



## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA

OFÍCIO EXTERNO Nº 1575/2024 | PROCESSO Nº 56586/2024

Araucária, 8 de abril de 2024.

Ao Senhor  
**BEN HUR CUSTÓDIO DE OLIVEIRA**  
DD. Presidente da Câmara  
Câmara Municipal de Araucária  
Araucária/PR

**Assunto: Resposta ao requerimento nº 63/2024 PA 56586/24**

Senhor Presidente,

Em resposta ao requerimento nº 63/2024, de iniciativa do Vereador Fábio Pavoni, em que solicitou Informações sobre quais critérios foram utilizados pelo executivo para a escolha

dos locais onde estão sendo construídos as novas UBS's no município? Qual c planejamento, se existir, para a construção de uma UBS no Jardim Plínio? A opinião do COMUSAR (Conselho Municipal de Saúde de Araucária), é levado em consideração nestes critérios, a Secretaria Municipal de Saúde - SMSA, discorreu acerca do relatório anexo.

Sendo assim, não há como reservar o uso dos espaços conforme solicitado

Por oportuno, a Secretaria Municipal de Governo - SMGO agradece a iniciativa dc presente Ofício.

Sendo o que se apresenta para o momento.

Atenciosamente,



Assinado digitalmente por:  
**VANDERLEI FRANCISCO DE  
OLIVEIRA**

966.934.109-44  
08/04/2024 13:40:20

**VANDERLEI FRANCISCO DE OLIVEIRA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO**



# PROJETO TÉCNICO DE (RE)ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ARAUCÁRIA/PR

---

**1.ª FASE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE:  
TERRITÓRIO DA SEDE  
MUNICIPAL**

**23 de novembro**

---

**Secretaria Municipal de Saúde**



**Araucária**  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO

**Secretaria Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Planejamento**

**Prefeitura do Município de Araucária**

**PROJETO TÉCNICO DE (RE)ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA  
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ARAUCÁRIA/PR**

**1.ª FASE – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: TERRITÓRIO DA SEDE  
MUNICIPAL**

**Araucária**

**2021**

**Secretaria Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Planejamento**

**Prefeitura do Município de Araucária**

**Prefeito:** Hissam Hussein Dehaini

**Secretário Municipal de Saúde:** Adilson Seidi Suguiura

**Secretário Municipal de Planejamento:** Samuel Almeida da Silva

**Grupo de trabalho responsável pela concepção do estudo, coleta dos dados, elaboração, redação, revisão e aprovação para divulgação**

Alexsandra Tomé - Departamento de Vigilância em Saúde

Daniela Kubiak Ferraz Paciornik - Departamento Assistencial

Hanna Camila Torres Lopes - Departamento de Atenção Primária

Márcio Souza dos Santos - Departamento de Atenção Primária

Lauri Anderson Lenz - Secretaria Municipal de Planejamento/ Superintendência de Pesquisa e Planejamento Urbano

Lucas Foltz - Departamento Assistencial

Regina Mendonça de Carvalho - Departamento de Atenção Primária

**Diagramação e projeto gráfico**

Alexsandra Tomé

Crédito imagem da capa: Araucária formata Programa Vida no Trânsito. 28.07.2021.

<https://araucaria.atende.net/cidadao/noticia/araucaria-formata-programa-vida-no-transito>

# SUMÁRIO

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA .....	4
PROCESSO DE ELABORAÇÃO .....	5
<b>Objetivos</b> .....	6
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E OCUPAÇÃO DO TERRITÓRIO .....	8
PERFIL TERRITORIAL.....	8
<b>Macrozeamento Municipal</b> .....	8
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO .....	11
PERFIL PRODUTIVO .....	31
DADOS E INDICADORES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO .....	33
<b>Situação de Mortalidade</b> .....	33
<b>Situação de morbidade</b> .....	38
<b>Atenção Primária à Saúde</b> .....	41
CONSIDERAÇÕES E PROPOSIÇÃO DE SOLUÇÕES .....	44
CONSIDERAÇÕES.....	44
SEDE MUNICIPAL .....	45
ANÁLISE REGIONALIZADA.....	48
<b>Região Norte</b> .....	48
<b>Região Norte: Proposição de Solução para o Nível Regional e Local</b> .....	51
<b>Região Central</b> .....	58
<b>Região Central: Proposição de Solução para o Nível Regional e Local</b> .....	60
<b>Região Sul</b> .....	65
<b>Região Sul: Proposição de Solução para o Nível Regional e Local</b> .....	67
ANÁLISE E ESTUDO SOBRE AS OPÇÕES DE FINANCIAMENTO E CAPTAÇÃO DE RECURSOS .....	75
ELABORAÇÃO DE PROJETO ARQUITETÔNICO PADRÃO .....	78
MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO.....	79
REFERÊNCIA .....	80

# INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde de Araucária (SMSA), no âmbito de sua competência de Gestão do SUS Municipal e ancorada nos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde, resolve avaliar a situação da estrutura física dos equipamentos de saúde do município, bem como propor projeto de (re)adequação, de modo a ampliar e facilitar o acesso dos usuários aos serviços públicos de saúde, bem como melhorar as condições de trabalho e ambiência nestes espaços.

Atualmente, o que se percebe é um descompasso entre o crescimento populacional, de modo elevado e impulsionado principalmente pela migração, e a manutenção do número e do tamanho dos equipamentos públicos de saúde do Município. Para o Ipardes (2019, p.67) “a definição das ações a serem implementadas numa determinada política pública deve necessariamente levar em consideração o número e a característica da população a qual se destina”.<sup>1</sup>

Nesta perspectiva, na XV Conferência Municipal de Saúde de Araucária, realizada neste ano, ficou evidente a imperiosa impescindibilidade de realização de diagnóstico e tomada de providências sobre a estrutura física dos equipamentos de saúde, contemplando a atual organização das áreas de abrangência, necessidade de reformas e/ou ampliações dos espaços e, também, de novas construções em especial no que diz respeito às unidades básicas de saúde, ou seja todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica no SUS.

Ademais é necessária a adequação das estruturas físicas para garantir que os espaços forneçam condições suficientes para o desempenho das atividades necessárias nas unidades básicas de saúde de acordo com a realidade e demanda de cada local, devendo portanto haver o reconhecimento e consideração da quantidade de profissionais vinculados e população adscrita para o adequado planejamento das estruturas.

Desta forma, o presente projeto técnico visa subsidiar decisões para a redistribuição territorial e implantação de equipamentos de saúde para a garantia de acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde à população pautado na humanização do cuidado e visando a redução do risco de doença e de outros agravos à saúde, assim como a promoção, proteção e recuperação da saúde, de modo a impactar de modo positivo na qualidade de vida das pessoas.

# PROCESSO DE ELABORAÇÃO

O presente projeto técnico possui caráter propositivo, tendo sido elaborado por meio de abordagem quantitativa e qualitativa, e de natureza aplicada com base nos dados da distribuição e densidade demográfica da população residente em Araucária, zoneamento municipal e capacidade instalada dos equipamentos de saúde do Município de Araucária utilizando como referencial os dados e informações disponíveis nos Sistemas de Informação de Saúde do Município (IPM- Saúde), do SUS (E-SUS, CNES, Tabnet), publicações e estimativas do IPARDES e IBGE quanto à população, consulta à legislação urbanística e produtos da Revisão do Plano Diretor de Araucária (cadernos com análises temáticas).

Foi instituído pelo Secretário Municipal de Saúde um grupo de trabalho para desenvolver esse estudo, com equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Planejamento. Esse grupo elaborou agenda de reuniões semanais, definiu o escopo de temas e subtemas a serem analisados, distribuiu atividades e elaborou o presente documento.

O grupo definiu pelo estudo dos seguintes temas: perfil demográfico do município (atual e futuro), perfil de ocupação do território (situação atual, futura e normativas), capacidade instalada dos equipamentos de saúde, em especial das Unidades Básicas de Saúde, análise da relação população e área de abrangência (atual e futura), bem como as especificidades de cada território.

Foram previstas as seguintes etapas para elaboração desse projeto: análise e proposição de redistribuição da territorialização; análise e estudo sobre as opções de financiamento e captação de recursos; elaboração de projeto arquitetônico padrão.

A análise e proposição de redistribuição da territorialização considerou o perfil territorial, perfil sociodemográfico, perfil produtivo e situação de saúde para realizar a adequação das áreas de abrangências. Para isto, foi realizada pesquisa em materiais técnicos, normas e publicações com destaque para os Produtos da Revisão do Plano Diretor de Araucária (documentos contendo análise das infraestruturas, equipamentos e serviços públicos, zoneamento, condições gerais de moradia e fundiárias e outras considerações urbanísticas), legislação urbanística (Lei Complementar 25/2020), Relatório Final da XV CONFEMUSAR, regulamentos técnicos, notas técnicas e legislação do SUS, especialmente a Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Manual de Estrutura Física das unidades Básicas de Saúde, 2º edição, Brasília-DF 2008, de modo que os objetivos desta etapa foram:

## OBJETIVOS

- Analisar a distribuição demográfica em Araucária;
- Identificar regiões e áreas com carência de equipamentos de saúde com base em parâmetros do Sistema Único de Saúde;
- Elaborar proposta de alocação de equipamentos de saúde no território sob a perspectiva do crescimento populacional, acesso aos usuários do SUS, em especial a população em vulnerabilidade social e organização do processo de trabalho;
- Elaborar o programa de necessidades para os projetos físicos (conjunto de características e condições necessárias ao desenvolvimento das atividades dos usuários da edificação que, adequadamente consideradas, definem e originam a proposição para o empreendimento a ser realizado).

Os dados ajustados de população (estimativa populacional base IBGE) para as áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde foram obtidos do estudo realizado pela Divisão de Vigilância Epidemiológica a partir do Estudo de Estimativas Populacionais por Município, elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE<sup>2</sup>, distribuído em conformidade com os dados dos setores censitários do censo de 2010.

Os dados projetados para os anos de 2030 e 2040 foram obtidos a partir da projeção divulgada pelo Ipardes e ajustados considerando as áreas que na lei de zoneamento apresentam restrições à ocupação habitacional, quer seja por limitação de densidade ou por destinação à outra finalidade, ou já estejam bastante consolidadas. Para o cálculo desses dados o crescimento projetado para o nível municipal foi transposto para o nível das localidades das unidades de saúde. Contudo, para as áreas com restrição ao adensamento populacional a projeção dessas populações foi realizada com base no balanço vegetativo histórico da região (balanço de nascimentos e óbitos). Apresentam essa característica as unidade de saúde da área rural, a UBSF Nossa Senhora de Fátima que contempla em seu território a APA Passaúna, a UBSF Padre Francisco Belinowski que tem parte significativa de seu território destinado a ocupação industrial, a UBS Centro de Saúde Araucária que grande parte do território destinado a atividade comercial e de serviços e é uma região antiga e já bastante consolidada. Em seguida, o saldo populacional remanescente foi redistribuído nas demais áreas.

Os dados de população cadastrada foram obtidos através da base de dados populacional do sistema de informações IPM-Saúde, de gestão municipal. Durante o processo de levantamento de dados ocorreram encontros com a equipe do Departamento de Atenção Primária - DAP, os gerentes e os enfermeiros das unidades de saúde, bem como com os Agentes Comunitários de Saúde - ACS da Secretaria Municipal de Saúde – SMSA. Os ACS foram divididos em grupos para apontarem a existência de populações com maior vulnerabilidade em suas microáreas (essas populações são reconhecidas por apresentarem maior dificuldade de acesso às unidades de saúde). Neste momento, também indicaram as regiões que estão em fase de regularização de cadastro, as quais terão seus dados populacionais alterados, conforme finalização do processo de regularização.

Os dados foram analisados de forma diagnóstica, preditiva e prescritiva, utilizando de ferramentas estatísticas e qualitativas, de forma a subsidiar a identificação de situações-problema e a elaboração da Proposta Técnica.

Com relação à análise e estudo sobre as opções de financiamento e captação de recursos, a equipe da SMSA e da Secretaria Municipal de Planejamento - SMPL, realizou consultas às legislações e programas vigentes, elaborando a melhor estratégia para financiamento e captação de recursos, de forma a viabilizar a concretização deste projeto.

Sobre a elaboração de projeto arquitetônico padrão, esta atividade está concentrada na SMPL, juntamente com o Departamento de Atenção Primária, e colaboração do Departamento de Vigilância de Saúde. Também, conta com a efetiva participação de diferentes atores para a reflexão e elaboração de fluxograma descritor que contempla a melhor disposição da estrutura física contemplando as especificidades da organização do processo de trabalho na Rede de Atenção em Saúde do Município, em especial das unidades de saúde. Ademais, essa etapa é pautada no cumprimento da legislação sanitária, ambiental e urbanística.

# ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E OCUPAÇÃO DO TERRITÓRIO

## PERFIL TERRITORIAL

O município de Araucária localiza-se no estado do Paraná e está integrado à Região Metropolitana de Curitiba, distante 27 km do centro da capital. Situa-se no primeiro planalto paranaense, no qual ocupa uma área de 470,03 km<sup>2</sup>, estando a 857 metros do nível do mar. Situado às margens do Rio Iguaçu, abriga, na divisa com os municípios de Curitiba e Campo Largo, a represa do Rio Passaúna, que abastece de água a região da capital paranaense. É cortado pela BR-476, a Rodovia do Xisto, via de interligação da Região Sudoeste do País. Integra a Região Metropolitana de Curitiba - RMC, tendo como limitrosos os municípios de Campo Largo, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Mandirituba, Quitandinha, Contenda e Balsa Nova.

O Macrozoneamento Municipal (Lei Complementar nº 25, de 22 de outubro de 2020<sup>3</sup>) estabelece a estratégia geral de ocupação do solo municipal. A ordenação do território consiste no processo de organização do espaço físico, de forma a possibilitar as ocupações, a utilização e a transformação do ambiente de acordo com suas potencialidades, aproveitando as infraestruturas existentes e assegurando a preservação de recursos limitados. Para o planejamento e gestão do uso e da ocupação do território, o Município fica dividido em macrozonas municipais de acordo com suas características de ocupação, ambientais, sociais e econômicas similares, em relação à política de desenvolvimento urbano, assim definidas como:

### MACROZEAMENTO MUNICIPAL

- **Macrozona Urbana** - comprehende as porções territoriais urbanizadas (ou a urbanizar) do Município, incluindo os trechos das Rodovias BR-476 e PR-423 que seccionam a área rural, a Área Urbana da Sede do Município, a Área Urbana da Sede do Distrito de Guajuvira e do Núcleo Urbano da Lagoa Grande. Figuras 1, 2 e 3.
- **Macrozona Rural** - comprehende a área mais vasta do Município, caracterizada, fundamentalmente, pela aptidão do solo ao desenvolvimento de atividades primárias de caráter rural.
- **Macrozona de Interesse Ambiental**: comprehende as áreas: (a) da APA Estadual do Rio Verde; (b) da APA Estadual do Passaúna, (c) da AIERI - Área de Interesse Especial do Rio Iguaçu.
- **Macrozona de Proteção das Áreas de Interesse de Manancial Metropolitano** - comprehende a área da região sul do território municipal de abrangência das bacias de interesse de constituição de mananciais metropolitanos futuros, conforme estabelece o Decreto Estadual nº 4.435/2016.

Os bairros localizados na área urbana da Sede são: Centro, Iguaçu, Fazenda Velha, Campina da Barra, Tindiquera, Barigui, Porto das Laranjeiras, Boqueirão, Sabiá, Capela Velha, Chapada, Vila Nova, Estação, Costeira, Cachoeira, Passaúna, São Miguel e Thomaz Coelho.

Na Macrozona Rural estão localizados: Bela Vista, Colônia Melado, Mato Dentro, Boa Vista, Espigão Alto, Onças, Botiatuva, Faxinal, Palmital, Campestre, Faxinal do Tanque, Ponzal, Campina das Palmeiras, Fazendinha, Rio Abaixinho, Campina das Pedras, Formigueiro, Rio Abaixo, Campina dos Martins, Fundo do Campo, Rio Verde Abaixo, Campo Redondo, Guajuvira de Cima, Rio Verde Acima, Campo Tomáz, Ipiranga, Roça Nova, Camundá, Lagoa Grande, Roça Velha, Capinzal, Lagoa Suja, São Sebastião, Capoeira Grande, Lavra, Taquarova, Colônia Cristina, Mato Branco, Tietê e Guajuvira.

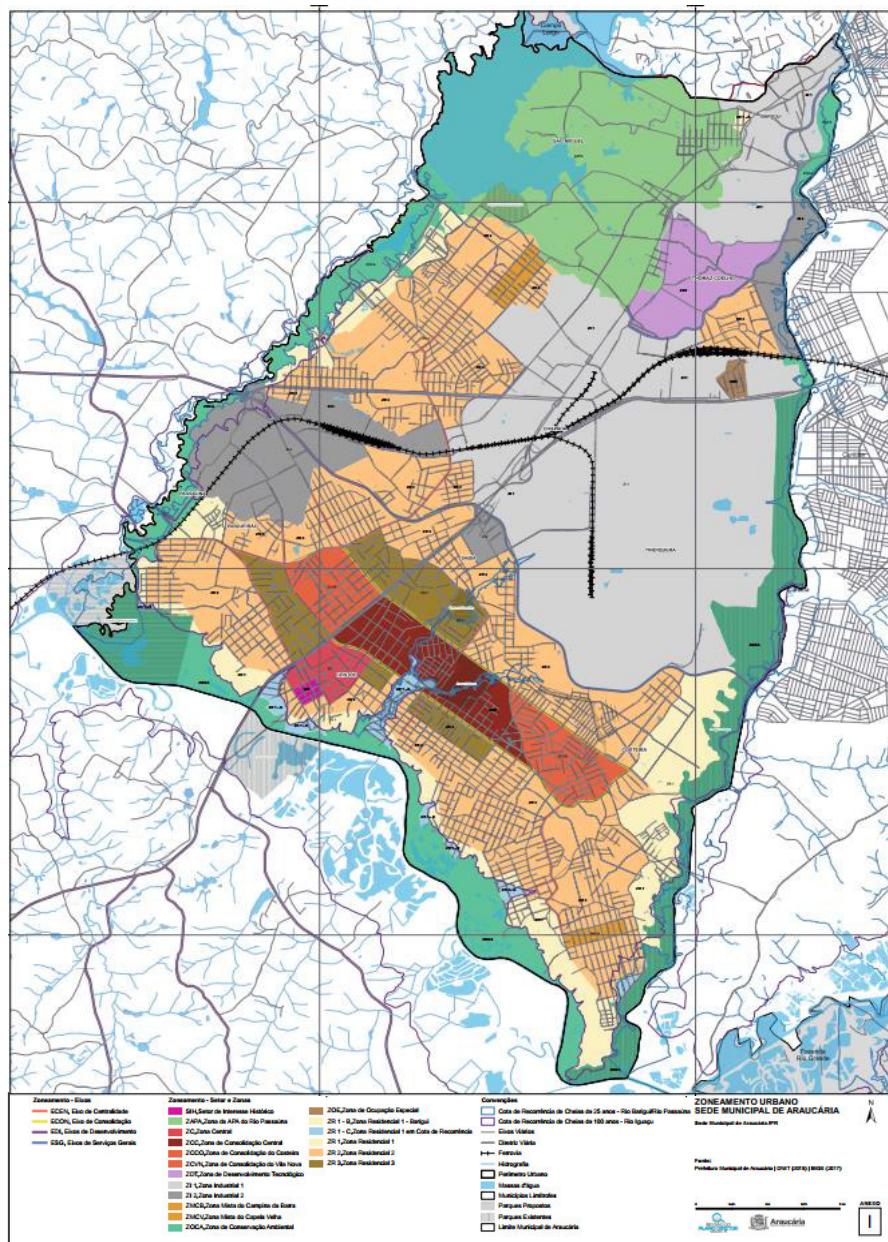


Figura 1. Zoneamento Urbano, Sede Municipal. Fonte: Araucária. Lei Complementar nº 25, de 22 de Outubro de 2020.

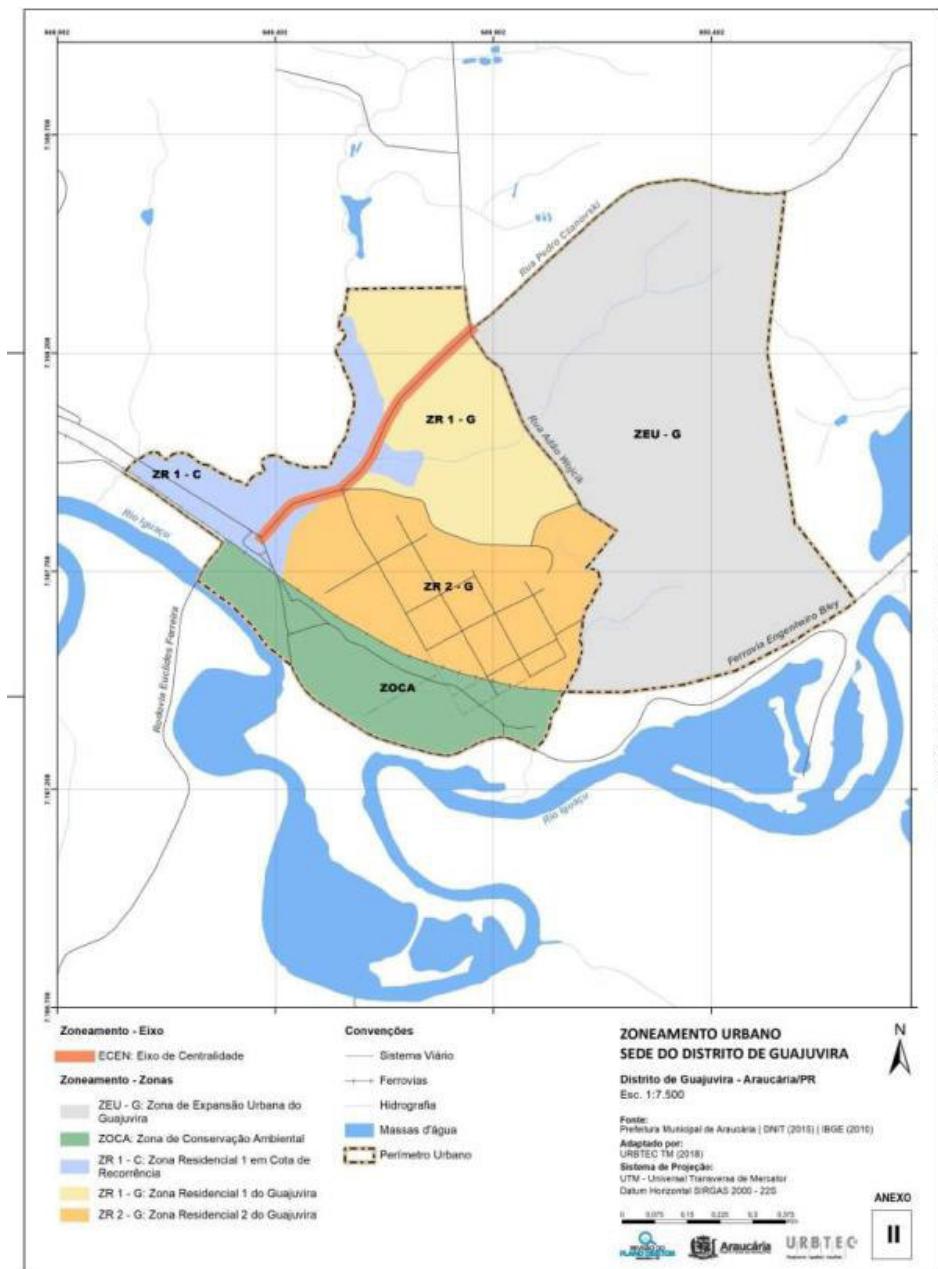


Figura 2. Zoneamento Urbano, Sede do Distrito de Guajuvira. Lei Complementar nº 25, de 22 de Outubro de 2020.

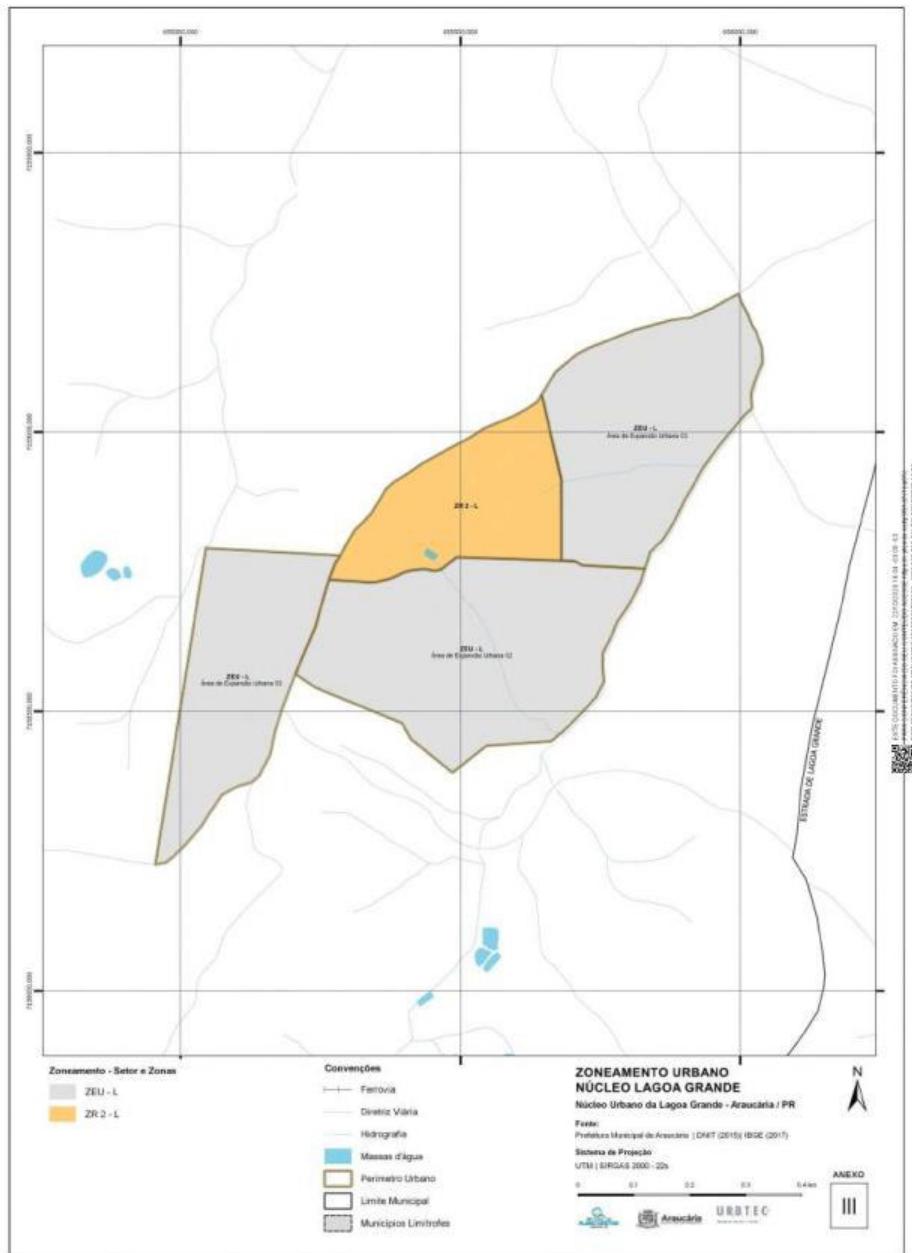


Figura 3. Zoneamento Urbano, Núcleo Lagoa Grande. Lei Complementar nº 25, de 22 de Outubro de 2020.

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

A população de Araucária é estimada pelo IBGE em 148.522 habitantes em 2021<sup>4</sup>. Araucária é o quarto município de maior população na Região Metropolitana de Curitiba.

Em 2010, a população de Araucária representou 4% da população total do Núcleo Urbano Central da Região Metropolitana de Curitiba (NUC-RMC)<sup>5</sup>. No período 2010-2020 esse percentual apresenta-se crescente, de 4% para 4,4%. É importante destacar que, no contexto do NUC - RMC, os municípios com maior intensidade de crescimento da participação de sua população no total do NUC - RMC - Araucária, Fazenda Rio Grande e São José dos Pinhais - situam-se ao sul desta região. Merece também destaque a perda de participação da população de Curitiba nesse total, de 58,5%, em 2010, para 56,0%, em 2020.<sup>5</sup>

Conforme pode ser observado na Figura 4, no período 2020-2040, há indicativos de fluxos migratórios positivos para Araucária assim como para o conjunto dos municípios que compõem o NUC - RMC, pois as taxas de crescimento da população são superiores às apresentadas pela população brasileira no período 2020-2040 (0,4% ao ano).

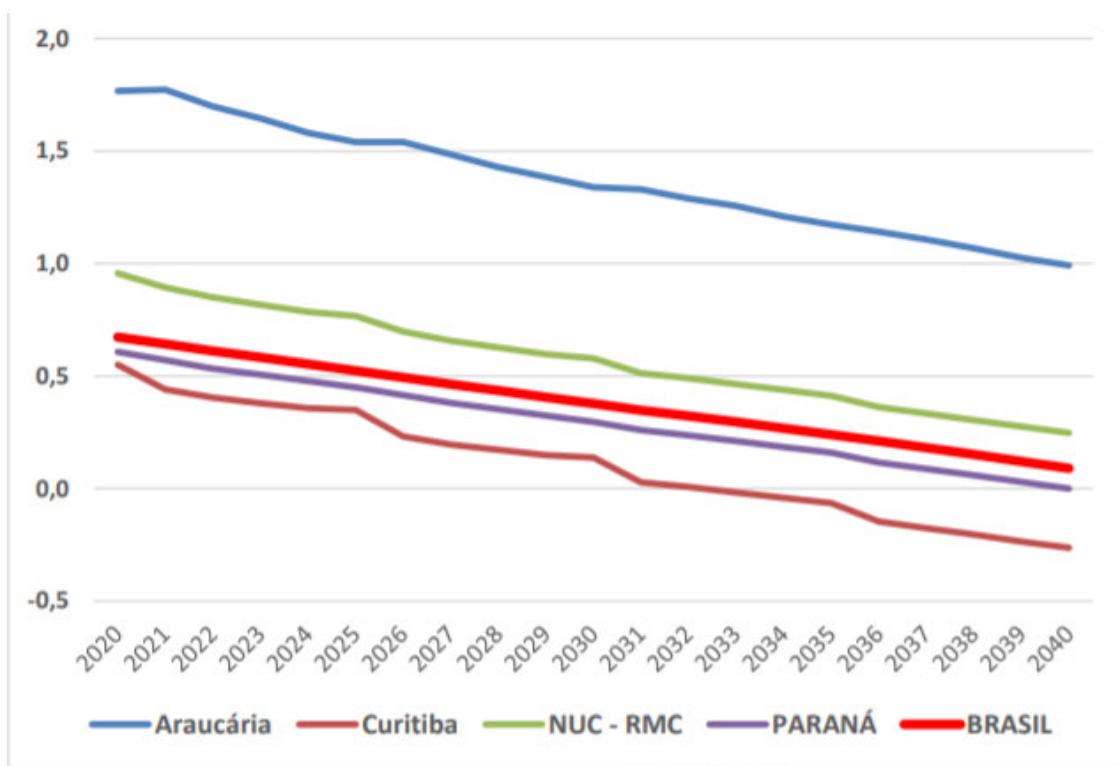


Figura 4. Taxas Anuais de Crescimento da População - Brasil, Paraná, 1º Anel RMC e Araucária - 2017-2040 (% a.a.). Fonte: URBTEC (p.53)<sup>5</sup>

Nesse período, a população do município de Araucária deverá aumentar de um contingente correspondente a 149.620 pessoas, em 2020, para 174.359 habitantes, em 2030, e 195.662 residentes, em 2040, expandindo a sua participação no total da população do NUC - RMC de 4,4%, em 2020, para 5,1%, em 2040. Em média, nos períodos 2020-2030 e 2030-2040, este aumento é equivalente a um total de 2.474 e 2.130 pessoas por ano, respectivamente, o que constitui uma referência relevante para o planejamento urbano. Araucária apresenta taxa de crescimento populacional no período 2020-2040 de 1,4% ao ano, expressivamente superior à da população brasileira (0,4% a.a), indicando fluxo migratório positivo, vide figura 5.<sup>5</sup>

Outro fato marcante relacionado à dinâmica populacional do município de Araucária e relevante para o planejamento urbano refere-se às transformações que podem ser observadas no perfil de grupos etários e progressivo envelhecimento de sua população (Figura 6). A participação da população dos grupos etários de 0 a 19 anos deverá diminuir de 30,4%, em 2020, para 22,9%, em 2040. No caso dos grupos etários de 60 anos ou mais, esses percentuais correspondem a 10,6% e 20,2%, respectivamente.

