

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANA PAULA DOS SANTOS

Sistema de Saúde em Colombo: Ampliar a rede para atender as novas demandas

COLOMBO

2011

ANA PAULA DOS SANTOS

Sistema de Saúde em Colombo: Ampliar a rede para atender as novas
demandas

PROJETO TÉCNICO apresentado à
Universidade Federal do Paraná
para obtenção do título de
Especialista em Gestão Pública.
Orientador: Demian Castro

COLOMBO

2011

Sumário

<u>1. INTRODUÇÃO.....</u>	<u>4</u>
<u>1.1 Apresentação / Problemática</u>	<u>4</u>
<u>1.2. Objetivo Geral do trabalho.....</u>	<u>5</u>
<u>1.2.1 Objetivos Específicos.....</u>	<u>5</u>
<u>1.3 Justificativa do Objetivo.....</u>	<u>5</u>
<u>2. REVISÃO TEÓRICO-IMPÍRICA.....</u>	<u>7</u>
<u>2.1 Sistema Único de Saúde.....</u>	<u>7</u>
<u>2.2 Atenção Básica em Saúde</u>	<u>8</u>
<u>2.2.1 Responsabilidades de Cada Esfera de Governo</u>	<u>9</u>
<u>3. METODOLOGIA.....</u>	<u>10</u>
<u>4. ORGANIZAÇÃO PÚBLICA.....</u>	<u>11</u>
<u>4.1. Descrição Geral</u>	<u>11</u>
<u>4.2. Diagnóstico da Situação-problema</u>	<u>13</u>
<u>4.2.1 Histórico das Regiões Contempladas.....</u>	<u>16</u>
<u>5. PROPOSTA.....</u>	<u>19</u>
<u>5.1 Desenvolvimento da proposta.....</u>	<u>19</u>
<u>5.2 Plano de implantação.....</u>	<u>21</u>
<u>5.3 Recursos.....</u>	<u>22</u>
<u>5.4 Resultados esperados.....</u>	<u>22</u>
<u>5.5 - Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.....</u>	<u>23</u>
<u>6. CONCLUSÃO.....</u>	<u>24</u>
<u>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</u>	<u>25</u>

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação / Problemática

O município de Colombo ocupa a oitava maior população entre as cidades do estado do Paraná. No início dos anos 80, registrou crescimento recorde durante praticamente uma década, tendo chegado a percentuais acima de 12% ao ano. A aprovação de loteamentos sem qualquer exigência de implantação de infra-estrutura mínima levou a cidade a viver o que tecnicamente é chamada de explosão demográfica, ou seja, crescimento populacional exagerado em curto espaço de tempo com limitações geográficas.

Todo esse crescimento desenfreado, trouxe grandes desafios à administração principalmente no atendimento às diversas demandas na infraestrutura urbana, educação, atendimento social e principalmente na área da saúde.

O desenvolvimento dos aparelhos públicos de atendimento à saúde dos colombenses tem crescido aquém das reais necessidades impostas pelas demandas crescentes. Ao ver avolumar a população em praticamente todos os bairros, percebeu-se que algumas regiões do município ficaram desprovidas de unidades capazes de garantir a oferta de atendimento de profissionais da saúde.

Boa parte das 22 unidades de saúde de Colombo têm espaços reduzidos o que torna impraticável a presença de novos profissionais. Logo a idéia de ampliação deve ser descartada por não haver disponibilidade de espaços nos imóveis que as abrigam. A alternativa passa então a ser a construção de unidades em locais que se tornaram estratégicas para dar atendimento o mais próximo possível dos cidadãos.

Para dar seguimento a esta proposta de implantação de novas unidades de saúde, este projeto compõe inicialmente de uma introdução contemplando os objetivos específicos, geral e justificativa; segue com a revisão teórico-empírica que acrescenta alguns conceitos sobre os temas abordados neste trabalho; a metodologia com os tipos de instrumentos que foram utilizados na pesquisa; após, aborda de uma forma detalhada a organização pública

utilizada como objeto deste trabalho; em seguida a proposta com as etapas para o desenvolvimento de implantação e por fim a conclusão.

1.2. Objetivo Geral do trabalho

Apresentar, com base nas informações da distribuição populacional obtidas pela Prefeitura Municipal de Colombo, caminhos para a ampliação do atendimento em saúde pública, com o mapeamento destas necessidades.

1.2.1 Objetivos Específicos

Propor a implantação de Quatro Unidades Básicas de Saúde e uma Unidade de Saúde 24 horas assim distribuídas;

I – Uma unidade Básica de Saúde a ser implantada na região dos Bairros São Gabriel, Moinho velho e Vila Nova.

II – Uma unidade Básica de Saúde a ser implantada entre a Vila Olarias e no Bairro Campo Pequeno.

III – Uma unidade Básica de Saúde a ser implantada entre o Jardim Santa Úrsula, Jardim Modelo e Bairro Alto da Cruz.

IV – Uma unidade Básica de Saúde a ser implantada entre os Jardins Eucaliptos I, II e III.

