

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLORADO - PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLORADO - PR

PLANO PLURIANUAL MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLORADO-PR
2022-2025

COLORADO-PR
Outubro 2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLORADO - PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLORADO - PR

PLANO PLURIANUAL MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLORADO-PR
2022-2025

Elaboração:

José Hélio Geminiano
Margarete de F. L. C. Teixeira
Suely Sayoko Hirata
Thaís Braz Cavalhero

COLORADO-PR
Outubro 2021

SUMÁRIO

1.	IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	04
2.	APRESENTAÇÃO.....	05
3.	INTRODUÇÃO.....	07
4.	CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO.....	08
5.	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	09
5.1	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO.....	14
5.1.1	Atenção Básica.....	14
5.1.2	Média e Alta Complexidade.....	18
5.1.3	Recursos Humanos.....	19
6.	ANÁLISE SITUACIONAL.....	20
6.1	CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	20
6.1.1	Condições Demográficas.....	20
6.1.2	Condições Sócio-econômicas.....	21
6.1.3	Condições Epidemiológicas.....	22
6.1.4	Ações e Serviços de Saúde.....	28
6.2	DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE.....	34
6.3	GESTÃO EM SAÚDE.....	36
6.3.1	Planejamento, Monitoramento e Avaliação.....	36
6.3.2	Vigilâncias.....	37
6.3.3	Financiamento.....	38
6.3.4	Participação Social.....	45
6.3.5	Gestão do Trabalho.....	45
6.3.6	Educação em Saúde.....	46
6.3.7	Informação em Saúde.....	47
6.3.8	Infra-estrutura.....	47
7.	OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS.....	48
8.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	64
9.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
	ANEXO.....	66

Figura 01 – Localização do município de Colorado no Estado do Paraná.....	08
Figura 02 – Limites do município de Colorado – PR.....	08
Figura 03 – Organograma da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Colorado – PR.....	10

Tabela 01- Distribuição da população segundo sexo e faixa etária da população geral e população coberta pelo PSF do município de Colorado-PR (IBGE 2007).....	21
---	----

Tabela 02 - Proporção das principais causas de óbitos por capítulos, de residentes em Colorado – PR 2010 a 2016 e 2020.....	23
---	----

Tabela 03 - Proporção da Receita Própria Aplicada em Saúde Conforme EC 29/00 no Período de 2003 a 2008 em Colorado-PR.....	29
--	----

Quadro 01 – Síntese das características gerais do município de Colorado – PR.....	09
---	----

Quadro 02 - Serviços de Referência/Apoio do município de Colorado – 15ª RS – Maringá – PR.....	19
--	----

Quadro 03 – Número de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Colorado - PR.....	20
---	----

Quadro 04 – População, índice de desenvolvimento humano, população economicamente ativa, taxa de alfabetização de adultos - Colorado – PR.....	22
--	----

Quadro 05 – Proporção das doenças acompanhadas, da área coberta pelo Programa Saúde da Família no município de Colorado - PR no período de 2013.....	25
--	----

Quadro 06 – Número de notificados/confirmados de doenças de notificação compulsória no período de 2005 a 2012 no município de Colorado – PR.....	27
--	----

Quadro 07 – Número de ações odontológicas no período de 2012 a 2016 e 2021 no município de Colorado – PR.....	28
---	----

Quadro 08 – Número de Usuários e Número de Procedimentos atendidos no CAPS I no período de 2013 a 2017 no município de Colorado – PR.....	30
---	----

Quadro 09 – Número de procedimentos da Atenção Básica no período de 2011 a 2016 no município de Colorado – PR.....	32
--	----

Quadro 10 – Relação de medicamentos provenientes do Consórcio Paraná, Paraná sem Dor, Medicamentos Excepcionais e Prefeitura no ano de 2009 do município de Colorado – PR.....	33
--	----

Quadro 11 – Condições de saneamento básico no município de Colorado – PR.....	35
---	----

Quadro 12 – Demonstrativo dos Indicadores Financeiros do município de Colorado - PR no ano de 2016.....	41
---	----

Quadro 13 – Demonstrativo Orçamentário Despesas com a saúde do município de Colorado - PR no ano de 2016.....	42
---	----

Quadro 14 – Demonstrativo de Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde do município de Colorado - PR no ano de 2016.....	43
--	----

Quadro 15 – Demonstrativo de Despesas em saúde do município de Colorado - PR no ano de 2016.....	43
--	----

Quadro 16 – Demonstrativo Despesas em saúde por subfunção do município de Colorado - PR no ano de 2016.....	44
Quadro 17 - Demonstrativo da aplicação de Recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância Nacional – COVID-19 do 6º Bimestre no município de Colorado – PR 2020.....	45
Gráfico 01 Número de Próteses Odontológicas Realizadas no Período de 2012 a 2017 no município de Colorado – PR.....	29

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

- a) Endereço da Prefeitura Municipal
Avenida Brasil, 1250 – Centro
Fone: (44) 3321-1200
CEP: 86.690-000
WWW.colorado.pr.gov.br
- b) CNPJ: 76.970.326/0001-03
- c) Prefeito: Marcos José Consalter de Mello
- d) Órgão Gestor: Secretaria Municipal de Saúde
Gestão Plena
Rua São Paulo, 291
Fone: (44) 3323-5057 – (44) 3323-3775
e-mail: saude@colorado.pr.gov.br
- e) Secretário Municipal de Saúde: José Hélio Geminiano

Data de Aprovação do Plano Plurianual de Saúde de Colorado – PR 2022 a 2025
pelo Conselho Municipal de Saúde:

2. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Colorado (PMS), 2022 a 2025 é um instrumento de planejamento de curto, médio e longo prazo, tendo sido observada as diretrizes que orientam o planejamento no âmbito do SUS dispostas na Portaria MS/GM Nº. 2135/2013 e Resolução Nº 614, de 15 de fevereiro de 2019. O PMS direciona a elaboração da Programação Anual e do Relatório de Gestão do Município e visa estabelecer a construção da rede regionalizada e hierarquizada dos serviços, possibilitando a efetivação das diretrizes, objetivos, metas e avaliações do desempenho do sistema da administração pública, seguindo os princípios:

- Identificação dos objetivos e prioridades do serviço de saúde municipal;
- Integração do planejamento e do orçamento;
- Promoção da gestão empreendedora;
- Estímulo às parcerias;
- Gestão orientada para resultados;
- Organização das ações de saúde municipal nos programas.

Tendo as Diretrizes segundo o Plano Estadual de Saúde do Estado do Paraná 2020-2023:

- **Diretriz 01** – Qualificação da Gestão em Saúde;
- **Diretriz 02** – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde;
- **Diretriz 03** – Qualificação da Vigilância em Saúde;
- **Diretriz 04** – Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde;
- **Diretriz 05** – Fortalecimento do Controle Social no SUS.

Para tal, o Governo Municipal e Secretaria Municipal de Saúde, na figura do gestor municipal, sob a Gestão Plena direcionam suas ações de forma a desenvolver os programas com racionalidade e eficiência na administração pública

ampliando a visibilidade dos resultados e benefícios gerados à sociedade, buscando a transparência na aplicação dos recursos, baseado nos seguintes instrumentos legais: Plano Plurianual (PPA); Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO); Lei Orçamentária Anual (LOA).

3. INTRODUÇÃO

A Lei nº 8.080/90 estabelece como atribuição comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios “*a elaboração e atualização periódica do plano de saúde*” (artigo 15), contempla atribuições nas três esferas de gestão do Sistema: a responsabilidade de “*promover a articulação da política e dos planos de saúde*”.

Ele é operacionalizado mediante programas e/ou projetos, onde são definidas as ações e atividades específicas, bem como o cronograma, os recursos necessários e o direcionamento das políticas de saúde do SUS no município. A elaboração do plano permite a revisão periódica de objetivos, prioridades e as estratégias sejam em função dos avanços de serviços ou mudanças dos mesmos.

As metas estabelecidas no Plano estão baseadas na Pactuação Interfederativa de Saúde, propostas das Conferências Municipais de Saúde, projetos e ações/serviços.

Para levantamento de dados, são utilizados instrumentos: SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos), SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), SIPNI (Sistema Programa Nacional Imunização), SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), SISFAD, Sistema E-SUS, e outros.

No entanto, é fundamental a participação de uma equipe multiprofissional e intersetorial para análise, avaliação dos dados, buscando dinamizar e envolver profissionais de saúde e traçar estratégias que fomentem a gestão de saúde do município e sendo uma ferramenta para o controle social. O PMS é um instrumento contínuo a ser aprimorado acompanhando as mudanças da realidade.

De maneira geral, o município tem se preocupado com os desafios do SUS, sendo necessário estar inserido na rede solidária e regionalizada,

acompanhando as mudanças da realidade e aprimorando o PMS instituindo novas bases, promovendo inovações nos processos e ao mesmo tempo redefinindo responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

4. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

O município situa na região noroeste do Estado do Paraná, com uma população de 24.145 (estimativa IBGE 2021).



Figura 01 – Localização do município de Colorado no Estado do Paraná
Fonte: IPARDES



Figura 02 – Limites do município de Colorado - PR

A distância entre Colorado e os municípios circunvizinhos (Itaguajé, Lobato, Nossa Senhora das Graças, Paranacity, Santa Fé, Santa Inês e Santo Inácio) em média é 26 km. De Colorado a Maringá é de 95 km e 516 km a Curitiba (Guia Quatro Rodas).

Área	412,233 km ²
Altitude	380.000 m
Latitude	22°50'00" Sul
Longitude	51°53'00" W:GR
Clima	Subtropical úmido, mesotérmico, verões quentes com tendência de concentração das chuvas (temperatura média superior a 22°C)
Economia	Agricultura, comércio atacadista e varejista, serviços e indústria
Índice de Desenvolvimento Humano-M ano 2010	0,730
PIB Per Capita ano 2010	19.584 (R\$ 1,00)

Quadro 01 – Síntese das características gerais do município de Colorado - PR
Fonte: Ipardes

5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A Secretaria de Saúde é órgão da estrutura administrativa do governo municipal, tendo por finalidade a formulação da Política Municipal de Saúde, a gestão e a execução de ações de saúde.

