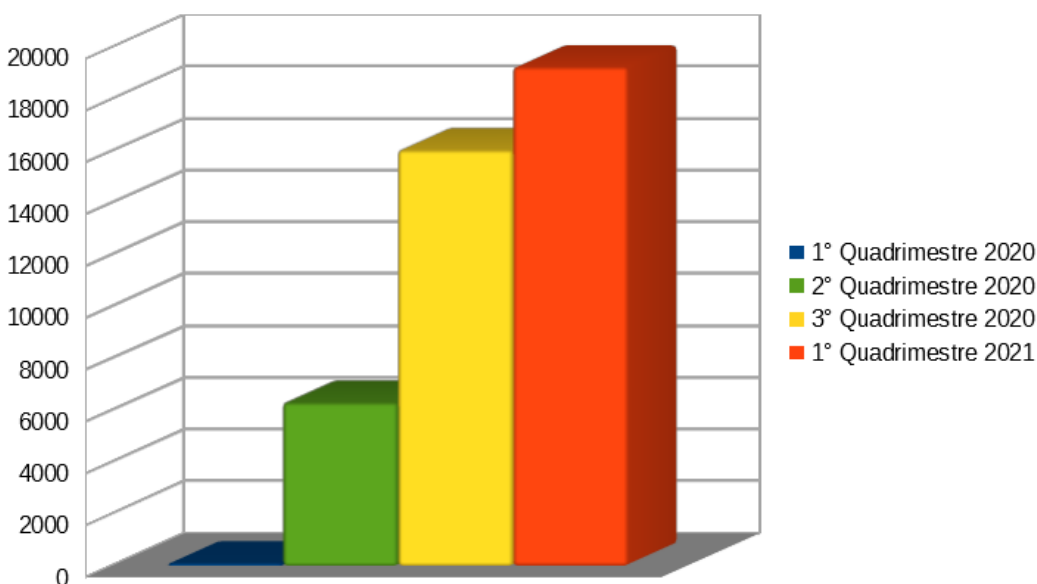


Figura 5 - Número de casos confirmados da COVID-19 em Maringá por quadrimestre nos anos de 2020 e 2021.

Fonte: SMS/CIEVS.

No 1º quadrimestre de 2020 o município teve 105 casos confirmados da COVID-19, enquanto que no 2º quadrimestre foram 6.308 casos e no 3º quadrimestre 16.052 casos, totalizando 22.465 casos. Destaca-se que nesse período, o número de notificações para a doença foi de 93.739 casos.

Em 2021, nota-se ainda um aumento dos casos, com 16.256 pessoas afetadas pela COVID-19 no 1º quadrimestre, com 63.877 notificações no mesmo período. Quanto aos dados de mortalidade da doença, assim como o cenário mundial, são alarmantes e merecem destaque, conforme exposição seguinte do presente PMS.

1.3 Dados de Mortalidade

A evolução da mortalidade constitui um importante componente para análise e compreensão da situação da saúde populacional. Observa-se na série histórica de 2011 a 2021 sobre a mortalidade por grupos de causas (CID-10) em Maringá que a primeira causa de morte se encontra as Doenças do Aparelho Circulatório (CID IX), seguindo das neoplasias (CID II), e posteriormente, tem-se como terceira posição as doenças do aparelho respiratório (CID X), seguido pelas causas externas de morbidade

e mortalidade (CID XX), e em quinto lugar os óbitos por algumas doenças infecciosas e parasitárias (CID I).

Importante considerar que, decorrente da pandemia COVID-19, o cenário de mortalidade no município se inverteu, uma vez que em 2021 alguma doença infecciosa e parasitária vem liderando o *ranking* de óbitos. Especificamente no ano de 2020, dos 393 óbitos ocasionados por algumas doenças infecciosas e parasitárias, 321 foram de COVID-19 (CID B34), representando 81,6% desse presente CID (FIGURA 6).

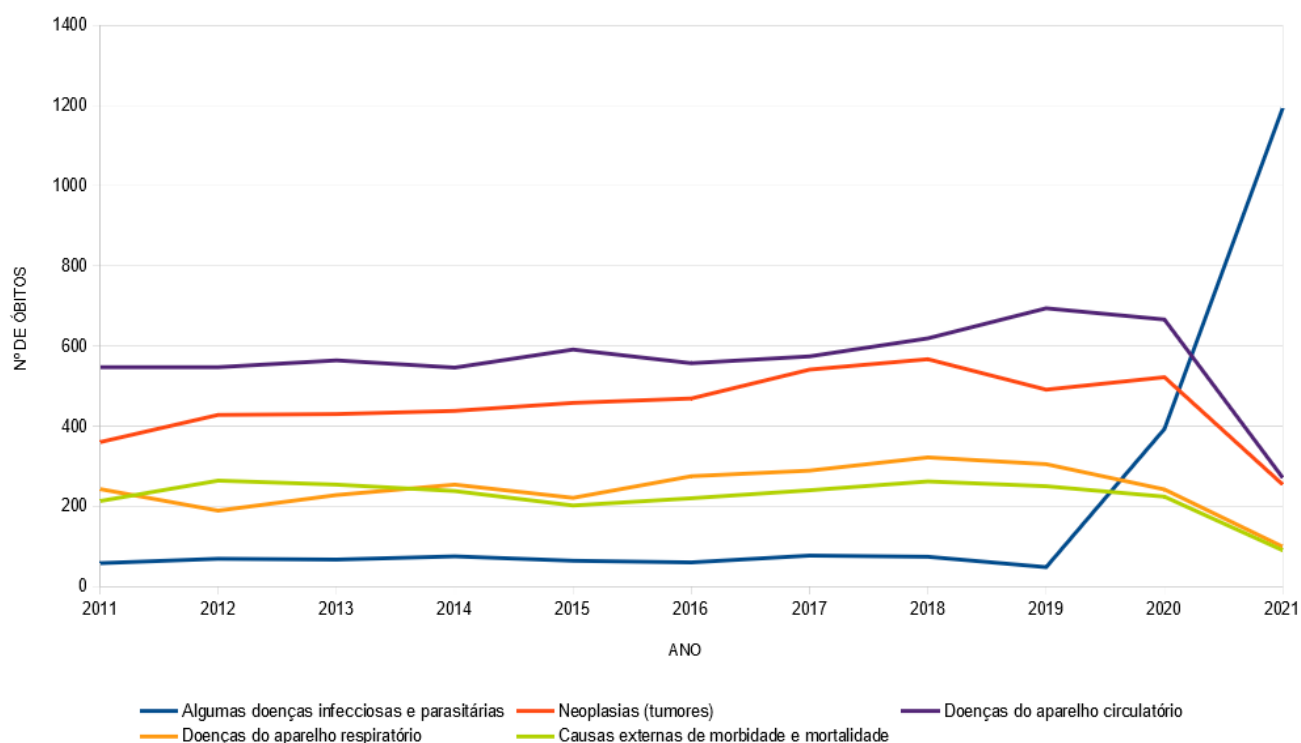


Figura 6 - Coeficiente de Mortalidade por Causas Gerais referentes ao CID-10 em Maringá no período de 2011 a 2020.

Fonte: SIM.

Agora em 2021 o cenário reflete mais ainda o impacto da pandemia, visto que dos 1.194 óbitos dessa categoria, 1.163 refere-se a COVID-19, representando 97,4% dos óbitos dos maringaenses referente ao CID I.

Medidas contra a pandemia foram adotadas no município, com intensificação das campanhas de vacinação e de conscientização sobre a transmissibilidade da

doença, da contratação de recursos humanos para a linha de frente da saúde, além da ampliação de leitos hospitalares.

A pandemia pela COVID-19 ocasionou várias consequências, nos três setores da sociedade, estado, mercado e sociedade civil, acarretando crises econômicas, sociais, éticas, morais, educacionais, religiosas, de segurança e principalmente para a saúde, com impactos também nos óbitos maternos como observa-se na figura abaixo:

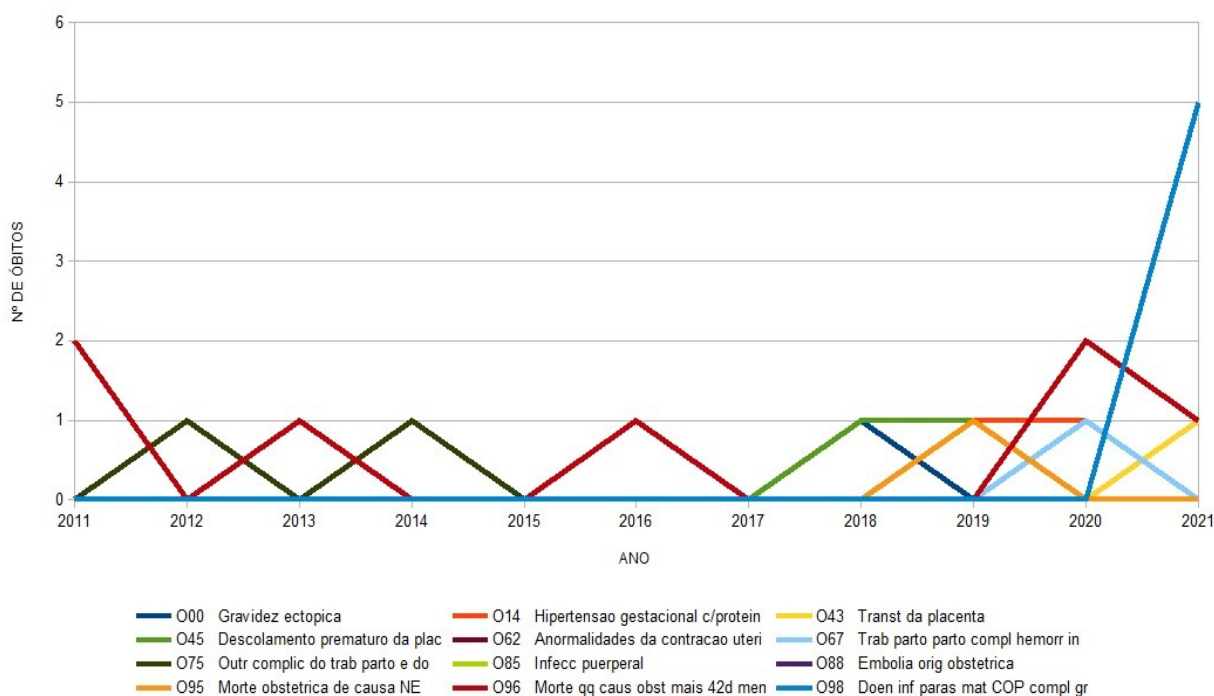


Figura 7 - Coeficiente de Mortalidade Materna em Maringá de 2011 a 2021.

