

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

PLANO PLURIANUAL MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLORADO-PR
2018-2021

COLORADO-PR
Junho 2017

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

PLANO PLURIANUAL MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLORADO-PR
2018-2021

Elaboração:

Antonio Luiz de Oliveira Filho
Paulo Cesar Noboru Nakasse
Suely Sayoko Hirata
Talita Campos Mareti

COLORADO-PR
Junho 2017
SUMÁRIO

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO..... | 04 |
| 2. | APRESENTAÇÃO..... | 05 |
| 3. | INTRODUÇÃO..... | 06 |
| 4. | CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO..... | 07 |
| 5. | ESTRUTURA ORGANIZACIONAL..... | 09 |
| 5.1 | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO..... | 11 |
| 5.1.1 | Atenção Básica..... | 11 |
| 5.1.2 | Média e Alta Complexidade..... | 12 |
| 5.1.3 | Recursos Humanos..... | 13 |
| 6. | ANÁLISE SITUACIONAL..... | 15 |
| 6.1 | CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO..... | 15 |
| 6.1.1 | Condições Demográficas..... | 15 |
| 6.1.2 | Condições Sócio-econômicas..... | 16 |
| 6.1.3 | Condições Epidemiológicas..... | 17 |
| 6.1.4 | Ações e Serviços de Saúde..... | 21 |
| 6.2 | DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE..... | 24 |
| 6.3 | GESTÃO EM SAÚDE..... | 25 |
| 6.3.1 | Planejamento, Monitoramento e Avaliação..... | 25 |
| 6.3.2 | Vigilâncias..... | 25 |
| 6.3.3 | Financiamento..... | 26 |
| 6.3.4 | Participação Social..... | 31 |
| 6.3.5 | Gestão do Trabalho..... | 32 |
| 6.3.6 | Educação em Saúde..... | 33 |
| 6.3.7 | Informação em Saúde..... | 33 |
| 6.3.8 | Infra-estrutura..... | 33 |
| 7. | OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS..... | 35 |
| 8. | MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO..... | 50 |
| 9. | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 51 |
| | ANEXO..... | 52 |

Figura 01 – Localização do município de Colorado no Estado do Paraná.....07
Figura 02 – Limites do município de Colorado – PR.....07

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).....15

Tabela 02 - Proporção das principais causas de óbitos por capítulos, de residentes em Colorado – PR 2005 a 2007.....17

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.....08

Quadro 02 - Serviços de Referência/Apoio do município de Colorado – 15ª RS – Maringá – PR.....12

Quadro 03 – Número de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Colorado - PR.....13

Quadro 04 – População, área, taxa de crescimento e esperança de vida ao nascer do município de Colorado – PR.....16

Quadro 05 – População, índice de desenvolvimento humano, população economicamente ativa, taxa de alfabetização de adultos - Colorado – PR.....16

Quadro 06 – Proporção das doenças acompanhadas, da área coberta pelo Programa Saúde da Família no município de Colorado PR no período de 2013.....18

Quadro 07 – Número de notificados/confirmados de doenças de notificação compulsória no período de 2005 a 2012 no município de Colorado – PR.....20

Quadro 08 – Número de ações odontológicas no período de 2005 a 2010 no município de Colorado – PR.....21

Quadro 09 – Número de Clientes e Número de Procedimentos atendidos no CAPS I no período de 2007 a 2012 no município de Colorado – PR.....22

Quadro 10 – Número de procedimentos da Atenção Básica no período de 2005 a 2012 no município de Colorado – PR.....22

Quadro 11 – Relação de medicamentos provenientes do Consórcio Paraná, Paraná sem Dor, Medicamentos Excepcionais e Prefeitura no ano de 2009 do município de Colorado – PR.....23

Quadro 12 – Condições de saneamento básico no município de Colorado – PR.....24

Quadro 13 – Distribuição da receita e despesas segundo blocos financeiros do município de Colorado no ano de 2008.....30

Quadro 14 – Distribuição da receita e despesas segundo blocos financeiros do município de Colorado no ano de 2009.....31

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: Antonio Luiz de Oliveira Filho

Data de Aprovação do Plano Plurianual de Saúde de Colorado – PR 2018 a 2021
pelo Conselho Municipal de Saúde: 30/06/2017 reunião ordinária.

2. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Colorado, 2018 a 2021 é um instrumento de planejamento de curto, médio e longo prazo, e, serve de base à elaboração da Programação Anual e do Relatório de Gestão do Município. Segue a orientação da Nota técnica nº 40/DAI/SGEP/MS de 24 de julho de 2013 referente à Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2018-2021, dispostos na Resolução CIT nº 5 de 19 de junho de 2013.

O Plano 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.

E os seguintes eixos:

- Mortalidade Materno-Infantil;
- Controle de Doenças e Agravos Prevalentes;
- Melhoria de Gestão do Acesso e da Qualidade dos Serviços de Saúde;
- Reorientação do Modelo Assistencial e de Descentralização;
- Desenvolvimento de Recursos Humanos de Setor Saúde;
- Controle social.

Para tal, o Governo Municipal e Secretaria Municipal de Saúde, na figura do gestor municipal, sob a Gestão Plena da Atenção Básica 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 no SISPACTO, PAVS, Pacto pela Saúde, propostas das Conferências Municipais de Saúde, Termo de Compromisso de Gestão Municipal, 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), SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), SISFAD e 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 saúde do município.

