



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2022 - 2025**

**COLOMBO  
2021**



## **EQUIPE GESTORA**

Marilda França Gimenes Zanoni  
**Secretária Municipal de Saúde**

Sandra dos Santos Barros  
**Direção do Departamento de Gestão e Controle**

Fábio Rasmusen Dias  
**Direção do Departamento de Atenção à Saúde**

Diogo do Araguaia Vasconcelos  
**Direção do Departamento de Vigilância e Promoção em Saúde**

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTÃO 2019 a 2023

### MESA DIRETORA

<b>Presidente</b>	Diogo do Araguaia Vasconcelos
<b>Vice-Presidente</b>	Nilton Luiz Carneiro de Melo
<b>1º Secretário</b>	Maria Aparecida Anselmo
<b>2º Secretário</b>	Rosane do Carmo da Silva

### Representação

Pessoas com Deficiência

Carla Murakami Kuniyoshi – Titular

Adriana Cristina Santana Tomal – Suplente

Portadores de Patologias

Nilton Luiz Carneiro de Melo – Titular

Reginaldo Mikosz Menin – Suplente

Organizações dos Trabalhadores

Vani Gomes Rodrigues da Silva – Titular

Suely de Moura Rocha Viana – Suplente

Organizações Patronais

Maria Aparecida Pavani de Melo Moreira – Titular

Melri Lucia Fontoura Leal – Suplente

Associações de Moradores de Bairro

Josney Marques de Oliveira – Titular

Benedita Maria da Silveira – Suplente

Conselhos Locais de Saúde

Jose Pereira da Silva – Titular

Maria Aparecida Anselmo – Suplente

Beatriz Terezinha Ramos de Albuquerque – Titular

Silvana de Fátima Ferreira Camilo – Titular

Trabalhadores da saúde

Fábio Makoto Ogata – Titular

Tatiane Winkler Marques Machado – Suplente

Fernanda Clemente de Lima – Titular

Renata Pinto da Silva – Suplente

Maria Martins da Silveira – Titular

Doralice Maria dos Santos – Suplente

Marinalva Vieira de Carvalho – Titular

Gestor

Diogo do Araguaia Vasconcelos – Titular

Marcos Magaldi Johansen – Suplente

Sandra dos Santos Barros – Titular

Marli dos Santos Silva – Suplente

Prestador de Serviço

Rosane do Carmo da Silva – Titular

Jamile Ghazal – Suplente

Luzia Enemara Flores – Titular

Sabrina Nogueira Tanaka – Suplente

\*Situação em 2021, ano de elaboração do Plano Municipal de Saúde.

## Coordenação do Plano Municipal de Saúde

Marilda França Gimenes Zanoni – Secretária Municipal de Saúde  
Sandra dos Santos Barros – Diretora do Departamento de Gestão e Controle  
Fábio Rasmusen Dias – Diretor do Departamento de Atenção à Saúde  
Diogo do Araguaia Vasconcelos – Diretor do Departamento de Vigilância e Promoção em Saúde

## Colaboradores

### Departamento de Gestão e Controle

Aramis Antonio Celso – Gestor responsável pela Coordenação de Serviços Administrativos  
Patrick Evandro Borges – Gestor responsável pelo Núcleo de Manutenção Patrimonial  
Andrea Duarte Pinto – Gestor responsável pelo Núcleo de Apoio Jurídico  
Elizandro Fadanelli – Gestor responsável pelo Núcleo de Faturamento e Auditoria  
Claudia Arcie – Gestor responsável pelo Controle Orçamentário  
Marilize Sonntag Okoinski – Gestor responsável pelo Núcleo de Orçamento e Compras  
Sydney Godinho – Gestor responsável pela Coordenação de Planejamento, Projetos e Pesquisa  
Marcos Magaldi Johansen – Gestor responsável pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa  
Heloyse Kabitschke Vieira – Gestor responsável pelo Núcleo de Recursos Humanos  
Marcio Roberto Henrique – Gestor responsável pela Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde

### Departamento de Atenção à Saúde

Miriam Appel Martins – Gestor responsável pela Direção Técnica de Odontologia  
José Sebastião da Silva Neto – Gestor responsável pela Direção Técnica de Medicina  
Jucelia Pinheiro – Gestor responsável pela Coordenação de Atenção Primária  
Priscila Francieli Marconato – Gestor responsável pela Coordenação de Média e Alta Complexidade  
Emanuelle Sanches Veronesi – Gestor responsável pela Coordenação de Assistência Farmacêutica  
Jamerson Célio de Lima – Gestor responsável pelo Núcleo Unidades de Saúde  
Andressa Letícia Fromholtz – Gestor responsável pelo Núcleo Programa e Políticas de Saúde  
Giovanna Gabriela Schenatto – Gestor responsável pelo Núcleo Saúde da Mulher  
Camila Witaski Machado – Gestor responsável pelo Núcleo de Saúde Mental  
Tatiane Winkler Marques – Gestor responsável pelo Núcleo de Alimentação e Nutrição  
Fernanda Cassanho – Gestor responsável pelo Núcleo de Atenção Especializada em Odontologia  
Marli dos Santos Silva – Gestor responsável pelo Núcleo de Saúde Bucal  
Suzana Ferreira – Gestor responsável pelo Núcleo Central de Regulação  
Luciano Trevisan – Gestor responsável pelo Núcleo Central de Transporte  
Jocieli Maschio – Gestor responsável pelo Central de Distribuição de Materiais e Medicamentos  
Carla Alves Moreira – Gestor responsável pelo Núcleo de Organização de Eventos em Saúde

### Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde

Pricila Costa – Gestor responsável pela Coordenação de Vigilância Sanitária  
Valquiria Clecy Plucheg – Gestor responsável pela Coordenação de Vigilância Epidemiológica  
Lucielly Fernandes Rosa – Gestor responsável pela Coordenação de Vigilância Ambiental  
Thaina Naoane de Lima – Gestor responsável pela Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador  
Ieda Muraro Beni – Gestor responsável pelo Núcleo de Imunizações  
Rodrigo Marques de Oliveira – Gestor responsável pelo Núcleo de Controle de Doenças Endêmicas e Agravos  
Kelmy Sampaio Evaristo – Gestor responsável pelo Centro de Testagem e Aconselhamento  
Thays Wellyn Armstrong – Gestor responsável pelo Núcleo de Serviços  
Isabele Vicente de Brito – Gestor responsável pelo Núcleo de Alimentos  
Paula Tomal Rogus – Gestor responsável pelo Núcleo de Produtos  
Flavia Lynn Mistuhasi – Gestor responsável pelo Núcleo de Meio Ambiente

## IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: Secretaria Municipal de Saúde – SMS  
Prefeitura Municipal de Colombo – PR  
CNPJ: 76.105.634/0001-70  
Endereço: Francisco Camargo 238, CENTRO  
CEP: 83.410-000  
Telefone: (41) 3656-3606 / 3656-7112 / 3656-2980 / 3656-3697  
E-mail: saude@colombo.pr.gov.br

## GESTOR

Nome: Marilda França Gimenes Zanoni  
Posse: 12/03/2021

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lei n. 1.231 de 28 de outubro de 2011

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lei n. 971 de 25 de novembro de 2006  
Presidente: Diogo do Araguaia Vasconcelos      Segmento: Gestor  
Telefone: (41) 3656-3606  
E-mail: cmscolombo@gmail.com

Relação de Abreviaturas	
AB	Atenção Básica
AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AH	Atenção Hospitalar
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH	Autorização para Internamento Hospitalar
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AMMES	Ambulatório Multiprofissional Especializado
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ARV	Terapia antirretroviral
ASB	Auxiliares de Saúde Bucal
AutoCAD	software tipo “ <i>Computer Aided Design</i> ” da empresa “ <i>Autodesk Incorporation</i> ” utilizado na área da Engenharia e Arquitetura
BAAR	Bacilos Álcool Ácido Resistentes - Exame para diagnóstico da doença Tuberculose
BCG	Bacillus Calmette-Guérin - Vacina contra a doença Tuberculose
BDEweb	Base de Dados do Estado
CAB	Coordenação de Atenção Básica
CAISAN	Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar Nutricional
CAM	Coordenação de Média e Alta Complexidade
CANAIS	Cadastro Nacional de Inspectores Sanitários
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial Porte 2
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial Porte 3
CDM	Central de Distribuição de Medicamentos e Materiais Médico-hospitalar
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ceo-d	Índice de número de dentes decíduos cariados, com extração indicada e obturados
CEREST	Centro de Referência Especializado em Saúde do Trabalhador
CEST	Centro Estadual de Saúde do Trabalhador
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID-10	10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CME	Central de Marcação de Exames e Consultas
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde
CGIAE	Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
COMESP	Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná

COMSEA	Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná
COVID-19	Doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2
CPO-D	Índice de número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados
CPP	Coordenação de Planejamento e Projetos
CRESEMS	Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CTS	Central de Transporte Sanitário
CVA	Coordenação de Vigilância Ambiental
CVE	Coordenação de Vigilância Epidemiológica
CVS	Coordenação de Vigilância Sanitária
CVST	Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador
DANT	Doenças e Agravos não Transmissíveis
DAS	Departamento de Atenção à Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DDA	Doença Diarreica Aguda
DEA	Desfibrilador Automático Externo
DGC	Departamento de Gestão e Controle
DNC	Doenças de Notificação Compulsória
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DN	Declaração de Nascido Vivo
dT	Vacina dupla bacteriana contra Difteria e Tétano
DTP	Vacina tríplice bacteriana contra Difteria, Tétano e Coqueluche
dTpa	Vacina tríplice bacteriana acelular contra Difteria, Tétano e Coqueluche
DVPS	Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde
DASNT	Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
EAD	Ensino a Distância
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
EAS	Estabelecimento de Assistência à Saúde
EIS	Estabelecimento de Interesse a Saúde
eGestorAB	Plataforma de Informação e Gestão da Atenção Básica
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
e-SUS	Estratégia de Informatização do Sistema Único de Saúde
e-SUS AB	Estratégia de Informatização da Atenção Básica
e-SUS AB PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
e-SUS APS	Estratégia de Informatização da Atenção Primária
FA	Febre Amarela
FJP	Fundação João Pinheiro
FUNDACENTRO	Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GSUS	Sistema de Gestão da Assistência do SUS
HAV	vírus da Hepatite tipo A
HBV	vírus da Hepatite tipo B
HCV	vírus da Hepatite tipo C
HPV	Papilomavírus humano
Hib	vacina contra meningite por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
HIPERDIA	Programa de Atenção ao Hipertenso e Diabético



HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HMAM	Hospital Maternidade Alto Maracanã
HumanizaSUS	Política Nacional de Humanização
H1N1	vírus Influenza A subtipo glicoproteína Hemaglutinina 1 e enzima Neuraminidase 1
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDB	Indicadores e Dados Básicos para a Saúde
Ideb	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDM	Índice Iparades de Desempenho Municipal
IMC	Índice de Massa Corporal
INPC	Índice Nacional de Preços ao Consumidor
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IPCA	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
ITCG	Instituto de Terras, Cartografia e Geologia do Paraná
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública do Estado
LAREN	Laboratório Regional de Saúde Pública do Estado
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentária
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRPD	Laboratório de Prótese Dentária
MAC	Média e Alta Complexidade
MenC	Vacina contra Meningite tipo C
MIF	Mulher em Idade Fértil
MS	Ministério da Saúde
NFA	Núcleo de Faturamento e Auditoria
NAN	Núcleo de Assistência Nutricional
NEP	Núcleo de Ensino e Pesquisa
NOAS-SUS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOTIVISA	Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária
NSB	Núcleo de Saúde Bucal
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pronto Atendimento
PAB	Programa de Atenção Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PCD	Pessoa com Deficiência
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PENTA	Vacina Pentavalente contra as doenças Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e meningite por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PMAND	Programa Municipal de Atenção Nutricional Domiciliar
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PNH	Política Nacional de Humanização
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNEUMO 10	Pneumocócica 10-valente Vacina contra as doenças meningite,

	pneumonia, otite média aguda, sinusite e bacteremia causadas por dez sorotipos da bactéria <i>Streptococcus pneumoniae</i>
Pncc10V	Vacina PNEUMO 10
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPA	Plano Plurianual de Ações Governamentais
PPRA	Programa de Prevenção a Riscos Ambientais
PRM	Problemas Relacionados a Medicamentos
PSB	Programa de Saúde Bucal
PSF	Programa Saúde da Família
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
RHS	Núcleo de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde Municipal
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
RPA	Recibo de Pagamento Autônomo
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SAIPS	Sistema de Apoio e Implementação de Políticas de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SANEPAR	Companhia de Saneamento do Paraná
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SARS-CoV-2	novo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SCR	Vacina tríplice viral contra Sarampo, Caxumba e Rubéola
SEAD	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SEDUH	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Habitação
SEFAZ	Secretaria Municipal de Fazenda
SEIL	Secretaria de Infraestrutura e Logística
SEMAD	Secretaria Municipal de Administração
SEMMA	Secretaria Municipal de Meio Ambiente
SESA-PR	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SG	Síndrome Gripal
SHTWEB	Sistema de Controle Hemoterápico do Estado do Paraná
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIEVISA	Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINAPI	Sistema Nacional de Pesquisas de Custos e Índices da Construção Civil
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SISAB	Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica
SISAGUA	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
SISAN	Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SISPNCD	Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue
SISPRENATAL	Sistema de Informação do Pré-natal, Parto, Puerpério e Criança
SISSOLO	Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações

	Expostas a Solo Contaminado
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
SONIHPR	Sistema Online de Notificação de Infecções Hospitalares do Estado do Paraná
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCG	Termo de Compromisso e Gestão
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TI	Tecnologia da Informação
TIP	Trabalho Infantil Perigoso
TM	Transtorno Mental
TRS	Terapia Renal Substitutiva
UBS	Unidade Básica de Saúde
US	Unidade de Saúde
VIGIAGUA	Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VIGISOLO	Programa de Vigilância em Saúde de Populações expostas a Solo Contaminado
VIP	Vacina tipo Inativada contra a Poliomielite
VTV	Vacina Tríplice Viral contra as doenças Sarampo, Caxumba e Rubéola
VORH	Vacina contra Rotavírus Humano
VOP	Vacina Oral tipo atenuada contra a Poliomielite
VZ	Vacina contra Varicela

## **APRESENTAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde que aqui apresentamos é um instrumento vivo, que deve ser consultado e reavaliado sempre que necessário visando atender às necessidades de saúde dos moradores de Colombo e anualmente norteia a definição da programação anual das ações e serviços de saúde prestados e as diretrizes da gestão do SUS.

A participação popular ocorreu através de um questionário, elaborado com perguntas direcionadas aos segmentos de usuários do sistema de SUS de Colombo, profissionais de saúde e prestadores de serviços SUS, respondidas através de um aplicativo de gerenciamento de pesquisas - Google Forms ou fisicamente, disponibilizado em todos os equipamentos de saúde.

Este instrumento, quebrou todas as barreiras, para que a participação social acontecesse mesmo em meio à pandemia, deste modo, o processo democrático sofreu adaptação significativa para ocorrer a construção coletiva.

Os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde elencaram as principais fragilidades dentro de cada área de atuação, resgatando os principais pontos especificados nas oficinas da última Conferência Municipal de Saúde. Deste modo, foi traçado o perfil epidemiológico do município, possibilitando a realização do planejamento das ações de saúde para a prestação de serviços de qualidade aos usuários do Sistema único de Saúde.

São muitos os desafios a serem enfrentados ao longo do caminho em busca da excelência no serviço público de saúde. A grande lição deixamos aos nossos filhos e geração futura “É possível chegar lá se seguirmos em frente!”

**VIVA O SUS!**

*Marilda França Gimenes Zanoni*  
*Secretária Municipal de Saúde*



## SUMÁRIO

### PARTE I - INTRODUÇÃO

1. Saúde Pública.....	5
1.1 Redes de Atenção à de Saúde e Gestão do SUS.....	7
1.2 Responsabilidades sanitárias do Estado do Paraná e dos Municípios.....	10
1.3 Atenção Básica em Saúde.....	14

### PARTE II - METODOLOGIA

2. Plano Municipal de Saúde.....	19
3. Metodologia de Elaboração do Plano.....	21
4. Execução, Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde.....	25

### PARTE III - ANÁLISE SITUACIONAL

5. Características Gerais do Município e da População de Colombo.....	31
5.1 Aspectos Demográficos.....	33
5.2 Aspectos Socioeconômicos.....	37
5.3 Aspectos epidemiológicos.....	42
5.4 Produção de Serviços em saúde.....	59

### PARTE IV – ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

6. Estrutura do Sistema de Saúde Municipal.....	69
7. Rede Física de Serviços Públicos de Saúde.....	90
8. Frota de Veículos Públicos Municipais.....	91
9. Contingente de Trabalho.....	92
10. Execução Orçamentária.....	93

### PARTE V – PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SAÚDE

11. Estratégia de Organização da Secretaria Municipal de Saúde 2022 a 2025.....	107
11.1 Mapa Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde.....	108

### PARTE VI - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

12.1 Eixo I – Atenção Básica a Saúde.....	123
12.2 Eixo II – Vigilância em Saúde.....	152
12.3 Eixo III – Gestão e Controle do SUS.....	191

### PARTE VII – REFERÊNCIAS E ANEXOS

13. Referências.....	205
14. Anexos.....	208



# **PARTE I - INTRODUÇÃO**





## 1. SAÚDE PÚBLICA

O entendimento da saúde pública, ou saúde coletiva, da forma como ela se organiza, o direcionamento tomado nas políticas públicas, especialmente no município de Colombo, faz necessário resgatar alguns conceitos e definições essenciais de saúde e gestão de saúde. Ao mesmo tempo, esse resgate conceitual dá condições de indagar e restabelecer o planejamento de saúde que se mostre insuficiente para a melhora da qualidade de vida da população.

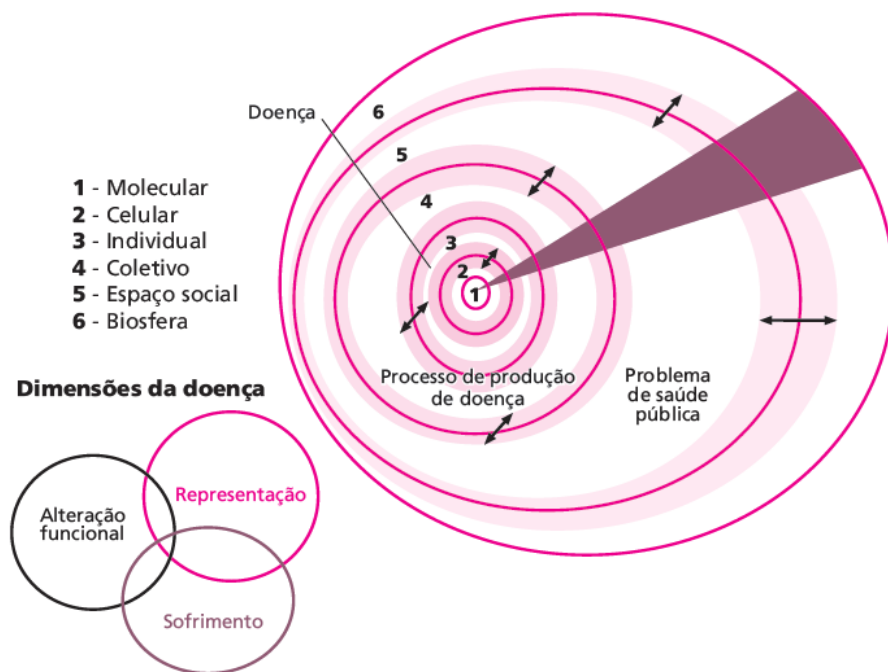
A definição de saúde adotada a partir de 1978, durante a Conferência Internacional de Atenção Primária em Saúde, da Organização Mundial de Saúde, em Alma-Ata, se refere como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou enfermidade” e, ainda, como um dos direitos fundamentais dos seres humanos. Esse conceito utópico, apesar da sua limitação conceitual, opera como sinalizador do compromisso global com a contínua melhora das condições de vida e saúde das pessoas.

Tal concepção, juntamente a outros acontecimentos históricos e sociais, principalmente a Reforma Sanitária no Brasil, resultou para a sociedade brasileira a conquista da saúde como um direito de todo ser humano, expressada e universalizada no Artigo 196 da Constituição Federal: “Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988 e 1990).

Ao longo dos anos, a definição acerca da palavra Saúde como “estado-condição” vêm sendo analisada. Sabroza e Kawa (2014) descrevem que no conhecimento científico a definição de saúde é considerada uma categoria complexa que exige uma abordagem analítica das suas diversas dimensões. Dentro de uma perspectiva sistêmica, a saúde é um processo que percorre a trajetória de vida de cada pessoa assumindo níveis diferentes em cada situação concreta. É crescente a concepção de que em cada nível de organização da vida humana a saúde se expressa de um modo diferente. Esses modos de expressão são decorrentes do processo de produção social, da autorreprodução e do desgaste dos seres humanos vivendo em sociedade. Desta forma, os níveis de organização mais complexos, como a organização social e a biosfera tem maior peso no processo saúde-doença

do que os conjuntos menores (molecular, celular, individual e coletivo), até então predominantes na concepção exclusivamente biomédica de saúde.

Figura 1 - Organização da vida e processo saúde-doença-cuidado



Fonte: Adaptado de Sabroza e Kawa (2014).

A saúde é um estado dinâmico construído por diversos atores sociais se articulando em relação de interdependência, como condições de vida e qualidade de vida. À medida que se promove condições de vida se promove qualidade de vida e à medida que se promove qualidade de vida se promove saúde. Assim como, a falta de investimento em saúde resulta em decréscimo nas condições de vida e consequentemente na qualidade de vida.

A Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre as condições do cumprimento do direito a saúde, reconhece que “os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” e que seus fatores determinantes e condicionantes são: “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

Mediante a Lei 8.080, cabe ao Estado – aqui entendido como o conjunto de instituições públicas federais, estaduais, municipais, da administração direta ou indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público – prover as condições indispensáveis para o exercício do direito à saúde, prestando o conjunto de ações e

serviços de saúde que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), e tendo como objetivos:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

No processo de organização, direção e gestão do SUS, mediante a Lei 8.080, estabeleceu-se que as ações e serviços integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizados em níveis de complexidade crescente. Nesta forma, a direção do Sistema Único de Saúde - SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente.

A citada lei buscou abordar de forma abrangente todos os aspectos do SUS, porém pela própria complexidade da gestão do SUS, além da dinâmica do processo saúde-doença, ao longo dos anos se fez necessário a complementação com novas políticas de saúde e de instrumentos de gestão.

As políticas de saúde e os instrumentos são dinâmicos e não estáticos, sendo atualizados, adequados ou substituídos à medida que precisam gerar respostas mais adequadas à saúde da população brasileira.

### **1.1. Redes de Atenção à Saúde e Gestão do SUS**

Apesar da definição do SUS como uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada, na prática o sistema ainda sofre de fragmentação, com impacto direto nas condições de saúde da população.

Buscando inovar os instrumentos e processos de gestão visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS, fora instituído o Pacto Pela Saúde. Através da Portaria 399, de 22 de Fevereiro de 2006, ficou estabelecido um conjunto de reformas institucionais pactuadas entre as três esferas de governo, com ênfase nas necessidades de saúde da população, integradas em três componentes: Pacto Pela Vida, Pacto em Defesa do SUS, e Pacto pela Gestão do SUS. Em cada um desses componentes foram definidas as ações prioritárias, expressadas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão.

Com a prevacente necessidade de superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde, e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 4.279, em 30 de Dezembro de 2010. Nela, visando promover o atendimento integral - uma das três diretrizes organizadoras do SUS previstas na Constituição Federal de 1988 - fora estabelecido as diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia de superar a fragmentação existente, radicalizando o processo de regionalização do SUS.

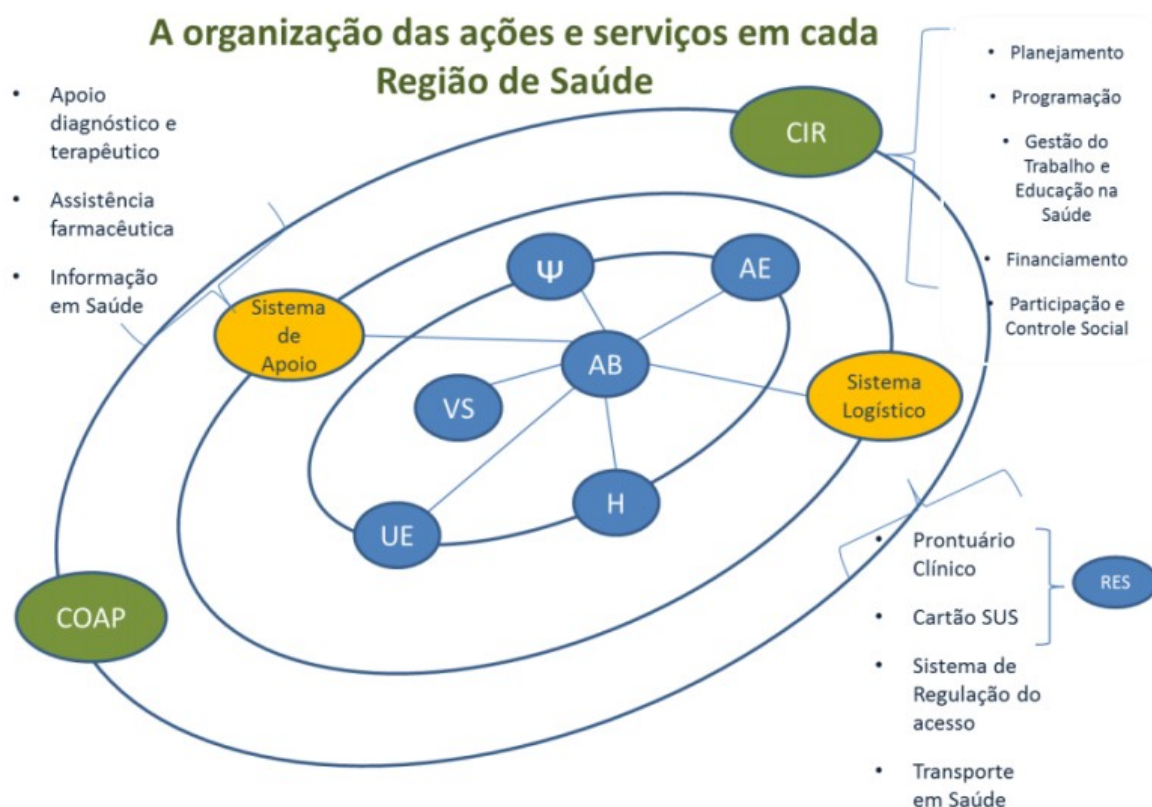
O Decreto Presidencial 7.508, de 28 de Junho de 2011, veio regulamentar a Lei 8.080/1990, estabelecendo o processo de regionalização como forma de operacionalização da Rede de Atenção à Saúde e, principalmente, definir a forma de articulação interfederativa.

Para tanto, a organização da RAS exige a instituição da Região de Saúde: “o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (BRASIL, 2011).

A integralidade com definição legal e institucional fora concebida como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, promovidas nos níveis de complexidade do sistema.

Compõe a RAS, necessariamente: a Atenção Primária em Saúde, a Atenção Especializada, os Serviços de Urgência e Emergência, os Serviços de Apoio Logístico, e os Serviços de Informação.

Figura 2 - Desenho esquemático de organização da rede de ações e serviços de saúde da RAS em uma região de saúde.



Fonte: MS 2011

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a base sobre a qual se constitui toda a RAS. Como primeiro nível de atenção, enfatiza a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção, desenvolvendo as ações de Atenção Básica à Saúde e necessitando estar articulada com os demais níveis de atenção e serviços.

A Atenção secundária e terciária se caracteriza pelos serviços especializados, de maior densidade tecnológica que atendem a menor parte da população, especificamente aquela cuja resolutividade não é possível no nível de atenção primária. A amplitude territorial é maior, podendo abranger outros territórios da região de saúde, e o acesso se dá a partir da Atenção Primária.

Os serviços de urgência e emergência se destinam ao atendimento das situações de agravo à saúde que geram risco à vida e necessitam de tratamento médico imediato.

Os sistemas de apoio e logísticos prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde. São considerados sistemas de apoio os serviços de diagnóstico e de terapia, de assistência farmacêutica, sistema de informação à saúde e a de

Teleassistência. Os sistemas logísticos são os serviços de regulação, registro eletrônico de saúde, e transporte.

