

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLOMBO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2014 – 2017

AGOSTO 2013

PREFEITA MUNICIPAL DE COLOMBO

Izabete Cristina Pavin

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Dalimar de Lucca Moreira

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Luzia de Fátima Laroca

EQUIPE TÉCNICA

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Marcel René Weldet Todesco

PLANEJAMENTO

Fernanda Mara Miranda

ATENÇÃO BÁSICA

Wellington Antonio Moretti

ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Denilce de Quadros Ferreira

SAÚDE MENTAL

Angelita Aparecida Muniz

SAÚDE BUCAL

Erick de Lara e Almeida

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Eloyse Weeny Ramos Bieberbach Ceschim

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Pricila Costa, Viviane Caroline Medeiros, Marcos Magaldi Johansen, Marta Daniela Boschco Zengo

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Regina de Paula Xavier Gomes

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E GESTÃO DE MATERIAS

Fábio Augusto Becker

AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Lydio Salvadego, Wilton Luiz Carrão,

Neusa de Fatima dos Santos e Nice Andréia de Moraes A. Lara

SAÚDE DO TRABALHADOR E DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

Conselho Municipal de Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde e entidades do município

SUMÁRIO

1. Introdução.....	05
2. Análise Situacional	06
2.1 Características gerais do município	06
2.2 Aspectos demográficos	06
2.3 Dinâmica Populacional.....	07
2.4 Eventos populacionais típicos.....	09
2.5 Densidade demográfica	09
2.6 Identificação da população	09
2.7 Aspectos sócio-econômicos e de infra-estrutura	09
2.8 Educação	10
2.9 Aspectos gerais com abrangência	11
3. Diagnóstico Epidemiológico	12
4. Rede física de atendimento em saúde.....	20

5. Dados e análises necessários e importantes	22
6. Infraestrutura e Gestão em Saúde	23
7. Formulação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	24
7.1 Propostas de Objetivos, Diretrizes, e Metas do Plano Municipal de Saúde.....	25
7.2 Organização dos Objetivos, Diretrizes e Metas do Plano Municipal de Saúde	26
8. Referências	62

1. INTRODUÇÃO AO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Em conformidade com as Portarias nº 3.085 de 1º de setembro de 2006 e nº 3.332 e 28 de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) e orienta a respeito dos seus instrumentos, respectivamente, o presente Plano Municipal de Saúde partiu de uma análise situacional objetivando compor diretrizes, objetivos e metas sanitárias para o quadriênio 2010 – 2013 em Colombo.

A análise situacional levantou os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde existentes no município, valendo-se de instrumentos anteriores (o próprio Plano de Saúde, os relatórios das 03 últimas Conferências Municipais de

Saúde, o Termo de Compromisso de Gestão, indicadores do Pacto, Lei de Diretrizes Orçamentárias, dentre outros) e de outras fontes de informação (SIS, SMS, etc).

Os principais eixos de intervenção foram arrolados em objetivos, diretrizes e metas, visando tanto a solução dos problemas discutidos como os subseqüentes processos de monitoramento e avaliação. Nesse campo há um importante grau de continuidade com relação ao plano anterior.

Todo esse processo foi levado a termo com base nos eixos orientadores propostos pelo PlanejaSUS (1. condições de vida da população; 2. gestão da saúde e 3. determinantes e condicionantes da saúde), e em articulação com o Conselho Municipal de Saúde.

Integram oficialmente este Plano, na qualidade de anexos, as quatro Programações Anuais de Saúde, a serem elaboradas a cada ano, os relatórios finais das Conferências Municipais de Saúde e demais planos específicos (Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e Lei Orçamentária Anual)

2. ANÁLISE SITUACIONAL COLOMBO

2.1 Características gerais do município

Colombo, situada no estado do Paraná, origina-se por desmembramento de Curitiba em fevereiro de 1890, tendo como gentílico “colombense” e contando com uma área territorial de 197,805 Km². Atualmente, Colombo integra a 2ª Regional de Saúde e limita-se ao norte com os municípios de Rio Branco do Sul e Bocaiuva do Sul, ao sul com Pinhais, a oeste com Curitiba e Almirante Tamandaré e a leste com Campina Grande do Sul e Quatro Barras. Situada há 17, 3 Km da capital, grande parte da sua população habita em áreas loteadas contínuas a Curitiba, porém preserva uma grande característica agrícola herdada dos imigrantes italianos vindos no século XIX.

Figura 1 – Localização do município de Colombo no Estado do Paraná

LOCALIZAÇÃO



FONTE: IPARDES



FONTE: IPARDES
NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010)

2.2 Aspectos demográficos

A população censitária é de 212.967 habitantes, sendo a estimativa de 217.443 no ano de 2012 (IBGE, 2010), sendo 143.160 destes eleitores (IPARDES, 2013).

Quadro 1 – Dados Populacionais

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
População censitária - total	IBGE	2010	212.967	Habitantes
Número de domicílios - total	IBGE	2010	68.363	Domicílios

Fonte: IBGE 2012

De acordo com dados do IBGE 2007, a população estimada era no ano vigente de 233.916, porém após realização de novo censo estimou-se para o ano de 2012 que a população atingiria 217.443 habitantes. Tal disparidade dos dados revela uma necessidade de análise dos dados e estudos para conhecimento das causas dessa redução. Dentre o número total de domicílios, 4,8% correspondem à área rural e 95,2% à área urbana.

Quadro 2 – Distribuição da população estimada, por sexo e faixa etária, ano 2010.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total	% Total
Menor de 1 ano	1.781	1.693	3.474	1,63%
1 a 4 anos	6.738	6.687	13.425	6,30%
5 a 9 anos	9.160	8.775	17.935	8,42%
10 a 14 anos	10.715	10.295	21.010	9,87%
15 a 19 anos	10.023	10.025	20.048	9,41%
20 a 29 anos	19.335	19.571	38.906	18,27%
30 a 39 anos	17.609	18.052	35.661	16,74%
40 a 49 anos	13.603	14.620	28.223	13,25%
50 a 59 anos	9.009	9.772	18.781	8,82%
60 a 69 anos	4.566	5.158	9.724	4,57%
70 a 79 anos	1.862	2.402	4.264	2,00%

80 anos e mais	609	907	1516	0,71%
Total	105.010	107.957	212.967	100,00

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

Nota: Dados do Universo

Quadro 3 – População estimada residente por ano

Ano	População	Método
2013	219.474	Estimativa
2012	217.443	Estimativa
2011	215.242	Estimativa
2010	212.967	Censitário
2009	247.268	Estimativa

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

Quadro 4 – População censitária segundo tipo de domicílio e sexo, 2010

Tipo de Domicílio	Masculino	Feminino	Total
Urbano	100.016	103.187	203.203
Rural	4.994	4.770	9.764
TOTAL	105.010	107.957	212.967

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

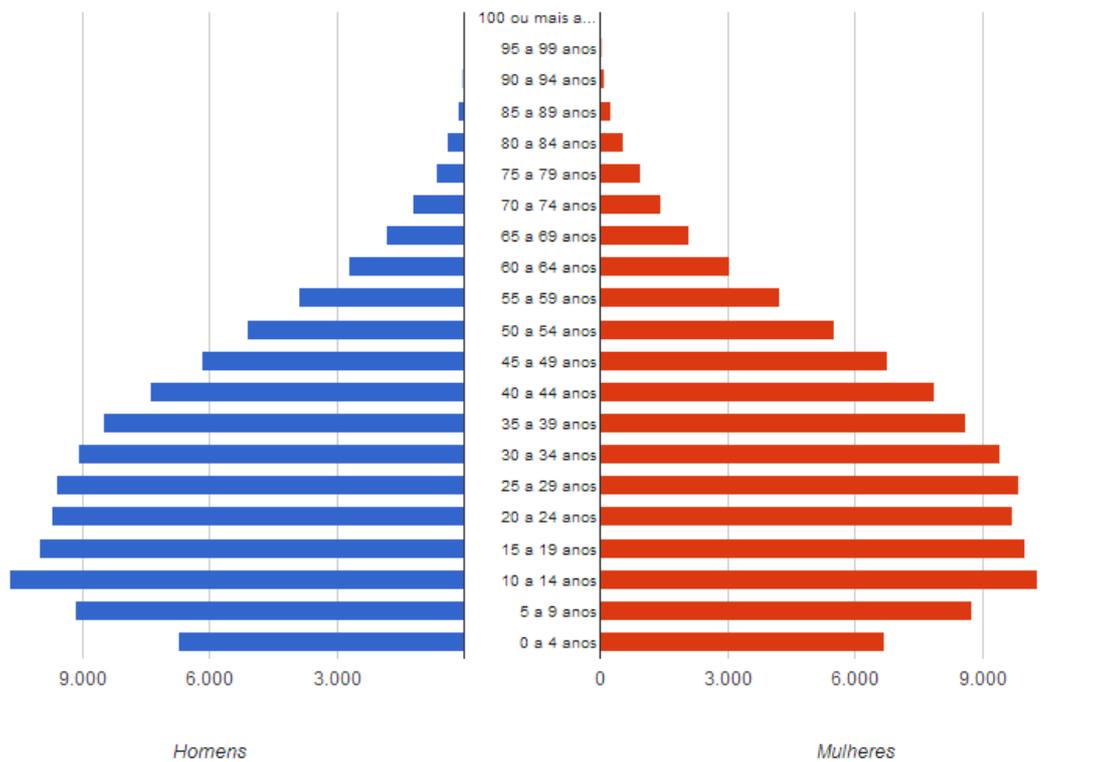
NOTA: Dados do universo

2.3 Dinâmica Populacional

Análise de pirâmide e curva de crescimento populacional, migração, população flutuante, eventos populacionais típicos (festas comemorativas, festas folclóricas e anuais, etc) e atípicos (congressos, seminários, eventos em geral, etc);

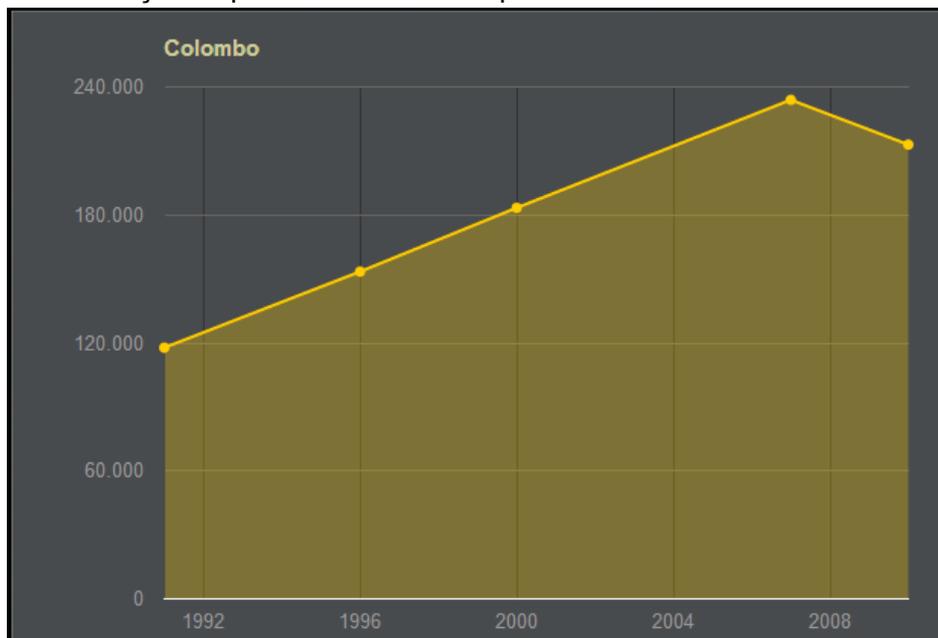
Conforme projeção brasileira, observa-se um aumento significativo da população idosa mais expressivo por meio dos números (quadro 2), porém quando analisa-se a pirâmide etária municipal, percebe-se a prevalência de indivíduos adolescentes e adultos na faixa etária compreendida entre 10 e 39 anos, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 1 – Pirâmide etária do Município de Colombo - Paraná



Fonte: IBGE 2010.

Gráfico 2 – Evolução Populacional do Município de Colombo 1992 a 2008



Fonte: IBGE, 2012 –

2.4 Eventos populacionais típicos: Festa da Uva

A tradicional Festa da Uva, com início no ano 1959, é realizada desde sua criação para incentivar o cultivo da uva e a produção do vinho no município, além de divulgar as tradições italianas e resgatar a cultura por meio de grupos folclóricos, da gastronomia, da agricultura e dos shows.

2.5 Densidades demográfica

A densidade demográfica estimada para 2012 é de 1.099,28 hab/Km².

2.6 Identificação da população

O município de Colombo não tem registros de população indígena, assentamentos e quilombolas. A população em situação de rua até a presente data é de 70 pessoas, que possuem endereço fixo, porém, permanecem em situação de rua na cidade de Curitiba e região metropolitana. A população carcerária fica dividida entre a delegacia do maracanã e sede, com um total de 176 detentos aguardando por julgamento, com média de 90 dias de permanência nas delegacias.

2.7 Aspectos Sócio-Econômicos e de Infra-estrutura

O Produto interno Bruto (PIB) per capita é de R\$ 9.991,00 (IPARDES,2010) e a renda média domiciliar per capita de R\$ 667,21 (IBGE, 2010). O Censo de 2010 contabilizou a população economicamente ativa em 109.660 pessoas, sendo as ocupações mais importantes, em ordem decrescente de magnitude: Comércio, Reparação de veículos automotores e motocicletas, indústria de transformação, construção, serviços domésticos, transporte, armazenagem, atividades administrativas e serviços complementares. De acordo com a Pesquisa Mensal de Emprego realizada pelo IBGE e IPARDES em junho de 2013 o índice de desemprego da Região Metropolitana chegou a 3,5%.

Quadro 5 – Dados econômicos

ECONOMIA				
INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
População economicamente ativa	IBGE	2010	115.698	pessoas
População ocupada	IBGE	2010	109.660	pessoas

Fonte: IBGE 2010

Quadro 6 – Indicadores econômicos e sociais

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
Densidade demográfica	IPARDES	2012	1.099,28	Hab/Km ²
Grau de urbanização	IBGE	2010	95,42	%
Índice de Desenvolvimento Humano – IDH – M	PNUD/IPEA/FJP	2000	0,764	
Taxa de pobreza (2)	IBGE/IPARDES	2000	17.34	%
Taxa de analfabetismo	IBGE	2010	4,65	%

(2) – Pessoas em situação de pobreza é a população calculada em função da renda familiar per capita de até ½ salário mínimo. Os dados referentes a Situação de Pobreza são provenientes dos micro dados do Censo Demográfico (IBGE) e das Tabulações especiais feitas pelo IPARDES.

2.8 Educação

A rede de ensino conta com 130 estabelecimentos de ensino na Educação Básica, sendo 28 escolas públicas de ensino médio e 6 escolas particulares (IBGE, 2012). A taxa de alfabetização é 95,35% (IBGE, 2000).

Tabela 00 – Número de escolas existentes em Colombo/PR

Dependência Administrativa	Pré - Escola	Fundamental	Médio
Pública Municipal	73	44	-
Pública Estadual	-	23	22
Privada	19	18	6
TOTAL	92	85	28

Fonte: IBGE, 2010

Quadro 7 – Proporção da população residente alfabetizada segundo faixa etária no município

FAIXA ETÁRIA	ANO 2013
5 a 9 anos	20.090
10 a 14 anos	11.380

15 a 19 anos	7.295
20 a 49 anos	488
50 e mais anos	-
TOTAL	39.253

Fonte: Censo Escolar – Qedu 2011 – www.qedu.org.br

Quadro 8 – Dados educacionais, segundo o número de matrículas em Colombo/PR

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
Matrículas na Creche	SEED	2012	3.958	Alunos
Matrículas na Pré-Escola	SEED	2012	5.334	Alunos
Matrículas no Ensino Fundamental	SEED	2012	33.803	Alunos
Matrículas no Ensino Médio	SEED	2012	7.459	Alunos
Matrículas no Ensino Superior	MEC/INEP	2012	807	Alunos

Fonte: IPARDES, 2012

Tabela 00 – Taxa de analfabetismo Segundo Faixa Etária - 2010

Faixa etária (anos)	Taxa (%)
De 15 ou mais	4,65
De 15 a 19	0,84
De 20 a 24	0,78
De 25 a 29	1,01
De 30 a 39	1,77
De 40 a 49	4,17
De 50 e mais	14,52

Fonte: IBGE – Censo Demográfico

2.9 Aspectos gerais com abrangência:

O município tem 100% de cobertura residencial urbana de abastecimento de água e 45,42% de atendimento de esgoto com índice de cobertura da população a ser expandido nos próximos anos. Considerando o monitoramento da qualidade da água realizado pela Vigilância Ambiental nos últimos dois anos verificamos que a qualidade da água fornecida pela companhia de Saneamento do Paraná encontra-se dentro dos parâmetros legais estabelecidos.

