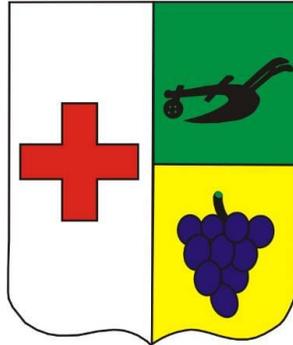


**PREFEITURA MUNICIPAL DE COLOMBO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PLANO MUNICIPAL DE SAUDE
2010 – 2013**

MAIO DE 2010

PREFEITO MUNICIPAL DE COLOMBO
José Antonio Camargo

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Ivonne C. R. S. Busato

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO
Helvo Slomp Junior

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Daniel Ignacio da Silva



EQUIPE TÉCNICA

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Leise Carla D. Ferreira

ATENÇÃO BÁSICA, SAÚDE BUCAL e MENTAL, SEGURANÇA ALIMENTAR e
NUTRICIONAL

***Valquíria Clecy Plucheg, Rosana Aparecida Piler, Danielle Chebiski,
Josiane Lunardon, Daniel Ignacio da Silva, Cristiano José Pinto, Andréa de
Fátima Rosa Loroza, Juliana Bertolin Gonçalves e Fernanda Anita Ramos***

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE , URGÊNCIA e EMERGÊNCIA

***Frederico M. S. Coelho e Suzana Margarida Rabelo e Adriana Cordeiro
Lopes Pereira e Mozart H. Pelissari***

VIGILÂNCIA EM SAÚDE e DST / AIDS

Pricila Costa, Margriet Verburg e Tadeu Roger Junior Volski

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E GESTÃO DE MATERIAIS

Emanuèlle Veronesi e Reginaldo F. de Carvalho

AUDITORIA, CONTROLE e AVALIAÇÃO

Lydio Salvadego e Vanete E. Lamônica dos S. Oliveira

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 AO PLANEJAMENTO EM SAÚDE	5
2. ANÁLISE SITUACIONAL	
2.1. Condições de vida da população	6
2.1.1. Perfil demográfico e socioeconômico	6
2.1.1.1. Caracterização demográfica e socioeconômica do município	6
2.1.1.2. Finanças municipais e investimento em saúde	8
2.2. Intraestrutura e gestão da saúde	9
2.3. Situação de Saúde e Perfil Epidemiológico	24
2.3.1. Indicadores de Saúde	24
2.3.2. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV / AIDS	29
2.3.3. Principais causas de morte	29
2.3.4. Perfil epidemiológico da saúde bucal	35
3. OBJETIVOS, DIRETRIZES, AÇÕES E METAS 2006-2009	
3.1. Estrutura funcional e gestão	39
3.2. Atenção básica	40
3.2.1. Saúde da mulher	40
3.2.2. Saúde da criança e do adolescente	42
3.2.3. Saúde do adulto e do idoso	46
3.2.4. Saúde bucal	48
3.2.5. Segurança alimentar e nutricional	50
3.2.6. Práticas integrativas e complementares	52
3.3. Saúde mental	53
3.4. Saúde do trabalhador	54
3.5. Saúde da pessoa com deficiência	55
3.6. Vigilância em saúde	56
3.6.1. Vigilância epidemiológica	56
3.6.2. Doenças sexualmente transmissíveis / AIDS	60
3.6.3. Vigilância sanitária e ambiental	62
3.7. Assistência farmacêutica e gestão de materiais	63
3.8. Média e alta complexidade / CME	64
3.9. Educação permanente e continuada	66
3.10 Controle social	66
4. REFERÊNCIAS	68



1. INTRODUÇÃO AO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Em conformidade com as Portarias nº 3.085 de 1º de setembro de 2006 e nº 3.332 de 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 objetivos, diretrizes 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 subsequentes 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 de Ação e Metas em DST/AIDS, Plano de Ação e Metas em Vigilância em Saúde, etc).



2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1. Condições de vida da população

2.1.1. Perfil demográfico e socioeconômico

2.1.1.1. Caracterização demográfica e socioeconômica do município

Colombo origina-se por desmembramento de Curitiba em fevereiro de 1890, tendo como gentílico “colombense” e contando com uma área territorial de 197,805 km². Contém 55.442 domicílios, sendo 4,8% deles na área rural (IPARDES, 2010). As mais recentes estimativas populacionais são de 233.916 habitantes (IBGE, 2007. Estimativas da População), ou ainda de 247.267 habitantes (DATASUS, 2010), com incidência de pobreza de 44,91% (IBGE, 2009) e comportando 126.837 eleitores (IPARDES, 2010). Na tabela 1 pode-se conferir a população estimada por faixa etária e sexo, enquanto que na tabela 2 vê-se a taxa de analfabetismo segundo faixa etária.

Quanto à cobertura de saneamento, em 2008, 28,7% das unidades atendidas por abastecimento de água também obtiveram atendimento de esgoto (SANEPAR). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) no ano 2000 foi de 0,764 (PNUD).

Tabela 1. POPULAÇÃO ESTIMADA POR FAIXA ETÁRIA E SEXO - COLOMBO-PR. 2006

FAIXA ETARIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
MENOR DE 1 ANO	2.587	2.611	5.198
DE 01 A 04 ANOS	10.369	10.467	20.836
DE 05 A 09 ANOS	12.487	12.605	25.092



DE 10 A 14 ANOS	11.790	11.900	23.690
DE 15 A 19 ANOS	11.809	11.919	23.728
DE 20 A 24 ANOS	11.493	11.601	23.094
DE 25 A 29 ANOS	10.806	10.907	21.713
DE 30 A 34 ANOS	9.915	10.009	19.924
DE 35 A 39 ANOS	8.587	8.668	17.255
DE 40 A 44 ANOS	7.111	7.177	14.288
DE 45 A 49 ANOS	5.572	5.625	11.197
DE 50 A 54 ANOS	4.120	4.158	8.278
DE 55 A 59 ANOS	2.857	2.883	5.740
DE 60 A 64 ANOS	2.177	2.198	4.375
DE 65 A 69 ANOS	1.508	1.523	3.031
70 A 74 ANOS	1.055	1.065	2.120
75 A 79 ANOS	599	605	1.204
80 ANOS E MAIS	510	514	1.024
TOTAL	115.352	116.435	231.787

FORNTE: Ministério da Saúde a partir dos resultados do CENSO 2000 - IBGE.

Tabela 2. TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2000.

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
≤ 15	7,2
15 - 19	1,5
20 - 24	1,7
25 - 29	2,4
30 - 39	4,3
40 - 49	8,0
≥ 50	24

FORNTE: IBGE – censo demográfico.



O Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de R\$ 5.615,00 (IPARDES, 2002). O censo de 2000 o IBGE contabilizou a população economicamente ativa em 86.257 pessoas, sendo as ocupações mais importantes, em ordem decrescente de magnitude: comércio, reparação de veículos automotivos, objetos pessoais e domésticos; indústria de transformação; construção civil e serviços domésticos; dentre outras. A atividade econômica com maior número de estabelecimentos e de empregos é, com larga vantagem em relação às demais, o comércio varejista, seguindo-se, em ordem decrescente: serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão; construção civil; administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, auxiliar de atividade econômica; transporte e comunicações; dentre outras (Fonte: MTE – RAIS, posição em 31/12/2009, IPARDES, 2010).

Resumidamente, as atividades econômicas colombenses consistem em:

- I. **Serviços:** comércio varejista; alimentação, manutenção; construção civil
- II. **Agropecuária:** principalmente horticultura, destacando-se produções de tomate, milho, mandioca e caqui; também pecuária com destaque para galináceos (ovos e galinha) e bovinos (leite).
- III. **Produção mineral:** importante atividade local, que em 2006 alcançou 219.244 toneladas de dolomita, 48.342 de granito e 18.337 de sericita (Fonte: Mineropar).

2.1.1.2. Finanças municipais e investimento em saúde

Do total de receitas municipais em 2008 (R\$ 171.719.181,11) empregou-se R\$ 148.132.672,48 em despesas totais, correntes e de capital, sendo 54% das primeiras em pessoal e encargos sociais, totalizando R\$ 72.386.438,72. Também do total de despesas, 20,3% foi investido em saúde, totalizando R\$ 30.047.194,03 (fonte: Secretaria Municipal da Fazenda).



2.2. Intraestrutura e Gestão da Saúde

Colombo pertence à 2ª. Regional de Saúde, inserida na Macrorregião Leste, (PARANÁ, 2009), no âmbito da qual o município é atualmente sede de microrregião (tabela 3):

Tabela 3. Microrregião 2.4 da 2ª RSM.

	Pop.
Almirante Tamandaré	96.739
Cerro Azul	18.460
Colombo	241.505
Doutor Ulysses	6.137
Itaperuçu	23.132
Rio Branco do Sul	32.815
Total	418.788

Fonte: Paraná, 2009.

Esta é uma informação relevante no que se refere ao processo de regionalização da saúde, haja visto que Colombo não possui um Hospital geral regional para dar suporte à toda a microrregião porém está implantando vários projetos, como o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU). A tabela 4 mostra o quantitativo de estabelecimentos de saúde do município conforme registrados no IBGE.

Tabela 4. ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE.

Privados (apenas 1 s/ fins lucrativos)	8 (5 deles atendem SUS, com apoio diagnóstico e terapêutico)
Públicos (todos municipais)	22
Total	30 (apenas 1 c/ internação total)

FONTE: IBGE, 2010.



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;
- Um hospital-maternidade municipal em co-gestão com a 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 09 destas unidades, inseridas na Estratégia Saúde da Família com 27 equipes qualificadas (há três Unidades localadas);
- 01 Unidade de Saúde da Mulher, em imóvel locado;
- Um ambulatório de saúde mental, na US Sede;
- 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), em pleno funcionamento;
- 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
- A estrutura da SMS – sede Alto Maracanã e sede Sede.

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



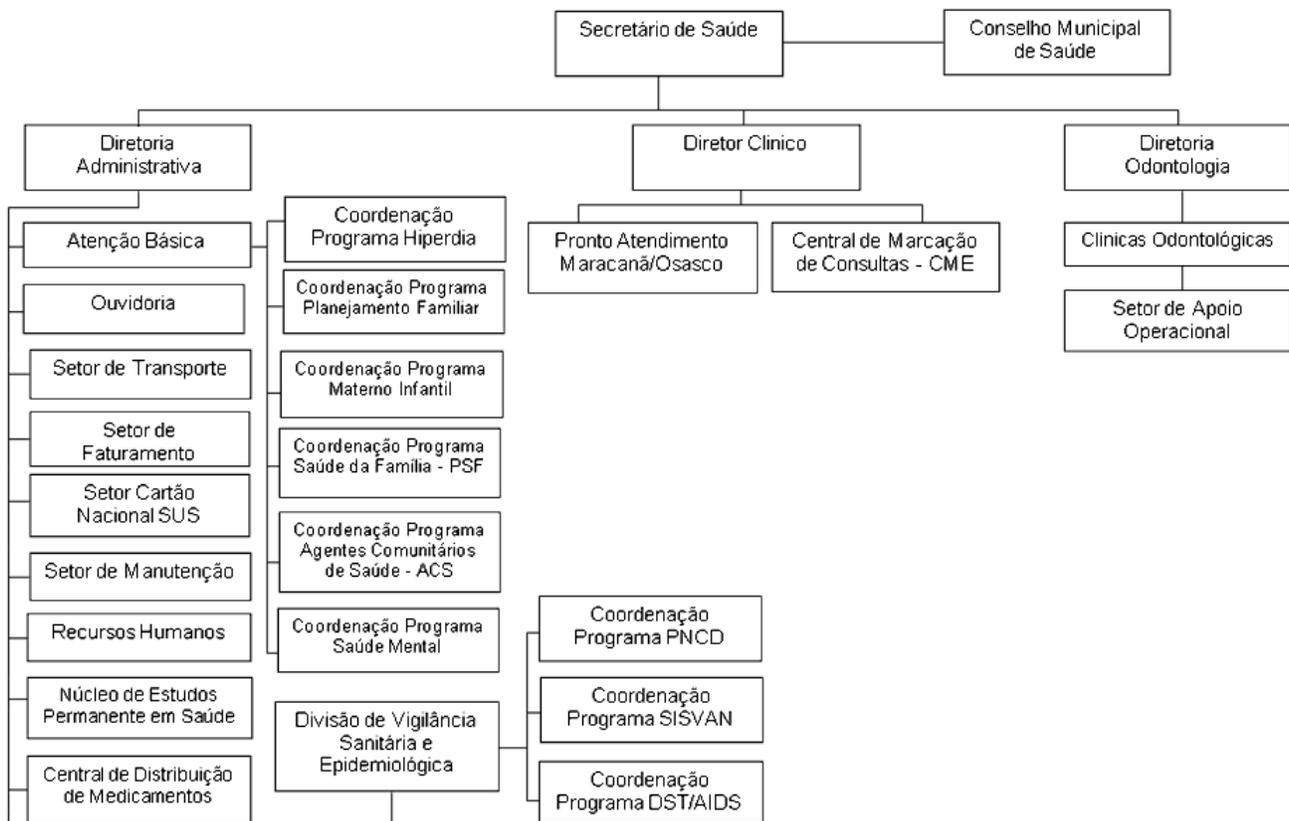
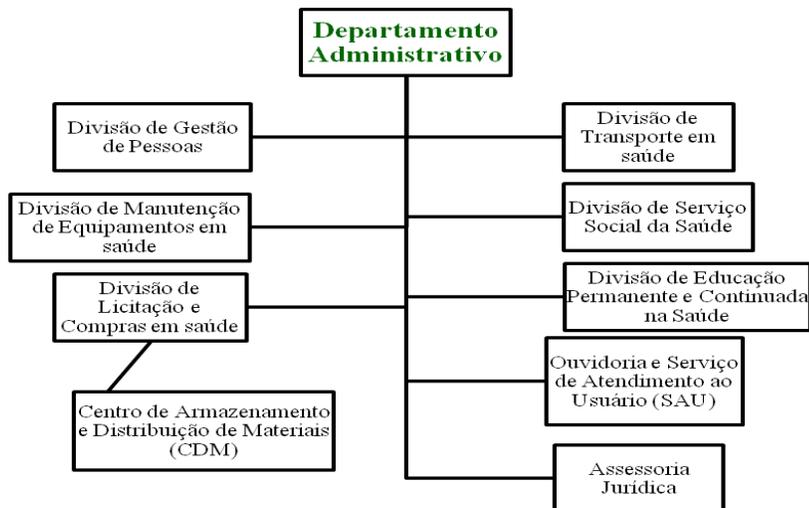
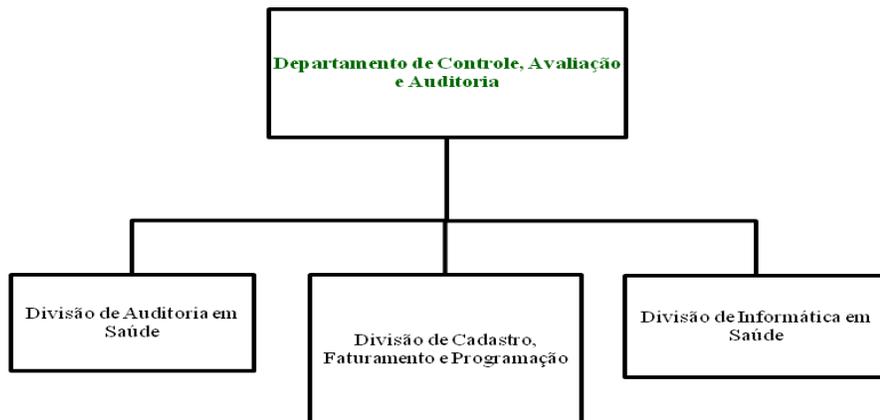
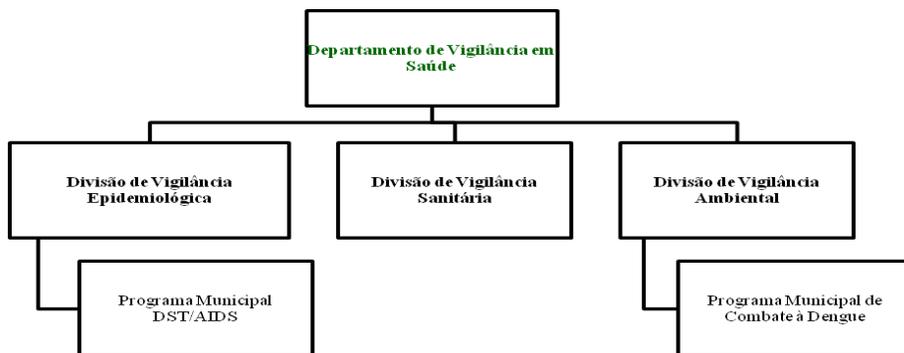
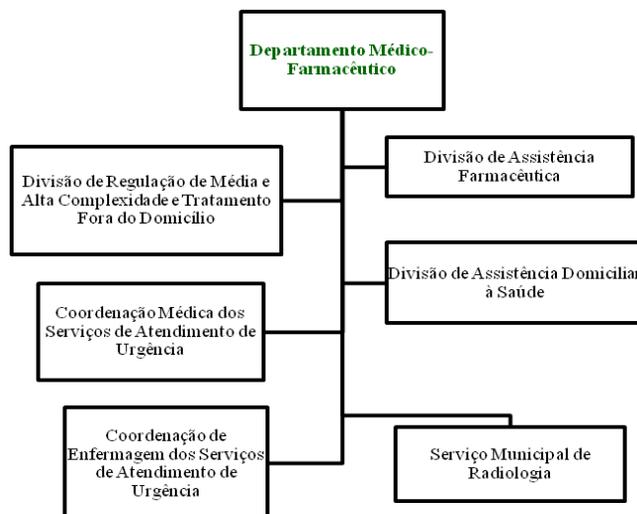
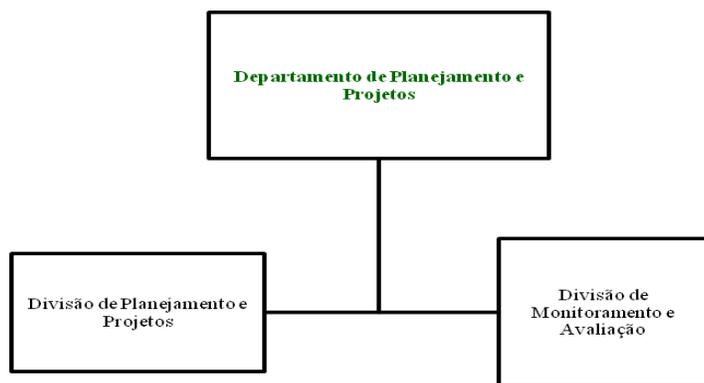