V – Um Pronto Atendimento 24 horas no bairro Guaraituba para atender uma população superior a 45 mil habitantes.

1.3 Justificativa do Objetivo

O Sistema Único de Saúde tem como objetivo central, viabilizar atendimento global à saúde do cidadão brasileiro. A Constituição Brasileira preconiza Saúde como um direito do cidadão e dever do Estado. As condições urbanas instaladas nas cidades metropolitanas, nem sempre favorecem deslocamentos fáceis entre bairros. Este é o caso das regiões propostas para a

ampliação da rede de atendimento à saúde em Colombo. Hoje, o Sistema de Transporte Coletivo de Colombo em quase sua totalidade, se volta para um único objetivo, o deslocamento para a capital. Essa é uma herança do período em que a cidade se comportava como “Cidade Dormitório”. Ou seja, a fraca oferta de trabalho obrigava a população economicamente ativa a se deslocar para a capital em busca de empregos.

O Sistema Municipal de Saúde da forma que dispõe suas unidades deixa grandes espaços densamente habitados, descoberto da atuação dos profissionais da saúde. Com a implantação das unidades de saúde sugeridas, os colombenses ganharão à comodidade do deslocamento facilitado e terão seus direitos garantidos, até porque, hoje, não se trata apenas de realizar deslocamentos. O que está em jogo é a dificuldade de conseguir o atendimento.

Outro problema a ser solucionado com a ampliação da rede, será a real diminuição da superlotação das unidades o que se vê claramente através dos mapas de atendimentos realizados pelas atuais unidades. O Pronto Atendimento do Maracanã é um exemplo claro destas correntes que buscam atendimento, que na sua maioria, poderiam ser prestados nas unidades básicas de saúde. No entanto, diante da inexistência delas e o sistema de transporte carreando seus moradores para uma unidade com atendimento 24 horas, torna-se a alternativa para os moradores. O resultado é a superlotação das salas de espera da unidade o que muita vez favorece a um desvirtuar da sua missão. Ou seja, o atendimento de urgência e emergência.

Hoje, sem a ampliação mínima proposta neste estudo, Colombo terá sérias complicações futuras com um muito provável colapso do seu sistema, já nos próximos anos.

2. REVISÃO TEÓRICO-IMPÍRICA

2.1 Sistema Único de Saúde

Para compreender a realidade vivida hoje pelo Sistema Único de Saúde, é preciso olhar um pouco atrás e perceber que é recente a visão que hoje se tem da Saúde Pública no Brasil. A tendência descentralizadora para a gestão das políticas públicas da saúde, iniciou-se na década de 80 passando pelo importante Movimento Sanitário que desaguou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi um marco histórico para o país, principalmente porque veio consolidar, após muitas discussões, debates e propostas o tão sonhado SUS. E tudo isso foi fundamental para a formulação da Lei do SUS que tinha como entendimento a realização da unificação, e propunha como necessária, uma efetiva autonomia dos estados e municípios no tocante ao repasse de recursos. (BRASIL. MS. 2006, p. 52)

Em 1988 pela Constituição Federal Brasileira e regulamentado pelas Leis nº. 8080/90 - e Lei nº. 8142/90 o SUS foi instituído. De acordo com o Título II art. 4º da Lei nº 8.080/1990 o Sistema Único de Saúde é formado por conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

Segundo a Lei o Sistema Único de Saúde tem como objetivos:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campo econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Além dos objetivos o SUS é regido por princípios estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, que podem ser considerados ideológicos ou doutrinários. São princípios a universalidade que define a saúde como um direito de todos e obrigação do estado; a integralidade inclui os meios curativos e preventivos para cidadãos na

sua individualidade ou na coletividade e a equidade trouxe o princípio de que todos devem usufruir em igualdade de condições o sistema de saúde.

O desafio hoje para a gestão pública como instrumento de ação política, deve buscar sempre a construção de uma sociedade mais eqüitativa e democrática. Para o Ministério da Saúde “o processo de descentralização da gestão do sistema de Saúde em curso no Brasil coloca-nos possibilidades e desafios que devem ser assumidos de forma solidária pelos três entes federados”. (BRASIL. MS, 2009. p 5)

De acordo com o Ministério da Saúde (2009, p. 7) o primeiro desafio é “conseguir dominar toda a complexidade de conceitos, nomenclatura, ações e serviços abrangidos pelo Sistema Único de Saúde”.

Ponderando o entendimento do Ministério da Saúde e trazendo para a prática e realidade, onde a gestão pública em todas as esferas, tem ainda como desafio principal a garantia de dar um atendimento de qualidade e satisfatório a todos os cidadãos, o que ainda não é possível no cenário atual do país.