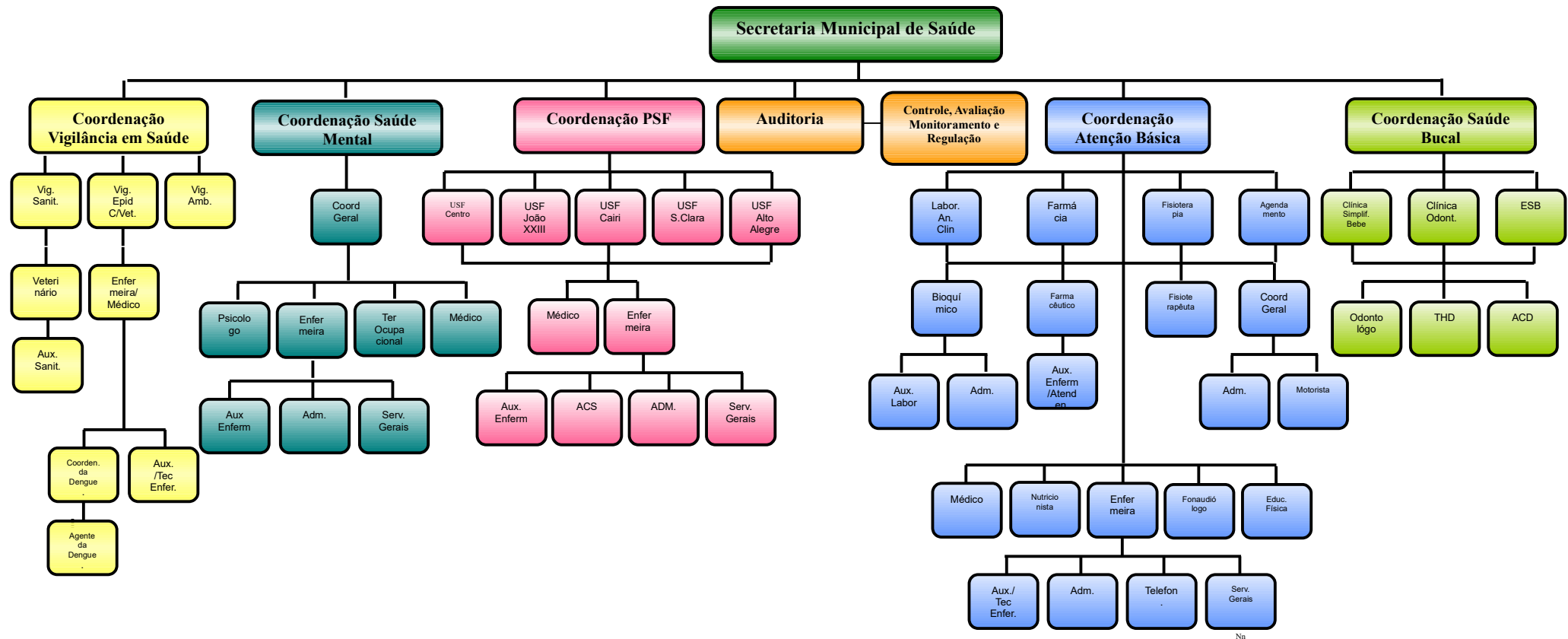
As coordenações possuem a seguinte estrutura organizacional:

- Coordenação de Vigilância em Saúde tem por finalidade planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador;

- Coordenação em Saúde Mental tem por finalidade planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à Saúde Mental;
- Coordenação da Atenção Primária/ Programa de Saúde da Família tem por finalidade planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades pertinentes a reorganização da Atenção básica e Equipes e saúde da população;
- Controle, Avaliação, Monitoramento, Regulação e Auditoria têm por finalidade planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades de regulação de consultas e exames, controle de internações hospitalares, regulação das urgências e emergências e auditoria ambulatorial e hospitalar;
- Coordenação Saúde Bucal tem por finalidade planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à Saúde Bucal.
- Setor Transporte Sanitário para transporte intra e intermunicipal e interestadual. Este setor não está discriminado no organograma.
- Setor de Ouvidoria Municipal da Saúde, não discriminado no organograma.

As coordenações e os setores são visualizados conforme o organograma:

FIGURA 03 - Organograma da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Colorado-PR



N₁

n

5.1 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

5.1.1 Atenção Básica

Possui 06 (seis) Unidades de Saúde, com 06 (seis) equipes Saúde da Família e Saúde Bucal para atendimento aos adultos e crianças na idade escolar, nos bairros: Jardim Santa Clara, Conjunto Habitacional João XXIII e Distrito de Alto Alegre, Centro, Jardim Cairi, e Jardim Progresso neste o atendimento odontológico abrange a população de zero a 6 anos de idade.

Destacamos que a Unidade Saúde do Centro de Saúde é uma Unidade Mista que contempla os serviços de: laboratório de análises clínicas, odontologia, Psiquiatria, cardiologista, e atualmente o Centro Covid que permanecerá enquanto houver demanda e recurso financeiro proveniente de verbas Federais e Estaduais. Conta com o serviço de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) sendo referenciada para o município de Colorado, Nossa Senhora das Graças, Paranacity, Santo Inácio e Lobato.

Na Unidade de Saúde Tipo III do Bairro Deville foi lotada com a equipe saúde da família da Unidade Saúde da Família do Bairro Jardim Santa Clara que ainda necessita de um novo redimensionamento da área de abrangência. Oferta serviço de ginecologia/obstetrícia, pediatria, psicologia, nutricionista.

Foi instituído o serviço de atividade física em todas as Unidades com atendimento semanal conforme cronograma estabelecido o qual pode ser alterado junto às Equipes de Saúde, tendo o nome do projeto “Mexa-se” parceria intersetorial com Secretaria da Educação, Cultura Esporte.

Podemos contar com as Vigilâncias em Saúde: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador.

O município possui um Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção à Saúde (NPVPS) com parceria intersetorial e multiprofissional intensificando a redução à violência. E, está em processo de finalização em parceria com a Ação

Social o Plano de Ação e o Protocolo de Enfrentamento Contra a Violência da Criança e Adolescente.

Pretende-se construir junto a Unidade do Centro um setor de Assistência Farmacêutica centralizada com distribuição de medicamentos contemplados no RENAME, REMUME, REREME (Relação Regional de Medicamentos), Medicamentos de Alto Custo e almoxarifado, e construção do Laboratório de Análises Clínicas Municipal.

Quanto ao serviço de fisioterapia atende os usuários do município de Colorado e do Distrito de Alto Alegre focando a recuperação, manutenção dos usuários. Em Colorado este serviço está sendo ofertado na antiga Unidade de Saúde do Jardim Santa Clara.

Além disso, contamos com um (01) Fisioterapeuta que atende exclusivamente nos domicílios os pacientes pós covid e acamados.

Contamos com um (01) profissional de psicologia (40 horas semanais) atendendo nas Unidades Básicas de Saúde e domicílio.

No serviço de assistência social da saúde, contamos com um profissional que atende aos usuários e seus familiares conforme demanda espontânea e referenciada.

Quanto ao Setor de Agendamento e Transporte o mesmo tem a finalidade de atender aos usuários para exames e consultas especializadas para o CISAMUSEP, CISVAP e demais hospitais e serviços de referência: Londrina, Maringá, Sarandi, Campo Largo, Curitiba, Araçongas, Presidente Prudente, Barretos, Andradina e outros.

O serviço de Auditoria Médica conta com 01 (um) médico auditor. E, está em processo de implementação o setor de avaliação, monitoramento e regulação, o qual terá parceria com a auditoria médica.

A Ouvidoria Municipal está contemplada na Secretaria Municipal de Saúde com o número (44) 3323-5057 ou 3323-3775.

Estes seguimentos podem ser ampliados, implementados conforme avaliação dos serviços prestados e readequações junto ao modelo Assistencial de Saúde junto ao Plano de Saúde Federal do Estado do Paraná.

Seguindo o modelo assistencial previsto no Pacto pela Saúde, o qual mostra a importância do compromisso da intersetorialidade, o município busca promover inovações nos processos e redefinindo responsabilidades coletivas, destacamos algumas parcerias:

Na Área de Assistência Social e Desenvolvimento Comunitário: o município conta com 06 (seis) creches sendo 01 (uma) localizada na zona rural (Vila Rural), as demais cada qual em um conjunto: Jardim Cairi, Jardim Santa Clara, João XXIII, Centro Social Urbano e, no distrito de Alto Alegre. Possui O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Instituição de Longa Permanência ao Idoso (ILPI) e Grupo da 3ª Idade.

Área da Educação: municipais, estaduais e particulares, os trabalhos desenvolvidos junto a estas secretarias baseiam-se em: palestras educativas incluindo DST/AIDS, cuidados de higiene, alimentação, e outros temas conforme a realidade do local, ou incidência de doenças relacionadas com as doenças de notificação compulsória (DNC). Atendimentos médicos e odontológicos, acompanhamento e avaliação do estado nutricional, bochecho, aplicação de flúor e orientações à escovação nas escolas públicas. Além, das campanhas de vacinação, estas ações têm como objetivo promover, prevenir e recuperar a saúde.

Ainda focando o trabalho integrado junto à educação infantil, o município aderiu ao Programa Saúde na Escola (PSE) em todas as Unidades de Saúde do município totalizando 06 (seis).

Contribuindo com a atenção primária, 01 (um) Sindicato dos Trabalhadores Rurais prestando serviços de: consultas médicas, exames preventivos do colo uterino e mama e oferecem ainda serviço odontológico aos associados.

Demais secretarias do governo municipal: Secretaria do Meio Ambiente e Agricultura, Secretaria de finanças, Departamento de Água, esgoto e coleta de resíduos domiciliares e outros.

Destacamos ainda o serviço da Defesa Civil subordinado ao Governo Municipal auxiliando no atendimento à população adstrita.

Conforme previsto na Rede de Urgência e Emergência o município é referência microrregional para o serviço de Unidade de Suporte Básico (USB), tendo como integrantes os municípios: Colorado, Itaguajé, Lobato, Nossa Senhora das Graças, Paranacity, Santo Inácio e Santa Inês. Onde, as tipologias de porta de entrada para a Urgência/Emergência (U/E) no município ficam estabelecidas as 06 (seis) Unidades de Saúde com atendimento inicial da U/E encaminhando o paciente para referência quando necessário e o Hospital e Maternidade Santa Clara com Pronto Socorro para referência nas 24 horas com plantão presencial de médico, enfermagem, exames laboratoriais e radiológicos.

E, está em processo o pleito de ampliação de frota SAMU Norte Novo, e a inclusão de uma Unidade de Suporte Avançado (USA) que já está atuando desde o final de dezembro de 2021 no município, e devendo ser inserido no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião Noroeste a ser alocado no município.

E, buscando uma gestão de saúde participativa, o Conselho Municipal de Saúde pautado no regimento interno do Conselho realiza reuniões ordinárias e extraordinárias acompanhando as ações e serviços executados além, de supervisionar e visitar os serviços de saúde municipal.

5.1.2 Média e Alta Complexidade

Apresenta 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial (CAPs I) com equipe multiprofissional: médico psiquiatra, enfermeira, psicóloga, terapeuta ocupacional, assistente social, artesão e nível médio.

Quanto aos serviços de referência e apoio à rede de Atenção Básica, podemos observar no quadro abaixo:

Descrição do Serviço	Papel na Rede de Serviços	Nº. de Profissionais por profissão de nível superior
Hospital Santa Clara de Colorado – filantrópico Total de leitos: 131 Leitos SUS: 90 Leitos particulares: 41	Atendimento de U/E e atendimento básico	M. Anestesiologista: 03 M. Cirurgião Geral: 06 M. Clínico Geral: 40 M. Gineco/Obstetra: 04 M. Oftalmologista: 01 M. Pediatra: 05 M. intensivista: 12 M. cardiologista: 02 M. infecto: 01 M. neurologista: 02 M. nefro: 07 M. pneumo: 01 M. psiquiatra: 01 M. endocrino: 01 M. gastro: 01 M. hematologista: 01 M. vascular: 04 M. plástico: 01 M. ortopedista: 04 M. colonoscopista: 01 M. urologista: 01 M. endocrino: 03 M. hematologista: 01 M. radiologista: 06 Enfermeira: 31 Enf. auditor: 01 Enf nefro: 01 Enf. obstetra: 01 Psicologo: 01 Assistente Social: 01 Fisioterapeuta: 11 Nutricionista: 02 Fonoaudiologo: 01 Farmacêutico: 01 Terapeuta ocupacional: 01 Técnico segurança: 01 Técnico farmácia: 01 Técn. enfermagem: 106 Técn. RX: 01 Aux enf: 01
CISVAP	Consultas e Exames Especializados	M. Clínico: 01 M. Especialista: 06 Fonoaudiologo: 01 Fisioterapeuta: 01

		exames USG, ECG, oftalmologia: 01 cada
CISVAP - CEO	Centro de Especialidades Odontológicas – consultas e procedimentos	Cirurgião Dentista: 03* ACD: 02*
CAPS I	Atendimento psicossocial	M. Psiquiatra: 01 Enfermeira: 01 Educador Físico: 01 Psicólogo: 03 Terapeuta Ocupacional: 01 Assistente Social: 01 Artesão: 01 Artista Plástico: 01
APAE	Atendimento para crianças e adultos com deficiência	M. Psiquiatra: 01 M. Neurologista: 01 Fisioterapeuta: 01 Fonoaudiologia: 01 Terapeuta ocupacional: 01 Psicólogo: 01 Assistente Social: 01 Técnico enf: 01
CISAMUSEP	Consultas e Exames Especializados	
Laboratórios de Análises Clínicas: Colorado, Microlab, Santo Antonio e Santa Helena	Exames Laboratoriais	