Fonte: SIM.

Considerada um desafio à saúde pública, a mortalidade materna ainda é um problema de saúde pública no Brasil. Em análise na série histórica apresentada na figura acima, observa-se que a grande ascensão de óbitos maternos em 2021 possui direta influência da pandemia vivenciada, visto que sete dos nove dos óbitos maternos deste ano tiveram como causa básica a COVID-19, incluídas no CID-10 O98 (Doenças infecciosas e parasitárias maternas classificáveis em outra parte, mas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério), o que totaliza 77,7% dos óbitos maternos por COVID-19 nesse período.

O município vem investindo na vacinação da gestante contra a COVID-19, às inserindo nos grupos prioritários como preconiza o Ministério de Saúde, bem como intensificando as orientações no pré-natal sobre os riscos e gravidade do cenário atual. Em contrapartida, a mortalidade infantil Maringá apresenta a menor taxa de mortalidade nos últimos anos, sendo um avanço na saúde das crianças dos maringaenses.

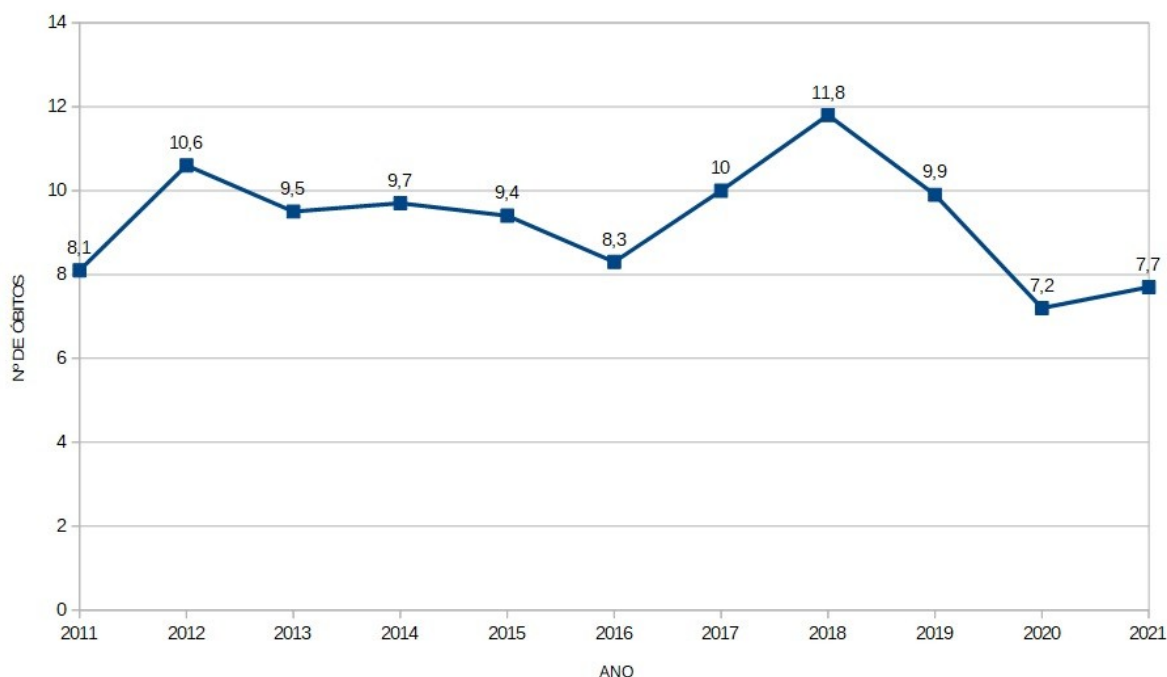


Figura 8 - Taxa de Mortalidade Infantil em Maringá de 2011 a 2021.

Fonte: Tabwin/DATASUS/MS – GACA/SMS.

Segundo os dados coletados na Secretaria Municipal de Maringá – PR, entre 2011 e 2021 foram contabilizados 51.436 nascidos vivos e um total de 408 óbitos infantis. De acordo com a Figura 8, a TMI em Maringá apresentou variação entre 8 a 11,8 óbitos por 1.000 nascidos vivos nesse mesmo período.

Dentre as causas mais prevalentes de mortalidade infantil do município, algumas afecções originadas no período perinatal corresponderam a 58,4% e as malformações congênitas e anomalias cromossômicas 31,6% entre os anos de 2011 a 2021. Contudo, é importante reforçar que a taxa de MI do município apresenta-se com a menor taxa dos últimos anos, havendo uma evolução nítida da melhoria em saúde para com a clientela envolvida.

Acredita-se que as condições de saneamento básico, as campanhas de imunização e monitoramento com busca ativa dos atrasos vacinais, a promoção do aleitamento materno e o aumento da cobertura da assistência pré-natal são responsáveis por esta queda.

1.4. Acesso às Ações e Serviços de Saúde

1.4.1 Atenção Primária à Saúde e Rede de atenção Psicossocial

O modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) adotado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o da Estratégia de Saúde da Família, com 82 equipes Saúde da Família (eSF) e cobertura populacional de 86,46%, 35 equipes Saúde Bucal (eSB) com cobertura populacional de 53,32%, distribuídas nas 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 4 Unidades de Apoio a Saúde da Família (UASF) existentes, com população adscrita localizada em território geográfico, considerada a porta de entrada do SUS e eixo central da organização do sistema (CNES, 2020).

Na tabela 3 é possível analisar a evolução do acesso às ações e serviços que Maringá vem conquistando, com aumento nítido do número de equipes nos últimos anos:

Tabela 3 - Número de equipes eSF e eSB e cobertura estimada de 2017 a 2020 em relação a população do município de Maringá, Paraná, Brasil.

ANO	2017	2018	2019	2020
População (IBGE)	403.063	406.693	423.666	430.157
Equipes eSF e cobertura estimada	74 (80,20%)	77 (80,04%)	80 (83,85%)	82 (86,46%)
Equipes eSB e cobertura estimada	31 (56,01%)	31 (50,49%)	33 (51,08%)	35 (53,32)

Fonte: e-Gestor – AB/MS.

No ano de 2017 a população de Maringá apresentava-se em 403.063 habitantes, com cobertura estimada da eSF em 80,20%, enquanto que em 2018 a cobertura esteve em 80,04% pela população de 406.603 habitantes, e 2019 segue evoluindo com

83,85% de cobertura, tendo em 2020 a maior cobertura dos últimos anos com 86,46% para a população de 430.157 habitantes (TABELA 3).

Para melhorar ainda mais o acesso dos usuários aos serviços e reduzir o volume de atendimentos de condições de saúde de baixo risco nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), foram habilitadas 12 UBS no Programa Saúde na Hora, com atendimento de 12 horas ininterruptas.

No ano de 2020, o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** foi implantado para atendimentos domiciliares, composto por equipe multiprofissional de técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, auxiliares administrativos e assistentes sociais.

O SAD realiza ações de reabilitação, promoção e cuidados à saúde, prestadas no domicílio, tendo como objetivo proporcionar internação domiciliar, a partir de encaminhamentos de pacientes advindos de unidades de internação, o que impacta na diminuição da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução da permanência na internação, na potencialização da humanização da atenção, na desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários. Neste cenário, o monitoramento e avaliação dos indicadores, ações e metas pactuadas no PMS 2022 a 2025, por sua condição estratégica, é de extrema importância e deve ser um processo permanente no âmbito da gestão.

No que se refere a Rede de Saúde Mental, Maringá conta com psicólogos em todas as UBS com atendimentos individuais e em grupo. Possui um serviço de Emergência Psiquiátrica, com 26 leitos psiquiátricos no Hospital Municipal de Maringá sendo referência não somente para a população local, mas também para o município de Mandaguaçu.