2.2 Atenção Básica em Saúde

Através Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 o Ministério da Saúde definiu a Política Nacional de Atenção Básica como o resultado de um processo amplo construído a partir da contribuição de muitos setores da sociedade brasileira. No anexo denominado “Política Nacional de Atenção Básica”, ficaram estabelecidas as definições e metas para se garantir acesso à esta política de governo dando atribuições e responsabilidades à cada esfera de governo. A Atenção Básica deve se constituir como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no atendimento individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Neste sistema, a Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-

cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. (BRASIL. MS. 2006, p. 10)

2.2.1 Responsabilidades de Cada Esfera de Governo

Na mesma portaria, definiu-se as responsabilidades de cada esfera de governo, para viabilizar ao cidadão os benefícios da Atenção Básica. Aos municípios e ao Distrito Federal, foram imputados os deveres de gestores dos sistemas locais de saúde, tornando-os responsáveis pelo cumprimento dos princípios da Atenção Básica, pela organização e execução das ações em seus territórios.

Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal conforme a Portaria 648/GM “organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.”

Pela Política Nacional de Atenção Básica, estabelecida pela portaria já citada, uma Unidade Básica de Saúde deve disponibilizar:

I - Unidade(s) Básica(s) de Saúde (UBS) com ou sem Saúde da Família inscrita(s) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, de acordo com as normas sanitárias vigentes;

II – UBS com ou sem Saúde da Família que, de acordo com o desenvolvimento de suas ações, disponibilizem:

III - equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros;

IV - consultório médico, consultório odontológico e consultório de enfermagem para os profissionais da Atenção Básica;

V - área de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina e sanitários, por unidade;

VI - equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações propostas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica;

VII - garantia dos fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar;

VIII - existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento das unidades básicas de saúde, incluindo dispensação de medicamentos pactuados nacionalmente.

3. METODOLOGIA

Este estudo desenvolveu quanto ao tipo de coleta de informações, a pesquisa aplicada. De acordo com Gil (Gil, 2010, p 27) a pesquisa aplicada, “baseia-se na aquisição de conhecimentos com vistas à aplicação numa situação específica”.

Quanto ao método, foi desenvolvida a pesquisa qualitativa e quantitativa. Na pesquisa qualitativa a análise dos dados não é feita por meio de números estatísticos, e sim, por conhecimentos teórico-empíricos. Já a pesquisa quantitativa faz análise a partir de dados quantificados.

Em relação aos objetivos, o estudo aplicou a pesquisa descritiva que tem por finalidade a descrição de características de determinada população, identificar possíveis relações entre variáveis, estudar características de grupos, propõe estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos, condições de habitação, atendimentos etc. (GIL, 2010)

Quanto ao procedimento adotado na coleta de dados, foi utilizado o estudo de caso, pesquisa bibliográfica e documental. O estudo de caso consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetivos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados. “A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado.” (Gil, 2010, p. 29)

A pesquisa documental é considerada fonte material consultado interno da organização. (GIL, 2010)

4. ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

4.1. Descrição Geral

Em 1878, antes de ser reconhecido como cidade, o pequeno povoado composto de descendentes de italianos que depois de instalado e provar no trabalho diário e constante, que era um povoado próspero, foi elevado à condição de Vila recebendo o nome de Colônia Alfredo Chaves. Este era o nome do chefe da inspetoria de imigração do Governo da Província do Paraná.

Começava ali a organização política da cidade que hoje abriga a oitava população do estado. Através do Decreto Estadual 11 de 08 de janeiro de 1890, foi instalado em 05 de fevereiro de com o nome de Colombo, em homenagem ao velejador italiano Cristovão Colombo.

Localizado há 18 km ao norte de Curitiba, a cidade se tornou a principal referência na produção de hortifrutigranjeiros com destaque para a Uva, e na indústria extrativa com a produção de Cal e Calcário.

Colombo foi a cidade brasileira que registrou os maiores percentuais de crescimento durante uma década entre 1975 e 1985 tendo chegado aos dois dígitos de crescimento em percentuais anual. Em 1986 atingindo o ápice de 12,6% naquele ano.

Este crescimento se deu em muito, pelo grande êxodo rural que ocorreu naquela década, somada à propaganda de Curitiba como a Cidade do Planejamento Urbano, a Capital de Primeiro Mundo e Capital Ecológica. Tudo isso contribuiu para o avanço da exploração no mercado imobiliário. Esse processo carregou por anos seguidos a população do êxodo rural para as cidades da Região Metropolitana.

O crescimento desenfreado se tornou rapidamente um problema sério para a administração pública. Fizeram crescer as demandas de atendimento em áreas como a infraestrutura urbana, educação, saúde e social.

No campo da Saúde, objeto de análise neste trabalho, foi um dos setores em que os índices tiveram maiores impactos. Em 1984, quando o governo do estado destinou ao município através da Fundação de Saúde Caetano Munhoz da Rocha, cinco unidades de saúde a serem implantadas nos

Bairros da Sede, Osasco, Guaraituba, Atuba e Jardim Paraná. Com as duas outras unidades já existentes, fez com que o município desse início a organização do Departamento de Saúde com a missão de gerenciar o trabalho dos profissionais. Desde então, ano após ano, a cidade foi acumulando uma população que hoje, é a oitava do Estado.