Quadro 02 - Serviços de Referência/Apoio do município de Colorado – 15ª RS – Maringá - PR

Fonte: SMS de Colorado

* Serviços prestados sem credenciamento ao SUS, comprados com recursos municipais

5.1.3 Recursos Humanos

Área	Vínculo	C. H Semanal
1. Estratégia Saúde da Família / Saúde Bucal		
Médicos	05 (Concurso Público CLT) 01 (Contratado)	40
Enfermeiros	06 (Concurso Público CLT) 02 (Contrato)	40
Odontólogos	08 (Concurso Público CLT) 01 (Estatutário)	40
Psicólogo	02 (Concurso)	40
Auxiliar de Cons. Odontológico (ACD)	06 (Concurso Público CLT)	40
Técnico em Higiene Dental (THD)	03 (Estatutário)	40
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	33 (Concurso Público CLT)	40
Outros Auxiliar de Enfermagem	06 (Concurso Público CLT)	40
2. Atenção Básica		
Médicos	02 (Estatutário) 03 (Contrato)	40 20 20
Enfermeiro	01 (Estatutário) 01 (Concurso CLT)	40
Odontólogos	01 (Estatutário) 06 (Contrato)	40 20
Assistente Social	01 (Estatutário)	30
Auxiliares de Enfermagem	03 (Concurso Público CLT) 09 (Estatutário)	40
Auxiliar de Cons. Odontológico (ACD)	04 (Estatutário)	40
Auxiliares Administrativos	04 (Concurso Público CLT) 04 (Estatutário)	40
Fisioterapeuta	01 (Concurso CLT)	40

	02 (Estatutário)	
Professor de Educação Física	01 (Concurso Público CLT)	20
Bioquímico/Farmacêutico	02 (Concurso Público CLT)	40
Nutricionista	01 (Concurso CLT)	20
Fonoaudióloga	01 (Concurso CLT)	20
Psicólogo	01 (Concurso CLT)	40
Outros (Telefonista)	01 (Estatutário)	40
3. Média Complexidade Ambulatorial		
Médico cardiologista	01 (Contrato)	20
Enfermeiro	01 (Concurso Público CLT)	40
Médico psiquiatra	01 (Contrato)	20
Auxiliares de Enfermagem	01 (Concurso Público CLT)	40
Psicólogo	03 (Concurso CLT)	40
Outros (TO, artesão, educador físico, assistente social e artista plástico)	05 (Contratado)	40
4. Vigilância em Saúde		
Médico Veterinário	02 (Estatutário)	40
Enfermeiro	01 (Estatutário)	40
Auxiliares de Enfermagem	01 (Estatutário)	40
Agentes da Dengue	13 (Concurso Público CLT) 01 (Estatutário Munic/Federal)	40
Farmacêutico	01 (Contrato)	40
Outros Nível Médio	02 (Estatutário e CLT)	40
5. Assistência Farmacêutica		
Farmacêutico	01 (Concurso Público CLT) 01 (Contratado)	40
Auxiliares de Enfermagem	02 (Estatutário) 01 (Estatutário Estadual)	40
6. Gestão		
Administrador	01 contrato comissionado	40

Quadro 03 – Número de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Colorado – PR.

Fonte: PMC/RH

6. ANÁLISE SITUACIONAL

6.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

6.1.1 Condições demográficas

Na distribuição da população geral conforme faixa etária e sexo demonstram um predomínio na faixa etária entre 20 a 59 anos, população esta economicamente produtiva. Apresenta uma proporção de 22,1% em menores de 15 anos bem maior que a proporção em 60 anos e mais 11,6%, o que evidencia um predomínio de habitantes jovens.

Tabela 01- Distribuição da população segundo sexo e faixa etária da população geral e população coberta pelo PSF do município de Colorado-PR (IBGE 2012)

Faixa Etária	População Geral*				População Coberta pelo PSF**			
	Masc.	Fem.	Total	%	Masc.	Fem.	Total	%
< de 1 ano	127	118	245	1,1	85	84	169	1,0
1 a 4 anos	485	501	986	4,4	395	382	777	4,5
5 a 9 anos	709	723	1.432	6,4	508	499	1.007	5,8
10 a 14 anos	894	835	1.729	7,7	601	599	1.200	6,9
15 a 19 anos	910	905	1.815	8,1	717	737	1.454	8,4
20 a 39 anos	3.642	3.617	7.259	32,2	2.699	2.760	5.459	31,5
40 a 49 anos	1.644	1.808	3.452	15,3	1.296	1.421	2.717	15,6
50 a 59 anos	1.282	1.347	2.629	11,7	982	1.131	2.113	12,1
60 a mais	1.453	1.555	3.008	13,3	1.172	1.286	2.458	14,2
Total	11.146	11.409	22.555	100,0	8.455	8.899	17.354	100,0

Fonte: * Ministério da Saúde - DATASUS

** SMS/SIAB 2017/20218

Esta característica não altera na população coberta pela ESF, com uma cobertura de 59,3% da faixa etária economicamente produtiva, sinalizando para a importância do desenvolvimento de ações e estratégias de prevenção e promoção à saúde. A população estimada para 2021 segundo IBGE é 24.271.

O fortalecimento da Atenção Básica se caracteriza pela estratégia Saúde da Família cobrindo 76,9% do município, apontando para uma reorganização do serviço com novos olhares e diretrizes propiciando a melhoria na qualidade de vida dos cidadãos.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – IBGE 2010 – longevidade 0,804 com esperança de vida ao nascer de 73,25 anos

Quanto à taxa de crescimento, o município apresentou 0,64 o que significa que a taxa de natalidade apresentou abaixo do estimado podendo afetar futuramente o número da população jovem.

Quanto aos indicadores segundo IBGE 2020: taxa bruta de natalidade 11,93. Taxa Mortalidade Infantil 13,89/ mil nascidos vivos. Taxa Mortalidade menores 5 anos 17,36/ mil nascido vivo. Taxa Mortalidade Geral 7,33/ mil habitantes.

E, apresenta uma esperança de vida ao nascer de 73,25 anos, média esta apresentada em todo o território brasileiro. No entanto, ao considerarmos os países

como Japão, Hong Kong (China), Suíça, Islândia, Austrália, França e Itália a vida média é superior a 81 anos, portanto, esta esperança de vida ainda é relativamente baixa.

6.1.2 Condições socioeconômicas

A economia predominante na região é agropecuária. Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) o qual mede comparativamente a riqueza, alfabetização, educação, esperança de vida, natalidade, aspectos econômicos, sociais e culturais, o município apresentou IDH (0,747), sendo classificado como médio desenvolvimento, de acordo com a classificação abaixo que varia de zero (nenhum desenvolvimento humano) até 1 (desenvolvimento total):

- IDH entre 0 e 0,499 é considerado baixo.
- IDH entre 0,500 e 0,799 é considerado médio.
- IDH entre 0,800 e 1 é considerado alto.

População	IDH	População economicamente ativa	IDH Educação
22.555	0,730	12.731	0,649

Quadro 04 – População, índice de desenvolvimento humano, população economicamente ativa, índice desenvolvimento humano educação - Colorado - PR
Fonte: IPARDES

6.1.3 Condições Epidemiológicas

Os dados epidemiológicos seguem os mesmos, a página DATASUS no ícone tabnet está em processo de manutenção dificultando a busca de dados epidemiológicos, portanto serão atualizados quando for possível. Segue o descrito anteriormente.

De acordo com a tabela abaixo, verifica-se que em Colorado a série histórica das principais causas de óbitos foi em ordem decrescente, as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e doenças endócrinas e metabólicas este alternando com as causas externas. Comparando os anos, observa-se que não houve uma redução considerável nos percentuais dos óbitos e as principais causas estão relacionadas às doenças crônicas degenerativas, decorrentes dos hábitos de vida e envelhecimento da população, além de ser um indicador da Pactuação Interfederativa referente à mortalidade de doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (DCNT).

Tabela 02 - Proporção das principais causas de óbitos por capítulos, de residentes em Colorado – PR no período de 2010 a 2016 e 2020

Causas	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2020
	%	%	%	%	%	%	%	%
Ap. circulatório	30,2	37,3	32,1	31,0	25,2	34,2	23,9	22,6
Neoplasias	17,7	15,7	15,6	16,3	15,4	16,1	21,3	14,7
Ap. respiratório	13,2	9,6	13,4	13,5	11,2	14,9	13,0	11,3
Endócrinas e metabólicas	10,6	9,6	6,5	12,0	8,3	7,4	10,3	7,9
Causas externas	8,2	6,6	11,0	7,3	11,2	10,7	11,6	10,7
Doenças Aparelho Digestivo	7,5	8,0	4,8	5,1	7,0	6,8	5,8	7,9
Doenças Infecciosas e Parasitárias	4,4	2,4	4,3	3,0	4,9	1,2	3,2	9,6
Doença do Sistema Nervoso	1,2	5,4	1,6	1,7	2,1	3,7	1,3	6,8
Outras causas	7,0	5,4	10,7	10,1	14,7	5,0	9,6	8,5
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: SIM/15ª RS. (2020- 177)

Para que haja uma prevenção dessas mortes em fase precoce, a Política Nacional de Promoção da Saúde prevê que a organização da Atenção Básica e o cuidado devem envolver ações e serviços que operem sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e que vão além dos muros das Unidades de Saúde e do próprio sistema de saúde, com o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde no seu modo de viver, condições de trabalho, habitação, violência, educação, lazer, cultura, saneamento básico e outros serviços essenciais. Desta forma, existe a necessidade de se planejar ações intersetoriais.

Quanto aos principais procedimentos de internamentos da população demonstra que grande parte das internações poderiam ter sido evitadas com uma melhor resolutividade da atenção básica, como: tratamento das doenças crônicas das vias aéreas inferiores, pneumonias, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, e outros.

De acordo com os dados do SIAB, podemos observar uma proporção maior nas patologias relacionadas com o diabetes e hipertensão arterial. Na população coberta pela ESF, estima-se que 11% (1.182 pessoas) de uma população acima de 30 anos (10.747 habitantes) seja portadora de diabetes mellitus, portanto, o dado abaixo demonstra um número significativo de 511 acompanhados por diabetes pelas ESF o que equivale a 43,2% da população coberta. Quanto à hipertensão, estima-se que 40% (2.915 pessoas) de uma população acima de 40 anos (7.288 habitantes) apresente doenças hipertensivas (AVC/ICC), na área coberta pela ESF são acompanhadas 2.111 pessoas hipertensas correspondendo 72,4% indicando um número expressivo de acompanhados. Ressaltamos que os indicadores no E-SUS necessita de implementação para tabulação de dados.

Faixa etária	Alcoolismo		Chagas		Deficiente		Diabetes		Epilepsia		Hipertensão Arterial		Hanseníase		Tuberculose	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 14 anos	01	0,03	-	-	15	0,47	06	0,19	-	-	02	0,06	-	-	-	-
15 a mais	79	0,55	06	0,04	123	0,86	505	3,55	20	0,14	2.109	14,85	06	0,04	-	-
Total	80	0,46	06	0,04	138	0,79	511	2,94	20	0,14	2.111	12,16	06	0,04	-	-

Quadro 05 – Proporção das Doenças Acompanhadas, da Área Coberta pelo Programa Saúde da Família no Município de Colorado PR no Período de 2013.

Fonte: SMS/SIAB

Portanto, é indispensável o trabalho de intervenções intersetoriais e multiprofissionais, com as ESF, ESB e Atenção Básica, envolvendo a sociedade, participação comunitária, criando uma co-responsabilidade, objetivando a melhoria na qualidade de vida e hábitos mais saudáveis, realizando ações de promoção e prevenção amenizando os fatores de risco quanto ao aparecimento e complicações de doenças crônicas degenerativas e/ou seqüelas.