De maneira geral, o município tem se preocupado com os desafios do SUS, sendo necessário estar inserido na rede solidária e regionalizada, atendendo o “Pacto pela Saúde” 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 22.555 (IBGE 2012).



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.

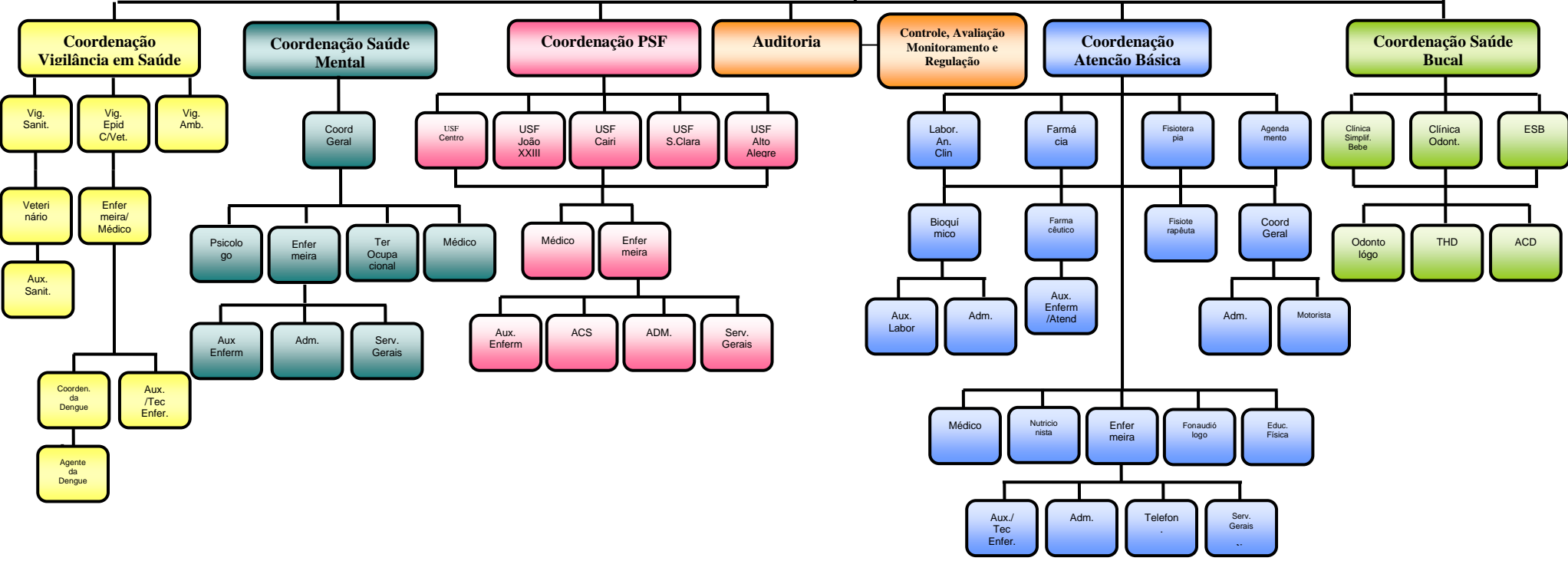
As coordenações possuem a seguinte estrutura organizacional:

- 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 Ocupacional do município – Saúde do Trabalhador;
- Coordenação em Saúde Mental tem por finalidade planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à Saúde Mental;
- Coordenação do 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;
- 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 da Atenção Básica tem por finalidade planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades pertinentes a saúde da população do município;
- Coordenação Saúde Bucal tem por finalidade planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à Saúde Bucal.

As coordenações e os setores são visualizados conforme o organograma:

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

Secretaria Municipal de Saúde



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, sendo 04 (quatro) modalidade 02 nos bairros: Jardim Santa Clara, Conjunto Habitacional João XXIII e Distrito de Alto Alegre e Centro e 02 (duas) modalidade 1 nos bairros: Jardim Cairi, e Jardim Progresso.

Destacamos que a Unidade Saúde do Centro de Saúde é uma Unidade Mista que contempla os serviços de: laboratório de análises clínicas, odontologia, ginecologia/obstetrícia, pediatria, psicologia, nutricionista, educador físico, médico psiquiatra, cardiologista, fonoaudióloga e outros.

Está um processo de inauguração a Unidade de Saúde Tipo III do Bairro Deville com a proposta de transferir a Unidade Saúde da Família do Bairro Jardim Santa Clara com um novo redimensionamento da área de abrangência.

Conta com 05 (cinco) Clínicas Odontológicas para atendimento da população de 05 a 12 anos de idade nas escolas municipais: Paulo Freire, Milton Sá Santos, Antonio Bertoni, Luiz S. Oura e Tereza Cristina. Possui ainda 01 (uma) Clínica Odontológica para atendimento da população adulta na Unidade Central.

Nesta Unidade é ofertado 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 atenção nutricional, há um profissional nutricionista de 20 horas semanais, servindo de apoio aos trabalhos realizados nos grupos de hipertensão, diabetes e gestantes, além, de atender pessoas com sobrepeso, obesas e outros.

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.

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.

O serviço de fisioterapia atende os usuários do município de Colorado e do Distrito de Alto Alegre focando a recuperação, manutenção dos usuários.

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, Arapongas, Presidente Prudente, Barretos e outros

O serviço de Auditoria Médica conta com 01 (um) médico auditor. E, está em processo de implantação 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.