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde de Colombo, a estrutura cresceu e hoje, conta com cerca de 800 servidores, integra o Sistema Único de Saúde e participa do Pacto pela Saúde desde 2007 e tem como responsabilidade central Atenção Básica à Saúde. Anualmente são aproximadamente um milhão e setecentos mil procedimentos realizados na rede municipal de saúde do município. Tem uma estrutura física composta por: 02 Unidades gerenciais; 22 Unidades Básicas de Saúde, sendo 09 delas com 27 equipes de Saúde da Família. Em 13 delas estão as Equipes de Saúde Bucal; e ainda, 01 Unidade de Saúde da Mulher; 02 Pronto-Atendimentos 24 horas; 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); 01 Centro de Atenção Psicossocial II (para portadores de transtornos mentais); 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; Centro de Testagem e Aconselhamento HIV/AIDS; Divisão da Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental; Farmácia Municipal; Cartão SUS; Setor de Transporte e Central de Ambulâncias; 01 Central de Distribuição de Materiais e Medicamentos (CDM). (Relatório de Gestão 2009-2010)

Segundo informações obtidas pela Secretaria Municipal de Planejamento de Colombo, para realizar todo o trabalho da Secretaria de saúde e atender a demanda do município, a Administração Municipal gastou em 2010 um percentual de 21,09% dos recursos próprios do município com a Saúde, ou seja, 15% a mais do que é preconizado como obrigação do município investir. Em reais esse recurso representa R\$ 24.032.080,80 e somado os recursos federais perfazem um total de R\$ 39.777.000,00. (Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento)

4.2. Diagnóstico da Situação-problema

O Sistema Único de Saúde – SUS e a Constituição Brasileira preconizam a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. Garantir atendimento básico em saúde a todos os seus cidadãos é um dever do município de Colombo que recebe repasses das esferas de governo através das responsabilidades compartilhadas, as chamadas Tripartites. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, Colombo vem atendendo em vários programas a contento o que é preconizado e em alguns deles está superando suas obrigações. Isso se dá principalmente no fornecimento de algumas especialidades médicas e exames auxiliares de diagnósticos de média e alta complexidade, que a rigor, do termo de responsabilidade firmado com o SUS, seriam de responsabilidade do Governo do Estado. No entanto, para reduzir o tempo de espera ou para aumentar o número de atendimentos disponíveis, acaba contratando esses serviços e assim, otimizar o atendimento, tornando mais ágil ou disponível aos seus cidadãos.

O fenômeno da explosão demográfica registrado em Colombo foi responsável por um dimensionamento da rede municipal de saúde, tido a base de improvisos para o atendimento de demandas geradas em curto espaço de tempo. Na Região Metropolitana, Colombo foi a cidade que mais sofreu com o fenômeno da explosão demográfica. Entre 1970 e 1980, foi o período em que mais se aprovou a abertura e a comercialização de loteamentos. Como já foi descrito neste trabalho, o crescimento desenfreado, trouxe consequências para todos os segmentos atendidos pela gestão pública.

Ao longo dos mais de 25 anos, a administração municipal procurou ampliar a rede de atendimento em saúde, e para isso, alguns meios utilizados tiveram um caráter de improvisação. É o que aconteceu com as unidades de saúde da Vila Liberdade onde inicialmente foi improvisado um consultório médico na sede da Associação de Moradores. Tão logo foi a demanda de atendimento naquela localidade que um tempo depois, a Unidade de Saúde passou a funcionar em um imóvel locado e hoje a Prefeitura está construindo uma grande unidade na localidade.

Este caráter de improvisação, também está presente em outras regiões que abrigam ou tiveram serviços em situações precárias implantadas.

Exemplos disso são as Unidades dos Bairros Monte Castelo, Mauá, Osasco, Bacaetava, Jardim das Graças, Jardim Cristina II e a Unidade de Saúde da Mulher.

A constante expansão do espaço urbano com a ocupação de novas áreas no município fez surgir outros bairros com fortes contingentes populacionais expondo os moradores destas regiões a deslocamentos na busca de atendimento em unidades próximas. Em outras regiões como a do Bairro tradicional do Guaraituba, um dos mais antigos loteamentos da cidade, a implantação do Terminal de Passageiros, tornou o bairro um local estratégico para a implantação de uma unidade de Pronto Atendimento com funcionamento ininterrupto.

As cidades metropolitanas em seu crescimento são levadas a viver um processo de integração chamado de Conurbação. Por estar situado ao norte da Capital, que teve seu projeto de planejamento voltado para a habitação, e, portanto, propício para a integração. No final da década de 60 e início dos anos 70, o crescimento que fez Colombo sentir com mais propriedade o que é a Conurbação, foi registrado na divisa com Curitiba fazendo surgir, os bairros Olarias, Campo Pequeno, Rio Verde, Campo Alto e Atuba, Vila Guarani e Alto Maracanã. Destes bairros partiram os novos loteamentos nas imediações que fizeram rapidamente a cidade em menos de 20 anos, partir dos 60 mil habitantes para mais de 190 mil. E para atender as necessidades, principalmente de deslocamentos dos novos moradores, várias vias foram implantadas primeiramente para dar vazão ao sistema de transporte coletivo que integrava primeiramente a cidade à capital.