Quadro 9 - Proporção de cobertura por tipo de Instalação Sanitária:

Instalação Sanitária	Ano: 2013
Rede de esgoto coletiva	45,42%

Fonte: SANEPAR COLOMBO

Quadro 10 - Proporção de cobertura de abastecimento de água área urbana:

Abastecimento de água	Ano: 2013
Abastecimento de água/índice de cobertura	100%

Fonte: SANEPAR COLOMBO

3. Diagnóstico Epidemiológico

A Vigilância Epidemiológica do Município de Colombo está organizada de forma a realizar o controle de agravos que, de acordo com o Ministério da Saúde, devem ser notificados e acompanhados, evitando assim situações que agravem o risco à saúde da população. Este serviço é também responsável pela distribuição e controle dos Imunobiológicos disponibilizados para a população residente. Além destes, a Vigilância Epidemiológica investiga ainda os óbitos fetais, infantis, maternos e de mulheres em idade fértil. Todas essas ações visam resultar em melhores condições de saúde à população. Dessa forma, a Vigilância Epidemiológica atua de forma a integrar suas ações com a Atenção Básica, contando com todas as Unidades de Saúde e demais Unidades Assistenciais do município.

Quadro 11 – Informações sobre nascimentos no período de 2008 a 2012.

Condições	2008	2009	2010	2011	2012
Número de nascidos vivos	3521	3628	3681	3735	3827
Taxa Bruta de Natalidade	14,579	14,672	17,284	17,352	17,600
Taxa de nascidos vivos com mães adolescentes	21,613 %	23,704 %	21,624 %	21,044 %	21,034 %
% de mães de 10-19 anos	21,613 %	23,704 %	21,624 %	21,044 %	21,034 %
% de mães de 10-14 anos	1,050 %	0,799 %	1,005 %	0,856 %	0,966 %
% com baixo peso ao nascer – geral	9,088	9,481	9,426	8,969	8,466
Taxa de nascidos vivos por partos cesáreos	37,858	38,285	42,814	43,694	45,022
Taxa de nascidos vivos por partos vaginais	62,113	61,714	57,131	56,305	54,977

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Análise: A taxa bruta de natalidade do município de Colombo (17,284 em 2010, e 17,6 em 2012) é maior que a brasileira (15,8 em 2010), a do Sul do Brasil (14,3 em 2010) e a do Paraná (15,1 em 2010). Ainda que a taxa do município se mostre superior, é possível observar que sua tendência seja a reduzir, tendo em vista que a taxa brasileira em 2000 era de 21,2, o que representa uma redução de 5,4 em 10 anos.

Fonte: DATASUS.

Quadro 12 - Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais de 2008 – 2012

Consultas de pré natal	2008	2009	2010	2011	2012
% 1-3 consultas	4,33 %	4,37 %	3,83 %	3,39 %	4,93 %
% 4-6 consultas	21,8 %	20,52 %	20,49 %	21,35 %	19,90 %
% >7 consultas	73,85 %	75,10 %	75,66 %	75,25 %	75,15 %
total	3481	3591	3649	3685	3772

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Quadro 13- Percentual de mulheres que iniciaram o pré-natal até 12 semanas de gestação.

Início do pré natal	2008	2009	2010	2011	2012
Até 12 semanas	73%	78%	76%	82%	77%

Fonte: SISPRENATAL

Análise (quadro 12 e 13):

Os dados mostram que a maior parte das gestantes realiza o número de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde. Porém, sabe-se que ainda existem um número de mulheres que não realizam o pré-natal por desconhecerem a importância do programa para sua saúde e do bebê. Além disso, o início precoce do pré-natal tem uma importante função na identificação de situações que podem apresentar possibilidades de intervenção. A ampliação na cobertura do pré-natal nos últimos anos pode ser visto como um resultado positivo da busca ativa, uma das medidas da Estratégia Saúde da Família.

Quadro 14- Taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade a cada mil nascidos vivos – 2008 – 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Óbito infantil (número absoluto)	57	54	48	40	49
Taxa de mortalidade infantil	16,18	14,88	13,03	16,59	12,80
Taxa de mortalidade perinatal	18,82	14,79	15,89	16,44	15,01

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Análise: A taxa de mortalidade infantil do município é menor que a do país, que registrou 16,0 em 2010. Já a de mortalidade perinatal se assemelha à taxa do Paraná, que foi de 15,4 em 2010. Isso demonstra a importância no desenvolvimento de estratégias para qualificar a atenção pré-natal e perinatal, o que pode trazer resultados muito positivos nesses indicadores.

Quadro 15 - Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) – 2008 – 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Óbito Materno (número absoluto)	02	03	03	04	04
Taxa de mortalidade materna	56,80 (/100.000 nascidos vivos)	82,69 (/100.000 nascidos vivos)	81,49 (/100.000 nascidos vivos)	107,09 (/100.000 nascidos vivos)	54,52 (/100.000 nascidos vivos)

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Análise: A taxa de mortalidade materna de Colombo de 2012 vem apresentando um crescimento nos últimos anos. O índice de mortalidade materna de 2010 é superior ao registrado no Brasil (68,2) e no Paraná (59,2). Esse dado pode contribuir no planejamento das ações, principalmente de Atenção Básica, onde há possibilidade de intervenção na Atenção Pré-Natal.

Quadro 16 – Cobertura vacinal

	2008	2009	2010	2011	2012
BCG	114,12	130,84	122,02	114,94	113,41
Hepatite B	97,27	105,77	102,21	105,15	-
Rotavírus Humano	77,22	82,59	80,90	81,67	92,72
Poliomielite oral	99,20	106,13	101,63	105,32	106,7
Tetra valente	100,06	106,25	101,57	106,12	106,26
Influenza (maiores de 60 anos)	61,5	82,17	81,79	85,57	82,48

Fonte: PNI, Ministério da Saúde

Análise: A cobertura vacinal do município é bastante abrangente, e condizente com municípios que apresentam grande investimento em ações de imunização junto às Unidades de Saúde. Prova disso é o fato de Colombo rotineiramente alcançar as metas de vacinação anuais e de Campanhas específicas.

Quadro 17 – Doenças de Notificação Compulsória - 2008-2012

Doença de Notificação	2008	2009	2010	2011	2012
Hepatite Viral B	15	19	27	21	24
Hepatite Viral C	9	14	18	28	26
Outras Hepatites Virais	26	2	1	3	0
Intoxicações por agrotóxico	0	0	1	1	1
Intoxicações por Medicamentos	21	28	28	61	98
Intoxicação por Pesticidas domésticos	7	1	9	15	20
Dengue	3	2	1	2	1
Malária	0	2	1	3	0
Doença Meningocócica	01	05	04	02	0
Meningite Viral	52	24	32	44	27
Meningite Bacteriana	21	08	08	06	08
Meningite não especificada	04	02	03	01	0
Paracossidiodomicos e (blastomicose)	01	01	0	0	0
Sífilis gestantes	01	14	21	17	35
Toxoplasmose	02	22	15	13	11
Tétano Acidental	02	0	0	0	0
Tuberculose	60	59	58	84	62
Varicela	242	71	271	257	311
Hanseníase	19	13	11	06	08
AIDS	40	49	54	42	78

Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos)

Análise: A notificação de agravos é uma rotina já implantada em todas as Unidades de Saúde do município. Para dar continuidade a essa ação, os profissionais da Vigilância Epidemiológica realizam acompanhamento das notificações por meio de contato telefônico e visitas às Unidades de Saúde e aos usuários, fazendo também orientações e treinamentos aos profissionais para adequar o fluxo das atividades.

Quadro 18 – Sífilis congênita

	2008	2009	2010	2011	2012
Número absoluto de crianças com sífilis congênita	0	11	09	08	22

Fonte: SINAN

Análise: O aumento no número de casos de sífilis congênita evidencia um problema no pré-natal – as gestantes não estão sendo tratadas adequadamente, ou seus parceiros não estão sendo tratados (ocorrendo reinfecção, e assim transmissão vertical ao feto). O exame para diagnóstico de sífilis é realizado durante o pré-natal, e precisa ser dada importância a ele para evitar malformações congênitas relacionadas à sífilis.

Quadro 19: Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência no período de 2012

Capítulo CID	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	≥ 60	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	91	80	70	22	8	118	105	57	551
II. Neoplasias (tumores)	1	17	15	41	33	365	421	180	1073
III. Doenças sangue órgãos hematológicas e transtornos imunitários	1	1	5	3	3	25	18	8	64
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	10	11	10	45	117	48	15	264
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	3	33	431	66	2	536
VI. Doenças do sistema nervoso	23	27	24	29	14	129	59	12	317
VII. Doenças do olho e anexos	4	8	3	6	2	39	54	15	131
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	10	8	13	5	9	1	-	48
IX. Doenças do aparelho circulatório	8	4	2	7	15	523	1238	511	2308
X. Doenças do aparelho respiratório	219	292	199	95	54	242	166	141	1408
XI. Doenças do aparelho digestivo	41	86	71	63	66	490	343	97	1257
XII. Doenças da pele e do tecido	20	39	36	26	31	143	60	14	369

subcutâneo									
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	11	7	22	32	116	111	34	339
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16	90	42	27	61	300	146	43	725
XV. Gravidez, parto e puerpério				39	835	2457			3331
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	339	-	-	-		3	5	4	351
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	34	35	18	20	17	37	8	2	157
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais ex clínicos e laboratoriais	7	11	9	10	21	187	137	61	443
XIX. Lesões envenenamento e outras conseqüências causas externas	14	53	92	70	166	834	248	86	1563
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	1	2	1	4
XXI. Contatos com serviços de saúde	30	4	5	7	21	327	34	6	434

Fonte: DATASUS - 2013

Diagnóstico CID 10 Códigos Seleccionados para o quadro 20

1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis A37; A36; A33 a A35; B26; B06; B05; A95; B16; G00.0; A17.0 A19; A15.0 a A15.3; A16.0 a A16.2, A15.4	12. Doenças cerebrovasculares I63 a I67; I69, G45 a G46 13. Diabetes melitus E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1; E10.2 a E10.8,
--	--

a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9; A18; I00 a I02; A51 a A53; B50 a B54 2. Gastroenterites infecciosas e complicações E86; A00 a A09 3. Anemia D50 4. Deficiências nutricionais E40 a E46; E50 a E64 5. Infecções de ouvido, nariz e garganta H66; J00; J01; J02; J03; J06; J31 6. Pneumonias bacterianas J13; J14; J15.3, J15.4; J15.8, J15.9; J18.1 7. Asma J45, J46 8. Doenças pulmonares J20, J21; J40; J41; J42; J43; J47; J44; 9. Hipertensão I10; I11 10. Angina I20 11. Insuficiência cardíaca I50; J81	E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8; E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9 14. Epilepsias G40, G41 15. Infecção no rim e trato urinário N10; N11; N12; N30; N34; N39.0 16. Infecção da pele e tecido subcutâneo A46; L01; L02; L03; L04; L08 17. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos N70; N71; N72; N73; N75; N76 18. Úlcera gastrointestinal K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2 19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto O23; A50; P35.
---	--

Quadro 20 - Taxa da população idosa internada por fratura de fêmur

	2008	2009	2010	2011	2012
Taxa da população idosa internada por fratura de fêmur	25	28	30	26	23

Fonte: DATASUS/TABNET

Análise: Os dados demonstram a necessidade de garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Quadro 21a – Mortalidade Geral por Local de Residência – período de 2008 – 2012

Mortalidade Geral por Local de Residência					
	2008	2009	2010	2011	2012
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	45	38	41	47	49
II. Neoplasias (tumores)	176	164	206	194	180
III. Doenças sangue órgãos hematológicas e transtornos imunitários	0	3	3	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	44	52	75	72	54
V. Transtornos mentais e comportamentais	13	11	24	14	11
VI. Doenças do sistema nervoso	18	28	19	19	27
VII. Doenças do aparelho circulatório	279	285	274	267	249
VIII. Doenças do aparelho respiratório	107	99	108	110	106
IX. Doenças do aparelho digestivo	52	52	49	57	54
X. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	5	1	1	2
XI. Doenças do aparelho geniturinário	9	14	13	22	18
XII. Gravidez parto e puerpério	2	3	2	1	3
XIII. Algumas afecções originadas no período perinatal	34	33	22	13	23

XIV. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômica	9	19	27	22	18
XV. Sintoma sinais e achados anormais ex clínico e laboratoriais	118	161	177	154	159
XVI. Causas externas de morbidade e mortalidade	237	270	268	302	236
Total	1144	1237	1309	1296	1191

Fonte: DATASUS ou SIM

Análise: Assim como no restante do país, as três principais causas de óbito dos habitantes de Colombo estão relacionadas a doenças cardiovasculares, causas externas e tumores. Sendo assim, é importante que as ações de saúde sejam voltadas à promoção à saúde e prevenção de doenças crônicas, além do desenvolvimento de políticas para a redução da violência – incluindo a violência no trânsito.

Quadro 21b – Outros indicadores de mortalidade proporcional - período de 2008-2012

Indicadores de Mortalidade	2008	2009	2010	2011	2012
Total de óbitos	1146	1245	1314	1303	1197
Nº de habitantes	241505	247268	212967	215242	217443
Nº de óbitos por 1.000 habitantes	4,74	5,03	6,16	6,05	5,50
Nº óbitos por causas mal definidas	103	131	147	140	121
% óbitos por causas mal definidas	8,98	10,52	11,18	10,74	10,10
Taxa de mortalidade prematura (<70anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas (doenças do aparelho circulatório I 00 a I 99, câncer C00 a C97, diabetes E10 a E14, doenças respiratórias crônicas J40 a J47)	311	291	318	299	272

Fonte: SIM (sistema e informação de mortalidade), DATASUS

Análise: A proporção de óbitos por causas mal definidas está dentro do pactuado. Porém, é um indicador trabalhado pela Vigilância Epidemiológica com o intuito de melhorar o diagnóstico (CID) descrito nas Declarações de Óbito.

Quadro 22 – Indicadores relacionados a Atenção Básica

Indicadores	2008	2009	2010	2011	2012
% de ação coletiva de escovação dental supervisionada	0,10	0,08	0,35	1,42	1,25
% de exodontia realizada em relação aos procedimentos	4,07	8,33	3,21	3,04	2,80
% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	51,77%	39%	32%	79,6%	36%
Taxa de Internações por diabetes mellitus e suas complicações (população acima de 30 anos)	138	181	204	163	77
Taxa de Internações por Acidente	108	165	146	140	124

Vascular Cerebral (AVC) (população acima de 30 anos)					
A Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,25	0,28	0,35	0,52	0,55
A Razão de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,25	0,28	0,30	0,32	0,42

Fonte: DATASUS ou sistema municipal

4. Rede Física de Atendimento em Saúde

Fonte sistema CNES do município

Quadro 23 - Estabelecimentos e tipo de prestador, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2012

Tipo de Estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Total
Policlínica	-	-	12	12
Unidade Básica de Saúde	22	-	-	22
Posto de Saúde	-	-	-	-
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	2	-	12	14
Consultório Isolado	-	-	25	25
Hospital Geral	1	1	-	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	-	-	10	10
Unidade de Vigilância em Saúde	1	-	-	1
Total	26	1	59	85

Quadro 24 - Número de estabelecimentos por tipo de convênio segundo tipo de atendimento prestado, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2012.