Nesta forma de organização de serviços e ações de saúde, as responsabilidades sanitárias ultrapassam os limites das esferas de governo, exigindo um sistema de governança capaz de promover a articulação interfederativa necessária. Para tanto, no Art. 30 do Decreto 7.508/2011, fora estabelecido às Comissões Intergestores a pactuação dos mecanismos administrativos e operacionais de gestão.

Correspondente a cada esfera de governo, fora estabelecido uma instância de gestão: a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no âmbito da União; a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no âmbito Estadual; e a Comissão Intergestores regional (CIR), no âmbito regional.

Nesse contexto, o Colegiado de Gestão Regional desempenha papel importante, como um espaço permanente de pactuação e cogestão solidária e cooperativa, onde é exercida a governança, a negociação e a construção de consensos que viabilizam aos gestores interpretar a realidade regional e buscarem a conduta apropriada para a resolução de problemas comuns de uma região.

Esse modo de governança também visa superar os défices dos já extintos modos de gestão estabelecidos na NOAS-SUS 01/02, como as lacunas assistenciais, insuficiência do financiamento, entre outros.

No Art. 33 do Decreto 7.508/2011, ficou estabelecido que todos os acordos de colaboração firmados entre as instâncias federativas serão firmados por meio do Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP), no qual são definidos os produtos ofertados, os indicadores de saúde, a escolha e a organização dos recursos, a coordenação no tempo e no espaço, o sistema de incentivos, o sistema de garantias, e o sistema de monitoramento do contrato.

## **1.2. Responsabilidades sanitárias do Estado do Paraná e dos Municípios**

Devido suas características contratuais e principalmente as sanções previstas no caso de descumprimento do contrato, não houve avanços significativos na assinatura do COAP pelos entes federados, prevalecendo na maioria dos Estados o

Termo de Compromisso de Gestão estabelecido no Pacto Pela Saúde de 2006, inclusive no Paraná.

Ainda permanece a falta de consenso entre gestores municipais e estaduais acerca das responsabilidades sanitárias de cada ente, principalmente no que tange o rol de ações e serviços, havendo precaução dos gestores municipais de que sejam sobrecarregados com responsabilidades que vão além da sua capacidade de financiamento, especificamente dos procedimentos de média e alta complexidade.

O Plano Diretor de Regionalização (PDR) de 2015, elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA-PR), busca estar em conformidade com as diretrizes da Portaria 4.279/2010 e do Decreto 7.508/2011, no entanto, como o próprio documento afirma, o Termo de Compromisso de Gestão entre municípios e Estado não foi substituído pelo COAP. Ao consultar as Deliberações que formalizaram a assinatura dos termos pelos municípios, é possível constatar que a maioria dos 399 municípios se caracterizam como “Atenção Básica”, cabendo ao Estado suprir as necessidades assistenciais de média e alta complexidade.

O território estadual se encontra dividido em quatro macrorregiões de saúde, e estas estando subdivididas em vinte e duas regiões de saúde. A implantação da RAS se iniciou no ano de 2011, com a priorização das seguintes Redes: Rede Mãe Paranaense (materno-infantil), Rede Paraná Urgências, Rede de Saúde Mental, Rede de Saúde Bucal e Rede de Atenção ao Idoso.

De acordo com o mencionado Plano Diretor de 2015, todas as regiões de saúde do estado se encontram disponíveis serviços de atenção primária, atenção psicossocial, urgência e emergência, sendo os serviços de atenção primária de responsabilidade dos municípios. Quanto a responsabilidade dos serviços especializados, todas as regiões de saúde dispõe de referência hospitalar regional e de referências ambulatoriais para a realização de consultas especializadas e exames, existindo na maioria das regiões ambulatório de especialidades gerenciado mediante Consórcios Intermunicipais de Saúde. Diante da insuficiência de serviços especializados em determinada região, para sua suplência recorre-se ao suporte da macrorregião.

Entretanto, os efeitos negativos observados deste modelo são a cobertura assistencial inadequada e as barreiras de acesso aos serviços, como a disponibilidade do serviço e a acessibilidade geográfica ao serviço, com a



necessidade de pacientes realizarem longos deslocamentos de uma macrorregião para outra cujo momento se encontra capaz de prestar a assistência necessária.

No que diz respeito às funções gestoras, conforme regulamentada em legislação do SUS, as mesmas precisam ser executadas sob forma de cooperação intergovernamental, respeitando as especificidades da atuação de cada esfera de governo, de forma coerente com as finalidades de atuação do Estado em âmbito nacional, estadual e municipal, e com os princípios e objetivos estratégicos da política de saúde nos diversos campos de atenção à saúde: assistência à saúde, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e controle de doenças, desenvolvimento, produção e regulação de insumos para a saúde, formação e gestão de recursos humanos para a saúde.

De forma simplificada, no quadro a seguir se encontram sintetizadas as principais atribuições dos gestores do SUS presentes nas legislações do SUS.

*Quadro 1 - Principais atribuições dos gestores do SUS por esfera de Governo*

<b>Esfera de governo</b>	<b>Federal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>
Formulação de políticas e planejamento	Identificação de problemas e definição de prioridades no âmbito nacional. Papel estratégico e normativo. Manutenção da unicidade, respeitando a diversidade. Busca da equidade. Apoio e incentivo para o fortalecimento institucional e de práticas inovadoras de gestão estadual e municipal. Planejamento e desenvolvimento de políticas estratégicas nos campos de tecnologias, insumos e recursos humanos.	Identificação de problemas e definição de prioridades no âmbito estadual. Promoção da regionalização e elaboração de plano regional. Estímulo à programação integrada. Apoio e incentivo ao fortalecimento institucional das secretarias municipais de saúde.	Identificação de problemas e definição de prioridades no âmbito municipal. Planejamento de ações e serviços necessários nos diversos campos. Organização da oferta de ações e serviços públicos e contratação de privados (caso necessário).
Financiamento	Garantia de recursos estáveis e suficientes para o setor saúde. Peso importante dos recursos federais. Papel redistributivo. Definição de prioridades nacionais e critérios de investimentos e alocação entre áreas da política e entre regiões/estados. Realização de investimentos para redução de desigualdades. Busca da equidade na alocação de recursos.	Definição de prioridades estaduais. Garantia de alocação de recursos próprios. Definição de critérios claros de alocação de recursos federais e estaduais entre áreas da política e entre municípios. Realização de investimentos para redução de desigualdades. Busca da equidade na alocação de recursos.	Garantia de aplicação de recursos próprios. Critérios claros de aplicação de recursos federais, estaduais e municipais. Realização de investimentos no âmbito municipal.
Regulação	Regulação de sistemas estaduais. Coordenação de redes de referência de caráter interestadual/nacional. Apoio à articulação interestadual. Regulação da incorporação e uso de tecnologias em saúde. Normas de regulação sanitária no plano nacional. Regulação de mercados em saúde	Regulação de sistemas municipais. Coordenação de redes de referência de caráter intermunicipal. Apoio à articulação intermunicipal. Coordenação da Programação Pactuada e Integrada no estado. Implantação de mecanismos de regulação da assistência (ex.: centrais, protocolos).	Organização das portas de entrada do sistema. Estabelecimento de fluxos de referência. Integração da rede de serviços. Articulação com outros municípios para referências. Regulação e avaliação dos prestadores públicos e privados. Regulação sanitária (nos casos

	(planos privados, insumos). Regulação das políticas de recursos humanos em saúde. Coordenação dos sistemas nacionais de informações em saúde. Avaliação dos resultados das políticas nacionais e do desempenho dos sistemas estaduais.	Regulação sanitária (nos casos pertinentes). Avaliação dos resultados das políticas estaduais. Avaliação do desempenho dos sistemas municipais.	pertinentes). Avaliação dos resultados das políticas municipais.
Prestação de serviços à saúde	Em caráter de exceção. Em áreas/ações estratégicas.	Em caráter de exceção. Em áreas estratégicas: serviços assistenciais de referência estadual/regional, ações de maior complexidade de vigilância epidemiológica ou sanitária. Em situações de carência de serviços e de omissão do gestor municipal.	Peso importante na execução de ações/prestação direta de serviços assistenciais, de vigilância epidemiológica e sanitária. Gerência de unidades de saúde. Contratação, administração e capacitação de profissionais de saúde.

Fonte: Adaptado de Kuschner (2014)

Para organizar esse arranjo compartilhado de gestão no SUS foram instituídas as organizações colegiadas e os instrumentos de pactuação que formalizam os acordos intergovernamentais do SUS e favorecem a responsabilização dos gestores em cada âmbito de governo:

- Conselhos de representação dos gestores oficiais das secretarias municipais de saúde e de estado – CONASS, CONASEMS, COSEMS, e ainda o CRESEMS no âmbito regional;
- Comissões Intergestoras na saúde – CIT, CIB e CIR, cujo objetivo é propiciar o debate e a negociação entre as três esferas de governo no processo de formulação e implementação da política de saúde, devendo submeter-se ao poder fiscalizador e deliberativo dos conselhos de saúde participativos;
- Conferências de Saúde, com objetivo principal a definição de diretrizes gerais para a política de saúde, devendo ser realizadas nacionalmente a cada quatro anos e contar com ampla participação da sociedade, com representação paritária dos usuários e demais segmentos (gestores, profissionais de saúde e prestadores de serviços); e
- Conselhos de Saúde, como colegiados de caráter permanente e deliberativo, formados em cada esfera por representantes do governo, profissionais de saúde, prestadores de serviços e usuários, sendo que este último grupo deve constituir no mínimo metade dos conselheiros.

Na prestação de ações e serviços de saúde, a responsabilidade municipal tem um peso maior que nas demais esferas de governos, portanto, devendo garantir os serviços em sua localidade, com a parceria dos governos estadual e federal.

O município precisa ser autossuficiente na governança do nível de atenção primária. A implantação de serviços de maior complexidade deve se justificar do ponto de vista econômico e social, considerando se existe significativa necessidade de casos para que o serviço não se torne ocioso e se há viabilidade de dispor de equipamentos mais sofisticados e recursos humanos especializados escassos de maneira a garantir sua qualidade, caso contrário, se limitando a manter apenas os serviços de saúde às patologias mais comuns.

### **1.3. Atenção Básica em Saúde**

Enquanto campo de atuação, a atenção básica, desenvolvida no nível de atenção primária, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Portanto, a atenção básica tem como funções ser a base principal do cuidado, ser resolutiva, coordenar o cuidado dos usuários na rede de saúde, e ordenar a programação dos demais serviços a partir das necessidades dos mesmos (Brasil, 2012).

Ao serem elaborados os instrumentos de gestão (Plano de Governo, Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Plano Municipal de Saúde), o gestor deve considerar a Atenção Básica como principal política de competência da direção municipal. Para tanto, na Política Nacional de Atenção Básica lhe são atribuídas as seguintes responsabilidades:

- Pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, por meio do COSEMS, estratégias, diretrizes e normas de implementação da atenção básica no Estado, mantidas as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta portaria;
- Destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da atenção básica;
- Ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, pelo monitoramento da utilização dos recursos da atenção básica transferidos aos municípios;

- Inserir a Estratégia Saúde da Família em sua rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica;
- Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo Estado e pela União;
- Prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica, e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;
- Definir estratégias de institucionalização da avaliação da atenção básica;
- Desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família;
- Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de atenção básica, em conformidade com a legislação vigente;
- Garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com apoio técnico e/ou financeiro das Secretarias de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;
- Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas;
- Programar as ações da atenção básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;
- Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados digitados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, assim como os utilizar no planejamento, e divulgar os resultados obtidos;
- Organizar o fluxo de usuários visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da atenção básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

- Manter atualizado o sistema de cadastro nacional vigente dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão;

- Assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e modalidade de atenção.

## **PARTE II - METODOLOGIA**



## 2. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O propósito da gestão de serviços de saúde é a saúde da população, ou seja, a gerência de ações e serviços que promovam a melhoria das condições de saúde de pessoas ou grupos aos quais essas se dirigem. Sem planejamento, este objetivo é perdido de vista, passando a considerar como o objetivo final a própria administração de recursos materiais, humanos e principalmente financeiros.

O Plano de Saúde Municipal – PMS é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde municipal para um período quadrienal. Tal documento explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde, contemplando todas as áreas da atenção à saúde de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

Um bom plano de saúde deve ser tecnicamente factível, politicamente viável e ser operacionalizável, sendo imprescindível para a elaboração do plano:

- Identificação de quais são os problemas atuais e provavelmente futuros;
- Identificação dos fatores que contribuem para a situação analisada;
- Definição de prioridades;
- Definição dos cursos de ação que serão seguidos para corrigir os problemas;
- Definição dos responsáveis pela execução das ações; e
- Definição dos procedimentos de avaliação que permitirão monitorar a implementação da ação para avaliar se o que fora proposto realmente se constitui adequado aos objetivos.

A partir disso, são formuladas diretrizes, objetivos estratégicos, indicadores e metas visando a modificação das condições de saúde da população.

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

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



objetivos possui relação com a solução dos problemas, assim como com os resultados esperados baseados no processo de análise de sua viabilidade, sendo fundamental a análise da coerência dos objetivos com as políticas de governo e consideração da sua viabilidade política, econômica, técnico-organizacional.

**As metas** são proposições quantificáveis inerentes para o alcance de um objetivo, indicando finalidade, qualidade, quantidade, intensidade e temporalidade de uma ação ou de um resultado, normalmente expressadas por meio de taxas, índices, proporção, número absoluto.

**Os indicadores** são instrumentos para cálculo, aferição e avaliação quantitativamente e/ou qualitativamente, expressando numericamente o desempenho e resultados das ações executadas visando o alcance de uma meta. Para tanto, foram utilizados os seguintes critérios para definir a escolha ou construção do indicador:

- **Validade** – se efetivamente mede o que se busca medir;
- **Confiabilidade** – que a medição repetida em condições similares produza o mesmo resultado;
- **Especificidade** – que detecte somente o fenômeno que se quer medir;
- **Sensibilidade** – que possa detectar as mudanças no fenômeno que se quer medir;
- **Mensurabilidade** – que seja baseado em dados disponíveis ou fáceis de conseguir
- **Relevância** – que seja capaz de dar respostas claras às questões consideradas prioritárias;
- **Custo-efetividade** – os resultados justifiquem o tempo e dinheiro investidos.

Diante das especificidades da área da saúde, os indicadores deste plano foram estabelecidos visando prioritariamente fornecer informações acerca das condições de vida e do estado de saúde da população, ou de um grupo específico de pessoas, bem como das ações e serviços prestados, avaliando, diagnosticando e expondo o desempenho do sistema de saúde.

### **3. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO**

Conforme estabelecido na Portaria MS 2.135 de 25 de setembro de 2013, em seu artigo 3º, a elaboração do Plano de Saúde é orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

- I - análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:
  - a) estrutura do sistema de saúde;
  - b) redes de atenção à saúde;
  - c) condições socio sanitárias;
  - d) fluxos de acesso;
  - e) recursos financeiros;
  - f) gestão do trabalho e da educação na saúde;
  - g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;
- II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e
- III - o processo de monitoramento e avaliação.

Desta maneira, cada departamento da Secretária Municipal de Saúde, mediante realização de reuniões junto as suas respectivas coordenações, promoveu a identificação dos problemas atuais e as suas causas, definindo as ações e intervenções capazes de gerar os resultados necessários para reduzir os efeitos dos problemas e melhorar as condições de saúde da população.

Do processo de planejamento, foram estabelecidas Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores definidos pelo Departamento de Atenção à Saúde, Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde, e Departamento de Gestão e Controle da Secretaria Municipal de Saúde.

Detalhadamente, a construção do plano de saúde foi constituído das etapas exemplificadas a seguir.

#### **3.1. Direcionamento estratégico da Secretaria de Saúde**

Etapa inicial envolvendo o chefe do poder executivo municipal, a liderança da gestão administrativa municipal e a liderança da secretaria municipal de Saúde, esta representada por seu secretário e diretores de departamento, os quais de maneira a enfrentar os desafios de organizar o sistema de saúde municipal e melhorar a qualidade de vida da população estabeleceram as ações consideradas prioritárias constantes no Plano de Governo.

### **3.2. Elaboração do cronograma de trabalho**

Etapa envolvendo a Secretaria de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde, na qual fora planejado, definido e aprovado a metodologia e o cronograma de trabalho a ser seguido para a elaboração do Plano Municipal de Saúde no decorrer do primeiro semestre de 2021.

### **3.3. Análise situacional**

Período em que coordenações e gestores de núcleos, mediante realização de reuniões junto as suas respectivas direções de departamento, promoveram diagnóstico das condições de vida e saúde da população, e da estrutura e desempenho dos serviços de saúde.

a) Diagnóstico das condições de vida e saúde da população, analisando as características demográficas e epidemiológicas do município, os determinantes socioeconômicos e os fatores de risco para a saúde da população;

b) Diagnóstico do acesso, da estrutura e desempenho dos serviços de saúde, dos recursos humanos e do sistema de integração da rede, sendo analisado a suficiência de recursos frente à demanda existente;

c) Diagnóstico da capacidade de gestão e de coordenação assistencial, na qual foram analisados aspectos de financiamento, participação social, gestão de trabalho e sistema de apoio a rede de saúde.

### **3.4. Participação Social**

Os mecanismos de participação social na elaboração do Plano Municipal de Saúde contou com a realização de Oficinas Locais de Saúde no dia 23 de fevereiro do ano 2019 e subsequente promoção da 14ª Conferência Municipal de Saúde, realizada nos dias 22 e 23 de março do mesmo ano.

a) As Oficinas Locais de Saúde foram realizadas nas 25 Unidades Básicas de Saúde, gerando 91 propostas encaminhadas à Secretaria de Saúde.

b) A Conferência teve como tema principal “Democracia e Saúde: Saúde como Direito – Consolidação e Financiamento do SUS”, sendo promovido três oficinas de trabalho, cada qual resultando 09 considerações. A discussão das oficinas foram orientadas em “*Saúde como Direito: Desafios e Perspectivas para o Fortalecimento do SUS*”; “*Financiamento: Garantia de Recursos e Investimentos em*

*Saúde*”; e *“Controle Social na Saúde: Consolidando os Princípios do SUS, os Avanços e a Importância da Democracia na Defesa da Saúde”*.

Como uma das etapas da análise situacional, entre os meses de abril e maio de 2021, fora disponibilizado para a população usuária do SUS municipal um questionário contendo perguntas concernentes a identificação do perfil dos respondentes, assim como das necessidades e Situação dos Serviços de Saúde no município.

Posterior a aplicação de questionário situacional, durante o mês de junho e julho de 2021, fora elaborado pelos membros do conselho municipal de saúde a sugestão de propostas contendo os principais aspectos e orientações para o planejamento e gestão do SUS municipal para o próximo quadriênio.

c) A elaboração do questionário contou com a participação dos membros do Conselho Municipal de Saúde, estes em representatividade de todos os segmentos da sociedade, sendo elaboradas questões concernentes as condições de saúde dos respondentes assim como condizentes a estrutura e desempenho dos serviços de saúde no município.

d) As propostas elaboradas pelos membros do Conselho foram categorizadas em 04 eixos, resultando em 42 propostas. Os eixos estruturantes foram Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, e Gestão e Controle do SUS municipal.

Decorrente das recomendações de distanciamento social frente ao período de enfrentamento da pandemia COVID-19 por SARS-CoV-2, fora preterido a maneira *“on line”* como metodologia para a disponibilização do questionário e promoção das respostas, entretanto, sendo também possibilitado a promoção das respostas de maneira presencial nas 25 unidades de saúde do município, neste caso sendo disponibilizado profissional de saúde orientador a todos os munícipes interessados em participar cuja situação de saúde ou social representasse impedimento a promoção das respostas por meio eletrônico.

Tanto as propostas oriundas das oficinas locais como da 14<sup>a</sup> conferência, assim como o referido questionário contendo as respostas resultantes se encontram disponibilizados na seção *“Anexo”* do presente instrumento de gestão.

### 3.5. Definição de problemas prioritários

Mediante a identificação dos problemas atuais e as suas causas, foram analisadas as ações e intervenções capazes de gerar os resultados necessários para reduzir os efeitos dos problemas e melhorar as condições de saúde da população.

### 3.6. Estabelecimento do Plano

Nesta etapa, a partir da identificação das necessidades de saúde da população, da definição dos problemas prioritários, das propostas oriundas da participação social na gestão da Saúde, bem como das pactuações nacionais e estaduais, foram promovidas a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

### 3.7. Definição da forma de avaliação e monitoramento

Nesta etapa, foram promovidas a definição das fontes de obtenção de dados, mecanismos e sistemas de registro de informações e procedimentos para monitoramento e avaliação das ações executadas e serviços prestados.

### 3.8. Cronograma de elaboração do PMS 2022 - 2025

		2021						
Etapas		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
1	Diagnosticar as condições de vida e saúde da população a partir dos indicadores básicos	X	X	X	X			
2	Diagnosticar o acesso, a estrutura e desempenho dos serviços de saúde, dos recursos humanos e do sistema de integração da rede	X	X	X	X			
3	Diagnosticar a capacidade de gestão e de coordenação assistencial	X	X	X	X			
4	Identificar problemas e demandas prioritárias por território	X	X	X	X			
5	Identificar os problemas prioritários de saúde que precisam ser modificados e aprofundar o diagnóstico das causas associadas	X	X	X	X			
6	Definir diretrizes, objetivos, indicadores e metas					X	X	X
7	Definir as ações necessárias ao cumprimento dos objetivos e metas estabelecidas para o Plano					X	X	X
8	Definir os recursos necessários para promoção das ações e serviços, e cumprimento das metas					X	X	X
9	Conclusão do Plano Municipal de Saúde						X	X

10	Apresentação ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação, considerações e ajustes							X
11	Aprovação do Plano Municipal de Saúde pelo Conselho							X

#### **4. EXECUÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

A execução, monitoramento e avaliação do Plano Municipal se dará em conformidade com a Portaria MS 2.135 de 25 de setembro de 2013, a qual estabelece para tais fins os seguintes instrumentos: a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

##### **4.1. A Programação Anual de Saúde (PAS)**

A PAS tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde, e deve ser elaborada preferencialmente no mês de Julho de cada ano, e assim, alinhar-se à Lei Orçamentária Anual (LOA), elaborada pelo Poder Executivo que estabelece as despesas e as receitas que serão realizadas no próximo ano. Deve conter:

I - a definição das ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;

II - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS; e

III - a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.

##### **4.2. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)**

O RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. Deve observar o modelo padronizado previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 459, de 2012 e conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, quantificando e comparando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Os resultados acumulados nos três quadrimestres fundamentam a elaboração do Relatório Anual de Gestão.

### 4.3. Relatório Anual de Gestão (RAG)

O RAG é o instrumento de gestão, com elaboração anual, que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. Para tanto, contemplará os seguintes itens:

I - as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;

II - as metas da PAS previstas e o resultado das ações executadas;

III - a análise da execução orçamentária; e

IV - as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

### 4.4. Cronograma de execução do PMS 2022 - 2025

2021							
Etapas		JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1	Elaboração da Programação Anual de Saúde 2022 em conformidade com as diretrizes do Plano 2022 - 2025		X				
2	Apresentação da Programação Anual de Saúde 2022 ao Conselho Municipal de Saúde		X				

2022							
Etapas		FEV	MAR	MAI	AGO	SET	NOV
1	Elaboração da Programação Anual de saúde 2023 em conformidade com as diretrizes do Plano 2022 - 2025	X					
2	Apresentação da Programação Anual de Saúde 2023 ao Conselho Municipal de Saúde		X				
3	Elaboração do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2022			X			
4	Apreciação do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior pelo Conselho Municipal de Saúde 2022			X			

5	Nomeação de Comissão para organização da 15ª Conferência Municipal de Saúde				X		
6	Elaboração do 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2022					X	
7	Apreciação do 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2022 pelo Conselho Municipal de Saúde					X	

2023							
Etapas		FEV	MAR	ABR	MAI	JUL	SET
1	Elaboração do 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2022	X					
2	Apreciação do 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2022 pelo Conselho Municipal de Saúde	X					
3	Elaboração da Programação Anual de saúde 2024 em conformidade com as diretrizes do Plano 2022 - 2025	X	X				
4	Elaboração do Relatório Anual de Gestão 2022		X				
5	Apreciação do Relatório Anual de Gestão 2022 pelo Conselho Municipal de Saúde		X				
6	Apresentação da Programação Anual de Saúde 2024 ao Conselho Municipal de Saúde		X				
7	Planejamento e Organização da 15ª Conferência Municipal de Saúde	X	X	X	X		
8	Realização da 15ª Conferência Municipal de Saúde – definição dos delegados para conferências estadual e nacional de saúde, e constituição da nova composição do Conselho Municipal de Saúde				X		
9	Elaboração do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2023				X		
10	Apreciação do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2023 pelo Conselho Municipal de Saúde				X		
11	Elaboração do 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2023						X
12	Apreciação do 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2023 pelo Conselho Municipal de Saúde						X

2024							
Etapas		FEV	MAR	MAI	JUL	SET	NOV
1	Elaboração do 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2023	X					
2	Apreciação do 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2023 pelo Conselho Municipal de Saúde	X					
3	Elaboração da Programação Anual de saúde 2025 em conformidade com as diretrizes do Plano 2022 - 2025	X	X				
4	Elaboração do Relatório Anual de Gestão 2023		X				
5	Apreciação do Relatório Anual de Gestão 2023		X				



	pele Conselho Municipal de Saúde						
6	Apresentação da Programação Anual de Saúde 2025 ao Conselho Municipal de Saúde		X				
7	Elaboração do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024			X			
8	Apreciação do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024 pelo Conselho Municipal de Saúde			X			
9	Elaboração do 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024					X	
10	Apreciação do 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024 pelo Conselho Municipal de Saúde					X	

2025							
Etapas		FEV	MAR	MAI	JUL	SET	NOV
1	Elaboração do 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024	X					
2	Apreciação do 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024 pelo Conselho Municipal de Saúde	X					
3	Elaboração do Relatório Anual de Gestão 2024		X				
4	Apreciação do Relatório Anual de Gestão 2024 pelo Conselho Municipal de Saúde		X				
5	Elaboração do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025			X			
6	Apreciação do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025 pelo Conselho Municipal de Saúde			X			
7	Elaboração do 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025					X	
8	Apreciação do 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025 pelo Conselho Municipal de Saúde					X	

2026							
Etapas		FEV	MAR	MAI	JUL	SET	NOV
1	Elaboração do 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024	X					
2	Apreciação do 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024 pelo Conselho Municipal de Saúde	X					
3	Elaboração do Relatório Anual de Gestão 2024		X				
4	Apreciação do Relatório Anual de Gestão 2024 pelo Conselho Municipal de Saúde		X				

## **PARTE III - ANÁLISE SITUACIONAL**



## 5. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO E DA POPULAÇÃO DE COLOMBO

As características de saúde de uma população são influenciadas, tanto negativamente como positivamente, por diversos fatores políticos, sociais, econômicos, culturais e biológicos. Analisar a dinâmica populacional possibilita observar as mudanças demográficas e socioeconômicas esperadas, prevendo os seus efeitos sobre as condições de vida e saúde da população, e assim redirecionando o planejamento das ações de saúde no município.

Entende-se que o processo saúde-doença é a expressão de crise no movimento indissociável de reprodução e desgaste das organizações vivas (Sabroza, 2014). Desta forma, as informações epidemiológicas são produtos da transformação dinâmica e contínua que se manifesta no município, atuando como:

- **Condicionantes:** situações essencialmente definidas pela posição dos indivíduos na hierarquia social e na divisão social do trabalho e da renda, sendo correlacionadas ao domicílio, ao ambiente peridomiciliar, a restrição de acesso a alimentação, a exposição a agentes tóxicos ou infectocontagiosos, as más condições sanitárias e as condições penosas de trabalho.

- **Determinantes:** a qualidade de vida das pessoas e as consequências dessa situação sobre sua saúde, abrangendo condições sociais, econômicas e culturais que, além de estabelecer uma seletividade no acesso aos serviços, são responsáveis pela definição de diferentes valores, hábitos e costumes em relação ao seu corpo e à sua própria saúde.

- **Magnitude:** taxas de morbidade e mortalidade de um problema, revelando o quanto um problema ou doença apresenta capacidade de ser danosa e mortal para uma população.

- **Transcendência:** grau de conhecimento e de importância atribuída pela população a um determinado problema de saúde, potencializando as chances de sucesso de uma ação de saúde frente ao valor culturalmente atribuído pela população aos seus problemas de saúde.

- **Vulnerabilidade:** o quanto um problema ou doença é sensível à tecnologia existente e disponível em um serviço de saúde.