No quadro demonstrativo de notificações de doenças de notificação compulsória (DNC) ressaltou a importância de sensibilizar os profissionais de saúde a obter informações fidedignas, com qualidade, e, que o serviço se estruture de maneira a reduzir o número de sub-notificações, visto que, o conhecimento de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva determina ações, recomendações, adoção de medidas de prevenção e controle de intervenções das doenças e agravos em tempo hábil por parte das equipes de saúde, demais setores e comunidade.

Ressaltamos os casos de notificação de violência o qual foi intensificado com a implantação do Projeto de Combate à Violência e o NPVPS, necessitando ainda ser formalizado.

Reforçamos ainda que tendenciosamente alguns agravos necessitam de intervenções intersetoriais e participação da sociedade para a sua redução, por exemplo: acidentes com animais peçonhentos, atendimento anti-rábico e dengue, zika vírus, chikungunya e violência.

No ano de 2020 até a presente data os países estão voltados à Pandemia causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 que varia de infecção assintomática a quadros respiratórios graves.

No município atualmente estamos conforme Boletim Informativo diário:

2020 E 2021	2022	Acumulado 2020 a 2022	NOTIFICAÇÕES 2022
10.428	4.690	15.118	NOTIFICAÇÕES: (45 atualizados)
3.230	2.511	5.741	EXAMES CONFIRMADOS: 21 TUALIZADO PELO SISTEMA
5.854	1.503	7.357	56 EXAMES NEGATIVOS: 21 negativo Atual
36	481	517	SUSPEITO EM ISOLAMENTO DOMICILIAR: 36 para encerrar no sistema
313	1.232	1.545	ATIVO CONFIRMADO EM ISOLAMENTO: 313 para encerrar no sistema
-	08	-	INTERNADO CONFIRMADO: Colorado, Alto Paraná, Maria Helena, Amaporã, Cianorte, Cafezal do Sul, Santo Inacio, Sao Carlos Ivai
-	03	-	INTERNADO SUSPEITO: Santo Inácio, Astorga e Nova Esperança (descartado)
2.817	1.276	4.093	RECUPERADO CONFIRMADO: 39 atual
7.162	1.698	8.860	ENCERRADO NEGATIVO: 2020/2021: 5852negativo e 1310 sem exame + 2022: 1.503 Negativo e 195 s/ exame
99	03	101	ÓBITOS: 01 óbito masculino 61 anos

Fonte: SMS Colorado/VEM. Data 22/02/2022 às 16:40h

Taxa de Ocupação do Hospital Santa Clara de Colorado – COVID-19

Serviço	Nº Total SUS	Nº Ocupação	Taxa Ocupação
Leito Enfermaria		02	Não tem leitos exclusivos
Leito UTI	10	09	90,00%

Fonte: Hospital Santa Clara Colorado. Data 22/02/22 – 12:13h

Agravos	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	No t	Conf	No t	Conf	Not	Conf	Not	Conf	Not	Conf	Not	Conf	Not	Conf	Not	Conf	Not	Conf	Not	Conf	Not	Conf	Not	Conf
Acidente c/Animais Peçonhentos	06	06	00	00	01	01	10	10	12	12	27	27	50	50	50	50	57	57	50	50	109	109	130	130
Acidente de trabalho c/ Material Biológico	0	0	0	0	8	8	05	05	05	05	05	05	01	01	10	10	10	10	12	12	12	12	13	13
Acidente de Trabalho Grave	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	7	7	9	9	7	7	9	9	16	16	14	14
Aids Adulto	4	4	2	2	2	2	0	0	7	7	3	3	0	0	2	2	1	1	5	5	7	7	6	6
Atendimento Anti-Rábico	59	59	16	16	47	47	51	51	90	90	89	89	103	103	114	114	118	118	126	126	101	101	116	116
Brucelose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cisticercose não Especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	01	01	0	0	02	02	0	0	0	0	0	0	0	0
Conjuntivite Aguda não Especificada	0	0	0	0	63	63	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluxe	0	0	0	0	0	0	01	0	0	0	0	0	02	02	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
Dengue	04	01	06	01	839	719	23	02	00	00	1433	1305	65	09	28	02	580	449	63	17	164	78	1033	522
Doenças Exantemáticas	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
Febre Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0
Febre Zika Virus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	55	33
Gestante c/ Sífilis	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	3	3
Gestante HIV	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	0	0	1	1
Hanseníase	2	2	3	3	5	5	3	3	3	3	6	6	4	4	2	2	5	5	4	4	3	3	7	7
Hepatite Viral	06	06	0	0	01	01	04	1	08	0	05	02	02	01	04	03	2	1	2	2	2	2	1	0
Intoxicação Exógenas	2	2	1	1	6	6	1	1	8	5	1	1	10	10	12	12	9	7	34	34	37	36	36	33
Leishmaniose	0	0	0	0	7	7	4	4	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Leptospirose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Malaria	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	6	1	2	2	8	8	0	0	1	1	2	2	5	5	4	3	2	2	4	3	0	0	2	1
Toxoplasmose	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tuberculose	4	4	1	1	0	0	1	1	1	1	5	5	6	6	2	2	1	1	3	3	11	11	2	2
Varicela	4	4	0	0	16	16	0	0	3	3	63	63	67	67	39	39	0	0	0	0	0	0	0	0
Violência Domestica, Sexual/Autoprovocada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	5	5	4	4	24	24	45	45	27	27

6.1.4 Ações e Serviços de Saúde

- **Saúde Bucal**

Embora o quadro abaixo demonstre um aumento na produtividade das ações em odontologia, no entanto mostra a fragilidade do serviço ao observarmos as exodontias embora tenha reduzido na exodontia de decíduo é necessário um trabalho preventivo junto à comunidade priorizando a saúde bucal dos escolares, adolescentes e adultos, necessitando implementar ações de orientação de saúde bucal desde a maternidade, para que haja acompanhamento odontológico desde a formação do feto e recém-nascido.

Outro fator que contribuiu com o aumento da exodontia de permanente foi a introdução da população haitiana, paraguaios no município necessitando do serviço de endodontia, ocasionando um aumento na fila de espera, sendo que a cota mensal são de 8 (oito) atendimentos mês, acarretando uma demanda reprimida contribuindo na perda do dente e conseqüentemente a sua extração.

Portanto o serviço de odontologia deve sinalizar ações voltadas para a prevenção, cuidados, medidas de higiene e outras ações pertinentes a reduzir o número de exodontias, não necessitando de procedimentos de reabilitação oral.

Ações	2012	2013	2014	2015	2016	2021
Procedimento Coletivo (PC) fluor	9.692	10.696	12.730	15.496	40.730	0
Aplicação de flúor por seção	-	768	612	584	564	103
Aplicação de selante	-	1.800	2.116	1.472	1.244	597
Restaurações	-	4.377	7.161	6.134	5.454	3.435
Exodontia de decíduo	1.004	378	415	464	286	110
Exodontia de permanente	-	671	915	1.055	784	930
TOTAL	10.696	18.690	23.949	25.205	49.062	5.202

Quadro 07 – Número de Ações Odontológicas no Período de 2012 a 2016 e 2021 no Município de Colorado – PR

Fonte: SMS

Observamos ainda um aumento no ano de 2016 em relação aos demais anos na realização do procedimento coletivo, motivado pela orientação da Coordenação Odontológica da 15ª Regional onde ocorreu alteração na forma de registrar os procedimentos no relatório de produtividade, isto é os procedimentos encaminhados no relatório SIASUS é o total de procedimentos realizados no bochecho escolar realizados ao mês nas escolas municipais, sendo que nos anos anteriores era encaminhada apenas a semana em que era atendido o maior número de alunos.

Devido a irregularidade no fornecimento do flúor pelo Estado e, a pandemia do coronavírus, e aulas não presenciais comprometeu a ação de procedimentos coletivos.

A partir do ano de 2010, foi implantado o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) no município, atendendo alguns municípios da região. O Projeto é uma parceria com o Governo Federal e Municipal beneficiando assim a população para a melhoria da saúde bucal.

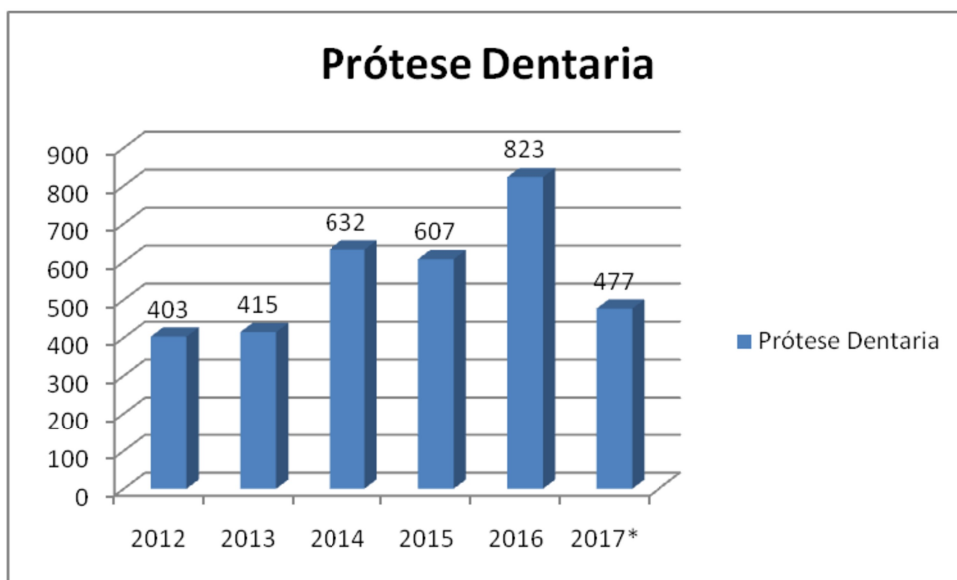


Gráfico 01– Número de Próteses Odontológicas Realizadas no Período de 2012 a 2017 no Município de Colorado – PR

Fonte: SMS

* Dados Parciais

Atualmente contamos com uma cota de 80 próteses mensais, tendo como prioridades pessoas que nunca usaram prótese, pessoas com problemas de articulação temporo-mandibular (ATM) e por idade do paciente.

- **Saúde Mental**

Ações	2013	2014	2015	2016	2017*
Número de usuários	1.603	2.033	1.872	1.893	865
Número de Procedimentos	8.131	6.518	7.354	7.611	3.742

Quadro 08 – Número de Usuários e Procedimentos atendidos no CAPS I no período de 2013 a 2017 no município de Colorado – PR

Fonte: SMS

* Dados parciais

Serviço de média complexidade com atendimento aos usuários com transtornos mentais e outros distúrbios psicoemocionais com contratação de recursos humanos ofertando consulta médica psiquiátrica, atendimento psicológico, enfermagem, serviço social e oficina de terapia ocupacional.

Com a aquisição de um veículo automotor para o transporte de clientes tipo van facilitou o atendimento aos usuários e familiares para as oficinas de terapia ocupacional e outras atividades afins. Foi adquirido um veículo passeio para apoio à equipe de saúde no que se refere à busca de faltosos, visitas domiciliares, participação em reuniões técnicas de saúde mental promovidas pela 15ª RS de Maringá e outros eventos.

Ainda faz-se necessário a ampliação da sala de oficina terapêutica para atividades que requeiram flexibilidade física dos usuários.

Destaca o trabalho integrado com as ESF/AB na implementação da estratificação de risco de Saúde Mental e no acompanhamento dos casos pela equipe do CAPS I e Atenção Primária.

- **Atenção Básica**

Conforme o quadro abaixo, ainda reflete ações de saúde voltada para o modelo centrado na doença, na figura do médico, pouco resolutiva, espelhando tanto para os profissionais e comunidade o favorecimento ao modelo curativo, assistencial, portanto, faz-se necessário equilibrar as ações preventivas e curativas, fortalecendo a ESF na rede de Atenção Básica.

Estamos num processo de implantação e implementação das estratificações de risco para o idoso, saúde mental, diabetes, hipertensos, tendo como base as linhas guias do treinamento APSUS.