Serviço prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde	
			Público	Privado
Internação	2	1	1	1
Ambulatorial	56	33	4	45
Urgência	2	1	-	6
Diagnose e terapia	-	-	-	-
Vig. epidemiológica e sanitária	1	-	-	-
Farmácia ou cooperativa	-	-	-	-

Quadro 25 - Leitos de internação por 1.000 habitantes, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2012

Leitos existentes por 1.000 habitantes:	119
Leitos SUS por 1.000 habitantes	109

Quadro 26 - Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade, dados do CNES – Paraná no ano de 2012

Especialidade	Público		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Cirúrgicos	21	21	21	21
Clínicos	40	38	40	38
Obstétrico	2	2	2	2
Pediátrico	1	1	1	1
Outras Especialidades	8	8	8	8
Hospital/DIA	-	-	-	-
Total	75	75	75	75

Quadro 27 - Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas

Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof SUS/1.000 hab
Médicos	310	247	63	0,3	0,2
Anestesiata	6	6	-	0,006	0,006
Cirurgião Geral	10	10	-	0,01	0,01
Clínico Geral	89	68	20	0,09	0,07
Gineco Obstetra	45	37	08	0,04	0,04
Médico de Família	29	29	-	0,03	0,03
Pediatra	37	31	6	0,04	0,03
Psiquiatra	5	5	-	0,005	0,005
Radiologista	8	4	4	0,008	0,004
Cirurgião dentista	76	56	20	0,07	0,05
Enfermeiro	90	90	-	0,09	0,09
Fisioterapeuta	36	30	06	0,03	0,03
Fonoaudiólogo	7	2	5	0,007	0,002
Nutricionista	8	6	2	0,008	0,006
Farmacêutico	9	8	1	0,009	0,008
Assistente social	13	13	-	0,013	0,013
Psicólogo	22	17	05	0,022	0,017
Auxiliar de Enfermagem	39	39	-	0,04	0,04
Técnico de Enfermagem	123	123	-	0,12	0,12

Quadro 28 - Série histórica de cobertura da APS, ESF e ESB

Cobertura populacional	2008	2009	2010	2011	2012
Cobertura populacional estimada pelas equipes da APS	40%	41%	42%	45%	52%

Cobertura da ESF	28%	35%	42%	39%	37%
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	30,98%	30,98%	30,98%	30,98%	43,66%

Quadro 29 - Número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo grupo de equipamentos

Categoria	Existentes	Em uso	Disponív. ao SUS
Equipamentos de diagnóstico por imagem	4	4	2
Outros equipamentos	1	1	1

Quadro 30 - Número de equipamentos de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento.

Categoria	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Mamógrafo	1	1	1
Raio X	7	7	2
Tomógrafo Computadorizado	1	1	1
Ressonância Magnética	-	-	-
Ultrassom	4	4	3
Equipo Odontológico Completo	39	36	36

5. Dados e análises necessários e importantes

- **Vigilância em saúde:** analisar a atuação voltada a eliminar, diminuir, controlar ou prevenir doenças, agravos e riscos à saúde, bem como a intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.
- **Atenção Primária à Saúde:** analisar a organização e o funcionamento, com destaque para aspectos ligados ao acesso às ações e serviços de saúde, à estratégia de saúde da família e à qualidade e humanização do atendimento.

- **Assistência ambulatorial especializada:** analisar a organização e o funcionamento, com destaque para oferta e demanda de serviços, incorporação tecnológica, articulação e fluxo entre os diferentes níveis assistenciais, a resolubilidade e os mecanismos de regulação.
- **Assistência hospitalar:** analisar a organização e o funcionamento dos serviços próprios e o perfil dos estabelecimentos conveniados, com destaque para o porte, o número de leitos destinados ao SUS e a disponibilidade de equipamentos hospitalares.
- **Assistência às urgências e emergências:** analisar a organização e o funcionamento com ênfase na estrutura física e tecnológica; atendimento pré-hospitalar; qualificação da equipe profissional; disponibilidade de transportes para transferência de pacientes; unidades de pronto atendimento não hospitalares e estruturação dos mecanismos de regulação.
- **Assistência farmacêutica:** analisar a organização e a prestação desta assistência, compreendendo desde o acesso ao elenco básico e o fornecimento dos medicamentos excepcionais, até o financiamento.

6. Infra estrutura e Gestão em saúde

Quanto à infraestrutura do setor municipal público de saúde, está assim constituída:

- Um hospital de pequeno porte filantrópico credenciado ao SUS: Irmandade Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Rosário, que no momento não está atuante por questões administrativas da Instituição.
- Um hospital-maternidade municipal em co-gestão com a ISCMC – Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba: Hospital de Maternidade Alto Maracanã;
- Dois Pronto-Atendimentos 24 horas (Alto Maracanã e Osasco);
- 22 unidades básicas de saúde, sendo 11 destas unidades, inseridas na Estratégia Saúde da Família com 27 equipes qualificadas (há duas Unidades em imóvel locado);
- 01 Unidade de Saúde da Mulher, em imóvel locado;
- Um ambulatório de saúde mental, na Unidade de Saúde Sede, em processo de readequação a portaria de implantação da Rede de Atenção Psicossocial.
- 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-II), em imóvel locado, inaugurado em 2006;
- 01 Centro de Atenção Psicossocial para transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (CAPS-ad), inaugurado em 2007.
- 01 Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPS-i), com foco em álcool e outras drogas, em fase de implantação.
- Um CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) / SAE (Serviço de Atendimento Especializado) para portadores de DST/AIDS;

- Um Setor de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental);
- Um Centro de Distribuição de Medicamentos e Materiais, interligado a cinco farmácias municipais;
- Uma Central de Ambulâncias;
- Centro de Especialidades Odontológicas e Centro de Especialidades Médicas.
- A estrutura da SMS – todas a gerencias da secretaria de saúde estão localizadas no centro do município (Sede).

O organograma vigente da Secretaria Municipal de saúde, mostrado abaixo na figura 1, não atende mais ao dimensionamento e às necessidades do setor.

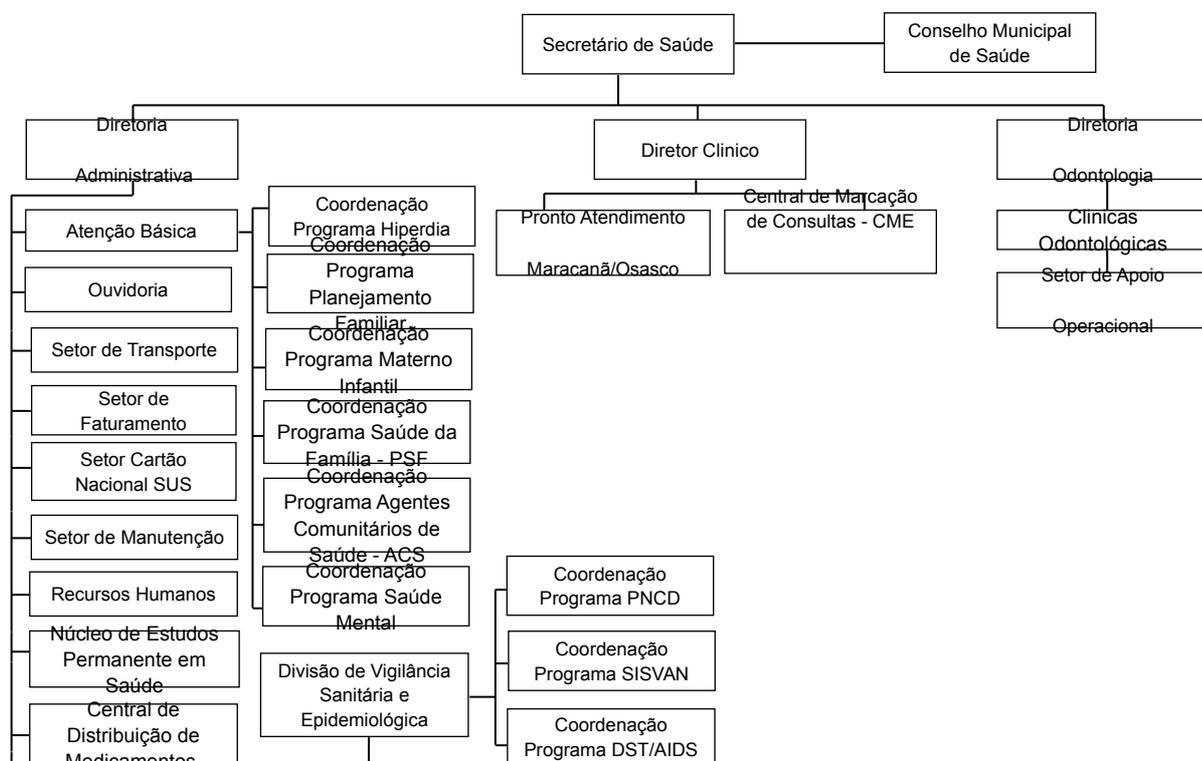


Figura 1. Organograma vigente na Secretaria Municipal de Saúde.

Encontra-se em fase de estudos e conseqüentemente será encaminhada ainda este ano a **reforma administrativa** do setor municipal de saúde, que abrange um novo organograma para a apreciação da Câmara de Vereadores.

7. Formulação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

Os **objetivos** expressam o que se pretende alcançar a fim de superar, reduzir, ou controlar os problemas identificados.

A proposição de objetivos tem a ver não só com a explicação dos problemas, mas também com os resultados do processo de análise de sua viabilidade. É importante considerar a viabilidade política, econômica, técnico-organizacional e realizar a análise de coerência dos objetivos com as políticas de governo. Se bem formulado, o objetivo descreverá a situação a ser alcançada.

As **diretrizes** são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas de forma objetiva – sob a forma de um enunciado-síntese – e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde.

As **metas** são expressões quantitativas de um objetivo. As **metas** concretizam o objetivo no tempo e esclarecem e quantificam “o que”, “para quem”, “quando”.

No âmbito do Plano de Saúde, a definição de metas para o período de quatro anos deve ser feita com especial atenção, visto que dizem respeito à efetividade das medidas adotadas sobre a situação de saúde da população e da gestão do Sistema de Saúde. **Assim, as metas devem ser devidamente qualificadas, o que significa analisar de que forma elas serão apuradas.** Por exemplo: que indicadores serão usados e quais são as fontes de dados ou que estudos deverão ser desenvolvidos, inclusive como, quando e quem os desenvolverá.

Se os **objetivos, diretrizes, objetivo das diretrizes e as metas** estiverem suficientemente claros e precisos, a elaboração da Programação Anual de Saúde será bastante facilitada. Vale reiterar que a Programação compreende o desdobramento e o detalhamento do Plano de Saúde para um ano orçamentário.

Indicador é um índice que reflete uma situação determinada, a partir da relação entre variáveis, que permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento de metas.

7.1 Proposta de Objetivos, Diretrizes e Metas do Plano Municipal de Saúde

Proposta dos Objetivos:

- Relacionados à Atenção à Saúde, que contemple a APS (ESF, ESB, NASF), Saúde Mental, Saúde Bucal e Assistência Farmacêutica;
- Relacionados à Gestão em Saúde;
- Relacionados à Vigilância em Saúde e;
- Relacionados à média e alta complexidade – MAC e a Rede de Urgência e Emergência;

Propostas de Diretrizes:

- Definir as DIRETRIZES de acordo com os Blocos de Financiamento do FNS e Recursos Estaduais, o que possibilita ter uma **previsão** orçamentária para cada diretriz, facilitando posteriormente a alimentação do SARGSUS.
- Referências: Lei 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria 204 de 29 de janeiro de 2007 e Portaria 837 de 23 de abril de 2009.

7.2 Organização dos Objetivos, Diretrizes e Metas no Plano Municipal de Saúde

1º. Objetivo do PMS: ATENÇÃO À SAÚDE.

Promover a saúde à população, no que tange à competência municipal, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde e as suas diretrizes, atuando a partir das políticas públicas, tendo como finalidade fortalecer a Atenção Básica, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica para promover, proteger e recuperar a saúde e melhorar a qualidade de vida do munícipe de Colombo.

- **1ª Diretriz** – Construção, Ampliação e Reforma de Estabelecimentos Municipais de Saúde.

Objetivo da diretriz: Construir, equipar, ampliar e/ou reformar Estabelecimentos Municipais de Saúde.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Construir estabelecimentos de saúde.	Ampliar e manter o centro de especialidades odontológicas , ampliar centro de especialidades medica. Equipar a unidade de pronto atendimento Alto Maracanã, equipar uma unidade para implantação do NASF.	Construir Sede Própria para Secretaria Municipal de Saúde, equipar uma unidade para implantação mais uma equipe do NASF.	Construção e implantação Centro do Idoso, construir e implantar Centro de Reabilitação.	Construir o Laboratório de Análises Clínicas Municipal	Estabelecimentos de saúde

- **2ª Diretriz** – Manutenção da Estratégia de Saúde da Família

Objetivo da diretriz: Manter com materiais, serviços e mão de obra as Unidades de Saúde com Estratégia Saúde da Família. Implantar e manter o NASF. Ampliar com novas equipes. Aquisição de equipamentos e bens permanentes. Manter despesas com pessoal.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Garantir o funcionamento das equipes de Saúde da Família.	Garantir o funcionamento o adequado das atuais equipes de Saúde da Família, a ampliar gradativamente e a estratégia no município.	Garantir o funcionamento o adequado das atuais equipes de Saúde da Família, a ampliar gradativamente e a estratégia no município.	Garantir o funcionamento o adequado das atuais equipes de Saúde da Família, a ampliar gradativamente e a estratégia no município.	Garantir o funcionamento o adequado das atuais equipes de Saúde da Família, a ampliar gradativamente e a estratégia no município.	Crescimento da Área de Estratégia de Saúde da Família
Implantar Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF	Implantar Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Implantar e manter Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Manter Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Manter Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Unidades Estratégia de Saúde da Família
Promover Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF.	Implantar ações nas Unidades de saúde que visem mudanças no estilo de vida no campo da atividade física	Implantar ações nas Unidades de saúde que visem mudanças no estilo de vida no campo da atividade física	Implantar ações nas Unidades de saúde que visem mudanças no estilo de vida no campo da atividade física	Implantar ações nas Unidades de saúde que visem mudanças no estilo de vida no campo da atividade física	Usuários

- **3ª Diretriz** – Manutenção da Atenção Básica à Saúde.

Objetivo da diretriz: Manter o funcionamento e atendimento nos estabelecimentos de saúde. Promover a atenção integral à saúde da população, priorizando as ações para a popu-

lação vulnerável. Manter programas, coleta de resíduos e despesas com pessoal. Adquirir equipamentos e bens permanentes.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Oferecer a assistência à saúde da mulher.	Sensibilizar e capacitar os profissionais de nível superior, nível médio e os profissionais de nível ACS em temas de assistência à saúde da mulher.	Sensibilizar e capacitar os profissionais de nível superior, nível médio e os profissionais de nível ACS em temas de assistência à saúde da mulher.	Sensibilizar e capacitar os profissionais de nível superior, nível médio e os profissionais de nível ACS em temas de assistência à saúde da mulher.	Sensibilizar e capacitar os profissionais de nível superior, nível médio e os profissionais de nível ACS em temas de assistência à saúde da mulher.	Diminuição Taxa de Mortalidade materna
Atingir a proporção de gestantes com 06 ou mais consultas de pré-natal, baterias de exames laboratoriais, imunização e consulta puerperal.	Atingir 50% a proporção de gestantes com 06 ou mais consultas de pré-natal, baterias de exames laboratoriais, imunização e consulta puerperal.	Atingir 60% a proporção de gestantes com 06 ou mais consultas de pré-natal, baterias de exames laboratoriais, imunização e consulta puerperal.	Atingir 65% a proporção de gestantes com 06 ou mais consultas de pré-natal, baterias de exames laboratoriais, imunização e consulta puerperal.	Atingir 70% a proporção de gestantes com 06 ou mais consultas de pré-natal, baterias de exames laboratoriais, imunização e consulta puerperal.	Diminuição Taxa de Mortalidade materna e infantil
Monitorar, a utilização dos protocolos de atendimento da Atenção Primária.	Monitorar e avaliar a utilização dos protocolos	Monitorar e revalidar a utilização dos protocolos	Monitorar e avaliar a utilização dos protocolos	Monitorar e revalidar a utilização dos protocolos	Diminuição de taxas de mortalidade materno infantil
Realizar busca ativa	Realizar busca ativa de gestantes, para início precoce do pré-natal e consultas puerperal.	Realizar busca ativa de gestantes, para início precoce do pré-natal e consultas puerperal.	Realizar busca ativa de gestantes, para início precoce do pré-natal e consultas puerperal.	Realizar busca ativa de gestantes, para início precoce do pré-natal e consultas puerperal.	Alcançar 80% das gestantes com menos de 12 semanas e consulta puerperal ate 10 dias
Realizar campanhas	Realizar campanhas para prevenção de câncer de colo uterino de mama	Realizar campanhas para prevenção de câncer de colo uterino de mama	Realizar campanhas para prevenção de câncer de colo uterino de mama	Realizar campanhas para prevenção de câncer de colo uterino de mama	Diminuir a incidência de novos casos, aumento no número de exames e tratamento precoce.