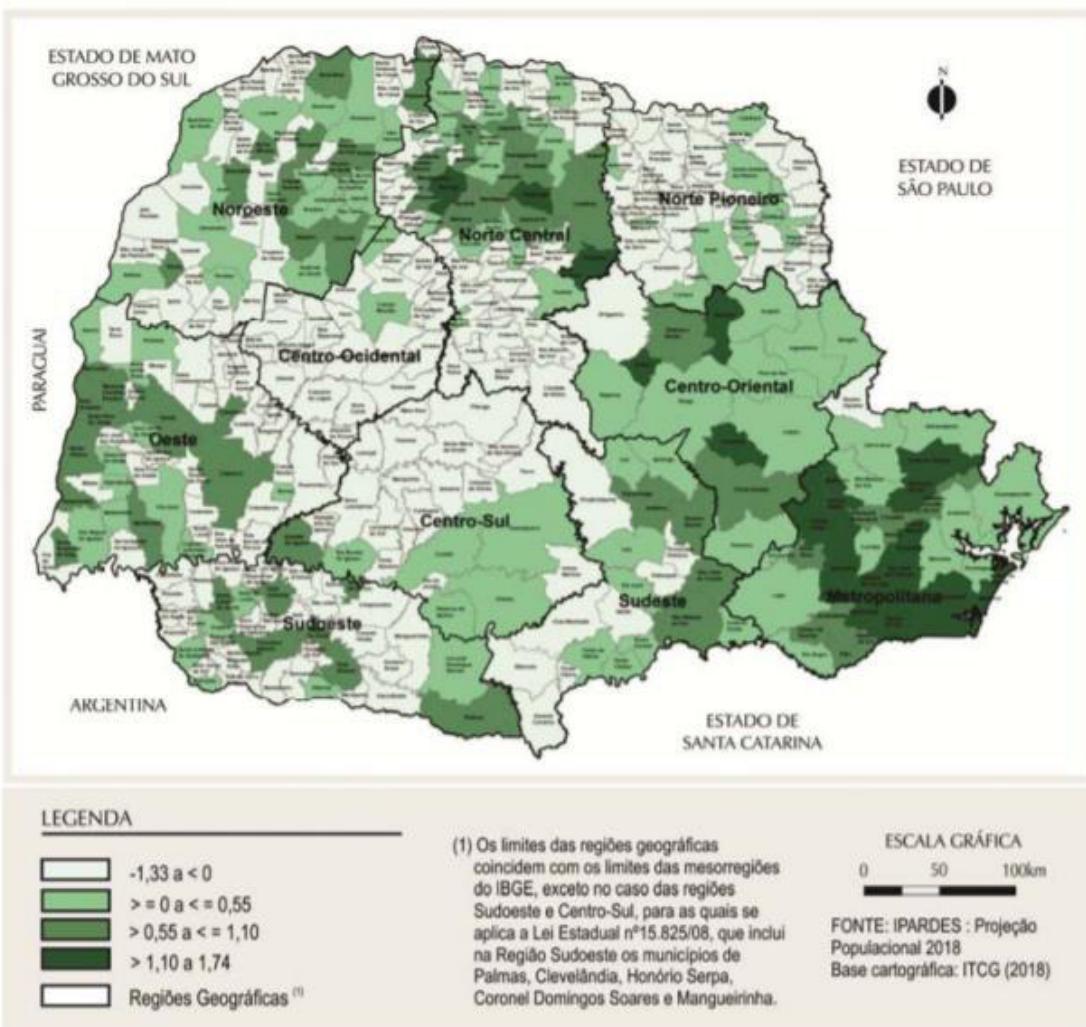


Figura 5. Taxa geométrica de crescimento anual da população total - Paraná - 2010 a 2040. Fonte: Ipardes (p.13)<sup>6</sup>.

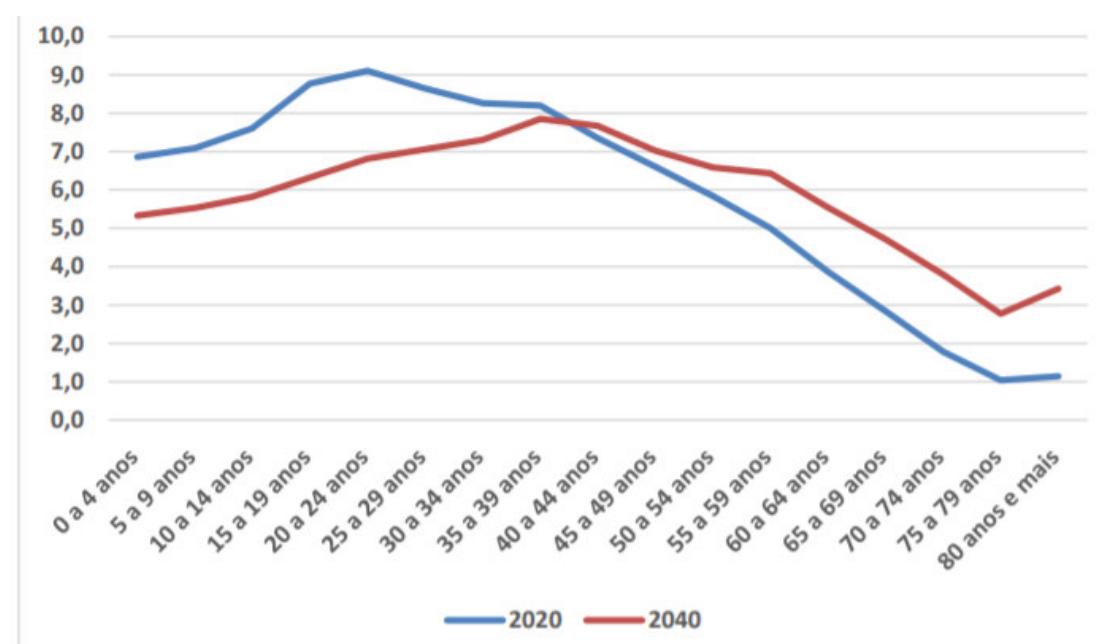


Figura 6. Araucária: distribuição da população por faixa etária - 2020 / 2040 (%). Fonte: Urbtec<sup>5</sup>. Análise temática integrada. R2 parte 1 com base nas projeções de população: IPARDES (2017). P.55

As estimativas populacionais anuais divulgadas pelo IBGE fornecem subsídios para a análise global municipal não sendo produzido por esse órgão atualização para os agrupamentos dos setores censitários (os bairros, vilas e outros), por isso os parâmetros de estimativa de população baseados nos setores censitários acompanham a distribuição da população estimada no território do ano de 2012, e estando, portanto, defasados.

Como as medidas de populações são utilizadas para a programação de ações de saúde e nos cálculos dos indicadores de saúde (taxas e coeficientes, por exemplo) deve-se tomar os resultados obtidos com cautela, em especial nos períodos mais distantes dos censos demográficos. Como o último dado oficial datado de 2012 os gestores devem ter fontes alternativas e confiáveis para contagem populacional, capazes de oferecer meios de dimensionar a população municipal e adscritas, conforme regiões, para o melhor planejamento e implementação de ações. Nesse sentido, as coletas de dados realizadas por agentes de saúde para fins cadastrais têm um papel fundamental.

**“as coletas de dados realizadas por agentes de saúde para fins cadastrais têm um papel fundamental.”**

Outra fonte para a obtenção de estimativas populacionais é a quantidade de unidades consumidoras dos serviços de energia elétrica e abastecimento de água das companhias Copel e Sanepar respectivamente. Com esses dados pode-se aproximar a população do município considerando a multiplicação do total de unidades consumidoras pela média de habitantes por domicílio, vide tabela 1.

Tabela 1. Unidades consumidoras de água e energia elétrica por localização do domicílio. Araucária - 2019.

Localização domicílio	Ocupação média por domicílio IBGE 2010	Energia elétrica		Abastecimento de água	
		nº de consumidores energia elétrica (1)	Estimativa população atendida	n.º ligações sanepar (2)	Estimativa população atendida
Residencial	3,32	47.716	158.417	36.694	121.824
Rural	3,78	2.480	9.374		
<b>Total</b>	<b>3,35</b>	<b>50.196</b>	<b>168.157</b>	<b>36.694</b>	<b>121.824</b>

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Ipardes. Caderno Estatístico Município de Araucária. 2021. Disponível em (7). IBGE. Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA. Disponível em (5)

(1) Entende-se por consumidor as unidades consumidoras de energia elétrica (relógio).

(2) Alguns domicílios compartilham uma mesma ligação, como as unidades em condomínio.

Os nascimentos, além de contribuir para o incremento populacional de cada área (vide Quadro 1) também influenciam na demanda por serviços de saúde em razão das necessidades de cuidados nos primeiros anos de vida.

Quadro 1. Nascimentos distribuídos por local de residência e ano de ocorrência. Araucária. PR.

<b>Unidade de Saúde</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Santa Mônica</b>	284	291	324	294	271	275	303	250	273	262
<b>Alceu Do Valle Fernandes</b>	211	251	212	258	230	212	250	222	223	218
<b>Shangri-lá</b>	209	212	239	223	232	210	211	205	177	189
<b>São José</b>	210	234	237	240	235	221	232	224	237	220
<b>Região Sul</b>	914	988	1012	1015	968	918	996	901	910	889
<b>CSA</b>	99	93	89	95	87	91	91	87	101	90
<b>Dom Inácio Krause</b>	212	179	202	245	213	226	219	191	192	168
<b>São Francisco de Assis</b>	258	240	222	253	286	236	254	216	204	206
<b>Região Central</b>	569	512	513	593	586	553	564	494	497	464
<b>N.Sª de Fátima</b>	38	37	42	50	34	38	46	34	37	27
<b>Pe. Francisco Belinowski</b>	67	73	75	106	54	62	60	79	73	73
<b>Valmir Herves de Lima</b>	184	190	203	179	211	208	176	195	231	244
<b>Dr. Silvio R. Skraba</b>	330	332	326	355	338	324	361	351	372	360
<b>Região Norte</b>	619	632	646	690	637	632	643	659	713	704
<b>Santa Terezinha</b>	16	24	26	19	21	24	20	28	11	19
<b>Boa Vista</b>	11	3	15	5	0	6	3	3	4	0
<b>N.Sª Aparecida</b>	21	23	18	21	3	26	20	27	20	15
<b>N. Sª das Graças</b>	21	16	29	16	24	14	27	13	16	16
<b>Fazendinha</b>	18	15	19	13	0	13	13	17	20	12
<b>Rio Abaixinho</b>	16	21	18	32	20	26	23	14	17	20
<b>Colônia Cristina</b>	21	29	24	25	22	20	20	30	20	27
<b>Ana Clara T. Cubas</b>	7	10	3	9	0	6	4	4	11	8
<b>D. Hortência</b>	22	14	16	22	19	13	22	17	22	14
<b>Região Oeste</b>	153	155	168	162	109	148	152	153	141	131
<b>Total zona urbana</b>	2102	2132	2171	2298	2191	2103	2203	2054	2120	2057
<b>Total município</b>	2255	2287	2339	2460	2300	2251	2355	2207	2261	2188

Fonte: Organização pela Divisão de Vigilância Epidemiológica/ DVS/SMSA com base no banco de dados do SINASC.

A Divisão de Vigilância Epidemiológica para a programação de atividades e avaliação de incidência de agravos e coberturas assistenciais realiza a distribuição da população estimada pelo IBGE com base nos dados apurados por setor censitário do Censo de 2010 e estimativa de 2012. E, para este

estudo apresenta no Quadro 2 dados de projeção da população por área de abrangência das unidades de saúde, ressaltando que a extrapolação para 20 e 30 anos após o censo apresenta maior grau de incerteza, mesmo tendo sido considerado o zoneamento como uma variável de análise.

Quadro 2. População por área de abrangência da Unidade Básica de Saúde, estimativa para os anos de 2020 e 2021 e projeção para 2030 e 2040. Araucária. PR.

UBS	2010 Censo IBGE	2020 Estimativa (1)	2021 Estimativa (1)	2030 Projeção(2)	2030 Projeção ajustada zoneamento (3)	2040 Projeção (2)	2040 Projeção ajustada zoneamento (3)	% redistribuição população (saldo) para o cálculo na projeção ajustada (4)
Santa Mônica	16.101	19.764	20.074	23.570	23.927	26.446	27.108	14
Alceu do Valle Fernandes	11.352	13.935	14.153	16.618	17.014	18.646	19.380	15
Shangri-lá	9.926	12.184	12.376	14.530	14.794	16.304	16.793	10
São José	9.398	11.536	11.720	13.757	14.021	15.435	15.924	10
REGIÃO SUL	46.777	57.419	58.323	68.475	69.756	76.831	79.205	
CSA*	6.387	7.840	7.962	9.350	8.745	10.490	9.616	-
Dom Inácio Krause	10.260	12.594	12.791	15.019	15.246	16.853	17.274	9
São Francisco de Assis	13.945	17.117	17.385	20.413	20.545	22.905	23.149	5
REGIÃO CENTRAL	30.592	37.551	38.138	44.782	44.536	50.248	50.039	
N.Sr <sup>a</sup> de Fátima*	2.798	3.430	3.488	4.096	3.800	4.595	4.120	-
Pe. Francisco Belinowski*	3.178	3.900	3.962	4.652	4.593	5.219	4.661	-
Valmir Herves de Lima	8.045	9.875	10.032	11.777	12.200	13.216	13.999	16
Dr. Silvio R. Skrabá	17.623	21.632	21.975	25.798	26.381	28.948	30.025	22
REGIÃO NORTE	31.644	38.837	39.457	46.323	46.974	51.978	52.805	
Santa Terezinha								
Boa Vista								

N.Sr <sup>a</sup> Aparecida							
N. Sr <sup>a</sup> das Graças	10.110	12.410	12.604	14.779	13.093	16.605	13.613
Fazendinha					*		*
Rio Abaixinho							
Colônia Cristina							
Ana Clara T. Cubas							
Hortência							
REGIÃO OESTE	10.110	12.410	12.604	14.779	13.093	16.605	13.613
<b>Total</b>	<b>119.123</b>	<b>146.217</b>	<b>148.522</b>	<b>174.359</b>	<b>174.359</b>	<b>195.662</b>	<b>195.662</b>

Fonte: Elaborado por Alexsandra Tomé do Departamento de Vigilância em Saúde/SMSA.

- (1) Distribuição realizada com base na estimativa do IBGE para o nível municipal considerando a distribuição do setor censitário de 2010.
- (2) Projeção linear com base na projeção Ipardes (2017) para os anos de 2030 (incremento de 46,368% sobre a população do censo de 2010) e 2040 (incremento de 64,25% sobre a população do censo de 2010)
- (3) Projeção ajustada da projeção linear com base no zoneamento. Para esse ajuste as áreas que na lei de zoneamento apresentam restrições à ocupação habitacional, quer seja por limitação de densidade ou por destinação à outra finalidade, ou já estejam bastante consolidadas, tiveram suas populações projetadas com base no balanço vegetativo (nascimentos e óbitos) histórico da região.
- (4) O saldo populacional das áreas com restrição foi redistribuído considerando aspectos do zoneamento (adensamento de regiões) e disponibilidade de áreas para a implantação de loteamentos.

\*Áreas com restrição à ocupação habitacional, destinadas a outra finalidade ou consolidadas. UBSFs da área rural, UBSF Nossa Senhora de Fátima (APA Passaúna), UBSF Padre Francisco Belinowski (destinação prioritariamente industrial), UBS Centro de Saúde Araucária (área mista com grande destinação a atividade comercial e de serviços, região antiga e bastante consolidada).

Para o levantamento dos novos loteamentos e empreendimentos no município foram consultados os Estudos de Impacto de Vizinhança (Quadro 3) disponíveis no site oficial da Prefeitura, os quais partem do ano de 2014. No total, foram aprovados 27 novos loteamentos e empreendimentos, os quais estimaram a ocupação por 20.360 habitantes. As que se destacam por haver o maior aumento de moradias são referentes às UBSs Santa Mônica - 6 empreendimentos com capacidade de 4.656 moradores; Dr. Silvio Skraba (Industrial) - 05 empreendimentos com capacidade de 3.905 moradores; Alceu do Valle Fernandes (Costeira) - 02 empreendimentos com capacidade de 3.612 moradores; Dom Inácio Krause (Boqueirão) - 05 empreendimentos com capacidade de 3.519 moradores; e São José (Tupy) - 04 empreendimentos com capacidade de 2.620 moradores.

Quadro 3. População em novos loteamentos, conforme Estudos de Impacto de Vizinhança.

Área de Abrangência	Quantidade de Habitantes	EIVs Correspondentes
Industrial	1.400	2014 - Construtora Fontanive Ltda
Boqueirão	320	2014 - Casa Alta Construções Ltda
Boqueirão	1.390	2014 - Casa Alta Construções Ltda
Santa Mônica	1.260	2014 - VKR Empreendimentos Imobiliários
Industrial	185	2016 - Elio Winter Incorporações
Califórnia	630	2016 - Monte Azul Incorporações e Empreendimentos Imobiliários Ltda
Tupy	728	2016 - LYX Participações e Empreendimentos Ltda
Santa Mônica	574	2017 - Elio Winter Incorporações
CSA	248	2018 - Hyperion Empreendimentos e Incorporações Ltda
Santa Mônica	1.040	2018 - Piemonte
Shangri-lá	428	2018 - Rottas Construtora e Incorporadora
Industrial	1.408	2018 - Elio Winter Incorporações
Tupy	896	2018 - LYX Participações e Empreendimentos Ltda
Santa Mônica	627	2018 - MRV Engenharia e Participações S.A.
Costeira	1.106	2018 - Empreendimentos Imobiliários SPE Ltda
Santa Mônica	627	2018 - Parque Colibri Incorporações SPE Ltda
Boqueirão	768	2019 - Construtora Andrade Ribeiro Ltda
Costeira	2.506	2019 - VKR Empreendimentos Imobiliários
Califórnia	256	2019 - Monte Azul Incorporadora
Industrial	432	2019 - MRV Engenharia e Participações S.A.
Tupy	288	2019 - MRV Engenharia e Participações S.A.
Santa Mônica	528	2019 - MRV Engenharia e Participações S.A.
Industrial	480	2020 - MRV Engenharia e Participações S.A.
Boqueirão	850	2020 - Elio Winter Incorporações
Boqueirão	191	2020 - Szymanski & Favero Construções Ltda
Califórnia	486	2020 - Monte Azul Incorporadora
Tupy	708	2020 - Vereda Engenharia Eireli Ltda
<b>TOTAL</b>	<b>20.360</b>	<b>27 Empreendimentos</b>

Fonte: Prefeitura do Município de Araucária. Disponível em: (8)

Por fim, observam-se os dados coletados pelos agentes comunitários de saúde no cadastramento de indivíduos e famílias, os quais são alimentados no sistema de informações do município IPM - Saúde, interfaceado com o sistema E-SUS do Ministério da Saúde (Quadro 4).

Quadro 4. Unidades de saúde por composição de equipes e população - IPM-Saúde.

Unidade de saúde	Nº de equipes	População atual do IPM
UBS Alceu do Valle Fernandes	4	22970
UBS Araucária	3	5338
UBS Dom Inácio Krause	4	14184
UBS Dr Silvio Roberto Skraba	5	26972
UBS Santa Mônica	4	22046
UBS São Francisco de Assis	4	18314
UBSF São José	4	17832
UBSF Shangri-lá	4	17373
UBSF Valmir Herves de Lima	4	14706
UBSF Colônia Cristina	1	2754
UBSF Pedro Woinarowicz (Fazendinha)	1	1833
UBSF Rio Abaixinho (unidade de apoio - Fazendinha)	1	1715
UBSF Nossa Senhora Aparecida (Lagoa)	1	983
UBSF Dona Hortência (Capinzal) (unidade de apoio - Lagoa)	1	1629
UBSF Nossa Senhora das Graças (Tietê)	1	1406
UBSF Prof Ana Clara Taborda Cubas (Onças) (unidade de apoio - Tietê)	1	657
UBSF Santa Terezinha (Guajuvira)	1	1384
UBSF Boa Vista (unidade de apoio - Guajuvira)	1	1055
UBSF Nossa Senhora de Fátima (Vila Angélica)	1	3090
UBSF Padre Francisco Belinowski (Pe. Chico)	1	3045
UBSF Dona Terezinha Gonçalves Rodrigues (Alvorada) (unidade de apoio Pe. Chico)	1	1543
<b>TOTAL</b>		<b>180.829</b>

Fonte: Sistema de informações IPM - Saúde (outubro de 2021).

Com relação aos aspectos sociais, nas últimas décadas, o Município de Araucária tem avançado na melhoria das condições de vida da população. Contudo, ainda há áreas de maior vulnerabilidade social, as quais apresentam demandas e desafios importantes a serem superados<sup>5</sup>.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) busca aferir o avanço na qualidade de vida de uma população através das condições econômicas e, também das características sociais que influenciam a qualidade de vida, as quais condicionam o desenvolvimento econômico. Urbtec<sup>5</sup> apresentou na Análise Temática Integrada quadro e dados extraídos do Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil. O Atlas foi elaborado pelo Ipea e a Fundação João Pinheiro e contemplando os Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de todos os 5.565 municípios brasileiros. Esse Índice foi elaborado com base nos dados dos Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010, e apesar dos princípios gerais da metodologia continuar a mesma das edições anteriores, o IDHM 2013 apresentou novas variáveis na composição de seus subíndices de Renda e Educação<sup>5</sup>.

Os subíndices e indicadores do Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) podem ser observados no Quadro 5.

Quadro 5. Subíndices e indicadores do Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM).

<b>IDHM Longevidade</b>	<b>Vida longa e saudável</b> é medida pela <b>expectativa de vida ao nascer</b> , calculada por método indireto, a partir dos dados dos <b>Censos Demográficos do IBGE</b> (1991, 2000 e 2010). Esse indicador mostra o número médio de anos que uma pessoa nascida em determinado município viveria a partir do nascimento, mantidos os mesmos padrões de mortalidade.
<b>IDHM Educação</b>	<b>Acesso a conhecimento</b> é medido por meio de dois indicadores. A escolaridade da população adulta é medida pelo <b>percentual de pessoas de 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo</b> - tem peso 1. O <b>fluxo escolar</b> da população jovem é medido pela média aritmética do percentual de crianças de 5 a 6 anos frequentando a escola, do percentual de jovens de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental, do percentual de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo e do percentual de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo - tem peso 2. A medida acompanha a população em idade escolar em quatro momentos importantes da sua formação. Isso facilita aos gestores identificar se crianças e jovens estão nas séries adequadas nas idades certas. A média geométrica desses dois componentes resulta no IDHM Educação.
<b>IDHM Renda</b>	<b>Padrão de vida</b> é medido pela Renda Municipal per capita, ou seja, a renda média dos residentes de determinado município. É a soma da renda de todos os residentes, dividida pelo número de pessoas que moram no município – inclusive crianças e pessoas sem registro de renda.

Fonte: Urbtec. Análise temática integrada. R2 parte 1 com base no Atlas de Desenvolvimento Humano (p.63)<sup>5</sup>.

O IDHM é um número que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano do município. As Faixas de Desenvolvimento Humano Municipal (Muito Baixo, Baixo, Médio, Alto e Muito Alto) são discriminadas na forma da Figura 7.

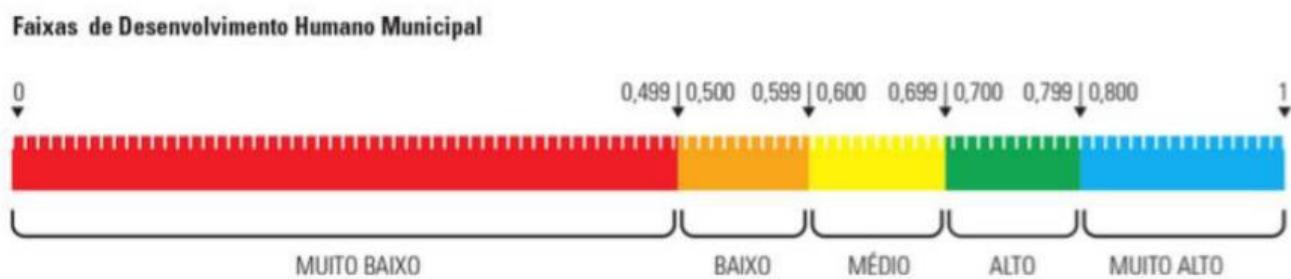


Figura 7. Faixas de Desenvolvimento Humano Municipal. Fonte: Urbtec(p.64)<sup>5</sup> com base PNUD, IPEA e FJP (2013, p. 27).

Para melhor avaliação, o município foi dividido em áreas chamadas **Unidades de Desenvolvimento Humano (UDH)**. O mapa apresentado pela figura 8 representa essas áreas sendo possível observar a diferença dos índices entre as UDHs. Destaca-se a região identificada como Capela Velha II, área que possui presença importante de aglomerados subnormais, a qual apresentou menor índice em todos os quesitos, seguido pelas unidades de desenvolvimento humano (UDH) Campina da Barra e Iguaçu (Figura 9).

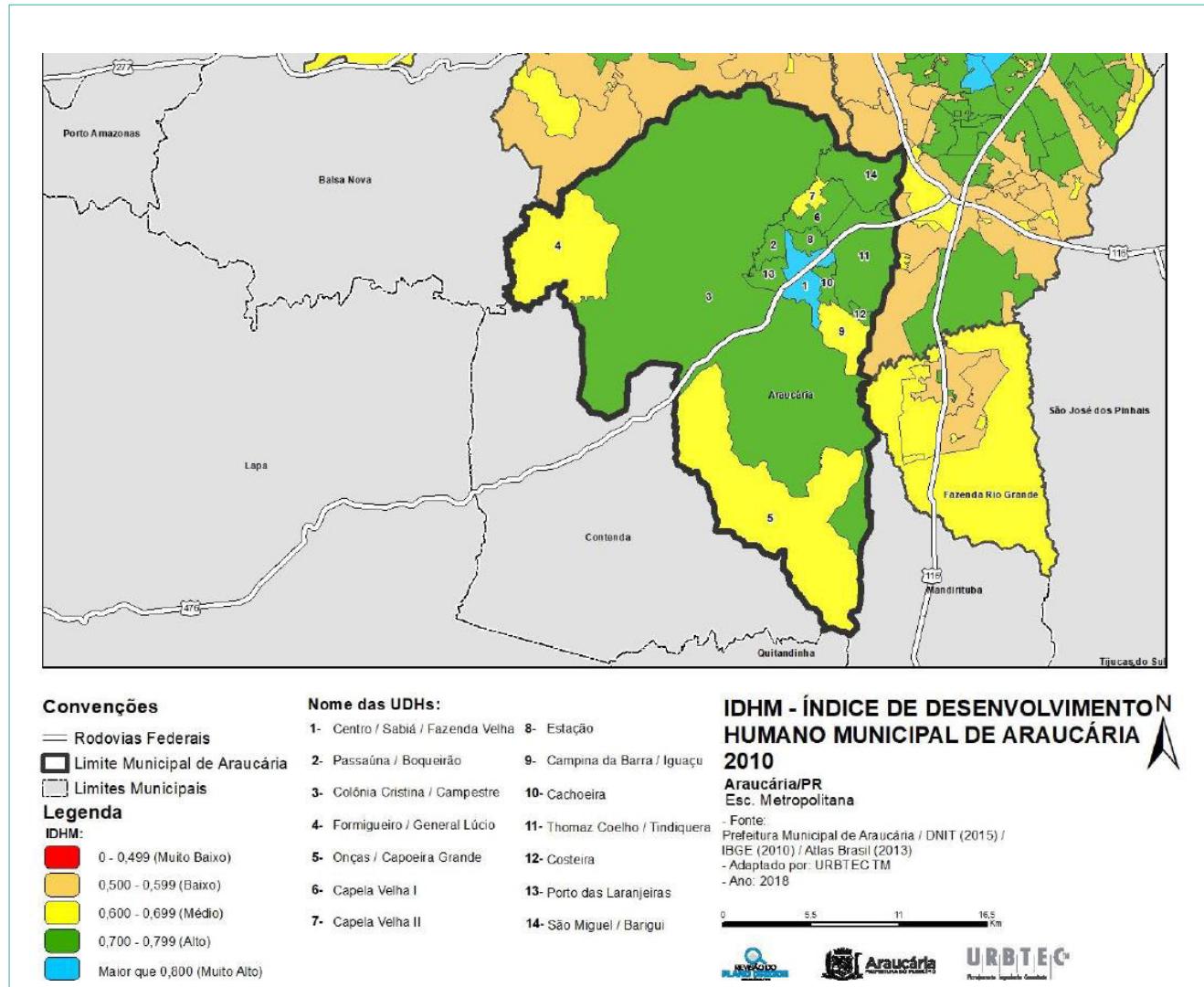


Figura 7. Mapa de distribuição do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal por faixa do indicador. 2010. Fonte: Urbtec (p.68)<sup>5</sup>

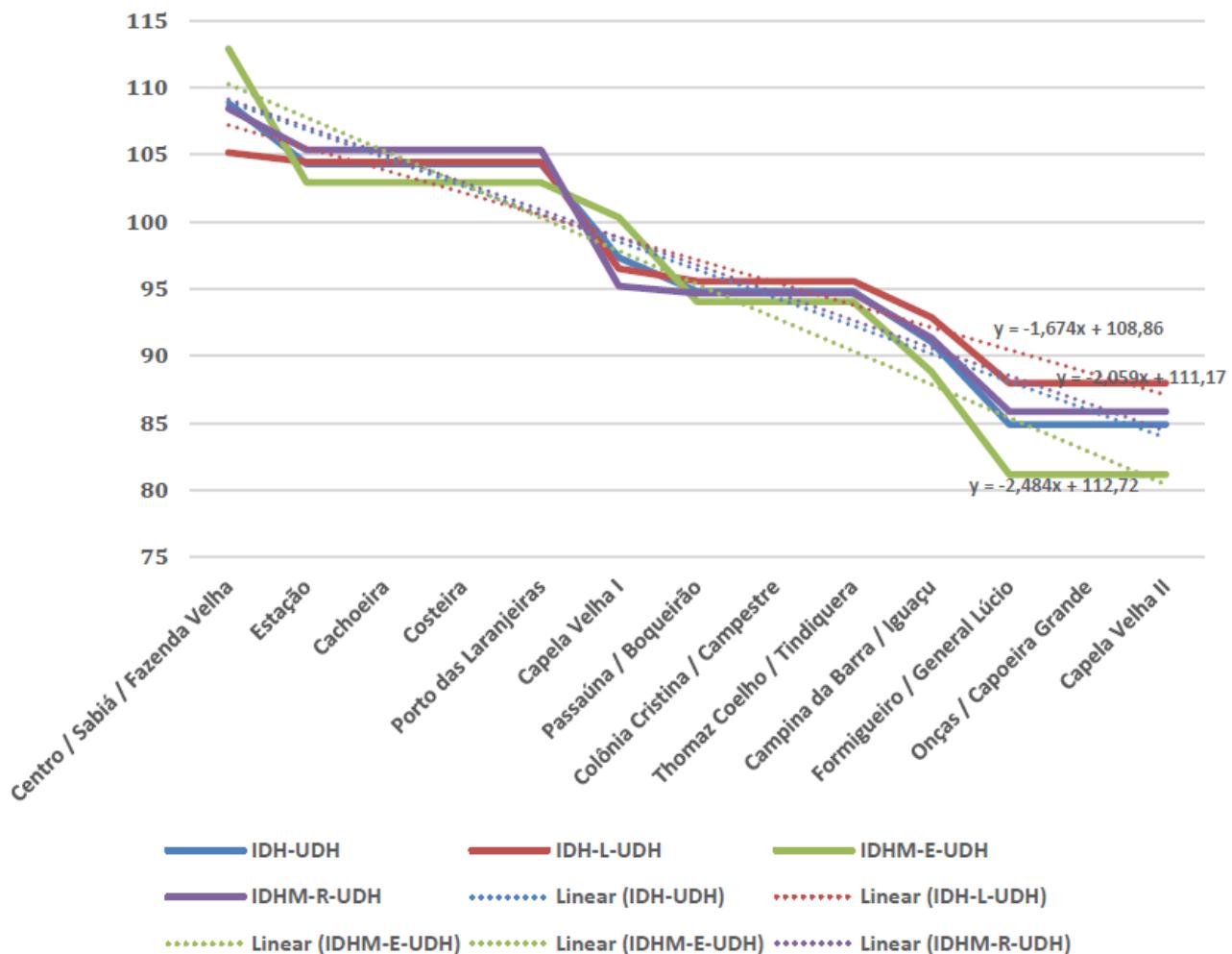


Figura 9. IDH das Unidades de Desenvolvimento Humano do município de Araucária - 2010 (Índices de Araucária e de seus componentes = 100) Fonte: Urbtec (p.67)<sup>5</sup> a partir do Atlas do Desenvolvimento Humano (2013).