O Complexo Maringaense de Saúde Mental é formado pelos serviços especializados, sendo:

- 1) Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III):** com atendimento 24 horas, 12 leitos de acolhimento aos pacientes com transtornos mentais e dependência química em crise, proporcionando maior oferta de tratamento extra-hospitalar;

2) Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPSad II)

3) Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi)

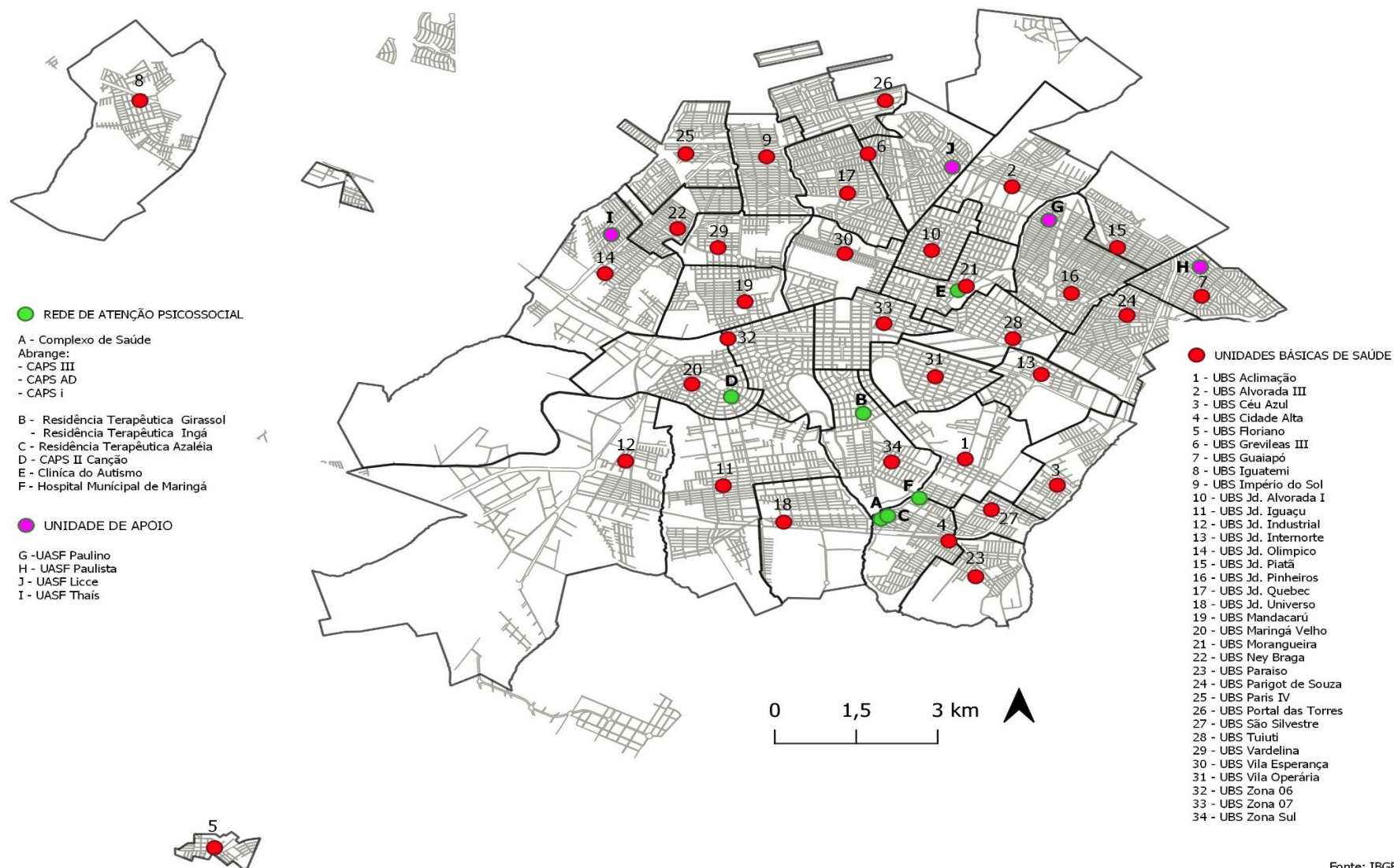
4) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II Canção)

5) Duas Residências Terapêuticas masculina e uma feminina.

Com o objetivo de aproximar o atendimento em saúde mental e fortalecer o matriciamento com as eSF, houve a descentralização das consultas psiquiátricas ambulatoriais do CAPSIII e CAPSII Canção para referências na APS (5 UBS).

O município possui uma equipe do **Consultório na Rua** que integra a APS, promovendo atenção à população em situação de rua com equipe multiprofissional. A articulação da saúde mental com as demais políticas intersetoriais vem sendo consolidada, com a participação dos profissionais em diversos espaços, por meio de reuniões intersetoriais, Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

A seguir segue o mapa das UBSs e CAPS que Maringá, atualmente, possui:



Fonte: IBGE (2019)

Figura 9 - Mapa de Maringá, com localização dos serviços de saúde próprios do município. 2021.

Destaca-se que, em março de 2020, em consequência da pandemia da COVID 19, foi criado o Plantão de Apoio psicológico com atendimento telefônico e por vídeo, com o intuito de dar suporte psicológico a toda população do município. No início de julho/2020 já haviam sido realizados aproximadamente 3.000 atendimentos entre acolhimento e monitoramento dos usuários da APS.

1.4.2 Rede de Urgência e Emergência (RUE)

A assistência à saúde de Maringá vem passando por mudanças e adequações, de modo a atender as necessidades da população. Com o objetivo de consolidar a estruturação de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada e de cuidados integrais às urgências, as Regionais de Saúde que compõem a macrorregião noroeste do Paraná, implantaram a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e expansão da Rede SAMU 192 para os 115 municípios que compõem esta macrorregião, aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite Estadual (Deliberação CIB nº 160 de 31/10/16).

A base SAMU-192 Norte Novo e a sede da Central Regional de Regulação, a cargo do município de Maringá, atende os 30 municípios da 15ª Regional de Saúde em articulação com as portas de entrada de urgência/emergência. O SAMU-192 Norte Novo conta com:

- Uma Central de Regulação das Urgências;
- Duas UTI Móveis – Unidades de Suporte Avançado (USA);
- Um Veículo de Intervenção Rápida (VIR) em parceria com a Central de Operações do Corpo de Bombeiros;
- Quatro Unidades de Suporte Básico (USB);
- Duas Unidades de Transporte Simples funcionando 24 horas por dia;
- Uma Base Descentralizada na zona norte da cidade;
- Seis USB, distribuídas nas cidades sede: Paiçandu, Sarandi, Mandaguari, Astorga, Nova Esperança e Colorado.

Em todos os serviços da RUE devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso. Autores como Machado, Salvador e O'dwyer (2011) destacam que os esforços do MS desde 2008 até os dias atuais no campo da urgência e emergência refere-se também para a criação das UPAs 24h.

A expansão das UPAs 24h vem acontecendo de forma significativa no país. Segundo O'Dwyer et al. (2017), há 446 UPAs 24h em funcionamento no Brasil e 620 em construção, indicando expectativa de expansão desse novo dispositivo de atenção à saúde.

No intuito de diferenciar estes estabelecimentos dos tradicionais serviços de pronto atendimento ou prontos-socorros, as diretrizes implementadas para as UPAS 24h referem que estas devem integrar-se com SAMU, com a APS, atenção domiciliar e hospitalar, fortalecendo o processo de regionalização (BRASIL, 2017). Dessa forma, a estratégia de atendimento precisa estar diretamente relacionada ao trabalho do SAMU que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o usuário ao serviço de saúde adequado à situação.

Atualmente, Maringá conta com duas UPAs 24hs, a norte e a sul. A UPA Zona Norte foi inaugurada em 2012, oferece atendimento para aproximadamente 200 mil habitantes, o que corresponde à metade dos munícipes. Esta unidade é listada pelo MS como porte II, tendo 12 leitos de observação, divididos em feminino e masculino com inclusão de dois leitos de isolamento (PARANÁ, 2014).

Já a UPA Zona Sul foi inaugurada no mesmo ano e possui abrangência para o restante da população do município estudado. Esta unidade é classificada como porte III pelo MS, possuindo dez leitos masculino, dez femininos, nove leitos pediátricos, além de três leitos de isolamento (PARANÁ, 2014).

No momento da pandemia, por necessidade de atendimento, o fluxo de atendimento foi alterado, em que em vários momentos, ambas as UPAS se tornaram referência para atendimento COVID-19. Foram e são estratégias que o município vem adotando para melhoria do atendimento da população, com planejamento coerente a partir do diagnóstico situacional vivenciado.

1.4.3 Atenção especializada

O acesso da população a serviços especializados continua sendo um grande desafio para o município, sendo agravado, principalmente, no período da pandemia. Dessa forma, a Secretaria de Saúde como proposta para o ano que vem reativar o centro cirúrgico e leitos cirúrgicos do HMM e fortalecer a contratualização com os hospitais: Memorial, Santa Rita, Santa Casa, Hospital Universitário de Maringá e Hospital Guirello (HC), com ampliação da oferta de cirurgias de baixa e média complexidade, como: laqueaduras, histerectomia, endometriose, vasectomias, incontinência urinária, hemorróida, varizes, vesícula, hérnia, lipoma, adenoamigdalectomia, septoplastia, ortopedia entre outras.

Importante expor que, nos últimos anos, houve a ampliação na contratualização de novos serviços de imagem, com aumento considerável da oferta de exames especializados de tomografia

computadorizada e ressonância magnética disponibilizados para a rede básica e especializada. Esses exames estão sendo autorizados dentro do mesmo mês de solicitação.

No ano de 2020, no primeiro semestre, foram realizados mais de 61.436 agendamentos para consultas especializadas, e para esse ano, até o momento, foram realizados 63.291 agendamentos para consultas, especificamente para a área de gastroenterologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, dermatologia, endocrinologia, pneumologia, pneumologia pediátrica, angiologia, alergologia infantil, reumatologia, psiquiatria, neurologia, neurologia pediátrica e nefrologia.

As filas únicas de agendamento, com classificação de prioridades, foram incluídas no SGS – Sistema Gestor Saúde, programa este que vem sendo compartilhado por vários municípios no Brasil pelo seu diferencial para o controle e emissão de relatórios das filas existentes.

Destaca-se um avanço no acesso do atendimento da fisioterapia, havendo, atualmente, nove unidades de referências para essa especialidade. No momento, encontram-se sete em funcionamento, sendo: UBS Zona 7, UBS Pinheiros, UBS Iguaçu, UBS Grevíleas, UBS Tuiuti, UBS Olímpico e UBS Paraíso. A projeção é que os atendimentos retornem ao normal até janeiro de 2020, com as clínicas da Policlínica Zona Norte e UBS Quebec, intensificando os atendimentos voltados a parte motora do usuário e, além disso, iniciando os atendimentos para os aspectos respiratórios do indivíduo.

A implantação da fisioterapia respiratória no processo de cuidado nas clínicas de fisioterapia nas unidades de referência justifica-se pela necessidade advinda da pandemia, o que faz do município um diferencial, pois sabe-se que o SARS-COV2 pode afetar múltiplos órgãos e sistemas do corpo e as sequelas são variadas, porém é evidente nos estudos que as sequelas respiratórias têm atingido grande parte da população com sequelas do vírus.