Os programas sociais do Governo e o acesso fácil ao crédito imobiliário são apontados pelo Secretário Municipal do Desenvolvimento Urbano e Habitação, Milton Peter Hopker, como responsáveis pela nova realidade de ocupação em Colombo. A cidade vem recebendo nos últimos anos, grandes contingentes populacionais. Conjuntos habitacionais populares foram construídos em vários bairros, com aquisição facilitada através do Programa Minha Casa Minha Vida e do Programa de Arrendamento Habitacional, ou ainda pelo incentivo ao financiamento através da Caixa Econômica Federal, somados a flexibilização da Lei de uso de solo pela Prefeitura, com a permissão das obras de construção das casas geminadas.

Pensar a ampliação da Rede Municipal de Saúde com o foco no planejamento, para garantir o atendimento das demandas em áreas hoje descobertas na prestação de serviços é a principal meta deste trabalho. Aqui reside a razão de ele ser pensado como estratégia de gestão em saúde para este município. Daí, a sugestão da implantação de Quatro Unidades Básicas de Saúde assim distribuídas; 01 Unidade Básica de Saúde na região dos Bairros São Gabriel, Moinho velho e Vila Nova; 01 Unidade Básica de Saúde a ser implantada entre a Vila Olarias e no Bairro Campo Pequeno; 01 Unidade Básica de Saúde a ser implantada entre o Jardim Santa Úrsula, Jardim Modelo e Bairro Alto da Cruz e 01 Unidade Básica de Saúde a ser implantada entre os Jardins Eucaliptos I, II e III.

Além destas unidades básicas, sugere-se Implantação de uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas no bairro Guaraituba para atender uma população superior a 45 mil habitantes, oriundas também de outros bairros próximos ou servidos pelo transporte público e a região rural circunvizinhas às cidades de Bocaiúva do Sul e Campina Grande do Sul.

Com a implantação destes serviços, a Secretaria Municipal de Saúde terá a oportunidade de aperfeiçoar os serviços nas estruturas já existentes. Hoje, há segundo os técnicos daquele setor, um estrangulamento nas unidades próximas às regiões propostas neste trabalho para a implantação de novas unidades. Outro ganho, será a expansão planejada, que pela primeira vez, desde a sua implantação a Secretaria Municipal da Saúde de Colombo, terá condições de implementar.

A proposta contida neste trabalho se viabiliza dentro de uma realidade local e resulta de análises históricas e projeções que se desenvolvem no âmbito de uma cidade com crescimento atípico, característica dos municípios metropolitanos.

Quanto a obtenção de recursos e viabilidade econômica, os técnicos da Secretaria Municipal do Planejamento que realizam estudos para inclusão de previsão orçamentária no Plano Plurianual, na Lei Orçamentária Anual e fazem o acompanhamento da execução do orçamento, dão alguns caminhos que tornarão possíveis as ampliações aqui descritas. Os recursos poderão vir através do Ministério da Saúde, da Fundação Nacional da Saúde, Emendas Parlamentares e ainda com recursos da Secretaria Estadual da Saúde e

sempre com a contrapartida da Prefeitura Municipal de Colombo, que tem a possibilidade de usar parte do seu orçamento anual, em ampliação da rede.

Com a implantação das novas unidades, progressivamente, e em um prazo máximo de três anos, Colombo terá um serviço de saúde igualitário, capaz de atender a sua demanda e a partir desta nova realidade, traçar planos para garantir serviços públicos de qualidade ainda maior, no campo da saúde pública.

4.2.1 Histórico das Regiões Contempladas

São Gabriel, Moinho velho e Vila Nova

Esta é a região de Colombo, que primeiramente foi povoada pelos imigrantes poloneses que beneficiados pela política imigratória do Governo da Província do Paraná, ocuparam lotes a eles destinados. As famílias Soppa, Heua, Nadolny, Panpuche, kreschmer e outras, detinham as propriedades na região. No início dos anos 70, passaram a promover a venda das propriedades subdivididas em lotes. Este processo deu origem aos loteamentos Jardim Esplanada, Moinho Velho, Jardim Cruzeiro, Vilas Maria José e Iracema. Mais recentemente, no início dos anos 90, uma invasão de uma grande área imprópria para a implantação de residências, deu início à Vila Nova que fez rapidamente surgir mais de cinco mil residências sem a menor infra-estrutura em condições de moradia muito precárias.

Os moradores desta região se deslocam em busca de atendimento para as unidades de saúde da Sede do Município, Osasco, Santa Tereza, e Caic. Todas distantes e sem rede de transporte coletivo que privilegie deslocamentos.