Destacamos um Centro de Promoção à Saúde: Um Novo Olhar com os atendimentos: geriatria, ambulatório de tabagismo, psicologia, nutricionismo e ambulatório de DST/AIDS.

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), Asilo 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). Atendimento 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 tem 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) nos bairros Jardim Cairi, Jardim Progresso e Distrito de Alto Alegre.

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 e Comando Civil de Maringá, 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 referencia quando necessário e o Hospital e Maternidade Santa Clara com Pronto Socorro para referencia nas 24 horas com plantão presencial de médico, enfermagem, exames laboratoriais e radiológicos.

Buscando uma gestão de saúde participativa, o Conselho Municipal de Saúde seguindo o 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 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 e Maternidade Santa Clara – filantrópico Total de leitos: 44 Leitos SUS: 39 Leitos particulares: 05 | Atendimento de U/E e atendimento básico | M. Anestesiologista: 01 M. Cirurgião Geral: 01 M. Clínico Geral: 09 M. Gineco/Obstetra: 02 M. Oftalmologista: 01 M. Pediatra: 01 Enfermeira: 02 Farmacêutico: 01 |
| CISVAP | Consultas e Exames Especializados | M. Cardiologista: 01 M. Ginecologista: 01 M. Oftalmologista: 01 M. Dermatologista: 01 M. Ortopedista: 02 M. Otorrino: 01 M. Psiquiatra: 01 Fisioterapeuta: 01* |
| 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 |
| 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 | 02 (Concurso Público CLT) 04 (Contratado) | 40 |
| Enfermeiros | 05 (Concurso Público CLT) 01 (Contrato) | 40 |
| Odontólogos | 05 (Concurso Público CLT) 01 (Estatutário) | 40 |
| Psicólogo | 01(Contrato) | 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 | 01 (Estatutário Estadual) 02 (Estatutário) 03 (Contrato) | 40 20 20 |
| Enfermeiro | 01 (Estatutário) 01 (Concurso CLT) | 40 |
| Odontólogos | 01 (Estatutário) 06 (Contrato) | 40 20 |
| Auxiliares de Enfermagem | 09 (Concurso Público CLT) 09 (Estatutário) 01 (Comissionado) 01 (Estatutário Estadual) | 40 |
| Auxiliar de Cons. Odontológico (ACD) | 06 (Estatutário) | 40 |
| Auxiliares Administrativos | 04 (Concurso Público CLT) 04 (Estatutário) | 40 |
| Fisioterapeuta | 01 (Concurso CLT) 02 (Estatutário) | 40 |
| 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 |
| Médico geriatra | 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 Estadual) | 40 |
| Agentes da Dengue | 09 (Concurso Público CLT) 02 (Estatutário Munic/Federal) | 40 |
| Farmacêutico | 01 (Contrato) | 40 |
| Outros Nível Médio | 01 (Estatutário Estadual) | 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

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.

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.

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.

E, apresenta uma esperança de vida ao nascer de 74,7 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.

| População 2012 | Área Km ² | Taxa Crescimento | Esperança de vida ao nascer |
|----------------|----------------------|------------------|-----------------------------|
| 22.555 | 412,233 | 0,64 | 74,7 anos |

Quadro 04 – População, área, taxa de crescimento e esperança de vida ao nascer do município de Colorado - PR

Fonte: IPARDES

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 (0,730), 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 05 – População, índice de desenvolvimento humano, população economicamente ativa, índice desenvolvimento humano educação - Colorado - PR

Fonte: IPARDES

6.1.3 Condições Epidemiológicas

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 do SISPACTO 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

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

Fonte: SIM/15ª RS

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.

| 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 06 – 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.

| Agravos | 2005 | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | Not | Conf | Not | 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 |
| Leishimaniose | 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 |
| Violencia Domestica, Sexual/Autoprovoada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 24 | 24 | 45 | 45 | 27 | 27 |

Quadro 07 - Número de Notificados/Confirmados de Doenças de Notificação Compulsória no período de 2005 a 2016 no município de Colorado – PR

Fonte: SINAN/SMS

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 |
|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Procedimento Coletivo (PC) fluor | 9.692 | 10.696 | 12.730 | 15.496 | 40.730 |
| Aplicação de flúor por seção | - | 768 | 612 | 584 | 564 |
| Aplicação de selante | - | 1.800 | 2.116 | 1.472 | 1.244 |
| Restaurações | - | 4.377 | 7.161 | 6.134 | 5.454 |
| Exodontia de decíduo | 1.004 | 378 | 415 | 464 | 286 |
| Exodontia de permanente | - | 671 | 915 | 1.055 | 784 |
| TOTAL | 10.696 | 18.690 | 23.949 | 25.205 | 49.062 |

Quadro 08 – Número de Ações Odontológicas no Período de 2012 a 2016 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.

a irregularidade do fornecimento do flúor pelo Estado e, Quanto aos números de consulta odontológica, houve mudança na classificação do relatório, isto é, primeira consulta do ano e suas manutenções num período de 08 meses contam-se uma primeira consulta.

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.