Promover Rede de atenção à mulher vítima de violência	Promover e manter o estímulo dos profissionais na rede de atenção a mulher vítima de violência	Promover e manter o estímulo dos profissionais na rede de atenção a mulher vítima de violência	Promover e manter o estímulo dos profissionais na rede de atenção a mulher vítima de violência	Promover e manter o estímulo dos profissionais na rede de atenção a mulher vítima de violência	Diminuição taxa de violência
Criar Núcleo de doenças e agravos não transmissíveis e violências	Implantar e manter núcleo de doenças e agravos não transmissíveis e violências	Manter núcleo de doenças e agravos não transmissíveis e violências	Manter núcleo de doenças e agravos não transmissíveis e violências	Manter núcleo de doenças e agravos não transmissíveis e violências	Melhoria dos indicadores de violências
Garantir o acolhimento e atendimento de demandas	Garantir o acolhimento e atendimento de demanda espontânea as crianças em todas as unidades de saúde	Garantir o acolhimento e atendimento de demanda espontânea as crianças em todas as unidades de saúde	Garantir o acolhimento e atendimento de demanda espontânea as crianças em todas as unidades de saúde	Garantir o acolhimento e atendimento de demanda espontânea as crianças em todas as unidades de saúde	Diminuição de taxa de mortalidade infantil
Manter programa saúde na escola	Ampliar a cobertura e garantir o funcionamento do programa saúde na escola pelas equipes de Saúde da Família nas escolas municipais	Ampliar a cobertura e garantir o funcionamento do programa saúde na escola pelas equipes de Saúde da Família nas escolas municipais	Ampliar a cobertura e garantir o funcionamento do programa saúde na escola pelas equipes de Saúde da Família nas escolas municipais	Ampliar a cobertura e garantir o funcionamento do programa saúde na escola pelas equipes de Saúde da Família nas escolas municipais	Diminuição de taxa de obesidade e desnutrição
Ampliar programa municipal de hipertensão arterial e diabético	Ampliar progressivamente e a inclusão de pacientes hipertensos e diabéticos no programa municipal de hipertensão arterial e diabético	Ampliar progressivamente e a inclusão de pacientes hipertensos e diabéticos no programa municipal de hipertensão arterial e diabético	Ampliar progressivamente e a inclusão de pacientes hipertensos e diabéticos no programa municipal de hipertensão arterial e diabético	Ampliar progressivamente e a inclusão de pacientes hipertensos e diabéticos no programa municipal de hipertensão arterial e diabético	Usuários
Programa do HIPERDIA	Garantir a alimentação do HIPERDIA	Garantir a alimentação do HIPERDIA	Garantir a alimentação do HIPERDIA	Garantir a alimentação do	Sistema de informações

				HIPERDIA	
Promover a Saúde do adolescentes	Realizar ações educativas visando à prevenção e a promoção da saúde dos adolescentes	Realizar ações educativas visando à prevenção e a promoção da saúde dos adolescentes	Realizar ações educativas visando a prevenção e a promoção da saúde dos adolescentes	Realizar ações educativas visando à prevenção e a promoção da saúde dos adolescentes	Usuários dentro da faixa etária do programa.
Promover a Saúde do Idoso	Implementar ações que visem reduzir a taxa de que Internações por Acidente de Internações por Vascular Cerebral (AVC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica	Implementar ações que visem reduzir a taxa de que Internações por Acidente de Internações por Vascular Cerebral (AVC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica	Implementar ações que visem reduzir a taxa de que Internações por Acidente de Internações por Vascular Cerebral (AVC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica	Implementar ações que visem reduzir a taxa de que Internações por Acidente de Internações por Vascular Cerebral (AVC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica	Usuários dentro da faixa etária do programa.
Promover a Saúde do Idoso	Implementar ações visem diminuir e/ou manter Taxa de Internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	Implementar ações visem diminuir e/ou manter Taxa de Internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	Implementar ações visem diminuir e/ou manter Taxa de Internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	Implementar ações visem diminuir e/ou manter Taxa de Internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	Usuários dentro da faixa etária do programa.
Promover a Saúde do Idoso integrado com a Secretaria de Ação Social e Trabalho.	Manter o trabalho integrado com a Secretaria de Ação Social e Trabalho, garantindo ações de saúde nos Centros de Convivência de Idosos.	Manter o trabalho integrado com a Secretaria de Ação Social e Trabalho, garantindo ações de saúde nos Centros de Convivência de Idosos.	Manter o trabalho integrado com a Secretaria de Ação Social e Trabalho, garantindo ações de saúde nos Centros de Convivência de Idosos.	Manter o trabalho integrado com a Secretaria de Ação Social e Trabalho, garantindo ações de saúde nos Centros de Convivência de Idosos.	Usuários dentro da faixa etária do programa.
Promover ações	Implementar	Implementar	Implementar	Implementar	Usuários.

pra pacientes portadores de diabetes mellitus.	ações que visem reduzir a proporção de Internações por diabetes mellitus acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica	ações que visem reduzir a proporção de Internações por diabetes mellitus acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica	ações que visem reduzir a proporção de Internações por diabetes mellitus acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica	ações que visem reduzir a proporção de Internações por diabetes mellitus acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica	
Promover ações para saúde do idoso	Programar ações que visem reduzir a proporção de Internações por hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Programar ações que visem reduzir a proporção de Internações por hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Programar ações que visem reduzir a proporção de Internações por hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Programar ações que visem reduzir a proporção de Internações por hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Taxa de internamentos por fratura de fêmur
Promover ações para gestantes com deficiência	Prevenir deficiências no contexto dos programas pré-natal e puerperio, entre outro, acompanhar bebês de risco.	Prevenir deficiências no contexto dos programas pré-natal e puerperio, entre outro, acompanhar bebês de risco.	Prevenir deficiências no contexto dos programas pré-natal e puerperio, entre outro, acompanhar bebês de risco.	Prevenir deficiências no contexto dos programas pré-natal e puerperio, entre outro, acompanhar bebês de risco.	Usuários
Ampliar assistência a pessoas com deficiência	Ampliar e manter assistência a pessoas com deficiência proporcionando reabilitação física e psicológica	Ampliar e manter assistência a pessoas com deficiência proporcionando reabilitação física e psicológica	Ampliar e manter assistência a pessoas com deficiência proporcionando reabilitação física e psicológica	Ampliar e manter assistência a pessoas com deficiência proporcionando reabilitação física e psicológica	Usuários
Promover o acesso universal da pessoa com deficiência	Promover e garantir o acesso universal da pessoa com deficiência	Promover e garantir o acesso universal da pessoa com deficiência	Promover e garantir o acesso universal da pessoa com deficiência	Promover e garantir o acesso universal da pessoa com deficiência	Usuários
Ampliar quadro funcional.	Manter e ampliar quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde	Manter e ampliar quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde	Manter e ampliar quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde	Manter e ampliar quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde	Servidores
Ampliar saúde do homem	Ampliar e manter políticas e ações	Diminuição dos índices de			

	na saúde do homem na atenção básica	incidência de neoplasia.			
--	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------

NUTRIÇÃO

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Acompanhar e cadastrar gestantes no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	Cadastrar e acompanhar 2.000 gestantes	Cadastrar e acompanhar 2.200 gestantes	Cadastrar e acompanhar 2.400 gestantes	Cadastrar e acompanhar 2.500 gestante	Aumento da captação e diagnóstico de gestantes inseridas no pré-natal nas Unidades de Saúde
Implantar o instrumento de coleta de dados do consumo alimentar do SISVAN nas Unidades de Saúde	Implantar e manter o instrumento de coleta de dados de consumo alimentar do SISVAN em 04 Unidades de Saúde	Implantar e manter o instrumento de coleta de dados de consumo alimentar do SISVAN em 06 Unidades de Saúde	Implantar e manter o instrumento de coleta de dados de consumo alimentar do SISVAN em 08 Unidades de Saúde	Implantar e manter o instrumento de coleta de dados de consumo alimentar do SISVAN em 10 Unidades de Saúde	Estabelecer diagnóstico sobre situação alimentar de crianças de 0 a 5 anos do município
Promover a capacitação e atualização dos profissionais de saúde sobre o SISVAN	Promover e realizar duas capacitações e atualização dos profissionais de saúde sobre o SISVAN	Promover e realizar duas capacitações e atualização dos profissionais de saúde sobre o SISVAN	Promover e realizar duas capacitações e atualização dos profissionais de saúde sobre o SISVAN	Promover e realizar duas capacitações e atualização dos profissionais de saúde sobre o SISVAN	Aumento da captação de crianças e gestantes nas Unidades de Saúde
Realizar Oficinas sobre alimentação saudável nas Unidades de Saúde e CAPS	Promover 5 oficinas	Promover 5 oficinas	Promover 5 oficinas	Promover 5 oficinas	Redução da taxa de prevalência de excesso de peso
Ampliar realizar SISVAN escolar	Realizar SISVAN escolar em 22	Realizar SISVAN escolar em 24	Realizar SISVAN escolar em 26	Realizar SISVAN escolar em 28	Coletar dados para

em todas as escolas e CMEIs inscritos no Programa Saúde na Escola	locais	locais	locais	locais	estabelecimento da taxa de prevalência de excesso de peso
Manter e ampliar atendimento dos pacientes/mês inseridos no Programa Municipal de Dietas Especiais	Atender e manter 190 pacientes por mês	Atender e manter 200 pacientes por mês	Atender e manter 210 pacientes por mês	Atender e manter 220 pacientes por mês	Redução no número de internamentos
Realizar e ampliar visitas domiciliares mensais para os pacientes inscritos no Programa Municipal de Dietas Especiais	Realizar 30 visitas mensais	Realizar 35 visitas mensais	Realizar 40 visitas mensais	Realizar 45 visitas mensais	Garantir orientações para todos os familiares de paciente em uso de dieta e/ou fórmula especial
Realizar acompanhamento na saúde dos beneficiários do Bolsa Família	Acompanhar 60% dos beneficiários do Bolsa Família	Acompanhar 65% dos beneficiários do Bolsa Família	Acompanhar 70% dos beneficiários do Bolsa Família	Acompanhar 73% dos beneficiários do Bolsa Família	Porcentagem de cobertura dos beneficiários do Bolsa Família na condicionalidade da saúde
Apoiar e manter vínculo com Universidade Federal do Paraná e outras instituições de ensino	Apoiar e manter vínculo com Universidade Federal do Paraná e outras instituições de ensino	Apoiar e manter vínculo com Universidade Federal do Paraná e outras instituições de ensino	Apoiar e manter vínculo com Universidade Federal do Paraná e outras instituições de ensino	Apoiar e manter vínculo com Universidade Federal do Paraná e outras instituições de ensino	Garantir aumento do número de pesquisas e dados com objetivo de estabelecer ações
Articular ações com órgãos relacionados a temática de Segurança Alimentar e	Articular ações com órgãos relacionados a temática de Segurança Alimentar e	Articular ações com órgãos relacionados a temática de Segurança Alimentar e	Articular ações com órgãos relacionados a temática de Segurança Alimentar e	Articular ações com órgãos relacionados a temática de Segurança Alimentar e	Possibilitar a garantia de Segurança Alimentar e Nutricional da

Nutricional	Nutricional	Nutricional	Nutricional	Nutricional	população
Implantar e implementar a Rede multiprofissional de Proteção ao Aleitamento Materno	Implantar e manter a Rede multiprofissional de Proteção ao Aleitamento Materno	manter a Rede multiprofissional de Proteção ao Aleitamento Materno	manter a Rede multiprofissional de Proteção ao Aleitamento Materno	manter a Rede multiprofissional de Proteção ao Aleitamento Materno	Melhorar a taxa de aleitamento materno
Implantar e implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil nas Unidades de Saúde	Implantar e manter 5 unidades	Implantar e manter 10 unidades	Implantar e manter 15 unidades	Implantar e manter 21 unidades	Redução do número de mortalidade infantil e melhora da taxa de aleitamento materno
Implantar e implementar o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional	Implantar e implementar o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional	Manter o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional	Manter o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional	Manter o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional	Melhorar índice de Segurança Alimentar e Nutricional no Município

- **4ª. Diretriz – Saúde Bucal**

Objetivo da diretriz: Manter e implementar consultórios odontológicos com a realização de procedimentos especializados e de atenção básica. Promover saúde bucal. Manter odontomóvel e despesas com pessoal. Adquirir equipamentos e materiais permanentes.

Meta	2014	2015	2016	2017	indicador
Cobrir 70% das crianças de 0-5 anos com os Programas de Puericultura nas Unidades Saúde da Família que tenham equipes de Saúde Bucal	Atender 70% das crianças de 0-2 anos nos Programas de Puericultura nas Unidades Saúde da Família que tenham equipes de Saúde Bucal	Atender 70% das crianças de 0-3 anos nos Programas de Puericultura nas Unidades Saúde da Família que tenham equipes de Saúde Bucal	Atender 70% das crianças de 0-4 anos nos Programas de Puericultura nas Unidades Saúde da Família que tenham equipes de Saúde Bucal	Atender 70% das crianças de 0-5 anos nos Programas de Puericultura nas Unidades Saúde da Família que tenham equipes de Saúde Bucal	Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante

Avaliar e monitorar o protocolo de saúde bucal.	Avaliação e monitoramento do Protocolo de Saúde Bucal	Avaliação e monitoramento do Protocolo de Saúde Bucal	Avaliação e monitoramento do Protocolo de Saúde Bucal	Avaliação e monitoramento do Protocolo de Saúde Bucal	Cobertura da primeira consulta odontológica Programática
Manter e adquirir materiais, equipamentos e mobília para os consultórios Odontológicos.	Aquisição e manutenção de Equipamentos, materiais e mobília para otimização das clínicas odontológicas.	Aquisição e manutenção de Equipamentos, materiais e mobília para otimização das clínicas odontológicas.	Aquisição e manutenção de Equipamentos, materiais e mobília para otimização das clínicas odontológicas.	Aquisição e manutenção de Equipamentos, materiais e mobília para otimização das clínicas odontológicas.	Cobertura da primeira consulta odontológica Programática
Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF)	Atingir a cobertura de 38% da população	manter a cobertura de 38% da população	Atingir a cobertura de 40% da população	manter a cobertura de 40% da população	Cobertura populacional estimada das Equipes de saúde bucal da Estratégia saúde da Família
Capacitar equipes de saúde bucal.	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal da SMS, 2 cursos de capacitação	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal da SMS, 2 cursos de capacitação	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal da SMS, 2 cursos de capacitação	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal da SMS, 2 cursos de capacitação	Razão entre Tratamentos Concluídos (TC) x Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas
Educar, orientar e intervir com ações de saúde bucal, as crianças do município	Realizar ações educativas em saúde bucal nos CMEI, Unidades de Saúde e Escolas Municipais	Realizar ações educativas em saúde bucal nos CMEI, Unidades de Saúde e Escolas Municipais	Realizar ações educativas em saúde bucal nos CMEI, Unidades de Saúde e Escolas Municipais	Realizar ações educativas em saúde bucal nos CMEI, Unidades de Saúde e Escolas Municipais	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

- **5ª. Diretriz** – Assistência Farmacêutica e Distribuição de Medicamentos, Materiais Médicos hospitalares e demais suprimentos.