1.4.4 Atenção hospitalar

Os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentam potencial de estabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2013).

Na tabela 3 apresenta-se os hospitais que compõe o quadro de leitos SUS no município:

TABELA 4 - Instituições hospitalares, segundo o número de leitos existentes e leitos SUS em Maringá- Paraná, 2021.

HOSPITAIS	TOTAL DE LEITOS	
	EXISTENTES	SUS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	172	172
HOSPITAL MUNICIPAL	171	171
HOSPITAL SANTA CASA	298	187
HOSPITAL SANTA RITA/ABBS	121	121
HOSPITAL DO CÂNCER	103	73
HOSPITAL MEMORIAL	97	74
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	272	240
HOSPITAL MARINGÁ	86	0
HOSPITAL PARANÁ	165	0
HOSPITAL SÃO MARCOS	96	0
HOSPITAL BOM SAMARITANO	252	0
UROTEC	32	0
HOFTALMAR (HOSP. DIA)	14	1
HOSPITAL DA VISÃO (HOSP. DIA)	8	4
PROVISÃO (HOSP. DIA)	4	2
VER – HOSPITAL DO VITREO E RETINA (HOSP. DIA)	5	3
SEUMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	2	2
TOTAL	1898	1050

Fonte - Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação (GACA) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

1.4.4.1 Hospital Infantil e Centro de Ensino e Pesquisa em Doenças Raras

Localizado no antigo aeroporto de Maringá, o Hospital Infantil e Centro de Ensino e Pesquisa em Doenças Raras foi concebido com a missão de atender a clientela referenciada de crianças e adolescentes, na área terciária da saúde, das Macrorregiões Noroeste (Campo Mourão, Umuarama,

Cianorte, Paranavaí e Maringá) e Norte (Apucarana, Londrina, Cornélio Procopio, Jacarezinho e Ivaiporã) do Paraná, com população estimada em 4 (quatro) milhões de habitantes, podendo ainda, agregar as regiões sul do Mato Grosso do Sul.

O convênio para a construção do Hospital foi celebrado entre a Prefeitura de Maringá e a World Family Organization (WFO) em 2018, por intermédio da Executora União Nacional das Associações de Proteção à Maternidade, à Infância e à Família e Entidades Afins (UNAPMIF), bem como a construção e aquisição de equipamentos com recursos dos Governos Federal/Estadual.

As obras iniciaram-se em 2018 e foram concluídas em março de 2021. Está em andamento o processo de adequação da área externa, pela Prefeitura de Maringá, composta por estacionamentos, acessos aos blocos, jardinagem, alambrados, iluminação externa e implantação de sistemas de segurança do hospital. A figura abaixo exhibe o Hospital por uma visão aérea:



Figura 10- Foto aérea do Hospital Infantil e Centro de Ensino e Pesquisa em Doenças Raras de Maringá, 2020.

Com uma construção de 24.220.35m², o hospital está dividido em 13 blocos assistenciais, sendo:

1. Centro Cirúrgico;
2. Unidades de Terapia Intensiva;
3. Internação 1;
4. Internação 2;
5. Recepção da Internação;
6. Recepção do Ambulatório;

7. Centro de Ensino e Pesquisa;
8. Centro de Imagens Laboratório;
9. Administração/Farmácia;
10. Nutrição/Lavanderia;
11. Ambulatório;
12. Hospital Dia;
13. Centro de Especialidades.

Além dos blocos assistenciais, a obra possui oito (8) Casas de Apoio, como Depósito de Resíduos, Reservatório de Água, Central GLP, Subestação de Energia 1, Loja de Conveniência, Gases Medicinais, Subestação de energia 2 e Guarita.

Importante considerar que a definição da gestão do hospital será pactuada entre a Prefeitura de Maringá/Secretaria de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde, com aprovação na Sessão do Pleno, visando resguardar a legitimidade do processo.

1.4.5 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. Na SMS, tais ações consistem em promover o acesso ao medicamento, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Consolidou em conjunto com a Comissão a Farmácia e Terapêutica, uma equipe multidisciplinar, a elaboração e publicação da Relação Municipal de Medicamentos - REMUME, com o propósito de ofertar um elenco terapêutico selecionado segundo critérios de relevância em saúde pública, evidências de eficácia e segurança e estudos comparativos de custo efetividade, sendo um instrumento orientador das ações de Assistência Farmacêutica e da Terapêutica, indispensável para o Uso Racional de Medicamentos no âmbito do SUS.

A Farmácia de Manipulação, outro eixo presente na Assistência Farmacêutica do Município, ampliou o elenco de itens farmacêuticos, totalizando 15 medicamentos fitoterápicos, sendo 4 industrializados e 11 fitoterápicos manipulados. Maringá ainda possui a Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF, a qual possui estrutura física adequada às necessidades e fluxo inerentes a este serviço, com áreas condizentes para o perfeito recebimento, armazenamento e expedição dos

medicamentos e insumos de acordo com as legislações sanitárias pertinentes.

Os medicamentos imunobiológicos (insulinas e imunoglobulinas), apresentam distribuição descentralizada no município e, tiveram também o armazenamento otimizado, com a aquisição de equipamento com controle automático de temperatura, em conformidade com o Manual de Rede de Frios, elaborado pelo Ministério de Saúde.

Atualmente, a estrutura da Assistência Farmacêutica é composta por:

- 1) Uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- 2) Uma Unidade de Farmácia móvel;
- 3) Uma Farmácia de Manipulação;
- 4) 34 Farmácias nas Unidades Básicas de Saúde, destas treze Farmácias de Dispensação de Psicoativos;
- 5) Duas Farmácias 24 horas;
- 6) Uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) DST/AIDS, inserida no ambulatório de DST/AIDS do município;
- 7) Duas Farmácias satélites nas UPAS Zona Norte e Sul;
- 8) Uma Farmácia Satélite no Hospital Municipal.

Foram realizados avanços significativos na Assistência Farmacêutica nos últimos anos, sendo sua a estruturação um dos grandes desafios aos gestores e profissionais do SUS, uma vez que exige a busca de novas estratégias que garantam a eficiência de suas ações, consolidando os vínculos entre os serviços e a população, garantindo o acesso, o uso racional e a integralidade das ações.

Neste contexto, dentre os novos desafios desta gestão estão: a ampliação e adequação do quadro de profissionais farmacêuticos e auxiliares de farmácia, capacitação permanente dos profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica e população, elaboração de protocolos clínicos para harmonização de condutas terapêuticas, implantação do consultório e prescrição farmacêutica, sensibilização e atualização dos prescritores quanto a utilização de medicamentos constantes na REMUME, ações que sobretudo, devem levar em conta a otimização dos recursos financeiros disponíveis.

1.4.6 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é um conjunto articulado de ações destinadas a controlar

determinantes, riscos e danos à saúde da população que vive em determinado território, sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto coletiva dos problemas de saúde.

Faz-se por meio de processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para promoção da saúde (Portaria MS 1378/2013).

As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

- A vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- A detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;
- A vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;
- A vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;
- A vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;
- A vigilância da saúde do trabalhador;
- A vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse à saúde.

1.5 Gestão em Saúde

1.5.1 Execução Orçamentária e Financeira

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o SUS gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

É primordial planejar este financiamento, promovendo arrecadação e repasse necessários de forma a garantir a universalidade e integralidade do sistema. O financiamento das ações e serviços públicos de Saúde no Brasil deve ser analisado sob dois aspectos: das fontes de receitas e da forma como se estruturam os gastos.

Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são

definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

As restrições orçamentárias para o setor – sobretudo a falta de recursos nos municípios – e a necessidade premente de superá-las fazem com que as discussões sobre o financiamento ocupem constantemente a agenda dos movimentos sociais e políticos que atuam em defesa do SUS. Embora seja importante a busca do equilíbrio entre receitas e despesas, o financiamento da Saúde não pode se resumir a uma simples equação contábil.

A discussão do financiamento deve se dar sobre o volume de recursos a ser destinado à Saúde, mas também sobre como prover acesso oportuno da população a serviços de Saúde de qualidade, eficazes, seguros e, também, custo-efetivos, segundo suas necessidades.

Sempre com vistas a atingir os princípios e as diretrizes do SUS. Mesmo com a definição na Constituição dos princípios básicos do SUS (acesso universal e igualitário), das suas diretrizes (descentralização, atendimento integral e participação da comunidade), e da forma como este deve ser financiado, há necessidade de aprofundamento das discussões sobre sua sustentabilidade.

O retorno a ser obtido depende de orientações políticas, que definem as prioridades do gasto, e que, portanto, devem ser medidos por seu impacto e contribuição para o desenvolvimento socioeconômico. A oferta de serviços públicos de qualidade ao cidadão é o real objetivo da política de Saúde e da busca por mecanismos eficazes de financiamento. O reconhecimento da importância do planejamento para a realização de uma boa gestão em todos os âmbitos da saúde pública é um dos principais avanços do SUS. É neste cenário que se insere um dos instrumentos mais importantes para o planejamento desta gestão: PMS.

Com o intuito de orientar o gerenciamento da saúde e evidenciar o caminho a ser seguido para se atingir a missão do SUS, este documento representa o “norte” essencial para guiar o Secretário da Saúde em suas decisões e ações. Guiando o trabalho do gestor no sentido do estabelecimento de ações, metas e objetivos, o PMS toma como ponto de partida a realidade do município e permite uma melhor aplicação dos recursos, reduzindo despesas desnecessárias e possibilitando transparência no gerenciamento da saúde.