Já o **Índice de Vulnerabilidade Social (IVS)** possui três dimensões ou subíndices: IVS Infraestrutura Urbana, IVS Capital Humano e IVS Renda e Trabalho. Segundo o Ipea citado por Urbtec<sup>5</sup> o acesso, ausência ou insuficiência dos ativos, recursos ou estruturas correspondentes dessas dimensões indicam que o padrão de vida das pessoas encontra-se baixo. E, ainda, no limite, sugere o não observância dos direitos sociais.

O IVS é o resultado da média aritmética simples dos subíndices IVS Infraestrutura Urbana, IVS Capital Humano e IVS Renda e Trabalho e apresenta os valores entre 0 e 1 sendo que 0 corresponde à situação ideal, ou desejável, e 1 à pior situação. Segundo o Ipea citado por Urbtec<sup>5</sup> são definidas 5 faixas de vulnerabilidade: a) muito baixa vulnerabilidade social o IVS obtido está entre 0 e 0,200; b) baixa vulnerabilidade social o IVS está entre 0,201 e 0,300; c) média vulnerabilidade social apresenta IVS entre 0,301 e 0,400; d) alta vulnerabilidade social o IVS está entre 0,401 e 0,500 e; e) muito alta vulnerabilidade social o IVS tem valor entre 0,501 e 1.

Visando oferecer maiores ferramentas que favoreçam a diminuição das desigualdades sociais, foi criado o Cadastro Único, que reúne um conjunto de informações sobre as famílias brasileiras que estão classificadas na linha da pobreza ou extrema pobreza. Estão presentes nele famílias que possuem renda de até no máximo meio salário-mínimo por pessoa, ou que ganham até três salários-mínimos no total.<sup>5</sup>

Do mesmo modo visto no IDH, o IVS evidencia a vulnerabilidade social do Capela II, sobretudo quanto ao capital humano e renda e trabalho, sendo seguido, na área urbana, pela UDH Passaúna/Boqueirão (figura 11).

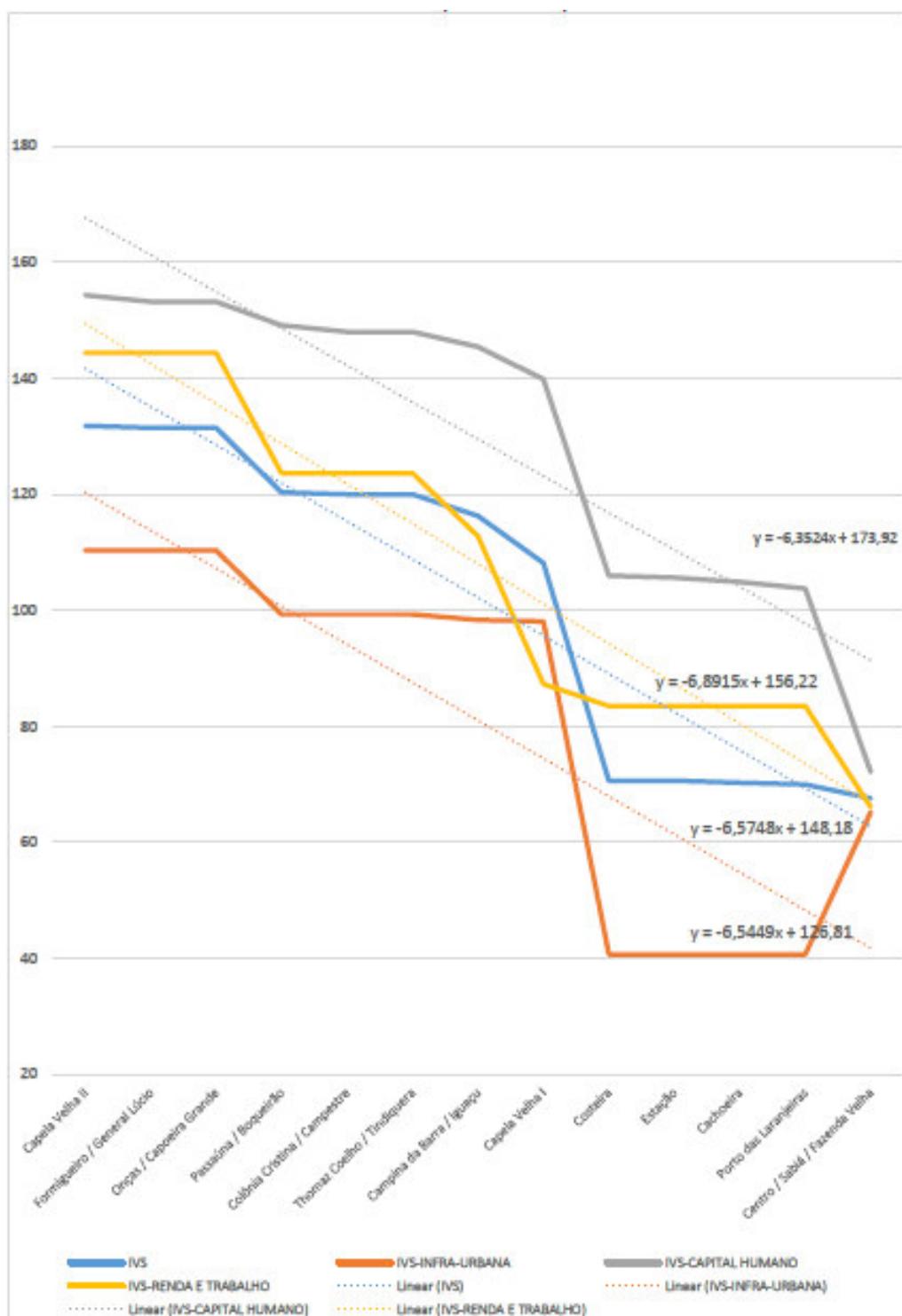


Figura 10. IVS das Unidades de Desenvolvimento Humano do município de Araucária - 2010 (Índices de Araucária e de seus componentes = 100) Fonte: Urbetc (p.78)<sup>5</sup> a partir do Atlas do Desenvolvimento Humano (2013).

No mapa geral do Município é possível verificar o IVS dentro de cada UDH, onde pode-se identificar que as áreas periféricas são aquelas que possuem índice de vulnerabilidade considerado médio, contrastando com as áreas centrais do município.

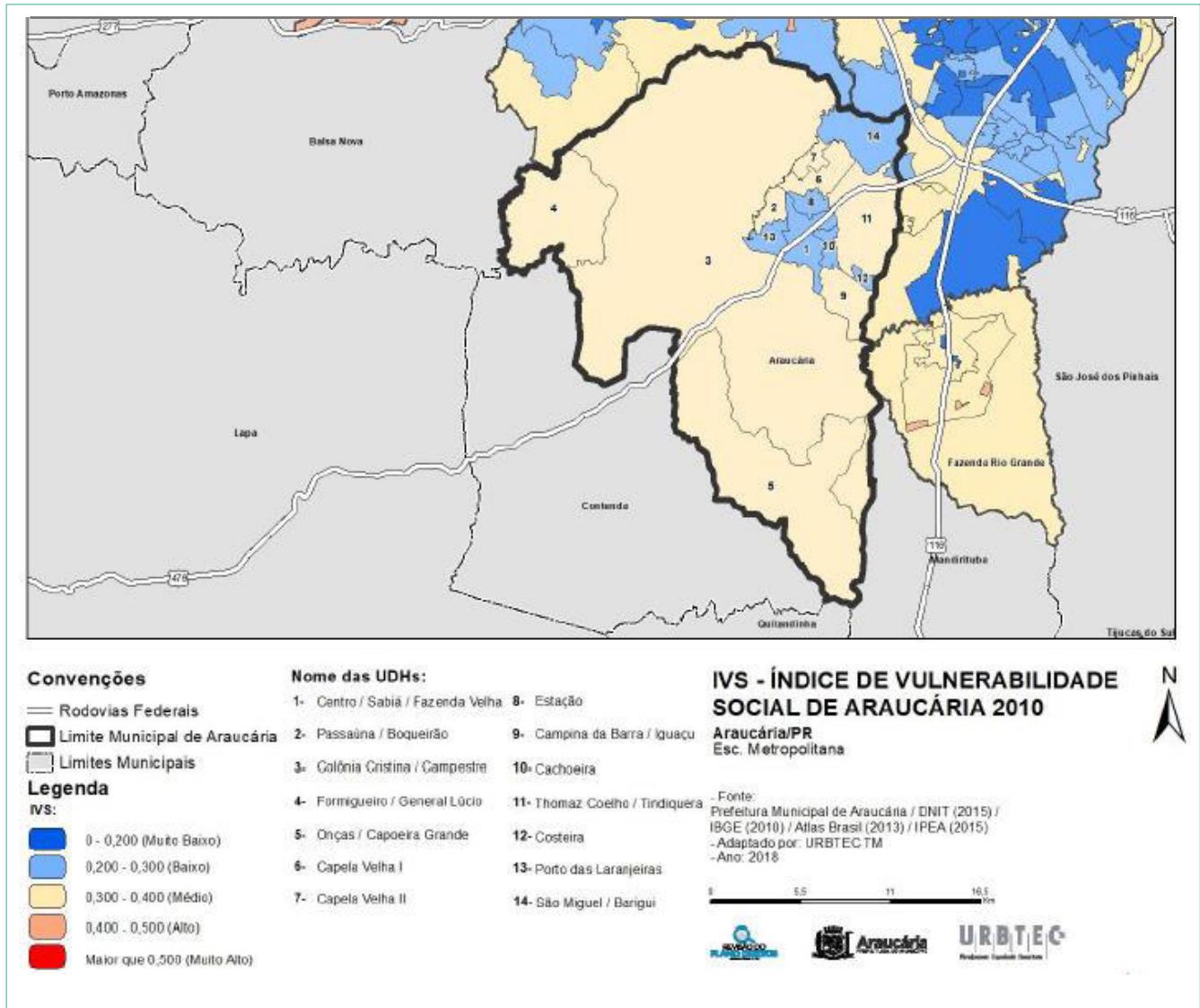


Figura 11. Mapa de distribuição do Índice de Vulnerabilidade Social Municipal por faixa do indicador. 2010. Fonte: Urbtec (p.81)<sup>5</sup>

A análise integrada do Desenvolvimento Humano com a Vulnerabilidade Social oferece o que se denomina **Prosperidade Social**, a ocorrência simultânea do alto Desenvolvimento Humano com a baixa Vulnerabilidade Social, sugerindo que nas porções do território onde ela se verifica, ocorre uma trajetória de desenvolvimento humano menos vulnerável e socialmente mais próspera. A Prosperidade Social reflete uma situação em que o desenvolvimento humano se assenta em bases sociais mais robustas, onde o capital familiar e escolar, as condições de inserção no mundo do trabalho e as condições de moradia e de acesso à infraestrutura urbana da população são tais que há uma perspectiva de prosperidade não apenas econômica, mas das condições de vida no meio social.<sup>5</sup>

O Quadro 6 apresenta as UDHs de Araucária e seus Indicadores de Prosperidade para o ano de 2010. No ano, 26,6% e 24,7% da população de Araucária apresentaram Índices de Prosperidade Muito Alto ou Médio, respectivamente, já a proporção de pobres ainda alcançava cerca de 12% nas UDHs de Capela Velha II; Formigueiro / General Lúcio; e Onças / Capoeira Grande. Na figura 12 está demonstrado no mapa essa mesma informação.

Quadro 6. Índice de Prosperidade das Unidades de Desenvolvimento Humano (UDH) do município de Araucária - 2010.

UDH	2010				
	Prosperidade Social	População (pessoas)	% da População em relação ao Total	Índice de Gini	Proporção de Pobres
Cachoeira	Muito Alto	7.270	6,1	0,53	1,94
Centro/ Sabiá/ Fazenda Velha	Muito Alto	18.713	15,7	0,45	1,11
Costeira	Muito Alto	2.540	2,1	0,53	1,94
Estação	Muito Alto	11.452	9,6	0,53	1,94
Porto das Laranjeiras	Muito Alto	3.294	2,8	0,53	1,94
Campina da Barra/ Iguacu	Médio	21.806	18,3	0,37	4,69
Capela Velha II	Médio	4.740	4	0,40	12,14
Formigueiro/ General Lúcio	Médio	535	0,4	0,40	12,14
Onças/ Capoeira Grande	Médio	2.381	2	0,40	12,14
Capela Velha I	Alto	19.486	16,4	0,34	1,43
Colônia Cristina/ Campestre	Alto	7.195	6	0,40	3,94
Passaúna/ Boqueirão	Alto	5.981	5	0,40	3,94
Thomaz Coelho/ Tindiquera	Alto	13.730	11,5	0,40	3,94

Fonte: UrbTec (p.85)<sup>5</sup> a partir do Atlas da Vulnerabilidade Social (IPEA).

Partindo dos dados da Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS, pode-se notar um número expressivo de Cadastros Sociais, os quais possuem vinculação com programas de transmissão de renda, benefícios sociais e demais iniciativas municipais de Assistência Social (Tabela 2)

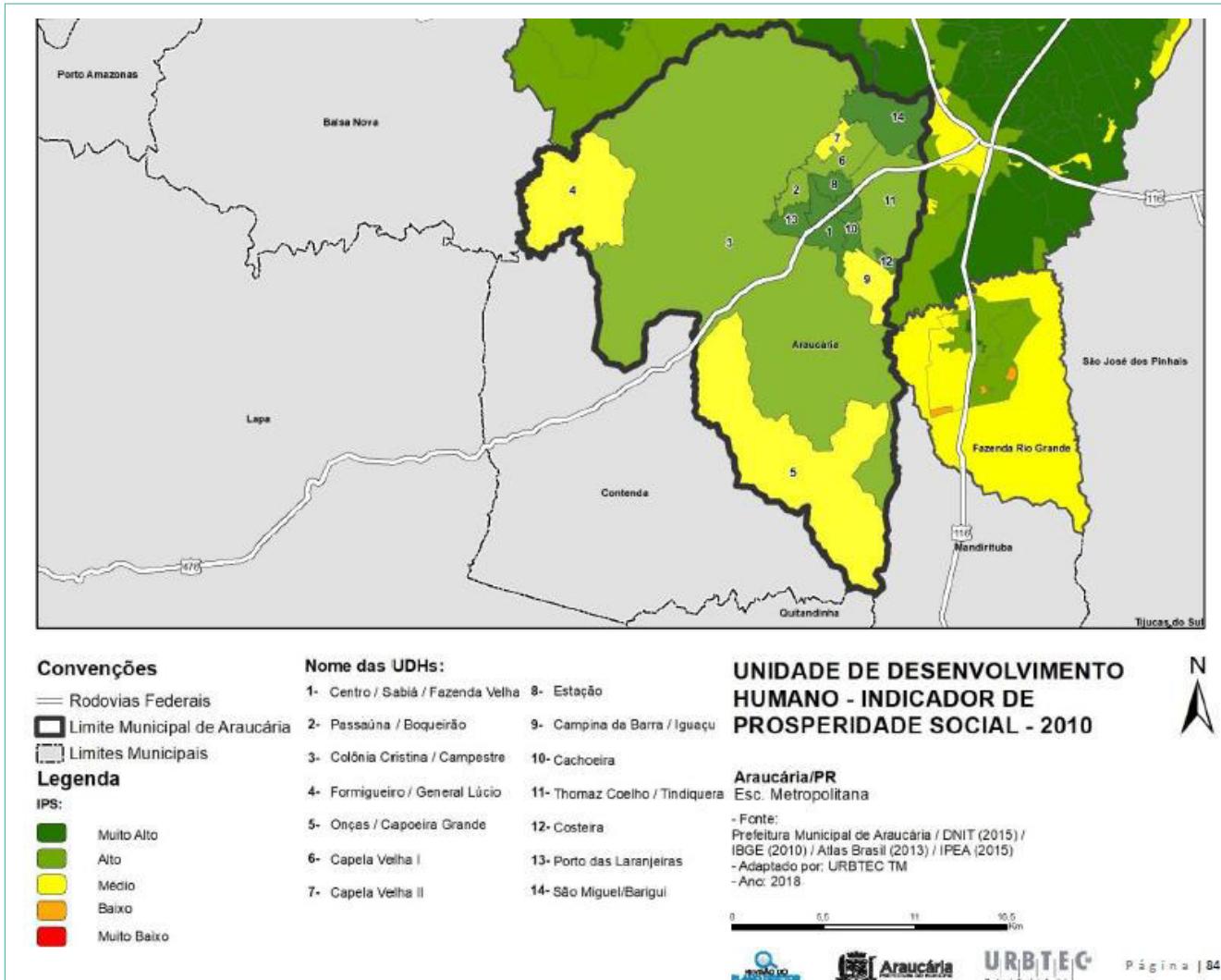


Figura 12. Mapa de distribuição do Indicador de Prosperidade Social Municipal por faixa do indicador. 2010. Fonte: Urbtec p.84)<sup>5</sup>

Tabela 2. Atendimentos realizados na Unidades de Assistência Social. Araucária. Dados acumulados até Junho de 2018.

Unidades	Atendimentos	Cadastros Sociais	Benefícios Eventuais	Acompanhamentos
CRAS BOQUEIRÃO	1.379	2.444	143	4.267
CRAS CALIFÓRNIA	3.995	3.041	228	5.575
CRAS CENTRO	1.373	6.778	128	3.526
CRAS COSTEIRA	2.061	4.293	135	7.100
CRAS INDUSTRIAL	1.464	4.629	39	3.027
CRAS THOMAZ COELHO	140	2.065	14	3.279
CRAS TUPY	1.781	4.382	14	6.464
UAS CSU	1.953	2.112	83	4.875
Total	<b>14.146</b>	<b>29.744</b>	<b>784</b>	<b>38.113</b>

Fonte: UrbTec (p. 253).<sup>5</sup>

Em Araucária constata-se a presença de aglomerados subnormais, ou seja, áreas de ocupação irregular de terrenos de propriedade alheia, na zona urbana de Araucária. Nesses assentamentos pelo menos duas das seguintes características são observadas: status residencial inseguro; acesso inadequado à água potável; acesso inadequado a saneamento e infraestrutura; e baixa qualidade estrutural dos domicílios.

Na região norte da cidade, percebe-se a maior concentração desses aglomerados, fundamentalmente no bairro Capela Velha. Este bairro abriga 10 ocupações, com tempo de existência variável entre 5 e 30 anos e com uma quantidade domiciliar variável entre 40 e 904 unidades. Chamam a atenção às ocupações Arco Íris – Cibraco, Portelinha e Favorita que, juntas, abrigam 1.639 domicílios, em apenas 8 anos de existência. Também, o bairro Capela Velha abriga o loteamento irregular Califórnia, com 15 anos de existência e 39 domicílios, além de outras 6 áreas invadidas ou irregulares. E, ainda nesse bairro, encontra-se uma ocupação irregular em processo de regularização atualmente pela COHAB, o Arvoredo 1. A ocupação 21 de Outubro em processo de regularização fundiária com o reassentamento de 174 famílias no Loteamento Arvoredo 2 e 129 famílias, no próprio loteamento 21 de Outubro.<sup>5</sup>

Quadro 7. Ocupações irregulares do Bairro Capela Velha.

Tipologia de ocupação irregular	Nome	Tempo de existência (anos)	Número de domicílios
Favela	Arco Íris - Cibraco	5	904
Favela	Bico de Lacre	20	96
Favela	Favorita	8	395
Favela	Itaipu	25	30
Favela	Jardim Condor	15	34
Favela	Jardim Shangai	30	182
Favela	Moradias Jatobá	15	96
Favela	Moradias Ypê	20	40
Favela	Portelinha	8	340
Favela	Sol Nascente	15	19
Loteamento Irregular	Califórnia	15	39

Fonte: Urbtec (p.222)5 a partir de dados da Cohapar (2016).

Nos bairros da região a Oeste da Rodovia BR-476, Chapada, Estação, Fazenda Velha, Boqueirão e Passaúna, foram identificadas 5 áreas de ocupação irregular, todas com 15 anos de existência e totalizando 311 domicílios. Ainda, essa região ainda abriga 2 loteamentos irregulares.<sup>5</sup>

Quadro 8. Ocupações irregulares dos Bairros Chapada, Estação, Fazenda Velha, Boqueirão e Passaúna.

Tipologia de ocupação irregular	Nome	Tempo de existência (anos)	Número de domicílios
Favela	Jardim Mais	15	60
Favela	Jardim Centenário	15	115
Favela	Jardim Palomar	15	40
Favela	Iguatemi	15	51
Favela	Tropical	15	45
Loteamento Irregular	Chapada	15	126
Loteamento Irregular	Jardim Monalisa	10	40

Fonte: Urbtec (p.223)<sup>5</sup> a partir de dados da Cohapar (2016).

E finalmente, na porção Sul da área central de Araucária, nos bairros Tindiquera, Costeira, Iguaçu e Campina da Barra também ocorreu uma quantidade relevante de ocupações irregulares, principalmente neste último bairro. Nessa região são 10 ocupações, totalizando 537 domicílios, uma ocupação em processo de regularização e aproximadamente outra dúzia de áreas invadidas ou irregulares.<sup>5</sup>

Quadro 9. Ocupações Irregulares dos Bairros Tindiquera, Costeira, Iguaçu e Campina da Barra.

Tipologia de ocupação irregular	Nome	Tempo de existência (anos)	Número de domicílios
Favela	São Sebastião	25	112
Favela	Bela Vista	Sem informação	50
Favela	Jardim Magnópolis	18	80
Favela	Jardim Solimões	15	50
Favela	São Francisco	15	35
Favela	D'Ampezzo	Sem informação	80
Loteamento Irregular	Jardim Evelise	15	30
Loteamento Irregular	Tupy	15	45
Loteamento Irregular	Serra Dourada	10	10
Loteamento Irregular	Jardim Bosque I e II	10	45

Fonte: Urbtec (p.224)<sup>5</sup> a partir de dados da Cohapar (2016).

A distribuição das ocupações subnormais em Araucária a partir de dados da Cohapar (2016) e complementado pela Prefeitura Municipal de Araucária, em 2018, está demonstrada na figura 13.<sup>5</sup>

Para a Urbtec o maior desafio de Araucária, quanto ao assunto de ocupações irregulares, não está inserido dentro do perímetro urbano e sim nas áreas rurais do município. Supõem-se que o efeito de periferização devido ao alto custo da terra urbanizada superou os limites da zona urbana. Com a

oferta de lotes com baixo valor a procura se intensificou nas localidades rurais. Como resultado, o município de Araucária hoje abriga centralidades rurais com caráter urbano, sem receber a infraestrutura adequada para este fim.<sup>5</sup> Em conformidade com a legislação federal e municipal “é proibido o parcelamento do solo que resulte em lotes inferiores a 2 (dois) hectares e inferiores às dimensões dos lotes determinadas por zoneamento ambiental ou plano de manejo das unidades de conservação em que estiver inserido, devendo ser averbadas as respectivas reservas legais”. Ainda, Urbtec menciona que “de acordo com a Secretaria Municipal de Urbanismo, o que ocorre no meio rural são parcelamentos irregulares da terra. Percebeu-se que donos das áreas parcelam suas propriedades e as vendem de maneira ilegal”.<sup>5</sup> A figura 14 apresenta os parcelamentos rurais irregulares.

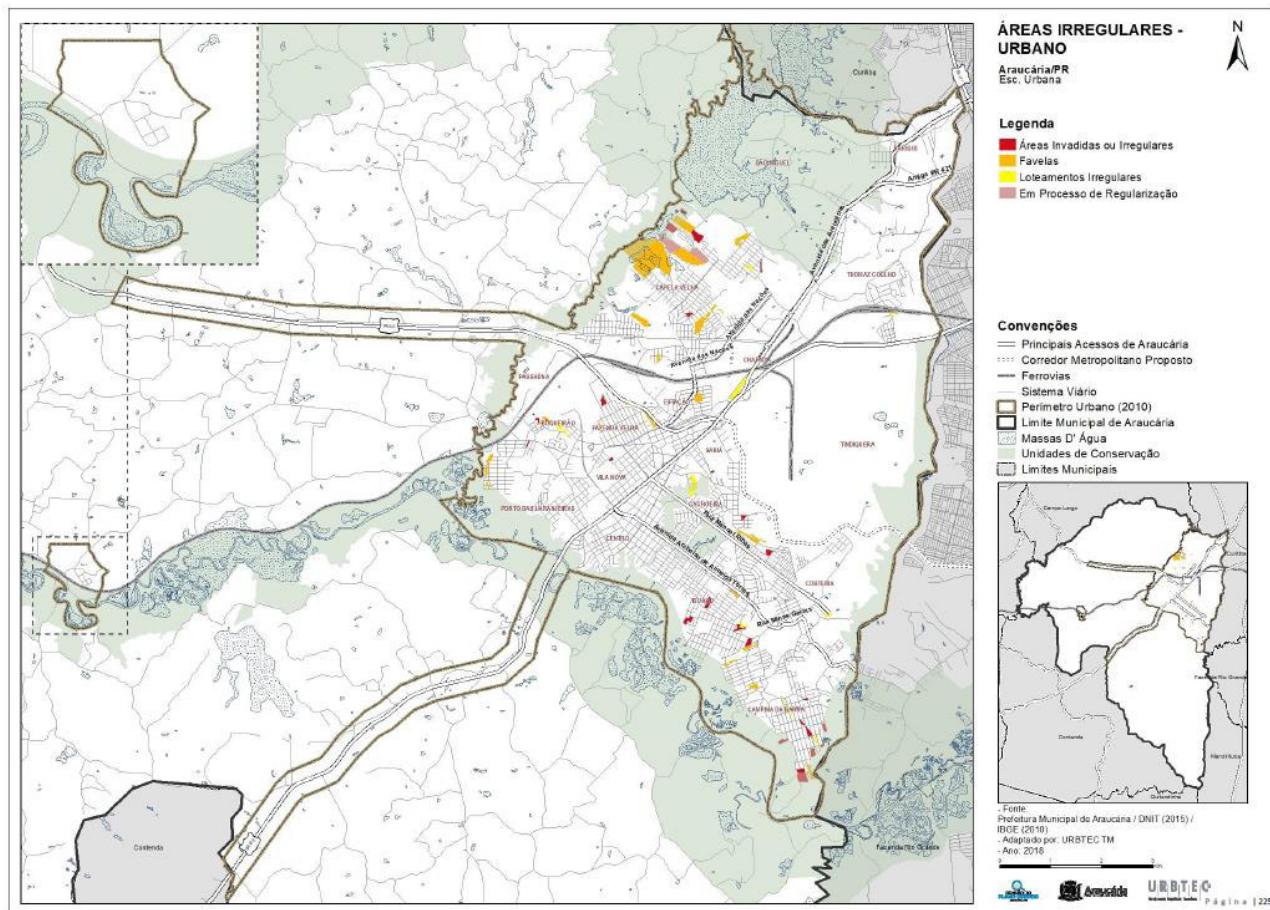
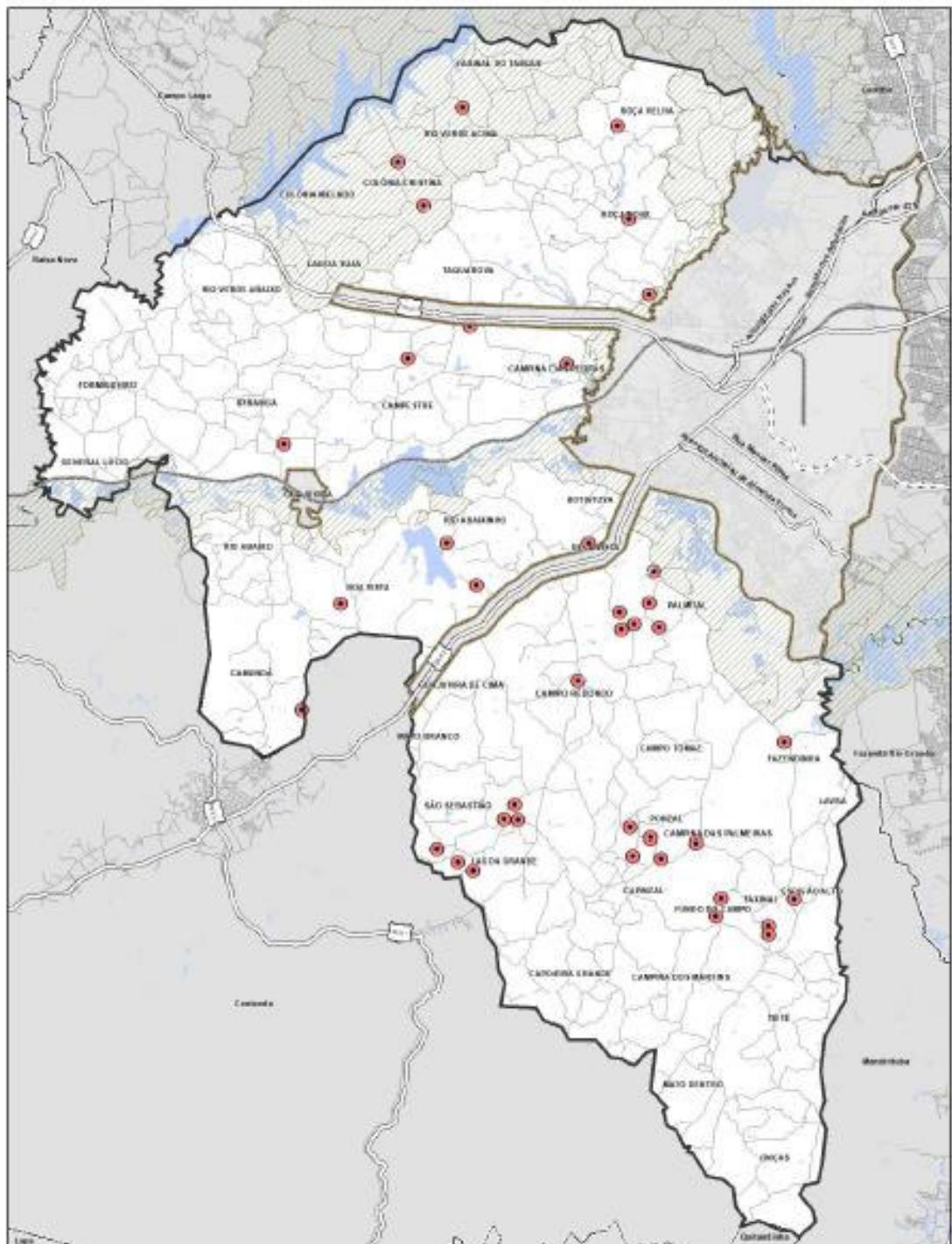


Figura 13. Mapa com a indicação das ocupações subnormais. Araucária. Fonte: Urbtec (p.225)<sup>5</sup>



**Convenções**

- Principais Acessos de Araucária
- - Corredor Metropolitano
- Ferrovias
- Sistema Viário
- Perímetro Urbano (2010)
- Limite Municipal de Araucária
- Massas D' Água
- Unidades de Conservação
- Limites Municipais

**Legenda**

- Parcelamentos Irregulares

### PARCELAMENTOS IRREGULARES RURAL

Araucária/PR  
Esc. Municipal

- Fonte:  
Prefeitura Municipal de Araucária / DNIT (2015)./  
IBGE (2010)./  
Adaptado por: URBTEC TM  
- Ano: 2018

0 2 4 6 8



Página | 227

Figura 14. Mapa com a indicação dos parcelamentos rurais irregulares. Araucária. Fonte: Urbtec (p.227)<sup>5</sup>

## PERFIL PRODUTIVO

Os municípios brasileiros, em geral, vêm tendo um aumento no peso do setor de serviços, em detrimento da indústria, movimento que é acentuado pela menor utilização de mão de obra no processo fabril. No entanto, em Araucária esses dois setores têm representação similar. Ademais a ocupação no território para a atividade industrial se dá de modo diverso, com alocação específica de áreas para essa finalidade. De modo a que existam diferenças importantes na distribuição da população no território em razão dessa característica. Ainda, a região industrial de Araucária é contínua à Cidade Industrial de Curitiba. O perfil industrial tem empresas tanto da área de metal mecânica até empreendimentos de alta tecnologia o que atrai trabalhadores de outras regiões. Essa particularidade, ou seja, a presença de trabalhadores não residentes, também precisa ser considerada no planejamento de ações e na distribuição dos territórios em razão da necessária implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. A figura 15 e a tabela 3 trazem dados sobre a volume de empresas por tipologia e os vínculos de trabalho ativo, respectivamente.