Objetivo da diretriz: Manter a distribuição de medicamentos da rede de atenção a saúde e outros programas municipais. Distribuir materiais: médico-hospitalar, expediente, limpeza e outros insumos. Manter consórcios intermunicipais. Manter despesas com pessoal.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Descentralizar a dispensação de psicotrópicos para as farmácias que já tenham Farmacêutico.	Manter a Farmácia Sede com a dispensação de psicotrópicos	Incluir a dispensação de psicotrópicos na Farmácia Maracanã	Incluir a dispensação de psicotrópicos na Farmácia Osasco	Incluir a dispensação de psicotrópicos na Farmácia Monte Castelo	Implantação de 03 novas Unidades de dispensação de psicotrópicos nas Unidades de Saúde.
Aquisição e gerenciamento de medicamentos, insumos e materiais utilizados na Assistência Farmacêutica.	Adquirir, gerenciar e manter os medicamentos, insumos, e materiais utilizados na Assistência Farmacêutica	Adquirir, gerenciar e manter os medicamentos, insumos, e materiais utilizados na Assistência Farmacêutica	Adquirir, gerenciar e manter os medicamentos, insumos, e materiais utilizados na Assistência Farmacêutica	Adquirir, gerenciar e manter os medicamentos, insumos, e materiais utilizados na Assistência Farmacêutica	Aquisição e Gerenciamento nas 23 Unidades de Saúde de medicamentos, insumos, e materiais utilizados na Assistência Farmacêutica
Manter o convênio com o Consórcio Paraná Saúde para melhor aproveitamento dos recursos existentes para aquisição de medicamentos da Atenção Básica em Saúde.	Manter o convênio com o Consórcio Paraná Saúde	Manter o convênio com o Consórcio Paraná Saúde	Manter o convênio com o Consórcio Paraná Saúde	Manter o convênio com o Consórcio Paraná Saúde	Manutenção de 01 Convênio Intermunicipal.
Implantar um programa de gerenciamento de estoque para a Central de Distribuição de Medicamentos (CDM)	-	Aquisição de programa de gerenciamento de estoque para a Central de Distribuição de Medicamentos (CDM)	Manter programa de gerenciamento de estoque para a Central de Distribuição de Medicamentos (CDM)	Manter programa de gerenciamento de estoque para a Central de Distribuição de Medicamentos (CDM)	Implantação de 01 programa de gerenciamento de estoque.
Implantar um programa de gerenciamento de estoque e	-	Projeto piloto de programa de gerenciamento de estoque e	Manter na Farmácia Sede e implantar nas demais Farmácias	Manter programa de gerenciamento de estoque e	Implantação de 01 programa de gerenciamento e estoque para

dispensação para Farmácias com medicamentos psicotrópicos.		dispensação na Farmácia Sede	com psicotrópicos programa de gerenciamento de estoque e dispensação.	dispensação para Farmácias com Psicotrópicos.	farmácias com a dispensação de psicotrópicos
Ampliar as ações de Atenção Farmacêutica quanto à orientação para o gerenciamento e o uso racional de medicamentos para profissionais de saúde.	Treinamento sobre as ações da Assistência Farmacêutica quanto à orientação para o gerenciamento e o uso racional de medicamentos para profissionais de saúde.	Treinamento sobre as ações da Assistência Farmacêutica quanto à orientação para o gerenciamento e o uso racional de medicamentos para profissionais de saúde.	Treinamento sobre as ações da Assistência Farmacêutica quanto à orientação para o gerenciamento e o uso racional de medicamentos para profissionais de saúde.	Treinamento sobre as ações da Assistência Farmacêutica quanto à orientação para o gerenciamento e o uso racional de medicamentos para profissionais de saúde.	Realização de 04 treinamentos sobre o gerenciamento e o uso racional de medicamentos para profissionais de saúde.
Revisar anualmente as cotas de materiais e medicamentos enviados às unidades de Saúde, devido o aumento natural da demanda.	Manter a revisão anual das cotas de materiais e medicamentos enviados às Unidades de Saúde, devido o aumento natural da demanda.	Manter a revisão anual das cotas de materiais e medicamentos enviados às Unidades de Saúde, devido o aumento natural da demanda.	Manter a revisão anual das cotas de materiais e medicamentos enviados às Unidades de Saúde, devido o aumento natural da demanda.	Manter a revisão anual das cotas de materiais e medicamentos enviados às Unidades de Saúde, devido o aumento natural da demanda.	Realização de 23 revisões das cotas de materiais e medicamentos enviados às Unidades de Saúde.
Atualizar quadrimestralment e a lista básica de medicamentos fornecidos pela rede, de acordo com a Portaria nº 1555 de 30 julho de 2013	Manter atualizada a lista lista básica de medicamentos fornecidos pela rede.	Manter atualizada a lista lista básica de medicamentos fornecidos pela rede.	Manter atualizada a lista lista básica de medicamentos fornecidos pela rede.	Manter atualizada a lista lista básica de medicamentos fornecidos pela rede.	Realização de 16 revisões para manter atualizada a lista de medicamentos
Contratar profissionais farmacêuticos (responsável técnico) para atuarem nas farmácias municipais.	Contratar farmacêutico para a Unidade de Saúde Fátima	Contratar farmacêutico para a Unidade de Saúde Atuba	Contratar farmacêutico para a Unidade de Saúde Guaraituba	Contratar farmacêutico para a Unidade de Saúde Vila Zumbi	Contratação de 04 profissionais Farmacêuticos.

Melhorar a infra-estrutura e espaço físico das farmácias	Reformar a Farmácia Osasco	Reformar a Farmácia Maracanã	Reformar a Farmácia Sede	Reformar a Farmácia Monte Castelo	Reformar de 04 Farmácia Municipais
--	----------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

- **6ª. Diretriz – Agentes Comunitários de Saúde**

Objetivo da diretriz: Manter com materiais e serviços e ampliar as equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas e Estratégia Saúde da Família. Adquirir bens permanentes. Manter despesas com pessoal.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Ampliar as equipes de agentes comunitários de saúde (PACs)	Manter e ampliar as equipes de agentes comunitários de saúde (PACs)	Manter e ampliar as equipes de agentes comunitários de saúde (PACs)	Manter e ampliar as equipes de agentes comunitários de saúde (PACs)	Manter e ampliar as equipes de agentes comunitários de saúde (PACs)	Aumento da cobertura das Unidades Básicas de Saúde

- **7ª. Diretriz – Saúde Mental**

Objetivo da diretriz: Ampliar ações da atenção a saúde mental, álcool e outras drogas, seguido da adesão à assistência em Redes. Manter e ampliar as equipes. Adquirir bens permanentes e manter despesas com pessoal.

META	2014	2015	2016	2017	INDICADORES
Acompanhar usuários cadastrados no Programa de Volta pra Casa.	Acompanhamento, cadastramentos e monitoramentos dos beneficiários do programa	Monitoramento e avaliação do programa e dos usuários.	Monitoramento do programa.	Monitoramento do programa.	População egressa de hospitais psiquiátricos com internações de longo período .
Melhoria dos equipamentos da rede de saúde mental	Implantação e funcionamento do CAPS i.	Aquisição de imóvel próprio para funcionamento do CAPS II.	Requalificação do CAPS AD para ADIII.	Manutenção dos equipamentos da rede de saúde mental.	Cobertura dos CAPS.
Promoção de ações de redução de danos e de prevenção.	Revisão do protocolo de saúde mental, implantação de ações de redução de danos.	Implementação do plano de enfrentamento ao Crack e outras drogas.	Manter as atividades do Comitê de saúde mental.	Manutenção da rede de atenção psicossocial	Usuários da rede de saúde mental

Melhoria na qualidade dos serviços e condições de trabalho das equipes	Garantir a manutenção da equipe multiprofissional da rede de saúde mental.	Aquisição de moveis e equipamentos para a rede de saúde mental.	Manutenção e capacitação da equipe de saúde envolvida no atendimento de saúde mental.	Manutenção da rede de atenção psicossocial	Usuários da rede de saúde mental e profissionais.
Implantação Sistema de informação	Garantir a manutenção do preenchimento das notificações sobre tentativas de suicídios com inserção imediata no CAPS II.	Melhorar qualidade de equipamentos e internet para alimentação do sistema RAAS .	Implantação prontuários eletrônico e registros interligados.	Manutenção da rede informatizada .	Cobertura dos CAPS.
Manter fluxo da rede de atenção psicossocial.	Capacitação dos profissionais da rede de saúde municipal. Levantamento do perfil epidemiológico de saúde mental	Garantir inserção e acesso de todos os usuários da rede nos serviços de apoio.	Manutenção da a rede de atenção psicossocial.	Manutenção da a rede de atenção psicossocial.	Usuários da rede de saúde mental e profissionais.

- **8ª. Diretriz – Manutenção da Frota de Veículos da Secretaria Municipal de Saúde**

Objetivo da diretriz: Promover a manutenção dos veículos pertencentes a frota da Secretaria Municipal de Saúde

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Adquirir veículos para SMS	Manter e ampliar a frota da SMS	Manter e ampliar a frota da SMS	Manter e ampliar a frota da SMS	Manter e ampliar a frota da SMS	Frota
Manutenção da frota	Manter a manutenção preventiva e reparadora da frota da SMS	Manter a manutenção preventiva e reparadora da frota da SMS	Manter a manutenção preventiva e reparadora da frota da SMS	Manter a manutenção preventiva e reparadora da frota da SMS	Processo contínuo
Adquirir peças para veículos da SMS	Aquisição e reposição de peças para os	Processo contínuo			

	veículos da SMS	veículos da SMS	veículos da SMS	veículos da SMS	
--	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	--

2º. Objetivo do PMS: GESTÃO SUS

Promover a implementação e manutenção de ações e serviços de Gestão do SUS que contribuem para a organização e eficiência do sistema.

- **1ª. Diretriz** – Manutenção das ações de Gestão SUS.

Objetivo da diretriz: Manter a gestão dos serviços de saúde e a operacionalização do Fundo Municipal de Saúde. Manter e implementar Conselhos Municipais de Saúde. Manter o FAN e despesas com pessoal. Adquirir bens permanentes.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Manter Fundo Municipal de Saúde	Operacionalizar e manter o Fundo Municipal de Saúde	Operacionalizar e manter o Fundo Municipal de Saúde	Operacionalizar e manter o Fundo Municipal de Saúde	Operacionalizar e manter o Fundo Municipal de Saúde	Fundo Municipal de Saúde (1)
Garantir o funcionamento do Conselho	Manter o Conselho Municipal de Saúde (espaço físico, com acessibilidade, equipamentos eletrônicos, material de expediente etc), recursos humanos.	Manter o Conselho Municipal de Saúde (espaço físico, com acessibilidade, equipamentos eletrônicos, material de expediente etc), recursos humanos.	Manter o Conselho Municipal de Saúde (espaço físico, com acessibilidade, equipamentos eletrônicos, material de expediente etc), recursos humanos.	Manter o Conselho Municipal de Saúde (espaço físico, com acessibilidade, equipamentos eletrônicos, material de expediente etc), recursos humanos.	Participação da sociedade civil organizada
Ampliar conselhos locais	Promover a ampliação do número de novos conselhos locais de Saúde, nas unidades	Promover a ampliação do número de novos conselhos locais de Saúde, nas unidades	Promover a ampliação do número de novos conselhos locais de Saúde, nas unidades	Promover a ampliação do número de novos conselhos locais de Saúde, nas unidades	Participação da sociedade civil organizada

	tradicionais	tradicionais	tradicionais	tradicionais	
Apresentar relatórios de gestão	Apresentar trimestralmente ao CMS os relatórios de atividades e de execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, com a devida prestação de contas em audiência pública	Apresentar trimestralmente ao CMS os relatórios de atividades e de execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, com a devida prestação de contas em audiência pública	Apresentar trimestralmente ao CMS os relatórios de atividades e de execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, com a devida prestação de contas em audiência pública	Apresentar trimestralmente ao CMS os relatórios de atividades e de execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, com a devida prestação de contas em audiência pública	03 relatórios anuais
Criar mesa permanente de negociações do SUS seguindo os moldes da NOB-RH/SUS demais diretrizes nacionais	Criar e instalar com a participação de membros do Conselho municipal de saúde Mesa de Negociação Permanente do SUS no prazo máximo de 60 dias após a posse do Conselho Municipal de Saúde eleito na 12ª conferência municipal de saúde.	Manter mesa permanente de negociações do SUS	Manter e ampliar mesa permanente de negociações do SUS	Manter e ampliar mesa permanente de negociações do SUS	Participação da sociedade civil organizada.
Apresentar Relatório Anual de Gestão - RAG	Apresentar anualmente ao CMS, os relatórios de gestão em saúde, de execução orçamentária anual do Fundo	Apresentar anualmente ao CMS, os relatórios de gestão em saúde, de execução orçamentária anual do Fundo	Apresentar anualmente ao CMS, os relatórios de gestão em saúde, de execução orçamentária anual do Fundo	Apresentar anualmente ao CMS, os relatórios de gestão em saúde, de execução orçamentária anual do Fundo	01 Relatório Anual de Gestão - RAG

	Municipal de Saúde, de execução da Programação Anual em Saúde e das ações em saúde a serem incluídas na Lei de Diretrizes Orçamentária	Municipal de Saúde, de execução da Programação Anual em Saúde e das ações em saúde a serem incluídas na Lei de Diretrizes	Municipal de Saúde, de execução da Programação Anual em Saúde e das ações em saúde a serem incluídas na Lei de Diretrizes	Municipal de Saúde, de execução da Programação Anual em Saúde e das ações em saúde a serem incluídas na Lei de Diretrizes	
Conferências de Saúde municipais	-	Garantir e realizar conferências de saúde com a participação popular		Garantir e realizar conferências de saúde com a participação popular	Participação da sociedade na construção do Sistema Único de Saúde
Operacionalizar Fundação de Alimentação e Nutrição - FAN	Promover ações previstas pelo FAN	Promover ações previstas pelo FAN	Promover ações previstas pelo FAN	Promover ações previstas pelo FAN	Melhorias das ações nutrições FAN (1)
Manter unidade Gestora	Adquirir equipamentos e materiais permanente para a gestão administrativa	Adquirir equipamentos e materiais permanente para a gestão administrativa	Adquirir equipamentos e materiais permanente para a gestão administrativa	Adquirir equipamentos e materiais permanente para a gestão administrativa	-
Reestruturar SMS	Iniciar a reestruturação administrativa e funcional da secretaria de saúde	Dar continuidade a reestruturação administrativa e funcional da SMS	Avaliar a reestruturação administrativa e funcional da SMS	Reavaliar a reestruturação administrativa e funcional da SMS	Organograma da SMS

- **2ª. Diretriz** – Manutenção dos serviços de Ouvidoria em Saúde.

Objetivo da diretriz: Implementar e manter a Ouvidoria em Saúde no município, contratar servidores, implantar serviço de tele atendimento. Adquirir veículos e outros equipamentos e materiais permanentes. Manter acolhimento de reclamações e atendimentos aos munícipes.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Manter Ouvidoria	Manter os serviços de ouvidoria por atendimento ao usuário	Manutenção dos serviços e garantia de acesso aos usuários	Manutenção dos serviços e garantia de acesso aos usuários	Manutenção dos serviços e garantia de acesso aos usuários	População em geral
Atender demanda	Ampliar linhas telefônicas no setor	Implantar serviço de tele atendimento	Ampliar o acesso aos serviços de ouvidoria	Manutenção dos serviços e garantia de acesso aos usuários	Qualificação dos serviços de ouvidoria
Adquirir bens permanentes	-	-	Adquirir veículos para visitas “in loco”	-	População em geral

- **3ª. Diretriz** – Divisão de Educação Permanente

Objetivo da diretriz: Implantar centro de estudos, manter capacitações aos profissionais de saúde.