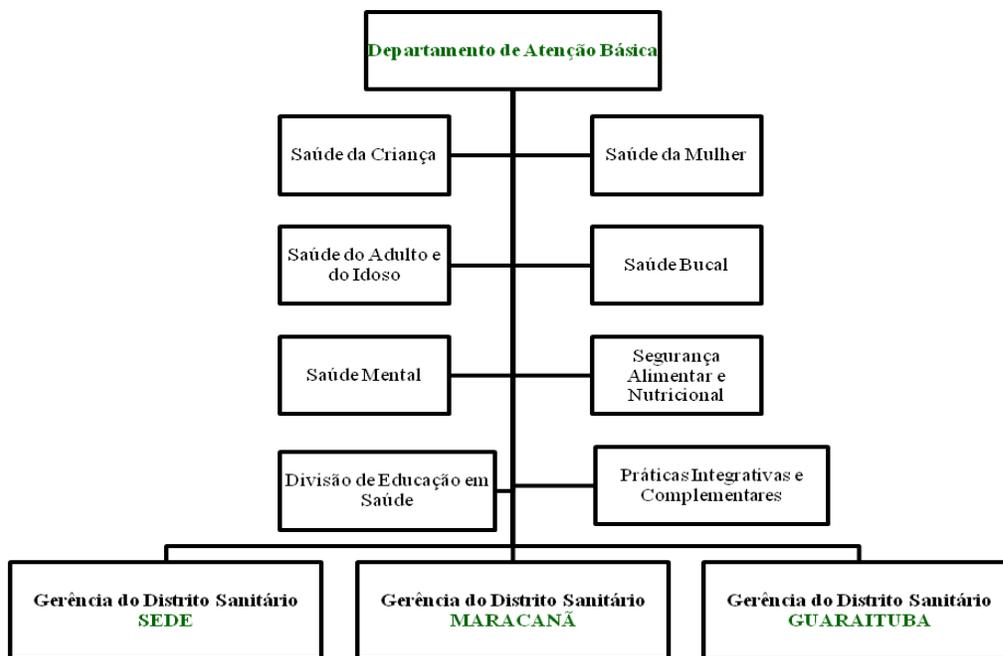
Figura 1. Organograma vigente na Secretaria Municipal de Saúde.

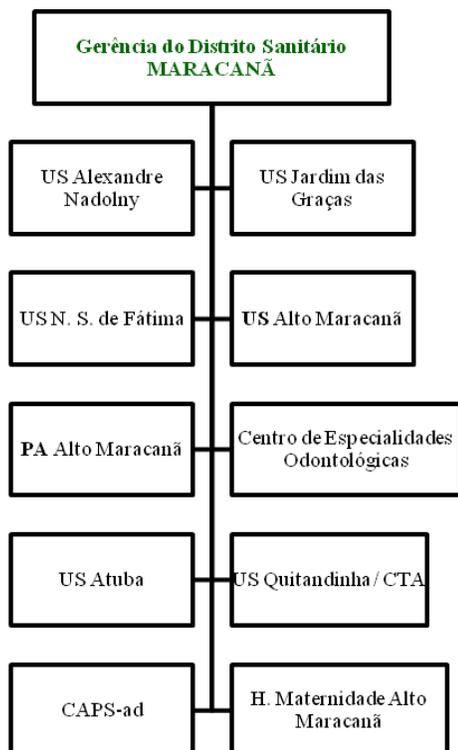
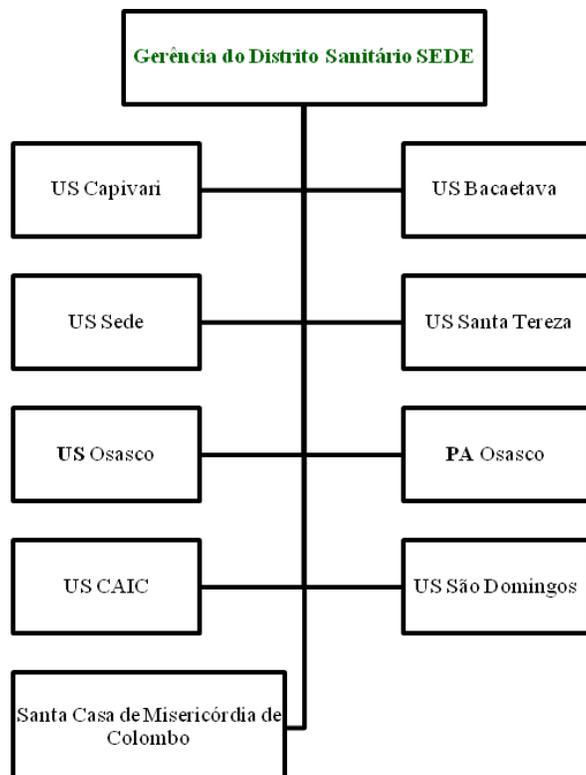
Tramita na Câmara Municipal a **reforma administrativa** do setor municipal de saúde, que abrange um novo organograma e a subdivisão da rede de saúde em distritos sanitários, conforme diagramas abaixo na figura 2.











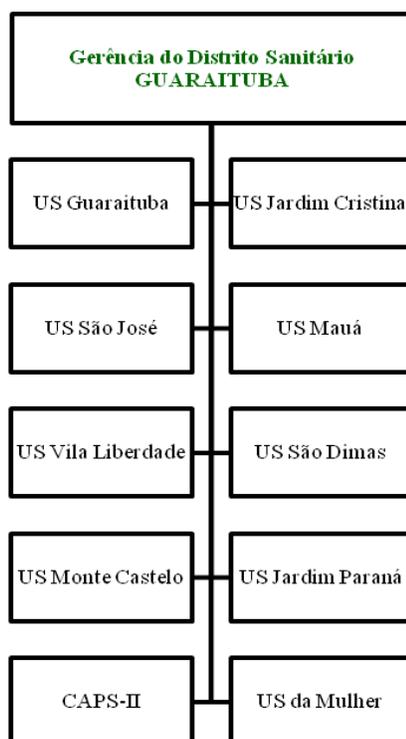


Figura 2. Organograma da Secretaria Municipal de Colombo tramitando na Câmara Municipal (maio de 2010).

A tabela 5 detalha a rede básica municipal de saúde de acordo com o projeto de distritalização, indicando equipes por unidade, estimativa de abrangência populacional e cobertura da estratégia de saúde da família (informações do Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde).

Tabela 5. Rede de atenção básica de saúde e a cobertura de estratégia de saúde da família por distrito sanitário. (SMS/COLOMBO, 2009).

DISTRITO SANITÁRIO	ESTRAT.	UBS	EQUIPES	DOMICÍLIOS	POP. ESTIM. (*)
SEDE	ACS	BACAETAVA	5	466	1864
	ACS	CAIC	4	6772	27088
	ACS	CAPIVARI	8	772	3088
	ACS	OSASCO	1	7996	31984
	ESF	SANTA TEREZA	105 106	1954	7816



	ESF	SÃO DOMINGOS	107 108 109	3114	12456
	ACS	SEDE	12	2738	10952
TOTAL DISTRITO SANITÁRIO SEDE				23812	95248
TOTAL COBERTA PELA ESF					20272
COBERTURA SF (%)					21
TOTAL COBERTA PELA ESB					12456
COBERTURA ESB (%)					13
MARACANÃ	ESF	ALEXANDRE NADOLNY	102 111 112	3643	14572
	ACS	ALTO MARACANÃ	10	4883	19532
	ESF	ATUBA	104 114 128	2669	10676
	ESF	JD. GRAÇAS	126 127	1805	7220
	ACS	N. S. FÁTIMA	6	5025	20100
	ACS	QUITANDINHA	7	3964	15856
TOTAL DISTRITO SANITÁRIO MARACANÃ				21989	87956
TOTAL COBERTA PELA ESF					32468
COBERTURA SF (%)					37
TOTAL COBERTA PELA ESB					32468
COBERTURA ESB (%)					37
GUARAITUBA	ESF	GUARAITUBA	122 123 124 125	3347	13388
	ESF	JD. CRISTINA	115 116 117	2440	9760
	ACS	JD. PARANÁ	2	1203	4812
	ACS	LIBERDADE	14	1525	6100
	ACS	MAUÁ	13	2956	11824
	ESF	MONTE CASTELO	101 103 110 113	3001	12004
	ACS	SÃO DIMAS	3	1297	5188
	ESF	SÃO JOSÉ	118 119 120 121	3396	13584
TOTAL DISTRITO SANITÁRIO GUARAITUBA				19165	76660
TOTAL COBERTA PELA ESF					48736
PORCENTAGEM COBERTURA					64
TOTAL COBERTA PELA ESB					35348
COBERTURA ESB (%)					46
TOTAL MUNICÍPIO				64966	259864
POPULAÇÃO TOTAL COBERTA PELA ESF					101476
COBERTURA SF (%)					39



COBERTURA ESF (%)	39
POPULAÇÃO TOTAL COBERTA PELA ESB	80272

* ESF = estratégia de saúde da família; ACS = programa de agentes comunitários de saúde.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal estratégia nacional para o fortalecimento da atenção básica ou primária à saúde, enquanto porta de entrada do sistema e local de resolução de mais de 80% dos problemas de saúde da população brasileira. O município possui 27 equipes de saúde da família e oferece uma cobertura de 39% de sua população total; os distritos sanitários Sede e Maracanã possuem, respectivamente, as menores e maiores coberturas de ESF do município (24 e 37%). Mesmo com essa cobertura razoável (a capital Curitiba atinge hoje 34%), as condições de trabalho das unidades de saúde de Colombo ainda estão algo distantes das ideais. Atualmente o município, aprovado para a segunda fase do Programa de Expansão do Saúde da Família (PROESF), objetiva tanto a expansão da ESF – visando atingir pelo menos 50% da cobertura do território – como a qualificação dessas ações de saúde, por exemplo por meio da implantação do programa de Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) do Saúde da Família.

Visando cumprir esta meta de ampliação da cobertura do Saúde de Família, estão em fase de elaboração – ou aprovação de recursos – projetos de seis novas unidades de saúde, listadas na tabela 6. Excetuando a US Cesar Augusto, que terá apenas 3 equipes de saúde bucal, as demais terão cada uma 4 de tais equipes.

Tabela 6. Novos projetos de unidades de saúde já em andamento no momento da aprovação deste Plano.

1. US CEZAR AUGUSTO			
<i>BAIRROS</i>	<i>FAMÍLIAS</i>	<i>POP. ESTIMADA</i>	<i>HAB/ACS</i>
CEZAR AUGUSTO/ GUADALAJARA	923	3692	
ELDORADO/ESPLANADA	420	1680	
ARAPONGAS/MACAÉ/SÃO MARCOS	680	2720	
TOTAL ÁREA DE ABRANGÊNCIA	2023	8092	5 ACS
TOTAL POR EQUIPE	674	2697	539



2. US MOINHO VELHO			
<i>BAIRROS</i>	<i>FAMÍLIAS</i>	<i>POP. ESTIMADA</i>	<i>HAB/ACS</i>
JD. CURITIBANO/VILA NOVA	1239	4956	
NOVOHORIZONTE/MONJOLO VELHO	632	2528	
MOINHO VELHO/ESMERALDA	1115	4460	
SANTA FÉ	381	1524	
TOTAL ÁREA DE ABRANGÊNCIA	2986	11944	5 ACS
TOTAL POR EQUIPE	747	2986	597
3. US SANTOS DUMONT			
<i>BAIRROS</i>	<i>FAMÍLIAS</i>	<i>POP. ESTIMADA</i>	<i>HAB/ACS</i>
JD. VALDIVIA/BOM JESUS	720	2880	
REDENTOR/S.GABRIEL/S.SEBASTIÃO	655	2620	
S.SEBASTIÃO	635	2540	
JURUA/S.NICOLAU/CURITIBA II	630	2520	
MONTE LÍBANO/UIRAPURU	593	2372	
TOTAL ÁREA DE ABRANGÊNCIA	3233	12932	5 ACS
TOTAL POR EQUIPE	808	3233	647
4. US OSASCO			
<i>BAIRROS</i>	<i>FAMÍLIAS</i>	<i>POP. ESTIMADA</i>	<i>HAB/ACS</i>
OSASCO/OLARIA	1749	6996	
JD. FLORES/ SANTA CANDIDA	854	3416	
TOTAL ÁREA DE ABRANGÊNCIA	2603	10412	5 ACS
TOTAL POR EQUIPE	651	2603	521
5. US LIBERDADE			
<i>BAIRROS</i>	<i>FAMÍLIAS</i>	<i>POP. ESTIMADA</i>	<i>HAB/ACS</i>
MARIA DO ROSARIO	622	2488	
LIBERDADE/ANA MARIA	897	3588	
PARQUE DOS LAGOS	44	176	
PLANALTO/LAS PALMAS	610	2440	
TOTAL ÁREA DE ABRANGÊNCIA	2173	8692	5 ACS
TOTAL POR EQUIPE	543	2173	435
6. US NS FATIMA			
<i>BAIRRO</i>	<i>FAMÍLIAS</i>	<i>POP. ESTIMADA</i>	<i>HAB/ACS</i>
JD ITAIPU	1271	5084	
NS. FATIMA	639	2556	
MODELO/MONZA	674	2696	
GORSKI/QUINHÃO/ALTO DA CRUZ I	929	3716	
ALTO DA CRUZ II	808	3232	
ALTO DA CRUZ III	707	2828	
TOTAL ÁREA DE ABRANGÊNCIA	5028	20112	7 ACS
TOTAL POR EQUIPE	1257	5028	718

Fonte: SMS /Colombo.



COBERTURA ASSISTENCIAL

Os parâmetros de cobertura assistencial têm a finalidade de orientar os gestores do SUS a analisar as necessidades da população, comparar a rede de oferta de serviços assistenciais, elaborar o Plano Municipal de Saúde e a Programação Pactuada e Integrada (PPI), guiar a adequação dos serviços já existentes e contratação de novos serviços e facilitar o Controle, Avaliação e Auditoria dos serviços prestados. (BRASIL, 2001). A tabela abaixo apresenta os indicadores de cobertura assistencial do Município de Colombo no último quadriênio (2006-2009).

Tabela 6. Série histórica da cobertura ambulatorial no município de Colombo.

COBERTURA ASSISTENCIAL - SÉRIE HISTÓRICA (2006-2009) COLOMBO

PROCEDIMENTOS E CONSULTAS	2006	2007	2008	2009
AÇÕES MÉDICAS BÁSICAS	405562	361443	268260	328750
COBERTURA/HABITANTES	1,75	1,55	1,11	1,33
AÇÕES MÉDICAS ESPECIALIZADAS	16014	16406	18466	18373
COBERTURA/HABITANTES	0,07	0,07	0,08	0,07
AÇÕES ENFERMAGEM/OUTROS DE SAÚDE NÍVEL MÉDIO	1163740	924669	1362325	1337163
COBERTURA/HABITANTES	5,02	3,95	5,64	5,41
AÇÕES BÁSICAS EM ODONTOLOGIA	110623	101186	104816	112295
COBERTURA/HABITANTES	0,48	0,43	0,43	0,45
POPULAÇÃO ESTIMADA IBGE	231787	233916	241505	247268

FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SIA/SUS IBGE

Pode se notar que a cobertura de ações médicas básicas apresenta-se em nível satisfatório em 2006, conforme a Portaria 1101/2002 que define como mínima a cobertura de 1,63 procedimentos por habitante. Também se vê que nos anos seguintes esta cobertura é reduzida, talvez devido à oferta de profissionais médicos e às dificuldades de contratação de novos profissionais. As ações de enfermagem mostram um *superavit* de procedimentos, estando incluídas as ações do profissional enfermeiro e os de nível médio; esta cobertura é satisfatória entre 3 e 4 consultas por habitante.

As consultas especializadas apresentam cobertura satisfatória, segundo a portaria supracitada esta cobertura deve estar, de modo geral, entre 0,5 a 1 consulta por habitante. Quanto às ações odontológicas, apresentou-se aqui as de caráter básico, excluindo-se as realizadas pelo Centro de Especialidades



Odontológicas. Sua cobertura mantém-se estável entre satisfatória e insuficiente. Deve-se entender que os equipamentos odontológicos foram expandidos entre 2005 e 2006, e poucas unidades básicas ofereciam este serviço à população. Com a ampliação da oferta aumentou-se a demanda, gerando-se demanda reprimida. Há grande necessidade de expandir a oferta de novos equipamentos com a habilitação de novas equipes de saúde bucal.

Este estudo confirma que, embora tenha apresentado um crescimento esponencial na última década, a atual rede básica municipal de saúde ainda é insuficiente – em equipamentos e pessoal – para atender às necessidades de saúde da população adscrita.

A tabela 7 lista os procedimentos executados pelas unidades municipais de saúde no ano de 2008, segundo parâmetros de produtividade da Portaria GM/MS 1101/2002 e informações do Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde. Segundo esta portaria, Parâmetros de Produtividade - são aqueles destinados a estimar a capacidade de produção dos recursos, equipamentos e serviços de assistência à saúde, sejam eles, humanos, materiais ou físicos.