2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES

DIRETRIZ 01 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

OBJETIVO 1.1: IMPLANTAR E AMPLIAR OS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO									
Descrição da Meta		Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025
					2022	2023	2024	2025	
1	Aumentar a informatização das Unidades Básicas Saúde (UBS)	Percentual de sistemas implantados nas UBSs por meio do gestor saúde	90%	%	92,5%	95%	97,5%	100%	1.Atualização do ACS Mobile; 2.Realizar integração do sistema ges com o E-sus, sempre que necessitar atualização; 3.Atualizar a interface de SGS delphi p Java; 4.Implantar o painel de chamadas n UBSs; 5.Implantar a classificação da qualidade atendimento nas UBSs.
2	Ampliar a informatização do Hospital Municipal (HMM)	Número de setores informatizados no HMM por meio do gestor saúde	60%	%	70%	80%	90%	100%	1.Implantar o prontuário eletrônico com mapa de trabalho, integrando informaç entre os setores; 2. Implantar a checagem no gestor administração dos medicamentos e c procedimentos.
3	Aumentar a informatização das Unidades de pronto atendimento (UPAs)	Número de setores informatizados nas UPAs	70%	%	70%	80%	90%	100%	1. Desenvolver o mapa de trabalho prontuário eletrônico; 2. Desenvolver a classificação de risco SGS; 3. Integrar a informatização da prescri médica realizada na enfermaria e na S de emergência com a farmácia local; 4. Implantar o prontuário eletrônico par prescrição/evolução de pacientes da s de observação e de emergência; 5. Concluir a automatização faturamento.

4	Manter atualizado o Portal da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	Portal da SMS atualizado	1	Unidade	1	1	1	1	1. Atualizar o Portal da SMS melhorando a transparência das informações de interesse do cidadão, dos conselheiros, prestador e do servidor, conforme COMPLIANCE .
---	---	--------------------------	---	---------	---	---	---	---	--

OBJETIVO 1.2: FORTALECER O SISTEMA MUNICIPAL DE AUDITORIAS, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Descrição da Meta		Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025
					2022	2023	2024	2025	
5	Assegurar em 5% ano em relação ao ano anterior a realização de auditoria nos serviços próprios de saúde	Percentual de serviços de saúde próprios auditados	0	%	5%	10%	15%	20%	1. Realizar a auditoria na rede própria saúde; 2. Aprimorar os processos de trabalho auditoria, monitoramento e avaliação visando a qualidade de assistência dos serviços auditados.
6	Avaliar e monitorar continuamente em 30% a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares conforme definido nos contratos dos prestadores de serviços SUS	Percentual de prestadores avaliados com contratos SUS	11,9%	%	15,82%	20,53%	25,26%	30%	1. Auditar serviços de saúde conforme necessidade apontada nos relatórios de avaliação dos serviços; 2. Emitir relatórios das avaliações realizadas; 3. Manter o processo de avaliação dos serviços hospitalares e incluir os serviços ambulatoriais.
7	Ampliar em 30% o número de AIH auditadas <i>in loco</i> nos cinco hospitais contratualizados	Percentual de AIH auditadas por ano nos hospitais contratualizados	13,09%	%	17,31%	21,53%	25,78%	30%	1. Realizar auditoria pós SIHD; 2. Aprimorar os processos de trabalho de auditoria, monitoramento e avaliação.

OBJETIVO 1.3: GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA									
Descrição da Meta	Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025	
				2022	2023	2024	2025		
8	Manter a alimentação por ano do banco de preços em Saúde	Número de alimentações realizadas do banco de preço em saúde	1 alimentação/ano	Unidade	1	1	1	1	1. Manter, via setores/servidores responsáveis pelas compras (MM farmácia etc), o banco de preço atualizado.
9	Realizar a revisão e divulgação da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME	Número de revisão e divulgação da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME	0	Unidade	1	-	1	-	1. Reativar a Comissão de Farmácia Terapêutica para análise do elenco medicamentos. 2. Melhorar a divulgação para a sociedade sobre os medicamentos disponíveis rede.
10	Aumentar as UBSs com medicamentos sujeito a controle especial que possuem o profissional farmacêutico	Número de UBS com medicamento sujeito a controle especial	13	Unidade	-	14	15	15	1. Manter a distribuição de medicamentos à população em conformidade ao cadastro do usuário jurisdicionado a UBS; 2. Manter o Programa Farmácia Móvel com avaliação da demanda das UBS que recebem o programa para definição de frequência de visitas e divulgando cronograma trimestral de visitas Farmácia Móvel no site da Prefeitura Municipal.
11	Implantar e manter o serviço de Cuidado Farmacêutico com foco na avaliação do resultado do tratamento	Número de serviços de consultórios farmacêuticos implantados	0	Unidade	1	1	1	1	1. Definir estratégia de capacitação para os profissionais farmacêuticos para implantação desse serviço; 2. Definir o público-alvo, os resultados clínicos que serão avaliados e registrados no sistema de informação; 3. Realizar busca ativa de usuários com resultado fora da meta terapêutica; 4. Realizar consulta farmacêutica para usuários selecionados.

DIRETRIZ 02 – REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS): FORTALECIMENTO DO ACESSO, DA PROMOÇÃO A SAÚDE E DAS LINHAS DE CUIDADO NOS DIFERENTES PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO 2.1: GARANTIR O ACESSO E ACESSIBILIDADE DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE									
Descrição da Meta		Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025
					2022	2023	2024	2025	
12	Finalizar a construção da Unidade Básica de Saúde (UBS) Residencial Andreia	Número da ordem de serviço finalizada emitida	0	Unidade	1	-	-	-	1. Dar início a licitação da construção da obra da UBS.
13	Construir nova UBS Alvorada I.	Número de unidades com ordem de início de serviço emitida	0	Unidade	-	1	-	-	1. UBS Alvorada I: realocar os atendimentos para outro estabelecimento de saúde, afim de desocupar o local (2022); 2. Angariar recursos para a construção das Unidades (2022); 2. Iniciar o processo licitatório dos projetos das obras; 3. Iniciar processo licitatório das obras.
	Construir nova UBS Sumaré/Andrade		0	Unidade	-	1	-	-	
	Construir nova UBS Paulista		0	Unidade	-	-	1	-	
	Construir o ambulatório de Infectologia		0	Unidade	-	-	-	1	
	Construir um CAPSII e CAPSad na região Norte.		0	Unidade	-	-	1	1	
14	Finalizar a ala da saúde Mulher no Hospital Municipal (HMM)	Número da ordem de serviço finalizada emitida	0	Unidade	1	-	-	-	
15	Garantir a reforma/ampliação de 16 UBSs	Número de UBS com ordem de início de serviço emitida	0	Unidade	3	6	3	4	1. Iniciar o processo para a reforma das UBS's: - Ney Braga, Vila Operária e Primo Monteschio (2022); -Cidade Alta, Vila esperança, Grevíleas, Industrial, Iguatemi e Alvorada III (2023); - Parigot de Souza, Zona 6 e Requião

									(2024); - Vardelina, Quebec, Iguaçu e Morangueira (2025).
16	Reforma do prédio para a UPA Zona Norte e qualificar junto ao Ministério da Saúde para porte III.	Adequação e qualificação da UPA Zona Norte	1	Unidade	1	-	-	-	1. Angariar recursos para a construção da UPA (2022); 2. Iniciar processo licitatório da obra.
17	Viabilização de estudos para implantação de serviços de saúde	Número de estudo para viabilidade de implantação de serviços de saúde	0	Unidade	2	1	-	-	1.Realizar um (1) estudo na região de abrangência da Cidade Alta para construção de UBS; 2. Realizar um (1) estudo para avaliação da possibilidade de implantação do serviço de Farmácia Clínica no Hospital Municipal e da manipulação de fórmulas farmacêuticas adequadas para crianças em tratamento de toxoplasmose, tuberculose e reação a BCG; 3. Avaliação de elaboração de um (1) projeto para unificação das estruturas dos laboratórios da Secretaria de Saúde.
18	Aumentar para 90% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde (Estratégia Saúde da Família)	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de APS	76%	%	87%	88%	89%	90%	1.Apoiar as Unidades Básicas de Saúde por meio de recursos financeiros para custeio, investimento e educação permanente das ações de serviços da Atenção Primária à Saúde com foco em desempenho e qualidade; 2.Ampliar a eSF para 120 equipes.
19	Reduzir em 2% ano em relação ao ano anterior as internações por causas sensíveis na Atenção Primária em Saúde	Proporção de internações por condições sensíveis à APS	14,98%	Proporção	14,68%	14,38%	14,09%	13,81%	1. Fortalecer no município a Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus; 2. Monitorar os usuários com doenças crônicas pós – alta hospitalar; 3. Manter fluxo de contrarreferência dos hospitais contratualizados com o SUS.

20	Reduzir em 2% ano em relação ao ano anterior o índice de absenteísmo das consultas e exames especializados	Percentagem de absenteísmo das consultas e exames especializados	19,9%	%	19,5%	19,1%	18,7%	18,3%	1. Intensificar a comunicação entre a Central de Regulação com a Atenção Primária; 2. Conscientizar a população sobre a importância de não faltar na data do agendamento; 3. Intensificar a confirmação do agendamento utilizando ferramentas que facilitem a comunicação com o usuário como <i>WhatsApp</i> .
21	Garantir o trabalho das nove (9) unidades de referência da fisioterapia, inserindo as práticas respiratórias no processo de cuidado	Número de unidades que realizam o atendimento fisioterápico	9	Unidade	9	9	9	9	1. Retornar atendimento em todas as clínicas de fisioterapia nas UBSs Quebec, Olímpico, Pinheiros, Zona Norte, Zona 07, Tuiuti, Paraíso, Iguaçu e Grevíleas; 2. Capacitar os profissionais da fisioterapia para práticas respiratórias, fortalecendo também o processo motor.
22	Aumentar em 1% ano em relação ao ano anterior o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade/ população residente	Média 0,9	Razão	0,91	0,92	0,93	0,94	1. Retomar os procedimentos médico-cirúrgicos do ambulatório no Hospital Municipal de Maringá (HMM); 2. Investir recursos financeiros para ampliação da oferta dos serviços de média complexidade, conforme o Plano de Governo Municipal.
23	Aumentar em 1% ano em relação ao ano anterior o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/ população residente	Alta 5,31	Razão	5,36%	5,41%	5,47%	5,52%	
OBJETIVO 2.2: FORTALECER A PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS DIFERENTES SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO									
Descrição da Meta		Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025
					2022	2023	2024	2025	
24	Manter a adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE)	Número de escolas com adesão ao PSE	155	Unidade	155	155	155	155	1. Apoiar tecnicamente as equipes para ações intersetoriais no PSE; 2. Monitorar adesões aos ciclos bianuais e das ações realizadas pelo município.