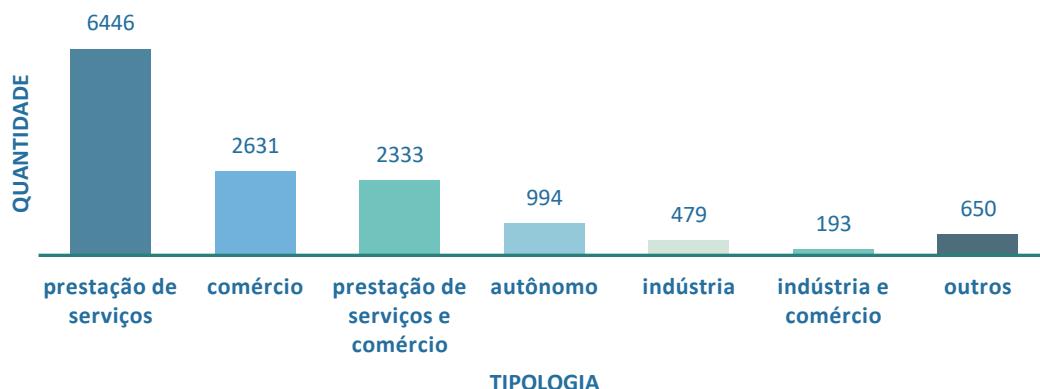


Figura 15. Empresas por Tipo. Araucária. 2021. Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Sistema PMA / Atendenet / IPM/ Indicadores/ Análise Mobiliária e CNAE/ Empresas por tipo

Tabela 3. Vínculos de trabalho ativos por grande agrupamento da atividade econômica. Araucária, julho de 2021.

grande grupamento de atividade econômica	quantidade
agropecuária	295
comércio	8.522
construção	1.457
indústria	15.900
serviços	16.310
<b>total</b>	<b>42.484</b>

Fonte: Elaborado pelos autores com base no Painel de Informações do Novo Caged. Disponível em (9)

Ainda, um estudo realizado pelo Banco Multidimensional de Estatística (BME), com base nos dados do Censo de 2010 do IBGE avaliou o movimento pendular com objetivo de compreender os fluxos

de entrada e saída quanto às atividades de estudo e/ou trabalho. Este estudo demonstrou uma amplitude significativa entre as saídas (residentes de Araucária que se deslocam para outros municípios) e as entradas (residentes de outras municipalidades que se deslocam para Araucária). Com relação ao deslocamento do tipo saída constatou-se a ocorrência de 2.023 movimentos para estudar e 14.432 para trabalhar. O fluxo inverso, em que Araucária é o destino, mostrou que 1.333 pessoas se deslocam para estudar e 15.131 para trabalhar em Araucária.<sup>5</sup>

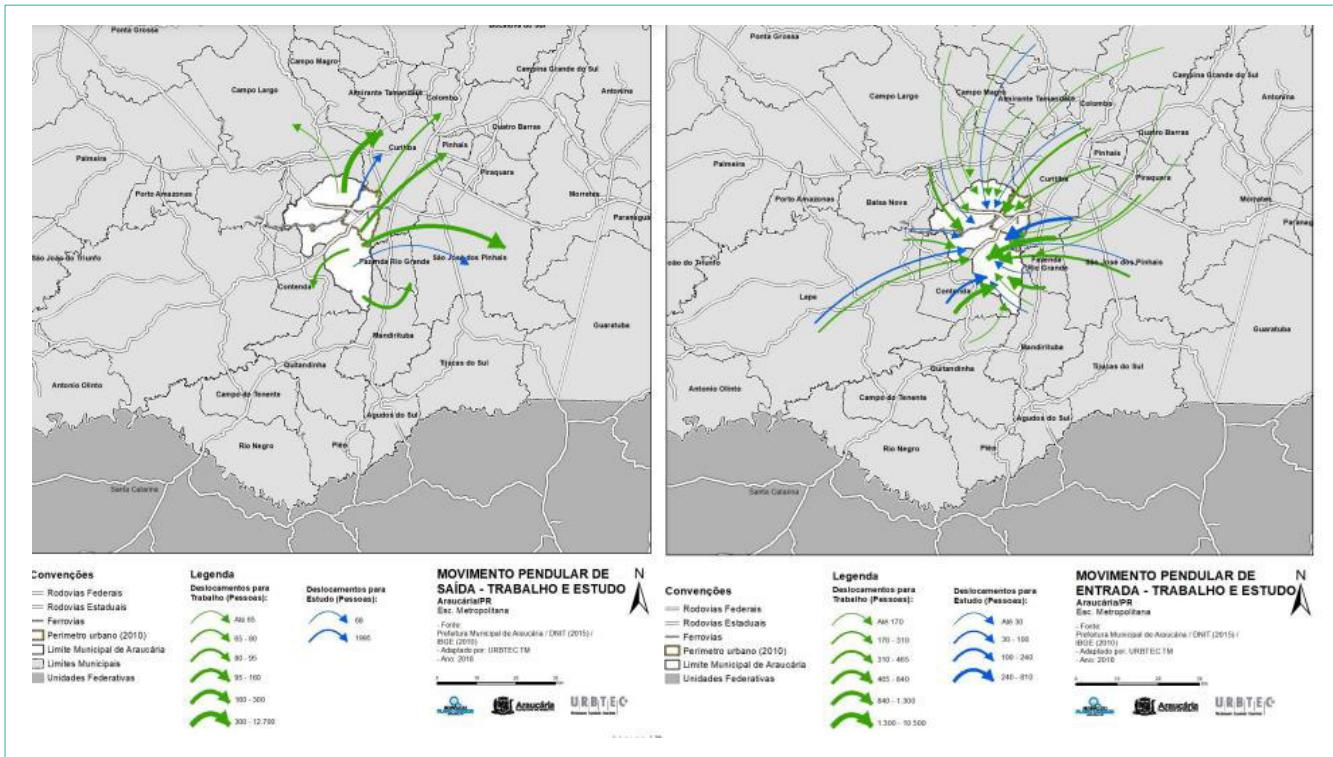


Figura 16. Movimento Pendular Araucária - Urbano. Fonte UrbTec TM(2018)

# DADOS E INDICADORES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

## SITUAÇÃO DE MORTALIDADE

No Brasil, uma importante fonte de dados para diagnóstico situacional e epidemiológico de saúde da população é o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), implantado no país em 1975.<sup>10</sup>

Em Araucária ocorrem cerca de 800 óbitos anualmente e idade média em torno de 61 anos a qual pode ser explicada pela alta incidência de óbitos por causas externas ou não naturais, sempre presente entre as principais causas de óbitos. No período de 2015 a 2019 e no ano de 2020, as causas externas foram responsáveis pelo maior percentual de óbitos na faixa etária de 15 a 39 anos. Na faixa etária a partir de 40 anos as doenças cardíacas isquêmicas, neoplasias e doenças do aparelho respiratório constituem as principais causas de morte. O ano de 2020, em razão da pandemia de covid-19 mostra um perfil atípico com volume substancialmente superior de óbitos cuja causa é devida a doenças infecciosas e parasitárias.

O comparativo entre o ranking de causas nos anos 2015 e 2020 pode ser observado na figura 17, a distribuição do volume de óbitos agrupados pelas causas por ano de ocorrência encontra-se na tabela 4 e a distribuição do volume de óbitos por grupo de causas por faixa etária na série 2015 a 2019 e para o ano 2020 está nas tabelas 5 e 6, respectivamente.

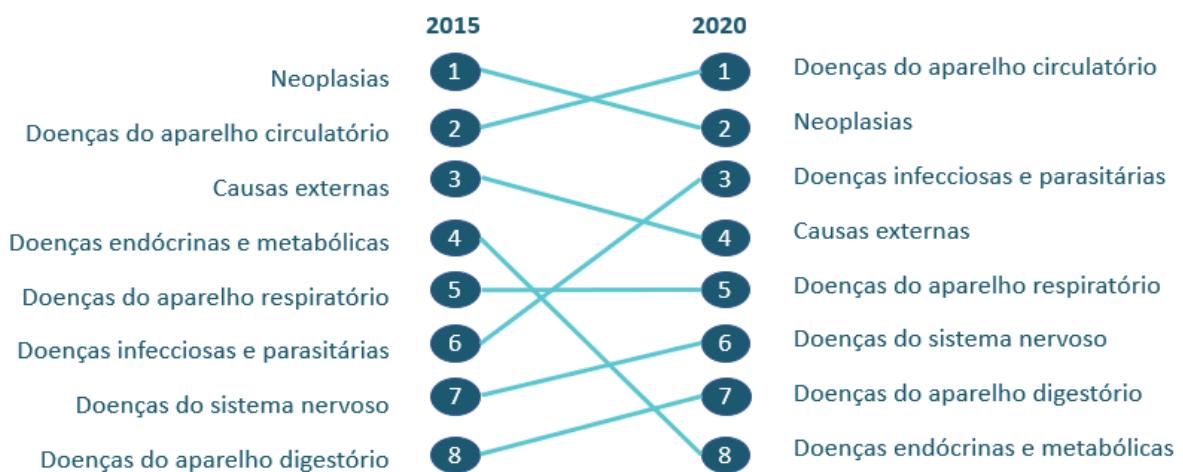


Figura 17: Comparativo do ranking das causas de mortalidade nos anos 2015 e 2020. Araucária. PR. Fonte: Elaborado pelo Departamento de Vigilância em Saúde com os dados da tabela 4.

Tabela 4: Frequência das causas de óbitos, conforme Capítulo CID-10 Araucária/PR, 2015 a 2020.

Causa (Cap CID10)	Óbitos Totais da Série	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
		Nº	%										
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	298	34	5	31	4,2	25	3,4	29	3,8	32	4,1	147	16,5
II. Neoplasias (tumores)	923	144	21,2	169	22,7	158	21,4	132	17,1	159	20,4	161	18,1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	16	3	0,4	2	0,3	7	0,9	1	0,1	2	0,3	1	0,1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	308	62	9,1	54	7,2	37	5	63	8,2	50	6,4	42	4,7
V. Transtornos mentais e comportamentais	68	10	1,5	10	1,3	5	0,7	13	1,7	11	1,4	19	2,1
VI. Doenças do sistema nervoso	206	33	4,9	31	4,2	26	3,5	38	4,9	31	4	47	5,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.052	142	20,9	166	22,3	194	26,3	195	25,3	191	24,5	164	18,4
X. Doenças do aparelho respiratório	450	49	7,2	82	11	74	10	79	10,2	97	12,4	69	7,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	246	28	4,1	39	5,2	39	5,3	44	5,7	50	6,4	46	5,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	1	0,1	0	0	0	0	3	0,4	1	0,1	3	0,3
XIII. Doenças osteomuscular e tec conjuntivo	25	5	0,7	1	0,1	4	0,5	7	0,9	5	0,6	3	0,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	147	20	2,9	26	3,5	22	3	29	3,8	18	2,3	32	3,6
XV. Gravidez parto e puerpério	4	1	0,1	0	0	0	0	2	0,3	0	0	1	0,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	84	15	2,2	11	1,5	14	1,9	17	2,2	16	2	11	1,2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	35	6	0,9	5	0,7	7	0,9	8	1	5	0,6	4	0,4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	60	2	0,3	4	0,5	9	1,2	10	1,3	12	1,5	23	2,6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	675	125	18,4	114	15,3	117	15,9	102	13,2	101	12,9	116	13
<b>Total</b>	<b>4.605</b>	<b>680</b>	<b>100</b>	<b>745</b>	<b>100</b>	<b>738</b>	<b>100</b>	<b>772</b>	<b>100</b>	<b>781</b>	<b>100</b>	<b>889</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESA/PR). Dados obtidos em 06/04/2021. Disponível em: <http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/tabnet?sistemasim99diante/obito>

Tabela 5: Frequência das causas de óbitos, conforme Cap. CID-10 e faixa etária. Araucária/PR, 2015 a 2019.

Causa (Cap CID10)	<1 Ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	1	0	1	1	2	12	28	21	30	19	33	0	151
II. Neoplasias (tumores)	0	0	3	1	2	7	33	64	147	200	191	114	0	762
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	0	0	0	0	0	1	4	3	3	3	0	15
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	0	0	0	0	6	15	34	68	74	67	0	266
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	2	4	10	17	7	7	1	0	49
VI. Doenças do sistema nervoso	2	2	0	5	4	5	10	5	9	18	32	67	0	159
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	1	3	3	17	54	109	207	221	272	0	888
X. Doenças do aparelho respiratório	2	3	0	1	2	2	6	15	27	81	120	122	0	381
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	0	0	0	1	3	11	28	40	46	42	28	0	200
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	5
XIII. Doenças osteomuscular e sist conjuntivo tec	0	0	0	0	0	1	4	6	5	3	2	1	0	22
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	2	0	0	0	0	1	7	14	24	21	46	0	115
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	72	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	24	1	0	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	31
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	0	0	0	1	3	3	2	6	5	8	7	0	37
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	2	2	6	50	142	113	79	63	42	28	27	1	559
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>66</b>	<b>172</b>	<b>221</b>	<b>317</b>	<b>499</b>	<b>736</b>	<b>768</b>	<b>789</b>	<b>1</b>	<b>3.716</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DIVEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESA/PR). Dados obtidos em 06/04/2021. Disponível em: <http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/tabnet?sistema=sim99diante/obito>

Tabela 6: Frequência das causas de óbitos, conforme Cap. CID-10 e faixa etária. Araucária/PR, 2020

Causa (Cap CID10)	<1 Ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Total
I. Algumas doenças infecctoparasitárias	0	0	0	0	0	4	5	8	23	47	36	24	147
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	1	4	9	11	26	46	34	30	161
III. Doenças sangue e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metaból.	0	0	0	0	0	0	2	0	13	7	11	9	42
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	3	2	5	5	1	2	19
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	1	1	2	1	2	3	8	29	47
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	1	2	11	15	35	51	49	164
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	1	0	3	5	10	29	21	69
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	3	8	13	14	8	46
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
XIII. Doenças sist osteomusc. e tec conjunt.	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	2	3	4	6	4	13	32
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
XVII. Malf cong e anomalias cromossôm.	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	1	2	4	5	3	5	2	1	23
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	0	0	9	31	23	16	14	10	4	8	116
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>45</b>	<b>53</b>	<b>63</b>	<b>119</b>	<b>187</b>	<b>194</b>	<b>200</b>	<b>889</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESA/PR).

\*Dados obtidos em 06/04/2021. Disponível em: <http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/tabnet?sistema=sim99diante/obito>

A **Taxa de Mortalidade Infantil** (TMI) é um importante indicador que estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. Expressa, num contexto geral, as condições socioeconômicas, de infraestrutura, acesso e qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil, assim como também reflete as condições de vida de uma população.<sup>11</sup>

A TMI é desagregada nos seguintes componentes: neonatal precoce - óbitos ocorridos entre 0 e 6 dias de vida; neonatal tardio - óbitos ocorridos entre 7 e 27 dias de vida e pós-neonatal - óbitos

ocorridos entre 28 e 364 dias vida. O componente pós-neonatal é o indicador mais sensível a ações governamentais voltadas para o ambiente socioeconômico e a intersetorialidade. Dessa maneira, a melhoria no saneamento básico, distribuição de renda e oferta dos serviços médicos têm maior impacto em sua redução. Já a mortalidade neonatal, cuja redução foi menos significativa no Brasil, é sensível a fatores endógenos e biológicos relacionados à gestação e ao parto, bem como à qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério. Portanto, sua redução envolve maior complexidade e custo.<sup>11</sup>

A TMI do Brasil apresenta declínio no período de 1990 a 2015, passando de 47,1 para 13,3 óbitos infantis por mil nascidos vivos (NV). Em 2016, observou-se um aumento da TMI, passando para 14,0. De 2017 a 2019, voltou ao patamar de 2015, de 13,3 óbitos por mil nascidos vivos.<sup>12</sup>

As taxas de mortalidade infantil de Araucária também vem apresentando declínio, passando de 15 (no ano 2000) para 6,4 (em 2020) óbitos infantis por mil nascidos vivos, embora tenha sofrido oscilações ao longo da série histórica. Os valores da taxa de mortalidade infantil, neonatal e os valores de óbitos do período de 2010 a 2020 estão demonstrados na tabela 3.

Tabela 3. Número de população, nascidos vivos e mortalidade infantil - 2000 a 2020.

Ano da ocorrência	População	Nascidos Vivos	Mortalidade Infantil em n.º Absoluto	Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)
2000	94258	2067	31	14,99
2001	98120	2008	27	13,45
2002	101105	2028	29	14,30
2003	104285	1939	38	19,6
2004	107450	1889	35	18,53
2005	114650	1909	31	16,24
2006	118309	1883	19	10,09
2007	121949	1932	18	9,32
2008	115849	1918	28	14,59
2009	117965	2010	23	11,44
2010	119123	2089	22	10,53
2011	121032	2249	33	14,67
2012	122878	2285	31	13,57
2013	129209	2336	21	8,99
2014	131356	2465	31	12,58
2015	133428	2460	21	8,54
2016	135459	2255	16	7,09
2017	137452	2358	26	11,03
2018	141410	2207	26	11,78
2019	143843	2262	22	9,73
2020	146214	2188	14	6,39

Fonte: Elaborado pelo Departamento de Vigilância em Saúde com base nos dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESA/PR). <http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/>. Nota: Dados preliminares: 14/04/21.

Dentre as metas da Agenda 2030, composta pelos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) está acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos. Para qual objetiva reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.<sup>13</sup> Em relação a esse objetivo, Araucária, apresentou em 2020 4,6 óbitos neonatais por 1.000 nascidos vivos.

A **mortalidade materna** é considerada um indicador de acesso da mulher aos cuidados de saúde e da capacidade do sistema de saúde responder às suas necessidades.

Morte materna (óbito materno) é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais. A razão de mortalidade materna - RMM é o indicador utilizado para mensurá-la e considera o número de óbitos de mulheres por causas ligadas à gravidez, parto e puerpério em relação a 100.000 nascidos vivos.

Morte Materna Obstétrica Indireta é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.<sup>14</sup>

A mortalidade materna no Brasil sempre se manteve em patamares considerados elevados. Em 2018, a RMM no Brasil foi de 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, número bem acima das metas firmadas com a Organização das Nações Unidas (ONU). De acordo com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), a meta era reduzir, até 2015, a RMM para 35 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. Atualmente, segundo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a meta é reduzir, até 2030, a RMM para 30 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos.<sup>15</sup>

No período de 2016 a 2020, em Araucária, ocorreram dois óbitos maternos por causa indireta, sendo em 2018 devido à influenza e em 2020 à covid-19.

## SITUAÇÃO DE MORBIDADE

Para o monitoramento da frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) o Ministério da Saúde implantou a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) e a partir da extração resultados obtidos nessa pesquisa temos no quadro 10 os valores esperados de pessoas com excesso de peso, hipertensão e diabetes. Condições que contribuem para a maioria das mortes por DCNT.<sup>16</sup>

O Sistema de Informações Hospitalares (SIH) representa uma fonte de dados de grande importância para o conhecimento do perfil epidemiológico da morbidade hospitalar, ver tabela 4.

Quadro 10. Estimativa de pessoas com excesso de peso, hipertensos e diabéticos, a partir dos dados da pesquisa Vigitel (2019). Araucária/PR, 2020.

Grupo	Pop. 18 anos ou mais anos	Pop. 60 ou mais anos	Excesso de peso	Hipertensos	Diabéticos
			Estimados: 55%	Estimados: 25%	Estimados: 7%
<b>Total</b>	<b>106.635</b>	<b>15.956</b>	<b>58.649</b>	<b>26.659</b>	<b>7.464</b>

Fonte: Elaborado pelo Departamento de Vigilância em Saúde com base nos resultados da pesquisa Vigitel 2019.

Tabela 4. Morbidade Hospitalar (internamentos) em pessoas com 60 anos ou mais de idade, residentes, conforme Cap. CID-101 e faixas etárias. Araucária/PR, 2016 a 2020.

Capítulo CID-10	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	189	195	188	148	242	962
II. Neoplasias (tumores)	435	447	311	228	217	1638
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunit.	44	33	39	28	52	196
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	53	26	19	20	17	135
V. Transtornos mentais e comportamentais	18	10	1	2	-	31
VI. Doenças do sistema nervoso	70	57	45	38	30	240
VII. Doenças do olho e anexos	58	66	41	27	16	208
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	1	-	-	-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	784	779	624	499	539	3225
X. Doenças do aparelho respiratório	259	245	251	261	396	1412
XI. Doenças do aparelho digestivo	474	361	253	204	181	1473
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	49	49	35	30	23	186
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	110	76	55	36	34	311
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	209	157	133	125	157	781
XV. Gravidez parto e puerpério	2	1	-	-	-	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	2	1	3
XVII. Malf cong/deformid/anomalias cromoss.	13	6	2	3	2	26
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	94	80	61	49	59	343
XIX. Lesões e out conseq Causas Externas	282	229	212	129	195	1047
XXI. Contatos com serviços de saúde	44	22	14	10	8	98
<b>Total</b>	<b>3189</b>	<b>2840</b>	<b>2284</b>	<b>1839</b>	<b>2169</b>	<b>12321</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados coletados no Tabnet em 23/03/21-DVS.

**Violências e acidentes** estão entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo e se manifesta nas formas como a sociedade organiza suas relações de classe, de gênero, de etnias e de grupos etários, assim como de conflitos geracionais e familiares.<sup>17</sup> A violência foi incluída na relação de doenças e agravos de notificação compulsória em todo o território nacional pela Portaria MS/GM nº. 104 de 2011. Em Araucária a Rede de Proteção Intersetorial ocorre em todos os territórios desde o ano de 2009.<sup>18</sup> No entanto, os registros não representam a totalidade dos casos em razão da subnotificação, pois a implementação de ações se deu de forma gradativa aos diferentes grupos vulneráveis, tendo havido maior ênfase para a discussão sobre a temática envolvendo a violência que afeta as crianças e mulheres. Ainda, devido a questões socioculturais, algumas vítimas, não identificam certos comportamentos como violentos e diversos profissionais podem não estar capacitados para serem capazes de identificar sinais e sintomas presentes na vítima ou diferenciá-los de sinais e sintomas relacionados às patologias prevalentes na população, em especial quando estão presentes perdas cognitivas e físicas, tal como ocorre em pessoas com deficiência ou idosos.

Outro aspecto a ser considerado é que na violência interpessoal e autoprovocada os episódios de maus-tratos tendem a se repetir, sendo possível que uma mesma vítima busque por atendimento em intervalos curtos de tempo, em função do mesmo tipo de violência e agressor, portanto esses números não representam a realidade da violência sofrida por essas pessoas, mas apenas os casos notificados nos serviços de saúde.

Nas tabelas 5 e 6 estão descritos os casos notificados em Araucária.

Tabela 5. Casos notificados de Violência Interpessoal / Autoprovocada, porcentagem, incidência e sexo (p/100.000 hab.), conforme município de ocorrência. Araucária/PR, 2016 a 2020

Ano	População Araucária	Total casos	Residência em Araucária	%	Residência em outros municípios	%	Taxa de incidência	Feminino	Masculino
2015	133428	413	388	93,95	25	6,05	309,53	263	150
2016	135459	417	384	92,09	33	7,91	307,84	290	127
2017	137452	516	476	92,25	40	7,75	375,4	364	152
2018	141410	834	790	94,72	44	5,28	589,77	595	238
2019	143843	1166	1125	96,48	41	3,52	810,6	900	266
2020	146214	1271	1211	95,28	60	4,72	869,27	967	304
Total		4617	4374	94,74	243	5,26	...	3379	1237

Fonte: SMSA/DVE/SINAN. Nota: Dados preliminares: 13/04/21.

**Tabela 6. Casos notificados de Violência  
Interpessoal / Autoprovocada,  
conforme Tipo. Araucária/PR, 2016 a  
2020**

Tipo de Violência	Quantidade de casos
Lesão Autoprovocada	1271
Física	4617
Psicológica	1699
Tortura	79
Sexual	605
Financeira	205
Negligência	1047
Trabalho Infantil	47
Total	9570

Fonte: SMSA/DVE/SINAN. Nota: Há casos com mais de um tipo de violência. Dados preliminares: 13/04/21.

## ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O Departamento de Atenção Primária - DAP, tem a função de ordenar toda a rede de assistência pública à saúde, oferecer o atendimento primário e o acompanhamento continuado ou crônico das condições de saúde da população, realizar a educação em saúde da população por meio da orientação de ações preventivas, assim como promover a melhora das condicionalidades de vida dos indivíduos adstritos em sua área de abrangência. Para tal, o sistema de saúde em Araucária está organizado de acordo com as diretrizes do SUS e tem as Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada para esse sistema e, portanto, as distribui estrategicamente nos diversos bairros em pontos onde o adensamento populacional é maior.

A Secretaria Municipal de Saúde oferece à população o atendimento básico no próprio município e disponibiliza para tal 16 unidades básicas de saúde. Sendo que dessas (16 unidades) 11 estão localizadas na área urbana e 5 na área rural do município, vide figura 18. Quatro unidades localizadas na área rural e uma na área urbana utilizam também estrutura adicional de apoio, portanto uma mesma equipe desenvolve suas atividades em dois prédios distintos. Essa situação é denominada como Unidade Avançada e tem o objetivo levar um ponto de acesso à assistência à saúde, nos locais mais distantes de um território e em comunidades onde os critérios de construção de unidades tradicionais não são preenchidos. Neste aspecto, o Ministério da Saúde orienta os municípios a realizarem o atendimento da população em estruturas físicas adequadas à realidade de cada região do país. Encontram-se nessa condição os territórios da UBSF Santa Terezinha (Unidade Guajuvira e Unidade Avançada Boa Vista), UBSF Dona Hortência (Unidade Lagoa Grande e Unidade Avançada Capinzal), UBSF Nossa Senhora das Graças (Unidade Tietê e Unidade Avançada Onças), UBSF Pedro Woinarowicz

(Unidade Fazendinha e Unidade Avançada Rio Abaixinho), UBSF Padre Francisco Belinowski (Unidade Padre Francisco Belinowski e Unidade Avançada Alvorada).

Quanto ao tipo de atividade: dez são unidades com equipes de Saúde da Família (Estratégia de Saúde da Família) e seis oferecem a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS. Araucária possui também um diferencial nas ações em suas unidades, com a oferta de serviços terapêuticos especializados e a presença de profissionais de outras categorias participando nas equipes, destaca-se que essas categorias não compõem as equipes básicas de acordo com as normativas do Ministério da Saúde. As categorias profissionais são das seguintes áreas: fisioterapeuta, fonoaudiologia, psicologia, farmácia, pediatria e ginecologia/obstetrícia.

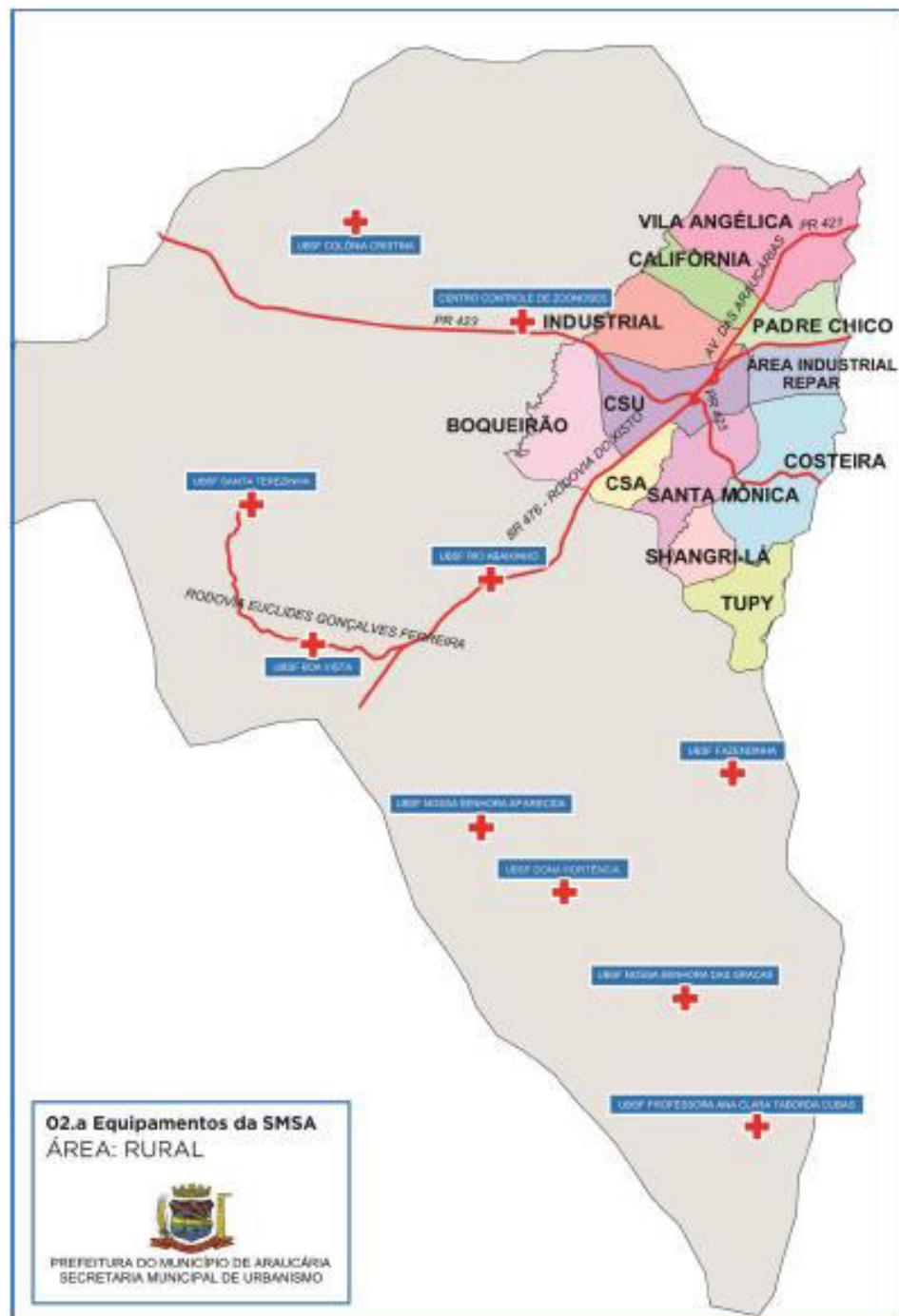


Figura 18. Mapa de Araucária com a indicação dos equipamentos de saúde da área rural. Fonte: Araucária. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. p. 50.<sup>19</sup>

As unidades atualmente existentes foram construídas a partir da década de 70 até 2015 (quadro 11). Contudo, a UBSF Nossa Senhora das Graças (Tietê) já possuía sede prévia, assim como no ano de 2012 (UBSF Califórnia e Guajuvira), não atendo havido alteração na distribuição das áreas de abrangência a qual se mantém há mais de década, apesar da forte expansão populacional em algumas regiões do município, incluindo áreas com aglomerados subnormais.