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE REALIZADA	COBERTURA ASSISTENCIAL (*) (**)
Administração medicação	396139	
Curativos	39073	
Inalação/nebulização	42854	
Retirada de pontos	9268	
Terapia de reidratação oral	433	
Atividade educativa e orientação em grupo na Atenção Básica	32641	
Visita domiciliar nível médio	8185	
Consulta e/ou atendimento de enfermeiro	318700	
Aferição de pressão arterial	182113	
Glicemia Capilar	8089	
Coleta de sangue para triagem neonatal	788	
Avaliação Antropométrica	34025	
Atendimento de Enfermagem geral	273224	
Pré natal realizado por enfermeiro	1717	
Coleta de exame Cervico Uterino por enfermeiro	5289	
Ações Enfermagem Atenção Básica	1352538	5,47
Consulta/Atendimento de Urgência em clínica básica	34120	



Consulta para Acomp cresc e desenv da criança (puericultura)	26268	
Consulta / Atendimento domiciliar na atenção básica	12142	
Incisão e drenagem de abscesso	747	
Retirada de corpo estranho cavidade auditivo/nasal	652	
Inserção DIU	11244	
Coleta de exame Cervico Uterino por medico	4073	
Pré natal realizado por médico	11810	
Clínica médica	48158	
Ginecologia/Obstetrícia	28503	
Pediatria	30312	
Médico PSF	70240	
Médico domiciliar	9	
Total produtividade médica atenção básica	278278	1,13
Geriatria	2405	
Pneumologia	368	
Psicologia	2394	
Fonoaudiologia	1331	
Cardiologia	177	
Nefrologia	221	
Oftalmologia	499	
Endoscopia	331	
Gastroenterologia	379	
Endocrinologia	888	
Homeopatia	325	
Otorrinolaringologia	2034	
TB	587	
Psiquiatria	2696	
Total especialidade médica	14635	0,06
Procedimentos odontológicos nas unidades de saúde	110.267	0,44
Procedimentos odontológicos no CEO	11.855	0,04
Total Produtividade Atenção Básica Município	1367173	5,53
Total produtividade médica	292913	1,18
Total Produtividade Saúde Município	1381808	5,59

(*) População base: 247.312 (IBGE, 2007)

(**) Procedimentos por habitantes no ano de 2007

Fonte: SMS/Colombo, 2009).

Os serviços de saúde apresentaram média de 5,59 procedimentos por habitante no ano de 2008. O atendimento de atenção básica que tem se destacado como o grande volume de trabalho de nossa rede, mas percebe-se certa incapacidade de se produzir serviços que atendam a demanda de saúde



da população, o que sugere necessidade de aumento na contratação de profissionais para rede de saúde.

Segundo a portaria 1.101/2001, para se alcançar uma cobertura ideal de atendimento á população deve-se, no mínimo, realizar de 2 a 3 consultas por ano por habitante, a fim de que a demanda não seja reprimida. Em nosso município nota-se, pela tabela acima, que se atendeu somente 58% da demanda de atendimento médico necessário.

Nota-se uma cobertura de especialidades médicas muito abaixo da média nacional, que é de no mínimo 0,54 por habitantes no ano. O que é esperado para este município, pois a gestão da saúde durante a vigência da NOB-SUS/96 era plena da atenção básica, configuração equivalente hoje no Pacto pela Saúde, e portanto revelando a dependência de Colombo com relação às esferas federal e estadual, no que se refere à Média e Alta Complexidade.

Considerando que **média complexidade** é um conjunto mínimo de atividades ambulatoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico, além da internação hospitalar, Colombo também enfrenta vazios assistenciais para suas demandas de referência intermunicipal.

Os leitos hospitalares disponíveis no próprio município encontram-se listados na tabela 8.

Tabela 8. Leitos hospitalares no território de Colombo-PR, 2005.

<i>Leitos</i>	<i>SCMC*</i>	<i>HMAM*</i>	<i>TOTAL</i>
Clínicos	40	1	41
Cirúrgicos	29	1	30
Obstétricos	2	29	31
Pediátricos	1	3	4
Isolamento	0	0	0
TOTAL	70	34	104

Fonte: SMS, MS / Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde.*Santa Casa de Misericórdia de Colombo; †Hospital e Maternidade Alto Maracanã.



2.3. Situação de Saúde e Perfil Epidemiológico

2.3.1. Indicadores de Saúde

Nos gráficos 1 a 4 pode-se observar os coeficientes de natalidade, de mortalidade geral, infantil e materna do município de Colombo, sendo que a partir de 2006 alguns dados são preliminares.

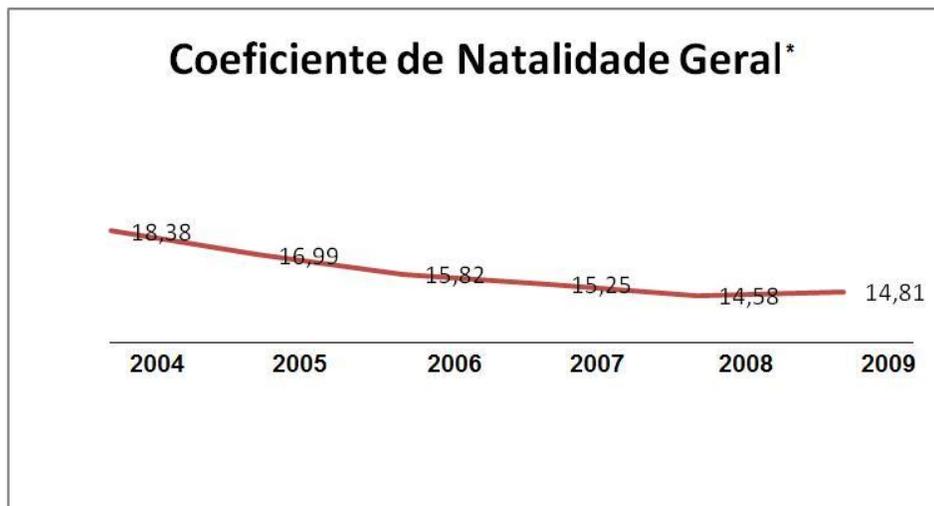


Gráfico 1. COEFICIENTE DE NATALIDADE GERAL. * Por 1.000 habitantes.
Fonte/SESA/ISEPCIDS/SINASC; SESA/ISEP/CIDS/SIM.

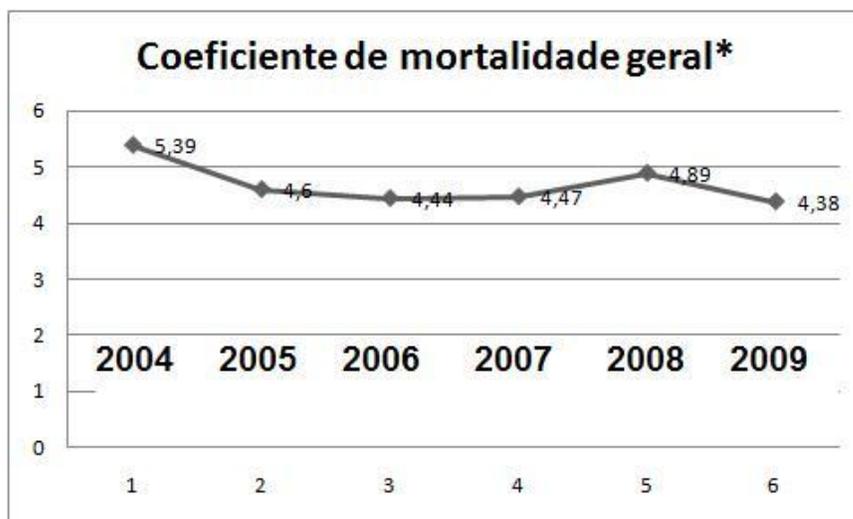


Gráfico 2. COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL. * Por 1.000 habitantes.
Fonte/SESA/ISEPCIDS/SINASC; SESA/ISEP/CIDS/SIM.





Gráfico 3. COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL. * Por 1.000 nascidos vivos.
 Fonte/SESA/ISEPCIDS/SINASC; SESA/ISEP/CIDS/SIM.



Gráfico 4. COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA. * Por 1.000 nascidos vivos.
 Fonte/SESA/ISEPCIDS/SINASC; SESA/ISEP/CIDS/SIM.

Os dados acima encontram-se resumidos na tabela 9.



Tabela 9. Indicadores de Saúde de Colombo-PR de 2004 a 2009.

Indicadores \ ano	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Coeficiente de natalidade geral (1.000 hab.)	18,38	16,99	15,82	15,25	14,58	14,81
Coeficiente de mortalidade infantil (1.000 NV.)	16,07	18,88	14,45	9,60	16,47	13,38
Coeficiente de mortalidade materna (1.000 NV.)	-	104,90	109,05	54,85	56,83	-
Coeficiente de mortalidade geral (1.000 hab.)	5,39	4,60	4,44	4,47	4,89	4,38

Fonte/SESA/ISEPCIDS/SINASC; SESA/ISEP/CIDS/SIM; 2006/2007/2008/2009 dados preliminares.

Pode-se observar que em Colombo, nos períodos analisados, a natalidade e a mortalidade gerais regrediram discretamente.

Em 1940, a mortalidade infantil no Brasil era de 150 óbitos por mil nascidos vivos. As taxas de mortalidade infantil, classificadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em: altas ($\geq 50 / 1000$); médias (20 - 49 / 1000); baixas ($< 20 / 1000$) e ideais ($< 10 / 1000$), revelam sobremaneira as condições de saúde das populações e trata-se de um indicador de desenvolvimento econômico e social.

O coeficiente de mortalidade infantil de Colombo, no período analisado pode ser considerado baixo – pela classificação da OMS – e, em 2007 pode ser classificado como ideal, pelo mesmo parâmetro. Ao detalharmos a mortalidade infantil por período / idade em que ocorreu o óbito (gráfico 5), há outras informações relevantes, especialmente para nortear o planejamento dos serviços.



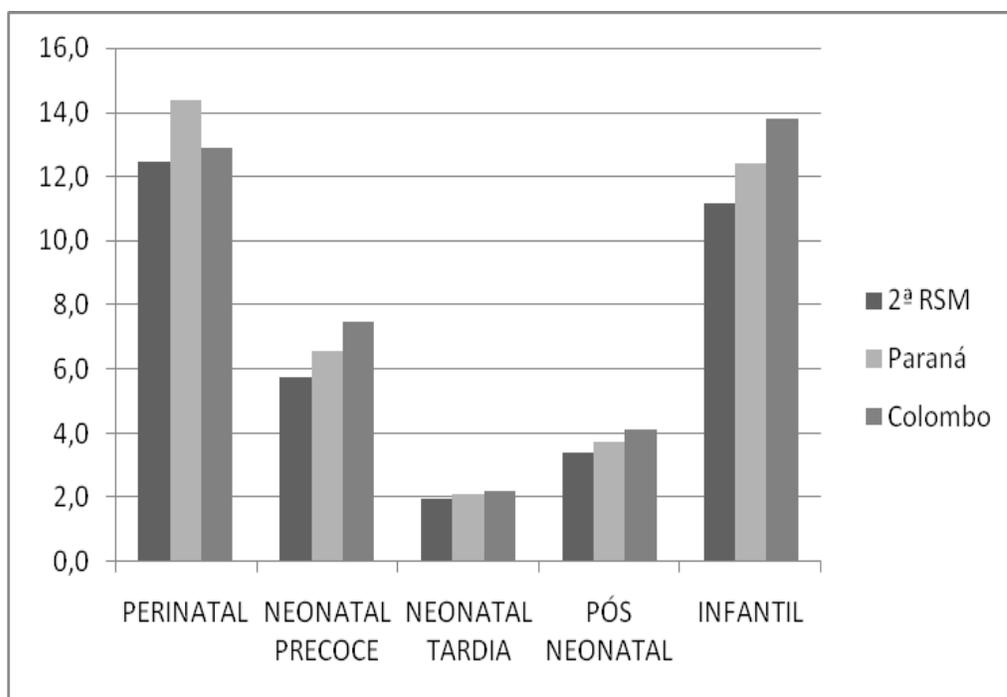


Gráfico 5. Coeficiente de Mortalidade Infantil por momento de ocorrência ou por idade da criança no momento do óbito - 2009. Fonte: SINASC/SIM/DVIEP/DEVE/SESA-PR. Dados recebidos até 29/03/2010. Acessados em 17/05/2010.

A mortalidade infantil **perinatal** (a partir de 22 semanas completas de gestação ou fetos com peso igual ou maior que 500g ou estatura a partir de 25 cm a 7 dias de vida), indica os óbitos ocorridos antes, durante e logo após o parto que reflete as condições de gestação e parto, está abaixo do Paraná e Colombo em toda a 2ª Regional de Saúde Metropolitana, donde se depreende que já há evolução nas ações de pré-natal (atenção básica) e na atenção ao parto (a implantação do Hospital Maternidade Alto Maracanã teria influenciado esses resultados, mas tal fato ainda precisa ser comprovado). Entretanto a mortalidade infantil **neonatal precoce** (até 7 dias de vida) acima dos números do Paraná e da 2ª RSM indicam obstáculos ainda a serem transpostos nas ações acima citadas. Esse indicador também reflete as condições da assistência obstétrica e neonatal, além das condições sócio-econômicas. Comparando esses dois primeiros indicadores da mortalidade infantil, a única diferença entre eles é que o perinatal foram descontados os óbitos fetais, resultando a mortalidade neonatal precoce. Havendo a necessidade de uma

análise um pouco mais detalhada do que tem gerado essa diferença quantitativa e o que os tem influenciado.

A mortalidade infantil **pós-neonatal ou infantil tardia** (28 dias de vida a 1 ano de vida) eleva-se um pouco acima das outras duas taxas – da Regional de Saúde e do Estado, o que confirma a necessidade de se continuar a atual implementação do programa de saúde da criança, recentemente implantado no município. Alguns questionamentos podem ser elencados com estes dados, a fim de melhor se planejar os serviços: qual a percentagem que o óbito pós-neonatal ou infantil tardia representa dentro da mortalidade infantil?; a implantação do programa de saúde da criança no município traria maiores benefícios para a faixa etária menor de 01 ano ou para outras faixas etárias?; ou, ao contrário, para a redução da mortalidade infantil o principal investimento deveria se fazer no pré-natal, parto e gestação?

A mortalidade materna, embora tenha apresentado redução de maneira importante a partir de 2007, também ainda carece de priorização nas ações de saúde. E, para se estabelecer medidas de controle mais efetivos é preciso olhar de forma um pouco mais aprofundado para as diferentes “características” desses óbitos.

Um olhar mais detalhado pode ser voltado aos óbitos por faixa etária (tabela 10).

Tabela 10. Número de óbitos por faixa etária. Colombo.

Ano	< 1 ano	1-4 anos	5-14 anos	15-24 anos	25-34 anos	35-44 anos	45-54 anos	55-64 anos	>65 anos	Igno-rado	Total
2000	77	14	17	52	75	80	112	145	348	61	981
2001	74	10	8	39	69	58	100	92	261	43	754
2002	68	10	10	35	54	66	101	127	292	53	816
2003	58	12	19	55	82	88	125	149	361	29	978
2004	62	10	13	86	64	117	153	163	461	25	1154
2005	72	12	15	78	111	83	114	159	387	38	1069
2006	53	6	10	80	88	83	136	135	405	34	1030
2007	34	13	13	88	98	91	119	154	429	29	1068
2008	57	4	13	87	100	97	137	209	442	41	1181

FONTE: DATASUS/IBGE/SESA/ISEP/2ªRSM/CVE-COLOMBO (Os dados dos últimos anos são preliminares).

Ao analisar dados sobre mortalidade, percebe-se que os homens morreram mais precocemente do que as mulheres. Por exemplo, entre os óbitos



masculinos, 23% ocorreram na faixa etária de 15 a 44 anos de idade, enquanto que, para as mulheres, este percentual foi de 11%. Na faixa etária jovem, as causas externas representam o principal grupo de causas de morte; os homens têm um maior risco de morrer por essas causas quando comparados às mulheres. Esta é a tendência que se tem observado nos diversos locais, até mesmo porque, de uma forma geral, a população masculina se expõe mais a situações que possam ocasionar os óbitos por causas externas. (Mais informações no item 2.2.2)

2.3.2. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV / AIDS

Colombo conta com o Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis e HIV / AIDS, que detectou o quantitativo de casos novos nos últimos 3 anos, conforme listados na tabela 11.

TABELA 11. Novos casos de HIV positivo nos últimos 2 anos (incluindo gestantes). Fonte: CTA / SMS Colombo (2007-2009).

Ano do diagnóstico	Homens	Mulheres	Total
2007	35	31	66
2008	42	24	66
2009	26	27	53

A faixa etária prevalente para o HIV é de 20 a 49 anos nos dois sexos, na maioria com baixa escolaridade e residentes de Colombo. Estima-se que o número de casos seja maior do que os documentados (não testados). Observando a tabela 10 percebe-se que houve um aumento do diagnóstico em mulheres de 2007 para 2008, com tendência crescente para 2009, que ainda não foi concluído. Isto pode ser devido à grande testagem que o Programa iniciou em 2007, facilitando o diagnóstico, e mediante ações como a mobilização “fique sabendo”, a partir de 2008.