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Capacitar servidores da saúde	Realizar cursos de capacitação e educação continuada para os profissionais	Realizar cursos de capacitação e educação continuada para os profissionais	Realizar cursos de capacitação e educação continuada para os profissionais	Realizar cursos de capacitação e educação continuada para os profissionais	Participantes/servidores da SMS.

	da saúde	da saúde	da saúde	da saúde	
Educação em Saúde	Realizar atividades de educação em saúde para os usuários com foco em saúde da mulher, da criança, do idoso, da pessoa portadora de deficiência, do trabalhador e planejamento familiar	Realizar atividades de educação em saúde para os usuários com foco em saúde da mulher, da criança, do idoso, da pessoa portadora de deficiência, do trabalhador e planejamento familiar	Realizar atividades de educação em saúde para os usuários com foco em saúde da mulher, da criança, do idoso, da pessoa portadora de deficiência, do trabalhador e planejamento familiar	Realizar atividades de educação em saúde para os usuários com foco em saúde da mulher, da criança, do idoso, da pessoa portadora de deficiência, do trabalhador e planejamento familiar	Atividades realizadas pelas Unidades de Saúde
Implantar Núcleo de Estudos	Favorecer e incentivar campo de pesquisa em saúde na rede de saúde municipal	Favorecer e incentivar campo de pesquisa em saúde na rede de saúde municipal	Favorecer e incentivar campo de pesquisa em saúde na rede de saúde municipal	Favorecer e incentivar campo de pesquisa em saúde na rede de saúde municipal	Processo contínuo

3º. Objetivo do PMS: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Promover Vigilância em Saúde, compreendendo ações de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, na esfera de ação do município.

- **1ª. Diretriz** – Manutenção dos serviços de Vigilância Epidemiológica e Ambiental

Objetivo da diretriz: Assegurar a execução de ações de Vigilância Ambiental e Epidemiológica. Promover ações de prevenção, controle de agravos e integração das equipes e com a Atenção Básica. Adquirir equipamentos e bens permanentes. Manter despesas com pessoal.

Vigilância epidemiológica

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Cumprir as metas e executar as ações pactuadas nos diversos documentos e	Realizar as diversas ações próprias e/ou de rotina da Vigilância Epidemiológica.	Realizar as diversas ações próprias e/ou de rotina da Vigilância Epidemiológica.	Realizar as diversas ações próprias e/ou de rotina da Vigilância Epidemiológica.	Realizar as diversas ações próprias e/ou de rotina da Vigilância Epidemiológica.	Acompanhamento de agravos de notificação, e rotinas de imunizações

pactuações para o ano.					
Manter os Sistemas de Informação utilizados na Vigilância Epidemiológica atualizados, com alimentação periódica de dados.	Alimentar periodicamente cada um dos sistemas de informação da vigilância epidemiológica.	Alimentar periodicamente cada um dos sistemas de informação da vigilância epidemiológica.	Alimentar periodicamente cada um dos sistemas de informação da vigilância epidemiológica.	Alimentar periodicamente cada um dos sistemas de informação da vigilância epidemiológica.	Acompanhamento dos Sistemas de Informações (SINAN, SINASC, SIM, API)
Elaborar ações e estratégias junto à Coordenação de Atenção Básica, com base em indicadores produzidos pela Vigilância Epidemiológica.	Analisar quanti e qualitativamente informações e indicadores produzidos pela vigilância epidemiológica, elaborando a partir disso ações e estratégias junto à Coordenação de Atenção Básica.	Analisar quanti e qualitativamente informações e indicadores produzidos pela vigilância epidemiológica, elaborando a partir disso ações e estratégias junto à Coordenação de Atenção Básica.	Analisar quanti e qualitativamente informações e indicadores produzidos pela vigilância epidemiológica, elaborando a partir disso ações e estratégias junto à Coordenação de Atenção Básica.	Analisar quanti e qualitativamente informações e indicadores produzidos pela vigilância epidemiológica, elaborando a partir disso ações e estratégias junto à Coordenação de Atenção Básica.	Resultados positivos nos Indicadores de saúde de Atenção Básica.
Descentralização de ações de Vigilância Epidemiológica para Unidades Assistenciais.	Descentralizar gradativamente ações de Vigilância Epidemiológica para as Unidades de Saúde, Pronto Atendimento e/ou Hospitais.	Dar continuidade ao processo de descentralização gradativa de ações de Vigilância Epidemiológica para as Unidades de Saúde, Pronto Atendimento e/ou Hospitais.	Dar continuidade ao processo de descentralização gradativa de ações de Vigilância Epidemiológica para as Unidades de Saúde, Pronto Atendimento e/ou Hospitais.	Dar continuidade ao processo de descentralização gradativa de ações de Vigilância Epidemiológica para as Unidades de Saúde, Pronto Atendimento e/ou Hospitais.	Descentralização de ações para Unidades.
Realizar acompanhamento de ações descentralizadas de Vigilância Epidemiológica nas Unidades Assistenciais.	Supervisionar e acompanhar as unidades assistenciais nas ações descentralizadas da vigilância epidemiológica.	Supervisionar e acompanhar as unidades assistenciais nas ações descentralizadas da vigilância epidemiológica.	Supervisionar e acompanhar as unidades assistenciais nas ações descentralizadas da vigilância epidemiológica.	Supervisionar e acompanhar as unidades assistenciais nas ações descentralizadas da vigilância epidemiológica.	Acompanhamento das ações.
Realizar monitoramento e avaliação de indicadores de saúde relacionados à Vigilância Epidemiológica.	Iniciar o processo de monitoramento e avaliação das ações e de indicadores na Vigilância e nas unidades de saúde e outros locais, conforme	Dar continuidade ao processo de monitoramento e avaliação das ações e de indicadores na Vigilância e nas unidades de saúde e outros locais,	Manter ações de monitoramento e avaliação das execuções e de indicadores na Vigilância e nas unidades de saúde e outros locais, conforme	Manter ações de monitoramento e avaliação das execuções e de indicadores na Vigilância e nas unidades de saúde e outros locais, conforme	Indicadores de saúde – disponíveis nos Sistemas: SINAN, SIM, SINASC, etc.

	necessidade / indicação.	conforme necessidade / indicação.	necessidade / indicação.	necessidade / indicação.	
Manter e implementar o Programa Municipal de Controle da Tuberculose.	Cumprir cada uma das metas para a tuberculose conforme pactuado nos diferentes documentos / pactuações para o ano.	Cumprir cada uma das metas para a tuberculose conforme pactuado nos diferentes documentos / pactuações para o ano.	Cumprir cada uma das metas para a tuberculose conforme pactuado nos diferentes documentos / pactuações para o ano.	Cumprir cada uma das metas para a tuberculose conforme pactuado nos diferentes documentos / pactuações para o ano.	SISPACTO e demais relatórios de gestão.
Adequar o mais próximo possível os indicadores do Programa da Tuberculose àqueles considerados como bons ou ideais.	Fortalecer as ações – treinamento e acompanhamento das Unidades de Saúde – para detecção precoce e tratamento adequado dos casos de tuberculose em todas as Unidades de Saúde e Pronto Atendimentos.	Fortalecer as ações – treinamento e acompanhamento das Unidades de Saúde – para detecção precoce e tratamento adequado dos casos de tuberculose em todas as Unidades de Saúde e Pronto Atendimentos.	Fortalecer as ações – treinamento e acompanhamento das Unidades de Saúde – para detecção precoce e tratamento adequado dos casos de tuberculose em todas as Unidades de Saúde e Pronto Atendimentos.	Fortalecer as ações – treinamento e acompanhamento das Unidades de Saúde – para detecção precoce e tratamento adequado dos casos de tuberculose em todas as Unidades de Saúde e Pronto Atendimentos.	Indicadores de Tuberculose, disponíveis no SINAN
Manter e implementar o Programa Municipal de Controle da Hanseníase.	Cumprir cada uma das metas para a hanseníase conforme pactuado nos diferentes documentos / pactuações para o ano.	Cumprir cada uma das metas para a hanseníase conforme pactuado nos diferentes documentos / pactuações para o ano.	Cumprir cada uma das metas para a hanseníase conforme pactuado nos diferentes documentos / pactuações para o ano.	Cumprir cada uma das metas para a hanseníase conforme pactuado nos diferentes documentos / pactuações para o ano.	Indicadores de Hanseníase, disponíveis no SINAN
Adequar o mais próximo possível os indicadores do Programa da Hanseníase àqueles considerados como bons ou ideais.	Implementar ações – treinamento e acompanhamento das Unidades de Saúde – que visem adequado diagnóstico (preferencialmente precoce) e tratamento da Hanseníase. Elaborar POP	Implementar ações que visem adequado diagnóstico (preferencialmente precoce) e tratamento da Hanseníase.	Implementar ações que visem adequado diagnóstico (preferencialmente precoce) e tratamento da Hanseníase.	Implementar ações que visem adequado diagnóstico (preferencialmente precoce) e tratamento da Hanseníase.	SISPACTO e demais relatórios de gestão.

	específico para diagnóstico e acompanhamento de Hanseníase.				
Favorecer o alcance das metas de cada campanha de vacinação, conforme pactuado em documentos próprios.	Trabalhar vacinação para cada faixa etária, conforme pactuado para cada imunobiológico, em documentos próprios.	Trabalhar vacinação para cada faixa etária, conforme pactuado para cada imunobiológico, em documentos próprios.	Trabalhar vacinação para cada faixa etária, conforme pactuado para cada imunobiológico, em documentos próprios.	Trabalhar vacinação para cada faixa etária, conforme pactuado para cada imunobiológico, em documentos próprios.	SISPACTO e demais relatórios de gestão.
Vacinação da população, de acordo com o que estabelece o Ministério da Saúde.	Manter em funcionamento a rede central de imunização e de frio no município.	Manter em funcionamento a rede central de imunização e de frio no município.	Manter em funcionamento a rede central de imunização e de frio no município.	Manter em funcionamento a rede central de imunização e de frio no município.	População vacinada.
Capacitação e qualificação de profissionais de saúde nas temáticas de Vigilância Epidemiológica.	Realizar capacitações e reuniões técnicas para profissionais de saúde da rede municipal, conforme apresentam-se as necessidades e para cumprimento de metas e atualizações.	Realizar capacitações e reuniões técnicas para profissionais de saúde da rede municipal, conforme apresentam-se as necessidades e para cumprimento de metas e atualizações.	Realizar capacitações e reuniões técnicas para profissionais de saúde da rede municipal, conforme apresentam-se as necessidades e para cumprimento de metas e atualizações.	Realizar capacitações e reuniões técnicas para profissionais de saúde da rede municipal, conforme apresentam-se as necessidades e para cumprimento de metas e atualizações.	Número de profissionais capacitados.
Investigação de 95% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF)	Proceder investigação de todos os óbitos de mulheres em idade entre 10 e 49 anos, descartando ou confirmando óbito materno.	Proceder investigação de todos os óbitos de mulheres em idade entre 10 e 49 anos, descartando ou confirmando óbito materno.	Proceder investigação de todos os óbitos de mulheres em idade entre 10 e 49 anos, descartando ou confirmando óbito materno.	Proceder investigação de todos os óbitos de mulheres em idade entre 10 e 49 anos, descartando ou confirmando óbito materno.	Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil Investigados.
Investigar e encerrar os óbitos maternos.	Proceder investigação de todos os óbitos maternos, descartando ou confirmando causas relacionadas à gestação / parto / aborto / puerpério.	Proceder investigação de todos os óbitos maternos, descartando ou confirmando causas relacionadas à gestação / parto / aborto / puerpério.	Proceder investigação de todos os óbitos maternos, descartando ou confirmando causas relacionadas à gestação / parto / aborto / puerpério.	Proceder investigação de todos os óbitos maternos, descartando ou confirmando causas relacionadas à gestação / parto / aborto / puerpério.	Proporção de óbitos maternos Investigados.

Investigar óbitos infantis e fetais conforme pactuado em documentos próprios. (Meta: 40%)	Proceder investigação de todos os óbitos fetais a partir do peso estabelecido pela SESA, e de todas as crianças menores de 01 ano.	Proceder investigação de todos os óbitos fetais a partir do peso estabelecido pela SESA, e de todas as crianças menores de 01 ano.	Proceder investigação de todos os óbitos fetais a partir do peso estabelecido pela SESA, e de todas as crianças menores de 01 ano.	Proceder investigação de todos os óbitos fetais a partir do peso estabelecido pela SESA, e de todas as crianças menores de 01 ano.	Proporção de óbitos infantis Investigados.
Manter o Comitê de Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil (CMPMMI) e realizar reuniões periódicas e contínuas.	Manter o CMPMMI, e garantir a continuidade das reuniões periódicas.	Manter o CMPMMI, e garantir a continuidade das reuniões periódicas.	Manter o CMPMMI e realizar reuniões periódicas e contínuas.	Manter o CMPMMI e realizar reuniões periódicas e contínuas.	Realização de reuniões periódicas.
Investigar surtos de doenças transmitidas por alimentos e água, a partir da suspeita e/ou conhecimento, em parceria com vigilância sanitária / ambiental e/ou outros departamentos.	Investigar surtos de doenças transmitidas por alimentos e água, a partir da suspeita e/ou conhecimento, em parceria com vigilância sanitária / ambiental e/ou outros departamentos.	Investigar surtos de doenças transmitidas por alimentos e água, a partir da suspeita e/ou conhecimento, em parceria com vigilância sanitária / ambiental e/ou outros departamentos.	Investigar surtos de doenças transmitidas por alimentos e água, a partir da suspeita e/ou conhecimento, em parceria com vigilância sanitária / ambiental e/ou outros departamentos.	Investigar surtos de doenças transmitidas por alimentos e água, a partir da suspeita e/ou conhecimento, em parceria com vigilância sanitária / ambiental e/ou outros departamentos.	Investigação na ocorrência de surtos.
Implantação da vigilância de doenças e agravos não transmissíveis (DANTs).	Discutir a implantação da vigilância de doenças e agravos não transmissíveis.	Organizar a implantação da vigilância de doenças e agravos não transmissíveis.	Implantar a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis.	Manter a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis.	Implantação da vigilância de DANTs.
Aquisição de móveis para a Vigilância Epidemiológica e para viabilizar ações de Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Saúde.	Adquirir móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância e/ou Unidades de Saúde.	Adquirir móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância e/ou Unidades de Saúde.	Adquirir móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância e/ou Unidades de Saúde.	Adquirir móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância e/ou Unidades de Saúde.	Aquisição de móveis.
Aquisição de veículos para viabilizar ações de Vigilância Epidemiológica no município.	Realizar manutenção de veículos de da Vigilância Epidemiológica.	Adquirir veículo para intensificar ações próprias da vigilância epidemiológica.	Realizar manutenção de veículos de da Vigilância Epidemiológica.	Adquirir veículo para intensificar ações próprias da vigilância epidemiológica.	Aquisição de veículos.