Vila Olarias e Bairro Campo Pequeno

Bairros que surgiram do processo de conurbação com a capital, nas margens do Rio Atuba, que desde a implantação da capital, é histórico pela exploração inicialmente do ouro, pelos bandeirantes e depois, com a

implantação de algumas olarias. Uma delas teve funcionamento até o início dos anos 80 a Tijolos e Telhas Coccioli Ltda. Com o crescimento populacional da região, e por abrigar a antiga Estrada Velha de Colombo, a primeira via a ligar Colombo à Capital, o bairro recebeu moradores que atraídos pela propaganda da capital paranaense que acabavam se estabelecendo nesta região. Mais recentemente, com a implantação de programas governamentais de incentivo à aquisição da casa própria, a região teve seu número de moradores triplicado, gerando uma grande demanda por atendimento dos serviços públicos.

Os moradores desta região buscam atendimento nas unidades de saúde dos bairros Santa Cândida e Boa Vista, em Curitiba e nos bairros Osasco e Rio Verde em Colombo.

Jardim Santa Úrsula, Jardim Modelo e Bairro Alto da Cruz

O início dos anos 70, até a primeira metade da década de 80, foram os anos em que a cidade de Colombo, aprovou loteamentos indiscriminadamente. Isso aconteceu porque na época, como já descrito neste trabalho, a Prefeitura sem o amparo de uma legislação que definisse regras claras para a ocupação dos solos, acabava cedendo aos interesses da especulação imobiliária que se aproveitava do crescimento da capital voltado para a sua região norte. Era o período da explosão demográfica em Colombo. Esta região, pela proximidade com a estrada da Ribeira, BR 476, foi uma das primeiras a ver seu território ocupado por loteamentos. Mais tarde, um dos córregos que cortam o bairro e deságuam no Rio Atuba, teve suas margens ocupadas por invasões de pessoas que improvisavam residências na região. A aprovação do loteamento jardim Modelo no final dos anos 90 fez surgir ao norte, mais um aglomerado urbano. Trata-se de uma das regiões mais densamente habitada do município e são claros os sinais da verticalização do crescimento com o surgimento de alguns prédios residenciais na região.

Os moradores destes bairros procuram atendimento nas unidades de saúde do Fátima e Pronto Socorro do Maracanã.

Jardins Eucaliptos I, II e III

Resultado de um dos maiores empreendimentos imobiliários do início do ano 2000, os jardins Eucaliptos I,II e III foram rapidamente ocupados em uma das áreas mais centrais do espaço urbano do município. Com a rapidez do processo de comercialização dos imóveis, o poder público não atendeu o surgimento da demanda de serviços para atendimento daquela comunidade, mantendo no local apenas uma escola da Rede Estadual de Ensino e um Centro Municipal de Educação Infantil. Vê-se como urgente a implantação de serviços de atendimento à saúde, pois seus moradores abarrotam o atendimento nas Unidades de Saúde do Quitandinha, Guaraituba e do Maracanã.

Bairro Guaraituba

O mais antigo loteamento do município ao longo dos anos viu surgir no seu entorno vários outros que transformou a região na maior concentração populacional do município e uma das maiores do estado. São mais de 50 mil habitantes que buscam atendimento diário nas unidades de saúde dos Bairros Jardim Guaraituba, Jardim das Graças e Vila São José. O grande Guaraituba, localizado às margens do Rio Palmital, é cortado pela Estrada da Ribeira e de fácil acesso à BR 116 é composto do pelos seguintes loteamentos: Guaraituba, Paloma, Das Graças, Cristina I, II e III, Santa Terezinha I e II, Aurora, Palmeiras, Belo Rincão, Maria do Rosário e São Dimas. O Guaraituba é uma importante via de acesso a Curitiba para as cidades de Tunas do Paraná, Bocaiúva do Sul, Campina Grande do Sul e Quatro Barras. Esta posição geográfica privilegiada torna o bairro estratégico para a implantação de uma unidade de saúde 24 horas.

5. PROPOSTA

5.1 Desenvolvimento da proposta

Conforme os objetivos específicos, este trabalho propõe a ampliação da rede de saúde no município em regiões estratégicas. São localidades onde se registra um grande aumento na população, o que foi ocasionado por diversos fatores externos. Esse aumento vem ocorrendo de forma acelerada e em contra partida a administração pública deve estar preparada para garantir o atendimento e políticas públicas para estas demandas. A implantação das quatro unidades de saúde e um pronto atendimento irá trazer grandes benefícios para esta população.

O levantamento feito para identificar as regiões com maior densidade populacional e a necessidade de implantação de unidades de saúde se fez através da análise do crescimento populacional, que mostra a região do Guaraituba com uma população superior aos 50 mil habitantes. Esta região conhecida como região do Grande Guaraituba tem uma infraestrutura composta por bancos, comércio de praticamente todos os ramos, terminal de transporte coletivo, Detran, sub-sede da companhia de Polícia Militar, lotéricas, entre outros. Todo esse crescimento registrado tornou a região pólo de atendimento de vários serviços e diante deste cenário se vê claramente a necessidade de implantação de uma unidade de Pronto Atendimento 24 horas para atender as necessidades dos moradores da localidade e das cidades vizinhas que têm na Estrada da Ribeira uma via importante para o deslocamento em direção à capital e justamente por isso, acabam abarrotando hoje a Unidade 24 horas do Maracanã.