2.3.3. Principais causas de morte

Segundo dados da Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/COLOMBO, 2010), as principais causas de morte a partir de 2004 assim se configuram:

- Doenças do aparelho circulatório. São a principal causa de morte nos anos 2004, 2006, 2007 e 2008, e o segundo grupo em 2005. Donde a importância de se manter e ampliar as ações do Programa de Hipertensão e Diabetes, no sentido de se prevenir complicações como acidentes vasculares encefálicos, infarto agudo do miocárdio, entre outras afecções do aparelho circulatório.
- Causas externas de morbidade e mortalidade. Homicídios, suicídios e acidentes em geral constituem-se na segunda causa de morte nos anos 2004, 2006, 2007 e 2008, atingindo a primeira posição no ano de 2005. Esta causa de mortalidade pressupõe a necessidade de ações mediante articulação intersetorial e regional.
- Neoplasias. De 2004 a 2008 permanecem como terceiro grupo de causas de morte. Esse dado acompanha uma tendência nacional, e reflete na necessidade de se implementar as linhas de cuidado na âmbito regional. Nas Tabela 9 e 10 observa-se a relevância do câncer ginecológico (mama e colo uterino) entre as mulheres e do câncer de próstata entre os homens.
- Doenças do aparelho respiratório. Em Colombo destacam-se como quarto (2004 e 2007) ou quinto (2005, 2006 e 2008) grupos de causas de morte. Estudos devem ser realizados no sentido de se poder correlacionar este dado com as causalidades envolvidas. Poder-se ia perguntar, p. ex., se o clima ou as atividades econômicas analisadas anteriormente (exploração de calcáreo, beneficiamento de mármore) seriam ou não fatores importantes nesse contexto.



- Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais. Quarto (2005, 2006 e 2008) e quinto (2004 e 2007) grupos de causas de morte. Um quantitativo significativo de mortes advindas de causas não definidas indicam, dentre outras possibilidades, fragilidade na verificação da causalidade das mesmas na articulação com o Instituto Médico-Legal ou outro serviço de verificação de óbitos, sugerindo a necessidade de se implementar programa alternativo e eficiente de verificação de óbitos. E até mesmo a investigação de óbitos com causas mal definidas. Talvez seja também, em menor escala um indicativo da necessidade de se realizar atualizações / capacitações / conscientizações dos profissionais para a importância do adequado preenchimento das declarações de óbito e as implicações do mesmo se não feito adequadamente.
- Causas externas - A violência coloca em questão a capacidade de os estabelecimentos de saúde oferecerem atendimento de emergência atendimento pelo SUS às vítimas de agressão. Para as mulheres, as neoplasias formam o segundo grupo de causas de morte em todas as regiões.

Em todos os casos acima, o fortalecimento continuado das ações de prevenção e promoção da saúde na Atenção Básica à Saúde é estratégia fundamental. Pode-se visualizar as causas de morte também distribuídas por sexo, (tabela 12), segundo a faixa etária (tabela 13) e óbitos por causas externas, segundo a faixa etária (tabela 14).

Tabela 12. Frequência de óbitos por sexo. Colombo-PR, 2000 e 2008

Causa (CID-10)	Masculino		Feminino		Total	
	2000	2008	2000	2008	2006	2008
Doenças do aparelho circulatório	119	153	146	123	265	276
Causas externas de morbidade e mortalidade	137	202	35	35	172	237
Doenças do aparelho respiratório	64	56	67	51	131	107
Neoplasias	72	102	53	73	125	175
Doenças end. Nutric.metaból.	30	17	25	26	55	43
Doenças do aparelho digestivo	32	30	13	22	45	52



Algumas afec originadas no período perinatal	18	23	20	11	38	34
Doenças infecciosas e parasitárias	23	24	12	20	35	44
Doenças do aparelho geniturinário	7	6	8	4	15	10
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	2	5	7	14	9
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	65	4	51	10	116
Doenças do sistema nervoso	1	7	4	12	5	19
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	0	3	1	5	1
Transtornos mentais e comportamentais	4	11	0	2	4	13
Doenças sangue órgãos hemat.	2	0	0	0	2	0
Gravidez parto e puerpério	0	0	2	2	2	2
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	1	1	1
Outros	---	1	---	---	---	1
Total	527	699	397	441	924	1140

FONTES: DATASUS/IBGE/SESA/ISEP/2ª RSM/COLOMO-SMS-CVE. *
10ª Classificação Internacional das Doenças

Tabela 13. Frequência de óbitos por faixa etária. Colombo-PR. 2000.

Causa (CID10)	< 1 ano	1-4 anos	5-14 anos	15-24 anos	25-34 anos	35-44 anos	45-54 anos	55-64 anos	>65 anos	Ignorado	Total
Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	1	9	15	31	49	160	0	265
Causas externas de morbidade e mortalidade	10	4	44	42	41	30	19	5	7	3	172
Doenças do aparelho respiratório	10	1	1	0	5	6	11	22	75	0	131
Neoplasias	0	1	2	3	5	11	22	36	45	0	125
Doenças end. Nutric.metaból.	5	1	0	1	0	0	8	12	28	0	55
Doenças do aparelho digestivo	1	0	0	0	3	9	10	6	15	1	45
Algumas afec originadas no período perinatal	38	0	0	0	0	0	0	0	0	55	93
Doenças infecciosas e parasitárias	3	2	2	0	7	5	6	5	5	0	35
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	1	3	7	4	0	15
Malf cong deformid e anomalias	9	3	1	0	1	0	0	0	0	2	16



cromossômicas											
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	1	0	4	1	0	1	1	2	0	10
Doenças do sistema nervoso	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	5
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	5
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	14	1	1	0	0	4
Doenças sangue órgãos hemat.	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	77	14	17	52	75	80	112	145	348	61	981

Fonte: SESA/ISEP/2ªRSM/SIM/DVSE. * 10ª Classificação Internacional das Doença

Tabela 14. Frequência de óbitos por faixa etária. Colombo-PR. 2008.

Causa (CID10)	< 1 ano	1-4 anos	5-14 anos	15-24 anos	25-34 anos	35-44 anos	45-54 anos	55-64 anos	>65 anos	Igno-rado	Total
Doenças do aparelho circulatório	1	0	0	0	2	14	34	70	155	0	276
Causas externas de morbidade e mortalidade	2	1	4	79	76	33	14	8	20	0	237
Doenças do aparelho respiratório	6	0	0	1	2	2	5	24	67	0	1071
Neoplasias	1	0	3	2	2	5	33	50	79	0	175
Doenças end. Nutric.metaból.	1	0	1	0	0	6	6	6	23	0	43
Doenças do aparelho digestivo	0	0	1	0	2	8	14	13	14	0	52
Algumas afec originadas no período perinatal	34	0	0	0	0	0	0	0	0	41	75
Doenças infecciosas e parasitárias	1	2	2	1	6	4	7	3	15	0	44
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	1	3	0	1	5	0	10
Malf cong deformid e	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9



anomalias cromossômicas											
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	0	1	4	11	16	26	55	0	116
Doenças do sistema nervoso	0	0	2	3	3	1	2	3	5	0	19
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	4	5	1	3	0	13
Doenças sangue órgãos hemat.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Outros	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	57	4	13	87	100	91	137	209	442	41	1181

Fonte: SESA/ISEP/2ªRSM/SIM/DVSE. * 10ª Classificação Internacional das Doença

Tabela 14. Frequência de óbitos por causas externas, segundo a faixa etária em Colombo-PR. 2000 A 2003.

ANO	<1 ano	1-4 anos	5-19 anos	20-49 anos	>50 anos	Ign.
2000	10	4	34	100	21	3
2001	8	6	23	104	15	1
2002	4	4	27	82	20	0
2003	2	3	32	117	31	0

FONTES: DATASUS/IBGE/SESA/ISEP/2ªRSM/DVSE



2.3.4. Perfil epidemiológico da saúde bucal

CÁRIE DENTÁRIA. Analisando o resultado do Perfil Epidemiológico do SB BRASIL2003, quase 27% das crianças de 18 a 36 meses apresentaram pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie dentária, sendo que a proporção chega a quase 60% das crianças de 5 anos de idade. Quanto à cárie dentária na dentição permanente, quase 70% das crianças brasileiras de 12 anos e cerca de 90% dos adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram pelo menos um dente permanente com experiência de cárie dentária.

PERDA DOS DENTES. A perda dentária precoce foi considerada grave, uma vez que somente cerca de 55% dos adolescentes com 18 anos possuem todos os dentes e mais de 28% dos adultos não possuem nenhum dente funcional (todos os dentes foram extraídos ou os que restam tem extração indicada) em pelo menos uma arcada. Desses, mais de 15% necessitam de pelo menos uma dentadura. Entre os idosos são ainda mais preocupantes: quase 26 dentes extraídos, em média por pessoa. Três a cada quatro idosos não possuem nenhum dente funcional, sendo que mais de 36% necessitam de pelo menos uma dentadura.

DENTIÇÃO DECÍDUA.

Na Tabela 15 abaixo são mostrados os resultados do ataque de cárie na dentição decídua na idade de 5 anos. Em média, uma criança brasileira de 3 anos ou menos já possui, pelo menos, um dente com experiência de cárie dentária (ceo-d Brasil=1,07). Aos 5 anos esta média aumenta para quase 3 dentes atacados (ceo-d Brasil=2,8). Deve ser ressaltado que na maioria dos casos o componente cariado é responsável por mais de 90% do índice nas crianças de 18 a 36 meses e mais de 80% na idade de 5 anos.



Tabela 15. ÍNDICE CEO-D (número de dentes decíduos cariados, com extração indicada, perdidos devido à cárie ou obturados).

18 a 36 meses	Norte	1,34
	Nordeste	1
	Centro-Oeste	0,8
	Sudeste	0,95
	Sul	1,04
	Paraná	1,15
	Brasil	1,07
5 anos	Norte	3,22
	Nordeste	3,21
	Centro-Oeste	2,67
	Sudeste	2,5
	Sul	2,62
	Paraná	2,57
	Brasil	2,8
	Colombo	3,1

DENTIÇÃO PERMANENTE. Na Tabela 16 abaixo são apresentados os resultados do ataque de cárie na dentição permanente, na idade de 12 anos e nos grupos etários de 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos, segundo região e no País como um todo. O quadro deixa claro que, em crianças e adolescentes, o principal problema são as cáries não tratadas, enquanto que nos adultos e idosos a perda dentária surge como problema mais grave.

Tabela 16. Quadro comparativo do índice CPO-D (número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) por faixa etária.

12 anos	Norte	3,13
	Nordeste	3,19
	Centro-Oeste	3,16
	Sudeste	2,3
	Sul	2,31
	Paraná	2,63
	Brasil	2,78
	Colombo	1,16



15 a 19 anos	Norte	6,14
	Nordeste	6,34
	Centro-Oeste	6,97
	Sudeste	5,94
	Sul	5,77
	Paraná	5,87
	Brasil	6,2
	Colombo	3,16
35 a 44 anos	Norte	19,88
	Nordeste	19,62
	Centro-Oeste	20,32
	Sudeste	20,3
	Sul	20,61
	Paraná	21,7
	Brasil	20,13
	Colombo	12,92
65 a 74 anos	Norte	28,34
	Nordeste	27,27
	Centro-Oeste	27,93
	Sudeste	28,61
	Sul	27,33
	Paraná	28,02
	Brasil	27,79
	Colombo	30,7
Município de Colombo (geral)		2,56

Diante dos fatos apresentados e de realidades observadas no município, e além do que já foi comentado nas análises acima, pode-se elencar preliminarmente alguns desafios gerais a serem enfrentados:

- A estrutura física da rede municipal de saúde encontra-se inadequada e com algum grau de deterioração (edificações com rachaduras, infiltrações, falta de salas para atendimento, etc.);
- Há necessidade de expansão dos serviços de atenção básica, o que justifica os novos projetos de construção de novas unidades e ampliação da cobertura da ESF.
- Há carência de profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentre outros) para a gestão e para a atenção à saúde da população. A ausência destes profissionais tem ocasionado uma sobrecarga no trabalho dos profissionais disponíveis e um aumento na demanda reprimida por atendimentos



em saúde. Isto ocasiona também uma sobrecarga nos Prontos Atendimentos municipais e regionais.

- Protocolos e diretrizes de atendimento ainda estão em implementação. A partir do momento que estes forem efetivamente implantados, espera-se que os mesmos venham a facilitar a padronização de condutas a fim de que o fluxo de atendimento e os encaminhamentos sejam corretamente realizados.
- Ainda há dificuldades estruturais para a padronização das ações programáticas para os grupos prioritários: hipertensos e diabéticos, mulheres em idade fértil, crianças menores de 2 anos, portadores de tuberculose e hanseníase, etc.
- Falta de unidades matriciais (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), com equipes multidisciplinares (médicos pediatras, ginecologistas, geriatras, homeopatas, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos, etc) – que ainda não foram implantados por falta de garantia de co-financiamento – para oferecer suporte técnico às equipes de Saúde da Família.
- Buscando reduzir a incidência e a prevalência da doença cárie, o Município de Colombo deve dar prioridade às ações de educação e promoção em saúde bucal, através de ações educativas nas unidades de saúde, CMEI e escolas do município.



3. OBJETIVOS, DIRETRIZES, AÇÕES E METAS 2010-2013

3.1. ESTRUTURA FUNCIONAL e GESTÃO

2010	2011	2012	2013
- Iniciar a reestruturação administrativa e funcional da Secretaria Municipal de Saúde, implementando a distritalização.	- Dar continuidade a reestruturação administrativa e funcional da Secretaria Municipal de Saúde, mantendo a distritalização.	- Avaliar a reestruturação administrativa e funcional da Secretaria Municipal de Saúde	- Reavaliar a reestruturação administrativa e funcional da Secretaria Municipal de Saúde.
- Implantar a 1ª etapa dos Protocolos de rotinas e diretrizes.	- Implantar 2ª etapa dos Protocolos de rotinas e diretrizes.	- Implementar e reavaliar os Protocolos de rotinas e diretrizes.	- Implementar e reavaliar os Protocolos de rotinas e diretrizes.
- implantar o sistema de informação da SMS - Colombo.	Implantação do sistema de informação da SMS - Colombo	Avaliar a implantação do sistema de informação da SMS – Colombo e propor modificações necessárias.	Reavaliar a implantação do sistema de informação da SMS – Colombo e propor modificações necessárias.
-Implantar instrumentos de incentivo e valorização profissional por desempenho.	-Implantar os instrumentos de incentivo e valorização profissional por desempenho.	-Avaliar os instrumentos de incentivo e valorização profissional por desempenho.	-Avaliar os instrumentos de incentivo e valorização profissional por desempenho.
-Garantir o apoio físico (veículos) para o gerenciamento e supervisão das unidades de saúde e programas.	-Garantir o apoio físico para o gerenciamento e supervisão das unidades de saúde e programas.	-Garantir o apoio físico para o gerenciamento e supervisão das unidades de saúde e programas.	-Garantir o apoio físico para o gerenciamento e supervisão das unidades de saúde e programas.
-Garantir o transporte de usuários do sistema de saúde, quando for o caso.	-Garantir o transporte de usuários do sistema de saúde, quando for o caso.	-Garantir o transporte de usuários do sistema de saúde, quando for o caso.	-Garantir o transporte de usuários do sistema de saúde, quando for o caso.
-Completar quadro de servidores através de concurso público.	-Completar quadro de servidores, valendo-se do concurso público e de outras formas legais.	-Desenvolver política de apoio aos servidores da saúde.	-Desenvolver política de apoio aos servidores da saúde.
- Implementar ações que visem a intersetorialidade.	- Implementar ações que visem a intersetorialidade.	- Implementar ações que visem a intersetorialidade.	- Implementar ações que visem a intersetorialidade.
-Manter o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS.	-Manter o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS.	-Manter o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS.	-Manter o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS.
Ampliar as Unidades de Saúde Guaraituba, Jd. Paraná e Atuba e reformar a US CAIC	Reformar e Ampliar as Unidades de Saúde São Dimas e Mauá	Reformar e Ampliar as Unidades de Saúde Quitandinha e Santa Tereza	Reformar e Ampliar as Unidades de Saúde Alto Maracanã e Sede



Construir e Implantar Unidades de Saúde da Família nos bairros Liberdade e Jd. N.S. Fátima	Construir e Implantar Unidades de Saúde da Família nos bairros Osasco, César Augusto e Moinho Velho	Construir e Implantar Unidades de Saúde da Família no bairro São Gabriel	Implantar Equipes de Saúde da Família na Zona Rural
-Garantir o funcionamento adequado das atuais equipes de Saúde da Família, a ampliar gradativamente a estratégia no município.	-Garantir o funcionamento adequado das atuais equipes de Saúde da Família, a ampliar gradativamente a estratégia no município.	-Garantir o funcionamento adequado das atuais equipes de Saúde da Família, a ampliar gradativamente a estratégia no município.	-Garantir o funcionamento adequado das atuais equipes de Saúde da Família, a ampliar gradativamente a estratégia no município.
- Adquirir computadores de alta resolução para o CME. Construir uma Clínica Odontológica com pelo menos 4 consultórios que funcione com horário até às 00:00h, em área próximo do terminal Maracanã.	- Adquirir móveis, computadores completos e outros insumos para os serviços administrativos da SMS.	- Adquirir móveis, computadores completos e outros insumos para os serviços administrativos da SMS.	- Adquirir móveis, computadores completos e outros insumos para os serviços administrativos da SMS.
-Preparar a implantação do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), em articulação com o Consórcio Inter-Municipal Metropolitano.	-Participar do Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP)	- Participar do Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP).	- Participar do Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP)
-----	-Discutir a implantação e operacionalização do SAMU regional	- Discutir a implantação e operacionalização do SAMU regional.	- Discutir a implantação e operacionalização do SAMU regional