Manter Boletim Epidemiológico periódico com informações para profissionais da SMS e população.	Elaborar e distribuir boletim informativo (como boletim epidemiológico) com ações e análises de informações / dados contidos / obtidos pela vigilância epidemiológica para dar retorno aos profissionais da SMS e à população.	Elaborar e distribuir boletim informativo (como boletim epidemiológico) com ações e análises de informações / dados contidos / obtidos pela vigilância epidemiológica para dar retorno aos profissionais da SMS e à população.	Elaborar e distribuir boletim informativo (como boletim epidemiológico) com ações e análises de informações / dados contidos / obtidos pela vigilância epidemiológica para dar retorno aos profissionais da SMS e à população.	Elaborar e distribuir boletim informativo (como boletim epidemiológico) com ações e análises de informações / dados contidos / obtidos pela vigilância epidemiológica para dar retorno aos profissionais da SMS e à população.	Divulgação de Boletim Epidemiológico.
Realizar eventos com a comunidade e na temática da Tuberculose	Realizar eventos educativos na comunidade sobre Tuberculose	Realizar eventos educativos na comunidade sobre Tuberculose	Realizar eventos educativos na comunidade sobre Tuberculose	Realizar eventos educativos na comunidade sobre Tuberculose	Realização de eventos.
Manter duas campanhas anuais para diagnóstico de Tuberculose.	Realizar uma campanha extensa de um mês no primeiro semestre e outra no segundo semestre para Tuberculose	Realizar uma campanha extensa de um mês no primeiro semestre e outra no segundo semestre para Tuberculose	Realizar uma campanha extensa de um mês no primeiro semestre e outra no segundo semestre para Tuberculose	Realizar uma campanha extensa de um mês no primeiro semestre e outra no segundo semestre para Tuberculose	Realização de duas campanhas anuais.
Manter Tratamento Diretamente Observado (TDO) de pacientes portadores de tuberculose durante todo o seu tratamento, inclusive aos finais de semana.	Implantar e manter TDO durante a semana pelas Unidades de Saúde, e aos finais de semana pela Vigilância Epidemiológica.	Implantar e manter TDO durante a semana pelas Unidades de Saúde, e aos finais de semana pela Vigilância Epidemiológica.	Implantar e manter TDO durante a semana pelas Unidades de Saúde, e aos finais de semana pela Vigilância Epidemiológica.	Implantar e manter TDO durante a semana pelas Unidades de Saúde, e aos finais de semana pela Vigilância Epidemiológica.	Continuidade no TDO, durante a semana e aos finais de semana.
Realizar atividades periódicas com pacientes que estão em tratamento de tuberculose.	Realizar reuniões bimestrais educativas e motivadoras com pacientes que estão em tratamento de	Realizar reuniões bimestrais educativas e motivadoras com pacientes que estão em tratamento de	Realizar reuniões bimestrais educativas e motivadoras com pacientes que estão em tratamento de	Realizar reuniões bimestrais educativas e motivadoras com pacientes que estão em tratamento de	Realização de atividades com pacientes em tratamento de tuberculose.

	tuberculose.	tuberculose.	tuberculose.	tuberculose.	
Realizar controle de contatos de Hanseníase.	Examinar contatos intradomiciliares de Hanseníase diagnosticados no ano.	Examinar contatos intradomiciliares de Hanseníase diagnosticados no ano.	Examinar contatos intradomiciliares de Hanseníase diagnosticados no ano.	Examinar contatos intradomiciliares de Hanseníase diagnosticados no ano.	Realização de consultas de controle de contatos de pacientes de tuberculose.
Avaliar o grau de incapacidade física em casos de Hanseníase	Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico de casos novos e no acompanhamento de casos de Hanseníase.	Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico de casos novos e no acompanhamento de casos de Hanseníase.	Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico de casos novos e no acompanhamento de casos de Hanseníase.	Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico de casos novos e no acompanhamento de casos de Hanseníase.	Avaliação de grau de incapacidade física de casos de hanseníase.

PROGRAMA DST / AIDS

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Implantar e ampliar a Testagem Rápida de HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas Unidades de Saúde do município de Colombo.	Adquirir móveis e equipamentos para estruturar consultórios nas Unidades de Saúde para Testagem Rápida de HIV, Sífilis e Hepatites B e C.	Manter móveis e equipamentos para estruturar consultórios nas Unidades de Saúde para Testagem Rápida de HIV, Sífilis e Hepatites B e C.	Adquirir móveis e equipamentos para estruturar consultórios nas Unidades de Saúde para Testagem Rápida de HIV, Sífilis e Hepatites B e C.	Manter móveis e equipamentos para estruturar consultórios nas Unidades de Saúde para Testagem Rápida de HIV, Sífilis e Hepatites B e C.	Implantação de testagem rápida nas Unidades de Saúde.
Realizar testagem do HIV na população geral, conforme Pactuação Programada Integrada – PPI.	Realizar testagem do HIV na população geral, conforme Pactuação Programada Integrada – PPI.	Realizar testagem do HIV na população geral, conforme Pactuação Programada Integrada – PPI.	Realizar testagem do HIV na população geral, conforme Pactuação Programada Integrada – PPI.	Realizar testagem do HIV na população geral, conforme Pactuação Programada Integrada – PPI.	Número de habitantes que realizaram teste de HIV.
Manter a testagem rápida do HIV no CTA, conforme Portaria ministerial.	Manter a testagem rápida do HIV no CTA, conforme Portaria ministerial.	Manter a testagem rápida do HIV no CTA, conforme Portaria ministerial.	Manter a testagem rápida do HIV no CTA, conforme Portaria ministerial.	Manter a testagem rápida do HIV no CTA, conforme Portaria ministerial.	Continuidade de testagem rápida no CTA.
Realizar tratamento para hepatites virais (B /C) no Centro de Testagem e	Realizar tratamento para hepatites virais (B /C) no Centro de Testagem e	Realizar tratamento para hepatites virais (B /C) no Centro de Testagem e Aconselhamento	Realizar tratamento para hepatites virais (B /C) no Centro de Testagem e	Realizar tratamento para hepatites virais (B /C) no Centro de Testagem e	Número de pacientes portadores de hepatites virais em tratamento

Aconselhamento (CTA/SAE), conforme Pactuação Programada Integrada-PPI.	Aconselhamento (CTA/SAE), conforme Pactuação Programada Integrada-PPI.	(CTA/SAE), conforme Pactuação Programada Integrada-PPI.	Aconselhamento (CTA/SAE), conforme Pactuação Programada Integrada-PPI.	Aconselhamento (CTA/SAE), conforme Pactuação Programada Integrada-PPI.	no CTA.
Realizar, para médicos e enfermeiros, curso de atualização na conduta frente à suspeita de hepatites e doenças sexualmente transmissíveis (sífilis congênita).	Realizar, para médicos e enfermeiros, curso de atualização na conduta frente à suspeita de hepatites e doenças sexualmente transmissíveis (sífilis congênita).	Realizar, para médicos e enfermeiros, curso de atualização na conduta frente à suspeita de hepatites e doenças sexualmente transmissíveis (sífilis congênita).	Realizar, para médicos e enfermeiros, curso de atualização na conduta frente à suspeita de hepatites e doenças sexualmente transmissíveis (sífilis congênita).	Realizar, para médicos e enfermeiros, curso de atualização na conduta frente à suspeita de hepatites e doenças sexualmente transmissíveis (sífilis congênita).	Número de profissionais capacitados na temática de DSTs.
Capacitar profissionais de saúde nos temas relativos a DST/AIDS e aconselhamento, além de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites, visando a descentralização do sistema.	Capacitar profissionais de saúde nos temas relativos a DST/AIDS e aconselhamento, além de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites, visando a descentralização do sistema.	Capacitar profissionais de saúde nos temas relativos a DST/AIDS e aconselhamento, além de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites, visando a descentralização do sistema.	Capacitar profissionais de saúde nos temas relativos a DST/AIDS e aconselhamento, além de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites, visando a descentralização do sistema.	Capacitar profissionais de saúde nos temas relativos a DST/AIDS e aconselhamento, além de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites, visando a descentralização do sistema.	Número de profissionais capacitados na temática.
Readequar, em parceria com a SESA, o sistema de parcerias junto a ONG's, estabelecendo critérios de contratação e participação.	Readequar, em parceria com a SESA, o sistema de parcerias junto a ONG's, estabelecendo critérios de contratação e participação.	Readequar, em parceria com a SESA, o sistema de parcerias junto a ONG's, estabelecendo critérios de contratação e participação.	Readequar, em parceria com a SESA, o sistema de parcerias junto a ONG's, estabelecendo critérios de contratação e participação.	Readequar, em parceria com a SESA, o sistema de parcerias junto a ONG's, estabelecendo critérios de contratação e participação.	Readequação do sistema de parcerias junto a ONGs.
Realizar encontro de pessoas vivendo com AIDS.	Número de encontros/ participantes.				
Realizar reuniões	Número de				

com grupo de auto ajuda para pacientes com HIV/AIDS.	com grupo de auto ajuda para pacientes com HIV/AIDS.	com grupo de auto ajuda para pacientes com HIV/AIDS.	com grupo de auto ajuda para pacientes com HIV/AIDS.	com grupo de auto ajuda para pacientes com HIV/AIDS.	reuniões/ Participantes.
Continuar com atividades utilizando veículo para intensificar ações de prevenção.	Continuar com atividades utilizando veículo para intensificar ações de prevenção.	Aquisição de veículo para intensificar ações de prevenção.	Aquisição de veículo para intensificar ações de prevenção.	Aquisição de veículo para intensificar ações de prevenção.	Número de ações realizadas com a utilização do veículo.
Contratar peça teatral visando prevenção nas escolas estaduais.	Contratar peça teatral visando prevenção nas escolas estaduais.	Contratação de peça teatral visando prevenção nas escolas estaduais.	Contratação de peça teatral visando prevenção nas escolas estaduais.	Contratação de peça teatral visando prevenção nas escolas estaduais.	Número de apresentações em escolas.
Realizar as metas pactuadas no PAM 2010 em 2010, PAM 2011 em 2011.	Realizar as metas pactuadas no PAM 2010 em 2010, PAM 2011 em 2011.	Realizar as metas pactuadas no PAM 2010 em 2010, PAM 2011 em 2011.	Realizar as metas pactuadas no PAM 2010 em 2010, PAM 2011 em 2011.	Realizar as metas pactuadas no PAM 2010 em 2010, PAM 2011 em 2011.	Metas – PAM.
Implantar Unidade de Distribuição de Medicamentos específica para pacientes portadores de HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase no Centro de Testagem e Aconselhamento.	Implantar Unidade de Distribuição de Medicamentos específica para pacientes portadores de HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase no Centro de Testagem e Aconselhamento	Manter Unidade de Distribuição de Medicamentos específica para pacientes portadores de HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase no Centro de Testagem e Aconselhamento.	Manter Unidade de Distribuição de Medicamentos específica para pacientes portadores de HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase no Centro de Testagem e Aconselhamento	Manter Unidade de Distribuição de Medicamentos específica para pacientes portadores de HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase no Centro de Testagem e Aconselhamento	Implantação e manutenção da Unidade de Distribuição de Medicamentos no CTA.
Realizar anualmente Campanha contra Hepatites Virais, contando com mobilizações e testagem de Hepatites.	Realizar anualmente Campanha contra Hepatites Virais, contando com mobilizações e testagem de Hepatites.	Realizar anualmente Campanha contra Hepatites Virais, contando com mobilizações e testagem de Hepatites.	Realizar anualmente Campanha contra Hepatites Virais, contando com mobilizações e testagem de Hepatites.	Realizar anualmente Campanha contra Hepatites Virais, contando com mobilizações e testagem de Hepatites.	Realização da campanha anual.
Realizar	Realizar	Realizar	Realizar	Realizar	Realização da

anualmente Campanha contra HIV e Sífilis, contando com eventos: Caminhada 1. de Dezembro, e testagem de HIV e Sífilis, distribuição de preservativo.	anualmente Campanha contra HIV e Sífilis, contando com eventos: Caminhada 1. de Dezembro, e testagem de HIV e Sífilis, distribuição de preservativo.	anualmente Campanha contra HIV e Sífilis, contando com eventos: Caminhada 1. de Dezembro, e testagem de HIV e Sífilis, distribuição de preservativo.	anualmente Campanha contra HIV e Sífilis, contando com eventos: Caminhada 1. de Dezembro, e testagem de HIV e Sífilis, distribuição de preservativo.	anualmente Campanha contra HIV e Sífilis, contando com eventos: Caminhada 1. de Dezembro, e testagem de HIV e Sífilis, distribuição de preservativo.	campanha anual.
--	--	--	--	--	-----------------

PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A DENGUE

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Ampliar o quadro de Agentes de Controle de Endemias (ACE), visando o aumento na quantidade de imóveis inspecionados	Ampliar o número de ACEs.	Ampliar o número de ACEs.	Ampliar o número de ACEs.	Ampliar o número de ACEs.	1 agente para cada 1.000 imóveis, conforme parâmetro preconizado nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - 2009
Adquirir microscópio e outros equipamentos pertinentes para a execução das ações de controle da dengue	Adquirir microscópio, e demais equipamentos necessários.	Adquirir equipamentos necessários.	Adquirir equipamentos necessários.	Adquirir equipamentos necessários.	1 para cada 50.000 imóveis, conforme parâmetro preconizado nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - 2009
Adquirir e manter veículo de pequeno porte para execução de ações preconizadas nas Diretrizes	Adquirir veículo de pequeno porte.	Manter e realizar manutenção de veículo de pequeno porte.	Manter e realizar manutenção de veículo de pequeno porte.	Manter e realizar manutenção de veículo de pequeno porte.	Aquisição de veículo de pequeno porte.

Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - 2009					
Adquirir e manter veículo de grande porte para traslado de agentes e execução de ações preconizadas nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - 2009	-	-	Adquirir veículo de grande porte.	Manter e realizar manutenção de veículo de grande porte.	Aquisição de veículo de grande porte.
Estabelecer cronograma de educação continuada e permanente aos profissionais de saúde envolvidos nas atividades de controle de vetores (ACS e ACE) para atuarem em ações de controle da Dengue, conforme preconizado nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - 2009	Realizar cursos de capacitação dos ACS e ACE para atuação no Controle da Dengue.	Realizar cursos de capacitação dos ACS e ACE para atuação no Controle da Dengue.	Realizar cursos de capacitação dos ACS e ACE para atuação no Controle da Dengue.	Realizar cursos de capacitação dos ACS e ACE para atuação no Controle da Dengue.	Realização de atividades de capacitação dos profissionais de saúde envolvidos nas atividades de controle de vetores.