• **Efeitos:** a gravidade para um número expressivo de pessoas atingidas pelo problema, caso não seja resolvido, e a decorrente sobrecarga para os serviços pelo aumento da demanda e dificuldade na ampliação das ações de atenção à saúde.

Os efeitos epidemiológicos da transição demográfica e das características socioeconômicas municipais estão expostos no caderno de Indicadores e Dados Básicos do Brasil (IDB) utilizados pelo Ministério da Saúde. O IDB é composto por um conjunto de mais de 100 indicadores, divididos em sete grupos: demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade, fatores de risco e de proteção, recursos e cobertura. Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde.

Excepcionalmente, em função das orientações do Ministério da Saúde relacionadas ao quadro de emergência de saúde pública decorrente do período de enfrentamento a Pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – visando contribuir em prol das ações de combate ao coronavírus, de maneira a realocar ao Ministério da Saúde os recursos que seriam aplicados na operação censitária pelo Instituto – decidiu adiar para 2022 o Censo Demográfico que seria realizado no ano de 2020.

Também fora decidido pela suspensão da coleta domiciliar presencial da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), assim como do Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor (IPCA, IPCA-15, IPCA-E e INPC) e do Sistema Nacional de Pesquisas de Custos e Índices da Construção Civil (SINAPI).

Desta forma, decorrente da interrupção na execução do Censo promovido decenalmente através do IBGE, o presente Plano Municipal de Saúde carece de dados demográficos e socioeconômicos mais recentes, impossibilitando uma análise mais profunda da série histórica dos dados municipais, defasados já há 10 anos. Somente após o levantamento de tais dados pelo IBGE e subsequentes análises estatísticas será possível proceder mais precisamente o acompanhamento da evolução das condições demográficas e socioeconômicas, tanto do município de Colombo como dos municípios vizinhos, regional de saúde, estado, região e país.

## 5.1. Aspectos Demográficos

O Município de Colombo se situa na Região Metropolitana de Curitiba. Originou-se por desmembramento de Curitiba em fevereiro de 1890, tendo como gentílico “colombense” e, conforme Instituto de Terras, Cartografia e Geologia do Paraná (ITCG), conta com uma área territorial de 197,377 Km<sup>2</sup>. Limita-se ao norte com os municípios de Rio Branco do Sul e Bocaiúva do Sul, ao sul com Pinhais, a oeste com Curitiba e Almirante Tamandaré e a leste com Campina Grande do Sul e Quatro Barras. Situada a 17,30 Km da capital, conforme Secretaria de Infraestrutura e Logística (SEIL), grande parte da sua população habita em áreas loteadas contínuas a Curitiba, porém preserva uma grande característica agrícola herdada dos imigrantes italianos vindos no século XIX (IPARDES, 2021).

*Figura 3 - Localização do município de Colombo no Estado do Paraná*

### LOCALIZAÇÃO



Fonte: IparDES

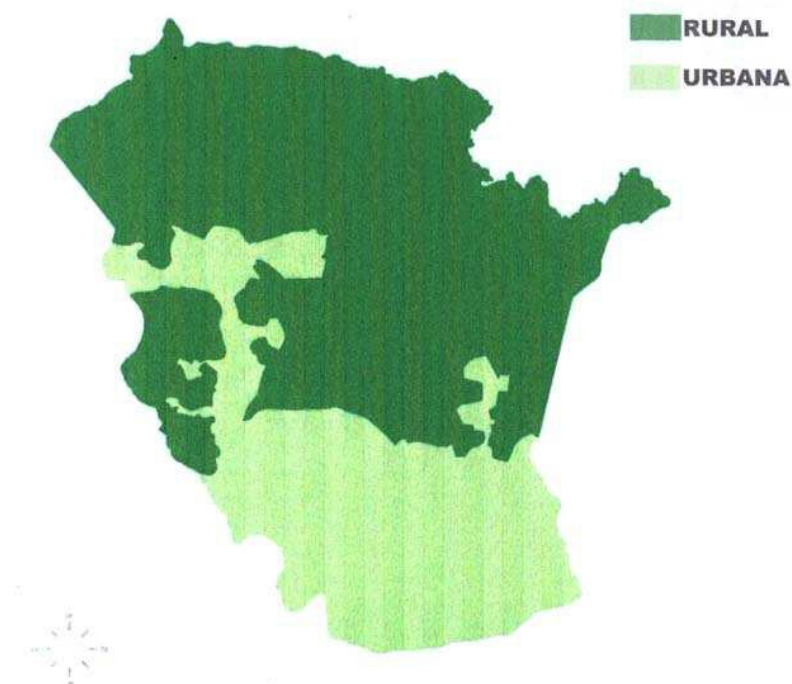
*Figura 4 - Localização municípios limítrofes*



Fonte: IparDES

O território de Colombo é majoritariamente constituído por área rural, sendo apenas 35,2% de seu total territorial correspondendo a área urbana e 64,8% a área rural.

Figura 5 - Área Rural e Urbana do município de Colombo



Fonte: SEDUH Colombo

No último censo, realizado no ano de 2010, a população censitária foi de 212.967 habitantes, ocupando à época a 8ª posição no ranking estadual de municípios mais populosos. Em 2020, de acordo com a estimativa do IBGE, a população para o Município de Colombo foi calculada em 246.540 habitantes, correspondendo a 2,14% da população estadual e 6,67% da população total da Região Metropolitana de Curitiba. Para o ano de 2030, a projeção populacional é que o município atinja o quantitativo de 268.867 habitantes e 284.299 habitantes em 2040.

Tabela 1 - Percentual da população municipal e da população da Região de Saúde em relação ao Estado em 2020

Território	População Residente Estimada	Percentual da População do Estado
Colombo	246.540	2,14%
2ª Regional de Saúde	3.693.891	32,07%
Estado do Paraná	11.516.840	100%

Fonte: Tabnet DATASUS

Segundo levantamento realizado pelo IBGE, no ano de 2010 o Município de Colombo apresentava uma taxa de crescimento geométrico urbano de 1,51% e com Grau de Urbanização calculado em 95,42%, sendo a taxa de crescimento geométrico urbano influenciada pelas taxas de natalidade, de mortalidade e das

migrações, já o alto grau de urbanização sendo influenciado pelo decréscimo da população rural.

Tais dados sinalizam que o município segue a mesma tendência de transição demográfica do cenário nacional, com densidade urbana crescente causando transformações significativas no estilo de vida das pessoas e com impactos na qualidade de vida da população em geral.

*Tabela 2 - População residente em Colombo no ano de 2010*

Indicador	Colombo	Região Metropolitana	Estado
População Total	212.967	3.223.836	10.444.526
População Urbana	203.203	2.956.272	8.912.692
População Rural	9.764	267.564	1.531.834
Grau de Urbanização (%)	95,4	91,7	85,3
Crescimento Populacional (%)	1,51	1,37	0,89

Fonte: IBGE

Com base nos dados populacionais e de dimensões territoriais, Colombo possui um contraste no que diz respeito a densidade demográfica quando comparada à Regional de Saúde e ao Estado do Paraná.

*Tabela 3 - Cálculo da densidade demográfica do Município, Região de Saúde e Estado conforme estimativa populacional em 2020*

Território	Área Km <sup>2</sup>	Densidade demográfica hab/km <sup>2</sup>
Colombo	197,377	1.249,08
2ª Regional de Saúde	16.580,751	222,78
Estado do Paraná	199.879,505	57,62

Fonte: ITCG / IPARDES / NEP Colombo 2021

Quando levado em consideração que 95,42% da população colombense se encontra na área urbana, mediante estimativa populacional de 246.540 habitantes totais para o ano 2020, e apenas 35,2% do total territorial do município é constituído por área urbana, em relação a uma área total de 197,377 Km<sup>2</sup>, temos a proporção de 235.248 habitantes considerados como população urbana habitando em apenas 69,477 Km<sup>2</sup> de área igualmente considerada urbana.

Nesse parâmetro, considerando o grau de urbanização e as características territoriais do município, a densidade demográfica passa de 1.249,08 habitantes por km<sup>2</sup> para 3.385,98 habitantes domiciliados em cada quilômetro quadrado de área urbana, refletindo na infraestrutura urbana necessária para aportar o grau de urbanização e adensamento populacional existente, incluindo a distribuição da rede de serviços de saúde.

*Tabela 4 - Cálculo da densidade demográfica do Município por área total, área urbana e área rural, conforme estimativa populacional em 2020.*

Território	Habitantes	Área Km <sup>2</sup>	Densidade demográfica hab/km <sup>2</sup>
Colombo	246.540	197,377	1.249,08
Área Rural	11.292	127,900	88,29
Área Urbana	235.248	69,477	3.385,98

Fonte: IPARDES / NEP Colombo 2021

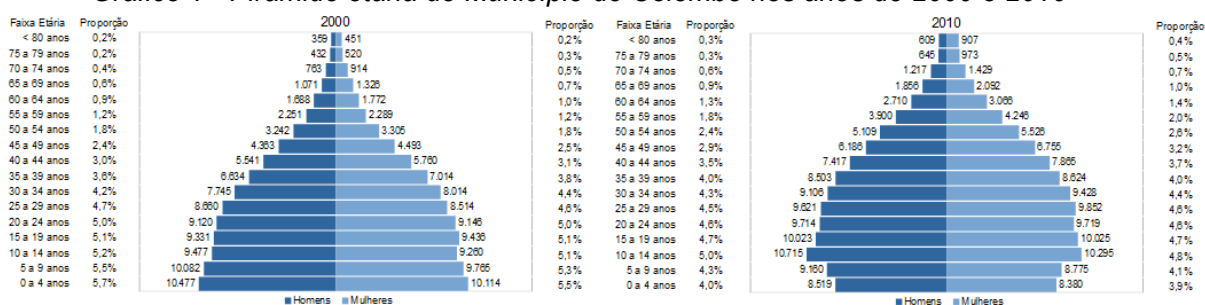


Quanto ao gênero, em 2010 se apresentava no município a predominância do sexo feminino, cuja razão era 97,27 homens para cada 100 mulheres, proporcionalmente 50,52% constituindo a população feminina e 49,48% a população masculina. Em 2020, mediante estimativa populacional elaborada pela Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas do Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis do Ministério da Saúde, a razão de sexo se encontra estimada em 96,42 homens para cada 100 mulheres, ou seja, estimando uma população constituída por 50,91% mulheres e 49,09% homens.

Segundo IBGE, em 2010 a população do município fora aferida como predominantemente branca (64,54%), seguida da “cor parda” (30,82%), e da “cor preta” (3,81%). Em 2017, mediante estudo realizado conjuntamente por PNUD, Ipea e FJP, a proporção de Negros fora estimada em 34,64% e em 64,54% a proporção de Brancos, não sendo considerado as categorias “cor parda”, “cor amarela” e indígena no levantamento realizado.

Ao ser comparado os dados do censo de 2000 com os dados do censo de 2010, percebeu-se o estreitamento da base da pirâmide etária, com a redução da proporção de menores de 05 anos e crescimento da proporção de idosos. Essas variações nos indicadores se repercutem na estrutura etária da população, e estão associados à redução dos níveis de fecundidade, de natalidade e o aumento da esperança de viver.

**Gráfico 1 - Pirâmide etária do Município de Colombo nos anos de 2000 e 2010**



Fonte: IBGE / NEP Colombo 2020

No censo de 2010, a expectativa de vida cresceu de 74,30 anos em 2000, para 77,17 em 2010, sendo esse mesmo indicador no ano 1991 aferido em 69,17 anos. O índice de envelhecimento registrado em 2010 se apresentava com 17,42 idosos para cada 100 menores de 15 anos, enquanto em 2000 esse índice era de 15,75.

**Tabela 5 - Análise da dinâmica populacional do município em 2000 e 2010.**

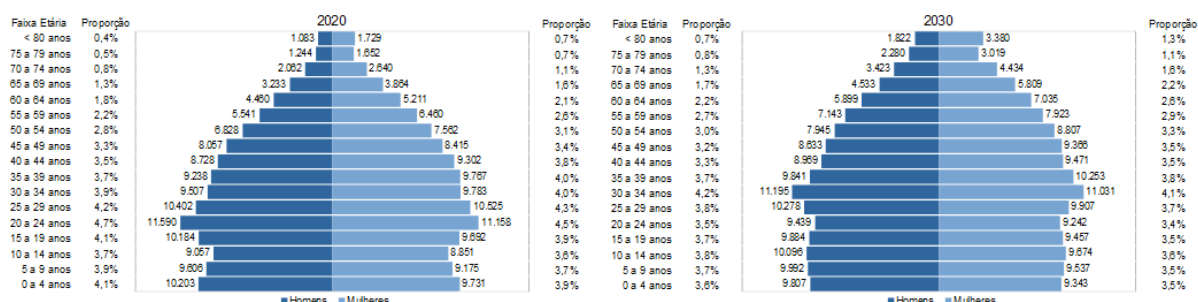
Indicador	2000	2010
Proporção de menores de 05 anos (%)	11,2	7,9
Proporção de idosos (%)	5,1	7,3
Índice de envelhecimento	15,75	17,42
Expectativa de vida	74,30	77,17

Fonte: IPARDES / NEP Colombo 2020

A análise da dinâmica populacional indica que o município possui uma população considerada adulta, com tendência ao envelhecimento, e em avançado processo de transição demográfica.

Para o ano 2020, conforme o estudo de estimativas populacionais elaborado pelo Ministério da Saúde, a configuração por faixa etária do município de Colombo foi estimada em 11% da população total representando a população idosa, ou seja, em idade acima de 60 anos. Referente a faixa etária infantil, 15,7% da população fora estimada em idade abaixo de 10 anos e 15,3% em idade entre 10 a 19 anos, esta representando a população adolescente. Quanto a faixa etária considerada adulta, 57,9% da população fora estimada como em idade entre 20 a 59 anos.

**Gráfico 2 - Projeção da pirâmide etária do Município de Colombo estimada para o ano 2020 e 2030**



Fonte: IPARDES / NEP Colombo 2021

Mediante a estimativa populacional para 2020, o índice de envelhecimento foi estimado em 30,92. Seguindo a tendência ao envelhecimento da população, diante da constatada gradativa redução anual da taxa bruta de natalidade, o mesmo índice se encontra estimado em 49,10 na projeção para o ano 2030.

**Tabela 6 - Projeção da dinâmica populacional do município estimada para 2020 e 2030.**

Indicador	2020	2030
Proporção de menores de 05 anos (%)	8,1	7,1
Proporção de idosos (%)	11,0	15,5
Índice de envelhecimento	30,92	49,10

Fonte: IPARDES / NEP Colombo 2021

## 5.2. Aspectos Socioeconômicos

Os indicadores de população expressam a magnitude do contingente demográfico, bem como sua distribuição relativa, sendo juntamente aos indicadores

socioeconômicos utilizados para estabelecer a população alvo das ações e serviços, e principalmente o planejamento de políticas públicas para os diversos segmentos sociais.

Considerando o Índice Iparde de Desempenho Municipal, que aponta o desempenho dos municípios em suas áreas mais importantes (renda, saúde e educação), é verificado que no contexto geral Colombo apresenta um desempenho socioeconômico considerado médio. O desempenho no indicador de saúde considera o percentual de mais de seis consultas pré-natais por nascidos vivos, o baixo percentual de mortes por causas mal definidas e a proporção de óbitos de menores de cinco anos por causa evitáveis em relação ao quantitativo de nascidos vivos (IPARDES, 2018).

Comparando o desempenho registrado no ano de 2013 com o registrado em 2016, constata-se redução no índice geral do município, de 0,6839 para 0,6721. No entanto, contrapondo o expressivo retrocesso constatado no índice de desempenho referente a Renda, Emprego e Educação no município, o índice referente a Saúde saltou de 0,7704 em 2013 para 0,8601 em 2016, representando evolução da classificação de médio desempenho dos indicadores de saúde para Alto desempenho, isto decorrente de intervenções promovidas em saúde pública tanto individual como coletiva, visando a ampliação da oferta de serviços em saúde tanto qualitativamente como quantitativamente.

No estudo realizado referente a 2018, foi obtido crescimento no índice de desempenho geral, com melhora nas áreas da Educação, Renda e Emprego. Os dados referentes aos anos posteriores a 2018 ainda não foram divulgados pelo Iparde.

*Tabela 7 – Índice de desempenho do município de Colombo nos anos 2013, 2016 e 2018*

Área	Índice 2013	Índice 2016	Índice 2018	Classificação Desempenho
Índice geral	0,6839	0,6721	0,6790	Médio (0,600 – 0,8000)
Renda e emprego	0,5797	0,4771	0,4776	Médio para baixo (0,400 – 0,600)
Educação	0,7017	0,6791	0,7184	Médio (0,600 – 0,8000)
Saúde	0,7704	0,8601	0,8409	Alto (0,600 – 0,8000)

Fonte: IPARDES

A razão de dependência, indicador que permite medir o contingente populacional potencialmente inativo que é sustentado pela população ativa, se encontrava em 2010 com a proporção de 44,49 dependentes para cada 100 habitantes considerados ativos. Tal indicador, pressupondo que jovens (menores de 15 anos) e idosos (65 e mais anos) de uma população tendem a ser dependentes

economicamente dos demais, apresenta seu resultado influenciado diretamente pelo índice de envelhecimento da população e sua elevação implica em consideráveis encargos assistenciais para a sociedade, tendo reflexo no financiamento da saúde.

Atualmente o cenário nacional é de gradativo declínio, e Colombo segue a mesma tendência, resultado provisório do declínio nas taxas de fecundidade e natalidade. Para o ano 2020, a razão de dependência se encontra estimada em 42,99 dependentes para cada 100 habitantes ativos.

Em 2010, a população considerada em idade economicamente ativa – isto é, habitantes na faixa etária de 15 a 64 anos – era de 147.395, frente a 9.728 habitantes na faixa etária de 65 anos ou mais e 55.844 pertencentes a faixa etária com até 14 anos. No entanto, segundo IBGE, somente 104.550 pessoas na faixa etária específica se encontravam ocupadas economicamente em 2010, representando proporção de aproximadamente apenas 71% da população considerada economicamente ativa ocupada.

Para o ano 2020, a população em idade considerada economicamente ativa se encontra estimada em 172.410 habitantes, frente a estimativa de 17.507 habitantes em idade acima de 65 anos e 56.623 em idade menor de 15 anos.

O PIB municipal, o qual representa a soma de todos os bens e serviços gerados pelo município, em 2018 foi de R\$ 5.221.999, tal valor representando apenas 1,18% do total estadual e 3,24% da região. O PIB per capita, de R\$ 16.708 em 2013 saltou para R\$ 21.682 *per capita* em 2018.

Em 2010, segundo IBGE, as atividades econômicas estavam voltadas principalmente para o setor terciário da economia. As ocupações mais importantes, em ordem decrescente de magnitude à época eram: comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas (19,13%); indústria de transformação (13,21%); construção (11,34%); serviços domésticos (8,75%); transporte, armazenagem e correio (6,35%); atividades administrativas e serviços complementares (6,06%); alojamento/alimentação (4,67%); e educação (3,92%); e saúde humana/serviços sociais (3,51%).

A renda média domiciliar *per capita* em 2012 foi de R\$ 682,85 (IPARDES, 2015). O total de pessoas ocupadas, ou seja, aquelas que trabalham, incluindo os empregadores, e os que trabalham por conta própria ou possuem ocupação econômica não remunerada, era de 109.660 pessoas.

Em 2019, segundo IBGE, 43.877 munícipes colombenses se encontravam ocupados com atividade regular de trabalho, representando uma proporção de 18% em relação à população total, sendo o salário médio mensal dos trabalhadores formais de 2,4 salários mínimos.

Utilizado como parâmetro internacional para medir a desigualdade de distribuição de renda entre os domiciliados, o Índice de Gini da Renda Domiciliar *per Capita* no município ficou em 0,4196 no ano de 2010. Este coeficiente varia entre 0 e 1, sendo que quanto mais próximo do zero menor é a desigualdade de renda entre os domiciliados, ou seja, melhor a distribuição de renda, e quanto mais próximo do um, maior a concentração de renda entre indivíduos de uma população. Nesta situação, Colombo segue a característica nacional de uma alta concentração de renda, com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada em 2017 indicando o resultado de 0,55, representando um crescimento negativo nesse indicador.

A referência de taxa de desemprego utilizada para o Município de Colombo é a utilizada para a Região Metropolitana de Curitiba. De acordo com a Pesquisa Mensal de Emprego realizada pelo IBGE, no 2º Trimestre de 2019 a taxa de desemprego da Região Metropolitana foi de 10%.

Do ponto de vista do desenvolvimento humano, o IDH do Município mudou de 0,630 em 2000, para 0,733 em 2010, ocupando a 73ª posição no *ranking* estadual, e a 940ª posição no *ranking* nacional. Em outros dois indicadores que contribuem na composição do IDHM de Colombo, em 2010, a taxa de analfabetismo foi de 4,65%, e a taxa de pobreza 17,34%.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada em 2017, o índice de desenvolvimento humano do município de Colombo foi aferido em 0,778. A proporção de pobres foi aferida em 11,65% e o percentual de pessoas vulneráveis à pobreza em 24,98%.

Com relação às condições de habitação e saneamento, infere-se que o risco sanitário do município é baixo. Durante censo demográfico realizado em 2010, do total de 63.630 domicílios particulares permanentes existentes no município, 99,56% dispunham de água canalizada e 99,73% dispunham de algum mecanismo de esgotamento sanitário, como Banheiro ou Sanitário. No entanto, se tratando de unidades residenciais atendidas por ligação na rede geral de abastecimento de água potável, conforme dados da Companhia de Saneamento do Paraná – SANEPAR,

60.163 unidades residenciais eram supridas de água fornecida pela SANEPAR em 2010, evoluindo para 72.974 unidades residenciais em 2016 e 79.478 em 2019. Referente as unidades residenciais atendidas por ligação a rede de esgoto coletiva, apenas 18.008 unidades residenciais eram providas de esgotamento doméstico captado pela rede coletora de esgoto no ano 2010, evoluindo para 44.279 unidades residenciais em 2016 e 53.947 em 2019.

Quanto ao destino adequado do lixo, os domicílios do município de Colombo são atendidos por coleta pública de lixo, tanto para lixo considerado orgânico como para lixo considerado reciclável, isto em datas separadas, conforme cronograma gerenciado pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente para cada bairro.

*Tabela 8 - Proporção de cobertura por tipo de Instalação Sanitária nos anos 2010, 2016 e 2019*

Domicílios em 2010 (IBGE)	Domicílios Particulares Permanentes
Abastecimento de água (Água canalizada)	63.348
Esgotamento (Banheiro ou sanitário)	63.459
Coleta de lixo	63.285
Domicílios em 2010 (SANEPAR)	Unidades Residenciais Atendidas
Abastecimento de água	60.163
Rede de esgoto coletiva	18.008
Domicílios em 2016 (SANEPAR)	Unidades Residenciais Atendidas
Abastecimento de água	72.974
Rede de esgoto coletiva	44.279
Domicílios em 2019 (SANEPAR)	Unidades Residenciais Atendidas
Abastecimento de água	79.478
Rede de esgoto coletiva	53.947

Fonte: IPARDES

No aspecto educação, o Município de Colombo possui uma taxa de alfabetização de 95,35% (IBGE, 2010). Em 2020, 56.454 alunos estavam matriculados em algum nível de ensino municipal, estadual, federal ou particular. Em relação à educação superior, no ano de 2019 havia 2.532 alunos matriculados em instituições públicas ou particulares, modalidade Presencial ou à Distância, com 289 concluintes.

*Tabela 9 - Matrículas no ensino regular segundo a modalidade de ensino e a dependência administrativa em 2020*

Modalidade de ensino	Federal	Estadual	Municipal	Particular	TOTAL
Educação Infantil	-	-	9.774	1.300	11.074
Ensino Fundamental	-	12.706	16.050	2.580	31.336
Ensino Médio	340	6.202	-	304	6.846
Educação Profissional	4.505	202	-	146	4.853
Educação especial	-	-	194	218	412
Educação de jovens e adultos	7	2.516	189	144	2.849
					<b>56.454</b>

Fonte: IPARDES

O nível de formação é um indicador importante na avaliação da saúde de uma população, pois quanto melhor o acesso à educação e à informação, mais

modificações importantes ocorrem na qualidade de vida das pessoas. Os dados relativos à educação mostram um afunilamento quanto ao nível de escolaridade, pois se observa um decréscimo quando comparados os números referentes à educação profissional, médio, fundamental e infantil.

O índice de desenvolvimento da educação básica reúne dois conceitos importantes para a qualidade de ensino: a aprovação escolar e as médias de desempenho nas avaliações da Prova Brasil, esta referente aos anos iniciais e aos anos finais do ensino fundamental e do ensino médio.

No ano 2019, o município de Colombo obteve índice de 6,2 nos anos iniciais do ensino fundamental, representado pelo 5º ano, cuja dependência administrativa é municipal. Nos anos finais do ensino fundamental, representado pelo 9º ano, o índice obtido foi de 4,8 e 4,2 referente ao 3º ano do ensino médio, ambos de dependência administrativa estadual.

### **5.3. Aspectos Epidemiológicos**

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é considerada condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária de uma localidade, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde (RIPSA, 2008).

A luta pela sobrevivência, o desemprego, a automatização do trabalho, o estresse, o consumismo, os alimentos ultraprocessados e a violência urbana têm determinado mudanças nos estilos de vida da população. Tais fatores, juntamente a poluição do solo, água e ar, refletem em um grande número de agravos não transmissíveis.

No campo das doenças transmissíveis, existem indicadores específicos que são tratados como prioritários por todos os municípios, tais quais a cobertura vacinal, o monitoramento das Síndromes Respiratórias Agudas Graves, o enfrentamento da tuberculose e da hanseníase, da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, da ocorrência de sífilis na população e da sífilis congênita, entre outros.

#### **Estatísticas vitais**

As estatísticas vitais são fundamentais pois sintetizam as condições sociais, de saúde e de salubridade de uma população.

A taxa bruta de natalidade expressa a intensidade do quantitativo de nascimentos que ocorrem em uma determinada população. Em geral, taxas elevadas estão associadas a condições socioeconômicas precárias e aos aspectos culturais da população.

No caso do município, há uma grande concentração populacional em faixas etárias mais reprodutivas, ao mesmo tempo que o desempenho socioeconômico municipal é médio. No entanto, na série histórica entre 2010 e 2020, a taxa referente a natalidade vêm reduzindo continuamente, de 17,28 para 13,34, tendo como fator determinante o resultado do investimento em ações educativas em saúde e de promoção da qualidade de vida.

A mesma redução de natalidade vêm sendo observada no indicador que afere a proporção de gravidez na adolescência, partindo de 21,62% em 2010 para 11,64% em 2020.

*Tabela 10 - Estatísticas vitais para o município de Colombo entre os anos 2015 e 2020*

Indicadores	2015	2016	2017	2018	2019	2020
População estimada	232.432	234.941	237.402	240.840	243.726	246.540
Nascidos Vivos de mães residentes	3.854	3.720	3.696	3.567	3.458	3.290
Taxa bruta de natalidade	16,58	15,83	15,57	14,81	14,19	13,34
Proporção de Gravidez na Adolescência (%)	19,12	17,79	15,91	14,02	13,82	11,64

Fonte: SINASC / IPARDES

Na outra extremidade da vida, os indicadores de mortalidade expressam o final do processo vital, sendo utilizados para analisar o acesso a rede assistencial em todos os momentos da vida da população e avaliar a qualidade da saúde pública prestada, principalmente nos casos de óbitos por causas consideradas evitáveis e sensíveis a atenção básica.

No período entre 2010 e 2019 a taxa bruta de mortalidade apresentou valores dentro do esperado para as características demográficas do município, principalmente com o envelhecimento progressivo da população. Esse indicador, que têm se mantido alto nos últimos anos, pode ser melhorado com redução dos óbitos decorrentes de causas consideradas evitáveis e da taxa de mortalidade infantil. No ano de 2020, decorrente dos óbitos causados pelo coronavírus SARS-CoV-2 durante a Pandemia COVID-19, a taxa bruta de mortalidade se apresentou atipicamente alterada.

As variações da taxa de mortalidade infantil são consequências de melhorias ou piora das condições de vida da população, do declínio ou aumento da taxa de fecundidade, entre outros determinantes sociais. Apesar da queda significativa de tal



indicador no ano de 2020, o município apresenta uma tendência à elevação da taxa bruta de mortalidade infantil, visto oscilação constatada na série história entre os anos 2010 e 2020, com melhora nos anos 2011, 2014, 2016, 2018 e 2020 e piora nos anos de 2010, 2012, 2013, 2015, 2017 e 2019.