3.2. ATENÇÃO BÁSICA

3.2.1. SAÚDE DA MULHER

2010	2011	2012	2013
- Implantar a 1ª FASE do Protocolo da Saúde da Mulher. Sistematizando a assistência.	- Implantar a 2ª FASE do Protocolo da Saúde da Mulher, sistematizando a assistência.	- AVALIAR a utilização do Protocolo.	- Monitorar a utilização do Protocolo.
- Sensibilizar e capacitar os profissionais de nível superior, nível médio e os ACS em temas de assistência à saúde da mulher.	- Sensibilizar e capacitar os profissionais de nível superior, nível médio e os ACS em temas de assistência à saúde da mulher.	- Realizar Oficinas para os profissionais de nível superior, médio e ACS nos temas de assistência à saúde da mulher.	- Avaliar periodicamente os profissionais de nível superior, médio e ACS nos temas de assistência à saúde da mulher.
- Realizar busca ativa de gestantes, para início precoce do pré-natal	- Realizar busca ativa de gestantes, para início precoce do pré-	- Realizar busca ativa de gestantes, para início precoce do pré-	- Realizar busca ativa de gestantes, para início precoce do pré-



acompanhamento do pré-natal e consulta puerperal.	natal, acompanhamento do pré-natal e consulta puerperal.	natal acompanhamento do pré-natal e consulta puerperal.	natal acompanhamento do pré-natal e consulta puerperal.
- Incentivar profissionais da atenção Básica a Participar do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil (CPMMI).	-Incentivar profissionais da Atenção Básica a participarem do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil (CPMMI).	-Incentivar profissionais da atenção Básica a Participar do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil (CPMMI).	-Incentivar profissionais da atenção Básica a Participar do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil (CPMMI).
- Prover material para exames colpocitopatológico.			
- Realizar campanha para prevenção de Câncer de Colo uterino e mama.	- Realizar campanha para prevenção de câncer de colo uterino e de mama.	- Realizar campanha para prevenção de Câncer de Colo uterino e mama.	- Realizar campanha para prevenção de Câncer de Colo uterino e mama.
- Capacitar líderes Comunitários para sensibilizar os casais na adesão ao Planejamento Familiar.	- Capacitar líderes Comunitários para sensibilizar os casais na adesão ao Planejamento Familiar.	- Desenvolver parceria com a Secretaria de Educação e ONG, trabalho de educação sexual para adolescentes prevenindo gravidez na adolescência e DST.	- Desenvolver parceria com a Secretaria de Educação e ONG, trabalho de educação sexual para adolescentes prevenindo gravidez na adolescência e DST.
- Atingir 40% a proporção de gestantes com 06 consultas de pré-natal, 1ª e 2ª bateria de exames laboratoriais, dose imunizante da antitetânica e consulta puerperal.	- Atingir 50% a proporção de gestantes com 06 consultas de pré-natal, 1ª e 2ª bateria de exames laboratoriais, dose imunizante da antitetânica e consulta puerperal.	- Atingir 60% a proporção de gestantes com 06 consultas de pré-natal, 1ª e 2ª bateria de exames laboratoriais, dose imunizante da antitetânica e consulta puerperal.	- Atingir 70% a proporção de gestantes com 06 consultas de pré-natal, 1ª e 2ª bateria de exames laboratoriais, dose imunizante da antitetânica e consulta puerperal.
- Alimentar em 75% o Programa SISPRENATAL	- Alimentar em 80% o Programa SISPRENATAL.	- Alimentar em 85% o Programa SISPRENATAL	- Alimentar em 90% o Programa SISPRENATAL.
Qualificar os profissionais de Saúde para a tender as mulheres com deficiência	Manter ao processo de educação permanente para Qualificar os profissionais de Saúde para a tender as mulheres com deficiência	Manter ao processo de educação permanente para Qualificar os profissionais de Saúde para a tender as mulheres com deficiência	Manter ao processo de educação permanente para Qualificar os profissionais de Saúde para a tender as mulheres com deficiência
Estimular a participação dos profissionais da Saúde na Rede de Atenção à Mulher vítima de violência	Estimular a participação dos profissionais da Saúde na Rede de Atenção à Mulher vítima de violência	Estimular a participação dos profissionais da Saúde na Rede de Atenção à Mulher vítima de violência	Estimular a participação dos profissionais da Saúde na Rede de Atenção à Mulher vítima de violência
Capacitar os profissionais de saúde em relação a notificação de violência.	Capacitar os profissionais de saúde em relação a notificação de violência	Capacitar os profissionais de saúde em relação a notificação de violência	Capacitar os profissionais de saúde em relação a notificação de violência



3.2.2 SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

2010	2011	2012	2013
VIGILÂNCIA DO RECÉM NASCIDO			
Realizar ações de Vigilância do Recém-nascido na Maternidade Alto Maracanã – com a captação dos nascidos vivos e puérperas para o segmento nas Unidades Básicas de Saúde	Realizar ações de Vigilância do Recém-nascido na Maternidade Alto Maracanã – com a captação dos nascidos vivos e puérperas para o segmento nas Unidades Básicas de Saúde	Realizar ações de Vigilância do Recém-nascido na Maternidade Alto Maracanã – com a captação dos nascidos vivos e puérperas para o segmento nas Unidades Básicas de Saúde	Realizar ações de Vigilância do Recém-nascido na Maternidade Alto Maracanã – com a captação dos nascidos vivos e puérperas para o segmento nas Unidades Básicas de Saúde
Garantir a alta do RN com no mínimo de 48 horas de permanência	Garantir a alta do RN com no mínimo de 48 horas de permanência	Garantir a alta do RN com no mínimo de 48 horas de permanência	Garantir a alta do RN com no mínimo de 48 horas de permanência
Realizar busca ativa de nascidos vivos nas Unidades Básicas de Saúde, com estratificação de risco	Realizar busca ativa de nascidos vivos nas Unidades Básicas de Saúde, com estratificação de risco	Realizar busca ativa de nascidos vivos nas Unidades Básicas de Saúde, com estratificação de risco	Realizar busca ativa de nascidos vivos nas Unidades Básicas de Saúde, com estratificação de risco
Realizar a 1ª consulta do recém nascido com o prazo de 7 á 10- dias,	Realizar a 1ª consulta do recém nascido com o prazo de 7 á 10- dias,	Realizar a 1ª consulta do recém nascido com o prazo de 7 á 10- dias,	Realizar a 1ª consulta do recém nascido com o prazo de 7 á 10- dias,
Garantir a realização da Triagem Neonatal para todos recém nascidos	Garantir a realização da Triagem Neonatal para todos recém nascidos	Garantir a realização da Triagem Neonatal para todos recém nascidos	Garantir a realização da Triagem Neonatal para todos recém nascidos
Implantar a realização de triagem auditiva nos recém nascidos de risco para deficiência auditiva na Maternidade Alto Maracanã	Garantir a realização de triagem auditiva nos recém nascidos de risco para deficiência auditiva na Maternidade Alto Maracanã	Garantir a realização de triagem auditiva nos recém nascidos de risco para deficiência auditiva na Maternidade Alto Maracanã	Garantir a realização de triagem auditiva nos recém nascidos de risco para deficiência auditiva na Maternidade Alto Maracanã
Encaminhar os recém nascidos de risco para avaliação e acompanhamento especializado quando necessário	Encaminhar os recém nascidos de risco para avaliação e acompanhamento especializado quando necessário	Encaminhar os recém nascidos de risco para avaliação e acompanhamento especializado quando necessário	Encaminhar os recém nascidos de risco para avaliação e acompanhamento especializado quando necessário
Garantir reavaliação do recém nascido na maternidade, até 10 dias de vida, conforme demanda de urgência	Garantir reavaliação do recém nascido na maternidade, até 10 dias de vida, conforme demanda de urgência	Garantir reavaliação do recém nascido na maternidade, até 10 dias de vida, conforme demanda de urgência	Garantir reavaliação do recém nascido na maternidade, até 10 dias de vida, conforme demanda de urgência



CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO			
Realizar ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento nas Unidades Básicas de Saúde	Realizar ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento nas Unidades Básicas de Saúde	Realizar ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento nas Unidades Básicas de Saúde	Realizar ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento nas Unidades Básicas de Saúde
Atingir metas de cobertura de imunização nas crianças conforme programação da Vigilância em Saúde	Atingir metas de cobertura de imunização nas crianças conforme programação da Vigilância em Saúde	Atingir metas de cobertura de imunização nas crianças conforme programação da Vigilância em Saúde	Atingir metas de cobertura de imunização nas crianças conforme programação da Vigilância em Saúde
Garantir, determinar e priorizar número de vagas de consulta odontológica às crianças nas Unidades de Saúde	Garantir, determinar e priorizar número de vagas de consulta odontológica às crianças nas Unidades de Saúde	Garantir, determinar e priorizar número de vagas de consulta odontológica às crianças nas Unidades de Saúde	Garantir, determinar e priorizar número de vagas de consulta odontológica às crianças nas Unidades de Saúde
VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL			
Realizar ações de vigilância alimentar e nutricional em crianças e adolescentes.	Realizar ações de vigilância alimentar e nutricional em crianças e adolescentes.	Realizar ações de vigilância alimentar e nutricional em crianças e adolescentes.	Realizar ações de vigilância alimentar e nutricional em crianças e adolescentes.
Ampliar a prevalência do aleitamento materno em lactantes nas Unidades Básicas de Saúde	Ampliar a prevalência do aleitamento materno em lactantes nas Unidades Básicas de Saúde	Ampliar a prevalência do aleitamento materno em lactantes nas Unidades Básicas de Saúde	Ampliar a prevalência do aleitamento materno em lactantes nas Unidades Básicas de Saúde
Realizar treinamento à equipe sobre aleitamento materno, visando sensibilizar os profissionais e fortalecer as ações na rede básica.	Iniciar a implantação da Rede Amamenta nas Unidades Básicas de Saúde, formando tutores para articular as ações de aleitamento materno.	Ampliar e garantir o funcionamento da Rede Amamenta nas Unidades Básicas de Saúde.	Ampliar e garantir o funcionamento da Rede Amamenta nas Unidades Básicas de Saúde.
ATENÇÃO ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA			
Garantir o acolhimento e atendimento de demanda espontânea às crianças em todas Unidades Básicas de Saúde	Garantir o acolhimento e atendimento de demanda espontânea às crianças em todas Unidades Básicas de Saúde	Garantir o acolhimento e atendimento de demanda espontânea às crianças em todas Unidades Básicas de Saúde	Garantir o acolhimento e atendimento de demanda espontânea às crianças em todas Unidades Básicas de Saúde
Garantir o o acolhimento e atendimento de urgência e emergência às crianças nos Pronto Atendimentos (Alto Maracanã e Osasco) no período de 24 horas	Garantir o o acolhimento e atendimento de urgência e emergência às crianças nos Pronto Atendimentos (Alto Maracanã e Osasco) no período de 24 horas	Garantir o o acolhimento e atendimento de urgência e emergência às crianças nos Pronto Atendimentos (Alto Maracanã e Osasco) no período de 24 horas	Garantir o o acolhimento e atendimento de urgência e emergência às crianças nos Pronto Atendimentos (Alto Maracanã e Osasco) no período de 24 horas



Acolher e priorizar o atendimento das crianças com sinais e sintomas de infecções respiratórias agudas	Acolher e priorizar o atendimento das crianças com sinais e sintomas de infecções respiratórias agudas	Acolher e priorizar o atendimento das crianças com sinais e sintomas de infecções respiratórias agudas	Acolher e priorizar o atendimento das crianças com sinais e sintomas de infecções respiratórias agudas
Acolher e priorizar o atendimento das crianças com sinais e sintomas de doenças diarréicas agudas	Acolher e priorizar o atendimento das crianças com sinais e sintomas de doenças diarréicas agudas	Acolher e priorizar o atendimento das crianças com sinais e sintomas de doenças diarréicas agudas	Acolher e priorizar o atendimento das crianças com sinais e sintomas de doenças diarréicas agudas
Implantar o atendimento referenciado e o apoio matricial do médico pediatra nas Unidades de Saúde da Família	Manter o atendimento referenciado e o apoio matricial do médico pediatra nas Unidades de Saúde da Família	Manter o atendimento referenciado e o apoio matricial do médico pediatra nas Unidades de Saúde da Família	Manter o atendimento referenciado e o apoio matricial do médico pediatra nas Unidades de Saúde da Família
Articular junto ao Estado a construção da “Clínica da Mulher e da Criança” com assistência pediátrica, ginecológica e obstétrica, a fim de melhorar a referência e contra-referência na rede de atenção básica á saúde.	Implantar o funcionamento da “Clínica da Mulher e da Criança” com assistência pediátrica, ginecológica e obstétrica, a fim de melhorar a referência e contra-referência na rede de atenção básica á saúde.	Garantir o funcionamento da “Clínica da Mulher e da Criança” com assistência pediátrica, ginecológica e obstétrica, a fim de melhorar a referência e contra-referência na rede de atenção básica á saúde.	Garantir o funcionamento da “Clínica da Mulher e da Criança” com assistência pediátrica, ginecológica e obstétrica, a fim de melhorar a referência e contra-referência na rede de atenção básica á saúde.
REDE DE PROTEÇÃO Á CRIANÇA E AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA			
Manter e fortalecer a participação dos equipamentos de saúde na Rede Municipal de Proteção á Criança e Adolescente, vítimas de violência.	Manter e fortalecer a participação dos equipamentos de saúde na Rede Municipal de Proteção á Criança e Adolescente, vítimas de violência.	Manter e fortalecer a participação dos equipamentos de saúde na Rede Municipal de Proteção á Criança e Adolescente, vítimas de violência.	Manter e fortalecer a participação dos equipamentos de saúde na Rede Municipal de Proteção á Criança e Adolescente, vítimas de violência.
Fortalecer a notificação de violência nos equipamentos de saúde	Fortalecer a notificação de violência nos equipamentos de saúde	Fortalecer a notificação de violência nos equipamentos de saúde	Fortalecer a notificação de violência nos equipamentos de saúde
FORTALECIMENTO DOS RECURSOS HUMANOS			
Realizar ações de educação permanente na área de Saúde da Criança para os profissionais da atenção básica	Realizar ações de educação permanente na área de Saúde da Criança para os profissionais da atenção básica	Realizar ações de educação permanente na área de Saúde da Criança para os profissionais da atenção básica	Realizar ações de educação permanente na área de Saúde da Criança para os profissionais da atenção básica
Implantar Protocolo da Saúde da Criança	Garantir a execução do Protocolo da Saúde da Criança.	Garantir a execução do Protocolo da Saúde da Criança.	Garantir a execução do Protocolo da Saúde da Criança.



PREVENÇÃO E REDUÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS			
Implantar Comitês locais de redução da mortalidade materno-Infantil, através do estabelecimento de parcerias com organizações sociais e utilização de equipamentos públicos.	Garantir o funcionamento dos Comitês locais de redução da mortalidade materno- Infantil, através do estabelecimento de parcerias com organizações sociais e utilização de equipamentos públicos.	Garantir o funcionamento dos Comitês locais de redução da mortalidade materno- Infantil, através do estabelecimento de parcerias com organizações sociais e utilização de equipamentos públicos.	Garantir o funcionamento dos Comitês locais de redução da mortalidade materno- Infantil, através do estabelecimento de parcerias com organizações sociais e utilização de equipamentos públicos.
Reduzir a proporção de óbitos em menores de 1 ano, por causas mal definidas, de acordo com os indicadores específicos.	Reduzir a proporção de óbitos em menores de 1 ano, por causas mal definidas, de acordo com os indicadores específicos.	Reduzir a proporção de óbitos em menores de 1 ano, por causas mal definidas, de acordo com os indicadores específicos.	Reduzir a proporção de óbitos em menores de 1 ano, por causas mal definidas, de acordo com os indicadores específicos.
Manter o Comitê de Mortalidade Materno Infantil	Manter o Comitê de Mortalidade Materno Infantil	Manter o Comitê de Mortalidade Materno Infantil	Manter o Comitê de Mortalidade Materno Infantil
Convidar os profissionais que atenderam a criança ou a mulher que foi a óbito a participarem daquela reunião onde aquele caso for analisado.	Manter a participação dos profissionais como descrito para o primeiro ano e organizar a rede para formar posteriormente os comitês distritais	Implantar os Comitês distritais de Mortalidade materno infantil	Manter os Comitês distritais de Mortalidade materno infantil
SAÚDE DO ADOLESCENTE			
Garantir o atendimento de demanda espontânea aos adolescentes em todas Unidades Básicas de Saúde	Garantir o atendimento de demanda espontânea aos adolescentes em todas Unidades Básicas de Saúde	Garantir o atendimento de demanda espontânea aos adolescentes em todas Unidades Básicas de Saúde	Garantir o atendimento de demanda espontânea aos adolescentes em todas Unidades Básicas de Saúde
Garantir o atendimento de urgência e emergência aos adolescentes nos Pronto Atendimentos (Alto Maracanã e Osasco) no período de 24 horas	Garantir o atendimento de urgência e emergência aos adolescentes nos Pronto Atendimentos (Alto Maracanã e Osasco) no período de 24 horas	Garantir o atendimento de urgência e emergência aos adolescentes nos Pronto Atendimentos (Alto Maracanã e Osasco) no período de 24 horas	Garantir o atendimento de urgência e emergência aos adolescentes nos Pronto Atendimentos (Alto Maracanã e Osasco) no período de 24 horas
Realizar ações educativas visando a 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 a prevenção e a promoção da saúde dos adolescentes	Realizar ações educativas visando a prevenção e a promoção da saúde dos adolescentes
Garantir a cobertura vacinal para a população adolescente, conforme programação da Vigilância em Saúde	Garantir a cobertura vacinal para a população adolescente, conforme programação da Vigilância em Saúde	Garantir a cobertura vacinal para a população adolescente, conforme programação da Vigilância em Saúde	Garantir a cobertura vacinal para a população adolescente, conforme programação da Vigilância em Saúde



SAÚDE NA ESCOLA			
Implantar e garantir a realização das ações 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 e estaduais	Garantir o funcionamento do Programa Saúde na Escola pelas Equipes de Saúde da Família nas escolas municipais e estaduais	Garantir o funcionamento do Programa Saúde na Escola pelas Equipes de Saúde da Família nas escolas municipais e estaduais