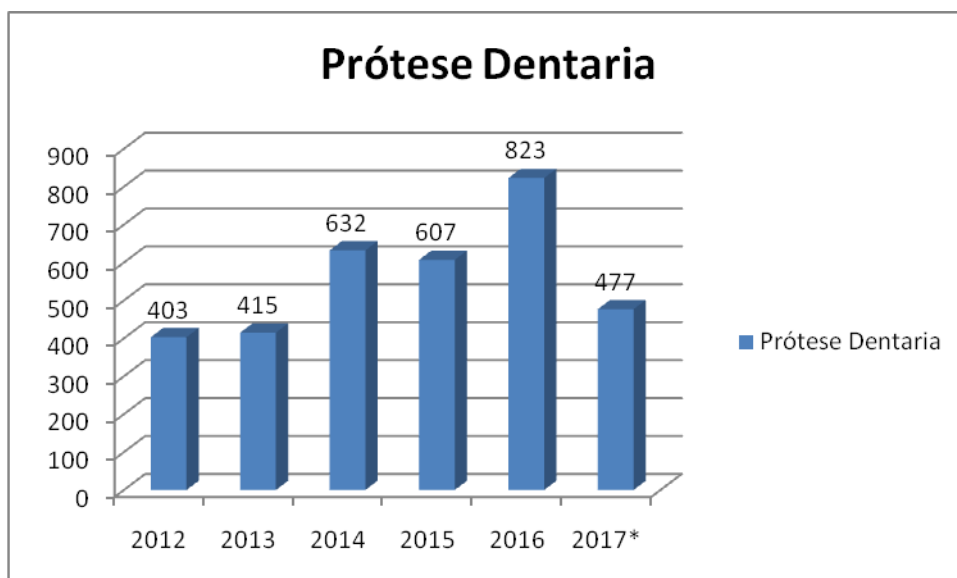


Gráfico 01– Número de Próteses Odontológicas no Período de 2012 a 2017 no Município de Colorado – PR

Fonte: SMS

* Dados Parciais

Atualmente contamos com uma cota de 80 próteses mensais, tendo como prioridade pessoas que nunca usaram prótese, pessoas com problemas de articulação temporomandibular (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 09 – 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 10 - 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 |
| Hipotireoidismo 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 |
| Psiorfase 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 11 – 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, insulino dependente, medicamentos excepcionais e medicamentos da farmácia básica, Consórcio Paraná Saúde e Paraná Sem Dor e outros.

Houve um repasse de recursos para o Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica (IOAF) num valor de custeio no total de R\$ 12.000,00 c/c 285951 referente ao ano de 2012. E no ano de 2015 um repasse de R\$ 6.000,00 c/c 285951 para custeio e R\$ 24.000,00 c/c 4967 para capital e no ano de 2016 um repasse de custeio de R\$ 6.000,00 totalizando R\$ 48.000,00, os quais serão disponibilizados para aquisição de veículo juntamente com o recurso VIGIASUS com aprovação do Conselho Municipal de Saúde na data do dia 30/06/2017. E, aquisição de insumos para a farmácia e salas de imunização.

- **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 fossa rudimentar | Lixo coletado urbano |
|------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|-----------------------|--|-----------------------------|
| Colorado | 100% | 3% | 100% | 80% | 20% | 100% |

Quadro 12 – 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 gestão 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, uma 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 13 – Demonstrativo dos Indicadores Financeiros do Município de Colorado no ano de 2016.

Fonte: SARGSUS

| DEMONSTRATIVO 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 | 39.337.555,00 | 40.634.555,00 | 39.919.925,38 | 98,25 |

| | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|
| DE SAÚDE (III) = I + II | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|

Quadro 14 – 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 15 – Demonstrativo de Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde do Município de Colorado 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|-------|
| Dívida | | | | |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV) | 11.942.669,25 | 18.901.078,48 | 16.899.615,12 | 89,41 |

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

Fonte: SARGSUS

| DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção) | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZA DA | DESPESAS EXECUTADAS | | |
|---|---------------------------|---------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------|
| | | | Liquidadas Jan a Dez (l) | Inscritas em Restos a Pagar não Processad os (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 Epidemiológi ca | 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 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.

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, 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 de Promoção Um novo Olhar 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 necessária 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- Fortalecimento da Saúde da Mulher

DIRETRIZ 02- Fortalecimento da Saúde da Criança e Adolescente

DIRETRIZ 03- Fortalecimento da Saúde do Idoso e Saúde do Homem

DIRETRIZ 04- Fortalecimento da Saúde Bucal

DIRETRIZ 05- Fortalecimento da Saúde Mental

DIRETRIZ 06- Fortalecimento da Atenção à Saúde

DIRETRIZ 07- Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde

DIRETRIZ 08- Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

DIRETRIZ 09- Fortalecimento da Vigilância em Saúde

DIRETRIZ 10- Melhoria do Acesso e do Cuidado

DIRETRIZ 11- Fortalecimento do Controle Social no SUS

DIRETRIZ 12- Ouvidoria como instrumento de Gestão e Cidadania

DIRETRIZ 13- Qualificação da Gestão do Financiamento em Saúde

DIRETRIZ 14- Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência – USB
base descentralizada

DIRETRIZ 15- Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação
Permanente em Saúde