Outro ponto a ser destacado foi a implantação do Sistema ESUS o qual será implementado com o prontuário eletrônico em todas as Unidades de Saúde o qual facilitará o acesso do usuário bem como o acompanhamento do mesmo ao procurar outra Unidade do seu domicílio fato pelo qual será acompanhado o seu histórico sanitário e, podendo levar a otimização e economia na distribuição de medicamentos, exames e outros.

Procedimentos	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Consulta médica	15.482	16.106	18.845	16.318	15.563	15.490
Consulta médica PSF	29.861	27.906	29.347	38.352	36.228	34.361
Consulta pré - natal	3.379	4.512	5.187	3.756	5.148	4.205
Consulta pediatria	2.762	2.496	2.862	2.599	2.804	2.753
Consulta enfermagem	3.736	4.142	3.075	3.784	4.378	3.021
Atend. Nível Médio	88.082	75.197	76.989	91.292	67.051	80.190
Psicólogo	1.216	1.369	685	952	331	1.053
Nutricionista	608	853	1.431	954	255	924
Fonoaudiólogo	850	535	727	741	216	269
Professor de Educ. Física*	6.335	8.148	1.538	3.292	5.764	5.912
Assistente Social	0	0	48	1.175	1.739	2.243
VD nível superior	2.178	1.773	2.642	2.887	3.227	2.146
VD nível médio	6.5902	7.806	7.499	7.354	5.327	8.538
VD ACS	49.022	54.401	41.763	32.886	34.670	37.167
Reuniões	1.053	1.355	1.168	1.231	1.933	895

Quadro 09 - Número de Procedimentos da Atenção Básica no período de 2011 a 2016 no município de Colorado – PR

Fonte: SMS

* Profissional de 20 horas/semana estes dados podem indicar erro no envio do relatório.

- **Assistência Farmacêutica**

Neste serviço, ocorre a distribuição de medicamentos constantes na lista do Consórcio Paraná saúde, Paraná sem dor, Medicamentos excepcionais de alto custo e medicamentos adquiridos pelo próprio município, além de distribuição de insumos (fraldas, leites especiais, lancetas e teste de glicemia) e outros.

Conforme prevê a organização municipal, pretende-se construir junto à Unidade Central um Setor de Farmácia informatizada com a distribuição centralizada das medicações e almoxarifado facilitando o atendimento com profissionais farmacêuticos e melhor controle de entrada saída do estoque e gastos mensais e anuais de medicamentos e insumos farmacêuticos e hospitalares.

Medicamentos	Consórcio PR	Paraná sem Dor	Medic. Excepc.	Prefeitura	TOTAL
Anti-hipertensivos cp	94.320	-	-	25.000	119.320
Anti-diabéticos cp	23.966	-	-	10.000	33.966
Anti-tussígeno liq	-	-	-	400	400
Antibióticos cp	10.543	-	-	5.000	15.453
Antibióticos liq	340	-	-	400	740
Antibiótico inj	350	-	-	50	400
Anti-inflamatórios cp	6.700	-	-	15.000	21.700
Anti-inflamatório gt	33	-	-	300	333
Anti-inflamatório inj	-	-	-	1.500	1.500
Anti-parasitários cp	1.300	-	-	2.000	3.300
Anti-parasitários liq	440	-	-	100	540
Antiparkinsoniano cp	-	-	1.650	-	1.650
Alzheimer cp	-	-	1.890	-	1.890
Alzheimer liq	-	-	02	-	02
Antidepressivos cp	10.000	-	1.845	8.000	19.845
Anti-fúngico cp	330	-	60	1.000	1.390
Anti-fúngico pom	490	-	-	300	790
Anti-viral cp	130	-	-	-	130
Anti-agregante plaquetário cp	16.660	-	-	15.000	31.660
Antigotoso cp	330	-	-	-	330
Anticoncepcional cp	700	-	-	3.000	3.700
Anticonvulsivante cp	8.060	4.470	-	6.000	18.530
Anticonvulsivante liq	80	-	-	-	80
Analgésico cp	1.630	160	-	8.000	9.790
Analgésico gts	666	-	-	500	1.166
Analgésico opioide cp	-	2.810	-	-	2.810
Analgésico inj	66	-	-	50	116
Anti-alérgico cp	4.830	-	-	6.000	10.830

Anti-alérgico liq	200	-	-	300	500
Anti-alérgico pom	166	-	-		166
Anti-ulceroso cp	28.000	-	-	8.000	36.000
Anti-ulcerosos susp	84	-	-	250	334
Ansiolítico cp	5.830	-	-	5.000	10.830
Ansiolítico gts	33	-	-	-	33
Cardiotônico cp	3.000	-	-	4.000	7.000
Colírio liq	3	-	-	30	33
Corticóides cp	3.400	-	-	2.000	5.400
Descongest.nasal liq	33	-	-		33
Expectorante liq	60	-	-		60
Hipocalcemia cp	-	-	30		30
Hormonal cp	360	-	-		360
Hipocolesterolinemico cp	9.000	-	330		9.330
Hiperprolactinemicos cp	-	-	88		88
Hipotiroidismo cp	1.500	-	-		1.500
Recalcificante cp	1.030	-	-		1.030
SRO pó	100	-	-		100
Vitaminas cp	2.460	-	-		2.460
Osteoporose cp	-	-	88		88
Psoríase cp	-	-	90		90
Endometriose inj	-	-	03		03
Antianemico inj	-	-	08		08
Anti-asmáticos liq	-	-	40		40
Anti-flatulento cp	-	-	-	3.500	3.500
Anti-emético cp	-	-	-	5.000	5.000
Antireumático cp	-	-	252		252
Anti-epilético cp	-	-	75		75
Antiretroviral cp	-	-	120		120
Retocolite cp	-	-	510		510

Quadro 10 – Relação de medicamentos provenientes do Consórcio Paraná, Paraná sem Dor, Medicamentos excepcionais e Prefeitura no ano de 2009 do município de Colorado-PR.

FONTE: SMS Colorado.

O serviço de assistência farmacêutica sinaliza a necessidade de implementar a Comissão de análise e condutas de medicamentos ofertados na Atenção Básica, e, através do setor de auditoria, avaliação, monitoramento e regulação a necessidade de otimizar e padronizar os medicamentos conforme protocolos clínicos de atendimento.

Efetivar a implantação dos cadastros, controles, acompanhamentos, confecção de relatórios dos: hipertensos, diabéticos, planejamento familiar, insulínica dependente, medicamentos excepcionais e medicamentos da farmácia básica, Consórcio Paraná Saúde e Paraná Sem Dor e outros.

Adesão aos recursos para o Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica (IOAF) para custeio e capital sendo que os valores são estabelecidos conforme Resolução. Conforme a Resolução SESA Nº 1016/2021 Anexo III o

planejamento para a execução do IOAF exercício 2021 para custeio valor de R\$ 4.000,00 (Quatro Mil Reais) e para capital valor de R\$ 13.000,00 (Treze Mil Reais). E, aquisição de insumos para a farmácia e salas de imunização.

Planejamento de execução do recurso de custeio exercício 2021:

- Uniformes: 8 camisetas e 4 jalecos (R\$ 800,00);
- Manutenção veículo: 4 pneus (R\$ 1.520,00);
- Combustível: 245 litros gasolina (R\$ 1.678,00)

Planejamento de execução do recurso de capital exercício 2021:

- Computador completo: 1 computador (R\$ 3.239,00);
- Geladeira científica: 1 geladeira (R\$ 9.760,00);

- **Serviço Social**

O serviço social foi contemplado no setor saúde a partir de 2012, tendo como competência intervir junto aos fenômenos sócio-culturais e econômicos buscando efetivar a prestação de serviços de promoção, proteção recuperação da saúde.

A prática profissional dos assistentes vem se desenvolvendo de forma a consolidar os serviços e ações com o olhar voltado ao direito do usuário e as normas institucionais buscando inserir usuários, familiares, profissionais de saúde estimulando o trabalho intersetorial na melhoria do atendimento e resolutividade.

6.2 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

Quanto ao saneamento básico, há uma cobertura de 100,0% de rede de água tratada urbana com hipoclorito de sódio, serviço este ofertado pelo próprio município, e mensalmente são realizadas 40 amostras de análises de água (cloro, cor, turbidez, ph e *E. coli*). São acompanhadas mensalmente as análises, físico -

químico conforme o pactuado no PAVS pela equipe da vigilância sanitária municipal (VISA).

Em caso positivo de coliformes/*E.coli* existe um procedimento recomendado é esgotar o cavalete de água e, após é realizado duas re-coletas extra nestes pontos sendo, uma à montante (que significa o local onde nasce a água antes do cavalete) e outra à jusante (onde se dirige a água após o cavalete).

E, Em relação ao tratamento de esgoto, apresenta uma boa cobertura (80%), e, a coleta de lixo atinge 100% da população urbana, conforme o quadro abaixo:

Município	Rede água tratada urbana	Rede água tratada rural	Rede de água por Sistema de abastecimento	Rede de esgoto	Rede de esgoto de fossa rudimentar	Lixo coletado urbano
Colorado	100%	3%	100%	80%	20%	100%

Quadro 11 – Condições de saneamento básico no município de Colorado - PR

FONTE: PMC/Departamento de água, esgoto e coleta de resíduos domiciliares.

Quanto ao lixo hospitalar, é realizado uma coleta diferenciada quinzenalmente nos serviços públicos e privados de saúde, segundo as normas do Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde conforme várias portarias sendo a última RDC 306 de 10/12/2004, sob a supervisão da VISA municipal.

Em relação a coleta de lixo reciclado, o município contempla uma Cooperativa de Coleta Seletiva de Lixo Reciclado, o qual realiza simultaneamente a coleta do lixo comum e a coleta de reciclagem do lixo sob a orientação da Secretaria do Meio Ambiente e Agricultura.

Destacamos a importância dos Comitês e Grupo Condutor da Microrregião existente no município como parceira para elaboração de estratégias e ações na rede de Atenção Básica, citamos:

- Comitê de Redução de Mortalidade Materna e Infantil (CMMI). Reúnem-se mensalmente na Regional de Saúde e quando necessário no município. Foi orientado que o próprio município instituirá o Comitê Municipal de Redução de Mortalidade Materna e Infantil para que após análise dos óbitos sejam encaminhados para a Regional de Saúde para avaliação e se necessário correções quanto ao fechamento do caso.
- Grupo Condutor da Microrregião da Rede Mãe Paranaense. Bimestralmente os municípios participantes: Nossa Senhora das Graças, Itaguajé, Lobato, Paranacity, Santa Inês, Santo Inácio, Colorado, com a proposta de inserir Paranapoema e demais municípios da 14ª Regional de Saúde Paranaíba que aderirem a Rede Hospitalar do município de Colorado na gestação de risco habitual e intermediário reúnem-se no município de Colorado e mensalmente o representante da Micro participa da reunião na 15ª Regional em Maringá;
- Comitê da Saúde Mental reúnem-se mensalmente;
- Comitê de Enfrentamento da Dengue;
- Comitê de Enfrentamento da Influenza H1N1 apenas em caso de surto;
- Comitê referente ao NPVPS – Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção à Saúde está em fase de implantação.

6.3 GESTÃO EM SAÚDE

6.3.1 Planejamento, Monitoramento e Avaliação

Este serviço será implementado com o serviço da Gestão Ampliada necessitando estruturar com equipamentos, recursos humanos, espaço físico,

implantações de programas de informatização salientando que estas ações não são de governabilidade apenas dos profissionais de saúde, mas necessitando de um comprometimento dos gestores municipais para sua efetivação.

6.3.2 Vigilâncias

Mantém-se o serviço e ações da Vigilância Sanitária Municipal (VISA), com a manutenção de recursos humanos para atuação neste setor nas áreas: veterinária, farmácia, engenharia civil, enfermagem, com apoio suplementar da equipe da 15ª Regional de Saúde de Maringá. As ações e serviços da VISA municipal tem como instrutivo o Plano de Ação da Vigilância Sanitária o qual, determina o cumprimento de metas de inspeções a cada ano.