3.2.3. SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

2010	2011	2012	2013
-Garantir ações de promoção da saúde do idoso colombense.	-Garantir ações de promoção da saúde do idoso colombense.	- Garantir ações de promoção da saúde do idoso colombense.	-Garantir ações de promoção da saúde do idoso colombense.
-Manter o trabalho integrado com a Secretaria de Ação Social e Trabalho, garantindo ações de saúde nos Centros de Convivência de Idosos.	-Ampliar o trabalho integrado com a Secretaria de Ação Social e Trabalho, garantindo ações de saúde nos Centros de Convivência de Idosos.	- Ampliar o trabalho integrado com a Secretaria de Ação Social e Trabalho, garantindo ações de saúde nos Centros de Convivência de Idosos.	- Ampliar o trabalho integrado com a Secretaria de Ação Social e Trabalho, garantindo ações de saúde nos Centros de Convivência de Idosos.
-Ampliar progressivamente a inclusão de pacientes hipertensos e diabéticos no programa municipal de hipertensão arterial e diabéticos.	-Ampliar progressivamente a inclusão de pacientes hipertensos e diabéticos no programa municipal de hipertensão arterial e diabéticos.	- Ampliar progressivamente a inclusão de pacientes hipertensos e diabéticos no programa municipal de hipertensão arterial e diabéticos.	-Ampliar progressivamente a inclusão de pacientes hipertensos e diabéticos no programa municipal de hipertensão arterial e diabéticos.
-Garantir a alimentação dos dados do HIPERDIA.	-Garantir a alimentação dos dados do HIPERDIA.	- Garantir a alimentação dos dados do HIPERDIA.	-Garantir a alimentação dos dados do HIPERDIA.
- Implementar ações que visem reduzir a taxa de Internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica	- Implementar ações que visem reduzir a taxa de Internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC), de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	- Implementar ações que visem reduzir a taxa de Internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	- Implementar ações que visem reduzir a taxa de Internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica
Implementar ações que 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 que visem diminuir e/ou manter a Taxa de Internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	- Implementar ações que 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 que 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 que	-Implementar ações que	- Implementar ações	- Implementar ações



visem reduzir a taxa de Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	visem reduzir a taxa de Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares, de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	que visem reduzir a taxa de Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	que visem reduzir a taxa de Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.
- Implementar ações que visem reduzir a proporção de Internações por diabetes mellitus de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	- Implementar ações que visem reduzir a proporção de Internações por <i>diabetes mellitus</i> , de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	- Implementar ações que visem reduzir a proporção de Internações por diabetes mellitus de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	- Implementar ações que visem reduzir a proporção de Internações por diabetes mellitus de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.
- Implementar ações que visem reduzir a proporção de Internações por Cetoacidose e coma diabético mellitus de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	- Implementar ações que visem reduzir a proporção de Internações por cetoacidose e coma diabético, de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	- Implementar ações que visem reduzir a proporção de Internações por Cetoacidose e coma diabético mellitus de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	- Implementar ações que visem reduzir a proporção de Internações por Cetoacidose e coma diabético mellitus de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.
- Implementar ações que visem reduzir a proporção de Internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur.	- Implementar ações que visem reduzir a proporção de Internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur.	- Implementar ações que visem reduzir a proporção de Internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur.	- Implementar ações que visem reduzir a proporção de Internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur.
- Implementar ações nas Unidades de Saúde que contemple mudança no estilo de vida no campo da atividade física.	- Implementar ações nas Unidades de Saúde que contemple mudança no estilo de vida no campo da atividade física.	- Implementar ações nas Unidades de Saúde que contemple mudança no estilo de vida no campo da atividade física.	- Implementar ações nas Unidades de Saúde que contemple mudança no estilo de vida no campo da atividade física.
- Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	- Ampliar a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	- Ampliar a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	- Ampliar a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.
- Traçar o perfil epidemiológico do idoso através da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	- Implementar ações para a pessoa idosa através do perfil epidemiológico	- Implementar ações para a pessoa idosa através do perfil epidemiológico	- Implementar ações para a pessoa idosa através do perfil epidemiológico
Iniciar articulação intersetorial para a formação dos cuidadores e familiares para os idosos adoecidos	Manter ação intersetorial para a formação dos cuidadores e familiares para os idosos adoecidos	Manter ação intersetorial para a formação dos cuidadores e familiares para os idosos adoecidos	Manter ação intersetorial para a formação dos cuidadores e familiares para os idosos adoecidos
Articular intersetorialmente para viabilizar espaço físico	Manter articulação intersetorial para viabilizar espaço físico	Manter articulação intersetorial para viabilizar espaço	Manter articulação intersetorial para viabilizar espaço



público e construção para a realização de caminhadas e exercícios físicos, visando o cumprimento da ação prática de atividade física regular	público e construção para a realização de caminhadas e exercícios físicos, visando o cumprimento da ação prática de atividade física regular	físico público e construção para a realização de caminhadas e exercícios físicos, visando o cumprimento da ação prática de atividade física regular	físico público e construção para a realização de caminhadas e exercícios físicos, visando o cumprimento da ação prática de atividade física regular
Implantar espaço físico nas unidades para educação em saúde;	Construir espaços físico nas unidades para educação em saúde;	Ampliar o número de unidades com espaços físico para educação em saúde	Ampliar o número de unidades com espaços físico para educação em saúde
Implantar a política de saúde do homem na Atenção Básica	Manter ações de saúde do homem na Atenção Básica	Implantar a Unidade de Referência da Saúde do Homem, mantendo as ações da política	Manter Unidade de Saúde do Homem e as ações do programa.

3.2.4. SAÚDE BUCAL

2010	2011	2012	2013
-Avaliar e Propor Alterações no Protocolo de Saúde Bucal.	-Avaliar e monitorar o Protocolo de Saúde Bucal.	-Avaliar e monitorar o Protocolo de Saúde Bucal.	Avaliar e monitorar o Protocolo de Saúde Bucal.
Realizar Levantamento Epidemiológico como Município voluntário no SB2010. Com a finalidade de avaliar os indicadores da doença cárie e doença periodontal.	-	-	Realizar Levantamento Epidemiológico. Coma finalidade de avaliar se os indicadores da doença cárie e doença periodontal apresentaram redução.
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
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



Aquisição de Equipamentos Odontológicos para modernização das clínicas odontológicas.	Aquisição de Equipamentos Odontológicos para modernização das clínicas odontológicas.	Aquisição de Equipamentos Odontológicos para modernização das clínicas odontológicas.	Aquisição de Equipamentos Odontológicos para modernização das clínicas odontológicas.
- Ampliar o Atendimento Odontológico no Município	- Ampliar o Atendimento Odontológico no Município.	- Ampliar o Atendimento Odontológico no Município.	- Ampliar o Atendimento Odontológico no Município
- Contratar serviços especializados para manutenção periódica dos equipamentos odontológicos, repondo peças com vida útil vencida.	- Contratar serviços especializados para manutenção periódica dos equipamentos odontológicos, repondo peças com vida útil vencida.	- Contratar serviços especializados para manutenção periódica dos equipamentos odontológicos, repondo peças com vida útil vencida.	- Contratar serviços especializados para manutenção periódica dos equipamentos odontológicos, repondo peças com vida útil vencida.
-Adquirir, amalgamador; Fotopolimerizador; alta rotação; Baixa rotação; compressores de ar, autoclave e aparelho de profilaxia com jato de bicarbonato, além de outros equipamentos que forem necessários para melhorar o atendimento da população	-Adquirir, amalgamador; Fotopolimerizador; alta rotação; Baixa rotação; compressores de ar, autoclave e aparelho de profilaxia com jato de bicarbonato, além de outros equipamentos que forem necessários para melhorar o atendimento da população	Adquirir, amalgamador; Fotopolimerizador; alta rotação; Baixa rotação; compressores de ar, autoclave e aparelho de profilaxia com jato de bicarbonato, além de outros equipamentos que forem necessários para melhorar o atendimento da população	-Adquirir, amalgamador; Fotopolimerizador; alta rotação; Baixa rotação; compressores de ar, autoclave e aparelho de profilaxia com jato de bicarbonato, além de outros equipamentos que forem necessários para melhorar o atendimento da população
- Adquirir materiais didáticos para promoção e prevenção em saúde bucal (retroprojeter, fantoche, álbum seriado, flipchart, modelos anatômicos)	- Adquirir materiais didáticos para promoção e prevenção em saúde bucal.	- Adquirir materiais didáticos para promoção e prevenção em saúde bucal (retroprojeter, fantoche, álbum seriado, flipchart, modelos anatômicos).	- Adquirir materiais didáticos para promoção e prevenção em saúde bucal (retroprojeter, fantoche, álbum seriado, flipchart, modelos anatômicos)
- Mobiliar os consultórios Odontológicos, propiciando armazenamento de todo material de consumo e expediente.	- Manter os consultórios odontológicos em boas condições de utilização, propiciando armazenamento de todo material de consumo e expediente.	- Manter os consultórios Odontológicos em boas condições de utilização propiciando armazenamento de todo material de consumo e expediente.	- Manter os consultórios Odontológicos em boas condições de utilização propiciando armazenamento de todo material de consumo e expediente.



Proporcionar as equipes de Saúde Bucal da SMS, capacitações contínuas, buscando a motivação dos servidores, o aperfeiçoamento das técnicas e a otimização dos serviços nos horários de trabalho.	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal da SMS, capacitações contínuas, buscando a motivação dos servidores, o aperfeiçoamento das técnicas e a otimização dos serviços nos horários de trabalho.	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal da SMS, capacitações contínuas, buscando a motivação dos servidores, o aperfeiçoamento das técnicas e a otimização dos serviços nos horários de trabalho.	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal da SMS, capacitações contínuas, buscando a motivação dos servidores, o aperfeiçoamento das técnicas e a otimização dos serviços nos horários de trabalho.
--	--	--	--

3.2.5. SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

2010	2011	2012	2013
6.000 crianças cadastradas e acompanhadas/ano pelo SISVAN	10.000 crianças cadastradas e acompanhadas/ano pelo SISVAN	15.000 crianças cadastradas e acompanhadas/ano pelo SISVAN	20.000 crianças cadastradas e acompanhadas/ano pelo SISVAN
1000 gestantes cadastradas e acompanhadas/ano pelo SISVAN	1500 gestantes cadastradas e acompanhadas/ano pelo SISVAN	2000 gestantes cadastradas e acompanhadas/ano pelo SISVAN	2500 gestantes cadastradas e acompanhadas/ano pelo SISVAN
Implantação do instrumento de coleta de dados de consumo alimentar do SISVAN nas quatro (4) Unidades de Saúde que possuem Residência no município (Alexandre Nadolny, Jd as Graças, Monte Castelo e São José).	Coletar dados de consumo alimentar das crianças pertencentes às US e escolas inscritas no Programa Saúde na Escola	Coletar dados de consumo alimentar das crianças pertencentes às US e escolas inscritas no Programa Saúde na Escola	Coletar dados de consumo alimentar das crianças pertencentes às US e escolas inscritas no Programa Saúde na Escola
Realização do SISVAN ESCOLAR em todas as escolas municipais de 2 em 2 anos	Realização do SISVAN ESCOLAR em todas as escolas municipais de 2 em 2 anos	Realização do SISVAN ESCOLAR em todas as escolas municipais de 2 em 2 anos	Realização do SISVAN ESCOLAR em todas as escolas municipais anualmente
Acompanhamento de 80% das crianças cadastradas no Programa Leite das Crianças	Acompanhamento de 83% das crianças cadastradas no Programa Leite das Crianças	Acompanhamento de 85% das crianças cadastradas no Programa Leite das Crianças	Acompanhamento de 87% das crianças cadastradas no Programa Leite das Crianças



Capacitação e Atualização em SISVAN nas 21 Unidades de Saúde do município	Capacitação e Atualização em SISVAN nas 21 Unidades de Saúde do município	Capacitação e Atualização em SISVAN nas 21 Unidades de Saúde do município	Capacitação e Atualização em SISVAN nas 21 Unidades de Saúde do município
500 crianças suplementadas com xarope de sulfato ferroso e 2500 gestantes suplementadas com comprimido de sulfato ferroso e ácido fólico/ano	700 crianças suplementadas com xarope de sulfato ferroso e 2700 gestantes suplementadas com comprimido de sulfato	1000 crianças suplementadas com xarope de sulfato ferroso e 3000 gestantes suplementadas com comprimido de sulfato	1200 crianças suplementadas com xarope de sulfato ferroso e 3500 gestantes suplementadas com comprimido de sulfato
Realização de 3 oficinas do projeto Cozinha Saudável/ano	Realização de 1 oficina do projeto Cozinha Saudável/ano/Unidade de Saúde	Realização de 2 oficinas do projeto Cozinha Saudável/ano/Unidade de Saúde	Realização de 3 oficinas do projeto Cozinha Saudável/ano/Unidade de Saúde
Realização de, no mínimo, 1 oficina sobre alimentação saudável por Unidade de Saúde e CAPS	Realização de, no mínimo, 1 oficina sobre alimentação saudável por Unidade de Saúde e CAPS	Realização de, no mínimo, 2 oficinas sobre alimentação saudável por Unidade de Saúde e CAPS	Realização de, no mínimo, 3 oficinas sobre alimentação saudável por Unidade de Saúde e CAPS
Realizar o SISVAN ESCOLAR em todas as escolas inscritas no Programa Saúde na Escola do município	Realizar o SISVAN ESCOLAR em todas as escolas inscritas no Programa Saúde na Escola do município	Realizar o SISVAN ESCOLAR em todas as escolas inscritas no Programa Saúde na Escola do município	Realizar o SISVAN ESCOLAR em todas as escolas inscritas no Programa Saúde na Escola do município
Atendimento de 130 pacientes/mês do Programa Municipal de Dietas Especiais	Atendimento de 150 pacientes/mês do Programa Municipal de Dietas Especiais	Atendimento de 170 pacientes/mês do Programa Municipal de Dietas Especiais	Atendimento de 190 pacientes/mês do Programa Municipal de Dietas Especiais
Realização de 30 visitas domiciliares mensais a pacientes do Programa Municipal de Dietas Especiais	Realização de 40 visitas domiciliares mensais a pacientes do Programa Municipal de Dietas Especiais	Realização de 40 visitas domiciliares mensais a pacientes do Programa Municipal de Dietas Especiais	Realização de 40 visitas domiciliares mensais a pacientes do Programa Municipal de Dietas Especiais
Acompanhamento de 60% das famílias beneficiárias do BFA/ano	Acompanhamento de 71% das famílias beneficiárias do BFA/ano	Acompanhamento de 80% das famílias beneficiárias do BFA/ano	Acompanhamento de 85% das famílias beneficiárias do BFA/ano
Elaboração do Projeto Banco de Leite Humano	Implantação e implementação das ações do Projeto Banco de Leite Humano	Acompanhamento das ações do Projeto Banco de Leite Humano	Acompanhamento das ações do Projeto Banco de Leite Humano
Acolhimento,	Acolhimento,	Acolhimento,	Acolhimento,



capacitação e orientação dos alunos petianos	capacitação e orientação dos alunos petianos	capacitação e orientação dos alunos petianos	capacitação e orientação dos alunos petianos
Dar continuidade com as ações da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na área de Nutrição nas quatro (4) Unidades de Saúde contempladas com o programa	-----	-----	-----
Realizar o diagnóstico-situacional de 8 Unidades de Saúde do município com enfoque na nutrição/ano	Realizar o diagnóstico-situacional de 8 Unidades de Saúde do município com enfoque na nutrição/ano	Realizar o diagnóstico-situacional de 8 Unidades de Saúde do município com enfoque na nutrição/ano	Realizar o diagnóstico-situacional de 8 Unidades de Saúde do município com enfoque na nutrição/ano
Participação em todas as reuniões previstas do COMSAN	Participação em todas as reuniões previstas do COMSAN	Participação em todas as reuniões previstas do COMSAN	Participação em todas as reuniões previstas do COMSAN
Realização de 1 reunião de Avaliação do SISVAN e dos programas relacionados a Alimentação e Nutrição do município/bimestre	Realização de 1 reunião de Avaliação do SISVAN e dos programas relacionados a Alimentação e Nutrição do município/mês	Realização de 1 reunião de Avaliação do SISVAN e dos programas relacionados a Alimentação e Nutrição do município/mês	Realização de 1 reunião de Avaliação do SISVAN e dos programas relacionados a Alimentação e Nutrição do município/mês

3.2.6. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO

2010	2011	2012	2013
Ampliar o Ambulatório Municipal de Homeopatia, acrescentando também Assistência Farmacêutica, ações educativas, etc.	Manter o Ambulatório Municipal de Homeopatia, acrescentando também Assistência Farmacêutica, ações educativas, etc.	Manter o Ambulatório Municipal de Homeopatia, acrescentando também Assistência Farmacêutica, ações educativas, etc.	Manter o Ambulatório Municipal de Homeopatia, acrescentando também Assistência Farmacêutica, ações educativas, etc.
Reorganizar o Programa Municipal de Fitoterapia.	Manter o Programa Municipal de Fitoterapia.	Manter o Programa Municipal de Fitoterapia.	Manter o Programa Municipal de Fitoterapia.
Ampliar ações de Homeopatia e Fitoterapia na Estratégia de Saúde da Família.	Ampliar ações de Homeopatia e Fitoterapia na Estratégia de Saúde da Família.	Ampliar ações de Homeopatia e Fitoterapia na Estratégia de Saúde da Família.	Ampliar ações de Homeopatia e Fitoterapia na Estratégia de Saúde da Família.
Manter o PROJETO ACOLHER, implantando	Manter o PROJETO ACOLHER,	Manter o PROJETO ACOLHER,	Manter o PROJETO ACOLHER,



os primeiros grupos de Terapia Comunitária; realizar novas oficinas de massagem DO-IN; acompanhar as atividades de apoio espiritual (hoje sob a responsabilidade da SAS), e outras atividades.	implantando os primeiros grupos de Terapia Comunitária; realizar novas oficinas de massagem DO-IN; acompanhar as atividades de apoio espiritual (hoje sob a responsabilidade da SAS), e outras atividades.	implantando os primeiros grupos de Terapia Comunitária; realizar novas oficinas de massagem DO-IN; acompanhar as atividades de apoio espiritual (hoje sob a responsabilidade da SAS), e outras atividades.	implantando os primeiros grupos de Terapia Comunitária; realizar novas oficinas de massagem DO-IN; acompanhar as atividades de apoio espiritual (hoje sob a responsabilidade da SAS), e outras atividades.
--	--	--	--