Atualmente o Pronto Atendimento Maracanã é o que atende esta demanda, tem um atendimento mensal aproximadamente de 10.000 mil pacientes com média de 40.000 mil procedimentos médicos. Este número ultrapassa em muito a capacidade que comporta a sua estrutura e com a implantação da nova unidade 24 horas, este número diminuirá e o Pronto Atendimento ganhará em qualidade com benefícios enormes à população atendida.

Já a implantação das novas unidades básicas de saúde nas regiões identificadas com crescimento populacional significativo, a proposta se justifica primeiramente pela presença destas novas comunidades que hoje, da forma em que estão dispostos os aparelhos públicos de atendimento, estão desprestigiadas em relação às outras. E num segundo momento, para que o município cumpra seu papel de mantenedor dos serviços que garantam as mínimas condições de saúde, que é o objeto deste trabalho e em uma análise mais ampla, de outras carências sociais. Assim, a implantação das unidades propostas nesse trabalho tem objetivo claro de resgatar e atender ao direito de cidadania e o papel de cumpridor das suas prerrogativas constitucionais do município de Colombo, também destacadas neste estudo.

Após análise das proposições, através do setor de técnico, a Secretaria Municipal do Planejamento encaminhará ao Ministério da Saúde, os projetos para inclusão nos repasses daquela pasta ao município para posterior abertura de processos licitatórios. Isso acontecerá em cada etapa do projeto que será determinada pela conquista dos recursos. Há de se prever também a reserva dos recursos dos cofres do município no orçamento no ano subsequente e a previsão no plano plurianual, para a contrapartida necessária para o custeio das obras.

O município de Colombo vem realizando progressiva expansão nos gastos com ampliações, e reformas das unidades já existentes. Ocorre que muito do que se faz para melhorar o atendimento com as obras que estão sendo realizadas, não consegue dar vazão à demanda nas regiões propostas para receber as novas unidades. O impacto que se prevê com a implantação das quatro novas unidades de saúde, será progressivo e ao final representará um aumento em torno de 15% na folha de pagamento e a contratação de equipes multidisciplinares que também poderão ser aumentadas na medida em que a demanda exigir.

Quanto ao Pronto Atendimento a ser implantado na região do Guaraituba, um fator contribui decisivamente para que este seja o local. Com a ocupação desenfreada das áreas públicas pelo processo de invasão e construção irregular de casas, o município de Colombo, dispõe de poucas áreas para implantação de novas estruturas e via de regra lança mão do processo de desapropriação dos imóveis. No Guaraituba, na área mais central

do Bairro, o município tem uma área de aproximadamente cinco mil metros quadrados. A implantação desta Unidade 24 horas, teria então uma bela justificativa, até porque o valor do imóvel, pode ser abatido do percentual de investimento tido como contrapartida do município. Ademais, a implantação de UPAs vem sendo bastante difundida e incentivada pela Presidência da República. Colombo, pela população que possui, e pela dimensão dos atendimentos básicos que presta aos seus munícipes, tem todas as condições de ser contemplado por este programa. Assim, o impacto das despesas seriam ainda menores.

5.2 Plano de implantação

A implantação das novas unidades de saúde no município será de forma gradativa, ou seja, para ser concluída num prazo de três anos, avaliando a prioridade de cada região e da disponibilidade de local e recursos.

Este processo seguirá as seguintes etapas:

- Inicialmente será feita avaliação de prioridade de região para a construção da primeira nova unidade. A região em que apresentar os maiores percentuais de população não atendida e que as unidades que atende nas proximidades estiverem com um número elevado no atendimento, apresentando um estrangulamento na capacidade de atuação, será a primeira a ser projetada e assim consecutivamente.
- A próxima etapa é o levantamento de áreas passíveis de desapropriação para fins de implantação das novas unidades.
- Projeto de ampliação da rede de saúde: elaboração de projeto estrutural, arquitetônico e quantitativos e aplicação de recursos pela Secretaria Municipal de Planejamento com acompanhamento de técnicos da equipe multidisciplinar da Secretaria Municipal de Saúde, para atendimento das necessidades impostas pela Vigilância Sanitária e exigências do Ministério da Saúde. O projeto também tem o acompanhamento dos técnicos da Secretaria Municipal da Fazenda para o enquadramento da execução na Lei Orçamentária Anual (LOA) e na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) explicação das leis

- Encaminhamento do projeto: depois de elaborado o projeto será encaminhado ao Ministério da Saúde para aprovação e liberação de recursos.
- Processo Licitatório: aprovado o projeto o próximo passo será a elaboração do processo de licitação para a execução da obra.
- Execução da Obra: definido a empresa e tudo regulamentado a próxima etapa é a execução da obra.