Quadro 11. UBS/UBSF por CNES, ano de construção e tipo de imóvel.

<b>Tipo</b>	<b>Equipamento de Saúde</b>	<b>CNES</b>	<b>Ano Construção</b>	<b>Tipo imóvel</b>
UBS	Alceu do Valle Fernandes (Costeira)	2753006	Década 80	Próprio
UBS	Araucária (CSA)	2753014	2009	Próprio
UBS	Dom Inácio Krause (Boqueirão)	2753030	1992	Próprio
UBS	Dr. Sílvio Roberto Skraba (Industrial)	2753049	Década 80	Próprio
UBS	Santa Mônica (Cachoeira)	2753081	Década 80	Próprio
UBS	São Francisco de Assis (CSU)	2753111	Década 70	Próprio
UBSF	Colônia Cristina	2752948	2009	Próprio
UBSF	Lagoa Nossa Senhora Aparecida (Lagoa) - Capinzal (unidade avançada)	2752964	Lagoa - 2004 Capinzal - 2010	Próprio
UBSF	Nossa Senhora de Fátima (Vila Angélica)	2753065	1978	Próprio
UBSF	Nossa Senhora das Graças (Tietê) - Onças (unidade avançada)	2753057	Tietê - 2015 Onças - 1995	Próprio
UBSF	Padre Francisco Belinowski (Thomas Coelho) - Dona Terezinha (Alvorada) (unidade avançada)	2753073	Pe. Fco - Década 90 Alvorada - 2010	Pe. Fco - Próprio Alvorada - Alugado
UBSF	Pedro Woinarowicz (Fazendinha) - Rio Abaixinho (unidade avançada)	2752956	Fazendinha - 2005 Rio Abaixinho - 2003	Fazendinha - Próprio Rio Abaixinho - Alugado
UBSF	Santa Terezinha (Guajuvira) - Boa Vista (unidade avançada)	2753103	Guajuvira - 2012 Boa Vista - 1992	Próprio
UBSF	Shangri-lá	5404274	2005	Próprio
UBSF	São José (Tupy)	2752999	2006	Próprio
UBSF	Valmir Herves de Lima (Califórnia)	2753022	2012	Próprio

Fonte: Plano Municipal de Saúde 2018-2021, p.63-5.<sup>19</sup>

# CONSIDERAÇÕES E PROPOSIÇÃO DE SOLUÇÕES

## CONSIDERAÇÕES

Além do fato dos territórios manterem-se com as mesmas estruturas há aproximadamente uma década, paradoxalmente, as necessidades de saúde se modificaram ao longo do tempo, bem como a densidade demográfica e o perfil populacional nas áreas de abrangência das unidades de saúde.

Para uma melhor resolutividade o Ministério da Saúde estabelece parâmetros para o dimensionamento de equipes e unidades de saúde (Pnab 2017)<sup>20</sup>, o qual é adotado pela Secretaria Municipal de Saúde:

- **Máximo de quatro (4) equipes** por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
- **Cada equipe** de Saúde da Família (eSF) deve **ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas**, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, **quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe**.

Tendo em vista os parâmetros acima, os dados coletados que demonstram haver sobrecarga de cobertura em algumas unidades o que pode estar sendo causa de barreira de acesso aos serviços de saúde, a projeção do IPARDES (2018) que prevê que a população de Araucária atinja 202.153 habitantes no ano de 2040 e Lei de Zoneamento Municipal (Lei Complementar n.º 25/2020)<sup>3</sup> que estimula a dinamização dos centros de bairros, promovendo a estruturação do ordenamento territorial e a valorização das áreas mais afastadas do centro para as quais sob o viés urbanístico requer a presença do Estado mais próxima destas comunidades, de forma a ofertar serviços que possuem como característica a capilarização dos seus equipamentos e vinculação com estes territórios, como é o caso da Saúde.

Ainda o zoneamento urbano possui diretriz distinta para a área central e zonas e eixos de consolidação: estas Zonas compreendem o Eixo de Consolidação (ECON), que irá constituir corredores de ocupação mista e de alta densidade urbana, tendo como suporte os sistemas de circulação e de transporte, onde será permitida uma ocupação diferenciada do restante da ocupação lindreira, com incentivo à verticalização. Na Zona de Consolidação Central (pertencente às áreas de abrangência CSA e Santa Mônica) há previsão de maior verticalização das edificações através da aplicação conjunta dos instrumentos urbanísticos e a adoção de medidas arquitetônicas e urbanísticas sustentáveis, bem como compensatórias, que permitam o aumento dos parâmetros construtivos dos lotes, com ocupação urbana de alta densidade. Nas Zonas de Consolidação do Vila Nova (CSU) e do Costeira (pertencente às áreas do Santa Mônica e Costeira) há previsão de grande disponibilidade e de diversidade de usos de médio a grande porte, com ocupação urbana de média densidade.<sup>3</sup>

Portanto, torna-se evidente a necessidade de divisão das áreas de abrangência com inclusão de novos territórios, sobretudo quanto ao dimensionamento máximo de equipes por equipamento de saúde.

## SEDE MUNICIPAL

Atualmente, o município de Araucária possui 11 unidades urbanas e com a redistribuição demonstrada na Figura 19 e 20 (esboço e mapa) passaria a 18 unidades. Para tal seria necessário implantar 7 unidades de saúde na área urbana. A identificação dessas unidades com respectivo dimensionamento de equipes e estimativa populacional é apresentada no Quadro 12.

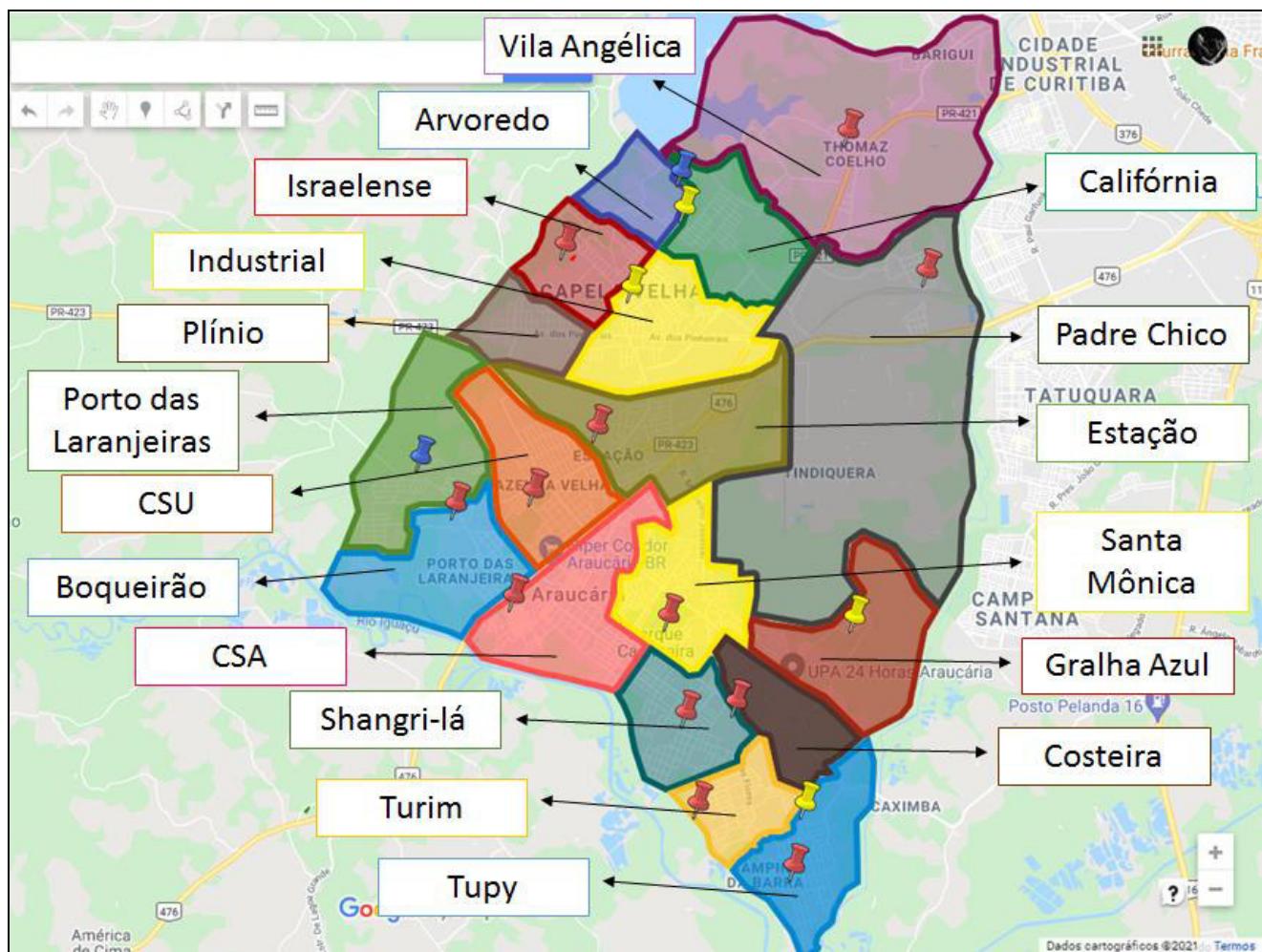


Figura 19. Esboço da distribuição das áreas de abrangência das Unidades de Saúde da sede do Município. Elaborado pelos autores.

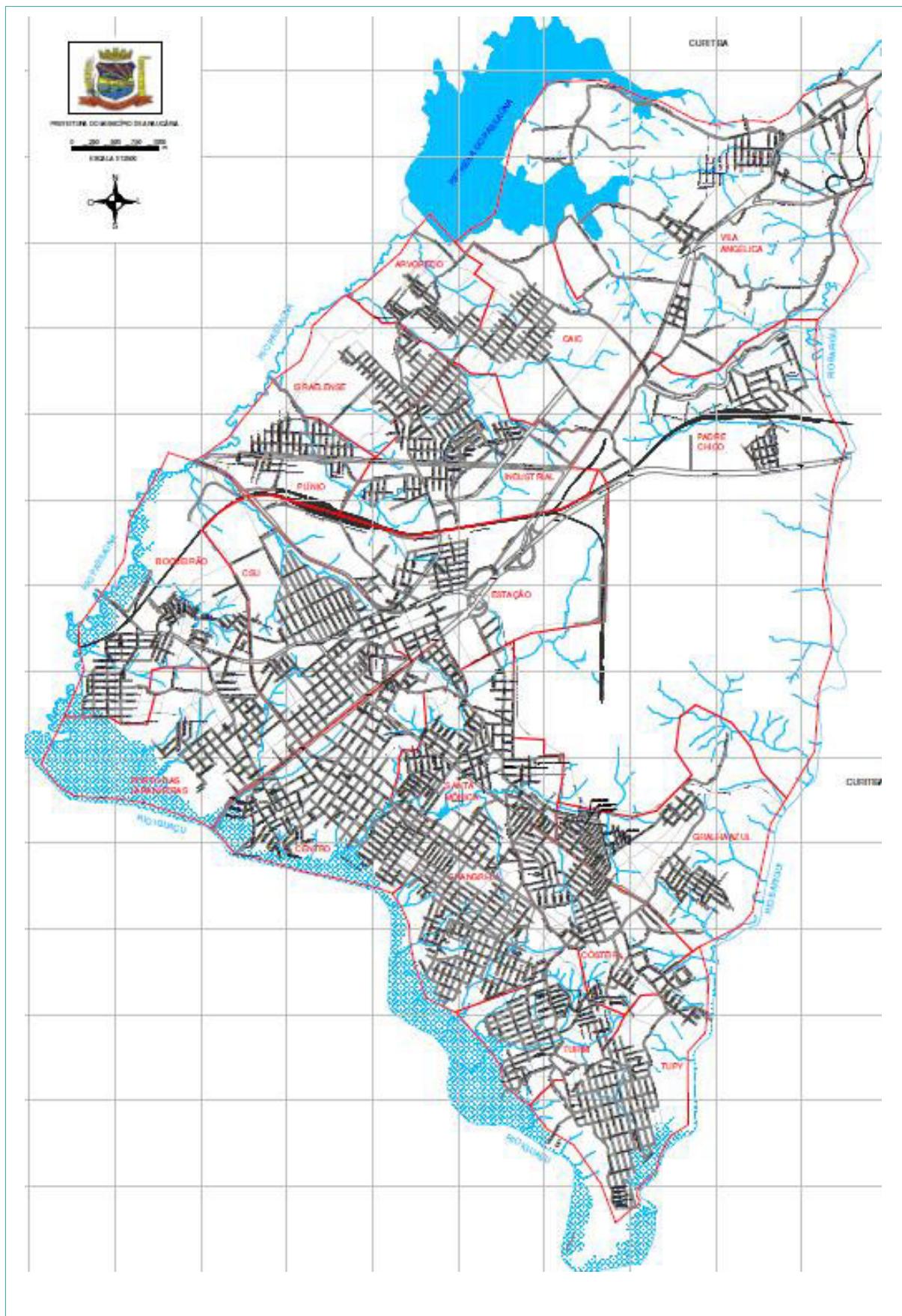


Figura 20. Mapa da distribuição das áreas de abrangência das Unidades de Saúde da sede do Município. Elaborado pelos Secretaria Municipal de Urbanismo.

Quadro 12. Dimensionamento de novas áreas de abrangência.

Unidade de Saúde	Quantidade de equipes	População estimada
UBSF Porto da Laranjeiras	3	8.951
UBSF Estação	2	6.044
UBSF Turim	3	9.148
UBSF Gralha Azul	4	8.900
UBSF Plínio	2	3.664
UBSF Israelense	3	8.264
UBSF Arvoredo	3	9.776

Fonte: Elaborado pelo Departamento de Atenção Primária com base em dados cadastrais (IPM-Saúde/DAP/SMSA). Nota: \*Os nomes das unidades são fictícios.

Com a divisão dos territórios, a população adscrita será redistribuída e os valores de cada unidade de saúde estão detalhados no quadro 13.

Quadro 13. População adscrita e quantidade de equipes por Unidade de Saúde após redimensionamento de novas áreas de abrangência.

Unidade de Saúde	Quantidade de equipes	População Estimada
UBS Alceu do Valle Fernandes	4	14970
UBS Dom Inácio Krause	3	8952
UBS Dr Silvio Roberto Skraba	4	15044
UBS Santa Mônica	4	14752
UBS São de Francisco	4	12270
UBSF São José	4	13374
UBSF Shangri-lá	4	16328
UBSF Valmir Herves de Lima	4	10590
Colônia Cristina	1	3046
UBSF Rio Abaixinho	1	3550
UBSF Dona Hortência (Capinzal)	1	2204
UBSF Nossa Senhora das Graças (Tietê)	1	2813
UBSF Santa Terezinha (Guajuvira)	1	2404
UBSF Nossa Senhora de Fátima (Vila Angélica)	1	3051
UBSF Padre Francisco Belinowski	2	6044

UBS Araucária	3	8087
UBSF Porto da Laranjeiras	3	8951
UBSF Estação	2	6044
UBSF Turim	3	9148
UBSF Gralha Azul	4	8900
UBSF Plínio	2	3664
UBSF Israelense	3	8264
UBSF Arvoredo	3	9776

Fonte: Elaborado pelo Departamento de Atenção Primária com base em dados cadastrais (IPM-Saúde/DAP/SMSA). Nota: \*Os nomes das unidades são fictícios.

## ANÁLISE REGIONALIZADA

### REGIÃO NORTE

O perfil da população nessa região é heterogêneo nas diversas áreas de abrangência das Unidades de Saúde a saber: Nossa Senhora de Fátima (Vila Angélica), Padre Francisco Belinowski (Thomaz Coelho), Valmir Herves de Lima (Califórnia) e Dr. Silvio Roberto Skraba (Industrial). Tal condição deve-se tanto ao perfil demográfico, quanto aos fatores socioeconômicos e histórico-culturais.

Um dos pontos mais complexos dessa região é a presença de grandes aglomerados subnormais (o quadro 7 desse documento apresenta as ocupações no bairro Capela Velha) que em razão da precariedade de infraestrutura e qualidade de vida de sua população ampliam a demanda dos serviços de saúde.

Os territórios das **Unidades de Saúde Valmir Herves de Lima (Califórnia)** e **Dr. Silvio Roberto Skraba (Industrial)** apresentam o maior volume de aglomerados subnormais. Na figura 21 estão identificados os aglomerados subnormais sendo na cor azul as áreas em fase de regularização fundiária pelo Programa Reurb e na cor vermelha pelo Programa Moradia Legal. A figura 22 apresenta em destaque os territórios dessas Unidades permitindo perceber com maior clareza a dimensão do desafio nas ações de saúde e acompanhamento dessas populações.

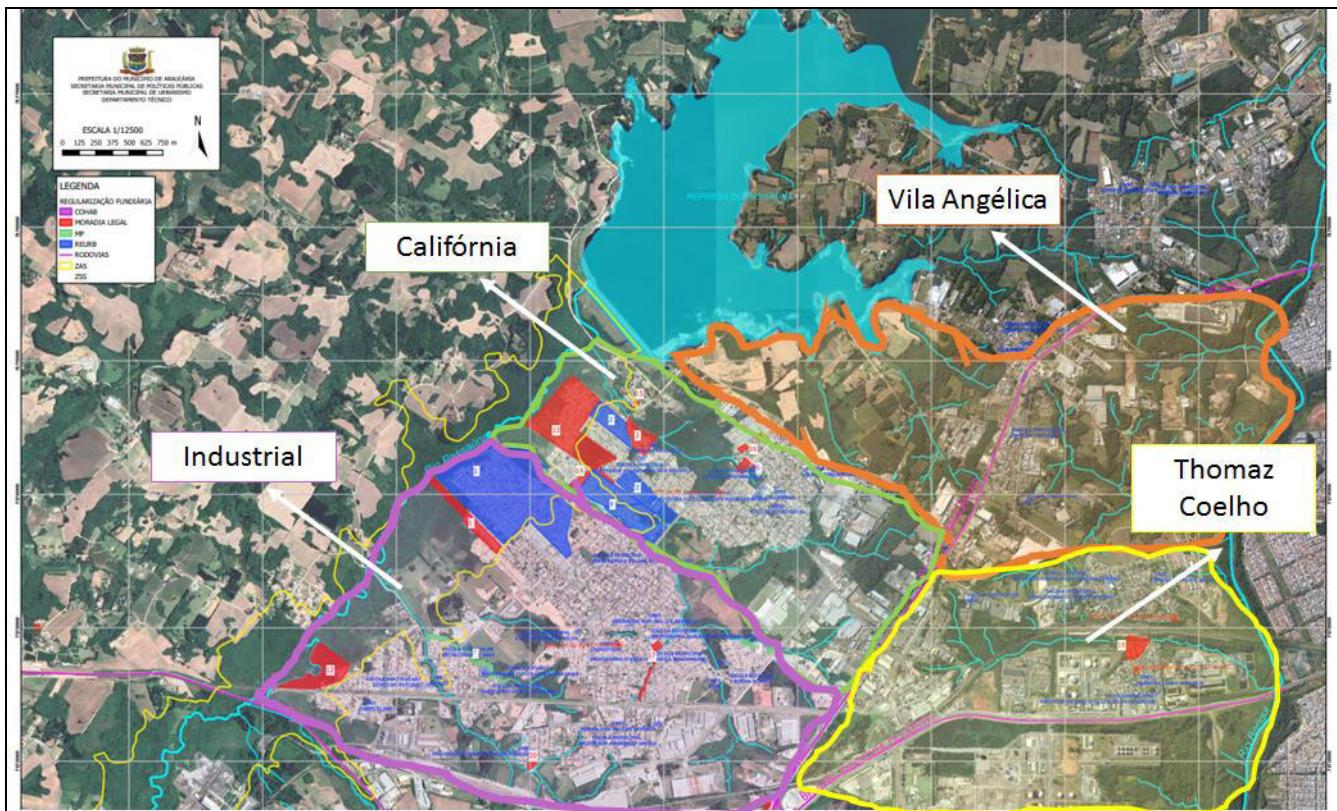


Figura 21. Imagem de satélite da região norte de Araucária com demarcação das áreas de abrangência das Unidades de Saúde e em destaque os aglomerados subnormais: azul áreas em regularização pelo Programa Reurb e em vermelho pelo Programa Moradia Legal. Fonte: Urbtec<sup>5</sup> tratado pelos autores.

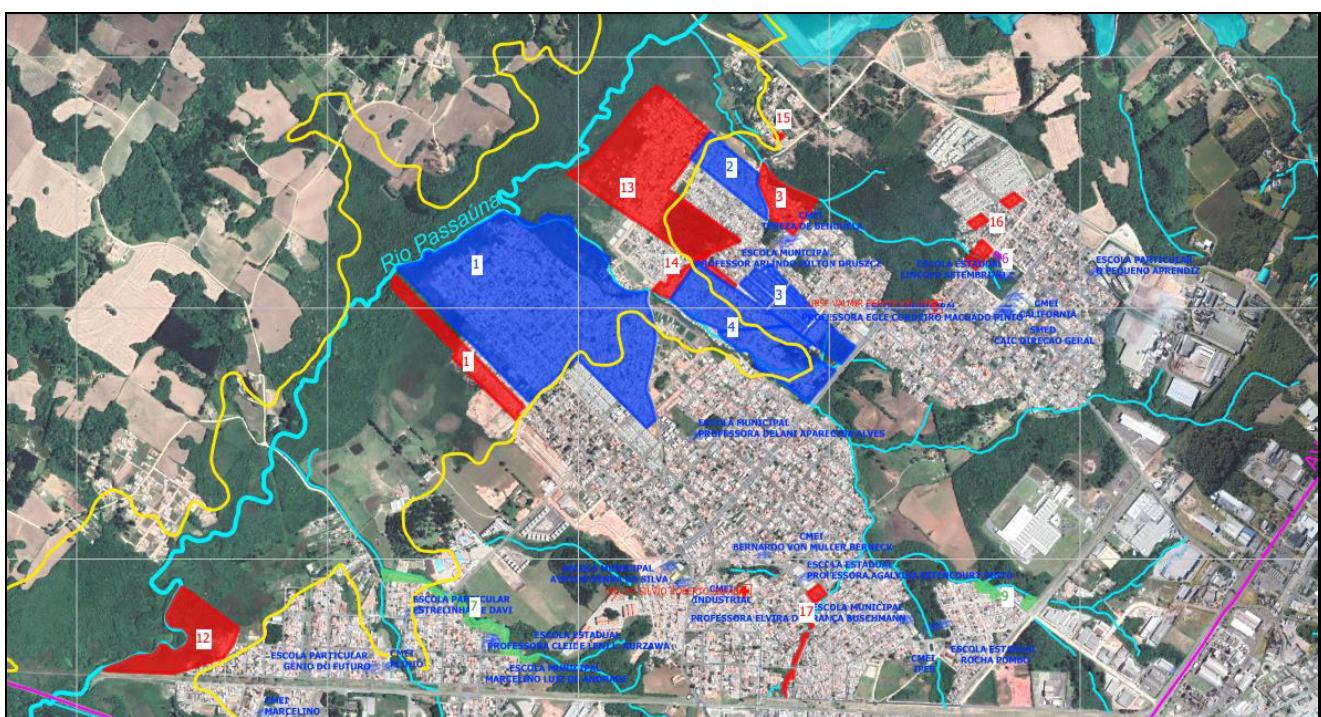


Figura 22. Imagem de satélite da região das áreas de abrangência das Unidades de Saúde Valmir Herves de Lima (Califórnia) e Dr. Silvio Roberto Skraba (Industrial) e em destaque os aglomerados subnormais: azul áreas em regularização pelo Programa Reurb e em vermelho pelo Programa Moradia Legal. Fonte: Urbtec<sup>5</sup> tratada pelos autores.

Quanto ao Zoneamento Urbano, a área de abrangência dessas Unidades de Saúde contempla na maior do seu território a **Zona Residencial 2 (ZR 2)** destinada a ocupação urbana de baixa a média densidade, visando a promoção da ocupação residencial e o estabelecimento de comércio e serviços de atendimento vicinal e de bairro. Também é identificado nessa área a **Zona Residencial 1 (ZR 1)** que ocorre na região periférica à noroeste, sendo uma área de amortecimento entre a ocupação urbana e as estruturas ambientais de preservação e de conservação das várzeas e leito dos rios Barigui, Passaúna e Iguaçu; e a **Zona de Conservação Ambiental (ZOMA)**, sendo área com restrição à ocupação e ao parcelamento do solo e abrange áreas com presença de fragilidades físico-ambientais, onde hoje há presença de ocupações irregulares. Além disso, a área de abrangência da **Unidade Valmir Herves de Lima (Califórnia)** contempla também a **Zona Mista do Capela Velha (ZMCV)**, com o intuito de conformar uma centralidade de bairro, através do incentivo à convergência e à instalação de atividades comerciais e de serviços.

Já a **Unidade de Saúde Nossa Senhora de Fátima (Vila Angélica)** tem a maior parte do seu território na **Zona da Área de Proteção Ambiental Estadual do Passaúna (ZAPA)**, a qual constitui uma zona prioritária à fiscalização e ao monitoramento de usos e atividades, com restrições à ocupação, ao parcelamento e à edificação e uma pequena parte na **Zona Residencial 1 do Barigui (ZR 1-B)**, compreendendo uma zona especial que incide no bairro Barigui e tem como principal objetivo incentivar a conformação de uma centralidade comercial e de serviços, servindo como referência no território à população residente nos loteamentos do entorno e aos trabalhadores das indústrias da região, com previsão de grande disponibilidade e diversidade de usos comerciais e de serviços de pequeno a médio porte.

Enfim a **Unidade de Saúde Padre Francisco Belinowski (Thomaz Coelho)** contempla em seu território a **Zona de Desenvolvimento Tecnológico (ZDT)** que é uma região específica voltada para o desenvolvimento de atividades de pesquisa, tecnologia e inovação, com o objetivo de diversificar a cadeia produtiva no Município; a **Zona Residencial 2 (ZR 2)**, é destinada à ocupação urbana de baixa a média densidade, visando a promoção da ocupação residencial e o estabelecimento de comércio e serviços de atendimento vicinal e de bairro, de acordo com o suporte natural e a infraestrutura implantada; a **Zona de Ocupação Especial (ZOE)** que corresponde a uma zona específica de transição voltada à instalação gradual de atividades de pequeno a médio porte relacionadas à indústria e ao apoio logístico, incidindo nos loteamentos residenciais Jardim Alvorada e Parque Thomaz Coelho, e corresponde a uma zona cuja localização e atividades desenvolvidas em seu entorno imediato impactam negativamente na qualidade de vida de seus moradores.

Além disso, **em todas as áreas de abrangência da Região Norte** ocorre a **Zona Industrial** (tanto ZI 1 quanto ZI 2) que compreenda as áreas destinadas principalmente à consolidação de atividades industriais tanto de médio e grande porte e de significativo impacto socioambiental (ZI 1) quanto atividades industriais de pequeno a médio porte e de logística, de baixo impacto socioambiental (ZI 2).

Como resultado a região norte possui em suas áreas especificidades distintas no que tange ao crescimento populacional e à vulnerabilidade social dos seus moradores. E, para a melhoria da qualidade de vida da sua população é necessário a adoção de medidas de curto, médio e longo prazo, inclusive intersetoriais, voltadas principalmente para a regularização fundiária e adequação das condições do ambiente urbano considerando que permanência das pessoas nessas áreas.

## **REGIÃO NORTE: PROPOSIÇÃO DE SOLUÇÃO PARA O NÍVEL REGIONAL E LOCAL**

Considerando as características expostas, com ênfase à situação do bairro Capela Velha, é proposto a delimitação de 5 áreas com criação de três novas Unidades Básicas de Saúde e alteração na distribuição das áreas de abrangência. As novas unidades a serem instaladas estariam nas regiões denominadas Arvoredo, Israelense e Plínio. As unidades existentes devem ser alvo de melhorias como reformas e ampliações. A seguir é detalhado sobre as características de cada unidade.

### **UBSF Nossa Senhora de Fátima - Vila Angélica**

A unidade de saúde Nossa Senhora de Fátima, popularmente conhecida como Vila Angélica, foi inaugurada em 1978 no bairro Thomaz Coelho, já sofreu várias modificações e desde a década de noventa conta com a clínica odontológica. Essa unidade funciona diariamente das 7 às 17 horas com uma equipe saúde da família, uma equipe de saúde bucal modalidade II e equipe de apoio das áreas de ginecologia, pediatria, fonoaudiologia, fisioterapia e farmácia. Nessa unidade são ofertadas consulta com enfermeiro e médico generalista nos horários de manhã e tarde, além de apoio de ginecologia e pediatria. Ainda nessa unidade ocorre atendimento pela equipe de apoio das áreas de psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia. Os profissionais realizam procedimentos e ações voltados à prevenção, promoção e recuperação da saúde tanto em atendimento individual quanto coletivo e tem como foco o núcleo familiar. Ainda, realizam o acolhimento de todas as pessoas que procuram a unidade disponibilizando atendimento para o mesmo dia, agendamento posterior ou encaminhamento para outros pontos da rede de atenção.

A condição da instalação predial ora existente não é suficiente e adequada para suportar as atividades desenvolvidas sendo necessária a realização de reforma com ampliação, a qual deve prever a construção de consultórios, consultórios com banheiro, sala para atendimento a grupos, ampliação da farmácia e da sala de imunização, sala para os agentes de saúde, sala de emergência, sala de reunião, sala de marcação de consulta, ampliação das demais salas, adequação para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, adequação do estacionamento e ampliação das áreas de apoio técnico e logístico.

### **UBSF Padre Francisco Belinowski**

A Unidade Básica de Saúde Padre Francisco Belinowski, localizada no bairro Thomaz Coelho, funciona desde a década de 80 e já passou por várias modificações. Desde a década de 90 ocupa o prédio atual. É aberta ao atendimento das 7 às 17h diariamente com duas equipes de saúde da família, duas equipes de saúde bucal modalidade II e equipe de apoio das áreas de ginecologia, pediatria, fonoaudiologia, fisioterapia e farmácia. Nessa unidade ocorre o atendimento por médico generalista no período integral de funcionamento. Os profissionais realizam procedimentos e ações voltados à prevenção, promoção e recuperação da saúde tanto em atendimento individual quanto coletivo e tem como foco o núcleo familiar. Ainda, realizam o acolhimento de todas as pessoas que procuram a unidade

disponibilizando atendimento para o mesmo dia, agendamento posterior ou encaminhamento para outros pontos da rede de atenção.

Em 23 de setembro de 2010 foi implantada em imóvel locado uma Unidade Avançada no Jardim Alvorada denominada Dona Terezinha Gonçalves Rodrigues, para melhor acesso da população que reside nessa localidade pois existe uma barreira geográfica (linha férrea) entre a comunidade e a unidade de saúde.

A condição da instalação predial ora existente não é suficiente e adequada para suportar as atividades desenvolvidas sendo necessária a realização de reforma com ampliação, em especial quanto aos seguintes ambientes: sala de reuniões, consultório de enfermagem, lavanderia e cozinha, setor de esterilização. Além do telhado, avaliação das rachaduras existentes, renovação da pintura e adequação para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

A Unidade Avançada que ocupa imóvel locado está instalada em na Zona de Ocupação Especial – ZOE que corresponde a zona específica de transição voltada à instalação gradual de atividades de pequeno a médio porte relacionadas à indústria e ao apoio logístico, na qual não é permitido o loteamento ou a subdivisão de lotes, apenas a unificação de lotes existente. Essa condição inviabiliza a construção de imóvel para a manutenção desse ponto de apoio, além de indicar tendência de redução populacional a médio e longo prazo o que não justifica a construção nessa área.