3.3. SAÚDE MENTAL

2010	2011	2012	2013
Acompanhamento dos pacientes cadastrados no Programa “De volta para Casa”	Aquisição de imóvel para funcionamento do ambulatório de saúde mental e ampliação de equipe.	Manter ações de parceria junto ao DST/AIDS	Manutenção da rede municipal de Saúde mental
Promover sensibilização sobre encaminhamentos de saúde mental com co-responsabilidade entre as redes de atendimento do município.	Promover ações de saúde mental, na atenção básica, de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.	Manutenção do CAPS i, AD, II e ambulatório de saúde mental com ampliação das ações.	Implantação do 2º CAPS II
Implantação do Protocolo de Atenção à Saúde Mental.	Promover capacitação em emergências psiquiátricas PAs e Santa Casa	Realizar capacitação de emergência psiquiátricas aos PAs e Santa Casa	Continuar atualização em capacitação em emergências psiquiátricas para os PAs e Santa Casa
Adquirir Móveis e equipamentos para estruturar o CAPS AD	Intensificar as ações de saúde mental na atenção básica e ESF	Manter ações de Saúde mental na atenção básica e ESF	Manter as ações de saúde mental na atenção básica e ESF
Garantir a manutenção dos preenchimento das notificações sobre tentativas de suicídios com inserção imediata no CAPS II	Promover ações Intersetoriais com educação, cultura, esporte	Manter e ampliar as ações de Saúde mental do servidor	Manter CAPS i, com ampliação das ações.
Manter sensibilização sobre o fluxo de Saúde mental.	Levantamento do perfil epidemiológico da saúde mental colombense.	Promover educação continuada para as equipes de saúde mental	Manter o acompanhamento dos pacientes cadastrados no Programa de Volta Para Casa



Manter ações de parceria com DST/AIDS	Realização de II Encontro Municipal de saúde mental.	Realização do III encontro municipal de saúde mental	Realização do IV Encontro Municipal de Saúde Mental
Promover capacitação para as equipes de Saúde mental.	Promover estratégias de prevenção e identificação precoce do abuso de álcool e outras drogas na unidade de saúde.	Intensificar estratégias de prevenção e identificação precoce do abuso de álcool e outras drogas nas Unidades de Saúde	Intensificar estratégias de prevenção e identificação precoce do abuso de álcool e outras drogas
Implantar CAPS i	Implantar o Projeto da Saúde Mental no servidor	Capacitar toda a equipe de Saúde Mental do Município	Capacitar toda a equipe de Saúde Mental do Município

3.4. SAÚDE DO TRABALHADOR

2010	2011	2012	2013
Participar junto com a 2ªRSM de discussões para compreensão e elaboração de protocolos, fluxogramas e referências para a Saúde do Trabalhador.	- Adaptar o Programa Saúde do Trabalhador à realidade do município, organizando-o municipalmente.	- Divulgar o Programa Saúde do Trabalhador entre os profissionais da saúde da SMS, através de cursos, capacitações e/ou reuniões técnicas.	- Divulgar o Programa Saúde do Trabalhador entre os profissionais da saúde da SMS, através de cursos, capacitações e/ou reuniões técnicas.
Discutir e Implantar as ações de rotina a Atenção à Saúde do Trabalhador	Criar sistema de comunicação com Hospital do Trabalhador e CEREST, para retorno e controle dos casos não notificados no município.	Avaliar dados obtidos nos anos anteriores.	Avaliar dados obtidos nos anos anteriores
- Fomentar atividades de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador	-Fomentar atividades de Educação em Saúde do Trabalhador.	- Fomentar atividades de Educação em Saúde do Trabalhador.	- Fomentar atividades de Educação em Saúde do Trabalhador
Organizar sistema de notificação em Saúde do Trabalhador, verificando a possibilidade de capacitação de profissionais da saúde através de parceria com 2ªRSM (PREPS).	- Organizar sistema de notificação em Saúde do Trabalhador, verificando a possibilidade de capacitação de profissionais da saúde através de parceria com 2ªRSM (PREPS).	- Manter e aprimorar o Organizar sistema de notificação em Saúde do Trabalhador, inclusive através de avaliação de dados obtidos.	- Manter e aprimorar o Organizar sistema de notificação em Saúde do Trabalhador, inclusive através de avaliação de dados obtidos.
- Iniciar a discussão do processo de organização da rede de atenção à saúde do trabalhador no município.	- Iniciar o processo de organização da rede de atenção à saúde do trabalhador no município.	- Continuar o processo de organização da rede de atenção à saúde do trabalhador no município.	- Manter a rede de atenção à saúde do trabalhador no município.



Realizar ações educativas quanto à prevenção de acidentes de trabalho	Realizar ações educativas quanto à prevenção de acidentes de trabalho	Realizar ações educativas quanto à prevenção de acidentes de trabalho	Realizar ações educativas quanto à prevenção de acidentes de trabalho
---	---	---	---

3.5. SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

2010	2011	2012	2013
-Cadastrar pessoas com deficiência no município, traçando um perfil epidemiológico.	-Atualizar o cadastro e o perfil epidemiológico das pessoas com deficiência no município.	- Atualizar o cadastro e o perfil epidemiológico das pessoas com deficiência no município.	-Atualizar o cadastro e o perfil epidemiológico das pessoas com deficiência no município.
-Prevenir deficiências no contexto dos programas pré-natal e puerpério, entre outros, acompanhando os bebês de risco.	-Prevenir deficiências no contexto dos programas pré-natal e puerpério, entre outros, acompanhando os bebês de risco.	- Prevenir deficiências no contexto dos programas pré-natal e puerpério, entre outros, acompanhando os bebês de risco.	-Prevenir deficiências no contexto dos programas pré-natal e puerpério, entre outros, acompanhando os bebês de risco.
-Ampliar a assistência à saúde da pessoa com deficiência, proporcionando reabilitação física e psicológica.	Ampliar a assistência à saúde da pessoa com deficiência, proporcionando reabilitação física e psicológica.	Ampliar a assistência à saúde da pessoa com deficiência, proporcionando reabilitação física e psicológica.	Ampliar a assistência à saúde da pessoa com deficiência, proporcionando reabilitação física e psicológica.
-Garantir o acesso universal da pessoa com deficiência, de acordo com o Decreto 5.296/2004.	Garantir o acesso universal da pessoa com deficiência, de acordo com o Decreto 5.296/2004.	Garantir o acesso universal da pessoa com deficiência, de acordo com o Decreto 5.296/2004.	Garantir o acesso universal da pessoa com deficiência, de acordo com o Decreto 5.296/2004.
-Garantir a previsão orçamentária de órteses e próteses.	-Solicitar junto à SESA a previsão orçamentária para órteses e próteses.	- Solicitar junto à SESA a previsão orçamentária para órteses e próteses.	-Solicitar junto à SESA a previsão orçamentária para órteses e próteses.
-Iniciar capacitação dos profissionais da área da saúde para a atenção à pessoa com deficiência.	-Ampliar capacitação dos profissionais da área da saúde para a atenção à pessoa com deficiência.	- Ampliar capacitação dos profissionais da área da saúde para a atenção à pessoa com deficiência.	-Ampliar capacitação dos profissionais da área da saúde para a atenção à pessoa com deficiência.



3.6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3.6.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

2010	2011	2012	2013
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.
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.
Analisar quanti e qualitativamente os dados, informações e indicadores produzidos na/pela vigilância epidemiológica, propondo ações e/ou estratégias a partir disto.	Analisar quanti e qualitativamente os dados, informações e indicadores produzidos na/pela vigilância epidemiológica, propondo ações e/ou estratégias a partir disto.	Analisar quanti e qualitativamente os dados, informações e indicadores produzidos na/pela vigilância epidemiológica, propondo ações e/ou estratégias a partir disto.	Analisar quanti e qualitativamente os dados, informações e indicadores produzidos na/pela vigilância epidemiológica, propondo ações e/ou estratégias a partir disto.
Descentralizar gradativamente ações de Vigilância Epidemiológica para as Unidades de Saúde, Pronto Atendimentos e/ou Hospitais.	Descentralizar gradativamente ações de Vigilância Epidemiológica para as Unidades de Saúde, Pronto Atendimentos e/ou Hospitais.	Descentralizar gradativamente ações de Vigilância Epidemiológica para as Unidades de Saúde, Pronto Atendimentos e/ou Hospitais.	Descentralizar gradativamente ações de Vigilância Epidemiológica para as Unidades de Saúde, Pronto Atendimentos e/ou Hospitais.
Supervisionar e acompanhar os estabelecimentos de saúde nas ações descentralizadas da vigilância epidemiológica.	Supervisionar e acompanhar os estabelecimentos de saúde nas ações descentralizadas da vigilância epidemiológica.	Supervisionar e acompanhar os estabelecimentos de saúde nas ações descentralizadas da vigilância epidemiológica.	Supervisionar e acompanhar os estabelecimentos de saúde nas ações descentralizadas da 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 necessidade / indicação.	Continuar o processo de monitoramento e avaliação das ações e de indicadores na Vigilância e nas unidades de saúde e outros locais, conforme necessidade / indicação.	Manter ações de monitoramento e avaliação das execuções e de indicadores na Vigilância e nas unidades de saúde e outros locais, conforme necessidade / indicação.	Manter ações de monitoramento e avaliação das execuções e de indicadores na Vigilância e nas unidades de saúde e outros locais, conforme necessidade / indicação.
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.
Manter e implementar o Programa Municipal de Controle da Tuberculose.	Manter e implementar o Programa Municipal de Controle da Tuberculose.	Manter e implementar o Programa Municipal de Controle da Tuberculose.	Manter e implementar o Programa Municipal de Controle da Tuberculose.
Adequar o mais próximo possível os indicadores do Programa da Tuberculose àqueles considerados como bons ou ideais.	Adequar o mais próximo possível os indicadores da Tuberculose àqueles considerados como bons ou ideais.	Adequar o mais próximo possível os indicadores da Tuberculose àqueles considerados como bons ou ideais.	Adequar o mais próximo possível os indicadores da Tuberculose àqueles considerados como bons ou ideais.
Implementar ações que visem adequado diagnóstico e, preferencialmente, precoce para Tuberculose.	Implementar ações que visem adequado diagnóstico e, preferencialmente, precoce para Tuberculose.	Implementar ações que visem adequado diagnóstico e, preferencialmente, precoce para Tuberculose.	Implementar ações que visem adequado diagnóstico e, preferencialmente, precoce para Tuberculose.
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.



			ano.
Manter e implementar o Programa Municipal de Controle da Hanseníase.	Manter e implementar o Programa Municipal de Controle da Hanseníase.	Manter e implementar o Programa Municipal de Controle da Hanseníase.	Manter e implementar o Programa Municipal de Controle da Hanseníase.
Adequar o mais próximo possível os indicadores do Programa da Hanseníase àqueles considerados como bons ou ideais.	Adequar o mais próximo possível os indicadores do Programa da Hanseníase àqueles considerados como bons ou ideais.	Adequar o mais próximo possível os indicadores do Programa da Hanseníase àqueles considerados como bons ou ideais.	Adequar o mais próximo possível os indicadores do Programa da Hanseníase àqueles considerados como bons ou ideais.
Implementar ações que visem adequado diagnóstico e, preferencialmente, precoce da Hanseníase.	Implementar ações que visem adequado diagnóstico e, preferencialmente, precoce da Hanseníase.	Implementar ações que visem adequado diagnóstico e, preferencialmente, precoce da Hanseníase.	Implementar ações que visem adequado diagnóstico e, preferencialmente, precoce da Hanseníase.
Trabalhar para alcançar as metas de vacinação para cada faixa etária, conforme pactuado para cada imunobiológico, em documentos próprios.	Trabalhar para alcançar as metas de vacinação para cada faixa etária, conforme pactuado para cada imunobiológico, em documentos próprios.	Trabalhar para alcançar as metas de vacinação para cada faixa etária, conforme pactuado para cada imunobiológico, em documentos próprios.	Trabalhar para alcançar as metas de vacinação para cada faixa etária, conforme pactuado para cada imunobiológico, em documentos próprios.
Favorecer o alcance das metas de cada campanha de vacinação, conforme pactuado em documentos próprios.	Favorecer o alcance das metas de cada campanha de vacinação, conforme pactuado em documentos próprios.	Favorecer o alcance das metas de cada campanha de vacinação, conforme pactuado em documentos próprios.	Favorecer o alcance das metas de cada campanha de vacinação, conforme pactuado em documentos próprios.
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.
Realizar cursos, capacitações, reuniões técnicas e/ou informativas para profissionais de saúde	Realizar cursos, capacitações, reuniões técnicas e/ou informativas para profissionais de saúde da	Realizar cursos, capacitações, reuniões técnicas e/ou informativas para profissionais de saúde	Realizar cursos, capacitações, reuniões técnicas e/ou informativas para profissionais de saúde



da rede municipal, conforme apresentam-se as necessidades e para cumprimento de metas e atualizações.	rede municipal, conforme apresentam-se as necessidades e para cumprimento de metas e atualizações.	da rede municipal, conforme apresentam-se as necessidades e para cumprimento de metas e atualizações.	da rede municipal, conforme apresentam-se as necessidades e para cumprimento de metas e atualizações.
Investigar 95% dos óbitos ocorridos em mulheres em idade fértil.	Investigar 95% dos óbitos ocorridos em mulheres em idade fértil.	Investigar 95% dos óbitos ocorridos em mulheres em idade fértil.	Investigar 95% dos óbitos ocorridos em mulheres em idade fértil.
Investigar e encerrar os óbitos maternos.			
Investigar óbitos infantis e fetais conforme pactuado em documentos próprios.	Investigar óbitos infantis e fetais conforme pactuado em documentos próprios.	Investigar óbitos infantis e fetais conforme pactuado em documentos próprios.	Investigar óbitos infantis e fetais conforme pactuado em documentos próprios.
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 realizar reuniões periódicas e contínuas.	Manter o CMPMMI e realizar reuniões periódicas e contínuas.
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.
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.
Adquirir móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância	Adquirir móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância e/ou	Adquirir móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância	Adquirir móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância



e/ou Unidades de Saúde.	Unidades de Saúde.	e/ou Unidades de Saúde.	e/ou Unidades de Saúde.
---	Adquirir veículo para intensificar ações próprias da vigilância epidemiológica.	---	Adquirir veículo para intensificar ações próprias da vigilância epidemiológica.
Cumprir as metas e executar as ações pactuadas nos diversos documentos e pactuações para o ano.	Cumprir as metas e executar as ações pactuadas nos diversos documentos e pactuações para o ano.	Cumprir as metas e executar as ações pactuadas nos diversos documentos e pactuações para o ano.	Cumprir as metas e executar as ações pactuadas nos diversos documentos e pactuações para o ano.
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.

3.6.2. DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS / AIDS

2010	2011	2012	2013
Adquirir móveis e equipamentos para estruturar a sede do CTA/DST/AIDS na US Quitandinha.	Adquirir móveis e equipamentos para estruturar a sede do CTA/DST/AIDS na US Quitandinha.	Adquirir móveis e equipamentos para estruturar a sede do CTA/DST/AIDS na US Quitandinha.	Adquirir móveis e equipamentos para estruturar a sede do CTA/DST/AIDS na US Quitandinha.
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.
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.
Realizar tratamento	Realizar tratamento	Realizar tratamento	Realizar tratamento



para hepatites virais (B /C) no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/SAE), conforme Pactuação Programada Integrada-PPI.	para hepatites virais (B /C) no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/SAE), conforme Pactuação Programada Integrada-PPI.	para hepatites virais (B /C) no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/SAE), conforme Pactuação Programada Integrada-PPI.	para hepatites virais (B /C) no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/SAE), conforme Pactuação Programada Integrada-PPI.
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).
Capacitar profissionais de saúde nos temas relativos a DST/AIDS e aconselhamento, visando a descentralização do sistema.	Capacitar profissionais de saúde nos temas relativos a DST/AIDS e aconselhamento, visando a descentralização do sistema.	Capacitar profissionais de saúde nos temas relativos a DST/AIDS e aconselhamento, visando a descentralização do sistema.	Capacitar profissionais de saúde nos temas relativos a DST/AIDS e aconselhamento, visando a descentralização do sistema.
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.
Realizar encontro de pessoas vivendo com AIDS.			
Realizar terapia ocupacional com pacientes portadores de HIV/AIDS para incentivar capacidade produtiva (aquisição de materiais de consumo).	Realizar terapia ocupacional com pacientes portadores de HIV/AIDS para incentivar capacidade produtiva (aquisição de materiais de consumo).	Realizar terapia ocupacional com pacientes portadores de HIV/AIDS para incentivar capacidade produtiva (aquisição de materiais de consumo).	Realizar terapia ocupacional com pacientes portadores de HIV/AIDS para incentivar capacidade produtiva (aquisição de materiais de consumo).
Realizar reuniões com grupo de auto ajuda para pacientes com HIV/AIDS.	Realizar reuniões com grupo de auto ajuda para pacientes com HIV/AIDS.	Realizar reuniões com grupo de auto ajuda para pacientes com HIV/AIDS.	Realizar reuniões com grupo de auto ajuda para pacientes com HIV/AIDS.
Aquisição de 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.
Contratação de peça teatral visando			



prevenção nas escolas estaduais.			
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.