25	Manter todas as unidades próprias da saúde (46) com Serviço de Notificação de Violência Doméstica, sexual e outras violências implantadas	Número de unidades próprias da saúde com serviço de notificação de violência	39	Unidade	41	43	45	46	1. Reorganizar as reuniões do Núcleo de Vigilância Epidemiológica nas unidades de notificação já existentes; 2. Capacitar os profissionais das 46 unidades para o preenchimento da notificação de violência; 3. Apoiar as equipes sobre o atendimento às pessoas em situação de violência sexual com serviços de referência (Hospital Universitário); 4. Fortalecer o Núcleo Municipal de Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz.
26	Aumentar em 2% ano em relação ao ano anterior a cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	78,13%	%	79,69%	81,28%	82,91%	84,57%	1. Realizar o acompanhamento das famílias e responsabilizar-se pelo território adstrito; 2. Realizar o acompanhamento em Sistema de Informação.
27	Aumentar em 10% ano o registro no Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e nutricional (SISVAN) de crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos	Porcentagem de registro no SISVAN da população-alvo/ geral da população-alvo	5%	%	10%	10%	10%	10%	1. Qualificar os profissionais da APS para o acompanhamento do estado nutricional de crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos; 2. Estimular o cadastro de indivíduos no SISVAN.
28	Manter em todas as UBS o Programa de Controle do Tabagismo	Número de UBS com adesão ao Programa de Controle do Tabagismo	34	Unidade	34	34	34	34	1. Capacitar e atualizar os servidores das UBS sobre o Programa de Controle do Tabagismo; 2. Apoiar as UBS's na promoção da não iniciação do uso de tabaco e outras drogas em adolescentes e jovens em articulação com a Secretaria de Educação.
29	Implementar a linha de cuidado (LC) para controle, tratamento e prevenção da obesidade, por meio do CRATO (Centro de	Número de usuários obesos identificados	8.813	Unidade	-	-	-	-	1. Intensificar as ações na APS como identificação da população-alvo, coleta e monitoramento de dados, além da execução de atividades práticas corporais e ações intersetoriais; 2. Fortalecer o fluxo de cuidado da linha

	Referência em Avaliação e tratamento Multiprofissional da obesidade), a partir da população identificada								guia; 3. Garantir e ampliar o número de profissionais (nutricionistas, educação física, fonoaudiólogas e serviços especializados) para compor a linha de cuidado do controle, tratamento e prevenção da obesidade.
30	Manter em todas as UBS o acompanhamento da população migrante quanto aos riscos e agravos que possam acometê-las	Número de unidades de saúde que atendem a população migrante	34	Unidade	34	34	34	34	1. Identificar as UBS's que atendem a maior demanda de migrantes; 2. Aprimorar as equipes de Saúde da rede Municipal para atendimento à população migrante.
OBJETIVO 2.3: APRIMORAMENTO DA LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, COM FOCO NOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL E DA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO									
Descrição da Meta		Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025
					2022	2023	2024	2025	
31	Aumentar em 20% ano em relação ao ano anterior a razão de exames citopatológicos do colo do útero na população-alvo	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na população-alvo	0,16 0,32 (2019)	Razão	0,38	0,46	0,55	0,66	1. Intensificar a busca ativa de mulheres maringaenses, cadastradas na APS, na faixa etária de 25 a 64 anos para a realização de exames preventivos; 2. Promover ações educativas e programáticas sobre a relevância do exame citopatológico; 3. Horários alternativos nas UBSs; 4. Consultas em gestantes.
32	Aumentar em 5% ano em relação ao ano anterior a razão de mamografias realizadas na população-alvo cadastrada na APS	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizado em mulheres (50 a 69 anos) e população da mesma faixa etária	0,13 0,33 (2019)	Razão	0,35	0,36	0,38	0,40	1. Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres maringaenses de 50 anos a 69 anos cadastradas na APS; 2. Rastrear mulheres com maior incidência de câncer de mama; 3. Promover ações programáticas e educativas para o câncer de mama.
33	Garantir o acompanhamento das gestantes na APS	Proporção de gestantes com seis (6) consultas pré-	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	1. Diversificar horário e busca ativa das gestantes; 2. Acompanhar as gestantes de risco

		natal realizadas, sendo a 1º até 20ª semana							habitual, risco Intermediário e alto risco; 3. Qualificar os profissionais para a realização do Pré-natal.
34	Aumentar para 2% ano em relação ao ano anterior a proporção de parto normal (PN) no SUS e na saúde suplementar	Proporção de PN no SUS e na Saúde Suplementar	22,65%	Proporção	23,10%	23,56%	24,03%	24,51%	1. Incentivar a realização do PN no pré-natal por meio da implementação de ações de estímulo; 2. Manter reuniões do comitê de estímulo ao PN.
35	Garantir três (3) testes de sífilis para as gestantes acompanhadas pelo SUS	Proporção de testes de sífilis em gestantes	93,55%	Proporção	100%	100%	100%	100%	1. Monitorar as gestantes e parceiros para a realização dos testes de Sífilis e HIV, bem como os resultados positivos com rapidez no retorno ao médico solicitante e tratamento adequado e precoce; 2. Monitorar o percentual de gestantes testadas para sífilis e HIV.
36	Garantir dois (2) testes de HIV para as gestantes acompanhadas pelo SUS	Proporção de testes de HIV em gestantes	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	
37	Reduzir o número óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número de óbitos maternos em determinado local e período	4 (2020)	Unidade	-	-	-	-	1. Oferecer um acompanhamento pré-natal adequado e correta estratificação de risco para os níveis de atendimentos mais complexos; 2. Garantir a assistência ao parto e puerpério em tempo oportuno.
38	Reduzir a taxa de mortalidade infantil (TMI)	Taxa de Mortalidade Infantil TMI	7,21	Razão	-	-	-	-	1. Realizar o acompanhamento na Atenção Básica das crianças estratificadas pela Rede Materno Infantil; 2. Manter a investigação dos óbitos infantis.
39	Reduzir 1% ano em relação ao ano anterior a proporção de gestações em adolescentes	Proporção de gravidez na adolescência	4,9%	Proporção	4,8%	4,8%	4,7%	4,7%	1. Realizar ações educativas na UBS para prevenção de gravidez na adolescência (de 10 a 19 anos); 2. Fortalecer o Programa Saúde na Escola.

OBJETIVO 2.4: PROMOVER A AMPLIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DO IDOSO COM ESTÍMULO DO ENVELHECIMENTO ATIVO E A PREVENÇÃO E

CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS									
Descrição da Meta		Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025
					2022	2023	2024	2025	
40	Reduzir em 2% comparado ao ano anterior a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT's (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das 4 principais DCNT's / 100.000	227,35	Taxa	222,80	218,34	213,98	209,70	1. Acompanhar os usuários com diabetes mellitus e hipertensão arterial por meio das equipes da eSF; 2. Rastrear e acompanhar as complicações pós COVID; 3. Observar e contemplar as metas do Programa Previne Brasil; 4. Retomar as ações de prevenção e promoção voltadas à saúde do idoso.
41	Garantir o acompanhamento de diabéticos cadastrados na APS	Percentual de Diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	98,1% (2021)	%	100%	100%	100%	100%	1. Realizar capacitações com os profissionais de saúde sobre o registro de informações na caderneta de saúde do Idoso; 2. Retomar as ações grupais de promoção as DCNT.
42	Garantir o acompanhamento de hipertensos cadastrados na APS	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida	100% (2021)	%	100%	100%	100%	100%	3. Estimular, principalmente, a população masculina quanto as ações de prevenção e promoção dos agravos à saúde.
OBJETIVO 2.5: FORTALECER A LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE									
Descrição da Meta		Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025
					2022	2023	2024	2025	
43	Habilitar leitos de saúde mental no Hospital da Criança	Habilitação de leitos de saúde mental	Até 10% (Lei Estadual 11.189/1995)	Unidade	-	-	-	-	1. Habilitar leitos de saúde mental no hospital da criança.
44	Manter o matriciamento nos CAPSs e a APS com pelo menos 12 registros/ano	Número de CAPS que realizam, pelo menos 12 matriciamentos/ano , com a APS	4	Unidade	4	-	-	-	1. Monitorar o matriciamento realizado pelos CAPS e APS; 2. Realizar a estratificação de risco em Saúde Mental na APS e CAPs; 3. Fortalecer e qualificar as equipes da APS

									e CAPS para o cuidado em saúde mental; 4. Monitorar os familiares enlutados, que perderam seus entes pelos agravos decorrentes da pandemia da COVID-19.
45	Ampliar em quatro (4) o número de leitos de saúde mental em hospital geral, totalizando 30 até 2025	Número de leitos habilitados e/ou em funcionamento	26	Unidade	27	28	29	30	1. Promover a qualificação das equipes da atenção hospitalar para o cuidado em saúde mental; 3. Reduzir as internações em leitos de hospital psiquiátrico de usuários residentes em Maringá atendidos na emergência psiquiátrica.