No serviço de Vigilância Epidemiológica (VEM), as ações e serviços são desempenhados por uma equipe constituída de: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, ressaltamos que este trabalho de vigilância necessita de uma parceria com todos os profissionais de saúde, Unidades de Saúde e hospitais, além, de incluir a sociedade, grupos de serviço e outros setores como: educação, assistência social, creches.

No serviço de Vigilância Ambiental abrange as ações e serviços de endemias/ combate ao vetor. São realizadas ações específicas de: visita domiciliar para inspeção conforme protocolo levantamento de índice por amostragem para de vetores, visita em pontos estratégicos (borracharias, ferro velho, oficinas, reciclagem e outros), bloqueio com UBV costal em casos de suspeitas e para controle da população do vetor, orientações à comunidade (palestras, blitz, entrega de folders, teatro, banner, outdoor, informações na mídia escrita e falada).

A Saúde do Trabalhador está em fase de implementação visto que o Estado do Paraná representado pela 15ª Regional de Saúde de Maringá proporciona reuniões mensais para a sua efetivação, tendo sido elaborado um diagnóstico do município no qual será proposto um Plano de Ação para este serviço.

Com a Resolução SESA Nº 059/2013 de 21 de janeiro com o Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde (VigiaSUS) objetivando fortalecer as ações do setor de Vigilância em Saúde do município, com repasse de custeio no valor de R\$ 42.949,76.

Resolução SESA Nº 174/2014 para custeio R\$ 48.840,25 e capital R\$ 30.075,19.

Resolução SESA Nº 022/2015 com repasse para custeio R\$ 73.850,53 e capital R\$ 25.160,38.

Resolução Nº 261/2015 valor de custeio de R\$ 45.073,17 e Resolução SESA Nº 600/2015 valor de custeio de R\$ 40.460,81. Conforme dispõe os valores acima, foi aprovado junto ao Conselho Municipal de Saúde na data do dia 30/06/2017 a utilização dos recursos de custeio e capital para aquisição de 03 (três) veículos sendo: uma camioneta cabine dupla diesel, um carro com 7 lugares e um carro com 5 lugares com 4 portas para o setor de Vigilância isto porque, o plano de aplicação anteriormente encaminhado pode ser modificado conforme a necessidade da equipe de Vigilância tendo o parecer favorável do Conselho Municipal de Saúde.

6.3.3 Financiamento

Baseado legalmente na Lei nº 8.080/90 nos artigos:

“Art. 15 A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

VIII – elaboração e atualização periódica do plano de saúde.

...

X – elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde.

...

XVIII – promover a articulação da política e dos planos de saúde.”

“Art. 36 Processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios...”

§ 1º - Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º - É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais e de calamidade pública, na área de saúde.”

Portanto, um dos requisitos para o financiamento do SUS é a elaboração a cada 04 anos do Plano de Saúde, que serve de diretriz para a organização, planejamento dos recursos financeiros conforme as prioridades elencadas.

Segundo o regulamento do Código Estadual de Saúde, Decreto nº. 5.711/02, dispõe:

“Art. 7º Os Planos de Saúde serão as bases das atividades e programações e seu financiamento será previsto orçamentariamente.

Art. 40 Relatórios de Gestão (conteúdo e periodicidade)

Art. “53 Transferência de recursos condicionada à existência de CMS e FMS, apresentação dos PMS e Relatório de Gestão.”

O Decreto Federal nº 1.232/94 estabelece as formas de transferências fundo a fundo, como se observa:

“Art. 2º A transferência de que trata o art. 1º fica condicionada à existência de fundo de saúde e à apresentação de plano de saúde, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, do qual conste a contrapartida de recursos no Orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

§ 1º - Os planos municipais de saúde serão consolidados na esfera regional e estadual e a transferência de recursos pelo Fundo Nacional de Saúde dos Municípios fica condicionada à indicação, pelas Comissões Bipartites da relação de Municípios que, além de cumprirem as exigências legais, participam dos projetos de regionalização e hierarquização aprovados naquelas

comissões, assim como à compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

§ 2º - O plano de saúde discriminará o percentual destinado à saúde. O plano de saúde discriminará o percentual destinado pelo Estado e pelo Município, nos respectivos orçamentos, para financiamento de suas atividades e programas.

Art. 4º Veda a transferência de recursos para financiamento de ações não previstas nos Planos de Saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde.”

No Decreto federal nº 1.651/95 nos artigos:

“Art. 3º Para o cumprimento do disposto no artigo anterior, o SNA (Sistema Nacional de Auditoria), nos seus diferentes níveis de competência, procederá:

I - à análise:

...

b) de planos de saúde, de programações e de relatórios de gestão;

Art. 5º Observadas a Constituição Federal, as Constituições dos Estados-Membros e as Leis Orgânicas do Distrito Federal e dos Municípios, compete ao SNA verificar, por intermédio dos órgãos que o integram:

...

III - no plano municipal:

a) as ações e serviços estabelecidos no plano municipal de saúde;

b) os serviços de saúde sob sua gestão, sejam públicos ou privados, contratados e conveniados;

c) as ações e serviços desenvolvidos por consórcio intermunicipal ao qual esteja o Município associado.

Art. 6º A comprovação da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios far-se-á:

...

§ 3 - O relatório de gestão compõe-se dos seguintes elementos:

I - programação e execução física e financeira do orçamento, de projetos, de planos e de atividades;

II - comprovação dos resultados alcançados quanto à execução do plano de saúde de que trata o inciso III do art. 4º da Lei nº 8 142, de 1990;

III - demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS;

IV - documentos adicionais avaliados nos órgãos colegiados de deliberação própria do SUS.

Por fim, seguindo a instrução normativa 04/2006 do Tribunal de Contas do

Paraná:

“Art. 45 Outras verificações de regularidade. O Prefeito e o Presidente da Câmara firmarão declarações de realização de audiências públicas trimestrais na Câmara Municipal, na qual o gestor da saúde demonstra:
- o montante e a fonte dos recursos aplicados na execução do Plano de Saúde;
- as auditorias iniciadas e concluídas;
A oferta e produção de serviços da rede própria, contratada ou conveniada no período”.

Desta forma, seguindo as orientações legais, o gestor municipal e a Secretaria Municipal de Finanças, realiza quadrimestralmente a audiência pública no Conselho Municipal de Saúde e sociedade em geral.

De acordo com as informações prestadas no SIOPS/2016 a despesa com saúde financiada por recursos próprios municipais representou 27,47% da receita de impostos e transferências constitucionais legais conforme a EC 29/2000.

Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS - 2016)	
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	8,32%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	71,95%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,94%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	72,38%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	16,37%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	57,50%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$771,14
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,39%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,02%

Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	20,96%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,07%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	35,37%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	27,47%

Quadro 12 – Demonstrativo dos Indicadores Financeiros do Município de Colorado no ano de 2016.

Fonte: SARGSUS

EMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)				
RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	% (b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	5.173.525,00	5.690.525,00	5.774.142,31	101,46
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.284.000,00	1.284.000,00	1.399.986,39	109,03
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	802.500,00	802.500,00	701.730,35	87,44
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	2.033.000,00	2.163.000,00	2.074.474,03	95,90
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	711.871,00	1.084.871,00	1.214.516,34	111,95
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	4.815,00	18.815,00	22.383,86	118,96
Dívida Ativa dos Impostos	230.125,00	230.125,00	303.998,88	132,10
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	107.214,00	107.214,00	57.052,46	53,21
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	34.164.030,00	34.944.030,00	34.145.783,07	97,72
Cota-Parte FPM	16.257.580,00	16.687.580,00	16.702.431,91	100,08
Cota-Parte ITR	385.200,00	485.200,00	492.581,52	101,52
Cota-Parte IPVA	2.600.100,00	2.850.100,00	3.439.505,07	120,68
Cota-Parte ICMS	14.552.000,00	14.552.000,00	13.230.774,41	90,92
Cota-Parte IPI-Exportação	251.450,00	251.450,00	180.331,89	71,71
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	117.700,00	117.700,00	100.158,27	85,09
Desoneração ICMS (LC 87/96)	117.700,00	117.700,00	100.158,27	85,09
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	39.337.555,00	40.634.555,00	39.919.925,38	98,25

Quadro 13 – Demonstrativo Orçamentário Despesas com Saúde do Município de Colorado no ano de 2016.

Fonte: SARGSUS

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d) (R\$)	% (d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	3.068.605,00	6.372.120,61	5.948.691,61	93,35
Provenientes da União	2.856.805,00	5.207.198,75	4.700.217,74	90,26
Provenientes dos Estados	211.800,00	1.164.921,86	1.232.520,27	105,80
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	15.953,60	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	3.068.605,00	6.372.120,61	5.948.691,61	93,35

Quadro 14 – Demonstrativo de Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde do Município de Colorado - PR no ano de 2016.

Fonte: SARGSUS

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% ((f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	11.813.969,25	17.963.041,92	15.647.817,82	504.929,27	89,92
Pessoal e Encargos Sociais	6.123.374,00	8.227.975,42	7.798.609,45	0,00	94,78
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	5.690.595,25	9.735.066,50	7.849.208,37	504.929,27	85,81
DESPESAS DE CAPITAL	128.700,00	938.036,56	746.868,03	0,00	79,62
Investimentos	128.700,00	938.036,56	746.868,03	0,00	79,62
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	11.942.669,25	18.901.078,48		16.899.615,12	89,41

Quadro 15 – Demonstrativo Despesas com Saúde do Município de Colorado-PR no ano de 2016.

Fonte: SARGSUS

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m)/total(l+m)]x 100
Atenção Básica	11.666.030,25	18.402.489,48	15.956.852,93	504.929,27	97,41
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	276.639,00	498.589,00	437.832,92	0,00	2,59
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	11.942.669,25	18.901.078,48	16.899.615,12		100,00

Quadro 16 – Demonstrativo Despesas com Saúde por Subfunção do Município de Colorado – PR no ano de 2016.

Fonte: SARGSUS

Embora, os quadros demonstrem uma distribuição por blocos dos recursos e despesa aplicada na área da saúde, devemos, ainda realizar o planejamento das ações para o desenvolvimento de uma Política Municipal de Saúde, além da garantia da participação do gestor municipal de saúde na aplicação dos recursos financeiros nas ações e serviços estabelecidos no Plano Anual de Saúde (PAS) e, atendendo os princípios e diretrizes do SUS, implementando o serviço de auditoria, monitoramento, regulação, avaliação buscando otimizar os recursos para fortalecimento das ações e serviços da Rede de Atenção Básica.

Alguns dados obtidos na página de consulta do SIOPS/2020 e o ano de 2021 não está inserido.

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	Valor do Recurso		
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	14.560.161,71		
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	10.627.850,88	10.620.399,08	10.585.329,08
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.643.500,00	1.643.500,00	1.643.500,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	12.271.350,88	12.263.899,08	12.228.829,08

Gerado em 16/03/2022 13:12:19

Quadro 17 Demonstrativo da aplicação de Recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância Nacional – COVID-19 do 6º Bimestre no município de Colorado – PR 2020

6.3.4 Participação Social

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é constituído por 18 (dezoito) membros, sendo 09 (nove) governamentais titulares contando com prestadores de serviços e 09 (nove) usuários titulares e respectivos suplentes. As reuniões ordinárias são realizadas mensalmente e quando necessário ocorrem reuniões extraordinárias. A votação para constituição do Presidente, Vice Presidente e

Secretário é realizada na primeira reunião após a posse do novo Conselho, através de voto entre os integrantes a partir da indicação voluntária ou não.

Além do Conselho Municipal de Saúde, contamos com outros Conselhos que fortalecem as ações de saúde como: Conselho Municipal do Idoso, Conselho Municipal do Meio Ambiente, Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal da Assistência Social, Conselho Municipal Anti Drogas.