Quanto à taxa de mortalidade materna, estabelecida pela razão entre o número de óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos, os dados são mais agravantes pois refletem que a prestação de serviços para esse grupo ainda tem se demonstrado insatisfatório.

Tais resultados refletem a necessidade de intervenções a partir de elaboração de políticas educativas voltadas para a saúde materna, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. A taxa de mortalidade infantil indica a necessidade de se investir na melhora do acesso e da qualidade dos programas voltadas às crianças, principalmente no primeiro ano de vida.

*Tabela 11 - Taxa bruta de mortalidade materna e mortalidade infantil no período de 2016 a 2020 para o município de Colombo*

Indicadores	2016	2017	2018	2019	2020
Número de óbitos	1.369	1.280	1.321	1.347	1.621
Taxa bruta de mortalidade	5,69	5,69	5,30	5,41	6,44
Taxa bruta de mortalidade infantil	10,32	12,50	9,78	11,68	7,61
Número de óbitos maternos	3	1	1	1	4
Taxa de mortalidade materna	80,65	27,06	28,03	28,92	121,91

Fonte: SIM / NEP Colombo 2021

De acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, referente aos demais óbitos registrados no período de 2015 a 2019, as quatro principais causas foram as doenças do aparelho circulatório (26,5%), as neoplasias (18,4%), as causas externas de morbidade e mortalidade (14,5%), e as doenças do aparelho respiratório (11%).

No período de 2010 a 2014, as quatro principais causas de óbitos nos municípios colombenses tinham sido as doenças do aparelho circulatório (23,3%), as causas externas de morbidade e mortalidade (19,6%), as neoplasias (15,9%), e as doenças do aparelho respiratório (8,9%), demonstrando a persistência no padrão de mortalidade na série histórica do município.

A distribuição proporcional das causas são influenciadas pela participação de diversos fatores – condições socioeconômicas, perfil demográfico, infraestrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde – que contribuem para aumentar ou diminuir sua frequência.

Em 2020, decorrente dos óbitos causados pelo coronavírus SARS-CoV-2 durante a Pandemia COVID-19, o perfil das principais causas de óbitos se encontrou atipicamente alterado, com as doenças do aparelho circulatório (21,2%) sendo a principal causa no ano, seguida das doenças infecciosas e parasitárias (20,2%).

Somente o quantitativo de óbitos ocorridos em 2020 causados por doenças infecciosas e parasitárias supera a soma do quantitativo de óbitos ocorridos nos 05 anos anteriores registrados com a mesma causa, sendo os óbitos em 2020 sob registro de CID10 B34 correspondendo a 79,88% dos óbitos ocorridos pelo mesmo capítulo no ano em questão.

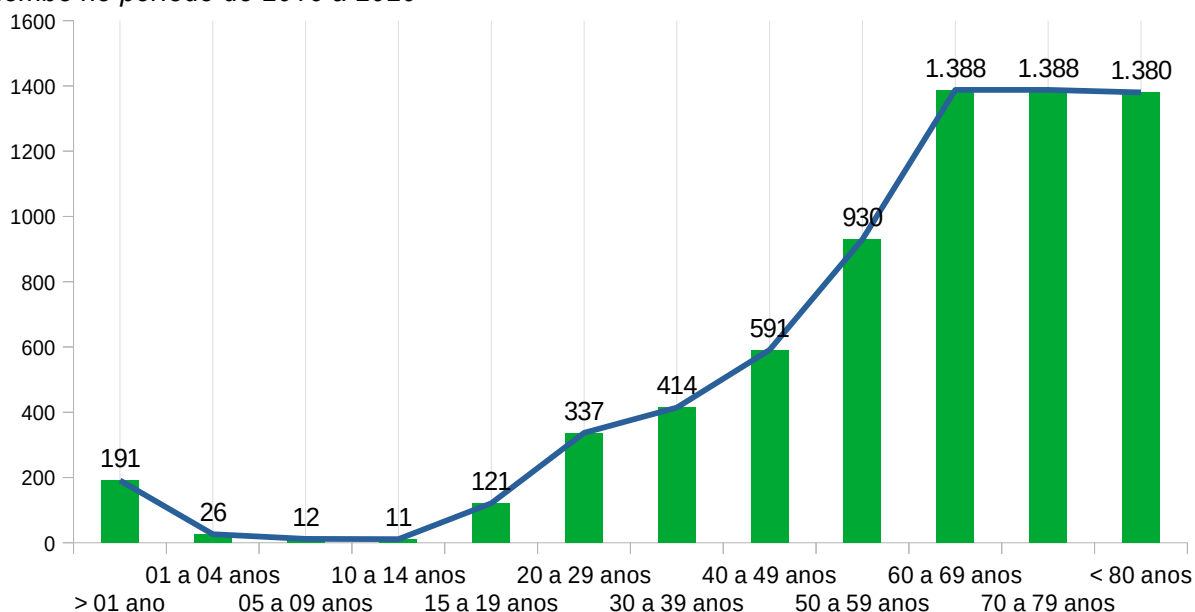
*Tabela 12 - Óbitos não fetais por Capítulo do CID-10 e ano processamento no período de 2016 a 2020 para o município de Colombo*

Capítulo do CID 10	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%	2020
<b>Total</b>	<b>1.322</b>	<b>1.337</b>	<b>1.259</b>	<b>1.287</b>	<b>1.319</b>	<b>6.524</b>	<b>100</b>	<b>1.588</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	57	83	67	50	60	317	4,86	<b>328</b>
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	<b>251</b>	<b>230</b>	<b>225</b>	<b>241</b>	<b>253</b>	<b>1.200</b>	<b>18,39</b>	<b>256</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	3	5	5	11	29	0,44	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	88	83	76	93	73	413	6,33	73
V. Transtornos mentais e comportamentais	28	35	28	26	16	133	2,04	21
VI. Doenças do sistema nervoso	42	41	52	48	48	231	3,54	67
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	<b>352</b>	<b>349</b>	<b>340</b>	<b>345</b>	<b>345</b>	<b>1.731</b>	<b>26,53</b>	<b>336</b>
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	<b>133</b>	<b>147</b>	<b>123</b>	<b>146</b>	<b>169</b>	<b>718</b>	<b>11,01</b>	<b>119</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	62	58	65	66	70	321	4,92	82
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	4	4	5	2	17	0,26	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	4	5	8	3	25	0,38	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	30	31	28	28	37	154	2,36	31
XV. Gravidez parto e puerpério	4	3	0	1	1	9	0,14	4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	20	22	30	20	24	116	1,78	12
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	15	14	13	12	11	65	1,00	15
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	17	15	8	33	27	100	1,53	50
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	<b>211</b>	<b>215</b>	<b>189</b>	<b>160</b>	<b>168</b>	<b>943</b>	<b>14,45</b>	<b>176</b>

Fonte: SIM / NEP Colombo 2021

Ao analisar as condições de vida e saúde da população a partir da mortalidade proporcional por idade, mediante a teoria da Curva de Mortalidade Proporcional, o estilo da curva permite ponderar que a condição municipal pode ser classificada como regular, pois, apesar do maior número de óbitos acontecer na faixa etária esperada, acima dos 50 anos de idade, há ainda um índice elevado de mortalidade em menores de um ano.

Gráfico 3 - Óbitos não fetais por faixa etária e ano processamento para o município de Colombo no período de 2016 a 2020



Fonte: SIM / NEP Colombo 2021

Nos últimos cinco anos, a principal causa de morte para menores de 01 ano são as afecções originadas no período perinatal, seguido das malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. A partir da faixa etária de 10-14 anos até a faixa de 30-39 anos o aumento progressivo de óbitos se deve as causas externas. A partir da faixa de 40-49 anos começa a reduzir os óbitos por causas externas e a crescer progressivamente óbitos por doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas e doenças do aparelho digestivo. A partir da faixa etária de 60-69 anos, além dos óbitos supracitados, passam também a incidir em maior expressividade os óbitos por doenças do sistema nervoso e doenças do aparelho geniturinário.

Tabela 13 - Óbitos não fetais por faixa etária no período de 2016 a 2020 para o município de Colombo

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Total	191	26	12	11	121	337	414	591	930	1.388	1.388	1.380	6.789
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	2	-	-	5	11	43	71	78	142	141	90	588
II. Neoplasias (tumores)	-	1	2	1	1	21	54	128	226	339	261	171	1.205
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	1	3	8	3	5	5	4	29
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	1	-	-	3	7	8	13	55	107	98	104	398
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	5	11	29	48	18	9	6	126
VI. Doenças do sistema nervoso	1	5	2	2	6	8	5	17	18	25	56	111	256
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	2	-	-	3	10	29	108	239	437	431	454	1.715

X. Doenças do aparelho respiratório	5	5	2	-	1	12	19	34	74	115	198	239	<b>704</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	3	8	21	46	64	76	71	52	<b>341</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-	-	-	-	1	2	6	3	7	<b>20</b>
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	1	-	3	1	1	9	5	8	<b>28</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	-	-	1	3	5	8	18	29	35	55	<b>155</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	1	6	2	-	-	-	-	<b>9</b>
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	107	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>108</b>
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	51	3	1	-	2	2	1	1	1	2	-	1	<b>65</b>
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	-	2	1	2	6	13	12	16	25	24	23	<b>133</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	5	2	7	93	242	193	111	87	53	51	54	<b>908</b>

Fonte: SIM

Com exceção da faixa etária maior de 80 anos, as ocorrências dos óbitos são predominantemente masculinos. Entre as faixas etárias 15-19 anos e 20-29 anos os óbitos masculinos são quatro vezes maior que o feminino, cujo principal motivo são as causas externas, como acidentes e violências, sendo estas a causa de 70,71% dos óbitos em homens em idade entre 15 a 39 anos.

Tabela 14 - Óbitos não fetais conforme o sexo no período de 2016 a 2020 para o município de Colombo

Sexo	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Total	<b>191</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>121</b>	<b>337</b>	<b>414</b>	<b>591</b>	<b>930</b>	<b>1.388</b>	<b>1.388</b>	<b>1.380</b>	<b>6.789</b>
Masculino	116	14	8	6	99	281	296	384	594	803	771	591	<b>3.964</b>
Feminino	74	12	4	5	22	56	118	207	336	585	617	789	<b>2.825</b>
Proporção de óbitos masculinos	60,73	53,85	66,67	54,55	81,82	83,38	71,50	64,97	63,87	57,85	55,55	42,83	<b>58,39</b>

Fonte: SIM / NEP Colombo 2021

Referente a mortalidade de mulheres em idade fértil, nos últimos cinco anos apenas 14,4% dos óbitos ocorridos nesse sexo foram registrados como ocorridos na população feminina em idade entre 10 a 49 anos.

Em relação aos óbitos considerados prematuros, decorrentes pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, as doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas representaram 55,3% das causas de todos os óbitos ocorridos na população em idade entre 30 e 69 anos no decorrer dos últimos cinco anos.

Dos óbitos decorrentes das citadas doenças, se constata que tais mortes acometem significativamente mais homens do que mulheres na mesma faixa etária, com 55,6% destas ocorrendo em homens e 44,4% em mulheres. Quando analisado

tais ocorrências em incidência frente a estimativa de população masculina existente em relação a feminina, tal desigualdade se torna mais evidente.

*Tabela 15 - Mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis no período de 2016 a 2020 para o município de Colombo*

Indicadores	2016	2017	2018	2019	2020
Número de óbitos prematuros	376	361	351	380	369
Taxa de mortalidade prematura	348,80	328,50	313,52	333,43	318,22
Número de óbitos prematuros Feminino	167	185	143	169	152
<b>Taxa de mortalidade prematura Feminino</b>	<b>298,38</b>	<b>323,98</b>	<b>245,63</b>	<b>284,98</b>	<b>251,81</b>
Número de óbitos prematuros Masculino	209	176	208	211	217
<b>Taxa de mortalidade prematura Masculino</b>	<b>403,25</b>	<b>333,39</b>	<b>387,08</b>	<b>385,98</b>	<b>390,34</b>

Fonte: SIM / NEP Colombo 2021

Quando comparado os óbitos por sexo e na mesma faixa etária, homens em idade entre 30 a 69 anos morrem significativamente mais pelas doenças do aparelho circulatório em relação as mulheres, bem como por doenças consideradas endócrinas nutricionais e metabólicas. Já as mulheres em idade entre 30 a 69 anos morrem mais por neoplasias quando comparado aos homens na mesma faixa etária.

Em homens, 49,8% dos óbitos prematuros decorrentes das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis são pelo grupo das Doenças do Aparelho Circulatório, seguida por 35,2% de óbitos decorrentes de Neoplasias, 8,4% pelas Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, especificamente Diabetes Mellitus, e 6,6% pelas Doenças do Aparelho Respiratório.

No caso das mulheres, 46,9% dos óbitos prematuros decorrentes das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis são referentes a Neoplasias, seguida por 37,2% de óbitos pelo grupo das Doenças do Aparelho Circulatório, 8,0% pelas Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, especificamente Diabetes Mellitus, e 7,9% pelas Doenças do Aparelho Respiratório.

Nos últimos cinco anos, dentre os óbitos considerados prematuros ocorridos em homens, as principais causas relacionadas ao aparelho circulatório foram o Infarto agudo do miocárdio (29,9%), Acidente vascular cerebral (12,6%), e Doença isquêmica crônica do coração (8,3%). Referente aos óbitos relacionados a cânceres, as principais causas foram as neoplasias malignas nos Brônquios/Pulmões (10,3%), Estômago (9,5%), Esôfago (7,2%), Cólon (6,1%) e Próstata (6,1%).

No caso das mulheres, dentre os óbitos considerados prematuros ocorridos nos últimos cinco anos, as principais causas relacionadas ao aparelho circulatório foram o Infarto agudo do miocárdio (25%), Acidente vascular cerebral (11,8%), e Doença isquêmica crônica do coração (6,9%). Referente aos óbitos relacionados a cânceres, as principais causas foram as neoplasias malignas na Mama (22,2%),

Brônquios/Pulmões (10,4%), Colo do Útero (8,9%), Estômago (6,3%), Cólon (5,5%) e Ovário (4,9%).

Em ambos os sexos, as principais causas de óbitos relacionados ao aparelho respiratório foram as doenças pulmonares obstrutivas crônicas, correspondendo a 53,7% das mortes ocorridas em homens por este grupo de doenças em questão, e 54,7% das mortes ocorridas em mulheres pelo mesmo grupo.

*Tabela 16 - Proporção de óbitos pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, faixa etária 30 a 69 anos, comparado por sexo, no período de 2016 a 2020*

Causas - Feminino	Óbitos	(%)	(%)	Óbitos	Masculino - Causas
<b>Neoplasias (tumores)</b>	<b>383</b>	<b>51,6</b>	48,4	359	<b>Neoplasias (tumores)</b>
Esôfago	3	10,3	<b>89,7</b>	<b>26</b>	Esôfago
Estômago	24	41,4	<b>58,6</b>	<b>34</b>	Estômago
Cólon	21	48,8	<b>51,2</b>	<b>22</b>	Cólon
Pâncreas	<b>18</b>	<b>56,2</b>	43,8	14	Pâncreas
Fígado	10	33,3	<b>66,7</b>	<b>20</b>	Fígado
Brônquios/Pulmões	<b>40</b>	<b>51,9</b>	48,1	37	Brônquios/Pulmões
Encéfalo	17	47,2	<b>52,8</b>	<b>19</b>	Encéfalo
Mama	<b>85</b>	<b>100</b>	-	-	Mama
Colo do Útero	<b>34</b>	<b>100</b>	-	-	Colo do Útero
Ovário	<b>19</b>	<b>100</b>	-	-	Ovário
Próstata	-	-	<b>100</b>	<b>22</b>	Próstata
<b>Doenças endócrinas e metabólicas</b>	65	43,1	<b>56,9</b>	<b>86</b>	<b>Doenças endócrinas e metabólicas</b>
Diabetes mellitus	65	43,1	<b>56,9</b>	<b>86</b>	Diabetes mellitus
<b>Doenças do Aparelho Circulatório</b>	304	37,4	<b>62,6</b>	<b>509</b>	<b>Doenças do Aparelho Circulatório</b>
Hipertensão essencial	19	34,5	<b>65,5</b>	<b>36</b>	Hipertensão essencial
Infarto agudo do miocárdio	76	33,3	<b>66,7</b>	<b>152</b>	Infarto agudo do miocárdio
Doença isquêmica crônica do coração	21	33,3	<b>66,7</b>	<b>42</b>	Doença isquêmica crônica do coração
Insuficiência cardíaca	18	39,1	<b>60,9</b>	<b>28</b>	Insuficiência cardíaca
Acidente vascular cerebral	36	36	<b>64</b>	<b>64</b>	Acidente vascular cerebral
<b>Doenças do Aparelho Respiratório</b>	64	48,9	<b>51,1</b>	<b>67</b>	<b>Doenças do Aparelho Respiratório</b>
Doenças pulmonares obstrutivas crônicas	35	49,3	<b>50,7</b>	<b>36</b>	Doenças pulmonares obstrutivas crônicas

Fonte: SIM / NEP Colombo 2021

### Principais causas de internação

O monitoramento do número de internamentos ocorridos em uma determinada população visa acompanhar as principais causas para tais ocorrências, o dimensionamento da sua frequência e a sua prevalência nas diversas faixas etárias e sexo, bem como prever o risco de aumento de novos casos de doenças, subsidiando o estabelecimento de estratégias para atuar nos principais fatores determinantes das internações.

Tal indicador também reflete as condições de acesso da população aos serviços hospitalares, principalmente do SUS, bem como a eficiência dos serviços de saúde ofertados pela atenção primária no caso das internações decorrentes de causas consideradas sensíveis a atenção básica.

A taxa de internação em leitos públicos para o município de Colombo apresentou crescimento entre os anos de 2017 e 2019 e leve redução no ano 2020.

Em 2017 a taxa foi de 7,16 internamentos por 100 habitantes, e nos anos seguintes 7,26 e 7,61, decaindo para 6,01 em 2020.

*Tabela 17 - Internações por Capítulo CID-10, por local de residência e Ano de processamento, no período de 2016 a 2020 para o município de Colombo*

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	Total	%	2020
Total	<b>14.971</b>	<b>16.905</b>	<b>17.428</b>	<b>18.456</b>	<b>67.760</b>	<b>100</b>	<b>15.487</b>
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	<b>703</b>	<b>707</b>	<b>687</b>	<b>812</b>	<b>2.909</b>	4,29	<b>1.543</b>
II. Neoplasias (tumores)	1.066	1.112	1.266	1.393	<b>4.837</b>	7,14	886
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	102	120	107	119	<b>448</b>	0,66	82
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	279	407	408	494	<b>1.588</b>	2,34	176
V. Transtornos mentais e comportamentais	158	235	260	270	<b>923</b>	1,36	225
VI. Doenças do sistema nervoso	417	437	550	599	<b>2.003</b>	2,96	437
VII. Doenças do olho e anexos	129	131	172	153	<b>585</b>	0,86	106
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	31	19	25	57	<b>132</b>	0,19	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.907	2.202	2.172	2.425	<b>8.706</b>	12,85	2.002
X. Doenças do aparelho respiratório	1.229	1.287	1.464	1.481	<b>5.461</b>	8,06	995
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.534	1.930	1.855	2.084	<b>7.403</b>	10,93	1.315
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	275	347	315	364	<b>1.301</b>	1,92	225
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	371	405	380	496	<b>1.652</b>	2,44	192
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	818	993	1.078	1.060	<b>3.949</b>	5,83	810
XV. Gravidez parto e puerpério	3.143	3.285	3.197	3.184	<b>12.809</b>	18,90	3.248
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	422	491	485	502	<b>1.900</b>	2,80	515
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	145	151	147	138	<b>581</b>	0,86	89
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	332	481	501	548	<b>1.862</b>	2,75	430
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.603	1.895	1.988	1.935	<b>7.421</b>	10,95	1.833
XXI. Contatos com serviços de saúde	307	270	371	342	<b>1.290</b>	1,90	363

Fonte: SIH / NEP Colombo 2021

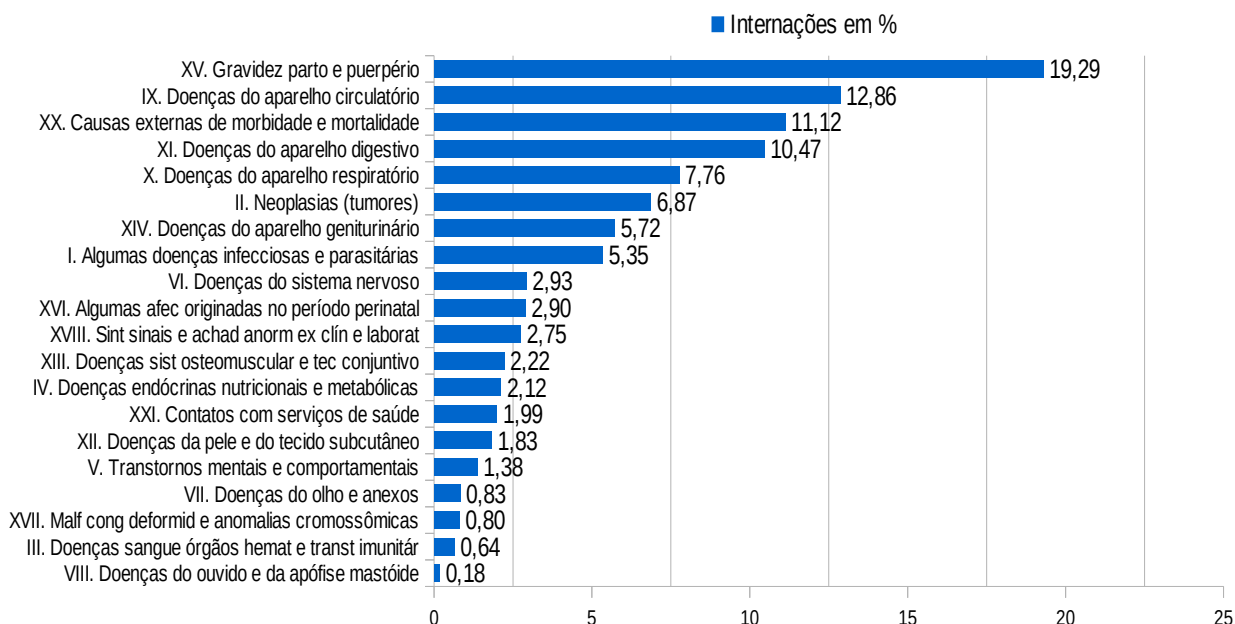
Os indicadores de morbidade analisados se referem ao número de pessoas que deram entrada em hospitais da região, em leitos públicos, conforme o diagnóstico mediante Classificação Internacional de Doenças – CID. Mesmo não considerando os internamentos realizados em leitos não SUS, tais dados permitem identificar a taxa de portadores de doenças da população municipal no período selecionado.

Conforme análise dos percentuais de internamento de munícipes colombenses ocorridos entre 2016 a 2019, as principais causas motivadoras foram o internamento por gravidez, parto e puerpério (18,9%), reflexo do número de gestantes no município, cujo fator predominante são os partos únicos espontâneos, estes representando 52,6% dos internamentos deste capítulo do CID-10. Dentre outras causas dos internamentos relacionadas a gravidez, merece destaque os casos de complicações da gravidez e do parto, representando 26,2% dos internamentos deste capítulo, e gravidezes que terminaram em aborto, representando 11,2% dos internamentos relacionados a gravidez, parto e puerpério.

A segunda causa de internamento foram as doenças do aparelho circulatório (12,85%), caracterizada principalmente pelas doenças isquêmicas do coração,

assim como por insuficiência cardíaca, sendo os internamentos por este capítulo do CID-10 a principal causa para pessoas acima de 40 anos de idade, seguido das internações por doenças do aparelho digestivo e neoplasias.

**Gráfico 4 - Morbidade Hospitalar do SUS, por local de residência, no período de 2016 a 2020 para o município de Colombo**



Fonte: SIH / NEP Colombo 2021

A ocorrência de internações é influenciada por fatores de riscos determinantes que variam conforme faixa etária e sexo. Nos últimos cinco anos, as internações aconteceram com maior frequência entre a população de 20 a 39 anos de idade, cujas principais causas foram: a gravidez parto e puerpério, seguido das lesões, envenenamento e outras causas externas.

**Tabela 18 - Internações por Capítulo CID-10, por local de residência e faixa etária, no período de 2016 a 2020 para o município de Colombo**

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Total	4.633	3.377	2.418	1.937	5.560	15.220	11.092	8.975	10.028	9.982	6.627	3.398	83.247
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	398	250	149	85	109	286	370	515	653	703	553	381	5.723
II. Neoplasias (tumores)	46	484	151	52	120	200	446	887	1.048	1.219	715	355	5.723
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	37	31	15	32	17	42	50	75	77	66	58	30	530
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	22	18	21	65	60	351	474	309	228	119	54	43	1.764
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	1	1	51	275	292	276	181	59	9	2	1.148
VI. Doenças do sistema nervoso	105	203	147	135	154	219	225	377	325	292	186	72	2.440
VII. Doenças do olho e anexos	11	15	16	12	20	46	33	62	116	162	133	65	691
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	24	22	15	14	6	14	23	17	3	2	-	147



IX. Doenças do aparelho circulatório	47	25	29	28	63	210	457	1.189	2.434	3.041	2.186	999	10.708
X. Doenças do aparelho respiratório	841	1.057	603	218	190	308	305	349	548	772	716	549	6.456
XI. Doenças do aparelho digestivo	141	229	354	369	445	1.031	1.304	1.366	1.342	1.207	674	256	8.718
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	44	140	83	81	92	194	199	196	207	173	83	34	1.526
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	11	24	30	79	87	247	243	288	379	295	128	33	1.844
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	62	267	248	170	325	719	638	700	637	499	338	156	4.759
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	106	2.896	8.722	3.853	476	2	2	-	-	16.057
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2.365	2	-	-	7	19	12	4	1	3	1	1	2.415
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	143	159	72	48	57	62	38	37	26	14	11	3	670
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	60	75	82	69	84	213	279	326	411	371	215	107	2.292
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	112	344	354	316	645	1.799	1.556	1.305	1.165	838	513	307	9.254
XXI. Contatos com serviços de saúde	181	29	41	56	124	271	304	215	231	144	52	5	1.653

Fonte: SIH / NEP Colombo 2021

Especialmente no ano 2020, as taxas de internações apresentaram atípica alteração decorrente das internações causadas pelo coronavírus SARS-CoV-2.

No ano em questão, as internações causadas por doenças infecciosas e parasitárias ocorreram em uma frequência duas vezes superior a média de internações verificadas pelo mesmo capítulo nos quatro anos anteriores, apresentando um aumento de 90% em relação ao ano anterior. Em contraposição, excetuando as internações relacionadas a “Gravidez, parto e puerpério”, “Algumas afecções originadas no período perinatal”, e “Contatos com serviços de Saúde”, que se mantiveram dentro do quantitativo padrão de ocorrência, fora verificado decréscimo das internações decorrentes de todas as demais causas.

Em 2020, 1.004 internações foram registradas como causadas por doenças virais – como a sífilis, arboviroses, herpes, varicela, herpes zoster, aids, meningites virais e vírus respiratórios – correspondendo a 65% das internações ocorridas no ano pelo capítulo doenças infecciosas e parasitárias. Deste total, decorrente das internações causadas pelo coronavírus SARS-CoV-2, 909 internações foram contabilizadas como causa por vírus respiratórios, correspondendo a 90,5% de todas as internações contabilizadas como ocorridas por causas virais.

Das internações decorrentes por vírus respiratórios em 2020, 31,8% ocorreram em pessoas com idade entre 40 a 59 anos e 56,4% em pessoas com idade acima de 60 anos. Entretanto, as internações ocorridas em idosos decorrentes

por esta causa corresponderam a apenas 12,3% de todas as internações ocorridas no mesmo ano decorrente de todas as causas na mesma faixa etária.

No decorrer dos últimos quatro anos, as internações por causas virais correspondiam em média a apenas 14,6% de todas as internações ocorridas por tal capítulo e apenas 0,6% quando comparado ao total de internações ocorridas decorrente de todas as causas. Atipicamente, em 2020, as internações por causas virais corresponderam 59% de todas as internações por este capítulo e 5,9% de todas as internações ocorridas no mesmo ano decorrente de todas as causas.

### **Indicadores de fatores de risco e de proteção**

Os fatores de risco e proteção medem o quanto a população está protegida ou predisposta à doenças e agravos.