OBJETIVO 2.6: IMPLEMENTAR A LINHA DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL

Descrição da Meta		Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025
					2022	2023	2024	2025	
46	Aumentar em 2% ano em relação ao ano anterior a cobertura de Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes de eSB	53,32%	%	54,3%	55,4%	56,5%	57,6%	1. Ampliar o número de equipes de saúde bucal.
47	Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programada acima de 38% da população	Cobertura de 1ª consulta odontológica programada.	9,51% 38,71 % (2019)	%	>38%	>38%	>38%	>38%	1. Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação, 1º consulta nos CMEIS e séries iniciais; 2. Parceria com a indústria e comércio com equipe itinerante; 3. Implantar a linha de atendimento domiciliar para saúde bucal; 4. Implantar atendimento odontológico nos hospitais do município; 5. Ampliar a instalação de próteses dentárias.
48	Ampliar a cobertura do diagnóstico da população com alteração da mucosa oral	Taxa de incidência de alterações de mucosa oral na população	0,35 1,09 (2019)	Taxa	>1,09	>1,09	>1,09	>1,09	1. Implementar o serviço de avaliação de alterações na mucosa oral em todas as UBS's por meio de matriciamento e capacitação da equipe odontológica; 2. Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação, 1º consulta nos CMEIS e séries

									iniciais.
49	Identificar e ampliar em 20% ano em relação ao ano anterior a cobertura de 1º consulta odontológica à gestante	Percentual de gestantes atendidas de 1º consulta odontológica	16,88% 37,30% (2019)	%	44,76	53,71	64,45	77,34	1. Realizar visita domiciliar, com busca ativa das gestantes atendidas na área; 2. Intensificar as orientações sobre a saúde bucal na gestação, incluindo registros na caderneta da gestante. 3. Garantir acompanhamento da gestante após a 1º consulta odontológica.

OBJETIVO 2.7: IMPLEMENTAR A LINHA DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Descrição da Meta		Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025
					2022	2023	2024	2025	
50	Garantir o fornecimento de material/produto para pacientes ostomizados, considerando a linha de cuidado da pessoa com deficiência	Cobertura de fornecimento de material/produto a pacientes ostomizados	100%	%	100%	100%	100%	100%	- Ampliar divulgação dos critérios e fluxos para dispensação de material/produto para pacientes ostomizados, incluindo a dieta enteral industrializada, conforme protocolo do Serviço de atenção domiciliar (SAD) do município.

OBJETIVO 2.8: PROPORCIONAR ASSISTÊNCIA QUALIFICADA EM TEMPO OPORTUNO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA EM TODO O TERRITÓRIO DO MUNICÍPIO

Descrição da Meta		Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025
					2022	2023	2024	2025	
51	Aumentar em 2% ano em relação ao ano anterior a proporção de atendimentos em tempo oportuno dos óbitos por acidente	Proporção de acesso hospitalar em tempo oportuno dos óbitos por acidente.	50,74%	Proporção	51,76%	52,78%	53,77	54,84	1. Monitorar os dados de mortalidade por acidente; 2. Fortalecer a ação conjunta com SAMU, Vigilância Epidemiológica e Auditoria na identificação das causas e perfis das ocorrências.
52	Reduzir em 2% ano em relação ao ano anterior a taxa de mortalidade por causas externas: acidentes de trânsito, homicídios e outros	Taxa de mortalidade por causas externas	46,03/ 100.000 hab. 49,87/ 100.000 hab. (2019)	Taxa	48,87%	47,90%	46,94%	45,99%	1. Intensificar o canal de comunicação com as referências hospitalares em trauma de forma a agilizar o atendimento; 2. Fornecer o suporte de equipamentos e veículos do SAMU; 3. Qualificar as equipes das portas de urgência (APS, Unidade de Pronto

									Atendimento, Pronto Socorros e portas de urgências dos hospitais) para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e o encaminhamento adequado para continuidade de tratamento nos pontos da Rede de Atenção à Saúde. 4. Realizar ações intersetoriais de promoção para redução dos acidentes.
53	Aumentar em 3% ano em relação ao ano anterior a razão das internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente	2,10% 2,69% (2019)	Razão	2,79	2,90	3,02	3,14	1. Manter em 80% a taxa de ocupação do HMM; 2. Retomar o número de internações clínicas e cirúrgicas no HMM; 3. Retomar o número de leitos das clínicas básicas do HMM.
54	Aumentar em 2% ano em relação ao ano anterior a razão das internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente	5,67/ 1.000	Razão	5,78	5,90	6,02	6,14	
OBJETIVO 2.9: FORTALECER A LINHA DE CUIDADO COM OS PACIENTES ACOMETIDOS PELA COVID-19									
Descrição da Meta		Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025
					2022	2023	2024	2025	
55	Diminuir o número de casos de COVID-19 visando a manutenção do RT abaixo de 1	Número de casos confirmados da COVID-19	0,9 (2021)	Unidade	--	--	--	--	1. Estruturar a equipe do Centro de Informações estratégicas em vigilância em saúde (CIEVS); 2. Monitorar as notificações da COVID-19; 3. Digitar diariamente resultados dos exames positivo e negativo no Sistema de Notificações COVID-19; 4. Elaborar e publicar o boletim diário, gráficos semanais e o boletim completo mensal dos casos da COVID-19;

									5. Investigar os óbitos da COVID-19; 4. Notificar 100% dos casos da COVID-19; 5. Acompanhar 100% dos casos da COVID-19, incluindo os casos de surtos nas ILPI's; 6. Apurar denúncias de descumprimento a decretos relacionados à pandemia; 7. Implementar medidas restritivas se necessário; 8. Acompanhar a taxa de ocupação de leitos UTI adulto e UTI neo/pediátrica exclusivo da COVID-19; 9. Acompanhar a taxa de ocupação dos leitos de enfermarias exclusivas da COVID-19.
56	Implementar o ambulatório PÓS-COVID	Ambulatório PÓS-COVID	1	Unidade	1	1	1	1	1. Organizar a logística de atendimento na rede municipal de saúde para os pacientes Pós-COVID, intensificando a oferta das vagas para além das IES; 2. Proporcionar a todos os pacientes SUS de Alta COVID o encaminhamento ao ambulatório para acompanhamento especializado; 3. Garantir a triagem dos pacientes com sequelas PÓS-COVID para a especialidade competente.

DIRETRIZ 03 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO 3.1: IDENTIFICAR E MONITORAR, COM BASE NA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E NA AVALIAÇÃO DE RISCO, OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE DOENÇAS E AGRAVOS BEM COMO NOS PROBLEMAS SANITÁRIOS DECORRENTES DO MEIO AMBIENTE

Descrição da Meta		Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025
					2022	2023	2024	2025	
57	Aumentar em 5% ano em relação ao ano anterior a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com confirmação laboratorial	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com confirmação laboratorial	27,45% 47,75 % (2019)	Proporção	50,1%	52,6%	55,3%	58,4%	1. Intensificar a busca ativa de casos; 2. Realizar a investigação de contato de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera; 3. Executar o TDO (tratamento diretamente observado) nos casos bacilíferos pela APS; 4. Garantir a realização do exame até o término do tratamento.
58	Diminuir em 5% ano em relação ao ano anterior a taxa de abandono de tratamento de tuberculose	Taxa de abandono de tratamento de tuberculose.	8,14%	Taxa	7,7%	7,3%	6,9%	6,6%	1. Busca ativa de pacientes faltosos, bem como acompanhamento do tratamento no domicílio pela eSF; 2. Monitoramento e acompanhamentos dos casos pela APS; 2. Realizar o TDO.
59	Realizar ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis vistoriados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis vistoriados para controle vetorial da dengue	04 ciclos/ano	Unidade	4	4	4	4	1. Articular a integração dos ACS e ACE, com intensificação de ações de combate ao arboviroses, atendimento imediato aos pacientes sintomáticos nas UBS. 2. Capacitar todos os agentes comunitários/dengue para o trabalho conjunto e responsabilidade sanitária. 3. Realizar levantamento de índice rápido (LIRA) para direcionar as ações de campo de controle de arboviroses; 4. Realizar visitas em imóveis e pontos estratégicos para busca ativa de focos de mosquito e orientações à população; 5.Viabilizar a reposição de Recursos Humanos da

									vigilância epidemiológica.
60	Diminuir o número de óbitos de dengue em 10% em relação ao ano anterior	Número de óbitos por dengue	13 2021 (3 óbitos)	Unidade	-	-	-	-	1. Articular a integração dos ACS e ACE, com intensificação de ações de combate ao Aedes Aegypti, com referência imediata dos pacientes sintomáticos para UBS e tratamento oportuno. 2. Manter capacitação anual das equipes de atenção à saúde para atendimento de casos.
61	Manter em 100% as inspeções do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados, públicos ou privados conforme demanda	Proporção de inspeções do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados, públicos ou privados	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	1. Viabilizar a reposição de Recursos Humanos da vigilância epidemiológica.
62	Manter os Planos de Ação da Vigilância Sanitária, Ambiental, Zoonoses e epidemiológicos	Número de planos de ação de Vigilância em Saúde	4	Unidade	4	4	4	4	1. Manter os ambulatórios de referência para tratamento especializado de hepatites virais, hanseníase e leishmaniose e de tuberculose; 2. Executar as programações anuais para Controle da Dengue e AIDS / Hepatites Virais.
63	Alcançar coberturas de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação (CNV)	Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças até 2 anos - pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10, Valente (2º dose), Poliomielite (3º dose) e Tríplice viral (1º dose) - Com cobertura vacinal	75%	Proporção	75%	75%	75%	75%	1. Garantir a realização de vacinação durante todo o horário de funcionamento das UBSs; 2. Realizar busca ativa dos faltosos.

		preconizada							
64	Encerrar em maior que 95% a investigação dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	88,9%	Proporção	96%	96%	96%	96%	1. Seguir as premissas da portaria de consolidação 264/2020 respeitando o prazo estipulado pelo Ministério de Saúde.
65	Manter o número de casos de AIDS em menores de 5 anos	Números de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	Unidade	-	-	-	-	1. Monitorar o número de novos casos de AIDS em crianças menores de 05 anos.
66	Reduzir em 10% os casos de transmissão vertical da sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	38	Unidade	34	30	27	24	1. Acompanhar a realização dos 3 exames para sífilis na gestação, realizando busca ativa dos parceiros das gestantes positivas, oferecendo tratamento e incentivando a realização do pré-natal do parceiro.
67	Aumentar em 2% ano em relação ao ano anterior a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	53,3%	Proporção	54,3%	55,4%	56,5%	57,6%	1. Acompanhamento dos pacientes em tratamento e pós alta, com busca ativa pelas eSF.
68	Manter a proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	98,24%	Proporção	98,24%	98,24%	98,24%	98,24%	1. Formar codificadores de causa básica do óbito e de investigação de causa básica mal definida; 2. Manter o Serviço de Verificação de Óbitos para elucidar causas de morte natural mal definidas.
69	Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos em mulheres de idade fértil	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	1. Analisar cada óbito, filtrando as causas que poderiam ser evitadas com ações da Atenção Básica.