A responsabilidade pela implantação da ampliação da rede de saúde é inteiramente da Prefeitura Municipal tendo para o acompanhamento e monitoramento a Secretaria Municipal de Saúde. Depois de atendida todas as etapas a nova unidade deverá ser inaugurada para dar início aos atendimentos.

5.3 Recursos

A estimativa de recursos necessários para a implantação de cada unidade será orçado entre R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais) e R\$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais) dependendo das especificações de cada unidade e das exigências do Ministério da Saúde.

5.4 Resultados esperados

Com a implantação das unidades de saúde nas regiões em que a estrutura existente já não comporta o atendimento à essa demanda, espera-se com este projeto a administração municipal possa atender com qualidade essa população, contribuindo com as demais estruturas de atendimento a saúde no município que com esse crescimento acelerado não estão tendo condições de dar o atendimento que necessitam.

Neste novo cenário a rede de saúde no município passará de 22 para 27, o que conseqüentemente aumentará os procedimentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, mas em contra partida terá mais condições estruturais de atender a demanda dessas regiões populosas e que necessitam dos atendimentos de saúde.

Os indicadores quantitativos para o acompanhamento da implantação das novas unidades já é o percentual da população de cada região e continuara sendo agora monitorado através da unidade nova na região.

5.5 - Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Os riscos burocráticos são os maiores impeditivos para que se cumpra a implantação das novas unidades dentro do prazo previsto de três anos. Eles estão ligados aos trâmites nas esferas de governo. A elaboração dos projetos pode sofrer atrasos, diante do nível de importância que for dado pela administração municipal em detrimento de outros projetos em outras áreas da gestão.

Já os processos licitatórios, podem sofrer atrasos dependendo da forma com que eles se realizarem. Até porque, é cada dia mais comum, os atrasos em função de recursos judiciais impetrados por empresas participantes dos certames.

6. CONCLUSÃO

Ao perceber a história da ocupação urbana na cidade que registrou um dos mais significativos processos de explosão demográfica no estado do Paraná, notamos o quanto danoso é para uma cidade o crescimento desordenado. Na medida em que se avoluma a população, crescem as demandas e diante da incapacidade do poder público de dar atendimento a elas, vê-se o quanto às pessoas deixam de ter seus direitos básicos contemplados. É o caso do setor de saúde que é o objeto de análise neste trabalho.

A constante busca para minimizar os efeitos danosos do aumento populacional desenfreado, fez com que o poder público improvisasse seu serviço de saúde. O SUS, que preconizou atendimento como direito, também trouxe a municipalização do sistema. O que trouxe mais um grande problema, porque deixou de contemplar em um primeiro momento, que a bem da verdade, durou alguns anos, a estruturação física do sistema. Ou seja, a saúde foi municipalizada como se já houvesse uma rede pronta para ser repassada para os municípios, o que com certeza não havia. Esta é a causa dos muitos improvisos que se registra em Colombo. Algumas unidades funcionando em locais impróprios e locados pela administração municipal.

Analisando o Sistema Municipal de Saúde da cidade de Colombo, percebemos nas suas abrangências vários problemas que estão diretamente ligados ao não atendimento de bairros que tiveram crescimento extemporâneos. São áreas descobertas de unidades de saúde.

Este trabalho apresenta o rumo para que a Secretaria Municipal de Saúde avance de forma planejada na ampliação da rede de atendimento e proporcione aos colombenses o acesso aos serviços públicos que com o desafogar das unidades já existentes, será de maior qualidade. A ampliação terá ainda outros importantes efeitos. Trará, por exemplo, melhores condições para o exercício das atividades dos seus profissionais.

Não se trata de algo impraticável, até porque, é inevitável que haja este crescimento. O que se pretende mostrar com este estudo é a forma organizada e ágil que a prefeitura local poderá atender estas comunidades.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Paulista de Medicina. **SUS o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. 1ª edição. São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 3ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf>. Acesso em: 10/08/2011.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>. Acesso em: 19/08/2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf>. Acesso em 14/08/2011.

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**. Brasília – DF, 20 de setembro de 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 08/08/2011.

BRASIL. Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**. Brasília – DF, 31 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 15/08/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 648/GM**, de 28 de março de 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>> Acesso em: 15/08/2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

PARANÁ. Prefeitura Municipal de Colombo. **Histórico**, Colombo: 2009. Disponível em:< <http://www.colombo.pr.gov.br/pagina.asp?id=162> > Acesso em: 20/08/2011.

PARANÁ. Prefeitura Municipal de Colombo. **Relatório de Gestão 2009-2010**. Secretaria Municipal de Saúde, 2010.

PARANÁ. Prefeitura Municipal de Colombo: **Assessoria de Imprensa e Divulgação**.

PARANÁ. Prefeitura Municipal de Colombo: **Secretaria Municipal de Planejamento**.

PARANÁ. Prefeitura Municipal de Colombo: **Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Habitação**.