Na vigilância dos fatores de risco, o serviço Doenças e Agravos não Transmissíveis – DANTs tem entre suas atividades a responsabilidade de manter o controle de informações sobre as doenças que mais afetam a população, como as doenças do coração (angina, infarto do miocárdio), doenças do pulmão (enfisema, bronquite e asma), doenças da circulação (hipertensão arterial e acidentes vasculares encefálicos), e as doenças metabólicas (diabetes, hipercolesterolemia, doenças associadas ao trabalho e ao estilo de vida, estresse, obesidade).

Na elaboração deste plano, por ainda não estar implantado no município o serviço Doenças e Agravos não Transmissíveis – DANTs, alguns indicadores contendo informações referentes ao controle das doenças que mais afetam a população não estão disponíveis. Para identificar a prevalência de alguns fatores, foram considerados os registros de atendimentos e cadastros realizados pelos programas municipais.

A prevalência das doenças crônicas tem apresentado gradativo crescimento nos três últimos anos, em parte pelo aprimoramento dos mecanismos de identificação, diagnóstico e captação dos munícipes acometidos por tais enfermidades.

A taxa de prevalência de hipertensão arterial em residentes no município em 2018 era 12,56%, subiu para 22,01% em 2019 e até dezembro de 2020 chegou a 26,34%. Para o cálculo desse indicador foram utilizados os dados de pessoas cadastradas no programa HIPERDIA, em relação a população estimada acima de 20 anos de idade. O risco de hipertensão arterial aumenta com a idade e está

associada à exposição a diversos fatores causadores, entre os quais se destacam o consumo elevado de sal, tabagismo, estresse e obesidade, sendo também um fator de risco para ocorrência de outras doenças, como infarto, acidente vascular cerebral e doenças renais.

Quanto a prevalência da diabetes mellitus, a mesma apresentou significativo crescimento no mesmo período. A taxa de prevalência de diabetes em residentes no município em 2018 era 4,68%, subiu para 8,30% em 2019 e até dezembro de 2020 chegou a 10,17%, superando a estimativa de pessoas portadoras de diabetes e indicando um provável aumento de pessoas desenvolvendo essa doença na população. Tal enfermidade está associada com a exposição a fatores de risco entre os quais se destacam a obesidade e o sedentarismo, compreendendo casos de diabetes do tipo 1 (insulino-dependente) e tipo 2 (insulino-não dependente). Para o cálculo desse indicador foram utilizados os dados de pessoas cadastradas no programa HIPERDIA, em relação a população estimada acima de 20 anos de idade.

*Tabela 19 - Taxa de prevalência de fatores de risco e proteção de pessoas atendidas nas unidades básicas de saúde*

Indicadores	2018	2019	2020
População acima de 20 anos de idade com diabetes mellitus	6.625	11.989	17.292
População acima de 20 anos de idade com hipertensão arterial	17.791	31.809	44.781

Fonte: CAB Colombo

Acerca do tabagismo e etilismo, constam identificados nas Unidades de Saúde 3.405 usuários do SUS registrados como fumantes e 763 em situação de consumo abusivo de bebidas alcoólicas, entretanto, no momento ainda não sendo possível estabelecer a prevalência de fumantes e de pessoas que fazem uso excessivo de bebida alcoólica no município. Tais dados são considerados imprescindíveis pois proporções elevadas de fumantes regulares estão associadas a maior frequência de doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, alergias respiratórias, doenças bucais e outras doenças relacionadas ao tabagismo, assim como existindo associação entre o consumo de cigarros durante a gestação e a ocorrência de baixo peso do recém-nascido, e de doenças respiratórias em crianças filhos de fumantes, decorrente do tabagismo passivo. Já o consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode causar dependência e provocar agravos – como violência, suicídio e acidentes de trânsito – e doenças como cirrose alcoólica, pancreatite alcoólica, demência, polineuropatia, miocardite, desnutrição, hipertensão arterial, infarto do miocárdio e certos tipos de câncer (boca, faringe, laringe, esôfago e fígado).

No município, a proporção de crianças com baixo peso ao nascer está dentro do limite do padrão internacional, que é de 10%, sendo os índices acima desse teto considerados como inaceitáveis. Em países desenvolvidos, observam-se valores em torno de 5 a 6%, estando as principais causas da elevação desse índice associadas, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil.

A ocorrência de baixo peso ao nascer expressa prematuridade ou retardo do crescimento intrauterino, sendo importante seu monitoramento por representar um impactante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil. Quanto menor o peso ao nascer, maior a probabilidade de morte precoce, e quando em peso adequado, sendo considerado um preditor da sobrevivência infantil.

*Tabela 20 – Taxa de prevalência de fatores de risco e proteção de pessoas atendidas nas unidades básicas de saúde*

Indicadores	2017	2018	2019	2020
Prevalência de desnutrição em crianças menores de 2 anos (%)	2,82	2,73	2,86	4,70
Proporção de baixo peso ao nascer (%)	8,55	9,06	8,96	8,88
Prevalência de deficit ponderal para a idade em crianças menores de 05 anos de idade (%)	4,17	2,96	2,52	5,60
Prevalência de deficit estatural para a idade em crianças menores de 05 anos de idade (%)	6,72	7,35	7,44	10,57
Prevalência de excesso de peso para a idade em crianças menores de 05 anos de idade (%)	10,61	10,72	10,14	11,10
Obesidade em adolescentes - entre 10 e 19 anos (%)	15,13	15,89	15,98	21,33
Obesidade em adultos - entre 20 e 59 anos (%)	36,55	36,72	37,90	46,23
Obesidade em idosos – acima 60 anos (%)	65,07	64,31	65,91	69,53

Fonte: SISVAN / SISPRENATAL / CAB Colombo

Os fatores de risco associados a desnutrição e ao crescimento pondero-estatural estão associados à ocorrência de patologias, principalmente infecciosas, assim como a ingestão e disponibilidade de alimentos saudáveis. Os dados foram calculados baseados no quantitativo de crianças atendidas nas unidades de saúde. Decorrente do período de enfrentamento da Pandemia COVID-19, os valores obtidos em 2020 se apresentaram atípicos devido a baixa frequência de comparecimento das crianças às Unidades de Saúde do município e consequentemente interferindo no acompanhamento de tais casos, indicando a necessidade de fortalecimento da assistência materno-infantil no município.

Os dados referentes a obesidade igualmente foram calculados baseados no quantitativo de munícipes atendidos nas unidades de saúde. As consequências graves associadas ao excesso de peso são as doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e certos cânceres, como o de esôfago, colorretal, mama, endométrio e rim. O excesso de peso também está associado a diversas condições debilitantes que

afetam a qualidade de vida, tais como osteoartrite, problemas respiratórios (hipoventilação, dispneia, apneia do sono), problemas músculo-esqueléticos, problemas dermatológicos (intertrigo, linfedema, acanthosis nigricans), distúrbios menstruais nas mulheres, e esterilidade e impotência nos homens.

Em 2018 e 2019, o número médio de dentes permanentes cariados perdidos e obturados (CPO-D) aos 12 anos de idade na região foi aferido como moderado, e o percentual de crianças entre 5 e 6 anos com índice ceo-d (número de dentes decíduos cariados, com extração indicada, perdidos devido à cárie ou obturados) está no limite da meta estabelecida pela OMS. A metodologia para obtenção e acompanhamento deste indicador se encontram intimamente atrelados a realização de pesquisas junto ao público estudantil, executadas durante as ações de educação em saúde bucal promovidas nas escolas do município. Decorrente da interrupção das aulas devido ao período de enfrentamento da Pandemia COVID-19, não fora possível a aferição de tais indicadores em 2020.

*Tabela 21 - Fatores de risco e proteção para a saúde ou doença da população da região Sul do país*

Indicadores	2018	2019
Número médio de dentes cariados, perdidos e obturados aos 12 anos de idade (CPO-D)	4,1	3,96
Proporção de crianças de 5 a 6 anos de idade com número de dentes decíduos cariados, extração indicada, perdidos devido à cárie e obturados (ceo-d) (%)	1,23	1,16

*Fonte: NSB Colombo*

Visando o planejamento das ações e serviços no município correlatos a indicadores de fatores de risco municipais que não puderam ser aferidos, foram utilizados como referência os resultados contabilizados na Região Sul do país.

### **Cobertura Vacinal**

Um dos principais fatores de proteção de uma população é a imunização mediante a promoção de vacinação contra doenças imunopreveníveis. A eficácia da vacinação como fator de proteção pode ser percebida por meio dos resultados obtidos ao longo dos anos, sendo exemplos a erradicação do sarampo, a manutenção da erradicação da Poliomielite, a eliminação do tétano neonatal e o controle de doenças como Difteria, Tétano acidental, Coqueluche, Hepatite B, Meningites bacterianas, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola, Caxumba, Varicela e mais recentemente Papilomavírus Humano, visando a prevenção de câncer do colo do útero.

Mediante o Programa Nacional de Imunização, são estabelecidos os calendários de vacinação a serem seguidos pelos estados e municípios,

considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos, sendo o principal objetivo do Programa a promoção da vacinação de todas as crianças que nascem anualmente, tentando alcançar 100% de coberturas vacinais em todos os municípios do país.

Somente em Colombo, fora contabilizado 576.286 doses de imunobiológicos aplicadas no decorrer dos últimos cinco anos, representando uma média de 115.257 doses de vacinas aplicadas anualmente.

Entretanto, tal quantitativo de doses de vacinas aplicadas não fora suficiente para alterar o panorama de baixa cobertura vacinal ao longo dos anos. A ocorrência de interrupção no envio de diversos imunobiológicos da Secretaria Estadual de Saúde para o Município, como ocorrido ao longo dos últimos anos com a BCG, VIP, VOP, tetraviral, dTpa, VTV, dTdupla adulto, Pneumo 10, Meningocócica C, soro antirrábico, vacina Rota vírus G1P1 e Febre Amarela, exigiu a adoção de estratégias visando o melhor gerenciamento dos recursos nos períodos de escassez, como a escala de vacinação para redução de perdas, porém desta forma prejudicando o amplo acesso a oferta de vacinas à população.

Além do desabastecimento de imunobiológicos de responsabilidade estadual, o município de Colombo vem sofrendo com a baixa adesão e aumento do abandono na vacinação de menores de idade, causando prejuízo no atingimento das coberturas, sendo tal situação decorrente da multiplicação de entendimentos e posicionamentos considerados “antivacinas” em mídias e alternativas e conseqüentemente em meio aos pais e responsáveis.

*Tabela 22 – Cobertura Vacinal no município de Colombo*

Imunobiológico	2016	2017	2018	2019	2020
BCG (Tuberculose) (%)	86,47	95,37	87,39	91,13	84,6
Hepatite A (HA) (%)	54,4	78,66	77,55	81,68	80,68
Hepatite B (HB) (%)	90,97	86,7	82,18	58,41	79,79
Hepatite B em menores de 1 mês (HB < 1m) (%)	9,95	31,23	37,74	72,4	64,88
Poliomielite (%)	69,21	85,08	82,85	77,11	78,65
Febre Amarela (FA) (%)	55,21	71,2	63,39	64,58	69,05
Rotavírus Humano (VORH) (%)	77,28	72,54	85,51	81,6	79,76
Meningocócica Conjugada (Men C) (%)	78,74	89,24	83,47	76,98	85,04
Pneumocócica 10V (Pncc10V) (%)	81,73	91,91	85,94	83,69	78,9
Tríplice Viral (SCR) (%)	72,02	84,87	76,45	77,9	70,81
Tetra Viral (SCR+VZ) (%)	67,7	59,29	57,74	75,19	58,41
Penta Bacteriana (Pentavalente) (DTP+Hib+HB) (PENTA) (%)	75,79	86,62	82,18	58,41	79,79

Fonte: SIPNI / Tabnet DATASUS

### **Doenças de notificação compulsória**

Entre o período de 2017 a 2020 foram confirmadas no município 39.908 ocorrências referentes ao monitoramento de doenças de notificação compulsória e

acompanhamento de outras doenças de interesse em saúde coletiva. Entre tais doenças e agravos, as maiores ocorrências foram as doenças diarreicas agudas (45,71%), os casos confirmados de COVID-19 (20,18%), os atendimentos antirrábico humano (9,72%), e as violências interpessoal (4,19%) e autoprovocada (3,93%).

**Quadro 2 - Doenças e Agravos confirmados residentes em Colombo**

Doenças e Agravos	2017	2018	2019	2020
Coqueluche	11	10	2	2
Caxumba	0	0	0	4
Rubéola	0	0	0	0
Varicela	440	166	88	13
Doenças Exantemáticas	1	0	94	27
Difteria	0	0	0	0
Meningite	46	38	37	14
SRAG	47	78	65	1.125
H1N1	0	6	12	2
COVID-19	-	-	-	7.559
Dengue	1	7	15	7
Febre Amarela	1	0	0	0
Chikungunya	0	0	0	0
Zika	2	1	1	1
Esquistossomose	0	1	0	0
Acidente com Animais Peçonhentos - Loxoceles	13	191	138	44
Raiva	0	1	0	0
Atendimento antirrábico humano	1.189	1.035	881	536
Leishmaniose Visceral	0	0	0	0
Leishmaniose Tegumentar	1	0	0	0
Leptospirose	15	19	17	7
Hantavirose	1	0	0	0
Toxoplasmose Adquirida	3	1	3	4
Toxoplasmose em gestante	23	6	16	23
Toxoplasmose congênita	3	5	0	1
Hepatite B	5	3	12	24
Hepatite C	8	8	3	15
Sífilis Gestante	73	70	73	80
Sífilis Congênita	23	24	38	43
Sífilis Adquirida	74	117	149	121
HIV/AIDS	64	88	101	69
Gestante exposta ao HIV	16	12	14	25
Criança exposta ao HIV	18	15	19	14
Tuberculose - caso novo	66	58	54	62
Tétano	0	0	0	0
Botulismo	0	0	0	0
Hanseníase - caso novo	10	6	9	3
Doença Diarreica Aguda	4.519	5.128	4.969	2.509
Cólera	0	0	0	0
Febre Tifoide	0	0	0	0
Hepatite A	0	0	0	0
Hepatite E	0	0	0	0
Intoxicação Exógena	331	312	445	486
Violência Interpessoal	403	369	350	449
Violência Autoprovocada	256	353	493	372

Fonte: SINAN / CVE Colombo

Referente as ações de vigilância das infecções sexualmente transmissíveis diagnosticadas no período entre os anos 2017 e 2020, fora percebido crescimento do quantitativo de casos diagnosticados nos três primeiros anos, seguido de um decréscimo no ano de 2020, excetuando hepatites virais cuja proposta nacional é promover o aumento do diagnóstico de tal doença, tendo em vista a estimativa de existência de pessoas portadoras de tal enfermidade na população.

*Tabela 23 - Taxa de detecção de infecções sexualmente transmissíveis por 100 mil habitantes no município de Colombo*

Infecções Sexualmente Transmissíveis	2017	2018	2019	2020
HIV/Aids (casos por 100 mil habitantes)	26,96	36,54	41,44	27,99
Sífilis (casos por 100 mil habitantes)	31,77	48,58	61,13	49,08
Hepatites virais (casos por 100 mil habitantes)	5,48	4,57	6,15	15,82

Fonte: SINAN / CVE Colombo

Os riscos ambientais, as doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado e por vetores, assim como os acidentes com animais peçonhentos, são monitorados pela coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental do município. Nos últimos anos, o índice de infestação por *Aedes aegypti* (mosquito da dengue) se manteve sempre abaixo de 1%, não sendo registrado ocorrência de casos autóctones ou óbitos decorrentes de doenças transmitidas por insetos vetores.

## 5.4. Produção de Serviços em Saúde

### Produção Ambulatorial

A produtividade ambulatorial no município de Colombo apresentou crescimento de 25,25% entre os anos de 2016 a 2020, com os procedimentos de atenção básica representando 55,2% do total produzido, seguido dos procedimentos de média complexidade (43,9%). Os dados aferidos se referem somente os dados informados ao Sistema de Informação Ambulatorial do SUS.

*Tabela 24 - Produção ambulatorial por local de atendimento, conforme complexidade*

Nível de Complexidade	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Atenção Básica	1.784.214	2.152.911	1.860.490	2.495.371	2.819.900	11.112.886
Média Complexidade	1.792.643	2.066.223	1.539.060	1.847.837	1.596.762	8.842.525
Alta Complexidade	298	228	8.674	13.387	17.361	39.948
Não se aplica	11.668	10.640	10.114	54.532	60.906	147.860
<b>Total</b>	<b>3.588.823</b>	<b>4.230.002</b>	<b>3.418.338</b>	<b>4.411.127</b>	<b>4.494.929</b>	<b>20.145.859</b>

Fonte: SIA

A quantidade de procedimentos médicos ambulatoriais por habitante permite medir a relação entre a produção de consultas médicas no SUS e a população residente na mesma área. Esse indicador tem uma limitação por considerar apenas as consultas SUS, embora o denominador seja a população total.



No período 2017 a 2020 foi verificado decréscimo gradual na razão de consultas, atendimentos e acompanhamentos médicos por habitante, assim como na razão dos atendimentos e consultas por profissionais enfermeiros. Esse indicador é influenciado por fatores socioeconômicos, epidemiológicos, demográficos e de infraestrutura de serviços com relação à disponibilidade de recursos materiais, humanos, tecnológicos, financeiros e das políticas públicas assistenciais e preventivas.

*Tabela 25 - Produção ambulatorial do SUS no município de Colombo*

Ano	2017	2018	2019	2020	Total
Consultas, atendimentos, acompanhamentos / Médicos	660.832	440.237	431.003	418.570	1.950.642
Consulta Médica em Atenção Primária	193.351	216.582	208.403	196.906	815.242
Consulta Médica em Atenção Especializada	295.546	5.618	4.324	4.056	309.544
Consultas, atendimentos, acompanhamentos / Enfermeiros	458.103	581.970	994.728	695.950	2.730.751
População estimada	237.402	240.840	243.726	246.540	-
Razão de consultas, atendimentos médicas por habitante	2,78	1,83	1,77	1,70	-
Razão de consultas, atendimentos enfermagem por habitante	1,93	2,42	4,08	2,82	-

Fonte: SIA / NEP Colombo 2021

No decorrer dos últimos quatro anos, os profissionais Agentes Comunitários de Saúde do município registraram a realização de 2.635.618 ações de promoção e prevenção em saúde junto à população. Ao todo, conforme constante no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, foram realizados um total de 9.328.672 procedimentos em Atenção Básica, sendo destes 59.994 ações de Educação em Saúde e 284.746 procedimentos relacionados a Alimentação e Nutrição.

*Tabela 26 – Produção ambulatorial do SUS no município de Colombo*

Atendimento	2017	2018	2019	2020	Total
Ações de promoção e prevenção em saúde - ACS	325.414	305.799	557.033	1.447.372	2.635.618
Ações de promoção e prevenção em saúde - Téc. de Enf.	10.642	21.360	22.272	22.016	76.290
Ações de promoção e prevenção em saúde - Enfermeiro	1.735	5.691	75.011	21.723	104.160
Educação em Saúde	33.806	15.353	6.514	4.321	59.994
Alimentação e nutrição	5.868	23.578	161.644	93.656	284.746
Visita domiciliar – Agente Comunitário de Saúde	325.377	305.737	556.276	1.447.326	2.634.716
Visita domiciliar - Técnico de Enfermagem	6.045	5.544	4.192	5.145	20.926
Orientação em Grupo na Atenção Primária	33.806	15.353	6.438	4.316	59.913

Fonte: SIA

Entre 2016 e 2020, a produtividade contabilizada de procedimentos de média e alta complexidade nos serviços municipais apresentou oscilação no quantitativo realizado, ocorrendo acréscimo de 15,3% entre os anos 2016 e 2017, decréscimo de 25,5% entre os anos 2017 e 2018, novo acréscimo (20,1%) entre 2018 e 2019, e novamente decréscimo (13,6%) entre 2019 e 2020. Essa oscilação com retração no crescimento é indicativo do gargalo no acesso aos serviços de atendimento ambulatorial especializado, entretanto, devendo ser considerado a suspensão de consultas e procedimentos considerados eletivos em determinados momentos do

ano 2020, tal situação decorrente das medidas adotadas visando o enfrentamento da pandemia COVID-19 pelo novo coronavírus SARS-Cov-2.

Em relação ao acesso à atenção especializada, no decorrer dos anos 2016 a 2020 foram executados 369.042 procedimentos com finalidade diagnóstica a munícipes colombenses, 30.194 procedimentos cirúrgicos, 14.355 procedimentos relacionados a Transplante de órgãos, tecidos e células, e 44.779 relacionados a Órteses, Próteses e materiais especiais.

Interrompendo a sequência de crescimento anual verificada no decorrer dos anos 2016 a 2019, no ano 2020 fora contabilizado decréscimo de 27,7% na produtividade dos procedimentos com finalidade diagnóstica em relação ao ano anterior, assim como decréscimo de 35,8% dos procedimentos clínicos, 23,6% dos procedimentos cirúrgicos e 25,69% dos procedimentos relacionados a Transplante de órgãos, tecidos e células. No mesmo ano em questão, contrapondo o decréscimo, fora contabilizado crescimento de 55,8% dos procedimentos relacionados a Órteses, Próteses e materiais especiais.

Analisando a razão de procedimentos especializados em munícipes perante a estimativa populacional, verifica-se que este indicador se manteve estável nos últimos cinco anos, ou seja, o crescimento da quantidade de procedimentos ambulatoriais foi proporcional ao crescimento populacional, excetuando apenas a retração verificada dos procedimentos relacionados ao transplante de órgãos, tecidos e células, assim como dos procedimentos de órteses, próteses e materiais especiais, entretanto, este último apresentando melhora significativa em 2020.

*Tabela 27 - Produção ambulatorial do SUS em serviços de média e alta complexidade para residentes de Colombo*

Grupo procedimento	2016	2017	2018	2019	2020
Procedimentos com finalidade diagnóstica	67.604	71.275	81.429	85.341	63.393
Razão de Procedimentos diagnósticos por habitante	0,29	0,30	0,34	0,35	0,26
Procedimentos clínicos	217.237	224.642	231.850	321.672	206.362
Razão de Procedimentos clínicos por habitante	0,92	0,95	0,96	1,32	0,84
Procedimentos cirúrgicos	5.059	6.077	6.833	6.930	5.295
Razão de Procedimentos cirúrgicos para cada 10 hab	0,22	0,26	0,28	0,28	0,21
Transplantes de órgãos, tecidos e células	3.028	3.256	3.077	2.865	2.129
Razão de Transplantes para cada 10 habitantes	0,13	0,14	0,13	0,12	0,09
Medicamentos	1.184.667	1.285.609	1.501.321	1.614.811	1.756.713
Razão de Medicamentos	5,04	5,42	6,23	6,63	7,13
Órteses, próteses e materiais especiais	8.179	8.898	8.768	7.402	11.532
Razão de Órteses e Próteses para cada 10 habitantes	0,35	0,37	0,36	0,30	0,47

Fonte: SIA / NEP Colombo 2021

Ao longo do ano 2020, 10.727 beneficiários do Programa Bolsa Família foram acompanhados pela Atenção Básica no que se refere as condicionalidades de saúde, resultando em uma proporção de 64,12% de acompanhamento dos 16.750

beneficiários inscritos no programa no ano em questão. O baixo índice constatado na proporção de acompanhamento dos beneficiários em 2020 se deve a momentânea suspensão da obrigatoriedade de cumprimento dos compromissos assumidos pelas famílias, isto em razão da pandemia COVID-19 enfrentada no ano, acarretando no não comparecimento dos beneficiários às Unidades de Saúde para acompanhamento das condicionalidades.

*Tabela 28 – Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família*

Programa Bolsa Família	2018	2019	2020
Número de beneficiários inscritos	16.017	16.495	16.750
Número beneficiários acompanhados	13.462	14.609	10.727
Porcentagem de beneficiários acompanhados (%)	84,05	88,57	64,12

Fonte: PBF / eGestorAB

No ano de 2020, 16.499 pacientes em saúde bucal foram atendidos nas Unidades Básicas, totalizando 45.531 procedimentos realizados. Em 2019, 36.143 pacientes foram atendidos, sendo realizado um total 118.257 procedimentos em saúde bucal. Já em 2018, foi totalizado 42.482 pacientes atendidos sendo 118.810 procedimentos realizados. O baixo quantitativo de pacientes atendidos no ano de 2020, e de procedimentos realizados, decorreu das medidas adotadas visando o enfrentamento da pandemia COVID-19 causada pelo coronavírus SARS-CoV-2.

### **Fiscalização Sanitária**

Mediante instrumentos regulatórios, o município vem ao longo dos anos desenvolvendo um cenário encorpado de ações focadas na prevenção e promoção à saúde, bem como na diminuição de riscos à saúde da população.

Para tanto, somente no decorrer dos últimos cinco anos fora promovida a realização de 15.888 ações de inspeção a estabelecimentos sujeitos a fiscalização da Vigilância Sanitária no município.

*Tabela 29 – Ações de Vigilância Sanitária no município de Colombo*

Ações	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Inspeção de Estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	3.807	2.308	2.388	4.206	3.179	15.888
Licenciamento de Estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	2.153	1.794	1.574	1.582	2.358	9.461
Instauração de Processo Administrativo Sanitário	23	37	29	39	25	153

Fonte: SIA / CVS Colombo

Ao todo, no decorrer dos últimos cinco anos, 3.742 denúncias e reclamações foram recebidas referentes as diversas áreas de atuação da Vigilância Sanitária, estas advindas via setor de protocolos, telefone, e-mail, Ouvidoria e Promotoria Pública, sendo os canais de comunicação e participação social um dos principais fatores norteadores das ações de Vigilância no município.

*Tabela 30 – Denúncias e Reclamações*

Ações	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Recebimento de Denúncias e Reclamações	273	309	237	1.109	1.814	3.742
Atendimento à Denúncias e Reclamações	258	288	216	799	1.578	3.139

Fonte: SIA

Dentre as ações de Vigilância Sanitária desenvolvidas em Colombo, se destacam as que visam garantir para a população a segurança no uso e consumo de produtos fabricados ou comercializados no município, bem como de serviços prestados.

Desta maneira, entre os anos 2018 a 2020, foram executadas 3.425 inspeções em indústrias de alimentos e em estabelecimentos comerciais que manipulam alimentos, bem como o monitoramento da qualidade dos produtos alimentícios mediante a coleta e envio de amostras para análises microbiológicas e físico-químicas, visando promover o controle e prevenção de riscos à saúde relacionados a fabricação e comercialização de produtos impróprios para consumo humano, deteriorados, adulterados, com ingredientes proibidos ou irregulares frente a legislação sanitária.

Entre os anos 2018 a 2020, foram executadas 788 inspeções a laboratórios clínicos, fabricantes de medicamentos e de insumos farmacêuticos, farmácias e drogarias, indústrias e distribuidoras de produtos para saúde, e indústrias de saneantes e de cosméticos, visando diminuir riscos e danos à saúde da população decorrente do uso de produtos irregulares ou com ingredientes proibidos, alérgicos ou cancerígenos, assim como visando diminuir o comércio irregular de medicamentos e produtos para saúde, prevenindo riscos e danos à saúde como dependência química, efeitos colaterais, eventos adversos, queixas técnicas, intoxicações e resistência a antimicrobianos.

Entre os anos 2018 a 2020, foram executadas 2.443 inspeções em serviços de terapia renal substitutiva, serviços hemoterápicos, hospitais, instituições geriátricas, esterilizadoras públicas e privadas, e serviços de radiodiagnóstico médico e odontológico extraoral, visando promover e controlar a prestação de serviços irregulares que exponham ao risco a saúde da população, seja pela falta de profissionais habilitados ou estrutura física necessária para atender as condições mínimas de proteção à saúde, assim como promover o controle e prevenção de riscos à saúde dos trabalhadores expostos à radiação ionizante cancerígena e dos usuários de serviços de radiodiagnóstico.

No mesmo período, fora realizado 199 avaliações de Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS dos serviços de saúde públicos, privados e mistos, visando diminuir a possibilidade de contaminação ambiental devido à destinação irregular de resíduos de serviços de saúde.

Foram também promovidas 552 análises de Projetos Arquitetônicos de Estabelecimentos de Assistência a Saúde e de Estabelecimentos de Interesse a Saúde, visando diminuir riscos de contaminação cruzada de produtos, serviços e trabalhadores, assim como avaliação das condições de acessibilidade, estrutura física funcional dos empreendimentos e condições de suprimento de água, luz, saneamento, manejo de resíduos, fluxo de pessoal e materiais.