		(MIF) investigados							
70	Manter as análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	1. Realizar 100% das análises programadas.

OBJETIVO 3.4: FORTALECER A SAÚDE DO TRABALHADOR COMO UMA AÇÃO TRANSVERSAL DO SUS

Descrição da Meta		Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025
					2022	2023	2024	2025	
71	Manter em 100% o preenchimento do campo “ocupação”, dados da empresa e descrição do acidente na notificação de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo “ocupação”, dados da empresa e descrição do acidente na notificação de agravos relacionados ao trabalho.	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	1. Intensificar as notificações dos agravos à saúde do trabalhador. 2. Realizar a manutenção do controle de ações da Saúde do Trabalhador incluindo os ramos e perfil produtivo e processo de trabalhos existentes no território.
72	Manter as investigações das ocorrências de acidentes de trabalho	Número de acidentes investigados de agravos à Saúde do Trabalhador	100%	%	100%	100%	100%	100%	- Realizar as Notificações dos agravos à Saúde do trabalhador constantes na Portaria GM/MS N°204/16 e 205/16. (01 agravo/ano); - Investigar as ocorrências de acidentes de trabalho graves e fatais.

DIRETRIZ 04 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
OBJETIVO 4.1: FORTALECER A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E OS PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO E DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO VOLTADOS ÀS NECESSIDADES DO SUS

Descrição da Meta		Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025
					2022	2023	2024	2025	
73	Realizar capacitações programadas	Percentual de ações de educação permanente implementadas/ realizadas	100%	%	100%	100%	100%	100%	1. Programar capacitação entre os setores e serviços de saúde; 2. Incluir as ações/capacitações temáticas advindas do Ministério da Saúde.
74	Elaborar e atualizar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) 2022- 2025	Número de PMEPS elaborado	0	Unidade	1	-	1	-	1. Regular o plano e criar uma comissão do PMEPS; 2. Desenvolver reuniões da comissão para planejamento das ações do PMEPS; 3. Revisar e orientar a normatização de projetos de educação permanente em Saúde. 4. Ampliar a interação ensino, serviço e comunidade. 5. Intensificar as propostas da Residência Médica de Família e Comunidade da SMS.
75	Manter em 90% o número de trabalhadores com vínculos protegidos	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%	1. Garantir as negociações permanentes entre trabalhadores e gestores; 2. Manter atualizado o banco de dados do CNES; 3. Realizar concursos públicos para garantia de profissionais com vínculos protegidos.

DIRETRIZ 05 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO 5.1: FORTALECER OS VÍNCULOS DO CIDADÃO, CONSELHOS DE SAÚDE E LIDERANÇAS DE MOVIMENTOS SOCIAIS PARA QUE SE EFETIVEM COMO UM INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA									
Descrição da Meta		Indicador	Linha de base (2020)	Unidade de medida	Meta Anual				Ações 2022-2025
					2022	2023	2024	2025	
76	Manter a fiscalização de 100% dos instrumentos de Gestão do SUS	Percentual do prazo estabelecido para cada Instrumento de Gestão	100%	%	100%	100%	100%	100%	1. Fiscalizar e avaliar execução: - Plano Plurianual de Governo (PPA); - Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO); - Lei Orçamentária Anual (LOA); - Programação Anual de Saúde (PAS); - Relatórios Quadrimestrais; - Relatório Anual de Gestão (RAG).
77	Realizar uma (1) Conferência Municipal de Saúde quando solicitado pelo controle social	Número de conferências realizadas	0	Unidade	1	-	-	-	1. Levantar propostas nas Conferências locais de saúde para avaliação e aprovação na Conferência Municipal de Saúde e subsidiar o PMS; 2. Realizar conferências locais de saúde para eleição dos delegados que irão compor a Conferência Municipal de Saúde; 3. Organizar e realizar a Conferência Municipal de Saúde.
78	Garantir o funcionamento dos conselhos locais de saúde nas UBSs e Hospitais	Percentual de conselhos locais nos serviços de saúde de atendimento SUS	100%	%	100%	100%	100%	100%	1. Divulgar, qualificar e fortalecer os Conselhos Locais de Saúde das unidades de saúde; 2. Manter atualização do cadastro de Conselhos de Saúde no SIACS; 3. Investir na formação dos conselheiros de saúde (Local e Municipal) com a construção e implementação de cronograma de educação permanente voltado a este público. 4. Manter Relatório Quadrimestral da Ouvidoria

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, V.; BEZERRA M.T.; AMÂNCIO, F.F.; PASSOS, V.M.A.; CARNEIRO. M. **Aumento da carga de dengue no Brasil e Unidades federadas, 2000 e 2015: análise do Global Burden of Study 2015.** Rev Bras de Epid [Internet] 2017 mai: 20 (SUPPL1):205-216. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00205.pdf>

ARRUDA, G.O.; MOLENA-FERNANDES C.A.; MATHIAS T.A.F.; MARCON S.S. **Morbidade hospitalar em município de médio porte: diferenciais entre homens e mulheres.** Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev. v. 22, n. 1. 2014.

BRASIL. **Portaria nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013.** Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). 2013.

BRASIL. **Portaria n.º 221, de 17 de abril de 2008.** Publica a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. Diário Oficial da União. 221(I):70-1;18 abr. 2008.

BRASIL. **Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017.** Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 34, 4 jan. 2017. Seção 1.

CASTRO MC, CARVALHO LR DE, CHIN T, et al. **Demand for hospitalization services for COVID-19 patients in Brazil.** medRxiv. 2020 Apr 1;2020.

ELLENBERG, S.S.; MORRIS, J.S. **AIDS and COVID: A tale of two pandemics and the role of statisticians.** *Statistics in Medicine*. 2021;40:2499–2510. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/sim.8936>

GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. **Acidentes e violências no Brasil: um panorama atual das mortes, internações hospitalares e atendimentos em serviços de urgência.** In: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2009. Brasília, p.137-173, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível no endereço eletrônico: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e>

IPARDES. **Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social**, 2021. Perfil do município de Maringá. Disponível no endereço eletrônico: http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=309&btOk=ok

MACHADO, C. V.; SALVADOR, F. G. F.; O'DWYER, G. **Serviço de atendimento móvel de urgência: análise da política brasileira**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 519- 528, 2011.

O'DWYER, G. et al. **O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, p. 125, 2017.

OLIVEIRA, A. S. **Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil**. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 15, n. 32, p. 69-79, 1 nov. 2019.

PARANÁ. Estado do Paraná. **Unidades de pronto atendimento - rede de urgência e emergência**. 2014.

RÊGO, A.S.; RISSARDO, L.K.; SCOLARI, G.A.S.; SANCHES, R.N.; CARREIRA, L., RADOVANOC, C.A.T. **Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde**. Rev. bras. geriatr. gerontol. v. 20, n.06 • Nov-Dec 2017.

RISSARDO, L.K; KANTORSKI, L.P.; CARREIRA, L. **Avaliação da dinâmica do cuidado ao idoso em unidade de pronto atendimento**. Rev. Bras. Enferm. 72 (suppl 2). Nov 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qnnhX5N8fTRryPXrY7Czv6c/?format=pdf&lang>

SANTOS, L. J. M., MARTINEZ, B. P., & CORREIA, H. F. **Perfil de internações hospitalares e mortalidade por doenças respiratórias obstrutivas crônicas nas regiões brasileiras, entre os anos de 2016 e 2018**. *Revista De Ciências Médicas E Biológicas*, v. 18, n.3, 344–346. 2019.

SOTERO-MARTINS, A et al. **Aspectos demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos da COVID-19 na Região da Sub-Bacia do Canal do Cunha, Rio de Janeiro**. 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2100/3504>

TEIXEIRA, M.G. **Conquistas do SUS no enfrentamento das doenças transmissíveis**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6:1819-1828, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qQCnB7Fb4w6NwYQrHFzbmPL/?lang=pt&format=pdf>



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ

Chefia de Gabinete do Prefeito

Chefia de Gabinete

Gerência de Controle de Atos Legislativos

Av. XV de Novembro, 701, Anexo do Paço Municipal - Bairro Centro, Maringá/PR

CEP 87013-230, Telefone: (44) 3221-1506 - www2.maringa.pr.gov.br

Ofício n.º 2673/2022 - GAPRE

Maringá, 01 de agosto de 2022.

A Sua Excelência o Senhor

MARIO MASSAO HOSSOKAWA

Presidente da Câmara Municipal de Maringá

Nesta

Senhor Presidente,

Em atenção ao Requerimento n.º 819/2022 (SEI nº 0478874), apresentado pelo Vereador **Altamir Antônio dos Santos**, que solicita para fins de esclarecimento público, quais são os investimentos e quais ações estratégicas serão implementadas pela Municipalidade no segundo semestre de 2022 para melhorar o acesso à saúde primária em Maringá, anexamos o Ofício 16 (SEI nº 0550452) e Plano (SEI nº 0551062) disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Respeitosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Domingos Trevizan Filho, Chefe de Gabinete**, em 01/08/2022, às 14:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na [Medida Provisória nº 2200-2, de 24 de agosto de 2001](#) e [Decreto Municipal nº 871, de 7 de julho de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.maringa.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0555147** e o código CRC **95173AF4**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 01.02.00038048/2022.06

SEI nº 0555147