#### **UBSF Valmir Herves de Lima - Califórnia**

Esta Unidade funcionou de 1994 a 2012 nas dependências do Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente – CAIC e a partir de então funciona em sede exclusiva. É aberta ao atendimento das 7 às 19h, na modalidade 60h semanais do Programa Saúde na Hora do Ministério da Saúde, com quatro equipes de saúde da família, três equipes de saúde bucal modalidade II e equipe de apoio das áreas de ginecologia, pediatria, fonoaudiologia e farmácia. As ofertas de consulta com enfermeiro, médico generalista e dentista ocorrem durante todo o período de funcionamento da unidade. Os atendimentos de psicologia, fonoaudiologia ocorrem diariamente por agendamento. Os profissionais realizam procedimentos e ações voltados à prevenção, promoção e recuperação da saúde tanto em atendimento individual quanto coletivo e tem como foco o núcleo familiar. Ainda, realizam o acolhimento de todas as pessoas que procuram a unidade disponibilizando atendimento para o mesmo dia, agendamento posterior ou encaminhamento para outros pontos da rede de atenção.

A área de abrangência dessa unidade, conforme já descrito, possui expressivo volume populacional em condição de vulnerabilidade social.

Com relação à condição predial faz-se necessária a realização de reforma com ampliação, em especial quanto a situação das calhas, telhado e teto, bem como, medidas para corrigir infiltrações existentes, adequação do acesso para o serviço de farmácia (acesso diferenciado) e construção de novos consultórios para suprir a demanda das 4 equipes. Também deve-se realizar a avaliação e dimensionamento da rede elétrica, pois não suporta a ligação de equipamentos de ar-condicionado e aquecedor e a adequação para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

A figura 23 demonstra a área de abrangência dessa unidade após divisão do território.

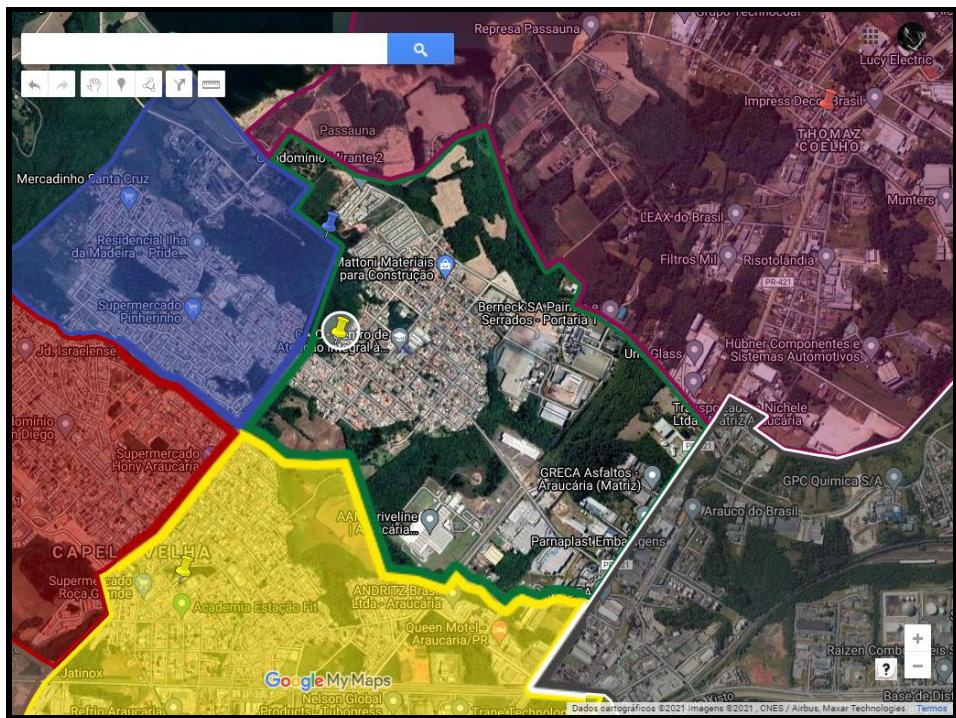


Figura 23. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade de Saúde Valmir Herves de Lima (Califórnia). Fonte: Google Earth tratado pelos autores.

### **UBSF Arvoredo**

A proposta para a implantação dessa unidade justifica-se em razão do vultuoso crescimento populacional, especialmente em aglomerados subnormais os quais passam por processo de regularização fundiária, da disponibilidade de áreas a serem ocupadas na região e pela marcante vulnerabilidade social da população dessa região que demanda atenção diferenciada a fim de minorar as desigualdades existentes operacionalizando o princípio da equidade elencado na Política Nacional de Atenção Básica.<sup>20</sup> Com isso busca-se ofertar cuidado em saúde compatível com as necessidades dessa população facilitando o seu acesso ao serviço e incentivando de maneira mais assertiva a promoção e prevenção em saúde.

Para comportar o crescimento da equipe em conformidade com a demanda populacional projetada para 20 anos a unidade proposta para essa área deve ter ambiência para até 3 equipes, ou seja, para atender até doze mil pessoas. A implantação das equipes deverá ocorrer gradativamente e simultaneamente ao crescimento populacional apurado.

Ainda não foi identificado terreno disponível na região para a alocação dessa unidade. A figura 24 demonstra o território a ser coberto por essa unidade.

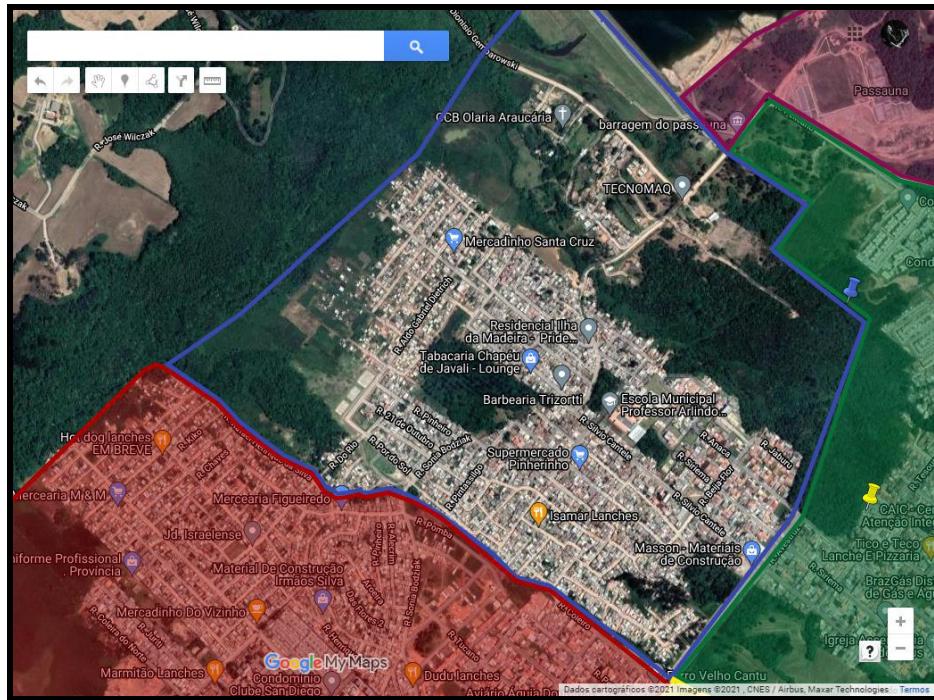


Figura 24. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade de Saúde Arvoredo. Fonte: Google Earth tratado pelos autores.

### **UBS Dr. Silvio Roberto Skraba - Industrial**

A unidade de saúde Dr. Silvio Roberto Skraba, popularmente conhecida como “Industrial”, funciona desde a década oitenta, quando era denominada Unidade Básica de Saúde Tancredo Neves e já sofreu várias modificações. Essa unidade funciona diariamente das 7 às 19 horas com cinco equipes de saúde, clínica odontológica e equipe de apoio das áreas de ginecologia, pediatria, fonoaudiologia e farmácia. As ofertas de consulta com enfermeiro, médico generalista, ginecologista e pediatria ocorrem em todos os períodos de funcionamento da unidade. Os atendimentos de psicologia, fonoaudiologia ocorrem diariamente por agendamento. Os profissionais realizam procedimentos e ações voltados à prevenção, promoção e recuperação da saúde tanto em atendimento individual quanto coletivo. Ainda, realizam o acolhimento de todas as pessoas que procuram a unidade disponibilizando atendimento para o mesmo dia, agendamento posterior ou encaminhamento para outros pontos da rede de atenção.

A área de abrangência dessa unidade, conforme já descrito, possui expressivo volume populacional em condição de vulnerabilidade social. Por isso é proposto a divisão desse território resultando na conformação de 3 áreas de abrangência: A UBS Dr. Silvio Skraba com parte do território atual (figura 25) e duas novas unidades sendo uma no bairro Plínio e outra no Israelense.

Atualmente está em construção novo prédio para a Unidade Dr. Sílvio Skraba ao lado do atual que será reformado para suprir as necessidades de áreas de apoio técnico e logístico.

Neste momento está em fase de construção a nova UBS Industrial, havendo planejamento, também, para reforma do antigo prédio, o qual continuará com atividades da Saúde.

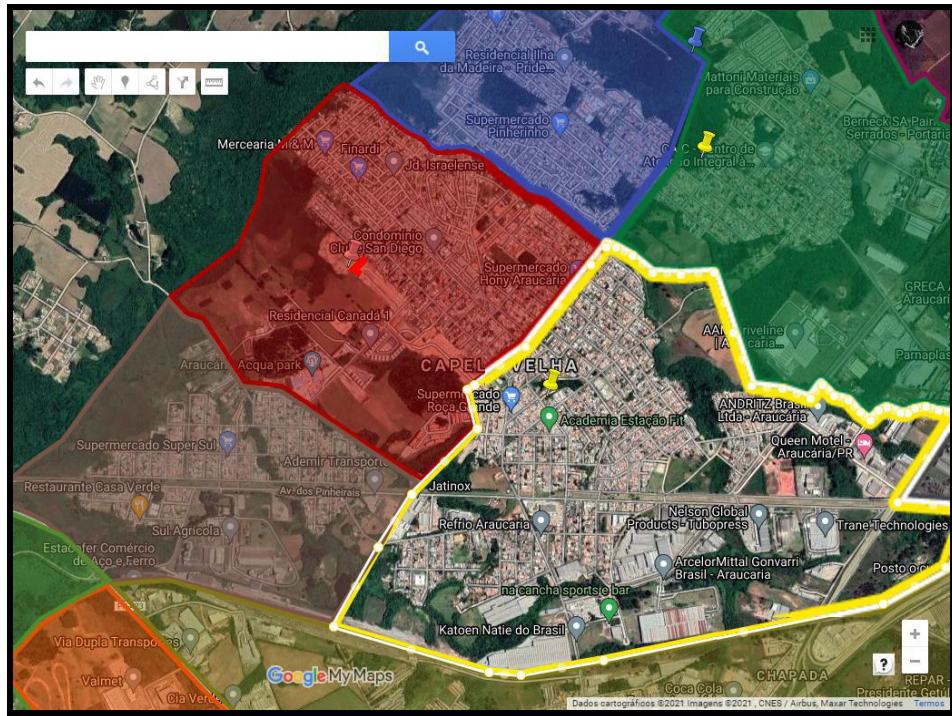


Figura 25. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade de Saúde Dr. Sílvio Skraba. Fonte: Google Earth (2021) tratado pelos autores.

### **UBSF Israelense**

A proposta para a implantação dessa unidade contempla as áreas de ocupação irregular nas regiões Industrial, Israelense e Arco-Íris (figura 26), as quais, em quase sua totalidade, estão em processo de regularização fundiária. Essa área apresenta população com importante vulnerabilidade social que necessita de maior atenção dos serviços de saúde de modo a reduzir a desigualdade existente. Assim, com essa proposta busca-se ofertar cuidado em saúde compatível com as necessidades dessa população facilitando o seu acesso ao serviço e incentivando de maneira mais assertiva a promoção e prevenção em saúde.

Para comportar o crescimento da equipe em conformidade com a demanda populacional projetada para 20 anos a unidade proposta para essa área deve ter ambiência para até 3 equipes, ou seja, para atender até doze mil pessoas. A implantação das equipes deverá ocorrer gradativamente e simultaneamente ao crescimento populacional apurado.

Já existe terreno destinado para essa construção o qual situa-se próximo à rua Codorna, atrás do Residencial Acqua Park (figura 27).

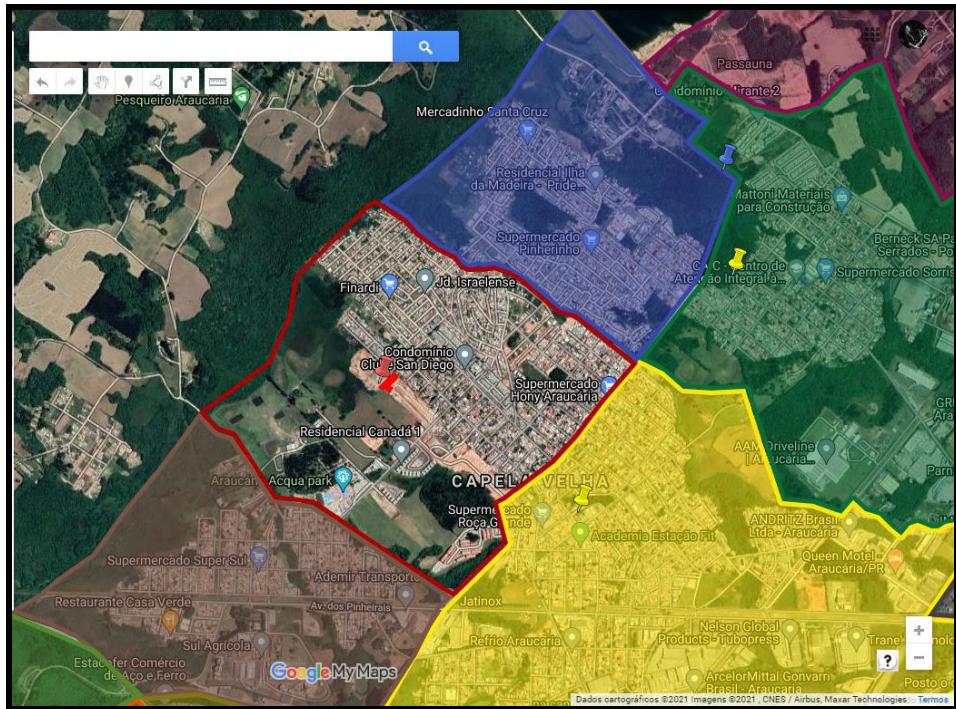


Figura 26. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade “Israelense”. Fonte: Google Earth (2021) tratado pelos autores.



Figura 27. Fotografia do terreno indicado para a construção da Unidade “Israelense”. Fonte: Google Maps (2021).

## UBSF Plínio

A área proposta para essa unidade (figura 28) contempla o Jardim Plínio que dista mais de 2 quilômetros da UBS Dr. Sílvio Skraba. Tendo, essa proposta como objetivo aproximar o serviço de saúde da comunidade, facilitando seu acesso e ofertando o cuidado em saúde compatível com as suas necessidades.

Para comportar o crescimento da equipe em conformidade com a demanda populacional projetada para 20 anos a unidade proposta para essa área deve ter ambiência para 2 equipes, ou seja, para atender até oito mil pessoas. A implantação das equipes deverá ocorrer gradativamente e simultaneamente ao crescimento populacional apurado.

Já existe terreno destinado para essa construção o qual situa-se à Rua Cisne, vide figura 29.

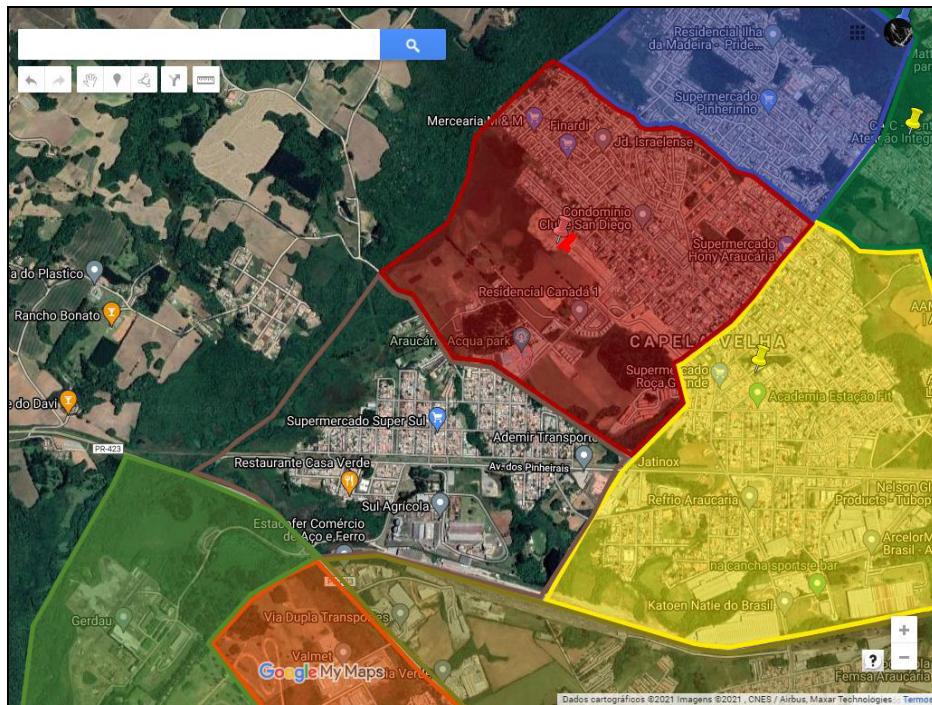


Figura 28. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade “Plínio”. Fonte: Google Earth (2021) tratado pelos autores.



Figura 29. Fotografia do terreno indicado para a construção da Unidade “Plínio”. Fonte: Google Maps (2021).

## REGIÃO CENTRAL

Essa região é composta pelas áreas de abrangência das Unidades **Araucária, São Francisco de Assis e Dom Inácio Krause**.

A área de abrangência da **Unidade Básica de Saúde Araucária** tem seu território composto pela **Zona Central (ZC)**, que é caracterizada pela concentração de equipamentos comunitários, acessibilidade às redes de infraestruturas urbanas e serviços públicos e variedade de atividades e funções urbanas; pela **Zona de Consolidação Central**, a qual faz parte do Eixo de Consolidação que prevê alta densidade populacional; pela **Zona Residencial 3 (ZR 3)**, área de transição da ocupação urbana, orientada para comportar dinâmicas de média densidade, visando a promoção da ocupação residencial e o estabelecimento de comércio e serviços de atendimento vicinal e de bairro; e por uma parcela de **Zona Residencial 1, 2 e Especial 1-C**, sendo esta delimitada por áreas de fragilidade ambiental, com alto risco de alagamento, nas quais não é adequada a ocupação intensiva, novos parcelamentos do solo ou o adensamento urbano. Ainda, contempla também o **Setor de Interesse Histórico (SIH)**, o qual constitui o núcleo histórico de Araucária e possui uma paisagem urbana caracterizada por edificações de valor histórico, cultural e paisagístico relevantes para a preservação da memória do processo de ocupação da cidade.

A **Unidade de Saúde São Francisco de Assis** tem seu território formado pela **Zona de Consolidação do Vila Nova - ZCVN**, destinada à ocupação urbana de média densidade, **pelas Zonas Residenciais 2 e 3** e pela **Zona Industrial 2 (ZI 2)**.

A **Unidade de Saúde Dom Inácio Krause** tem a maior parte da sua área de abrangência classificada como **Zona Residencial 2 (ZR 2)**. O território restante contempla a **Zona Residencial 3 (ZR 3)**, nas partes limítrofes a **Zona Residencial 1 (ZR 1), Especial 1-C (ZR 1-C)** e a **Zona de Conservação Ambiental (ZOMA)** e à noroeste a **Zona Industrial 2 (ZI 2)**. Na figura 30 está apresentado o recorte dessa região.

Nas áreas de abrangência das **Unidades São Francisco de Assis e Dom Inácio Krause** são identificadas alguns aglomerados subnormais. Na vide figura 31 está demonstrada essa distribuição, sendo identificado em vermelho áreas que estão em processo de regularização pelo Programa Moradia Legal, em roxo as que estão em regularização pela COHAB e em verde aquelas com ação de regularização pelo Ministério Público.

De maneira geral, essa região possui apresenta condição das moradias, da infraestrutura, do perfil socioeconômico da população melhores. Também, as áreas já são bastante consolidadas. Contudo, a proporção de unidades de saúde por população tendo em vista o crescimento populacional das últimas décadas, é inferior ao mínimo recomendado para cobertura adequada e trabalho de qualidade.

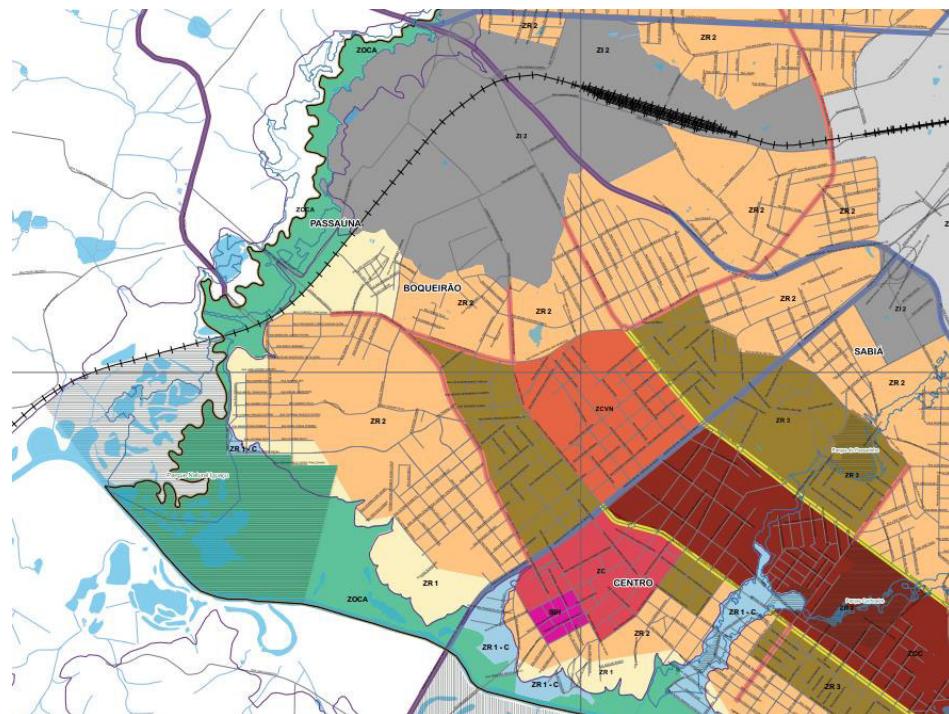


Figura 30. Extrato do Mapa de Zoneamento Urbano da Sede Municipal. Fonte: Araucária. Lei Complementar nº 25, de 22 de outubro de 2020.

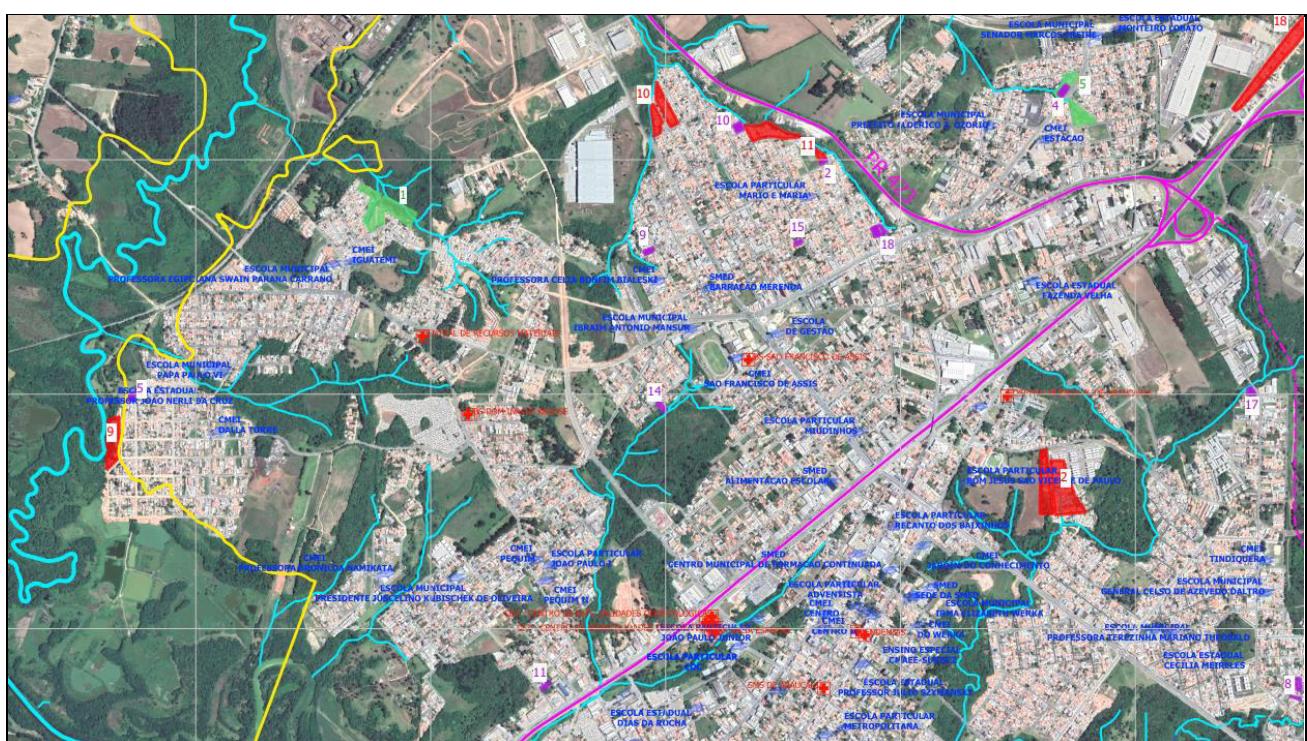


Figura 31. Imagem de satélite da região central de Araucária com destaque para os aglomerados subnormais. Fonte: Urbitec.

## **REGIÃO CENTRAL: PROPOSIÇÃO DE SOLUÇÃO PARA O NÍVEL REGIONAL E LOCAL**

Considerando o crescimento populacional, o potencial de adensamento territorial na região, em especial devido ao Eixo de Consolidação, nos territórios das Unidades Araucária e São Francisco de Assis e pelo crescimento imobiliário, já em curso, na região da Unidade Dom Inácio Krause é proposto alteração na distribuição das áreas de abrangência e instalação duas novas unidades nas regiões Estação e Porto das Laranjeiras. As unidades existentes devem ser alvo de melhorias como reformas e ampliações. A seguir é detalhado sobre as características de cada unidade.

### **UBS Araucária - CSA**

A Unidade Básica de Saúde Araucária funciona desde a década de quarenta, já sofreu várias modificações, atualmente está localizada no complexo do NIS III, junto à Clínica de Saúde da Mulher e Idoso. Essa unidade funciona diariamente das 7 às 17 horas com equipe de saúde, clínica odontológica e profissionais de apoio das áreas de ginecologia, pediatria, fonoaudiologia e farmácia. Os profissionais realizam procedimentos e ações voltados à prevenção, promoção e recuperação da saúde tanto em atendimento individual quanto coletivo. Ainda, realizam o acolhimento de todas as pessoas que procuram a unidade disponibilizando atendimento para o mesmo dia, agendamento posterior ou encaminhamento para outros pontos da rede de atenção.

Possui a menor população adscrita dentre os territórios das UBSs e, também, o menor número de pacientes SUS dependentes, por isso é proposto a ampliação de sua área de abrangência, incorporando parte do território da UBS Santa Mônica (figura 32).

Essa unidade não tem sede própria e ocupa parte do imóvel da Clínica de Saúde da Mulher e Idoso no Complexo NIS, sendo assim necessário construção de imóvel específico para comportar 03 equipes e atender até 12 mil pessoas. Para tal foi destinado terreno situado à Cel. João Antônio Xavier, no imóvel da antiga Banda Municipal (figura 33).

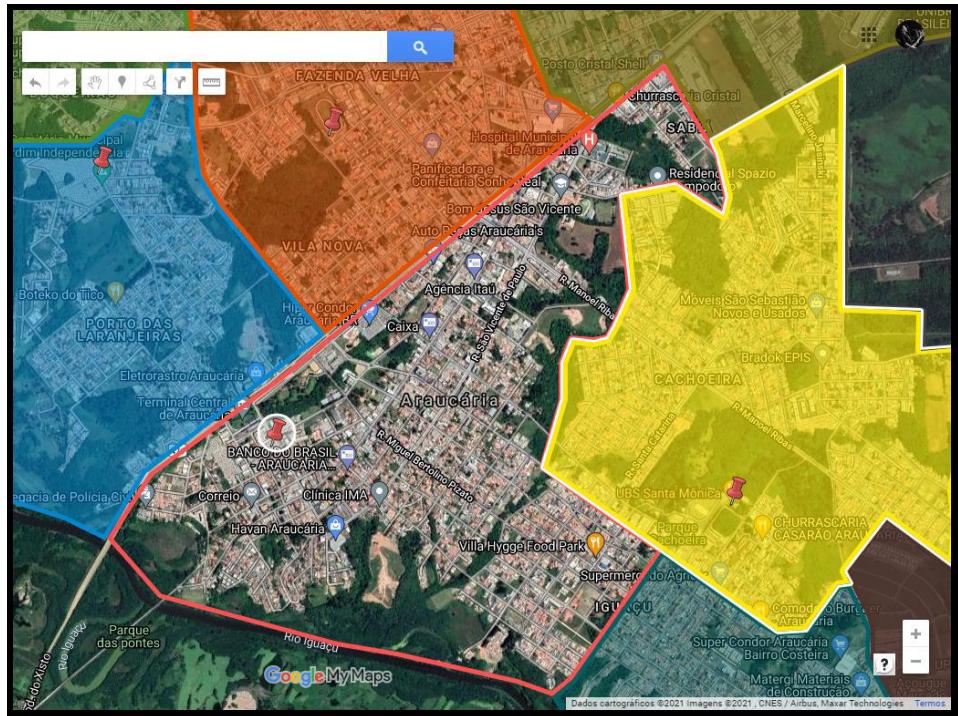


Figura 32. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade Básica de Saúde Araucária. Fonte: Google Earth (2021) tratado pelos autores.



Figura 33. Fotografia do terreno da antiga sede da Banda Municipal. Fonte: Google Maps (2021)

### UBS São Francisco de Assis - CSU

A Unidade Básica São Francisco de Assis localizada na região do bairro Fazenda Velha funciona desde a década de setenta, já sofreu várias modificações, e em 2013 foi ampliada quando sua população atingia aproximadamente 22.000 habitantes. Tem seu horário de funcionamento das 7 às 19 horas com oferta de consulta com enfermeiro, atendimento médico, com clínica geral, ginecologia e pediatria, atendimento psicológico e fonoaudiológico. Também, possui clínica odontológica. Os profissionais realizam procedimentos e ações voltados à prevenção, promoção e recuperação da saúde tanto em atendimento individual quanto coletivo. Ainda, realizam o acolhimento de todas as pessoas que

procuram a unidade disponibilizando atendimento para o mesmo dia, agendamento posterior ou encaminhamento para outros pontos da rede de atenção

Essa Unidade tem em sua composição 4 equipes de saúde que é responsável pelo cuidado de uma população acima de 16 mil habitantes, volume superior ao preconizado pela PNAB o que demonstra a necessidade de redistribuição da população e implantação de nova unidade de saúde. Por isso é proposto a divisão do território: UBS São Francisco e “Estação”.

Ainda, a estrutura predial ora ocupada apresenta inadequações em especial quanto a pontos de infiltração, drenagem do terreno e acessibilidade para as pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, além de necessidade de reforma e ampliação para adequação das áreas de apoio técnico e logístico.