*Tabela 31 – Ações de Vigilância Sanitária realizadas no município de Colombo*

Ações	2018	2019	2020	Total
Inspeções realizadas em farmácias	53	72	40	165
Inspeções em produtos de interesse a saúde	148	449	26	623
Inspeção em indústrias de alimentos	123	223	120	466
Inspeção em estabelecimentos comerciais que manipulam alimentos	783	1.418	758	2.959
Inspeção em comércio/distribuidoras de produtos	57	75	27	159
Inspeção clínicas de estética, salão beleza	288	158	138	584
Inspeções em serviços de saúde	1.164	858	421	2.443
Inspeções em escolas	96	76	57	229
Avaliação de Plano Gerenciamento Resíduos Serviços Saúde	59	52	88	199
Projetos Arquitetônicos analisados no município	200	178	174	552

Fonte: CVS Colombo

Entre os anos 2018 a 2020, foram executadas 3.072 fabricantes de embalagens, tintas, produtos químicos e de fertilizantes, serralherias, metalúrgicas, marcenarias, marmorarias, armazéns, construção civil, serviços de instalações de equipamentos e de estruturas de concretos, visando proteger a saúde dos trabalhadores e promover a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, bem como a erradicação do trabalho infantil e a prevenção de acidentes e intoxicações por agrotóxicos no trabalho rural.

*Tabela 32 – Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador realizadas no município de Colombo*

Ações	2018	2019	2020	Total
Inspeção em empresas de interesse em Saúde do Trabalhador	1.188	1.269	615	3.072
Investigação de Acidentes de Trabalho	31	295	83	409
Investigação de Óbitos relacionados ao Trabalho	03	02	02	07

Fonte: CVST Colombo

No escopo das ações consideradas de Vigilância Ambiental, no decorrer dos últimos três anos foram realizadas 4.266 coletas de amostras de água para consumo humano e 3.119 inspeções em atendimento a processos de reclamação referentes a esgotamento sanitário, drenagem pluvial, resíduos e qualidade da água, tais atividades visando promover a eliminação, controle e prevenção dos riscos relativos

as doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado e a contaminação ambiental decorrente da destinação irregular de resíduos de serviços de saúde.

*Tabela 33 – Ações em Vigilância Ambiental realizadas no município de Colombo*

Ações	2018	2019	2020	Total
Processos referentes a Saneamento	137	676	2.306	3.119
Análise de água para VIGIAGUA	1.327	1.409	1.530	4.266

Fonte: CVA Colombo

Somam-se a Vigilância Ambiental as ações visando promover o controle e prevenção de zoonoses e acidentes com animais peçonhentos de relevância à saúde humana, assim como promover o controle e prevenção de doenças transmitidas por vetores no município de Colombo.

No decorrer dos anos 2018 a 2020, foram realizadas 993 inspeções em atendimento a denúncias e demandas relacionadas a condições inadequadas de criação e manutenção irregular de animais e 89.793 visitas a imóveis com fins de proceder ações de vigilância entomológica visando o controle vetorial.

*Tabela 34 – Ações em Vigilância Ambiental realizadas no município de Colombo*

Ações	2018	2019	2020	Total
Processos de Reclamação de criação de animais	87	124	782	993
Coleta de animal para identificação ou exame laboratorial - Zoonoses	17	40	14	71
Imóveis inspecionados – Controle Vetorial	33.691	32.990	23.112	89.793
Inspeções em Pontos Estratégicos – Controle Vetorial	913	890	850	2.653
Ações de delimitação de foco – Vetorial	42	113	53	208
Ações de bloqueio de transmissão – Vetorial	30	46	51	127
Investigação de casos suspeitos de Dengue	53	52	52	157
Denúncias de imóveis apresentando condições propícias – Vetorial	213	188	192	593

Fonte: CVA Colombo



## **PARTE IV - ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE**





## 6. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL

Os serviços de saúde à população de Colombo são majoritariamente públicos, no entanto, existindo outras entidades e pessoas físicas que prestam atendimento a saúde no município, sendo alguns conveniados ao SUS. Em Dezembro de 2020 constavam registrados no sistema de informação em saúde 114 estabelecimentos de saúde.

Tal quantitativo de estabelecimentos existentes é igual ao verificado cinco anos atrás, ocorrendo no decorrer dos anos a redução do número de estabelecimentos de pessoas físicas e aumento do número de estabelecimentos de administração pública e de entidades empresariais.

*Tabela 35 - Estabelecimentos de saúde em Colombo entre 2016 e 2020*

Estabelecimento	2016	2017	2018	2019	2020
Administração Pública	36	34	34	34	39
Entidades empresariais	45	48	52	47	52
Entidades sem fins lucrativos	3	3	3	3	3
Pessoas físicas	30	30	29	19	20
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>115</b>	<b>118</b>	<b>103</b>	<b>114</b>

Fonte: SIA

O número de profissionais de saúde por habitante é considerado relativamente baixo, caracterizando uma situação de desigualdade de cobertura assistencial em relação a outras localizações geográficas.

Utilizando como referência três categorias de profissionais predominantes na saúde existentes no município, como médicos, enfermeiros e odontólogos, inclusive os que não atendem o SUS, se percebe que no período dos últimos cinco anos não ocorreu alteração significativa no indicador que mensura a quantidade de profissionais de saúde por mil habitantes, o qual apresentou um leve crescimento, porém ainda permanecendo baixo.

*Tabela 36 – Razão de profissionais por mil habitantes em Colombo*

Profissional	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total	Razão	Total	Razão	Total	Razão	Total	Razão	Total	Razão
Enfermeiros	106	<b>0,45</b>	109	<b>0,46</b>	111	<b>0,46</b>	116	<b>0,48</b>	133	<b>0,54</b>
Farmacêuticos	9	0,04	8	0,03	9	0,04	11	0,05	16	0,06
Fisioterapeutas	28	0,12	29	0,12	31	0,13	35	0,14	30	0,12
Médicos	235	<b>1,00</b>	200	<b>0,84</b>	194	<b>0,81</b>	195	<b>0,80</b>	213	<b>0,86</b>
Nutricionistas	19	0,08	19	0,08	21	0,09	20	0,08	13	0,05
Odontólogos	82	<b>0,35</b>	82	<b>0,35</b>	88	<b>0,37</b>	91	<b>0,37</b>	91	<b>0,37</b>
Psicólogos	19	0,08	15	0,06	16	0,07	16	0,07	28	0,11

Fonte: SIA / NEP Colombo 2021

A proporção de munícipes cobertos por planos e seguros suplementares de saúde apresentou relativa constância nos últimos anos, com o índice de cobertura

pela Saúde Suplementar se mantendo em aproximadamente 21% nesses últimos quatro anos, ou seja, um quantitativo em média de 51 mil munícipes possuidores de planos de saúde.

Tal indicador sofre influência de determinantes econômicos, com migração de usuários para Saúde Suplementar em cenários de crescimento financeiro e consequente retorno de usuários para os serviços públicos diante de crises econômicas, causando impactos significativos na organização dos serviços. No município de Colombo, permanece a maior parte da população municipal dependente exclusivamente dos serviços públicos de saúde.

*Tabela 37 Cobertura da Saúde Suplementar em Colombo*

Estabelecimento	2017	2018	2019	2020
População Estimada	237.402	240.840	243.726	246.540
Munícipes cobertos por planos de saúde	50.265	50.922	52.350	52.455
Cobertura Saúde Suplementar %	21,17%	21,14%	21,48%	21,28%
População sem plano de saúde	187.137	189.918	191.376	194.085

Fonte: ANS / NEP Colombo 2021

Os serviços em saúde são classificados em três níveis de atenção (primária, secundária e terciária), e são organizados territorialmente de acordo com sua complexidade e capacidade de cobertura. Os serviços de atenção básica que exigem menor complexidade são de responsabilidade exclusiva do município, e visam dar cobertura a 100% da população local. Já os serviços da atenção especializada visam o atendimento dos casos que exigem cuidados de média ou alta complexidade. Alguns pontos de atenção especializados de média complexidade como atendimentos ambulatoriais se encontram no território municipal, sendo da administração pública direta ou conveniados ao SUS. Os demais, inclusive os de alta complexidade, como serviços hospitalares, estão distribuídos no território regional e o acesso a esses serviços ocorre mediante centrais de regulação.

### **6.1. Atenção Primária em Saúde**

Conforme constante no Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica, e-GestorAB, o município de Colombo apresentava 99,27% de cobertura territorial pela Atenção Básica em 2020. De acordo com o mesmo relatório da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS, do Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família - ESF apresentava cobertura de 77,85%.

*Tabela 38 Cobertura Atenção Primária em Colombo*

	2017	2018	2019	2020
Cobertura Atenção Básica (%)	81,03	86,18	81,29	99,27
Cobertura Estratégia Saúde da Família (%)	64,61	69,76	63,03	77,85

Cobertura Programa Agentes Comunitários de Saúde (%)	52,37	49,65	46,79	53,32
Equipes de Estratégia Saúde da Família	44	48	44	55
Equipes de Estratégia Saúde da Família equivalente	13	13	15	16
Profissionais Agentes Comunitários de Saúde	214	205	196	226

Fonte: e-GestorAB

O município participa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ, cujo objetivo é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacionalmente, regionalmente e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Com o objetivo dar suporte às equipes de Atenção Básica, a Secretaria Municipal de Saúde de Colombo disponibiliza o Programa Visita Domiciliar aos pacientes que demandem cuidado intensivo, em função de seu quadro clínico, favorecendo o acesso ao atendimento e promovendo a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários, reduzindo o período de permanência de usuários internados e a demanda por atendimento hospitalar.

Em 2020, o programa de Saúde Bucal em Colombo apresentava cobertura de 20,87% da população municipal, possuindo 02 equipes de saúde bucal implantadas e 14 equipes equivalentes.

*Tabela 39 Cobertura Saúde Bucal em Colombo*

	2017	2018	2019	2020
Cobertura Programa Saúde Bucal (%)	23,11	22,68	24,23	20,87
Equipes de Saúde Bucal	04	03	03	02
Equipes de Saúde Bucal equivalente	13	14	16	14

Fonte: e-GestorAB

## **6.2. Atenção Especializada**

A gestão da fila de espera por atendimento especializado é de responsabilidade das Centrais de Leitões, sendo o acesso do usuário ordenado por classificação de risco e tempo de espera, e pela Central de Marcação de Exames e Consultas, que regula o acesso dos usuários aos serviços de especialidade médica e exames complementares.

### **6.2.1. Serviços especializados de média e alta complexidade**

A regulação municipal do acesso à população aos serviços de referência é promovida pela Central de Marcação de Exames e Consultas (CME).

A articulação entre a atenção primária e atenção secundária se inicia com os pontos de atenção enviando as solicitações de exames e terapias complementares à CME, que classifica as guias por tipo de especialidade, as ordena por tempo de espera e justificativa de priorização, as armazena no sistema e aguarda disponibilidade de vagas. Após a confirmação da vaga a guia é devolvida para a unidade de origem, a qual fica responsável por orientar o paciente ao serviço especificado.

Enquanto mecanismo de regulação, a Central de Marcação de Exames e Consultas do município ainda não produz o resultado esperado de garantia de acesso ao cidadão aos serviços de saúde especializados, dependendo da estruturação adequada da rede de assistência com equipamentos de média e alta complexidade para ser efetiva. Esses serviços especializados requerem mão de obra especializada e maior densidade tecnológica, e pelo seu elevado custo não são suportados nos orçamentos municipais de saúde, cabendo à Secretaria Estadual, que detém maior capacidade de financiamento, dar o suporte aos municípios com orçamentos reduzidos.

Entretanto, o conjunto de equipamentos da rede regional de saúde não tem se mostrado suficiente para atender a demanda municipal, impactando diretamente na capacidade resolutiva da atenção primária quando diante da necessidade de encaminhamento de pacientes para os serviços especializados, acarretando na variação dos indicadores de saúde da população.

Uma demonstração nítida de um dos motivos de insuficiência dos serviços mantidos pela gestão estadual é a proporção de vagas ofertadas para a região metropolitana em relação a capital. A pactuação de cobertura assistencial dos serviços especializados no âmbito regional foi firmado na proporção de 70% das vagas para a capital e 30 % para os demais municípios da região metropolitana. Tal pactuação ainda tem como referência a demografia da década de 90, quando a população da capital era maior que da região metropolita. Nos últimos anos esse cenário sofreu transformações, com redução na proporção de habitantes da capital em relação aos demais municípios.

Tabela 40 - Proporção de habitantes entre os anos 1980, 1991, 2000, 2010 e 2020

População	1980	1991	2000	2010	2020
População Região Metropolitana de Curitiba	1.563.880	2.140.982	2.813.237	3.223.836	3.693.891
População Curitiba	1.024.980	1.315.035	1.587.315	1.751.907	1.948.626
<b>Proporção População Curitiba (%)</b>	<b>65,54</b>	<b>61,42</b>	<b>56,42</b>	<b>54,34</b>	<b>52,75</b>

População Demais Municípios da Região Metropolitana	538.900	825.947	1.225.922	1.471.929	1.745.265
<b>Proporção População Demais Municípios (%)</b>	<b>34,46</b>	<b>38,58</b>	<b>43,58</b>	<b>45,66</b>	<b>47,25</b>

Fontes: IBGE / NEP Colombo 2021

Para dar resposta, ou alternativa às demandas reprimidas, a Secretaria de Saúde mantém com recursos municipais convênios com prestadores de serviços especializados, como a Maternidade Alto Maracanã e o Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná – COMESP.

Atualmente, os munícipes colombenses dispõem de acesso a consultas de 58 especialidades médicas e 34 exames complementares de diagnóstico.

**Quadro 3 - Relação dos serviços especializados para o município de Colombo em 2021**

<b>Prestador</b>	<b>Consultas e Exames</b>
<p><b>COMESP</b></p> <p>AMMES Norte AMMES Sul Clínicas Credenciadas</p>	<p>Consultas: Alergologia pediatra Cardiologia, Neurologia; Endocrinologia; Geriatria; Psiquiatria; Gastroenterologia; Oftalmologia; Pneumologia; Reumatologia; Cirurgia vascular; Pediatria Alto Risco e Ortopedia. Exames: Raio X; Tomografia; Ressonância; Ecocardiograma; Exame anatomopatológico; Endoscopia; Colonoscopia; Densitometria óssea. Exames: Audiometria; Logoaudiometria; Imitânciometria; Impedânciometria; Videolaringoscopia; Nasofibrosopia; Potencial invocado auditivo. Ultrassonografia: Abdômen; Tireóide; Articulação; aparelho urinário; Transvaginal; Próstata via abdominal; Pélvica; Morfológica; Bolsa escrotal; Obstétrica; Transfontanela; e Doppler colorido de vasos.</p>
<p><b>SISTEMA CARE</b></p> <p>Hospital Angelina Caron Hospital Nossa do Rocio Hospital e Maternidade Parolin Centro Psiquiátrico Metropolitano Associação Paranaense de Reabilitação Hospital Infantil Monastier</p>	<p>Alergologia Pediatra, Cardiologia; Cardiologia Pediátrica; Cardiologia/estudo eletrofisiológico; Cirurgia Bariátrica; Cirurgia Buco Maxilo Facial; Cirurgia Cardiovascular; Cirurgia geral; Cirurgia ortopédica; Cirurgia pé; Cirurgia joelho; Cirurgia pediátrica; Cirurgia torácica; Cirurgia endovascular; Cirurgia vascular; Colposcopia, Dermatologia; Dermatologia pediátrica; Ecocardiografia; Ecodoppler arterial ou venoso; Ecodoppler carótida; Ecodoppler renal; Endocrinologia; Endoscopia digestiva alta; Eletrocardiograma; Eletroencefalograma; Fonoaudiologia (adulto/pediátrico); Gastroenterologia; Transplante hepático; Hematologia; <i>Holter</i> 24hs; Infectologia; Infectologia Pediátrica; Cirurgia Geral; Ginecologia; Oftalmologia; Nefrologia; Nefrologia pediátrica; Neurocirurgia; Neurologia; Neurologia Pediátrica; Obstetrícia de Alto Risco; Oftalmologia; Oftalmologia catarata; Oncologia; Ortopedia; Ortopedia pediátrica; Otorrinolaringologia; Otorrinorreabilitação auditiva Pneumologia; Pneumologia pediátrica; Polissonografia; Psicologia (adulto/pediátrico); Radioterapia; Reumatologia; Urologia; Vasectomia; Psiquiatria (adulto/pediátrico); Acupuntura; Órteses e Próteses.</p>
<p><b>SISTEMA E-SAUDE</b></p> <p>Hospital de Clínicas Hospital Evangélico Hospital Infantil Príncipe Hospital São Vicente Hospital de Olhos do Paraná Hospital Cruz Vermelha Hospital São Lucas Hospital Vitor Ferreira do Amaral Hospital Santa Casa de Curitiba Hospital Erasto Gaertner Hospital do Trabalhador Hospital Cajuru Instituto do Rim CRE Kennedy UMS mãe curitibana Centro de Especialidades Santa Felicidade Uroclínica Clínica de Olhos Batel Amcip CETAC Clínica Gandhi</p>	<p>Alergologia; Acupuntura; Audiometria; Buco maxilo facial; Cardiologia; Cancerologia; Cegueira/visão subnormal; Cirurgia bariátrica; Cirurgia cardiovascular; Cirurgia aparelho digestivo; Cirurgia geral; Cirurgia pediátrica; Cirurgia plástica; Cirurgia torácica; Cirurgia vascular; Dermatologia; Ecocardiografia; Endocrinologia; Eletrocardiograma; Eletroencefalograma; Gastroenterologia; Genética; Ginecologia /laqueadura; Ginecologia colposcopia; Ginecologia cirúrgico; Hematologia; Impedânciometria; Infectologia; Mastologia; Medicina do trabalho; Nefrologia; Nefrologia pré-transplante; Neurocirurgia; Neurologia; Nutrição; Oftalmologia; Ortopedia; Órtese / prótese e reabilitação física; Otorrinolaringologia; Otorrino/diagnóstico auditiva; Pés neuropáticos; Pneumologia; Proctologia; Radioterapia; Reumatologia; Tomografias; Urologia; Vasectomia; Videolaringoscopia.</p>
<p><b>Prestadores do Município</b></p> <p>CEO/CEM Unidade de Saúde da Mulher</p>	<p>Oftalmologia, Ecografia transvaginal, Ecografia obstétrica, Ecografia morfológica, Ortopedia.</p>

Fonte: CME Colombo

### 6.2.2. Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico

Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico auxiliam na prestação de serviços clínicos, englobando o diagnóstico laboratorial clínico, de anatomia patológica e de imagem. Os serviços de terapia mais comumente referidos são os de quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e hemoterapia.

A Secretaria Municipal de Saúde mantém convênio com 10 prestadores de serviços de diagnóstico laboratorial e de terapia de baixo custo. O acesso do usuário varia conforme o procedimento solicitado, havendo procedimentos nos quais o usuário tem acesso direto com a guia de referência, enquanto outros são regulados pela Central de Marcação de Exames e Consultas.

Os serviços de alto custo são prestados nas instituições conveniadas à Secretaria Estadual de Saúde e regulados pela CME.

*Quadro 4 - Relação de serviços contratados/conveniados em 2021*

Nome fantasia	Atenção	Natureza jurídica	Gestão	Descrição do Serviço
Metrolab	Serviço	Entidade empresarial	E	Exames laboratoriais
Clinica de Fisioterapia Santa Terezinha	Especializada	Entidade empresarial	E	Fisioterapia
Hospital Maternidade Alto Maracana	Especializada	Sem fins lucrativos	D	Atendimento a gestantes
Policlinica Colombo	Especializada	Entidade empresarial	D	Mamografia, tomografia, ecografia
Clinica de Fisioterapia Fisio Zeni	Especializada	Entidade empresarial	E	Fisioterapia
Laban Colombo	Serviço	Entidade empresarial	E	Exames laboratoriais
Clinica de Fisioterapia Jerrison	Especializada	Entidade empresarial	D	Fisioterapia - acupuntura
Clinilab Laboratorio de Análises Clínicas	Serviço	Entidade empresarial	E	Exames laboratoriais
Clinica Fisio Corpus	Especializada	Entidade empresarial	D	Fisioterapia - acupuntura
Laboratório Citomed	Serviço	Entidade empresarial	E	Exames laboratoriais

*Fonte: NFA Colombo*

Os serviços classificados como gestão estadual são financiados com recursos estaduais, e os serviços classificados com gestão dupla são financiados com recursos estaduais e municipais.

### 6.2.3. Rede Mãe Paranaense

A atenção materno-infantil no município se encontra organizada mediante ações do pré-natal e puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida. Tais ações envolvem a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal com no mínimo sete consultas, a realização de 17 exames, a classificação de risco das gestantes e das crianças, a garantia de ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, e a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional.

Referente a atenção materno-infantil aos munícipes Colombenses, a Atenção Primária é complementada pelos serviços de maior complexidade da Regional.

*Quadro 5 – Relação de serviços para o atendimento das gestantes de Colombo em 2021*

Serviço	Prestador	Local
Pré-natal	Unidades Básicas de Saúde	Colombo
Pré-natal risco intermediário	Unidades Básicas de Saúde Hospital e Maternidade Alto Maracanã COMESP – Linha de Cuidado Rede Mãe - AMMES	Colombo
Pré-natal alto risco	Hospital Angelina Caron	Campina Grande do Sul
Partos de risco habitual	Hospital Maternidade Alto Maracanã	Colombo
Partos de risco intermediário	Hospital Angelina Caron	Campina Grande do Sul
Partos de Alto Risco	Hospital Angelina Caron	Campina Grande do Sul
Unidades de terapia intensiva Neo-natal	Hospital Angelina Caron Hospital do Rocío Hospital Mater Dei Hospital Evangélico Maquenzie Hospital e Maternidade Vítor Ferreira do Amaral Hospital de Clínicas	Campina Grande do Sul Campo Largo Curitiba Curitiba Curitiba Curitiba

Fonte: MAC Colombo

#### **6.2.4. Rede Urgência e Emergência**

Atualmente, em Colombo existe apenas 1 (um) Pronto Atendimento Municipal, sendo esta a principal porta de entrada do município aos serviços de urgência e emergência. De acordo com as suas atribuições, realiza a classificação de risco dos pacientes, resolvendo os casos de baixa e média complexidade e os redirecionando à Unidade de Saúde, ou estabilizando os casos de pacientes graves até o encaminhamento para a assistência hospitalar via Central de Regulação do Estado.

#### **6.2.5. Serviço Móvel de Urgência**

Atualmente, o município dispõe de duas Unidades Móveis do módulo básico, operando 24 horas com motoristas socorristas e técnicos de enfermagem. A Unidade de Suporte Básico realiza o atendimento pré-hospitalar primário, com utilização de veículo destinado ao atendimento de pacientes com risco de vida caracterizado de pequena a média gravidade, classificado como sem potencial necessidade de intervenção médica no local ou durante o transporte até o serviço de destino.

A regulação deste serviço ocorre mediante próprio SAMU, através da Central 192 localizada em Curitiba. O atendimento no local é monitorado via rádio pelo médico regulador que orienta a equipe de intervenção quanto aos procedimentos necessários à condução do caso.



### 6.2.6. Rede de Saúde Mental

O Programa de Saúde Mental é composto por equipamentos de Atenção Básica à saúde e por equipamentos de Atenção Especializada. Além dos pontos de atenção municipal, como as Unidades de Saúde e os Centros de Atenção Psicossocial, algumas situações específicas de atenção especializada necessitam ser compartilhadas com a Secretaria Estadual de Saúde, tais como os serviços ambulatoriais infanto-juvenis e os leitos psiquiátricos em hospital especializado.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades destinadas a acolher e realizar o atendimento em saúde mental a usuários, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, estimulando sua integração social e familiar, apoiando em suas iniciativas de busca de autonomia, oferecendo atendimento médico, psicológico e multidisciplinar.

Atualmente, o município de Colombo conta com 1 (um) CAPS de porte II, para transtorno mental, e o CAPS AD, para o atendimento relacionado ao uso de álcool e drogas.

*Quadro 6 - Componentes da rede de assistência em saúde mental para o município de Colombo em 2021*

Serviço	Prestador	Local
Atenção Primária em Saúde	24 Unidades Básica de Saúde	Colombo
Atenção Secundária Municipal	01 CAPS II – AD 01 CAPS II – TM 01 Centro de Especialidades - Psicologia	Colombo
Atenção Secundária Estadual	Centro Psiquiátrico Metropolitano Centro Regional de Atendimento Integrado ao Deficiente - Infanto-juvenil Ambulatório Psiquiátrico Infanto-juvenil - Hospital Aduino Botelho Ambulatório Psiquiátrico Infanto-juvenil - Hospital San Julian	Curitiba Curitiba Pinhais Piraquara
Atenção de Urgência e Emergência	Pronto Atendimento Alto Maracanã	Colombo
Atenção Hospitalar	Hospital de Psiquiatria Espírita Bom Retiro Hospital Colônia Aduino Botelho Hospital San Julian	Curitiba Pinhais Piraquara

*Fonte: MAC Colombo*

### 6.2.7. Serviço de Atendimento Especializado

Visando o atendimento integral e de qualidade as pessoas acometidas por HIV/Aids e Hepatites Virais, o município de Colombo dispõe do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), prestando em nível ambulatorial assistência clínica, terapêutica, farmacêutica e psicossocial, de maneira a fixar tais pacientes a uma equipe multidisciplinar capaz de os acompanhar ao longo de sua vida.

### 6.2.8. Serviços Especializados em Saúde Bucal

Para complementar a Atenção Básica, o município dispõe de um Centro de Especialidades Odontológicas tipo II, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais, não possuindo na atualidade o município serviço de Laboratório de Prótese Dentária.

### 6.2.9. Rede de Atenção à Pessoa com deficiência

Seguindo a lógica de redes, a atenção à pessoa com deficiência é promovida em todos os níveis de atenção, sendo os componentes especializados de reabilitação e de atendimento hospitalar de responsabilidade da gestão estadual.

*Quadro 7 – Relação de serviços especializados para o atendimento de Pessoas com Deficiência - PCD em 2021*

Serviço	Prestador	Local
Reabilitação auditiva de média complexidade	Hospital de Reabilitação do Paraná Clínica Integradas São José	Curitiba São José dos Pinhais
Reabilitação auditiva de alta complexidade	Hospital de Reabilitação do Paraná Hospital Angelina Caron Hospital e Maternidade Madalena Sofia Hospital Evangélico Maquenzie Hospital de Clínicas	Curitiba Campina Grande do Sul Curitiba Curitiba Curitiba
Física, Auditiva e Visual	Hospital de Reabilitação do Paraná Hospital Angelina Caron Hospital e Maternidade Madalena Sofia Hospital Evangélico Maquenzie Hospital de Clínicas Clínica Integradas São José Clínica de Olhos Hospital de Olhos do Paraná Hospital Cruz Vermelha	Curitiba Campina Grande do Sul Curitiba Curitiba Curitiba São José dos Pinhais Campo Largo Curitiba Curitiba

Fonte: MAC Colombo

### 6.2.10. Atenção Hospitalar

O município de Colombo não possui leitos hospitalares próprios, estando os leitos hospitalares para a assistência da população municipal distribuídos na regional de saúde. Em dezembro de 2020 foram computados 9.131 leitos (SUS e não SUS) para uma população estimada de 3.693.891 habitantes, o que representa um número de 2,47 leitos por mil habitantes.

Na série histórica analisada, tais índices se encontram abaixo da recomendação da Organização Mundial de Saúde, que preconiza o quantitativo de 3 a 5 leitos por mil habitantes. Tais dados indicam potencial situação de restrição de acesso das populações municipais aos leitos hospitalares.

*Tabela 41 - Índice do número de leitos hospitalares SUS e não SUS da 2ª regional de Saúde para cada 1.000 habitantes*

Leitos Hospitalares	2017	2018	2019	2020
Leitos SUS e não SUS	8.654	8.722	8.827	9.131
População estimada	3.572.326	3.615.027	3.654.960	3.693.891
Leitos / 1.000 habitantes	2,42	2,41	2,41	2,47

Fonte: SIH / NEP Colombo 2021

Ao considerar somente leitos SUS, em dezembro de 2020 se encontravam computados apenas 5.686 leitos para toda a população da Região Metropolitana. No período de 2017 a 2020, fora observado aumento no quantitativo dos leitos clínicos e redução nos leitos de cirurgia geral, de leitos obstétricos, pediátricos e outras especialidades.

*Tabela 42 - Número de leitos hospitalares SUS da 2ª regional de Saúde*

Leitos SUS	2017	2018	2019	2020
Cirúrgicos	1.563	1.550	1.548	1.277
Clínicos	1.567	1.683	1.751	2.559
Obstétrico	490	495	478	435
Pediátrico	487	469	502	469
Outras especialidades	1.097	1.038	953	933

Fonte: SIH / NEP Colombo 2021

A gestão dos leitos hospitalares é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde (SESA), e em alguns casos mais específicos são geridos pela União, como os serviços de alta complexidade que exigem elevada densidade tecnológica e profissionais altamente especializados.