7.1 ATENÇÃO BÁSICA – SUBFUNÇÃO 301

DIRETRIZ 01- FORTALECIMENTO DA SAÚDE DA MULHER

| OBJETIVO: Desenvolver ações de promoção, proteção, recuperação, reabilitação e outras ações à saúde com envolvimento multiprofissional e intersetorial na Saúde da Mulher. | | | | | |
|---|---|--------------|-------------|-------------|-------------|
| AÇÕES | METAS | PRAZO | | | |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Atendimento voltado à sensibilização da população feminina para 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; | 40% da população feminina coberta pelo PSF | 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 feminina 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 | X | X | X | X |

| OBJETIVO: Desenvolver ações de promoção, proteção, recuperação, reabilitação e outras ações à saúde com envolvimento multiprofissional e intersetorial na Saúde da Mulher. | | | | | |
|---|--|--------------|-------------|-------------|-------------|
| AÇÕES | METAS | PRAZO | | | |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 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 nutrízes 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 |
| Garantindo 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 |
| Informatizando as UBS com acesso a internet para acesso aos sistemas: SICAN, SISPRENATAL, SISREG III, SIPNI, Cartão SUS, Prontuário eletrônico E-SUS e outros | 100,00% das UBS | X | X | X | X |

| OBJETIVO: Desenvolver ações de promoção, proteção, recuperação, reabilitação e outras ações à saúde com envolvimento multiprofissional e intersetorial na Saúde da Mulher. | | | | | |
|--|--|--------------|-------------|-------------|-------------|
| AÇÕES | METAS | PRAZO | | | |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| <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 AIDS/HIV no CTA); • 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% de gestantes estratificadas de AR das áreas cobertas pela ESF • Acompanhar 100,00% das gestantes estratificadas de RI das áreas cobertas pela ESF | X | X | X | X |
| Realizando os exames laboratoriais preconizados na Rede Mãe Paranaense | 90,00% das gestantes realizando os exames conforme protocolo | X | X | X | X |

DIRETRIZ 02- FORTALECIMENTO DA SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

| OBJETIVO: Desenvolver ações de promoção, proteção, recuperação, reabilitação e outras ações à saúde com envolvimento multiprofissional e intersetorial na Saúde da Criança e Adolescente . | | | | | |
|---|--|-------|------|------|------|
| AÇÕES | METAS | PRAZO | | | |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| <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 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; | 80,00% de acompanhamento nutricional na 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 |

| OBJETIVO: Desenvolver ações de promoção, proteção, recuperação, reabilitação e outras ações à saúde com envolvimento multiprofissional e intersetorial na Saúde da Criança e Adolescente. | | | | | |
|---|--|--------------|-------------|-------------|-------------|
| AÇÕES | METAS | PRAZO | | | |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 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; | 2 casos ao ano 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 |
| Redução de casos de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos | 14,00% de gravidez na adolescência faixa etária preconizada | 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 |

DIRETORIAZ 03- FORTALECIMENTO DA SAÚDE DO IDOSO E SAÚDE DO HOMEM**Atenção Básica – Subfunção 301**

| AÇÕES | METAS | PRAZO | | | |
|--|---|-------|------|------|------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| <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 | | | | |
| 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 |
| <ul style="list-style-type: none">• Implantação e implementação da RAISI nas UBS;• Incorporação de medicamentos, procedimentos e insumos apropriados à população idosa;• Desenvolvimento de educação em saúde dirigidas à comunidade; | Implantar e implementar nas 06 UBS | X | X | X | X |

| OBJETIVOS: Desenvolver ações de promoção, proteção, recuperação, reabilitação e outras ações à saúde com envolvimento multiprofissional e intersetorial na Saúde do Idoso e Saúde do Homem. | | | | | |
|---|---|--------------|-------------|-------------|-------------|
| AÇÕES | METAS | PRAZO | | | |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa; • Desenvolvimento de estratégias de educação em saúde dirigidas à comunidade; • Promoção da articulação intersetorial visando oferecer segurança à população idosa e oportunidade de participação social; | <ul style="list-style-type: none"> • 27 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 | X | X | X | X |

DIRETRIZ 04- FORTALECIMENTO DA SAÚDE BUCAL

| OBJETIVOS: Organizar as ações de promoção, proteção, recuperação, reabilitação de maneira resolutiva à atenção à Saúde Bucal. | | | | | |
|--|--|--------------|-------------|-------------|-------------|
| AÇÕES | METAS | PRAZO | | | |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Realização de procedimentos preventivos, individuais ou coletivos, pelos THD/ACD aos usuários para atendimento clínico, escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor, selantes, raspagens, alisamentos e polimentos, bochechos com flúor; • 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; • Implantar o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); | <ul style="list-style-type: none"> • 70,00% da população coberta pela ESB | X | X | X | X |
| Manutenção da cobertura populacional estimadas de Saúde Bucal na Atenção Primária; | 100,00% cobertura de Saúde Bucal | X | X | X | X |
| Encaminhando e assegurando o atendimento dos usuários nas ações do Centro de Especialidades odontológicas (CEO) e nos casos de edodontia, prótese, periodontia e cirurgia oral e buco maxilar através de requisição própria para as Universidades (UEM, CESUMAR) | 80,00% da população coberta pela ESF | 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; • Desenvolvimento de educação em saúde dirigidas à comunidade; | <p>Implantar e implementar nas 06 UBS</p> | | | | |
|---|---|--|--|--|--|