- **2ª. Diretriz** – Operação dos serviços de Vigilância Sanitária

Objetivo da diretriz: Assegurar a execução de ações de Vigilância Sanitária e Ambiental e Saúde do Trabalhador. Prevenção e promoção à saúde. Diminuir riscos à saúde. Adquirir equipamentos e bens permanentes. Manter despesas com pessoal.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Diminuir riscos à saúde	Realizar as diversas ações próprias e/ou de rotina da vigilância sanitária.	Realizar as diversas ações próprias e/ou de rotina da vigilância sanitária.	Realizar as diversas ações próprias e/ou de rotina da vigilância sanitária.	Realizar as diversas ações próprias e/ou de rotina da vigilância sanitária.	Reduzir mortalidade Geral
Alimentar sistemas de informação	Alimentar periodicamente cada um dos sistemas de informação da vigilância sanitária (NOTIVISA, PRODIR, SNGPC, GIIG,CANAIS)	Alimentar periodicamente cada um dos sistemas de informação da vigilância sanitária (NOTIVISA, PRODIR, SNGPC, GIIG,CANAIS)	Alimentar periodicamente cada um dos sistemas de informação da vigilância sanitária (NOTIVISA, PRODIR, SNGPC, GIIG,CANAIS)	Alimentar periodicamente cada um dos sistemas de informação da vigilância sanitária (NOTIVISA, PRODIR, SNGPC, GIIG,CANAIS)	PRODIR, SNGPC
Realizar ações intersetoriais.	Participar dos Conselhos Municipais de Saúde, Turismo, Segurança Alimentar e Nutricional e Controle da Dengue.	Participar dos Conselhos Municipais de Saúde, Turismo, Segurança Alimentar e Nutricional e Controle da Dengue.	Participar dos Conselhos Municipais de Saúde, Turismo, Segurança Alimentar e Nutricional e Controle da Dengue.	Participar dos Conselhos Municipais de Saúde, Turismo, Segurança Alimentar e Nutricional e Controle da Dengue.	12 reuniões anuais
Diminuir riscos à saúde	Manter análise e aprovação de Projetos Arquitetônicos de EAS/Estabelecimentos de Assistência a Saúde,	Manter análise e aprovação de Projetos Arquitetônicos de EAS/Estabelecimentos de Assistência a Saúde, EIS/Estabelecimentos de Interesse a	Manter análise e aprovação de Projetos Arquitetônicos de EAS/Estabelecimentos de Assistência a Saúde, EIS/Estabelecimentos de Interesse a Saúde e Sistemas de Tratamento de Esgoto Multifamiliares. Realizar inspeções para verificação da	Manter análise e aprovação de Projetos Arquitetônicos de EAS/Estabelecimentos de Assistência a Saúde, EIS/Estabelecimentos de Interesse a	Reduzir mortalidade geral

	EIS/Estabelecimentos de Interesse a Saúde e Sistemas de Tratamento de Esgoto Multifamiliares. Realizar inspeções para verificação da implantação dos projetos aprovados.	Saúde e Sistemas de Tratamento de Esgoto Multifamiliares. Realizar inspeções para verificação da implantação dos projetos aprovados.	implantação dos projetos aprovados.	Saúde e Sistemas de Tratamento de Esgoto Multifamiliares. Realizar inspeções para verificação da implantação dos projetos aprovados	
Manter ações de prevenção, promoção à saúde.	Adquirir veículo, móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância sanitária e saúde do trabalhador.	Adquirir veículo, móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância sanitária e saúde do trabalhador.	Adquirir veículo, móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância sanitária e saúde do trabalhador.	Adquirir veículo, móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância sanitária e saúde do trabalhador.	Reduzir mortalidade geral
Cumprir metas pactuadas no Plano de Ação da VISA e Plano de Aplicação recursos VigiaSUS	Cumprir metas estabelecidas no Plano de Ação da Vigilância Sanitária e de Saúde do Trabalhador.	Cumprir metas estabelecidas no Plano de Ação da Vigilância Sanitária e de Saúde do Trabalhador.	Cumprir metas estabelecidas no Plano de Ação da Vigilância Sanitária e de Saúde do Trabalhador.	Cumprir metas estabelecidas no Plano de Ação da Vigilância Sanitária e de Saúde do Trabalhador.	Reduzir mortalidade geral
Diminuir riscos a saúde	Inspecionar 40% dos estabelecimentos de interesse a saúde.	Inspecionar 40% dos estabelecimentos de interesse a saúde.	Inspecionar 40% dos estabelecimentos de interesse a saúde.	Inspecionar 40% dos estabelecimentos de interesse a saúde.	Reduzir mortalidade geral
Contratar funcionários	Ampliar o quadro de técnicos para inspeções do setor de um para alimentos e de um para saúde do trabalhador.	Ampliar o quadro de técnicos para inspeções do setor de um para medicamentos.	Ampliar o quadro de técnicos para inspeções do setor serviços com um profissional.	Ampliar o quadro de técnicos para inspeções do setor de alimentos com um profissional.	5 profissionais contratados

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Reduzir doenças transmitidas pela água	Manter contrato de análises físico-químicas e microbiológicas da água de abastecimento a fim de atender o programado no SISAGUA. Realizar as coletas de amostras de água de acordo com cronograma definido para envio de amostras ao LACEN e ao laboratório contratado.	Manter contrato de análises físico-químicas e microbiológicas da água de abastecimento a fim de atender o programado no SISAGUA. Realizar as coletas de amostras de água de acordo com cronograma definido para envio de amostras ao LACEN e ao laboratório contratado.	Manter contrato de análises físico-químicas e microbiológicas da água de abastecimento a fim de atender o programado no SISAGUA. Realizar as coletas de amostras de água de acordo com cronograma definido para envio de amostras ao LACEN e ao laboratório contratado.	Manter contrato de análises físico-químicas e microbiológicas da água de abastecimento a fim de atender o programado no SISAGUA. Realizar as coletas de amostras de água de acordo com cronograma definido para envio de amostras ao LACEN e ao laboratório contratado.	Redução da mortalidade geral
Diminuir riscos à saúde	Manter a análise e aprovação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.	Manter a análise e aprovação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.	Manter a análise e aprovação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.	Manter a análise e aprovação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.	Redução da mortalidade geral
Diminuir riscos à saúde	Realizar inspeções em 100% dos processos de reclamação de esgoto irregular, drenagem de águas pluviais e criação de animais.	Realizar inspeções em 100% dos processos de reclamação de esgoto irregular, drenagem de águas pluviais e criação de animais.	Realizar inspeções em 100% dos processos de reclamação de esgoto irregular, drenagem de águas pluviais e criação de animais.	Realizar inspeções em 100% dos processos de reclamação de esgoto irregular, drenagem de águas pluviais e criação de animais.	Redução da mortalidade geral
Diminuir doenças transmitidas por falta de saneamento	Manter e programar a parceria com a	Redução da mortalidade geral			

	SANEPAR para implantação de rede coletora coletiva de esgoto, priorizando bairros com maior incidência de reclamações e problemas de infiltração do solo.	SANEPAR para implantação de rede coletora coletiva de esgoto, priorizando bairros com maior incidência de reclamações e problemas de infiltração do solo.	SANEPAR para implantação de rede coletora coletiva de esgoto, priorizando bairros com maior incidência de reclamações e problemas de infiltração do solo.	SANEPAR para implantação de rede coletora coletiva de esgoto, priorizando bairros com maior incidência de reclamações e problemas de infiltração do solo.	
Diminuir riscos à saúde	Identificar áreas de risco de contaminação de solo, realizar cadastro SISOLO.	Identificar áreas de risco de contaminação de solo, realizar cadastro SISOLO.	Identificar áreas de risco de contaminação de solo, realizar cadastro SISOLO.	Identificar áreas de risco de contaminação de solo, realizar cadastro SISOLO.	Redução da mortalidade geral
Diminuir riscos à saúde	Cadastrar relatórios fornecidos pela SANEPAR e das análises realizadas pelo município no SISAGUA.	Cadastrar relatórios fornecidos pela SANEPAR e das análises realizadas pelo município no SISAGUA.	Cadastrar relatórios fornecidos pela SANEPAR e das análises realizadas pelo município no SISAGUA.	Cadastrar relatórios fornecidos pela SANEPAR e das análises realizadas pelo município no SISAGUA.	12 relatórios por ano
Diminuir riscos à saúde	Adequar área para realização das análises de turbidez, cloro e flúor da vigilância ambiental.	Manter área para realização das análises de turbidez, cloro e flúor da vigilância ambiental.	Manter área para realização das análises de turbidez, cloro e flúor da vigilância ambiental.	Manter área para realização das análises de turbidez, cloro e flúor da vigilância ambiental.	Uma área adequada Para análises.
Controle de Zoonoses	Atualizar orçamentos e projeto para implantação e construção do Centro de Zoonoses.	Buscar parcerias com a UFPR para castração de cães.	Buscar parcerias com a UFPR para castração de cães e identificação de animais.	Buscar parcerias com a UFPR para castração de cães e identificação dos animais.	Reduzir Número de notificações agravos relacionados à zoonoses.
Monitorar acidentes com animais peçonhentos	Enviar amostras de animais para controle da raiva e animais	Enviar amostras de animais para controle da raiva e animais	Enviar amostras de animais para controle da raiva e animais	Enviar amostras de animais para controle da raiva e animais	Reduzir número de agravos/acidentes com animais

	peçonhentos para análise e identificação da 2ªRS/SESA.	peçonhentos.			
--	--	--	--	--	--------------

SAÚDE DO TRABALHADOR

Meta	2014	2015	2016	2017	Indicador
Diminuir riscos à saúde	Fomentar atividades de educação permanente em saúde do trabalhador a profissionais de saúde e setor regulado.	Fomentar atividades de educação permanente em saúde do trabalhador a profissionais de saúde e setor regulado.	Fomentar atividades de educação permanente em saúde do trabalhador a profissionais de saúde e setor regulado.	Fomentar atividades de educação permanente em saúde do trabalhador a profissionais de saúde e setor regulado.	Reduzir acidentes de trabalho
Monitorar índices de acidentes de trabalho	Alimentar periodicamente o SINAN relativo a notificações de acidentes de trabalho investigadas.	Alimentar periodicamente o SINAN relativo a notificações de acidentes de trabalho investigadas.	Alimentar periodicamente o SINAN relativo a notificações de acidentes de trabalho investigadas.	Alimentar periodicamente o SINAN relativo a notificações de acidentes de trabalho investigadas.	Investigar e concluir 100% das notificações
Monitorar índices de acidentes de trabalho	Manter ações de inspeção, investigação de 100% dos óbitos e amputações associadas a acidentes de trabalho.	Manter ações de inspeção, investigação de 100% dos óbitos e amputações associadas a acidentes de trabalho.	Manter ações de inspeção, investigação de 100% dos óbitos e amputações associadas a acidentes de trabalho.	Manter ações de inspeção, investigação de 100% dos óbitos e amputações associadas a acidentes de trabalho.	Investigar e concluir 100% das notificações
Monitorar índices de acidentes de trabalho	Fomentar, treinar e	Produzir dados estatísticos das	Implementar em 10% as	Manter ações de	Investigar e concluir

	sensibilizar o Pronto Socorro do Osasco e Maracanã para iniciar o sistema de notificação de acidentes de trabalho atendidos.	notificações de acidentes de trabalho notificados e empresas vistoriadas.	notificações de acidentes de trabalho.	monitoramento e investigação de acidentes de trabalho.	100% das notificações
Diminuir riscos à saúde	Realizar inspeções em 50% das empresas com maior risco a saúde do trabalhador, visando diminuir riscos e danos à saúde dos trabalhadores.	Realizar inspeções em 50% das empresas com maior risco a saúde do trabalhador, visando diminuir riscos e danos à saúde dos trabalhadores.	Realizar inspeções em 50% das empresas com risco a saúde do trabalhador, visando diminuir riscos e danos à saúde dos trabalhadores.	Realizar inspeções em 50% das empresas com risco a saúde do trabalhador, visando diminuir riscos e danos à saúde dos trabalhadores.	Reduzir número de acidentes de trabalho

4º. Objetivo do PMS: ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Promover a implementação de ações de Média e Alta Complexidade em Saúde que contribuem para a organização e eficiência do sistema.

- **1ª. Diretriz** – Manutenção das ações e serviços de saúde de Média e Alta Complexidade.

Objetivo da diretriz: Garantir transporte e acesso aos serviços Especializados de Saúde, Prontos Atendimentos e Centro de Especialidades Odontológicas. Manter contratos e convênios. Realizar procedimentos e cirurgias odontológicas. Adquirir bens permanentes e manter despesas com pessoal.

Centro de Especialidades Odontológicas

Meta	2014	2015	2016	2017	indicador
Manter e implementar especialidades no CEO.	Implementar a especialidade de prótese	Manter as especialidades já	Manter as especialidades e Implementar a	. Manter as especialidades já	Cobertura populacional estimada do

	dentária	implementadas	especialidade de Odontopediatria	implementadas	CEO
Ampliar o número de consultórios no CEO.	Manter o número de consultórios.	Implementar 2 consultórios.	Manter o número de consultórios	Manter o número de consultórios	Cobertura populacional estimada do CEO
Manter e adquirir materiais, equipamentos e mobília para os consultórios Odontológicos do CEO.	Aquisição e manutenção de Equipamentos, materiais e mobília para otimização das clínicas odontológicas.	Aquisição e manutenção de Equipamentos, materiais e mobília para otimização das clínicas odontológicas.	Aquisição e manutenção de Equipamentos, materiais e mobília para otimização das clínicas odontológicas.	Aquisição e manutenção de Equipamentos, materiais e mobília para otimização das clínicas odontológicas.	Cobertura populacional estimada do CEO
Capacitar equipes de saúde bucal do CEO.	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal do CEO, 2 cursos de capacitação	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal do CEO, 2 cursos de capacitação	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal do CEO, 2 cursos de capacitação	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal do CEO, 2 cursos de capacitação	Nº de consultas mensais.

CENTRAL DE MARCAÇÃO DE ESPECIALIDADES

Meta	2014	2015	2016	2017	indicador
Agendar consultas e exames especializados	Ampliar agendamento de consultas e exames especializados	Ampliar agendamento de consultas e exames especializados	Ampliar agendamento de consultas e exames especializados	Ampliar agendamento de consultas e exames especializados	Nº de consultas e exames especializados encaminhados
Gerenciar demanda	Gerar periodicamente relatórios por especialidades	Controle de demanda reprimida			
Interagir com o Consórcio Intermunicipal Metropolitano	Participar do consórcio metropolitano do Paraná	Consórcio Comesp			

CONTRATOS E CONVÊNIOS

Meta	2014	2015	2016	2017	indicador
Firmar contratos e convênios	Firmar contratos e convênios com entidades com atendimento médicos hospitalares (custeio e investimentos)	Firmar contratos e convênios com entidades com atendimento médicos hospitalares (custeio e investimentos)	Firmar contratos e convênios com entidades com atendimento médicos hospitalares (custeio e investimentos)	Firmar contratos e convênios com entidades com atendimento médicos hospitalares (custeio e investimentos)	Nº de entidades contratualizadas
Interagir com o Consórcio Intermunicipal Metropolitano	Participar do consórcio metropolitano do Paraná	Consórcio Comesp			

- **2ª. Diretriz** – Manutenção dos serviços de atendimento médicos de urgência – SAMU.

Objetivo da diretriz: Implantar, operacionalizar e manter em conjunto com o Estado, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência.

Meta	2014	2015	2016	2017	indicador
Implantar serviço móvel de urgência e emergência	Preparar a implantação do serviço de atendimento médico de urgência em articulação com o consórcio intermunicipal metropolitano	Participar do consórcio metropolitano do Paraná	Participar do consórcio metropolitano do Paraná	Participar do consórcio metropolitano do Paraná	População em geral
Acesso aos serviços especializados	Manter e ampliar veículos para o transporte de usuários para os serviços especializados	Manter e ampliar veículos para o transporte de usuários para os serviços especializados	Manter e ampliar veículos para o transporte de usuários para os serviços especializados	Manter e ampliar veículos para o transporte de usuários para os serviços especializados	Usuários

REFERÊNCIAS

COLOMBO - PR, Secretaria Municipal de Saúde, Plano Municipal de Saúde 2010-2013, Angra do Reis: Fundação de Saúde de Angra dos Reis; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria N° 971, de 3 de maio de 2006: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. –Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem populacional e projeções demográficas preliminares/Censo 2000/2001. Rio de Janeiro: IBGE; 2004c. <http://www.ibge.gov.br/> (acessado em julho de 2013).

BRASIL. Ministério da Saúde/SAS/Dape. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde; 2004g.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda Estratégica Nacional e o Ministério da Saúde: a importância da construção de um Plano Nacional de Saúde Democrático. Brasília: Ministério da Saúde; 2004h. (mimeo).

BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde/CNS; 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conass, Conasems, Abrasco e Opas. Gestão Municipal de Saúde –Textos Básicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001e.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=169 (acessado em julho de 2013).

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá

outras providências.1990b. http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=169 (acessado em julho de 2013).

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/legislacao/decretos.htm> (acessado em julho de 2013).

BRASIL. Ministério da Saúde. Parâmetros para programação das ações básicas de saúde.

Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção

Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 100 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 80 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 148 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003-condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica–Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68 p.

BRASIL. Emenda Constitucional No29 de 2.000 –Financiamento e Orçamento do SUS.

COLOMBO. XII Conferência Municipal de Saúde –relatório final, 2013.

COLOMBO. XI Conferência Municipal de Saúde –relatório final, 2011.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Disponível em www.datasus.gov.br.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. www.ibge.gov.br.

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico do Município de Colombo. Acessado em www.ipardes.gov.br, em 10/07/2013.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Maria Regina Viana et al. Atenção à saúde da criança. Belo Horizonte: SAS/DNAS; 2004. 224p.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde, Plano Diretor de Regionalização: Hierarquização e Regionalização da Assistência à Saúde, no Estado do Paraná, 2009. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/PDR_010609.pdf. Acesso em 20 de julho de 2013.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. <http://www.pnud.org.br>.

SESA. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br>.

SMF/COLOMBO. Secretaria Municipal da Fazenda. Colombo-PR.

SMS/COLOMBO. Secretaria Municipal da Saúde. Colombo-PR.

CENSO ESCOLAR – Qedu 2011 – <http://www.qedu.org.br>