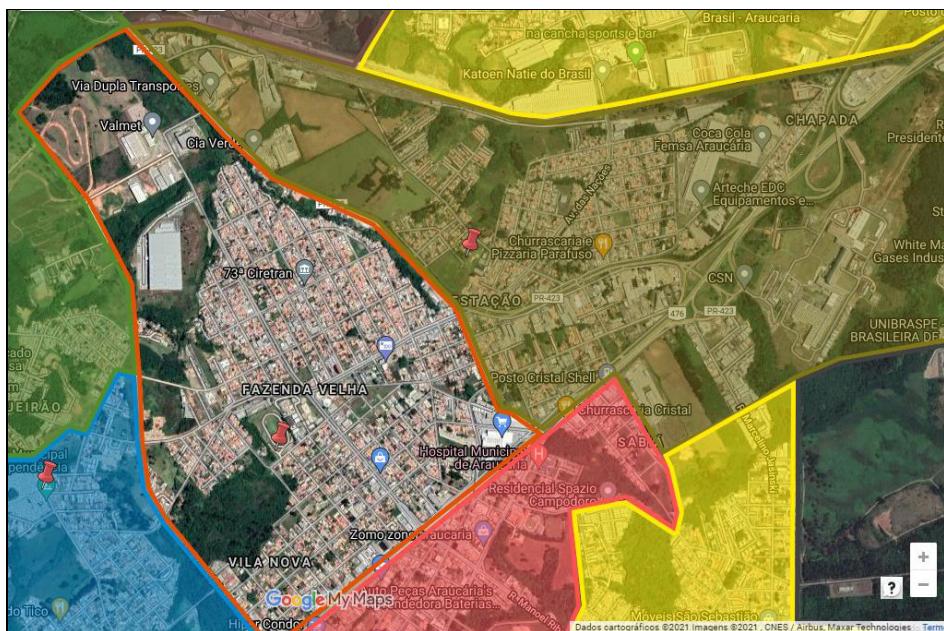


Figura 34. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade Básica de Saúde São Francisco de Assis após divisão de área. Fonte: Google Earth (2021) tratada pelos autores.

### UBSF Estação

A área proposta para essa unidade (figura 35) contemplará uma população que se encontra distante da Unidade de Saúde São Francisco de Assis cerca de três quilômetros. Ademais, a população que reside no bairro Estação, em sua maioria, necessita realizar a travessia da PR-423 para acesso à UBS, além de nessa região existir uma área de ocupação em processo de regularização fundiária. A Unidade de Saúde para essa área de abrangência deverá ter ambientes para 2 equipes a qual realizará o cuidado de até oito mil pessoas. O terreno destinado para sua construção é situado à rua João Assef (figura 36).

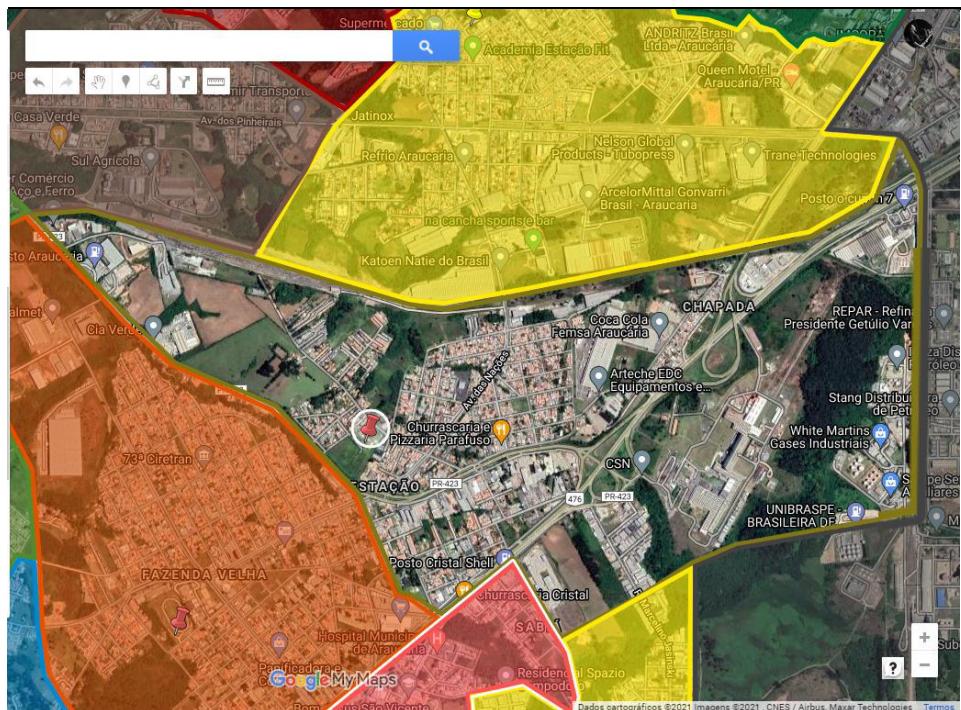


Figura 35. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade Básica de Saúde “Estação”. Fonte: Google Earth (2021) tratada pelos autores.



Figura 36. Fotografia do terreno indicado para a construção da Unidade “Estação”. Fonte: Google Maps (2021).

### **UBS Dom Inácio Krause - Boqueirão**

A Unidade Básica de Saúde D. Inácio Krause foi inaugurada no ano de 1992, sendo posteriormente ampliada para a implantação da clínica odontológica. Essa unidade funciona diariamente das 7 às 17 horas com equipe de saúde, clínica odontológica e profissionais de apoio das áreas de ginecologia, pediatria, fonoaudiologia e farmácia. Os profissionais realizam procedimentos e

ações voltados à prevenção, promoção e recuperação da saúde tanto em atendimento individual quanto coletivo. Ainda, realizam o acolhimento de todas as pessoas que procuram a unidade disponibilizando atendimento para o mesmo dia, agendamento posterior ou encaminhamento para outros pontos da rede de atenção.

A área de abrangência dessa unidade possui diversos empreendimentos imobiliários em execução ou finalizados, os quais têm aumentado a densidade populacional da região, assim como ainda, existem diversos terrenos disponíveis para novos empreendimentos. Essa condição demonstra ser necessária a redistribuição da população e implantação de nova unidade de saúde de modo a delimitar duas áreas de abrangência: uma para a região do Boqueirão (figura 37) e outra no Porto das Laranjeiras.

Com relação à condição predial faz-se necessária a realização de reforma com ampliação, em especial quanto a situação das áreas de apoio técnico e logístico (sala de guarda de materiais, sala para ACS e sala para reunião, vestiários e banheiros para trabalhadores); consultório de enfermagem com banheiro, ampliação da sala de emergência, sala de espera e a adequação para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

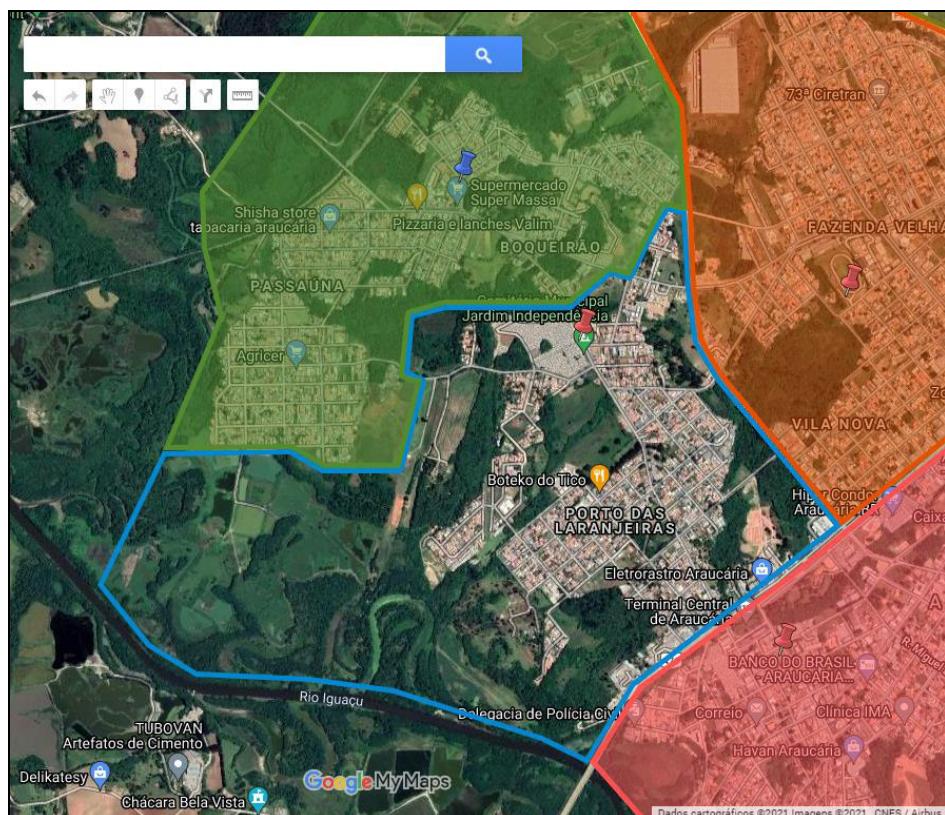


Figura 37. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade Básica de Saúde Som Inácio Krause após divisão de área. Fonte: Google Earth (2021) tratada pelos autores.

## UBSF Porto das Laranjeiras

A implantação dessa nova unidade a partir da divisão do território da UBS Dom Inácio Krause tem por objetivo ampliar o atendimento à população mais periférica, a qual apresenta maior grau de vulnerabilidade, especialmente no Jardim Tropical.

Para comportar o crescimento da equipe em conformidade com a demanda populacional projetada para 20 anos a unidade proposta para essa área deve ter ambiência para três equipes, ou seja, para atender até doze mil pessoas. A implantação das equipes deverá ocorrer gradativamente e simultaneamente ao crescimento populacional apurado. O terreno destinado para a construção encontra-se ainda em fase de análise.

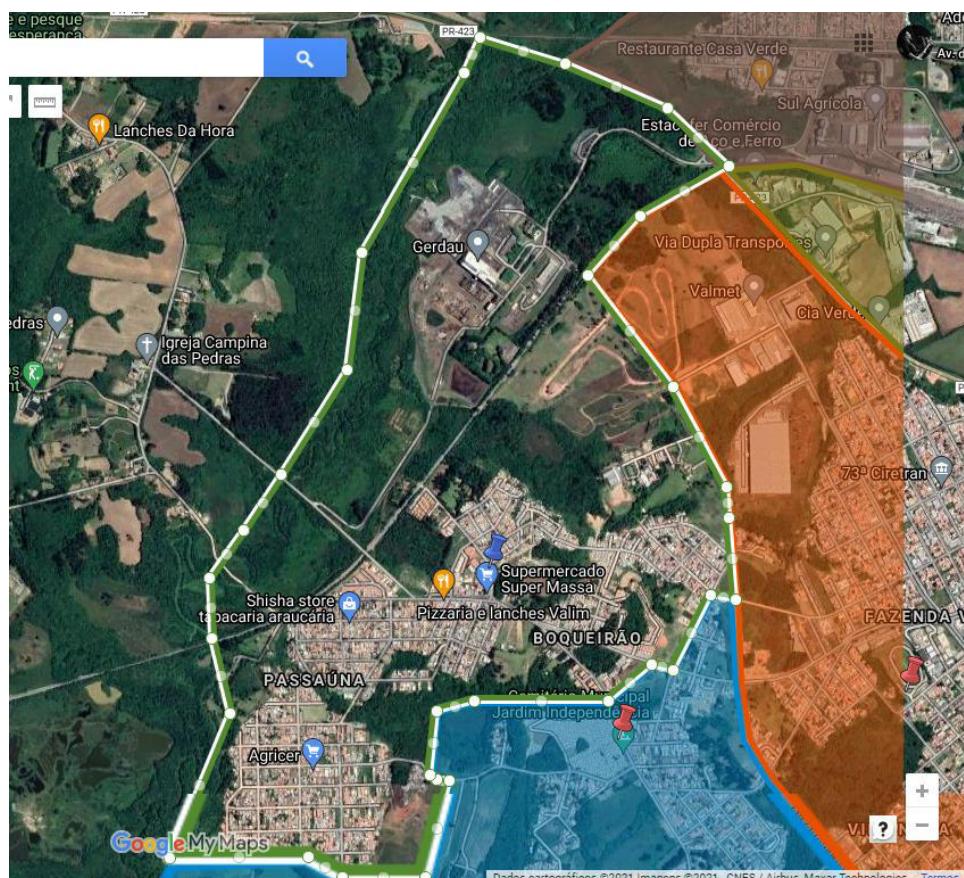


Figura 38. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade Básica de Saúde “Porto das Laranjeiras”. Fonte: Google Earth (2021) tratada pelos autores.

## REGIÃO SUL

Essa região é composta pelas áreas de abrangência das Unidades **Santa Mônica, Alceu do Valle Fernandes, Shangri-lá e São José**.

O território da **Unidade de Saúde Santa Mônica** é composto pela **Zona de Consolidação Central (ZCC)** e **Zona de Consolidação do Costeira (ZCCO)**, integrando o Eixo de Consolidação, o qual prevê alta densidade populacional. Também, essa área contempla grande parcela de **Zona Residencial (ZR 1-C, 2**

e 3), sendo a **Zona Residencial 2 (ZR 2)** com maior contribuição, assim como uma pequena parcela de **Zona Industrial 2 (ZI 2)** ao norte.

O território da **Unidade de Saúde Alceu do Valle Fernandes** é composto pela **Zona de Consolidação do Costeira (ZCCO)**, a qual prevê alta densidade populacional; pelas **Zonas Residenciais 1 e 2**. Essa região apresenta possuir vários empreendimentos imobiliários em execução ou finalizados que aumentarão a densidade populacional da região e progressivamente aumentarão a demanda no serviço de saúde.

A **Unidade de Saúde Shangri-lá** tem seu território composto majoritariamente pelas **Zonas Residenciais (ZR 1, 2 e 1-C)** e no limite com o Rio Iguaçu pela **Zona de Conservação Ambiental (ZOMA)**.

Por fim, a **Unidade de Saúde São José** contempla em seu território a **Zona Residencial 2 (ZR 2)** ao centro, a **Zona Residencial 1 (ZR 1)** a oeste e a **Zona Mista do bairro Campina da Barra (ZMBC)**, a qual comprehende parte do território do bairro Campina da Barra com o intuito de conformar uma centralidade de bairro, através do incentivo à convergência e à instalação de atividades comerciais e de serviços.

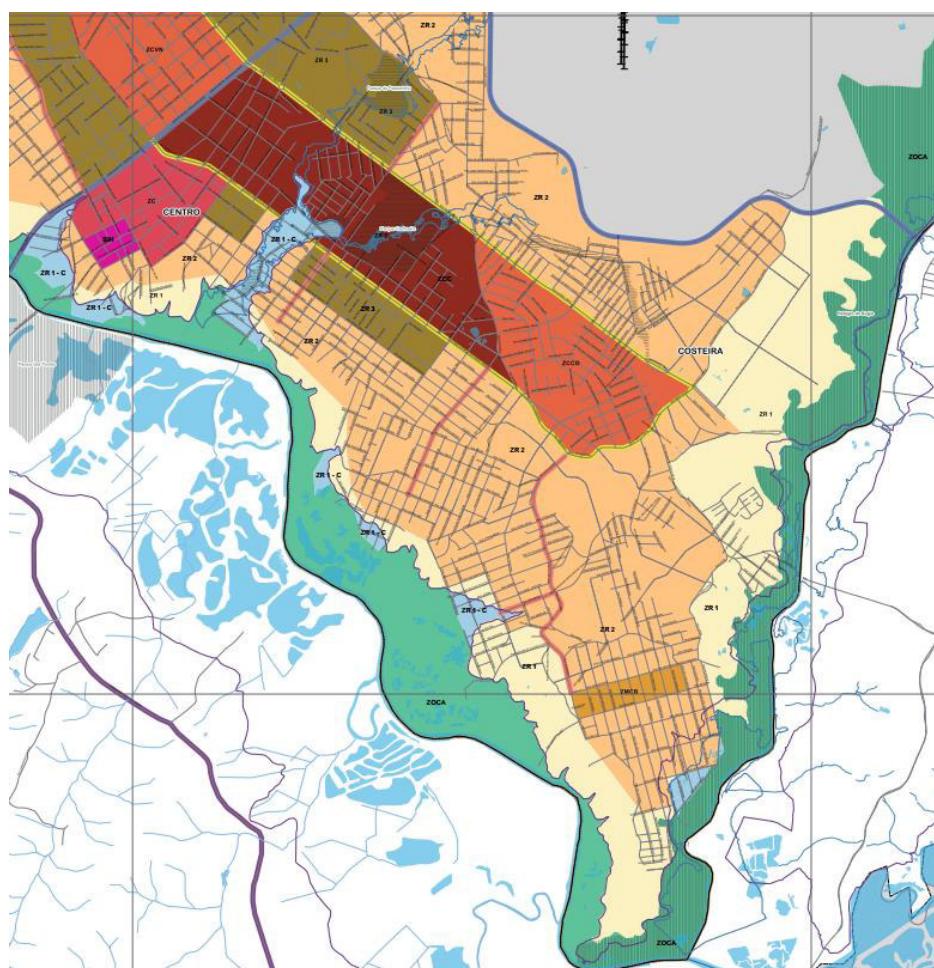


Figura 39. Extrato do Mapa de Zoneamento Urbano da Sede Municipal. Fonte: Araucária. Lei Complementar nº 25, de 22 de outubro de 2020.

Há diversas diferenças quanto ao perfil demográfico e socioeconômico entre os territórios, porém de maneira menos acentuada do que a verificada na região norte. Nas regiões periféricas, especialmente na área de abrangência da UBSF São José, se evidenciam setores importantes de vulnerabilidade social com o maior volume de aglomerados subnormais. Na figura 40 observa-se em

destaque em vermelho as em fase de regularização pelo Programa Moradia Legal, em azul pelo Programa Reurb, em roxo as áreas pela COHAB e em verde as áreas através de ação pelo Ministério Público.

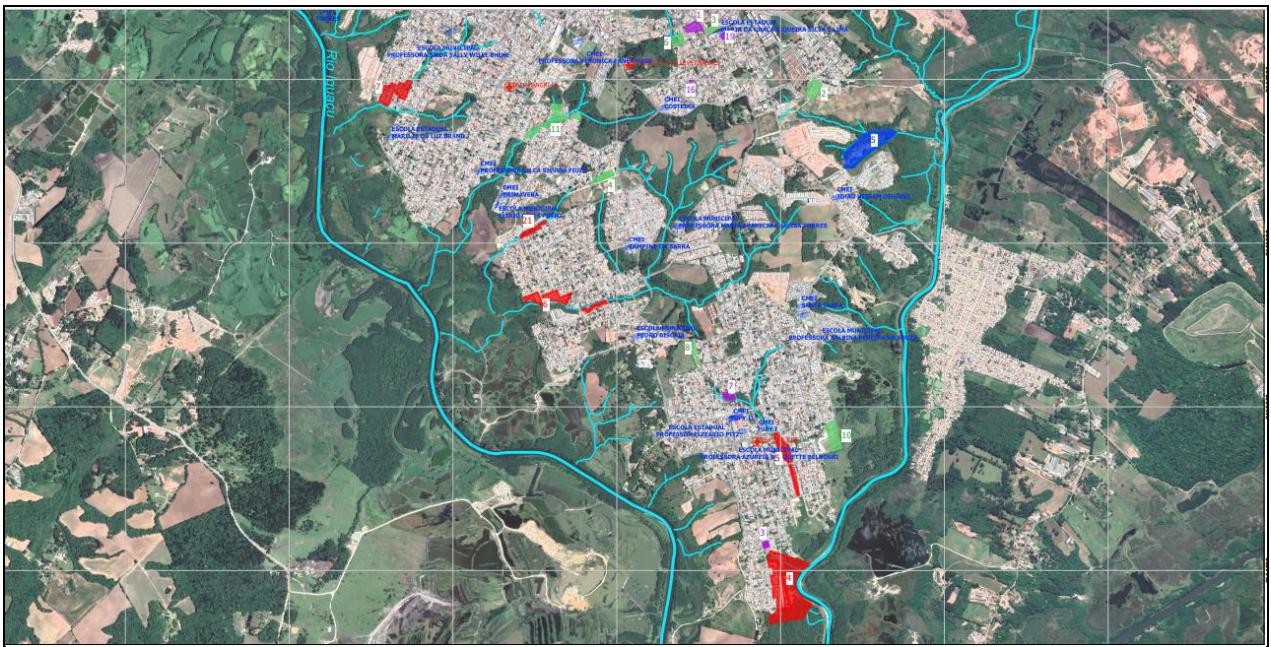


Figura 40. Imagem de satélite da região sul de Araucária com destaque para os aglomerados subnormais. Fonte: Urbtec5.

## **REGIÃO SUL: PROPOSIÇÃO DE SOLUÇÃO PARA O NÍVEL REGIONAL E LOCAL**

Considerando o crescimento populacional, o potencial de adensamento territorial na região, em especial devido a ocupação de vazios urbanos, é proposto alteração na distribuição das áreas de abrangência e instalação de duas novas unidades nas regiões Gralha Azul e Turim, assim como a realização de melhorias como reformas e ampliações nas unidades já existentes. A seguir é detalhado sobre as características de cada unidade.

UBS Santa Mônica

A Unidade Básica de Saúde Santa Mônica localizada no bairro Iguaçu funciona desde a década de oitenta e foi construída com recurso do Ministério da saúde para unidade de área rural. Já sofreu várias modificações, e em 2013 foi ampliada devido à população de sua área de abrangência estar com aproximadamente 24.500 habitantes. Tem seu horário de funcionamento das 7 às 17 horas com oferta de atendimento médico, com clínica geral, ginecologia e pediatria, atendimento psicológico e fonoaudiológico. Também, possui clínica odontológica. Os profissionais realizam procedimentos e ações voltados à prevenção, promoção e recuperação da saúde tanto em atendimento individual quanto

coletivo. Ainda, realizam o acolhimento de todas as pessoas que procuram a unidade disponibilizando atendimento para o mesmo dia, agendamento posterior ou encaminhamento para outros pontos da rede de atenção.

Essa Unidade tem em sua composição 4 equipes de saúde que é responsável pelo cuidado de uma população acima de 16 mil habitantes, volume superior ao preconizado pela PNAB o que demonstra a necessidade de redistribuição da população e implantação de nova unidade de saúde. Por isso é proposto a divisão do território com os territórios das UBS/UBSF Araucária e Shangri-lá, além de pequena parcela a ser contemplada no novo território Gralha Azul.

Ainda, a estrutura predial ora ocupada apresenta inadequações sendo necessária a realização de reforma e ampliação especialmente quanto a clínica odontológica, adequação e ampliação de consultórios e áreas de apoio técnico e logístico (banheiros nos consultórios de ginecologia, salas e lavanderia, fraldário e distribuição de banheiros para usuários no principal e anexo, adequação de ventilação para todos os ambientes, assim como adequação para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

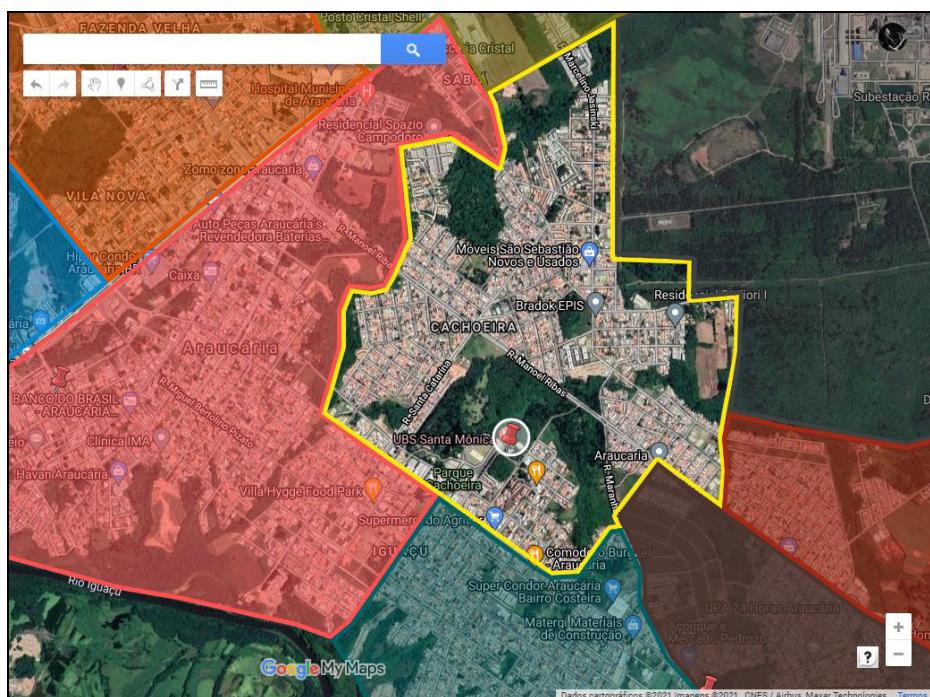


Figura 41. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade Básica de Saúde Santa Mônica após divisão de área. Fonte: Google Earth (2021) tratada pelos autores.

### **UBS Alceu do Valle Fernandes - Costeira**

Essa Unidade de Saúde localizada no bairro Costeira funciona desde a década de oitenta, já passou por várias modificações. Essa unidade funciona diariamente das 7 às 19 horas com quatro equipes saúde que atendem uma população com cerca de dezoito mil habitantes, ou seja é responsável pelo cuidado de uma população volume superior ao preconizado pela PNAB (16 mil habitantes). Nessa unidade é ofertado atendimento médico, com clínica geral, ginecologia e pediatria, atendimento

psicológico e fonoaudiológico. Também, possui clínica odontológica. Os profissionais realizam procedimentos e ações voltados à prevenção, promoção e recuperação da saúde tanto em atendimento individual quanto coletivo. Ainda, realizam o acolhimento de todas as pessoas que procuram a unidade disponibilizando atendimento para o mesmo dia, agendamento posterior ou encaminhamento para outros pontos da rede de atenção

Tendo em vista que essa unidade já excede o volume populacional e que a região apresenta diversos empreendimentos imobiliários demonstrando a necessidade de redistribuição da população e implantação de nova unidade de saúde é proposto a criação do território Gralha Azul.

Com relação a estrutura ora ocupada se faz necessário a execução de reforma para adequação/ampliação dos consultórios, áreas de apoio técnico e logístico (refeitório, portão de acesso ao estacionamento, reforma do calçamento) e renovação da pintura. Assim como adequação para promoção da acessibilidade para as pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

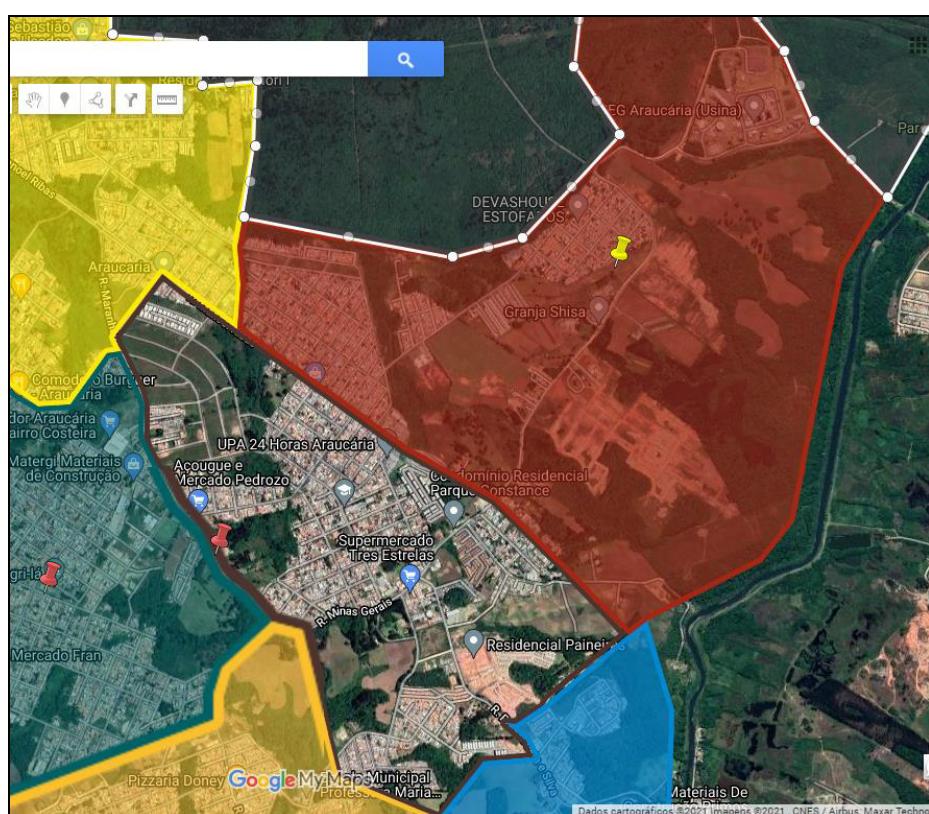


Figura 42. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade Básica de Saúde Alceu do Valle Fernandes após divisão de área. Fonte: Google Earth (2021) tratada pelos autores.

UBSF Gralha Azul

A proposta para a implantação dessa unidade justifica-se em razão da plena expansão populacional na região, com empreendimentos de grande porte, seja através de condomínios, prédios residenciais e loteamentos urbanos. Tanto a população já residente quanto os novos usuários que se vincularão a este território se beneficiarão de uma unidade próxima à sua comunidade, permitindo o desenvolvimento de estratégias de promoção e prevenção em saúde e atenção à saúde de qualidade.

Para comportar o crescimento da equipe em conformidade com a demanda populacional projetada para 20 anos a unidade proposta para essa área deve ter ambiência para quatro equipes, ou seja, para atender até dezesseis mil pessoas. A implantação das equipes deverá ocorrer gradativamente e simultaneamente ao crescimento populacional apurado.

Para a construção dessa unidade foi identificado o terreno situado à Rua Minas Gerais, sob inscrição imobiliária 01.03.00.151.0710, que está em processo de desapropriação (figura 44).

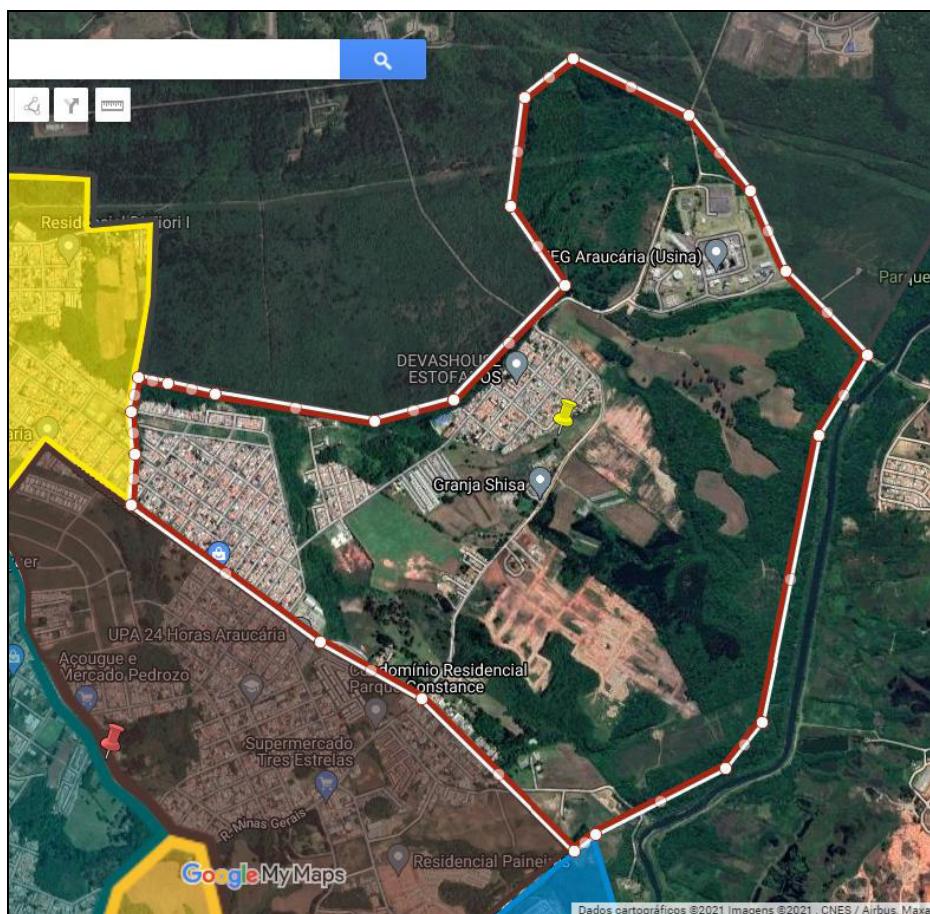


Figura 43. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade Básica de Saúde “Gralha Azul”. Fonte: Google Earth (2021) tratada pelos autores.