1) Garantir a dispensação medicamentosa da farmácia básica aos diabéticos e hipertensos e acompanhamentos pela equipe de saúde reduzindo a morbimortalidade das doenças crônicas degenerativas;

| CONDIÇÕES DE SAÚDE | | | | | | |
|--|--|--|-------|------|------|------|
| OBJETIVOS | ESTRATÉGIAS | METAS | PRAZO | | | |
| | | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| <ul style="list-style-type: none"> Desenvolver ações de promoção, proteção, recuperação, reabilitação e outras ações à saúde com envolvimento multiprofissional e intersetorial na Saúde Bucal | 3) 4) Aumentar a cobertura de procedimentos odontológicos coletivos (PC) na população de 0 a 14 anos para uma efetiva promoção e prevenção de saúde bucal; 5) Realizar CPOD na população de 0 a 14 anos; 6) Implantar escovódromo nas Unidades de Saúde para ações educativas; 7) Implantar o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); 8) Assegura o atendimento aos usuários nas ações do Centro de Especialidades odontológicas (CEO); 9) Adquirir aparelho de RX e de Profilaxia (Limpeza) para atendimento odontológico; 10) Encaminhar casos de: endodontia, prótese, periodontia e cirurgia oral e buco maxilar através de requisição própria para as Universidades (UEM, CESUMAR E UNIMAR) | <ul style="list-style-type: none"> 60% | X | X | X | X |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 40% | X | X | X | X |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 100% | X | X | X | X |
| | | - | 30% | 40% | 50% | 60% |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 100% | X | X | X | X |
| | | - | - | X | X | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 100% | X | - | X | X |

| | | <ul style="list-style-type: none"> • 70% | X | X | X | X |
|---|---|--|-------|------|------|------|
| | | - | - | X | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • 100% | X | X | X | X |
| CONDIÇÕES DE SAÚDE | | | | | | |
| OBJETIVOS | ESTRATÉGIAS | METAS | PRAZO | | | |
| | | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver ações de promoção, proteção, recuperação, reabilitação e outras ações à saúde com envolvimento multiprofissional e intersetorial na Saúde Mental | 1) Incluir o município no Programa de Volta para Casa do Ministério da Saúde; | <ul style="list-style-type: none"> • 100% | X | X | X | X |
| | 2) Organizar os mecanismos de referencia e contra-referência, de forma que o município torne-se auto-suficiente na atenção em Saúde Mental, tornando-se referência para a nossa micro-região; | <ul style="list-style-type: none"> • 100% | X | X | X | X |
| | 3) Desenvolver ações conjuntas, com as equipes de Saúde da Família priorizando casos de transtornos mentais severos, uso abusivo de álcool, e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, pacientes atendidos no CAPS, etc; | <ul style="list-style-type: none"> • 100% | X | X | X | X |
| | 4) Trabalhar o vínculo com as famílias, tornando-a parceiras no tratamento e buscar constituir rede de apoio e integração com as Equipes Saúde da Família; | <ul style="list-style-type: none"> • 100% | 30% | 40% | 50% | 60% |
| | 5) Reintegrar, através do desenvolvimento bio-psico-social, o indivíduo à sociedade, através de atendimento clínico diário, eficiente e personalizado; | <ul style="list-style-type: none"> • 100% | X | X | X | X |
| | | - | X | X | X | X |

| | | | | | | |
|--|---|--------|---|---|---|---|
| | 6) Promover a inserção social do usuário, através de uma rede de ações intersetoriais (educação, trabalho, esporte, cultura e lazer), montando estratégias conjunto de enfrentamento de problemas; | - | X | X | X | X |
| | 7) Regular a porta de entrada a rede de assistência em Saúde Mental no município, buscando romper o ciclo de interação em hospitais psiquiátricos; | - | X | X | X | X |
| | 8) Inserir na Rede de Atenção à Saúde Mental com a implantação do CAPS AD III Regional e Unidade de Acolhimento Regional infanto-juvenil e adulto e 04 leitos de Saúde Mental no Hospital e Maternidade Santa Clara | • 100% | | | | |

| CONDIÇÕES DE SAÚDE | | | | | | |
|--|---|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| OBJETIVOS | ESTRATÉGIAS | METAS | PRAZO | | | |
| | | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| • Desenvolver outras ações para Fortalecimento da Atenção à Saúde | 1) Implantar e implementar o Projeto Promover a Saúde – Um novo olhar: Prática de atividades físicas e alimentação saudável de acordo com a Política Nacional de Promoção à Saúde nas UBS; | • 100% | X | X | X | X |
| | 2) Promover através da equipe multiprofissional ações específicas de orientação e de conscientização de uma correta alimentação bem como da importância nutricional dos alimentos naturais; | • 40% | X | X | X | X |
| | 3) Intensificar campanhas educativas quanto ao “Uso Racional de Medicamentos” junto aos meios de comunicação disponíveis, rede formal de educação, | • 100% | X | X | X | X |

| | | | | | | |
|--|---|--------|---|---|---|---|
| | <p>Agente Comunitário de Saúde e outros. E, manter a campanha de coleta de medicamentos semestralmente com conscientização aos usuários;</p> <p>4) Criar grupo de apoio à redução do peso corporal, envolvendo equipe multiprofissional;</p> <p>5) Intensificar a Vigilância Epidemiológica Municipal (VEM) de forma oportuna para assegurar a detecção e investigação de todos os casos suspeitos de doenças imunopreveníveis e medidas de controle pertinentes;</p> <p>6) Implantar nas Unidades de Saúde um sistema de monitoração de acidente de morbidade/mortalidade referente à Saúde do trabalhador;</p> <p>7) Implantar atendimento com psicólogo para os profissionais de saúde (terapia em grupo/individual)</p> | • 100% | X | X | X | X |
| | | • 100% | X | X | X | X |
| | | • 100% | X | X | X | X |
| | | • 100% | X | X | X | X |