6.3.5 Gestão do Trabalho

As formas de contratação dos trabalhadores da saúde na sua maioria são através de concursos e, em alguns casos por contratos de prestação de serviço, o que em muito contribuiu para a rotatividade de profissionais.

O Plano de Cargo, Carreira e Salário (PCCS) sofreu uma atualização, contudo, ainda necessita de implementação.

6.3.6 Educação em Saúde

Atualmente, o processo de qualificação dos profissionais de saúde continua de forma pontual e continuada. Faz-se necessário organizar o processo de trabalho através de uma educação permanente e continuada em parceria com a 15ª Regional de Saúde, Estado e implementação do Projeto PROGESUS (não tendo sido referido no Plano Federal), o que proporcionará em longo prazo um atendimento humanizado, com qualidade, contribuindo ainda na valorização e motivação do profissional de saúde e, facilitando a implantação e adesão aos protocolos de serviço. Além de incentivar os profissionais da saúde a acessarem o portal telessaúde e participarem dos cursos Educação à Distância (EAD) fornecidos pelo Estado.

6.3.7 Informação em Saúde

Este processo está em fase de implantação, visto que, existem algumas dificuldades na informatização das UBS, e, recursos humanos habilitados para desempenhar as funções com critério.

Outro aspecto relevante, devido à falta de equipamentos para informatização, não foi implantado o GIL no município, apenas, 03 (três) funcionários receberam orientações para manuseio deste instrumento, não sendo possível a sua efetivação em nosso município.

Portanto, o município não possui uma acessória técnica para gerenciamento, levantamento e análise dos dados.

Está em fase de implantação o Prontuário Eletrônico – ESUS em todas as Unidades de Saúde do município.

Quanto aos acompanhamentos de contratos de prestadores de serviços de ordem pública, privada, tem apoio do setor de finanças e apoio jurídico municipal.

6.3.8 Infra-estrutura

As UBS/ESF/ESB, CAPS I, Centro Fisioterápico, Vigilância Ambiental e Vetores, Farmácia Municipal e Secretaria Municipal de Saúde, não estão estruturados adequadamente com relação aos espaços físicos e equipamentos, para ofertar os serviços conforme a evolução dos projetos e programas contemplados no Pacto pela Saúde, TCGM e as ações e serviços estabelecidos pela gestão municipal de saúde.

Neste aspecto é necessário ampliação, construção, reforma das Unidades de Saúde, CAPS I e serviços especializados, além, de substituição de

equipamentos e materiais obsoletos e ultrapassados, veículos proporcionando uma melhor qualidade do serviço ofertado.

7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 01- Qualificação da Gestão em Saúde

DIRETRIZ 02- Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde

DIRETRIZ 03- Qualificação da Vigilância em Saúde

DIRETRIZ 04- Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

DIRETRIZ 05- Fortalecimento do Controle Social no SUS

DIRETRIZ 01- QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

OBJETIVO: Garantir a implementação e efetivação da política nacional de práticas integrativas e complementares em o acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde considerando os determinantes sociais, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada consolidando as redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território					
AÇÕES	METAS	PRAZO			
		2022	2023	2024	2025
Atendimento voltado à sensibilização da população na promoção à saúde através de oficinas, palestras conscientizando sobre a importância de incorporar hábitos saudáveis e propiciar atividades de lazer, caminhadas, atividades físicas buscando a qualidade de vida, incentivando a adesão ao Programa "Mexa-se";	40% da população coberta pelo PSF	X	X	X	X
•Promoção da articulação intersetorial visando oferecer segurança à população idosa e oportunidade de participação social;	60%	X	X	X	X

•Desenvolvimento de estratégias de educação em saúde dirigidas à comunidade;	80,00%	X	X	X	X
• Fortalecer ações e serviços garantindo a efetividade da organização do serviço.	80,00%	X	X	X	X
• Implementar o programa informatizado de controle de estoque de medicamentos e insumos para acompanhamento, controle e avaliação das ações básicas de Assistência Farmacêutica no âmbito municipal	100,00%	X	X	X	X
• Informatizar as UBS e garantir o acesso a internet para acesso aos sistemas: SICAN, SISPRENATAL, SISREG III, SIPNI, Cartão SUS, Prontuário eletrônico E-SUS e outros para melhor planejamento das ações desenvolvidas pela Equipe de Saúde da Família, controle epidemiológico, levantamento de dados e implantar e implementar o serviço de programas de controle de informática para facilitar o levantamento de dados;	100,00%	X	X	X	X
Participar do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência das Unidades do PSF;	100,00%	X	X	X	X
Renovar a frota de veículos devido ao desgaste: específico para as Equipes do PSF, PSB, CAPS I, Secretaria e Vigilâncias;	80,00%	X	X	X	X
Ampliar/reformar e/ou reestruturar as Unidades PSF/PSB e demais setores e	100,00%	X	X	X	X

sede da Secretaria de Saúde para adequar os espaços buscando oferecer um serviço de atendimento humanizado com qualidade em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária;					
Implantar a Biblioteca de Saúde Pública Municipal com aquisição de livros, periódicos e vídeos educativos para apoio ao “Projeto PROGESUS”	50,00%	X	X	X	X
Aprimorar o sistema de auditoria médica inserindo o serviço de monitoramento, regulação, avaliação e controle na rede ambulatorial e hospitalar;	100,00%	X	X	X	X
Promover a implementação das diretrizes da política nacional de humanização, de modo a assegurar o vínculo entre usuário e os serviços, sensibilizando os profissionais melhorando as condições de atendimento e relacionamento entre usuário e profissionais;	100,00%	X	X	X	X
Promover discussão dos gestores locais sobre as reais necessidades na área da saúde, da demanda de serviços e efetiva condução e controle das ações;	3	X	X	X	X
Repor, manter, realizar manutenção preventiva e corretiva de equipamentos para as Unidades de Saúde	100,00%	X	X	X	X
Manter e implementar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários para que não ocorram rotatividade e desmotivação profissional;	100,00%	X	X	X	X
Implementar o atendimento estendido na Unidade Central 24 horas	100,00%	X	X	X	X

Ampliar o número de mais 03 (três) ESF/ESB para contemplar áreas não coberta considerando a estratégia prioritária para o fortalecimento da AB;	80,00%	X	X	X	X
Contratar recursos humanos ampliando o quadro funcional atual, contemplando a substituição de servidores aposentados	100,00%	X	X	X	X
Adquirir equipamentos e materiais para as equipes de saúde para desenvolverem suas ações voltadas ao bem estar da população com qualidade e efetividade conforme o Projeto de Aquisição de Materiais e Equipamentos Permanentes/FNS	100,00%	X	X	X	X
Implementar o Projeto de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 - Unidade de Suporte Básico e Unidade de Suporte Avançado na Microrregião de Colorado.	100,00%	X	X	X	X
Construção da Farmácia Municipal e Almoarifado	100,00%	X	X	X	X
Manter o serviço de Fisioterapia com atendimento no Centro Fisioterápico e a domicílio	100,00%	X	X	X	X
Manter e estruturar serviço fisioterapico em pacientes pós covid e acamados	100,00%	X	X	X	X

DIRETRIZ 02- FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO: Garantir o acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde considerando os determinantes sociais, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada consolidando as redes regionalizadas de atenção integral às

pessoas no território					
AÇÕES	METAS	PRAZO			
		2022	2023	2024	2025
Incentivar “O dia do movimento” para fortalecer o Projeto Mexa-se como Promoção à Saúde, em parceria com demais secretarias, com proposta de criar um calendário municipal próprio;	100,00%	X	X	X	X
Acompanhamento clínico, psicológico, nutricional e fisioterapêutico a grupos de diabéticos, hipertensos e gestantes almejando a mudança no estilo de vida e adesão ao tratamento, reduzindo os riscos de complicações e internamentos, buscando a redução de internamentos e mortalidade de das doenças sensíveis à Atenção Básica;	30% da população coberta pelo PSF	X	X	X	X
Implementação do programa de planejamento familiar com vistas na redução de gravidez em adolescentes e gravidez indesejáveis, diminuindo riscos de mortalidade materna e infantil, realizando reuniões mensais (roda de conversa), orientações e oficinas em sintonia com o Programa Saúde na Escola (PSE);	<ul style="list-style-type: none"> Investigar 100% de óbitos infantis e maternos e em mulheres em idade fértil Proporção de 14% de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos em relação ao total gestantes 	X	X	X	X
Sensibilização das gestantes usuárias da AB ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro oferecendo a todas as gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o 3º mês pós-parto.	60,00% de gestantes aderindo ao Programa	X	X	X	X

Conscientizando as gestantes para o aleitamento materno, através de campanhas educativas, roda de conversa, durante as consultas de pré-natal, puerpério e acompanhamento das nutrizes até o 6º mês pelas Equipes de saúde;	80,00% das gestantes na área coberta pela ESF	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Promoção e prevenção, assegurando a coleta de material citológico do colo uterino e mama, com a realização e orientação do auto - exame de mama prioritariamente na faixa etária de 25 a 64 anos; • Acompanhando e garantindo o procedimento cirúrgico de alta frequência (CAF) no Centro de Referência; 	<ul style="list-style-type: none"> • Razão de 0,65 na faixa etária na população residente • 100,00% nos casos de CAF 	X	X	X	X
Garantir a realização de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos;	Razão de 0,4 na faixa etária na população residente	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Iniciando o pré-natal nas primeiras 12 semanas de gestação; • Realizando a classificação de risco em todas as consultas de pré-natal e encaminhando ao ambulatório de Risco Intermediário e Alto Risco conforme score; • Incentivando as gestantes ao parto normal através de roda de conversa, reuniões; 	<ul style="list-style-type: none"> • Captar 80,00% das gestantes nas primeiras 12 semanas • Estratificar 100,00% das gestantes durante as consultas de pré-natal • Proporção de 45,00% de parto normal no SUS 	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhando casos de gestação de alto risco (AR), referenciada para o ambulatório (Hospital Santa Casa de Maringá e, nos casos de toxoplasmose encaminhar ao HU de Maringá, casos de 	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar 100,00% de gestantes estratificadas de AR das áreas cobertas pela ESF 	X	X	X	X

AIDS/HIV no CTA);					
<ul style="list-style-type: none"> Acompanhando casos de gestação de risco intermediário (RI) referenciada para o ambulatório do CISAMUSEP e verificando o plano de cuidado; 	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar 100,00% das gestantes estratificadas de RI das áreas cobertas pela ESF 				
Realizando os exames laboratoriais preconizados na Rede Mãe Paranaense	90,00% das gestantes realizando os exames conforme protocolo	X	X	X	X
Garantir a funcionalidade da Unidade de Saúde para a Atenção Integral a Mulher e a Criança (USAIMC) com quadro de recursos humanos específicos;	100,00%	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> Garantindo a prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas ao teste do pezinho, coraçãozinho, olhinho, orelinha; Estratificação do recém-nascido para posterior monitoramento dos casos de alto risco pela ESF nas áreas cobertas; 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar 100,00% dos testes do pezinho, coraçãozinho, olhinho e orelinha em recém nascidos vivos no SUS Estratificar 100,00% dos recém- nascido e monitorar 100,00% os casos de alto risco nas áreas cobertas ESF 	X	X	X	X
Implementação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro a todas as crianças de 0 a 18 meses de idade;	70,00% de adesão ao Programa de Na população de 0 a 18 meses idade coberta pela ESF	X	X	X	X
Acompanhamento das crianças de 0 a 05 anos no Programa de Vigilância Nutricional com	80,00% de acompanhamento nutricional na				

realização de palestras, orientações e informações dos responsáveis objetivando ao combate ao risco nutricional e a desnutrição, trabalhando conjuntamente com a Pastoral da Criança e salas de vacina;	população de 0 a 5 anos coberta pela ESF	X	X	X	X
Assegurando a cobertura vacinal para as crianças < 2 anos (pentavalente, poliomielite 3ª dose, pneumocócica 10-valente 2ª dose e tríplice viral 1ª dose)	75,00% de cobertura vacinal em relação as 4 vacinas selecionadas	X	X	X	X
Implantação e implementação do Programa de Puericultura nas UBS, garantindo o acompanhamento do recém-nascido de risco pela equipe de saúde local e referenciando ao médico pediatra;	Realizar 80,00% de puericultura nas crianças até 1 ano de idade nas áreas cobertas ESF	X	X	X	X
Redução de casos novos de sífilis congênita em menores de 5 anos;	Manter em zero casos ao ano ou reduzindo 1 caso ao ano até manter em zero	X	X	X	X
Redução de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;	Manter em zero	X	X	X	X
Criação de grupos de adolescentes nas áreas cobertas pela ESF objetivando a formação de um cidadão consciente, com adoção de hábitos saudáveis evitando drogadição, alcoolismo, gravidez precoce, promiscuidade e DST/AIDS acompanhado por equipe multiprofissional e intersetorialmente;	Criar 1 grupo na Unidade de Saúde ESF	X	X	X	X