Figura 44. Fotografia do terreno indicado para a construção da Unidade “Gralha Azul”. Fonte: Google Maps (2021).

### UBSF Shangri-lá

A Unidade Básica da Saúde da Família Shangri-lá foi implantada em 2005, a partir da divisão de território da Unidade de Saúde Alceu do Valle Fernandes. Essa unidade funciona diariamente das 7 às 19 horas com quatro equipes saúde da família, três equipes de saúde bucal modalidade II, e equipe de apoio das áreas de ginecologia, pediatria, fonoaudiologia e farmácia que é responsável pelo atendimento de 19.000 pessoas aproximadamente, volume superior ao preconizado pela PNAB. Essa unidade oferta atendimento médico, com clínica geral, ginecologia e pediatria, atendimento psicológico e fonoaudiológico. Os profissionais realizam procedimentos e ações voltados à prevenção, promoção e recuperação da saúde tanto em atendimento individual quanto coletivo e tem como foco o núcleo familiar. Ainda, realizam o acolhimento de todas as pessoas que procuram a unidade disponibilizando atendimento para o mesmo dia, agendamento posterior ou encaminhamento para outros pontos da rede de atenção.

Para adequar a relação da proporção de população às equipes será necessário a modificação dos limites do território o qual deve ser reduzido ao sul para formação de nova área na região do loteamento Turim (que receberá também parte da população da UBS São José) e ampliação à nordeste adicionando parte da área da UBS Santa Mônica.

Essa unidade foi submetida a reforma em 2012, no entanto, assim como as demais unidades necessita de reforma, adequação e ampliação especialmente para os consultórios, farmácia, recepção, construção de sala para ACSs e adequação para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

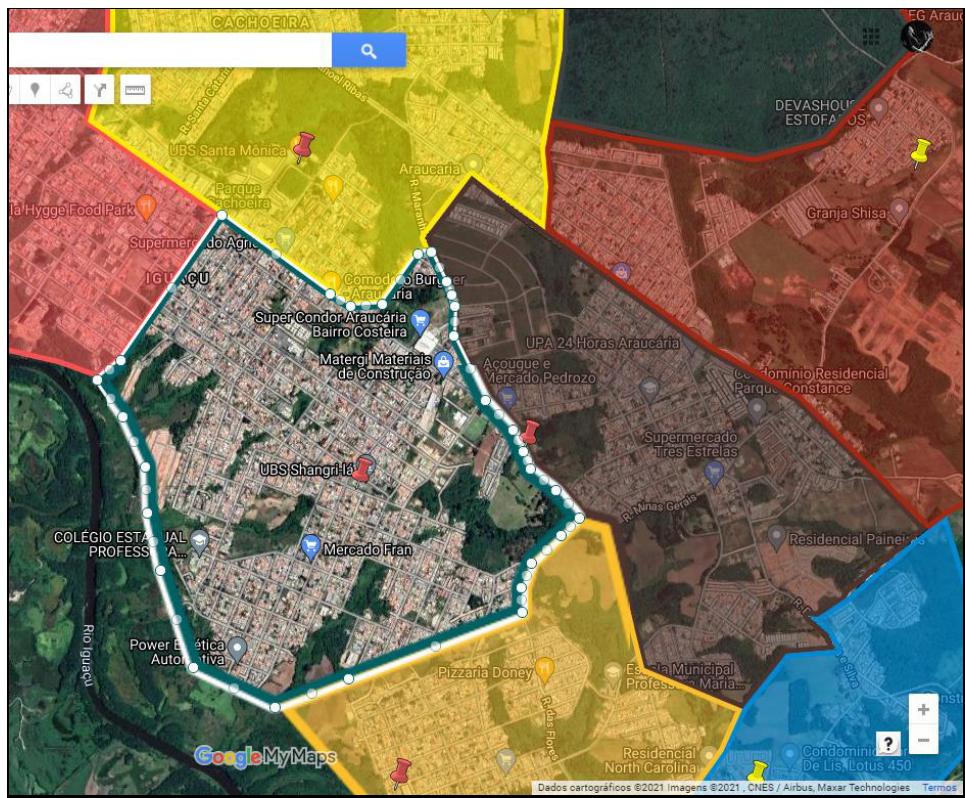


Figura 45. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade Básica de Saúde Shangri-lá após redistribuição de área. Fonte: Google Earth (2021) tratada pelos autores.

UBSF Turim

O Loteamento Turim localiza-se entre as Unidades Shangri-lá e São José e a população dessa área tem como uma das barreiras de acesso a distância até a unidade adscrita. Portanto, com a implantação de uma unidade nessa região busca-se ofertar cuidado em saúde compatível com as necessidades dessa população facilitando o seu acesso ao serviço e incentivando de maneira mais assertiva a promoção e prevenção em saúde.

Para comportar o crescimento da equipe em conformidade com a demanda populacional projetada para 20 anos a unidade proposta para essa área deve ter ambiência para até 3 equipes, ou seja, para atender até doze mil pessoas. A implantação das equipes deverá ocorrer gradativamente e simultaneamente ao crescimento populacional apurado.

Para a construção dessa unidade foi identificado o terreno situado à Rua das Violetas, cuja matrícula é 30620 (figura 47).

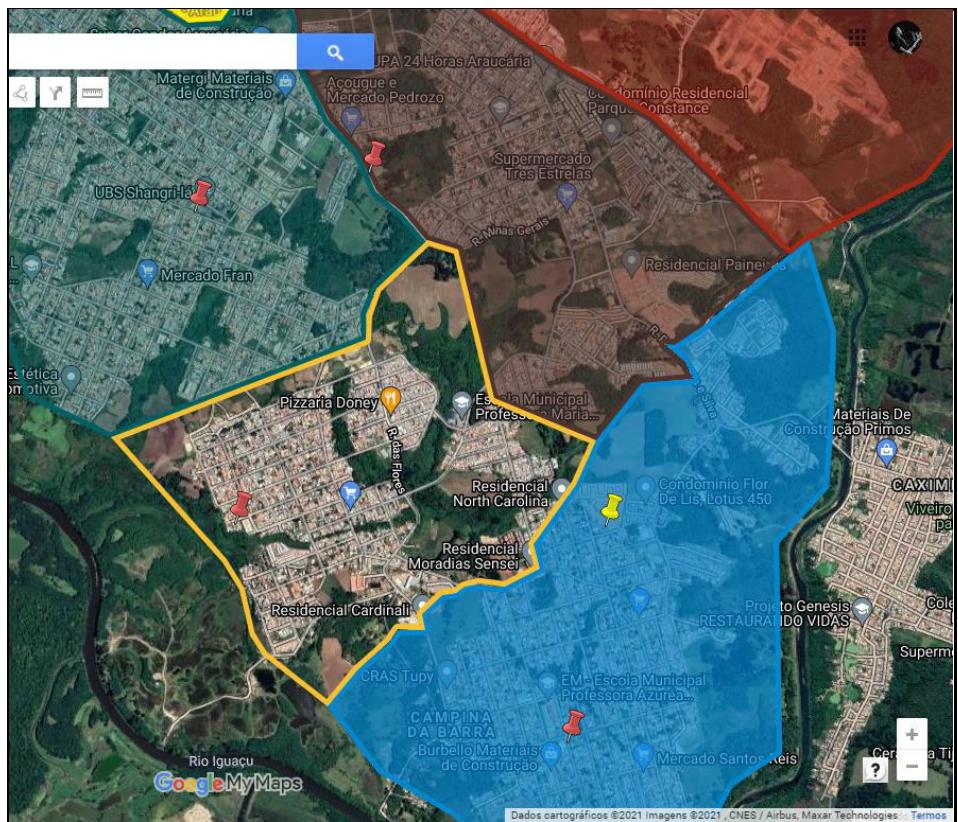


Figura 46. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade Básica de Saúde “Turim” após redistribuição de área. Fonte: Google Earth (2021) tratada pelos autores.



Figura 47. Fotografia do terreno indicado para a construção da Unidade “Turim”. Fonte: Google Maps (2021).

### **UBSF São José - Tupy**

A Unidade Básica da Saúde da Família São José, localizada no bairro Campina da Barra funciona desde 1994, atualmente está na sede inaugurada em 2003 a qual já foi reformada em 2012. Essa unidade funciona diariamente das 7 às 19 horas com quatro equipes saúde da família, três equipes de saúde bucal modalidade II e equipe de apoio das áreas de ginecologia, pediatria, psicologia, fonoaudiologia e farmácia. Nessa unidade são ofertadas consulta com enfermeiro e médico generalista nos horários de

manhã e tarde, além de apoio de ginecologia e pediatria. Ainda nessa unidade ocorre atendimento pela equipe de apoio das áreas de psicologia e fonoaudiologia. Os profissionais realizam procedimentos e ações voltados à prevenção, promoção e recuperação da saúde tanto em atendimento individual quanto coletivo e tem como foco o núcleo familiar. Ainda, realizam o acolhimento de todas as pessoas que procuram a unidade disponibilizando atendimento para o mesmo dia, agendamento posterior ou encaminhamento para outros pontos da rede de atenção.

Parte da população da área de abrangência da Unidade de Saúde São José apresenta vulnerabilidade social. Desse modo, com a redução do território a partir da implantação de uma Unidade no Jardim Turim e consequente redução da razão população/equipe busca-se ampliar e melhorar a atenção aos usuários, ofertando ações de cuidado em saúde compatível com as necessidades dessa população facilitando o seu acesso ao serviço e incentivando de maneira mais assertiva a promoção e prevenção em saúde.

A condição da instalação predial ora existente não é suficiente e adequada para suportar as atividades desenvolvidas, sendo necessária a realização de reforma com ampliação, a qual deve prever a construção de consultórios, sala para atendimento em grupo, sala de reunião, além da adequação da farmácia, central de marcação, áreas de apoio técnico e logístico (banheiro feminino, copa/refeitório, ventilação de ambientes, cobertura e adequação para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

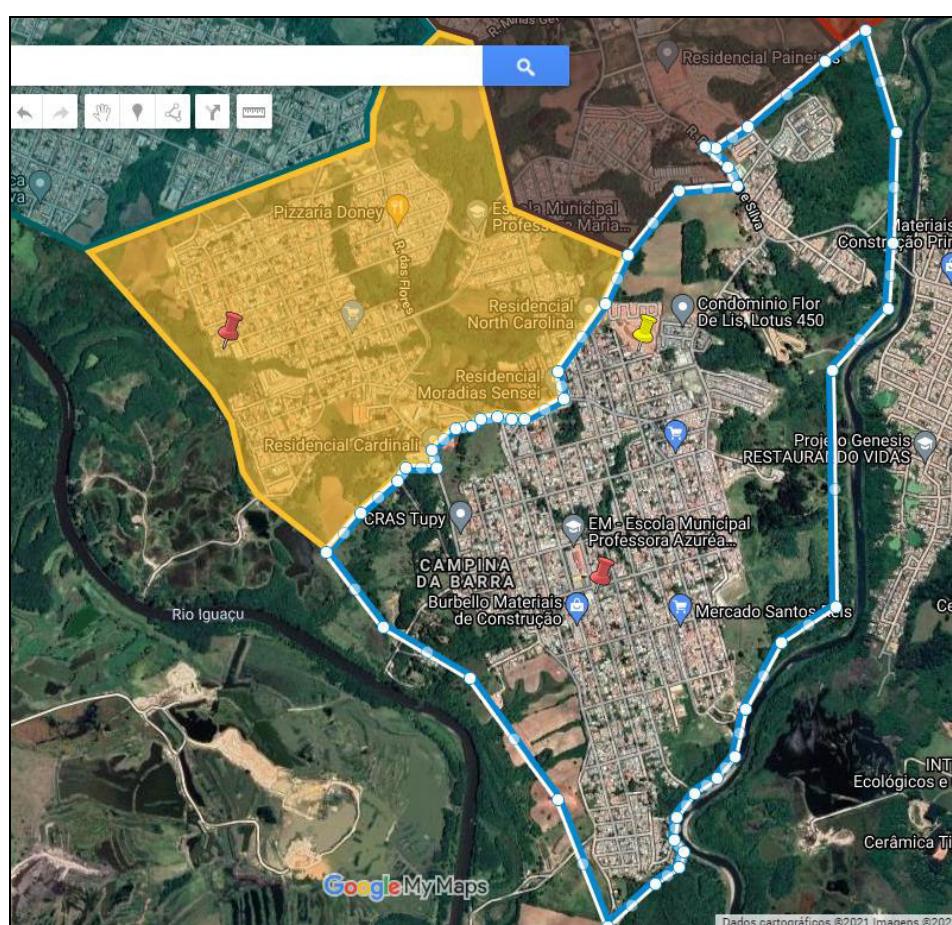


Figura 48. Imagem de satélite da região da área de abrangência proposta para a Unidade Básica de Saúde São José após redistribuição de área. Fonte: Google Earth (2021) tratada pelos autores.

# ANÁLISE E ESTUDO SOBRE AS OPÇÕES DE FINANCIAMENTO E CAPTAÇÃO DE RECURSOS

A análise e estudo para viabilizar o projeto considerou as possibilidades em nível municipal e os programas estadual e nacional voltados para construção, ampliação e reforma de estruturas físicas.

Desta maneira, segue os achados do estudo:

**Nível Municipal:** os recursos poderão ocorrer através de recursos próprios ou operação de crédito.

**Nível Estadual:** há duas possibilidades, sendo a primeira voltada para operação de crédito e a segunda voltada para captação de recursos.

**Fomento Paraná:** instituição financeira de economia mista organizada sob a forma de sociedade anônima de capital fechado com capital social majoritariamente pertencente ao Estado do Paraná. Há possibilidade de financiamento, operação de crédito, através do Sistema de Financiamento de Ações nos Municípios do Paraná (SFM), um programa destinado à promoção do desenvolvimento urbano, de serviços básicos e bens públicos necessários à modernização da estrutura dos municípios. Os recursos são aplicados no financiamento de obras de infraestrutura, como a pavimentação de ruas, e na construção de equipamentos públicos como creches, escolas, quadras esportivas e barracões industriais, e para renovação e expansão do parque de máquinas e equipamentos rodoviários dos municípios.

Para esta modalidade, já há lei municipal, Lei nº 2148/2009, que autoriza o Poder Executivo Municipal a contratar com a Agência de Fomento do Paraná S/A, operação de Crédito até o limite de R\$ 7.000.000,00 (sete milhões de reais), conforme artigo 3º, em que estabelece que os recursos oriundos da operação de crédito autorizada por esta Lei serão aplicados na execução de reformas, adaptações, ampliações e construções de Unidade de Saúde, na área urbana e rural no Município de Araucária.

**Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde:** através da Resolução SESA nº 671/2019, é estabelecido a forma de repasse de Incentivo Financeiro para Investimento em reforma, construção e ampliação de Unidades Básicas de Saúde – UBS do Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde, na modalidade Fundo a Fundo. Em seu artigo 9º se apresentam os valores de repasse, a saber:

I - REFORMA: Valor mínimo de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), e o valor máximo de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), para cada UBS;

II - AMPLIAÇÃO: Valor até o limite de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), para cada UBS;

III - CONSTRUÇÃO:

a) valor até o limite de R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais), para cada UBS do - TIPO 01;

- b) valor até o limite de R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais), para cada UBS do - TIPO 02;
- c) valor até o limite de R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais), para cada UBS do - TIPO 03;
- d) valor até o limite de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), para cada UBS - de Apoio.

Nesta modalidade, o projeto deverá ser enviado por unidade, devendo ser aprovado no Conselho de Saúde e na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, seguindo também o regramento e requisitos para cadastro de propostas, contido na resolução supracitada.

**Nível Federal:** nesta esfera, há duas possibilidades de captação de recursos:

**Emenda parlamentar:** a captação de recursos através de emendas parlamentares é uma possibilidade para cobrir parcialmente o projeto, devendo haver designação de emenda parlamentar para poder realizar o cadastro da proposta no Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB.

**Requalifica-UBS:** O Programa de Requalificação de UBS é uma das estratégias do Ministério da Saúde (MS) para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. Por meio do programa, o MS propõe uma estrutura física para as unidades básicas de saúde – acolhedoras e dentro dos melhores padrões de qualidade – que facilite a mudança das práticas das equipes de Saúde. A adesão ao programa e o registro do andamento das obras são realizados pelo SISMOB. As Portarias 339, 340 e 341, referentes à ampliação, construção e reforma, respectivamente, redefiniram cada componente do programa, com a forma de adesão a cada um.

Nesta modalidade, o projeto deverá ser enviado por unidade, devendo ser aprovado no Conselho de Saúde e na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, seguindo também o regramento e requisitos para cadastro de propostas, contidos nas resoluções supracitadas. Os valores de referência do MS estão apresentados nos quadros 14 a 16 extraídos da Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde.

Deste modo, as opções que se mostraram viáveis para financiamento e/ou captação de recursos permitem o delineamento de estratégias para a concretização do projeto, as quais serão analisadas e definidas conforme parâmetros de valores de investimento, matriz de prioridades, saúde financeira do município e abertura junto aos demais entes federados para investimento de capital.

Quadro 14. Valores de referência para construção do Programa Requalifica UBS.

VALORES CONSTRUÇÃO DE UBS (R\$)					
Porte da UBS	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
UBS I	857.000,00	788.000,00	886.000,00	889.000,00	851.000,00
UBS II	1.068.000,00	1.001.000,00	1.124.000,00	1.128.000,00	1.080.000,00
UBS III	1.268.000,00	1.166.000,00	1.310.000,00	1.316.000,00	1.259.000,00
UBS IV	1.446.000,00	1.331.000,00	1.495.000,00	1.500.000,00	1.435.000,00

Fonte: Ministério da Saúde (2021)<sup>21</sup> p. 40.

Quadro 15. Valores mínimos e máximos para obras de ampliação de UBSs do Programa Requalifica UBS.

VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS (R\$) – AMPLIAÇÃO DE UBS						
Porte	Limite	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
UBS I	Mínimo	85.700,00	78.800,00	88.600,00	88.900,00	85.100,00
	Máximo	857.000,00	788.000,00	886.000,00	889.000,00	851.000,00
UBS II	Mínimo	108.800,00	100.100,00	112.400,00	112.800,00	108.000,00
	Máximo	1.088.000,00	1.001.000,00	1.124.000,00	1.128.000,00	1.080.000,00
UBS III	Mínimo	126.800,00	116.600,00	131.000,00	131.600,00	125.900,00
	Máximo	1.268.000,00	1.166.000,00	1.310.000,00	1.316.000,00	1.259.000,00
UBS IV	Mínimo	144.600,00	133.100,00	149.500,00	150.000,00	143.500,00
	Máximo	1.446.000,00	1.331.000,00	1.495.000,00	1.500.000,00	1.435.000,00

Fonte: Ministério da Saúde (2021)<sup>21</sup> p. 40.

Quadro 15. Valores mínimos e máximos para obras de reforma de UBSs do Programa Requalifica UBS.

VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS (R\$) – REFORMA DE UBS						
Porte da UBS	Limite	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
UBS I	Mínimo	85.700,00	78.800,00	88.600,00	88.900,00	85.100,00
	Máximo	514.200,00	472.800,00	531.600,00	533.400,00	510.600,00
UBS II	Mínimo	108.800,00	100.100,00	112.400,00	112.800,00	108.000,00
	Máximo	652.800,00	600.600,00	674.400,00	676.800,00	648.000,00
UBS III	Mínimo	126.600,00	116.600,00	131.000,00	131.600,00	125.900,00
	Máximo	760.800,00	699.600,00	786.000,00	789.600,00	755.400,00
UBS IV	Mínimo	144.600,0	133.100,00	149.500,00	150.000,00	143.500,00
	Máximo	867.600,00	798.600,00	897.000,00	900.000,00	861.000,00

Fonte: Ministério da Saúde (2021)<sup>21</sup> p. 40.

# ELABORAÇÃO DE PROJETO ARQUITETÔNICO PADRÃO

O projeto arquitetônico para novas construções, reformas e ampliações deverá considerar o quantitativo de equipes previstas conforme a estimativa populacional calculada. Preferencialmente as novas construções serão realizadas a partir de projeto padrão a fim de otimizar o trabalho de desenvolvimento. Ainda nesse processo, buscar-se-á manter fixo as áreas técnicas e de apoio com alteração somente na quantidade de salas das áreas finalísticas, conforme quadro 17.

Na elaboração dessa matriz atuaram profissionais do Departamento de Atenção Primária com conhecimento sobre os fluxos de trabalho de uma unidade de saúde visando subsidiar os profissionais da Secretaria Municipal de Planejamento na elaboração do programa arquitetônico tendo em vista que conforme consta na Resolução RDC 50/2002 “ao se elaborar o programa arquitetônico de um EAS qualquer é necessário, antes de se consultar as tabelas, descrever quais atividades serão realizadas nesse EAS e assim identificar quais os ambientes necessários para a realização dessas atividades”. A sigla EAS é a abreviação de Estabelecimento Assistencial de Saúde.

Quadro 17. Quantidade ambientes por Unidade de Saúde.

Unidade de Saúde	Nº de equip es	Nº ACS	ACS uso simultâ neo da sala	consultórios									
				Ginecologia	Pediatria	Enfermagem*	Clíni co	Odon to	Psic	Fono	Farm acêut ico	Pré Pediat ria	Pré G.O
UBSF Porto da Laranjeiras	3	12	6	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1
UBSF Estação	2	8	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
UBSF Turim	3	12	6	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1
UBSF Gralha Azul	4	16	8	2	2	4	4	4	1	1	1	1	1
UBSF Plínio	2	8	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
UBSF Israelense	3	12	6	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1
UBSF Arvoredo	3	12	6	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1
UBS Araucária	3	12	6	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1

Fonte: Elaborado pelo Departamento de Atenção Primária

Nota: \* no mínimo um consultório de enfermagem deve possuir sanitário para pacientes anexo. Os nomes das unidades são fictícios.

# MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO

No processo de definição de prioridades existem vários métodos que podem ser utilizados no processo de priorização das necessidades de saúde e problemas de uma população específica. As principais dimensões utilizadas no processo de priorização dos problemas utilizadas nos métodos que produzem um ranking de indicadores de necessidades e problemas de saúde e os que produzem matrizes são: magnitude/relevância, transcendência, vulnerabilidade, factibilidade, viabilidade, custos e urgência. Para cada uma dessas dimensões, são atribuídos pontos que somados conferem o nível de prioridade de cada indicador.<sup>23</sup>

Com base no método de planejamento estratégico-situacional foi construída a matriz apresentada no quadro 18 que demonstra que alcançam uma maior pontuação devam ser priorizados.

Quadro 18. Matriz de priorização da construção das unidade de saúde.

Território	Observações	Magnitude do problema (população)	Magnitude (Pontuação)	Viabilidade	Urgência (Prosperidade social)	Total de Pontos
Arvoredo	Busca de área para desapropriação	9.776	2	0	2	4
Israelense	Já possui uma área indicada (atrás Residencial Aqua Park)	8.264	2	3	2	7
Plinio	Indicação do imóvel matrícula 33.110	3.664	1	3	2	6
Estação	Indicação do imóvel matrícula 6.478.	6.044	2	3	0	5
Porto das Laranjeiras	Avaliação de áreas.	8.951	2	0	0	2
Centro	Transferência da unidade CSA para imóvel da antiga banda.	8.087	2	3	0	5
Gralha Azul	inscrição imobiliária 01.03.00.151.0710	8.900	2	2	1	5
Turim	Indicação Matrícula 30.620	9.148	2	3	2	7

Notas:

**Magnitude do problema** (População a ser atendida) Pontuação: 1 - até 5.000 pessoas; 2 - 5.000 a 10.000 pessoas; 3 - acima de 10.000 pessoas.

**Viabilidade (terreno disponível):** 0 - não, requer identificação para cessão ou desapropriação; 1 - terreno próprio na área a ser avaliado em conjunto com outras secretarias; 2 - existe terreno na área em processo de desapropriação ou doação; 3 - sim, terreno próprio já identificado e disponível

**Urgência - Prosperidade social** (figura 12): 0 - muito alta; 1 - alta; 2 - média; 3 - baixa

No entanto ressalta-se que ocorre uma situação especial com o território da UBS Araucária, que ocupa parte do imóvel da Clínica da Mulher e do Idoso comprometendo as atividades desse serviço de atenção especializada. De modo que a construção de sua sede, além do benefício direto à população adscrita vinculada à atenção primária produzirá efeito sobre as ações de atenção secundária com potencial impacto em todo o território municipal.

# REFERÊNCIA

1. IPARDES. Paraná em Perspectiva. Curitiba: IPARDES, 2019; [acesso em: 04. out. 2021]; Disponível em: <[http://www.ipardes.pr.gov.br/sites/ipardes/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-11/PARANA%20EM%20PERSPECTIVA\\_2019\\_20.pdf](http://www.ipardes.pr.gov.br/sites/ipardes/arquivos_restritos/files/documento/2020-11/PARANA%20EM%20PERSPECTIVA_2019_20.pdf)>
2. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS: Estudo de Estimativas Populacionais por Município.[acesso em: 02. abr. 2021]; Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popsvs/cnv/popbr.def>>.
3. Araucária. Lei Complementar n.º 25 de 22 de outubro de 2020. Dispõe sobre o zoneamento de uso e ocupação do solo no Município de Araucária, e dá outras providências. Diário Oficial do Município. Araucária (PR), 2020 out 23; edição 696. Disponível em: <<https://araucaria.atende.net/diariooficial/edicao/539/texto/75204>>
4. Brasil, Sistema IBGE. Banco de tabelas Estatísticas - SIDRA 2021. [acesso em: 18. set. 2021]; Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/>>
5. URBTEC. Análise temática integrada. Araucária PR. [acesso em: 14. ago. 2021]; Disponivel em:<[http://aplicacoes.arauacaria.pr.gov.br/grp/uploads/site/PDA\\_\\_R02\\_Parte\\_1\\_OK\\_1541703820.pdf](http://aplicacoes.arauacaria.pr.gov.br/grp/uploads/site/PDA__R02_Parte_1_OK_1541703820.pdf)>
6. IPARDES - instituto Paranaense de Desenvolvimento Economico e Social. Projeção da População dos Municípios do Paraná para o Período 2018 a 2040. [acesso em: 14. ago. 2021]; Disponivel em: <<http://www.ipardes.pr.gov.br/Arquivo/Projecao-Populacional-Nota-Tecnica.pdf>>
7. IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Economico e Social.[acesso em: 14. ago. 2021]; Disponivel em: <<http://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Cadernos-municipais>>
8. Araucária. Prefeitura do Município. Estudo de impacto de vizinhança – aba EIV estudos. [acesso em: 23. set. 2021]; Disponivel em: <<https://araucaria.atende.net/subportal/estudo-de-impacto-de-vizinhanca>>
9. Brasil. Painel de informações do Novo Caged, Power Bi 2021.[acesso em:XX]; Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNWI5NWI0ODEtYmZiYy00Mjg3LTkzNWUtY2UyYjlwMDE1YWI2IiwidCI6IjNIYzkyOTY5LTVhNTEtNGYxOC04YWM5LWVmOThmYmFmYTk3OCJ9>>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Mortalidade pelas principais causas específicas em 2015: diferenças regionais. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. In: Saúde Brasil 2017: Uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Evolução e principais causas da mortalidade na infância e componentes nas regiões brasileiras entre 2010 e 2016. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2019

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGIAE/DASNT/SVS). Boletim Epidemiológico v. 52, n. 37. out. 2021. [Acesso em 29. out. 2021]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/18/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_37\\_v2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/18/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf)
13. ONU. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. [Acesso em 29. out. 2021]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna. 3. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Volume 51 | Nº 20 | Mai. 2020. Acesso em 28. out. 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/Boletim-epidemiologico-SVS-20-aa.pdf>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
17. Minayo MCS, Souza ER. Violência contra idosos: é possível prevenir. In: Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [citado 04 nov 2021]; p. 141-69. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)
18. Araucária. Rede de Proteção. Protocolo da Rede de Proteção do Município de Araucária para atendimento às situações de violência. Araucária: 2017.
19. Araucária. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. [Acesso Disponível em nov 2021] [http://aplicacoes.arauaria.pr.gov.br/grp/uploads/site/PlanoMunicipalSaude\\_121218\\_1544635164.pdf](http://aplicacoes.arauaria.pr.gov.br/grp/uploads/site/PlanoMunicipalSaude_121218_1544635164.pdf)
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº2 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília (DF), 2017 out 3; edição 190 suplemento. Disponível em: [https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=03/10/2017&jornal=1040&página=129&totalArquivos=716](https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=03/10/2017&jornal=1040&pagina=129&totalArquivos=716)
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2021 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 156 p. [Acesso em 29. out. 2021]. Disponível em: [https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/21\\_0054\\_Cartilha\\_digital.pdf](https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/21_0054_Cartilha_digital.pdf)
22. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. [Acesso em 29. out. 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050\\_21\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html)
23. Escalante JJC, Morais Neto OL. Priorização das necessidades e problemas de saúde. In: Asis - Análise de Situação de Saúde: Material Complementar / Universidade Federal de Goiás. - Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2018. [citado 22 nov 2021]; p. 51-119.

**Processo Nº 59052 / 2024 - [Tramitando]**

Código Verificador: KB44UF55

**Requerente:** CÂMARA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA**Detalhes:** Requerimento nº 63/2024 aprovado na 128ª Sessão Ordinária da 18ª Legislatura do dia 02/04/2024**Assunto:** DOCUMENTOS LEGISLATIVOS**Subassunto:** OFÍCIO EXTERNO**Procurador:** AMANDA VERHAGEM DE MOURA**Previsão:** 08/04/2024**Anexos**

Descrição	Usuário	Data
OFÍCIO_1575_2024.pdf	AMANDA VERHAGEM DE MOURA	08/04/2024
Projeto readequação estruturas físicas - territorialização APS 1.pdf	AMANDA VERHAGEM DE MOURA	08/04/2024
Comprovante de Abertura do Processo - 1130050.pdf	AMANDA VERHAGEM DE MOURA	08/04/2024

**Histórico****Setor:** CMA - DIRETORIA DO PROCESSO LEGISLATIVO**Setor Origem:** SMGO - RECEPÇÃO DE PROCESSOS**Setor Destino:** CMA - DIRETORIA DO PROCESSO LEGISLATIVO**Saída:** 08/04/2024 14:32**Entrada:** 12/04/2024 09:27**Movimentado por:** AMANDA VERHAGEM DE MOURA**Recebido por:** CAROLINI MENDES ROMANO DE OLIVEIRA**Observação:** Requerimento nº 63/2024 aprovado na 128ª Sessão Ordinária da 18ª Legislatura do dia 02/04/2024**Setor:** SMGO - RECEPÇÃO DE PROCESSOS**Abertura:** 08/04/2024 14:32**Entrada:** 08/04/2024 14:32:22**Usuário:** AMANDA VERHAGEM DE MOURA**Recebido por:** AMANDA VERHAGEM DE MOURA**Observação:** Requerimento nº 63/2024 aprovado na 128ª Sessão Ordinária da 18ª Legislatura do dia 02/04/2024**Setor:** CMA - GABINETE FABIO PAVONI**Setor Origem:** CMA - DIRETORIA DO PROCESSO LEGISLATIVO**Setor Destino:** CMA - GABINETE FABIO PAVONI**Saída:** 12/04/2024 09:27**Entrada:****Movimentado por:** CAROLINI MENDES ROMANO DE OLIVEIRA**Recebido por:****Observação:** ENCAMINHO RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 63/2024