| CONDIÇÕES DE SAÚDE | | | | | | |
|--|---|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| OBJETIVOS | ESTRATÉGIAS | METAS | PRAZO | | | |
| | | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| <ul style="list-style-type: none"> Desenvolver outras ações para Fortalecimento da Atenção à Saúde | <p>8) 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;</p> <p>9) Adequar o serviço para a realização de internamento domiciliar, proporcionando maior conforto e dignidade em pacientes acamados;</p> | • 100% | X | X | X | X |
| | | • 40% | X | X | X | X |

| | | | | | | |
|--|---|--------|---|---|---|---|
| | 10) Articular estratégias que privilegiem o atendimento integral das necessidades de saúde, articulado intersetorialmente ampliando as Equipes de PSF em condições de resolutividade e com qualidade; | • 100% | X | X | X | X |
| | 11) Fornecer e manter os EPIS para os funcionários públicos (agentes de dengue, ACS, garis e outros); | • 100% | X | X | X | X |
| | 12) Garantir a atuação da Vigilância Sanitária Municipal na atenção à Saúde do Trabalhador, fiscalizando o ambiente de trabalho das empresas comerciais, alimentícias e outros; | • 100% | X | X | X | X |
| | 13) 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; | • 100% | X | X | X | X |

| DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE | | | | | | |
|---|--|--------|-------|------|------|------|
| OBJETIVOS | ESTRATÉGIAS | METAS | PRAZO | | | |
| | | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| • Implementar e integrar as ações de forma intersetorial e outras parcerias | 1) Desenvolver ações criando parceiras com a Secretaria do Meio Ambiente e Agricultura e EMATER, desenvolvendo ações de incentivo ao plantio de hortas de fundo de quintal, bem como programas de hortas | • 100% | X | X | X | X |

| | | | | | | |
|---|---|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <p>atuando sobre os aspectos que interferem na Atenção à Saúde.</p> | <p>comunitárias, cursos sobre hortaliças com apresentação de vídeos educativos nessa área e aproveitamento das mesmas, além de cursos temporários oferecidos a comunidade como, panificação, conservas, embutidos e defumados, desenvolvendo ações preventivas na área de saúde destacando-se o aproveitamento de alimentos com parceira;</p> <p>2) Proporcionar aulas de culinária envolvendo parcerias estimulando a preparação de alimentos alternativos;</p> <p>3) Intensificar palestras, teatros, oficinas, eventos musicais nas escolas e comunidade, utilizando material educativo, sobre a coleta seletiva de lixo reciclável, conscientizando a população sobre a importância da Coleta Seletiva, poluição do meio ambiente. Preservação do Meio Ambiente, favorecendo a cooperativa existente e envolver as entidades do município (Rotary, Lions, Sindicato dos Trabalhadores Rurais e ECC);</p> <p>4) 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;</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 100% • 100% • 100% | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> |
|---|---|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|

DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

| OBJETIVOS | ESTRATÉGIAS | METAS | PRAZO | | | |
|-----------|-------------|-------|-------|------|------|------|
| | | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |

| | | | | | | |
|--|--|--------|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Implementar e integrar as ações de forma intersetorial e outras parcerias atuando sobre os aspectos que interferem na Atenção à Saúde. | 5) Sensibilizar através de oficinas as Secretarias municipais da importância de trabalhar conjuntamente a coleta seletiva e limpeza pública (bueiros, terrenos baldios, esgoto sanitário); | • 50% | X | X | X | X |
| | 6) Efetivar a atuação do Comitê de Enfrentamento ao Combate à Dengue | • 100% | X | X | X | X |
| | 7) Conscientizar a população através da Vigilância Sanitária e Secretaria do Meio Ambiente para diminuir animais (cachorros) nas ruas; | • 70% | X | X | X | X |
| | 8) Criar “O dia do movimento” proposta contemplada no Projeto Promoção à Saúde, em parceria com demais secretarias, com proposta de criar um calendário municipal próprio; | • 100% | X | X | X | X |
| | 9) Garantir a manutenção adequada da lagoa de tratamento do esgoto do município; | • 100% | X | X | X | X |
| | 10) 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% | X | X | X | X |

| GESTÃO EM SAÚDE | | | | | | |
|---|---|--------|-------|------|------|------|
| OBJETIVOS | ESTRATÉGIAS | METAS | PRAZO | | | |
| | | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer ações e serviços garantindo a efetividade da organização do serviço. | 1) 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; | • 50% | X | X | X | X |
| | 2) Implantar o Projeto de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 - Unidade de Suporte Básico na Microrregião de Colorado. | • 100% | X | X | X | X |
| | 3) Estabelecer parceria com 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; | • 100% | X | X | X | X |
| | 4) Informatizar todas as Unidades Saúde da Família (USF) para melhor planejamento das ações desenvolvidas pela Equipe de Saúde da Família, controle epidemiológico, levantamento de dados e praticidade do serviço e adquirir programas para facilitar o levantamento de dados; | • 100% | X | X | X | X |
| | 5) Participar do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência das Unidades do PSF; | • 100% | X | X | X | X |
| | 6) Adquirir equipamentos e materiais para as equipes | • 100% | X | X | X | X |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | 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; | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| GESTAO EM SAÚDE | | | | | | |
|---|--|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| OBJETIVOS | ESTRATÉGIAS | METAS | PRAZO | | | |
| | | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer ações e serviços garantindo a efetividade da organização do serviço. | 7) 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; | • 100% | X | X | X | X |
| | 8) Garantir a aquisição e aplicação do recurso financeiro destinado a educação permanente e continuada aos profissionais de saúde através do Projeto PROGESUS; | • 100% | X | X | X | X |
| | 9) Adquirir carro específico para as Equipes do PSF, PSB, CAPS I, Secretaria e Vigilâncias; | - | 25% | 25% | 25% | 25% |
| | 10) Ampliar/reformar e/ou reestruturar as Unidades PSF/PSB para adequar os espaços para oferecer um serviço de atendimento humanizado com qualidade em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária; | • 100% | - | X | X | X |
| | 11) 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; 12) Implantar a Biblioteca de Saúde Pública Municipal com aquisição de livros, periódicos e vídeos educativos para apoio ao Projeto PROGESUS; | • 100% | X | X | X | X |
| | | • 100% | X | X | X | X |