DIRETRIZ 02- FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO: Garantir a atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as

ações de promoção, prevenção e reabilitação, e o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis

AÇÕES	METAS	PRAZO			
		2022	2023	2024	2025
<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção ao câncer de próstata na população masculina acima de 40 anos; • Conscientização da população masculina na prevenção do câncer de próstata através de reuniões, atendimentos médico/enfermagem, visitas por ACS e auxiliar de enfermagem; • Manutenção do atendimento domiciliares aos idosos pós-internados, geriátricos pelas ESF; 	<ul style="list-style-type: none"> • Captar 40,00% da população acima de 40 anos na área coberta ESF • 40,00% da população masculina sensibilizada na área coberta pela ESF • 100,00% de visitas domiciliares pela ESF aos idosos estratificados de alto risco ou pós-internados 	X	X	X	X
Vacinação da população acima de 60 anos de idade nas Campanhas Nacionais Contra a Influenza	Vacinar 90,00% da população preconizada	X	X	X	X
• Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa;	• óbitos prematuros na faixa de 30 a 69 anos pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) e reduzir 10% ao ano o valor absoluto analisado	X	X	X	X

<ul style="list-style-type: none"> • Implantação e implementação da RAISI nas UBS; • Incorporação de medicamentos, procedimentos e insumos apropriados à população idosa; 	Implantar e implementar nas 06 UBS	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a dispensação medicamentosa da farmácia básica aos diabéticos e hipertensos e acompanhamentos pela equipe de saúde reduzindo a morbimortalidade das doenças crônicas degenerativas; 	80,00%	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Criar parceria para execução de projetos de habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência, numa perspectiva de inserção do cidadão na vida da sociedade ampliando as ações referentes aos portadores de deficiências físicas e/ou mental; buscando integrá-los nas políticas de saúde, educação, cultura e esporte. 	100,00%	X	X	X	X

DIRETRIZ 02- FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO: Garantir o acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde considerando os determinantes sociais, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada consolidando as redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território					
AÇÕES	METAS	PRAZO			
		2022	2023	2024	2025
<ul style="list-style-type: none"> • Realização de procedimentos preventivos, individuais ou coletivos, pelos THD/ACD aos 	<ul style="list-style-type: none"> • 70,00% da população coberta pela 				

<p>usuários para atendimento clínico, escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor, selantes, raspagens, alisamentos e polimentos, bochechos com flúor;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar CPOD na população de 0 a 14 anos de idade; • Implementação das ações de Saúde Bucal na APS e na Promoção da Saúde; • Aplicação do instrumento de estratificação de risco em Saúde Bucal para os grupos prioritários e classificação de risco das urgências; • Detecção precoce do câncer bucal; • Manutenção do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); • Implementar ações de saúde bucal para as gestantes • Desenvolvimento de educação em saúde para prevenção de cancer bucal e ações educativas dirigidas à comunidade, escolas; • Adquirir Unidade Móvel Odontológica • Implantar centro odontologico para atendimento a crianças e especialidades 	<p>ESB</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90,00% • 100,00% • 60,00% • 100,00% • 100,00% • 60,00% • 100,00% • 70,00% 	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
<p>Manutenção da cobertura populacional estimadas de Saúde Bucal na Atenção Primária;</p>	<p>100,00% cobertura de Saúde Bucal</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Incorporação de medicamentos, procedimentos e insumos apropriados à população idosa; • Desenvolvimento de educação 	<p>80,00% da população coberta pela ESF</p> <p>Implantar e</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>

em saúde para prevenção de cancer bucal e ações educativas dirigidas à comunidade, escolas;	implementar nas 06 UBS				
---	------------------------	--	--	--	--

DIRETRIZ 03- QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde					
AÇÕES	METAS	PRAZO			
		2022	2023	2024	2025
<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar a Vigilância Epidemiológica Municipal (VEM) nas UBS e Hospital de forma oportuna para assegurar a detecção e investigação de todos os casos suspeitos de doenças imunopreveníveis e medidas de controle pertinentes; • Implantar nas Unidades de Saúde um sistema de monitoração de acidente de morbidade/mortalidade referente à Saúde do trabalhador; • Garantir a atuação da Vigilância Sanitária Municipal na atenção à Saúde do Trabalhador, fiscalizando o ambiente de trabalho das empresas comerciais, alimentícias e outros; • Enfatizar a mudança de comportamento da população de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação adequada e saudável e combate ao tabagismo; 	<ul style="list-style-type: none"> • 80,00% da população coberta pela ESB • 100,00% • 100,00% • 60,00% 	X	X	X	X

<ul style="list-style-type: none"> • Conscientizar a população através da Vigilância Sanitária e Secretaria do Meio Ambiente para diminuir animais (cachorros) nas ruas; 	<ul style="list-style-type: none"> • 50,00% 	X	X	X	X
---	--	---	---	---	---

DIRETRIZ 03- QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Aprimorar o controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente ao combate do mosquito <i>Aedes aegypti</i> e demais arboviroses, raiva e leishmaniose					
AÇÕES	METAS	PRAZO			
		2022	2023	2024	2025
<ul style="list-style-type: none"> • Fiscalizar através dos agentes da dengue a limpeza dos terrenos baldios e, notificando a Secretaria do Meio Ambiente quando houver intercorrências e aplicação de multas se necessário principalmente para prevenir o aumento dos focos da dengue; • Fornecer e manter os EPIS para os funcionários públicos (agentes de dengue, ACS, garis e outros); • Sensibilizar a participação intersetorial e outras entidades no envolvimento de campanhas preventivas de saúde na redução e eliminação de criadouros do vetor transmissor da Dengue e controle das endemias; • Sensibilizar através de oficinas as Secretarias municipais da importância de trabalhar conjuntamente a coleta seletiva e limpeza pública (bueiros, terrenos 	<ul style="list-style-type: none"> • 90,00% da população coberta pela ESB • 100,00% • 60,00% • 100,00% 	X	X	X	X

baldios, esgoto sanitário);					
• Efetivar a atuação do Comitê de Enfrentamento ao Combate à Dengue	• 100,00%	X	X	X	X
• Garantir a manutenção adequada da lagoa de tratamento do esgoto do município;	• 100,00%	X	X	X	X
• Envolver a participação da comunidade com correponsabilidade na intensificação de campanhas preventivas de saúde, buscando, sobretudo a redução dos vetores de transmissão e controle das endemias;	• 60,00%	X	X	X	X

DIRETRIZ 04- FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

OBJETIVO: Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde municipal					
AÇÕES	METAS	PRAZO			
		2022	2023	2024	2025
• Proporcionar cursos de capacitação e aperfeiçoamento para as equipes de saúde para melhor orientação, informação e diagnóstico clínico, incluindo saúde mental, proporcionando maior integração de forma continuada e permanente; fortalecer o Projeto Mexa-se como Promoção à Saúde, em parceria com demais secretarias, com proposta de criar um calendário municipal próprio;	• 70,00%	X	X	X	X
• Estabelecer parceria com	• 80,00%				

Hospital Santa Clara, com criação de leitos e capacitação de profissionais para atendimentos emergenciais de usuários em crises psicóticas e/ou decorrentes de abuso ou abstinência de álcool ou outras drogas;		X	X	X	X
•Garantir a aquisição e aplicação do recurso financeiro destinado a educação permanente e continuada aos profissionais de saúde;	• 100,00%	X	X	X	X
•Garantir a educação continuada e permanente para os funcionários públicos;	• 90,00%	X	X	X	X
• Implantar uma ficha funcional para os servidores públicos buscando medidas para educação continuada e transposição cargos conforme aptidão e perfil;	• 80,00%	X	X	X	X

DIRETRIZ 05- FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO: Promover a participação permanente do Conselho Municipal de Saúde no processo de formulação das políticas municipais da Saúde,					
AÇÕES	METAS	PRAZO			
		2022	2023	2024	2025
•Incentivar o envolvimento da participação da comunidade no planejamento e na avaliação das ações de saúde através do CMS estreitando a corresponsabilidade;	• 100,00%	X	X	X	X
• Envolver e integrar os Conselhos Municipais: Saúde, Idoso, Criança e Adolescente, do Meio	• 100,00%				

<p>Ambiente, Anti Drogas e Assistência Social, além, destes o envolvimento dos Comitês: de Enfrentamento de Combate à Dengue, de Mortalidade Materna e Infantil, de Enfrentamento do H1N1;</p>		X	X	X	X
<p>•Articular e apoiar a mobilização social por meio da promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a saúde como direito</p>	<p>• 70,00%</p>	X	X	X	X

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Entende-se que o serviço de monitoramento, avaliação, regulação e controle são essenciais para o planejamento das ações de saúde, avaliando os resultados reorientando o curso das ações e serviços programados. O sistema de controle e avaliação deve abordar os seguintes aspectos:

- a- Controle administrativo: referente aos procedimentos de ordem administrativa sob a égide de normas legais. Ex: compra de material, contratação de serviços de terceiros, pagamento de pessoal, e outros.
- b- Controle gerencial: aplicação de recursos com custo/benefício, isto é, maior efetividade nas metas programadas com racionalidade dos custos.
- c- Controle social: acompanhamento e avaliação da gestão através do Conselho Municipal de Saúde, e participação nos colegiados: CIB Regional, Estadual.
- d- Controle de qualidade: garantir a eficácia técnica e a qualidade das ações executadas.

Avaliação das ações de saúde:

- Grau de envolvimento e comprometimento dos profissionais;
- Resolutividade dos níveis de referência e contra-referência;
- Homogeneidade das ações na visão holística do atendimento (promoção, proteção e recuperação e reabilitação);
- Evolução e continuidade das ações programadas;
- Integração e interação dos serviços (intersetorialidade);
- Atuação efetiva do Conselho Municipal de Saúde;
- Sistema de informação operacionalizado.
- Flexibilidade e dinamismo dos profissionais de saúde ;
- Revisão anual (adequação contínua), objetivos definidos e o cumprimento de metas;
- Normatização de protocolos clínicos no serviço;

- Realização da educação permanente e continuada;
- Aplicação do PCCS e a garantia de melhores condições de trabalho.

Este Plano contempla as diretrizes em conjunto com o Plano Estadual e Federal, e, o gestor e sua equipe avaliando anualmente as ações e serviços contempladas na Programação Anual de Saúde poderá implementar este Plano Municipal de Saúde sendo o documento anexado.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Disponível em: http://www.espacosaude.ufma.br/ABC_do_SUS.doc. Acesso em: 23 jul. 2007.

Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 05 fev.2010.

TEIXEIRA, Carmem Fontes. *Planejamento Municipal em Saúde*. Salvador, Bahia, 2001

Disponível em: http://siops.datasus.gov.br/rel_ges_covid_consolidado_municipal.php
Acesso em: 16/03/2022 às 13:15h.

ANEXO