O acesso dos usuários se dá a partir da Central de Leitos do Estado, e em caso de insuficiência, as necessidades são complementadas com as vagas disponíveis na Macrorregião Leste.

Atualmente, o município de Colombo carece de Serviço hospitalar local que assista os usuários nos diferentes ciclos de vida e do processo saúde-doença, com especial destaque às terapêuticas para morbidades cardiovasculares, doenças psiquiátricas (transtornos e dependência química), lesões que restringem mobilidade e motricidade, órtese e prótese, assim como de assistência médico-cirúrgica para procedimentos invasivos de média e alta complexidade, direcionados para o tratamento ou reparação de sequelas cardiovasculares (angioplastia, revascularização), cirurgia ginecológica e relacionadas ao planejamento familiar (vasectomia), e neuropatologias secundárias e primárias.

### **6.3. Sistema de Apoio Logístico e Administrativo**

Os sistemas de apoio prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, sendo essenciais para a integração da Rede de Assistência em Saúde

(RAS), principalmente à Atenção Básica em Saúde, visando garantir o acesso ao conjunto de tecnologias necessárias ao processo de cuidado integral.

### **6.3.1. Sistema de Regulação de Acesso**

São responsáveis pela regulação de serviços em saúde aos munícipes colombenses:

- Central de Marcação de Exames e Consultas (CME) - setor da Secretaria Municipal de Saúde que presta apoio a todos os pontos de atenção, regulando o acesso exames laboratoriais e aos atendimentos especializados de média e alta complexidade;
- Central de Leitos do Estado - setor de gestão estadual que regula o acesso aos serviços hospitalares de alta complexidade, como traumas, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, e outras cirurgias;
- Central de Regulação de Urgência e Emergência - setor regional que regula o atendimento do SAMU;
- Central de Leitos de Curitiba - serviço acessível ao município a partir da implementação do SAMU.

Para o agendamento de consultas, exames e procedimentos, a Central de Marcação de Consultas deste município atualmente realiza a inserção de três sistemas: GSUS CARE, E-Saúde, Consórcio COMESP, além de agenda própria para os prestadores contratados do município.

### **6.3.2. Transporte em saúde**

Mediante a Central de Ambulâncias é promovido o serviço de encaminhamento do munícipe com a saúde debilitada à unidade de saúde, hospitais ou unidades de pronto atendimento, fazendo parte de seu escopo de atendimentos o transporte sanitário eletivo de pacientes a tratamentos, consultas e exames especializados. Nos casos classificados de urgência e emergência, o SAMU é acionado.

Atualmente, a Central de Ambulâncias se encontra dotada de 09 veículos e 06 ambulâncias para o transporte sanitário eletivo.

### **6.3.3. Assistência Farmacêutica**

O serviço de Assistência Farmacêutica do município tem o objetivo de adquirir

e gerenciar medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). A aquisição de medicações é trimestral, e a compra ocorrendo através do convênio com o Consórcio Paraná Saúde.

Visando atender a população com a dispensação gratuita de medicamentos contidos no elenco municipal da rede SUS, a assistência farmacêutica do município se encontra estruturada em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

O componente básico visa prover a assistência a doenças e agravos mais prevalentes, disponibilizando medicamentos e insumos essenciais no âmbito das unidades de saúde, em nível ambulatorial. Integram no município o componente básico os dispensários em todas as 25 Unidades de Saúde, mais 07 Farmácias Municipais.

O componente estratégico visa prover a assistência a doenças epidêmicas e endêmicas como HIV/AIDS, tuberculose e hanseníase, disponibilizando medicamentos para o tratamento de tais doenças. Compõe no município o componente estratégico a Farmácia CTA.

Completam a rede de assistência farmacêutica no município, a Farmácia Especializada Colombo, dando composição ao componente Especializado, e a Farmácia Hospitalar, do Pronto Atendimento Alto Maracanã.

#### **6.3.4. Central de Distribuição de Materiais e Medicamentos**

A Central de Distribuição de Materiais e Medicamentos do município atua no planejamento de compras e distribuição de insumos referentes às necessidades de todos serviços e estabelecimentos da Secretaria Municipal de Saúde, dispondo de área para armazenamento de medicamentos básicos e psicotrópicos, dietas especiais, medicamentos refrigerados (insulinas), material médico-hospitalar, material de odontologia, uniformes, material de expediente, material de limpeza e impressos gráficos, cada produto sendo armazenado em áreas destinadas e delimitadas para cada tipo de item.

#### **6.3.5. Sistemas de Informação**

O conceito informação em saúde é um atributo essencial da Rede de Assistência em Saúde, contribuindo para o planejamento de ações e serviços em saúde, financiamento, monitoramento dos resultados e subseqüentes decisões gestoras. Para tanto, necessita de mecanismos eficientes, como os Sistemas de

Informação em Saúde, que facilitam o registro, obtenção, acesso e análise das informações, gerando indicadores necessários para a gestão da saúde.

Em consonância com tal necessidade, o ministério da Saúde instituiu em 2013 a implantação do sistema e-SUS AB PEC, promovendo a qualificação do processo de trabalho das equipes de saúde através da adoção de um modelo padronizado de registro de prontuário, possibilitando a gestão do cadastro dos indivíduos no território, da organização da agenda dos profissionais da Atenção Básica, assim como do registro do acolhimento à demanda espontânea, do atendimento individual e das atividades coletivas.

Entretanto, mesmo diante dos avanços possibilitados por tal sistema, o mesmo apresenta limitações operacionais, tais quais não prover interface com Sistemas de Informação como o SISPRENATAL WEB, SISCAN, SISVAN, e também não integrar os demais níveis de atenção da Rede e sistemas de apoio, como a Central de Regulação.

Dessa maneira, objetivando se valer dos benefícios de um sistema municipal em saúde capaz de integrar todos os níveis de atenção e sistemas de apoio da Rede, bem como que permeasse integralmente as necessidades e especificidades de todos os órgãos da Secretaria Municipal de Saúde, fora instituído na rede municipal o prontuário eletrônico próprio.

Com a implantação do prontuário eletrônico próprio, o registro das informações dos atendimentos deixaram de ser registrados em prontuário físico e fichas específicas, como cartão cruzado e cartão cadastro de família. A utilização do prontuário eletrônico permitiu que todos e quaisquer atendimentos sejam registrados, desde o mais simples, como uma orientação, até os atendimentos mais completos, contendo procedimentos, exames, entrega de materiais, medicamentos e dietas. Tais informações inseridas no sistema, se encontram interligadas dentro do município, permitindo que um usuário quando for atendido por outro profissional, seja no mesmo estabelecimento de saúde ou em outro, seu histórico de saúde poderá ser consultado, aprimorando o acompanhamento da sua saúde e assistência prestada.

Somam-se aos sistemas de informação em saúde da Assistência, os Sistemas Nacionais e Estaduais relacionados a Vigilância em Saúde e os relacionados à Gestão Administrativa.

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde dispõe de um núcleo de Tecnologia de Informação, responsável pela implantação e manutenção dos sistemas de informação, estando todos os estabelecimentos públicos municipais de Saúde interligados mediante rede de dados e dotados de equipamentos de informática como computadores e impressoras.

#### **6.4. Sistema de Manutenção Patrimonial e de Equipamentos**

Visando prover e garantir o mantimento da infraestrutura adequada dos serviços próprios de saúde no município, o setor de manutenção patrimonial e de equipamentos realiza vistorias periódicas em todos estabelecimentos municipais de saúde, promovendo averiguação das condições de infraestrutura e execução de manutenção preventiva ou corretiva quando necessário.

Todos os chamados e solicitações de manutenção dos estabelecimentos de saúde municipal e de equipamentos são direcionadas mediante o Sistema de Informação em Saúde próprio, facilitando a comunicação e possibilitando o registro das solicitações. A informatização do registro dos atendimentos propicia a geração de um histórico de atendimento contendo informações quanto ao acompanhamento das execuções, o tempo resposta dos atendimentos, bem como o registro de custos dos mesmos, sendo tais informações fundamentais para criação de uma base de dados passível de prover auxílio na tomada de decisões.

O serviço de manutenção preventiva e de preservação predial dos estabelecimentos de saúde tem por objetivo promover a redução na necessidade das intervenções corretivas, estas geralmente envolvendo maior tempo de manutenção para a correção, tempo o qual afeta diretamente a população, tendo em vista que durante a execução da manutenção os estabelecimentos se encontram totalmente ou em parte impossibilitados de uso e assim, conseqüentemente, podendo interferir na capacidade de atendimentos aos pacientes.

De igual maneira, a manutenção preventiva de equipamentos médico-hospitalares visa contribuir para a otimização dos procedimentos, com o máximo de eficiência e operacionalidade, bem como diminuição de riscos aos profissionais e pacientes, elevando e garantindo os índices de disponibilidade e confiabilidade dos equipamentos, com o benefício de redução de desperdícios, seja de mão de obra, de tempo ou de materiais, além do aumento da vida útil dos equipamentos.

## **6.5. Controle e auditoria dos serviços de saúde**

Compete ao Setor de Controle, Avaliação e Auditoria a função de promoção de conferência e avaliação de toda produção ambulatorial e hospitalar referente ao município de Colombo, assim como a responsabilidade de encaminhar mensalmente a 2ª Regional de Saúde Metropolitana os dados referentes a produção ambulatorial e hospitalar dos estabelecimentos de saúde próprios e de prestadores do SUS do município, bem como orientar os prestadores quando necessário.

Mensalmente são promovidas a auditoria de toda a produção e faturamento dos prestadores do SUS do município, como as clínicas, os laboratórios e o Hospital Maternidade Alto Maracanã. Após recebimento das guias de exames dos prestadores, as mesmas são conferidas e auditadas, sendo devolvidas ao prestador.

Visando a verificação de possíveis irregularidades que possam ocorrer nos prestadores do SUS, auditorias operativas e analíticas são promovidas por médico auditor junto aos estabelecimentos dos serviços prestados.

Referente as internações eletivas em hospitais fora do município, o controle e liberação de laudos de Autorização para Internamento Hospitalar (AIH) passam por avaliação do médico auditor e mediante aprovação são devolvidos para a unidade de saúde de origem.

## **6.6. Compras e Contratos**

Visando o garantimento das ações dos serviços de saúde, compete ao Setor de Compras e Contratos da Secretaria Municipal de Saúde a função de promover a organização administrativa e acompanhamento de todos os projetos básicos para aquisição de produtos e contratações de serviços.

Mediante atuação do referido setor, são executados o controle e monitoramento de todos os processos que envolvem gastos de recursos públicos, operando em parceria com o Departamento de Compras da Secretaria Municipal de Administração na elaboração de processos de licitação globais de mútuo interesse à Secretaria Municipal de Saúde.

Atua também na emissão e encaminhamento das notas de empenho ao Departamento de Contabilidade da Secretaria Municipal da Fazenda, bem como no encaminhamento das notas fiscais geradas com recursos desta secretaria, seja por processos específicos ou globais, e atuando nos trâmites para renovação de contratos vigentes quando indicados.



## **6.7. Conselho municipal de saúde**

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) do município de Colombo se encontra instituído e regulamentado desde 28 de novembro de 2006, pela Lei Municipal nº 971/2006. Considerando como um direito de exercício da cidadania a participação social na gestão do SUS, o Conselho Municipal de Saúde é um órgão constituído paritariamente por usuários, representantes do governo municipal, profissionais de saúde e prestadores de serviços.

Mediante cronograma anual próprio de plenárias, o referido órgão colegiado mensalmente se reúne com fins de discutir, acompanhar, supervisionar, avaliar e deliberar assuntos ligados à saúde, sendo tal permanente prática uma importante estratégia garantidora do controle social do SUS para a promoção e defesa dos direitos relativos à saúde.

Quadrimestralmente, mediante audiência pública de Prestações de Contas, o referido conselho deliberativo aprecia, analisa, discute e aprova os aspectos econômicos e financeiros da secretaria municipal de saúde, a citar os Demonstrativos da Receita de impostos, as Despesas Próprias com Saúde, e a Consolidação Geral da Despesa de cada quadrimestre, mediante o recebimento dos mesmos em tempo hábil e oportuno aos conselheiros, exercendo assim sua finalidade de controlar a execução das ações da política de saúde e influir no orçamento visando assegurar os direitos relativos à saúde.

## **6.8. Ouvidoria**

Constituído como um canal para dar voz ao usuário dos serviços do SUS, a Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza o seu acesso mediante o atendimento presencial, linha telefônica direta, e-mail institucional, urnas instaladas nas unidades de saúde, além do recebimento de demanda através de sistema informatizado da Ouvidoria Municipal e da Ouvidoria da 2ª Regional de Saúde.

A Ouvidoria se faz presente nas unidades de saúde mediante visitas periódicas e programadas, assim como nos demais departamentos, acompanhando os processos de trabalho e ações desenvolvidas para melhor informar o cidadão que procura os serviços ofertados.

Todas as demandas recebidas em relação aos encaminhamentos de média e alta complexidade são encaminhadas ao Departamento de Atenção à Saúde, bem como as solicitações e reclamações de prestadores são direcionadas aos mesmos,

e todas as demais manifestações são acolhidas, analisadas e encaminhadas aos gestores responsáveis, sendo na sequência provido resposta ao requerente.

### **6.9. Setor de Planejamento**

Setor responsável pelo planejamento, elaboração e gerenciamento de projetos relacionados a implantação de estabelecimentos ou serviços de saúde no município de Colombo, encaminhando propostas junto ao Sistema de Apoio e Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS) e ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) visando a obtenção de recursos com fins de fortalecer os programas e serviços de saúde do município.

Acompanha também junto a Secretaria de Saúde do Estado as adesões e convênios em andamento, os envios de documentos, as supervisões de projetos, processos de licitação, fiscalizações e recebimentos de obras e equipamentos, entre outros.

#### **6.9.1. Núcleo de Ensino e Pesquisa**

Setor responsável pelo planejamento das atividades de capacitação e de desenvolvimento dos servidores da saúde, buscando parcerias com as instituições de ensino de maneira a prover formação continuada dos trabalhadores.

Tendo como finalidade a contínua qualificação da assistência à saúde, bem como das ações de vigilância e dos demais setores de gestão e de gerência administrativa, são promovidos eventos e treinamentos pontuais aos trabalhadores desta secretaria, visando permear diversos saberes em saúde disponibilizados conforme orientação de trabalho de cada categoria profissional e funções desenvolvidas nos serviços prestados.

#### **6.9.2. Instrumentos de Gestão**

O planejamento do SUS no âmbito municipal se encontra organizado conforme as diretrizes da Portaria n.º 2.135, de 25 de Setembro de 2013, onde estão definidos os instrumentos obrigatórios para o monitoramento, avaliação, planejamento e desenvolvimento do SUS em Colombo, tais quais: Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão.

Esses três instrumentos, já descritos e explanados no capítulo II deste documento, devem ser compatíveis com o Plano Plurianual de Ações Governamentais, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, e a Lei Orçamentária Anual.

O Plano Plurianual de Ações Governamentais (PPA) é um instrumento legal previsto no art. 165 da Constituição Federal de 1988, tendo como finalidade organizar e viabilizar a ação governamental para além de um ano fiscal, possibilitando a execução de um projeto de desenvolvimento de médio e longo prazo. Em tal documento, consta o conjunto das políticas públicas de governo para o período de quatro anos e os caminhos que devem ser trilhados para viabilizar as metas declaradas. Em síntese, o PPA contribui para que o governo declare e organize sua atuação, e permite à sociedade avaliar se o governo está cumprindo os compromissos firmados na eleição, assim como sua coerência com o que preconiza a Constituição Federal.

A Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO indica as metas e prioridades da administração pública do ano corrente para orientar a elaboração dos orçamentos sintonizados com as diretrizes, os objetivos e as metas estabelecidos no PPA.

Já a Lei Orçamentária Anual - LOA estabelece as despesas autorizadas e as receitas previstas para o ano de modo a viabilizar o cumprimento dos objetivos e das metas do PPA em consonância com a LDO.

#### **6.10. Vigilância em Saúde**

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, tanto na abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

De maneira a ser exercido o efetivo controle das doenças e agravos prioritários no município de Colombo, a vigilância em saúde se encontra descentralizada quanto a seu entendimento, com as ações de promoção e prevenção inseridas nas unidades de saúde mediante operacionalização do princípio da integralidade da atenção e da apropriação do território pelas Unidades Assistenciais.

Visando o aprimoramento do processo de descentralização das ações de vigilância e fortalecimento de suas diversas áreas de atuação, o Departamento de

Vigilância e Promoção em Saúde se encontra organizado em Coordenações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde do Trabalhador, cada qual planejando e executando intersetorialmente suas atividades e de maneira integrada à Atenção Primária.

#### **6.10.1. Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária atua na regulamentação, controle e fiscalização de práticas e atividades, com a finalidade de garantir o interesse público de proteção da saúde da população, produzindo efeitos também sobre o desenvolvimento social e econômico do país, na medida em que busca estabelecer relações éticas entre a produção e o consumo de bens e serviços.

Na prática, Vigilância Sanitária corresponde ao conjunto de ações realizadas, no âmbito do SUS, com o objetivo de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde coletiva, intervindo em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse da saúde, abrangendo ações de controle sanitário sobre bens de consumo e serviços que, direta ou indiretamente, têm potencial de afetar a saúde pública em quaisquer das etapas e processos realizados entre a produção, distribuição e o efetivo consumo.

Atualmente, no município de Colombo, a Coordenação de Vigilância Sanitária desempenha suas ações organizadas em quatro áreas: Núcleo Produtos, Núcleo Serviços, Núcleo Alimentos e Núcleo Ambiente.

#### **6.10.2. Vigilância Ambiental**

A Vigilância Ambiental corresponde ao conjunto de ações realizadas com o intuito de proporcionar o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, identificando as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde da população.

Na prática, a Vigilância Ambiental atua na fiscalização e controle dos fatores biológicos representados por vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos, bem como dos fatores não biológicos como a água, o ar, o solo, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

Atualmente, no município de Colombo, a Coordenação de Vigilância

Ambiental desempenha suas ações organizadas em duas áreas: Núcleo de doenças relacionados ao saneamento ambiental inadequado e Núcleo de Doenças Endêmicas.

Destacam-se em suas ações o Programa Municipal de Combate a Dengue e o laboratório para análises entomológicas de larvas e de demais vetores, assim como o preparo e armazenamento de amostras para pesquisa de doenças em animais como raiva, esporotricose e demais zoonoses.

### **6.10.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador corresponde ao conjunto de ações realizadas visando proteger a saúde e promover a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, tendo como objetivo eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde decorrente dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, intervindo nos estabelecimentos relacionados as atividades de produção, circulação de produtos e prestação de serviços.

### **6.10.4. Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância Epidemiológica corresponde ao conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Na prática, a Vigilância Epidemiológica atua monitorando a ocorrência de doenças transmissíveis e não transmissíveis na população, promovendo a recomendação de medidas de controle apropriadas, a comunicação e divulgação de informações pertinentes aos serviços de saúde e população, bem como a definição de prioridades visando a organização das ações dos serviços de saúde. De igual maneira, atua promovendo a avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos executadas visando a verificação da eficácia e efetividade das medidas adotadas.

A operacionalização da vigilância epidemiológica no município compreende um fluxo de funções específicas e intercomplementares que são desenvolvidas de modo contínuo entre a assistência e vigilância, permitindo reconhecer o comportamento epidemiológico dos eventos, doenças ou agravos a serem objeto

das ações, para que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com efetividade e oportunidade, sendo para tanto promovido investigações, acompanhamentos, busca ativa de casos, monitoramento do quadro epidemiológico, avaliação da magnitude e a área geográfica de abrangência de possíveis surtos e epidemias, compartilhando tais informações com a rede de assistência à saúde para tomadas de decisões, intervenções e divulgação à população.

Atualmente a Coordenação de Vigilância Epidemiológica desempenha suas ações organizadas em quatro áreas: Núcleo de Atenção Especializada SAE-CTA, Núcleo de doenças Transmissíveis, Núcleo de Imunizações e Núcleo de Doenças não transmissíveis.

Destaca-se em suas ações o gerenciamento da distribuição das vacinas aplicadas em campanhas de vacinação e nas Unidades de Saúde, mediante uma estruturada Central de Vacinas constituída de sala de armazenamento de imunobiológicos dotada de câmaras de refrigeração, estas supridas por um gerador de energia externo visando evitar perdas de material imunobiológico por interrupções no fornecimento de energia elétrica, assim como contando com um estruturado Serviço de Atenção Especializada (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), promovendo atividades de prevenção, diagnóstico, monitoramento, tratamento e acompanhamento médico do HIV e demais Doenças Sexualmente Transmissíveis de maneira integrada às Unidades de Saúde.

#### **6.11. Setor de Recursos Humanos**

O gerenciamento dos Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde tem como objetivo a Gestão de Pessoas e dos Relacionamentos Internos, sendo responsável pela elaboração e acompanhamento de Concursos e demais Processos Seletivos visando a contratação de profissionais, bem como o controle de transferências, das avaliações anuais dos servidores, e a tramitação de Processos Administrativos envolvendo os profissionais da Secretaria de Saúde.

Na Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o vínculo do servidor, existem cargos com jornadas de trabalho de 40 horas semanais e de 20 horas semanais. Todos os servidores da Secretaria de Saúde do município possuem o exercício de suas cargas horárias controladas mediante sistema de ponto eletrônico em funcionamento em todos os estabelecimentos de saúde públicos do

município, estes interligados de maneira online ao setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde.

Detentora do controle e da manutenção do ponto eletrônico, o setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde promove o gerenciamento de todas as informações que constam no sistema, acompanhando a situação de rotatividade e de absenteísmo dos servidores, bem como o controle da concessão de férias e licenças prêmio, além do controle de demais licenças como Maternidade, Falecimento, entre outras.

A situação referente a rotatividade é mensurada mediante o gerenciamento e acompanhamento dos desligamentos de servidores, tanto por exonerações quanto à pedido, aposentadoria ou encerramento de Processos Seletivos e Contratos. De modo semelhante, a situação referente ao absenteísmo é mensurada mediante o controle e monitoramento de afastamentos dos servidores, tais quais atestados, declarações e ausências injustificadas.

Ambos os indicadores visam a análise das condições de trabalho, da atratividade e descontentamento com a organização, bem como a assertividade dos processos de recrutamento e seleção.

## 7. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Os estabelecimentos de saúde situados no município, e mantidos integralmente ou parcialmente com recursos próprios pela Secretaria Municipal de Saúde, se encontram organizados em unidades de atenção básica, unidades de atenção especializada, unidades de urgência e emergência, e serviços do sistema de apoio.

*Quadro 8 - Relação de serviços de saúde públicos municipais em 2021*

Serviços	Atenção	Natureza Jurídica	Gestão
Unidade de Saúde Alexandre Nadolny	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Atuba	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Bacaetava	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Belo Rincao	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Caic	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Capivari	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Cesar Augusto	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Elis Regina S. Mendes	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Guaraituba	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Jardim Cristina	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Jardim Das Gracias	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Liberdade	Básica	Administração Pública	Municipal

Unidade de Saúde Maracanã	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Mauá	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Moinho Velho	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Monte Castelo	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Nossa Senhora De Fátima	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Osasco	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Quitandinha	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Santa Tereza	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde São Dimas	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde São Domingos	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde São Gabriel	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde São José	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde Sede	Básica	Administração Pública	Municipal
Unidade de Saúde da Mulher	Especializada	Administração Pública	Municipal
Centro de Testagem e Aconselhamento – DST AIDS	Especializada	Administração Pública	Municipal
Centro de Especialidades Odontológicas	Especializada	Administração Pública	Municipal
Centro de Referência	Especializada	Administração Pública	Municipal
Centro de Atenção Psicossocial AD - Alcool e Drogas	Especializada	Administração Pública	Municipal
Centro de Atenção Psicossocial II - Transtorno Mental	Especializada	Administração Pública	Municipal
Farmácia Municipal Liberdade	Serviço	Administração Pública	Municipal
Farmácia Municipal Maracanã	Serviço	Administração Pública	Municipal
Farmácia Municipal Osasco	Serviço	Administração Pública	Municipal
Farmácia Municipal São Gabriel	Serviço	Administração Pública	Municipal
Farmácia Municipal São Dimas	Serviço	Administração Pública	Municipal
Farmácia Municipal Sede	Serviço	Administração Pública	Municipal
Farmácia Municipal Wilma	Serviço	Administração Pública	Municipal
Farmácia Municipal Especial	Serviço	Administração Pública	Municipal
Central de Marcação de Consultas	Serviço	Administração Pública	Municipal
Central de Ambulância - Transporte Sanitário Eletivo	Serviço	Administração Pública	Municipal
Pronto Atendimento 24 Horas Alto Maracanã	Urgência	Administração Pública	Municipal
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU BRAVO	Urgência	Administração Pública	Consórcio
Ambulatório Multiprofissional Especializado	Especializada	Administração Pública	Consórcio
Hospital Maternidade Alto Maracanã	Especializada	Sem Fins Lucrativos	Dupla
Centro de Distribuição de Materiais	Serviço	Administração Pública	Municipal
Vigilância em Saúde	Serviço	Administração Pública	Municipal
Sede da Secretaria Municipal de Saúde de Colombo	Serviço	Administração Pública	Municipal
Ouvidoria	Serviço	Administração Pública	Municipal

Fonte: CPP Colombo

## 8. FROTA DE VEÍCULOS PÚBLICOS MUNICIPAIS

Ao todo, 40 veículos próprios compõem a frota disponibilizada para prover suporte as diversas ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Quadro 9 - Relação de veículos da Secretaria Municipal de Saúde em 2021

Nº	FROTA	PLACA	ANO	MODELO	LOTAÇÃO
1	396	ATB 8863	2009	Ambulância	SAMU BRAVO 91
2	397	ATD 2939	2009	Ambulância	SAMU BRAVO 92
3	522	BCQ 2790	2018	Ambulância	RESERVA SAMU
4	418	AUG 3141	2011	Doblo	Central de Transporte - Transporte Eletivo
5	479	AZI 5193	2014	Doblo	Central de Transporte - Transporte Eletivo
6	385	ASV 5684	2010	Kombi	Central de Transporte - Transporte Eletivo
7	491	BAC 8020	2016	Ambulância	Central de Transporte
8	498	BAL 8144	2016	Ambulância	Central de Transporte



9	495	BAY 9546	2016	Ambulância	Central de Transporte
10	514	BCJ 9788	2018	Ambulância	Central de Transporte
11	535	BDG 7D17	2019	Ambulância	Central de Transporte
12	521	BCQ 2789	2018	Ambulância	Central de Transporte
13	404	MJT 4969	2010	Livina	Central de Transporte
14	387	ASV 5687	2010	Voyage	Central de Transporte
15	384	ASV 5688	2010	Voyage	Central de Transporte
16	198	AQJ 8722	2001	Gol	Central de Transporte
17	189	ALZ 1363	2004	Gol	Central de Transporte
18	379	APA 6791	2007	Uno Mille	Central de Transporte
19	371	APA 3530	2007	Uno Mille	Central de Transporte
20	-	BBQ 7393	2017	Gol	Central de Transporte - Malote
21	300	APE 2524	2007	Fiorino	Central de Distribuição de Materiais
22	377	ARK 4957	2009	Furgão/Ivec	Central de Distribuição de Materiais
23	454	AXD 1690	2013	Ambulância	Central de Distribuição de Materiais - doada
24	369	AQR 9290	2009	Doblo	Serviços de Manutenção
25	364	AQO 4203	2009	Uno Mille	Serviços de Manutenção
26	188	AMK 9816	2005	Uno Mille	Serviços de Manutenção
27	201	APA 6792	2007	Uno Mille	Serviço de Informática
28	465	AXZ 4086	2014	Renault Sandero	Vigilância Sanitária
29	463	AXZ 4087	2014	Renault Sandero	Vigilância Sanitária
30	509	BBY 5477	2017	Onix	Vigilância Sanitária
31	530	BDC 0G73	2019	Onix	Vigilância Sanitária
32	480	AZI 5192	2014	Doblo	Vigilância Sanitária
33	506	BBU 1628	2016	Renault Kangoo	Vigilância Sanitária
34	538	BDH 4B43	2019	Van	Vigilância Epidemiológica
35	105	BDS 4D83	2019	Ambulância	Vigilância Epidemiológica
36	505	BBS 4139	2017	Ônix	Atenção Básica
37	529	BDA 6J84	2019	Gol	Atenção Básica
38	511	QOD 7055	2018	Spin	Atenção Básica
39	504	BBS 4138	2017	Montana	Atenção Básica
40	527	BCX 7117	2019	Spin	Centro de Atenção Psicossocial

Fonte: CTS

## 9. CONTINGENTE DE TRABALHO

O aumento de profissionais que atuam no SUS municipal resulta em ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, no entanto, o quantitativo de profissionais que compõem o quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, em observância da Lei de Responsabilidade Fiscal, se encontra mantido dentro das limitações impostas pelo orçamento municipal.