| GESTÃO EM SAÚDE | | | | | | |
|---|--|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| OBJETIVOS | ESTRATÉGIAS | METAS | PRAZO | | | |
| | | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer ações e serviços garantindo a efetividade da organização do serviço. | 13) Incentivar o envolvimento da participação da comunidade no planejamento e na avaliação das ações de saúde através do CMS estreitando a corresponsabilidade; | • 100% | X | X | X | X |
| | 14) Implementar o Termo de Compromisso entre a gestão municipal de saúde e Hospital e Maternidade Santa Clara em atendimento à regionalização da Rede de Urgências SAMU – 192; | - | X | X | X | X |
| | 16) Aprimorar o sistema de auditoria médica inserindo o serviço de monitoramento, regulação, avaliação e controle na rede ambulatorial e hospitalar; | • 100% | X | X | X | X |
| | 17) Promover a implementação das diretrizes da política nacional de humanização, de modo a assegurar o vínculo entre usuário e os serviços, | • 100% | X | X | X | X |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|
| | sensibilizando os profissionais melhorando as condições de atendimento e relacionamento entre usuário e profissionais; 18) Promover discussão dos gestores locais sobre as reais necessidades de saúde, da demanda de serviços e efetiva condução e controle das ações; | <ul style="list-style-type: none"> • 100% • 100% | X | X | X | X |
| | | | X | X | X | X |

| GESTAO EM SAÚDE | | | | | | |
|---|--|--------|-------|------|------|------|
| OBJETIVOS | ESTRATÉGIAS | METAS | PRAZO | | | |
| | | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer ações e serviços garantindo a efetividade da organização do serviço. | 19) Construir e equipar a Unidade de Saúde Central para readequar a necessidade atual melhorando o fluxo e reorganizando o serviço; | - | X | X | X | X |
| | 20) Efetivar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários para que não ocorram rotatividade e desmotivação profissional; | • 100% | X | X | X | X |
| | 22) Garantir a educação continuada e permanente para os funcionários públicos; | • 100% | X | X | X | X |
| | 23) Implantar uma ficha funcional para os servidores públicos buscando medidas para educação continuada e transposição cargos conforme aptidão e perfil; | • 100% | X | X | X | X |
| | | - | - | X | X | X |

| | | | | | | |
|--|--|--------|----|----|----|----|
| | <p>24) Viabilizar a construção da sede do CAPS; 25) Assegurar a implantação do UPA 24hs (Unidade de Pronto Atendimento) de acordo com a Política Nacional de Urgências e Emergências; 26) Garantir a funcionalidade da Unidade de Saúde para a Atenção Integral a Mulher e a Criança (USAIMC) com quadro de recursos humanos específicos; 27) Ampliar o número de mais 03 (três) ESF/ESB para contemplar áreas não coberta considerando a estratégia prioritária para o fortalecimento da AB; 28) Contemplar o Núcleo de Apoio às Equipes Saúde da Família (NASF);</p> | - | X | X | X | X |
| | | • 100% | X | X | X | X |
| | | - | 01 | 01 | 01 | - |
| | | 01 | - | - | - | 01 |

| GESTAO EM SAÚDE | | | | | | | |
|---|---|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--|
| OBJETIVOS | ESTRATÉGIAS | METAS | PRAZO | | | | |
| | | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | |
| <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer ações e serviços garantindo a efetividade da organização do serviço. | 29) Viabilizar o credenciamento do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) para reabilitação oral; | • 100% | X | X | X | X | |
| | 30) Envolver e integrar os Conselhos Municipais: Saúde, Idoso, Criança e Adolescente, do Meio Ambiente, Anti Drogas e Assistência Social, além, | • 100% | X | X | X | X | |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|---|
| | <p>destes o envolvimento dos Comitês: de Enfrentamento de Combate à Dengue, de Mortalidade Materna e Infantil, de Enfrentamento do H1N1;</p> <p>31) Contratar recursos humanos ampliando o quadro funcional atual;</p> <p>32) Articular e apoiar a mobilização social por meio da promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a saúde como direito;</p> <p>33) Construir uma Unidade Saúde da Família Tipo 3</p> | - | X | X | X | X |
| | | - | X | X | X | X |
| <ul style="list-style-type: none"> Rede de Urgência e Emergência – USB base descentralizada | <p>34) Adequar a área física para o atendimento da USB com móveis e equipamentos, materiais de consumo médico hospitalares, escritório e limpeza;</p> <p>35) Realizar manutenção preventiva e corretiva da ambulância USB. Valor de custeio repasse federal R\$ 13.125,00</p> | <ul style="list-style-type: none"> 100% | 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.

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

ANEXO