3.6.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

2010	2011	2012	2013
- Inspeccionar 40% dos Estabelecimentos sujeitos ao controle de Vigilância Sanitária.	- Inspeccionar 40% dos estabelecimentos sujeitos ao controle de Vigilância Sanitária.	- Inspeccionar 40% dos Estabelecimentos sujeitos ao controle de Vigilância Sanitária.	- Inspeccionar 40% dos Estabelecimentos sujeitos ao controle de Vigilância Sanitária.
- Inspeccionar uma vez por ano 40% do Comércio de Alimentos.	- Inspeccionar uma vez por ano 40% do Comércio de Alimentos.	- Inspeccionar uma vez por ano 40% do Comércio de Alimentos.	- Inspeccionar uma vez por ano 40% do Comércio de Alimentos comércios.
- Inspeccionar uma vez por ano 40% de Drogarias / Ervanários e Postos de Medicamentos.	- Inspeccionar uma vez por ano 40% das drogarias, ervanários e postos de medicamentos.	- Inspeccionar uma vez por ano 40% de Drogarias / Ervanários e Postos de Medicamentos.	- Inspeccionar uma vez por ano 40% de Drogarias / Ervanários e Postos de Medicamentos.
- Inspeccionar 100% das Creches e Centro de Educação Infantil.	- Inspeccionar 100% das Creches e Centros de Educação Infantil.	- Inspeccionar 100% das Creches e Centro de Educação Infantil.	- Inspeccionar 100% das Creches e Centro de Educação Infantil.
- Inspeccionar 100% de outros Estabelecimentos de atendimento ao idoso.	- Inspeccionar 100% de outros estabelecimentos de atendimento ao idoso.	- Inspeccionar 100% de outros Estabelecimentos de atendimento ao idoso.	- Inspeccionar 100% de outros Estabelecimentos de atendimento ao idoso.
- Inspeccionar 100% dos Estabelecimentos de Ensino Fundamental.	- Inspeccionar 100% dos Estabelecimentos de Ensino Fundamental.	- Inspeccionar 100% dos Estabelecimentos de Ensino Fundamental.	- Inspeccionar 100% dos Estabelecimentos de Ensino Fundamental.
- Inspeccionar 100% das Estações Rodoviárias e Ferroviárias.	- Inspeccionar 100% das Estações Rodoviárias e Ferroviárias.	- Inspeccionar 100% das Estações Rodoviárias e Ferroviárias.	- Inspeccionar 100% das Estações Rodoviárias e Ferroviárias.
- Cumprir as metas estabelecidas na PPI e a Pactuação da TAM.	- Cumprir as metas estabelecidas na PPI e a Pactuação da TAM.	- Cumprir as metas estabelecidas na PPI e a Pactuação da TAM.	- Cumprir as metas estabelecidas na PPI e a Pactuação da TAM.
- Ampliar o quadro de técnicos em alimentos e saneamento.	- Ampliar o quadro de técnicos em alimentos e saneamento. - Capacitar o quadro	- Atualizar os técnicos em legislação vigente e novas portarias.	- Criar sistema de educação permanente em vigilância



	técnico em alimentos e saneamento.		sanitária/saúde.
- Treinamento sobre farmacovigilância para rede pública e privada	- Promover capacitação sobre farmacovigilância para rede pública e privada. - Promover capacitação sobre uso racional de medicamentos.	- Criar sistema de avaliação em farmacovigilância.	- Manter sistema de farmacovigilância e uso racional de medicamentos
Organizar treinamentos para rede pública e privada em Biossegurança em odontologia.	- Promover capacitação para área odontológica, referente à nova norma técnica do Estado.	- Manter treinamento e criar sistema de avaliação.	- Organizar treinamento para padronizar uso de radiologia Odontológica e fichas de anamnese.
- Readequar novo espaço para análises laboratoriais	- Implantar armadilhas para captura de vetores.	- Incluir ações da Dengue a um futuro centro de zoonoses.	- Adquirir novos aparelhos para análise
Ampliar o quadro de Agentes da dengue	- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (PSF, PACS e Dengue) para atuarem em ações de saneamento.	- Estabelecer cronograma de educação permanente aos agentes da dengue.	Adquirir veículo pequeno para intensificar as ações da dengue
- Incluir o SISAGUA e cadastro de senha para o mesmo.	- Alimentar regularmente o Programa SIS-AGUA.	- Alimentar regularmente o Programa SISAGUA.	- Alimentar regularmente o Programa SISAGUA

3.7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E GESTÃO DE MATERIAIS

2010	2011	2012	2013
Aquisição de um programa de gerenciamento de estoque para a Central de Distribuição de Medicamentos (CDM).	Aquisição de um programa de gerenciamento de estoque para a Central de Distribuição de Medicamentos (CDM).	Aquisição de um programa de gerenciamento de estoque para a Central de Distribuição de Medicamentos (CDM).	Aquisição de um programa de gerenciamento de estoque para a Central de Distribuição de Medicamentos (CDM).
Aquisição e gerenciamento de medicamentos, insumos e materiais utilizados na Assistência Farmacêutica no município de Colombo.	Aquisição e gerenciamento de medicamentos, insumos e materiais utilizados na Assistência Farmacêutica no município de Colombo.	Aquisição e gerenciamento de medicamentos, insumos e materiais utilizados na Assistência Farmacêutica no município de Colombo.	Aquisição e gerenciamento de medicamentos, insumos e materiais utilizados na Assistência Farmacêutica no município de Colombo.
Ampliar as ações de Atenção Farmacêutica quanto à orientação para o gerenciamento e o uso	Ampliar as ações de Atenção Farmacêutica quanto à orientação para o gerenciamento	Ampliar as ações de Atenção Farmacêutica quanto à orientação para o gerenciamento e	Ampliar as ações de Atenção Farmacêutica quanto à orientação para o



racional de medicamentos, para profissionais de saúde e usuários do SUS, através de treinamento multiplicador para os profissionais da saúde que repassarão aos usuários.	e o uso racional de medicamentos, para profissionais de saúde e usuários do SUS, através de treinamento multiplicador para os profissionais da saúde que repassarão aos usuários.	o uso racional de medicamentos, para profissionais de saúde e usuários do SUS, através de treinamento multiplicador para os profissionais da saúde que repassarão aos usuários.	gerenciamento e o uso racional de medicamentos, para profissionais de saúde e usuários do SUS, através de treinamento multiplicador para os profissionais da saúde que repassarão aos usuários.
Programação, revisão e finalização do Memento Terapêutico.			
Revisão anual das cotas de materiais e medicamentos enviados às USs, devido o aumento natural da demanda.	Revisão anual das cotas de materiais e medicamentos enviados às USs, devido o aumento natural da demanda.	Revisão anual das cotas de materiais e medicamentos enviados às USs, devido o aumento natural da demanda.	Revisão anual das cotas de materiais e medicamentos enviados às USs, devido o aumento natural da demanda.
Atualização anual da lista básica de medicamentos fornecidos pela rede, de acordo com a Portaria nº 2982/09.	Atualização anual da lista básica de medicamentos fornecidos pela rede, de acordo com a Portaria nº 2982/09.	Atualização anual da lista básica de medicamentos fornecidos pela rede, de acordo com a Portaria nº 2982/09.	Atualização anual da lista básica de medicamentos fornecidos pela rede, de acordo com a Portaria nº 2982/09.
Implantação, na US Sede, do projeto piloto de Promoção da Saúde junto ao grupo de hipertensos e diabéticos, com palestras ministradas pelos estagiários em Farmácia com a supervisão dos Farmacêuticos da rede municipal.	Implantação, na US Sede, do projeto piloto de Promoção da Saúde junto ao grupo de hipertensos e diabéticos, com palestras ministradas pelos estagiários em Farmácia com a supervisão dos Farmacêuticos da rede municipal.	Implantação, na US Sede, do projeto piloto de Promoção da Saúde junto ao grupo de hipertensos e diabéticos, com palestras ministradas pelos estagiários em Farmácia com a supervisão dos Farmacêuticos da rede municipal.	Implantação, na US Sede, do projeto piloto de Promoção da Saúde junto ao grupo de hipertensos e diabéticos, com palestras ministradas pelos estagiários em Farmácia com a supervisão dos Farmacêuticos da rede municipal.
Sensibilizar os profissionais médicos, orientando-os a se aterem ao elenco de medicamentos padronizados da Farmácia Básica.	Sensibilizar os profissionais médicos, orientando-os a se aterem ao elenco de medicamentos padronizados da Farmácia Básica.	Sensibilizar os profissionais médicos, orientando-os a se aterem ao elenco de medicamentos padronizados da Farmácia Básica.	Sensibilizar os profissionais médicos, orientando-os a se aterem ao elenco de medicamentos padronizados da Farmácia Básica.
Revisão anual das metas inseridas no Plano Municipal de Assistência Farmacêutica, e avaliar quais metas foram atingidas.	Revisão anual das metas inseridas no Plano Municipal de Assistência Farmacêutica, e avaliar quais metas foram atingidas.	Revisão anual das metas inseridas no Plano Municipal de Assistência Farmacêutica, e avaliar quais metas foram atingidas.	Revisão anual das metas inseridas no Plano Municipal de Assistência Farmacêutica, e avaliar quais metas foram atingidas.
Contratar profissionais	Manter profissionais	Manter profissionais	Manter profissionais



farmacêuticos (responsável técnico) para atuar nas farmácias municipais	farmacêuticos (responsável técnico) atuando nas farmácias municipais	farmacêuticos (responsável técnico) atuando nas farmácias municipais	farmacêuticos (responsável técnico) atuando nas farmácias municipais
Atualização do plano de Assistência Farmacêutica Municipal e apresentação ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Atualização do plano de Assistência Farmacêutica Municipal e apresentação ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Atualização do plano de Assistência Farmacêutica Municipal e apresentação ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Atualização do plano de Assistência Farmacêutica Municipal e apresentação ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).
Ampliar a assistência farmacêutica para as farmácias do Alto Maracanã e Monte Castelo, com a descentralização do programa saúde mental	Manter assistência farmacêutica nas farmácias municipais, ampliando sua cobertura, mantendo a descentralização do programa saúde mental	Manter assistência farmacêutica nas farmácias municipais, ampliando sua cobertura, mantendo a descentralização do programa saúde mental	Manter assistência farmacêutica nas farmácias municipais, ampliando sua cobertura, mantendo a descentralização do programa saúde mental

3.8. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE / CME

2010	2011	2012	2013
- Ampliar o agendamento de consultas especializadas	- Ampliar o agendamento de consultas especializadas.	- Ampliar o agendamento de consultas especializadas.	- Ampliar o agendamento de consultas especializadas
- Gerar, periodicamente, relatórios por especialidade, para melhor gerenciamento da demanda reprimida.	- Gerar, periodicamente, relatórios por especialidade, para melhor gerenciamento da demanda reprimida.	- Gerar, periodicamente, relatórios por especialidade, para melhor gerenciamento da demanda reprimida.	- Gerar, periodicamente, relatórios por especialidade, para melhor gerenciamento da demanda reprimida.
- Implantar um novo programa de cadastramento de usuários.	- Monitorar o novo programa de cadastramento de usuários.	- Monitorar o novo programa de cadastramento de usuários.	- Monitorar o novo programa de cadastramento de usuários.
- Qualificar os funcionários do setor para melhor desempenho.	- Qualificar os funcionários do setor para melhor desempenho.	- Qualificar os funcionários do setor para melhor desempenho.	- Qualificar os funcionários do setor para melhor desempenho.
- Interagir com o Consórcio Intermunicipal Metropolitano.	- Participar do Consórcio Metropolitano de Saúde do PR (COMESP).	- Participar do Consórcio Consórcio Metropolitano de Saúde do PR (COMESP).	- Participar do Consórcio Consórcio Metropolitano de Saúde do PR (COMESP).
- Implantar instrumento eficaz de documentação dos encaminhamentos de média e alta complexidade.	- Manter a operacionalização de instrumento eficaz de documentação dos encaminhamentos de	- Manter a operacionalização de instrumento eficaz de documentação dos encaminhamentos de	- Manter a operacionalização de instrumento eficaz de documentação dos encaminhamentos de



	média e alta complexidade.	média e alta complexidade.	média e alta complexidade.
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------

3.9 EDUCAÇÃO PERMANENTE e CONTINUADA

2010	2011	2012	2013
- Implantar a Divisão de Educação na Saúde do Depto. Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde.	- Manter a Divisão de Educação na Saúde do Depto. Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde.	- Manter a Divisão de Educação na Saúde do Depto. Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde.	- Manter a Divisão de Educação na Saúde do Depto. Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde.
- Manter o Programa de Educação Permanente em Saúde junto aos servidores municipais. Apoiar projetos de pesquisa no âmbito da gestão/atenção à saúde em Colombo, em parceria com instituições de ensino.	- Manter o Programa de Educação Permanente em Saúde junto aos servidores municipais. Apoiar projetos de pesquisa no âmbito da gestão/atenção à saúde em Colombo, em parceria com instituições de ensino.	- Manter o Programa de Educação Permanente em Saúde junto aos servidores municipais. Apoiar projetos de pesquisa no âmbito da gestão/atenção à saúde em Colombo, em parceria com instituições de ensino.	- Manter o Programa de Educação Permanente em Saúde junto aos servidores municipais. Apoiar projetos de pesquisa no âmbito da gestão/atenção à saúde em Colombo, em parceria com instituições de ensino.
- Apoiar os projetos de Educação Continuada junto aos os profissionais da rede municipal de saúde.	- Apoiar os projetos de Educação Continuada junto aos os profissionais da rede municipal de saúde.	- Apoiar os projetos de Educação Continuada junto aos os profissionais da rede municipal de saúde.	- Apoiar os projetos de Educação Continuada junto aos os profissionais da rede municipal de saúde.
- Apoiar projetos de pesquisa no âmbito da gestão/atenção à saúde em Colombo, em parceria com instituições de ensino.	- Apoiar projetos de pesquisa no âmbito da gestão/atenção à saúde em Colombo, em parceria com instituições de ensino.	- Apoiar projetos de pesquisa no âmbito da gestão/atenção à saúde em Colombo, em parceria com instituições de ensino.	- Apoiar projetos de pesquisa no âmbito da gestão/atenção à saúde em Colombo, em parceria com instituições de ensino.

3.10 CONTROLE SOCIAL

2010	2011	2012	2013
Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, por meio do provimento de recursos materiais (espaço físico com acessibilidade, equipamentos eletrônicos, material de expediente, etc) e humanos (secretaria	Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, por meio do provimento de recursos materiais (espaço físico com acessibilidade, equipamentos	Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, por meio do provimento de recursos materiais (espaço físico com acessibilidade, equipamentos	Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, por meio do provimento de recursos materiais (espaço físico com acessibilidade, equipamentos



executiva do CMS)	eletrônicos, material de expediente, etc) e humanos (secretaria executiva do CMS)	eletrônicos, material de expediente, etc) e humanos (secretaria executiva do CMS)	eletrônicos, material de expediente, etc) e humanos (secretaria executiva do CMS)
Garantir a realização de reuniões ordinárias mensais regulares do Conselho Municipal e dos Locais de Saúde.	Garantir a realização de reuniões ordinárias mensais regulares do Conselho Municipal e dos Locais de Saúde.	Garantir a realização de reuniões ordinárias mensais regulares do Conselho Municipal e dos Locais de Saúde.	Garantir a realização de reuniões ordinárias mensais regulares do Conselho Municipal e dos Locais de Saúde.
Ampliar o número de novos Conselhos Locais de Saúde, prioritariamente nas Unidades com ESF.	Garantir o funcionamento do Conselhos Locais de Saúde, ampliando seu pleno exercício nas Unidades Tradicionais	Garantir o funcionamento do Conselhos Locais de Saúde.	Garantir o funcionamento do Conselhos Locais de Saúde.
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
Apresentar anualmente ao CMS, os relatórios: de gestão em saúde, de execução orçamentária anual do Fundo Municipal de Saúde, de execução da Programação Anual em Saúde e das ações em Saúde a serem incluídas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.	Apresentar anualmente ao CMS, os relatórios: de gestão em saúde, de execução orçamentária anual do Fundo Municipal de Saúde, de execução da Programação Anual em Saúde e das ações em Saúde a serem incluídas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.	Apresentar anualmente ao CMS, os relatórios: de gestão em saúde, de execução orçamentária anual do Fundo Municipal de Saúde, de execução da Programação Anual em Saúde e das ações em Saúde a serem incluídas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.	Apresentar anualmente ao CMS, os relatórios: de gestão em saúde, de execução orçamentária anual do Fundo Municipal de Saúde, de execução da Programação Anual em Saúde e das ações em Saúde a serem incluídas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.
-----	Realizar conferências locais de saúde	-----	Realizar conferências locais de saúde
-----	Realizar conferência municipal de saúde	-----	Realizar conferência municipal de saúde



4. REFERÊNCIAS

ANGRA DOS REIS-RJ, Secretaria Municipal de Saúde, **Plano Municipal de Saúde 2006-2009**, Angra do Reis: Fundação de Saúde de Angra dos Reis; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria Nº 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 março de 2004).

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 março de 2004).

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 março de 2004).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/legislacao/decretos.htm> (acessado em março de 2004).

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 N° 29 de 2.000 – Financiamento e Orçamento do SUS.

COLOMBO. VIII Conferência Municipal de Saúde – relatório final, 2005.

COLOMBO. IX Conferência Municipal de Saúde – relatório final, 2007.

COLOMBO. X Conferência Municipal de Saúde – relatório final, 2009.

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 12/03/2010.

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 abril de 2010.

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.