No encerramento do ano 2020, o município contava com 1.141 profissionais compondo o contingente de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde.

*Quadro 10 - Quadro de Pessoal da Secretaria de Saúde em 2020, conforme contrato de trabalho*

Cargo	Carga Horária Semanal	Quantidade
<b>SERVIDORES - REGIME ESTATUTÁRIOS</b>		
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40 horas	53
AGENTE DE SAÚDE	40 horas	0
AGENTE SOCIAL	40 horas	0
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - Permanente	40 horas	20
ASSISTENTE DE ALUNOS/INSPECTOR	40 horas	1
ASSISTENTE SOCIAL	30 horas	3
ATENDENTE DE ENFERMAGEM	40 horas	1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM - Extinção	40 horas	22

AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	40 horas	30
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS – Permanente e extinção	40 horas	64
BIÓLOGO	40 horas	1
BORRACHEIRO	40 horas	1
CARPINTEIRO II	40 horas	1
CIRURGIÃO DENTISTA	20 horas	45
CIRURGIÃO DENTISTA ESF	40 horas	4
ELETRICISTA DE INSTALAÇÃO	40 horas	2
ENFERMEIRO	40 horas	109
ENGENHEIRO CIVIL	40 horas	1
FARMACÊUTICO\BIOQUÍMICO	40 horas	19
FONOAUDIÓLOGO	40 horas	1
MÉDICO - CLÍNICO GERAL (ESTATUTÁRIO - PA MARACANÃ)	20 horas	33
MÉDICO - CLÍNICO GERAL (ESTATUTÁRIOS - UNIDADES)	20 horas	25
MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL	20 horas	1
MEDICO - E.S.F. (Estatutário, Clínicos e Generalistas) - UNIDADES	40 horas	13
MÉDICO - GINECOLOGISTA	20 horas	9
MÉDICO - INFECTOLOGISTA (Estatutário)	20 horas	3
MÉDICO ORTOPEDISTA	20 horas	1
MÉDICO - PEDIATRA	20 horas	10
MÉDICO PSIQUIATRA (Estatutário)	20 horas	1
MOTORISTA	40 horas	33
NUTRICIONISTA	40 horas	9
OPERADOR DE CAIXA - Extinção	40 horas	0
PSICÓLOGO	40 horas	8
SERVENTE - Extinção	40 horas	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40 horas	232
TÉCNICO EM FARMÁCIA	40 horas	3
TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	40 horas	6
TÉCNICO EM RADIOLOGIA - Extinção	40 horas	6
TECNÓLOGO EM SANEAMENTO	40 horas	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	40 horas	2
<b>PROFISSIONAIS - REGIME EMPREGO PÚBLICO (CLT)</b>		
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (Emp. Pub.)	40 horas	166
AGENTE DE COMBATE À DENGUE (Emp. Pub.)	40 horas	20
<b>PROFISSIONAIS - REGIME PROCESSO SELETIVO PÚBLICO SIMPLIFICADO</b>		
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (Emergencial)	40 horas	57
AGENTE DE COMBATE À ENDEMIAS (Emergencial)	40 horas	11
ENFERMEIRO (EMERGENCIAL)	40 horas	14
MÉDICO - CLÍNICO GERAL (Temporário) – PA MARACANÃ	20 horas	13
MÉDICO - CLÍNICO GERAL (Temporário) - UNIDADES	20 horas	8
MEDICO - E.S.F. (Temporário)	40 horas	27
MÉDICO GINECOLOGISTA (Temporário)	20 horas	1
MÉDICO INFECTOLOGISTA (Temporário)	20 horas	0
MÉDICO - PEDIATRA (Temporário)	40 horas	0
MOTORISTA SOCORRISTA (Temporário)	40 horas	0
TÉCNICO EM ENFERMAGEM (Emergencial)	40 horas	11
PSICÓLOGO (Temporário)	40 horas	3
<b>PROFISSIONAIS - REGIME CARGO EM COMISSÃO</b>		
GESTOR DO NÚCLEO DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO	40 horas	1
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE	40 horas	1
<b>CHAMAMENTO PÚBLICO (contrato por RPA) - PA MARACANÃ E UNIDADES</b>		
MÉDICO - CLÍNICO GERAL (Temporário)	20 horas	0
MÉDICO - CLÍNICO GERAL (Temporário)	60 horas	2
MÉDICO - CLÍNICO GERAL (Temporário)	40 horas	7
MÉDICO - CLÍNICO GERAL (Temporário)	24 horas	2
<b>PROGRAMA MAIS MÉDICOS</b>		
MEDICO GENERALISTA	32 horas	21
<b>TOTAL</b>		<b>1.141</b>

Fonte: RHS Colombo

## 10. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das

três esferas de governo e está regulamentado na Lei Complementar 141, de 13 de Janeiro de 2012, definindo o que cada esfera de governo aplicará minimamente:

- União - o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de no mínimo o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

- Estado – 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos descritos pela mesma Lei.

- Municípios - 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos descritos pela mesma Lei.

O orçamento das ações e serviços de saúde no município é composto pelas arrecadações municipais, pelas transferências legais da União e do Estado, e pelos repasses do Sistema Único da Saúde da União e do Estado.

Toda a movimentação dos recursos da saúde ocorre por meio do Fundo Nacional de Saúde. A transferência dos recursos federais do SUS, a partir do Pacto pela Saúde em 2006, está organizada em blocos de financiamento e regulamentada na Portaria n.º 204 de 29/01/2007, e Portaria n.º 837 de 23/04/2009:

- Atenção Básica;
- Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- Vigilância em Saúde;
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão do SUS;
- Investimentos na Rede de Serviços da Saúde.

O montante de todos esses recursos é transferido ao Fundo Municipal de Saúde, o qual atualmente é administrado pela Secretaria de Saúde em parceria com a Secretaria de Fazenda.

Anteriormente, a gestão financeira se encontrava restrita à contabilidade do município, com a Secretaria de Saúde não participando ativamente da administração dos recursos da saúde. Após decisão conjunta, o preenchimento do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, que antes era de responsabilidade da Secretaria da Fazenda, passou a ser responsabilidade da

Secretaria de Saúde. A partir deste contexto, fora iniciado um acompanhamento mais aprofundado da entrada de recursos para os serviços de saúde, sejam dos repasses do Governo Federal ou do Governo Estadual.

### **Previsão Orçamentária**

Potencializado quando em condições econômicas favoráveis, ou prejudicado em consequência de crises econômicas vividas, o orçamento previsto para a saúde é o maior entrave para o planejamento da execução de serviços de saúde e consequentemente o cumprimento de metas traçadas.

A crise econômica vivenciada no país decorrente do período da Pandemia COVID-19 tem acarretado queda na arrecadação de recursos, dentre estes aqueles previstos para a manutenção da saúde municipal.

Tal situação economicamente desfavorável exige habilidade da equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde em administrar com parcimônia os recursos escassos, buscando minimizar os seus efeitos nas condições de saúde da população.

A inviabilidade de ampliação do contingente de trabalho e a impossibilidade de contratação de novos serviços afetam o aprimoramento dos programas de saúde e a execução das ações tais como foram planejadas.

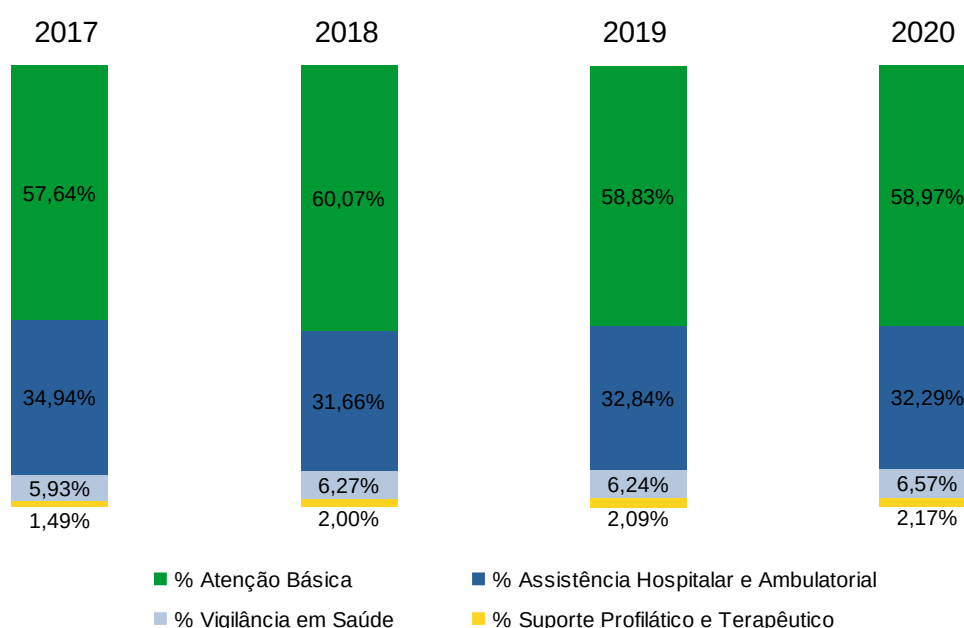
Mesmo diante da responsabilidade de financiamento do município ser apenas da Atenção Básica, sendo os serviços que exigem mão de obra altamente especializada e maior densidade tecnológica sob responsabilidade de financiamento estadual e federal, tal como está formalizado no Termo de Compromisso de Gestão, o município de Colombo possui a necessidade de destinar recursos próprios visando o financiamento de convênios com serviços especializados de alto custo de maneira a atender as crescentes e permanentes carência de serviços em saúde à população que vão além dos serviços da Atenção Primária.

Os recursos do SUS transferidos ao município como “média e alta complexidade” custeiam apenas os serviços específicos, como o Centros de Atenção Psicossocial e o Centro de Especialidades Odontológicas. Os demais serviços especializados, como o convênio com a Maternidade Alto Maracanã e o COMESP, não recebem transferência intergovernamental e são mantidos com recursos municipais.

## Série Histórica

Nos últimos quatro anos R\$ 343.562.605,87 foram gastos com a saúde dos municípios colombenses. Das despesas totais em saúde, a proporção de destinação de recursos financeiros para custeio dos serviços de saúde prestados aos municípios vem se mantendo constante nos últimos anos, sendo em média anualmente destinado 59% dos recursos para a manutenção das ações de Atenção Básica, 33% em Assistência Hospitalar e Ambulatorial, 6% para vigilância em saúde e 2% para Suporte Profilático e Terapêutico.

Gráfico 5 – Proporção de despesas com saúde no período 2017 a 2020



Fonte: SEFAZ Colombo / NEP Colombo 2021

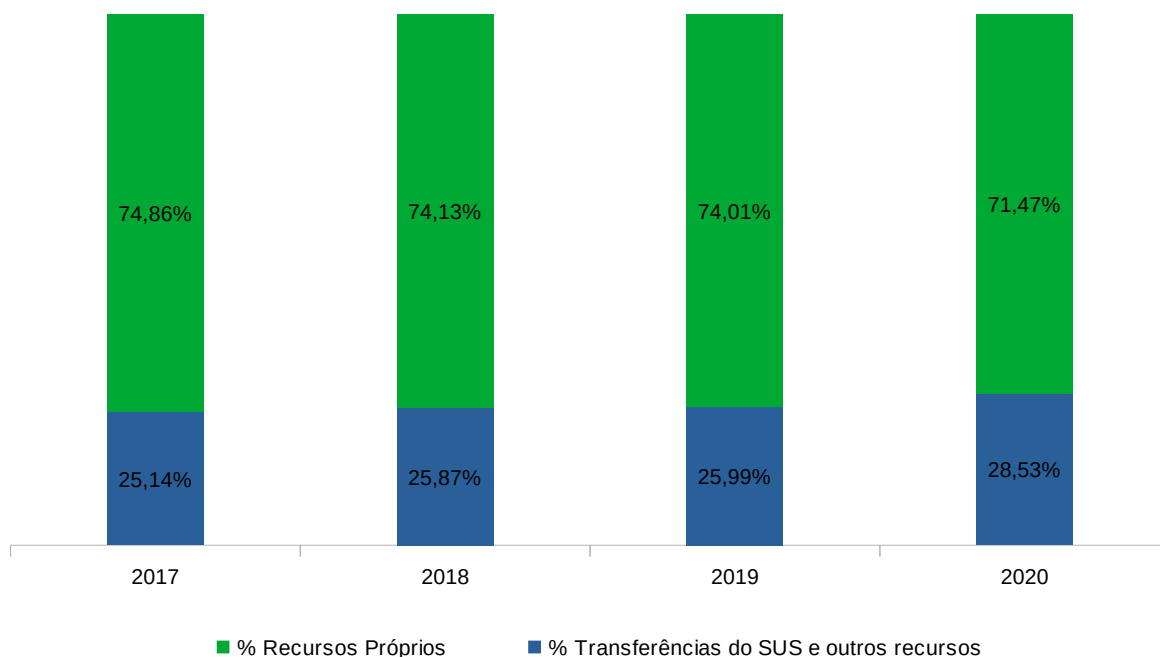
Comparando os anos 2017 e 2018, o montante referente as despesas totais com saúde apresentou crescimento de 3,8% em relação ano anterior. Em 2019, em comparação ao ano 2018, as despesas totais com saúde apresentaram crescimento de 6,3%. Já em 2020, com fins de custear as ações e serviços em saúde no enfrentamento da Pandemia COVID-19, as despesas totais com saúde representaram um crescimento de 14,34% em relação ao contabilizado no ano anterior.

Em média, apenas 26% do custeio das despesas totais com saúde provêm de transferências do SUS ou de outras transferências vinculadas a saúde, sendo a maior parte do custeio das despesas totais com saúde provindo de fonte própria

como a arrecadação de impostos municipais e transferências legais da arrecadação de impostos estaduais e federais.

Na série histórica dos últimos quatro anos, somente em 2020 – ano marcado pelo enfrentamento da Pandemia COVID-19 – que essa proporção levemente se alterou, com 28,53% das despesas totais com saúde sendo custeadas mediante transferências do SUS e os 71,47% restantes advindo de recursos considerados fonte própria.

Gráfico 6 – Proporção de Distribuição das Despesas Liquidadas com Saúde



Fonte: SEFAZ Colombo / NEP Colombo 2021

Em média, o município vem aplicando em saúde 25% de toda arrecadação municipal, proporção acima do mínimo constitucional (15%), sendo esta receita retirada da quantia total que o município tem para a manutenção de todas as demais áreas do município, como Segurança Pública, Assistência Social, Educação e Infraestrutura.

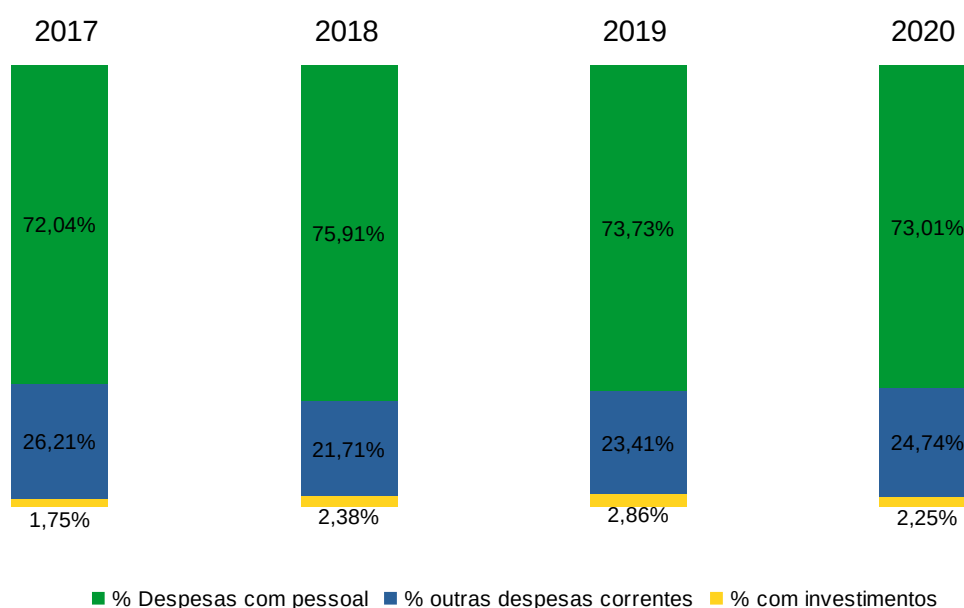
Tabela 43 – Distribuição das despesas com Saúde no município de Colombo

Fonte das Despesas Liquidadas (R\$)	2017	2018	2019	2020
<b>Despesas Total em Saúde</b>	<b>78.027.266,70</b>	<b>80.992.248,72</b>	<b>86.098.340,48</b>	<b>98.444.749,97</b>
Despesas com recursos transferidos do SUS	16.992.768,87	18.330.241,39	19.190.291,50	25.303.746,59
Despesas com recursos próprios	58.414.962,76	60.036.247,27	63.724.245,05	70.358.097,84
Participação de Despesas Próprias (%)	26,43	25,08	24,09	26,82

Fonte: SEFAZ Colombo / NEP Colombo 2021

O maior gasto em saúde permanece sendo com recursos humanos, onde na média dos últimos quatro anos, 73,5% das despesas com saúde foi destinada para o custeio de Pessoal e Encargos Sociais, enquanto as demais despesas correntes representaram 24% e os investimentos 2,5%. Em relação aos gastos com investimentos ocorridos no período dos anos 2017 a 2020, as despesas de capital totalizaram R\$ 7.961.412,37.

Gráfico 7 – Natureza das despesas no total de despesas com saúde no período 2017 a 2020



Fonte: SEFAZ Colombo / NEP Colombo 2021

Diferentemente dos demais anos, as despesas com recursos transferidos do SUS apresentou um crescimento de 31,86% em 2020, enquanto as despesas com recursos próprios apresentou crescimento de 10,41%. No ano em questão, 71,5% das despesas da saúde pública municipal foram custeadas mediante recursos próprios e o restante com recursos transferidos do SUS (25,7%) e outros recursos (2,8%).

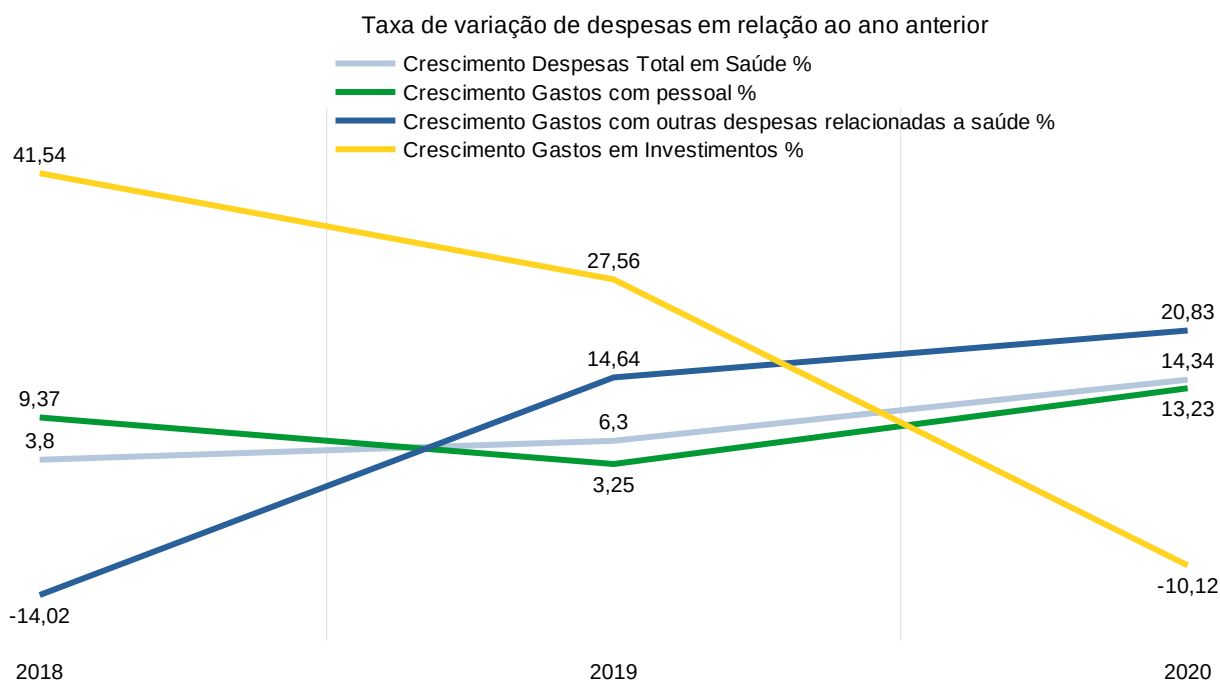
Tabela 44 – Distribuição das despesas com Saúde no município de Colombo

Distribuição das Despesas Liquidadas (R\$)	2017	2018	2019	2020
Despesas com pessoal	56.213.346,28	61.479.315,28	63.479.169,33	71.875.701,38
Outras despesas correntes	20.451.527,67	17.584.587,71	20.159.396,44	24.358.149,41
Despesas em Investimentos	1.362.392,75	1.928.345,73	2.459.774,71	2.210.899,18

Fonte: SEFAZ Colombo

As despesas com saúde destinada para o custeio de Pessoal e Encargos Sociais apresentou crescimento de 13,23% em relação ao ano anterior, assim como crescimento de 20,83% nas demais despesas correntes, entretanto, sendo gasto 10,12% a menos com despesas em investimento.

Gráfico 8 – Comparativo da taxa de variação entre despesas com saúde no período 2018 a 2020



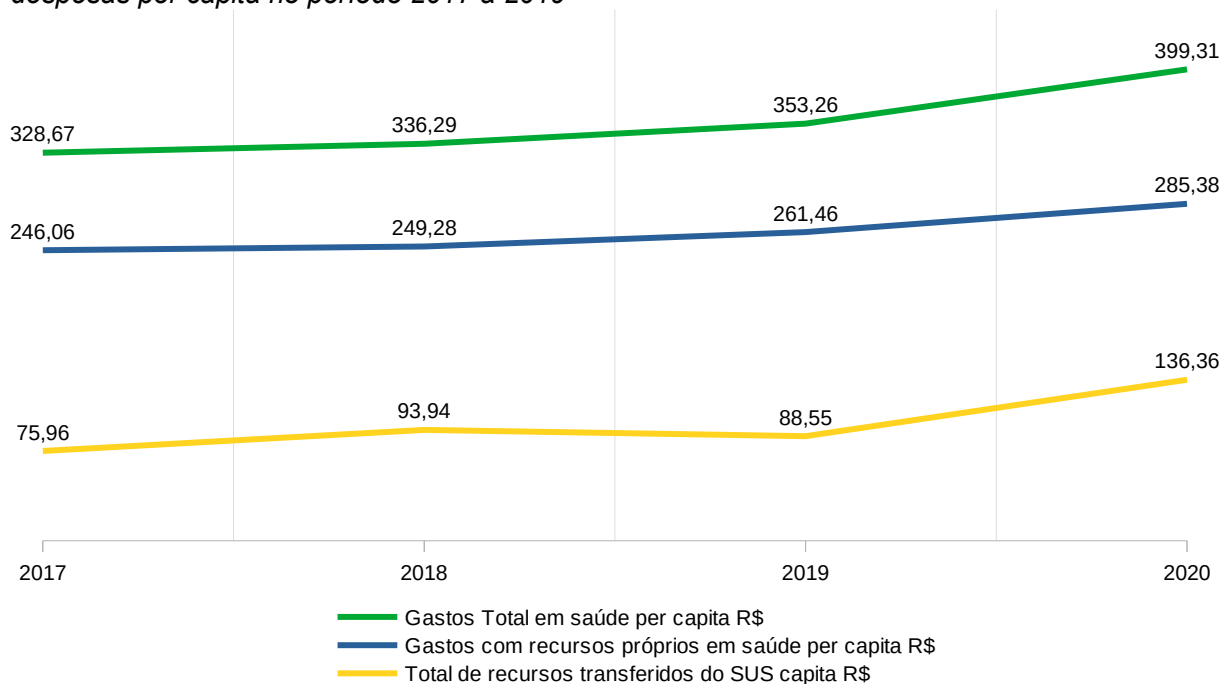
Fonte: SEFAZ Colombo / NEP Colombo 2021

Ao analisar o valor *per capita*, que representa as despesas totais com saúde por habitante no município, proporcionalmente em relação a população total estimada, em 2017 foram gastos R\$ 328,67 por munícipe, sendo R\$ 336,29 gastos em 2018, R\$ 353,25 em 2019 e R\$ 399,31 em 2020, representando um crescimento acumulado de 21,49% na média de gastos totais em saúde *per capita* entre os anos de 2017 a 2020.

Ao analisar a proporção *per capita* de recursos transferidos do SUS, em 2017 foram recebidos proporcionalmente apenas R\$ 75,95 por munícipe, sendo R\$ 93,94 recebidos em 2018, R\$ 88,55 em 2019 e R\$ 136,36 em 2020, representando uma variação de 79,52% entre média *per capita* do ano de 2017 para o ano de 2020.



Gráfico 9 – Comparativo da taxa de evolução entre despesas total com saúde e despesas per capita no período 2017 a 2019



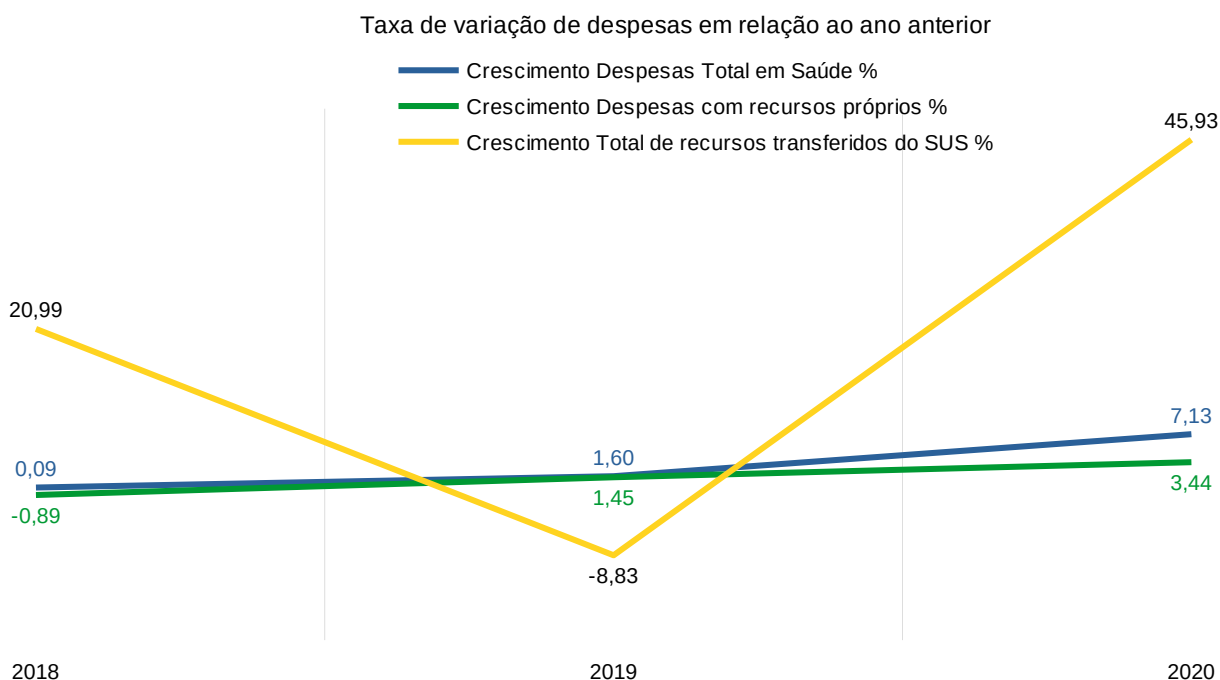
Fonte: SEFAZ Colombo / NEP Colombo 2021

Contrapondo o observado crescimento anual de recursos transferidos do SUS para o financiamento dos serviços de saúde, segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, no mesmo período de 2017 a 2020 a inflação acumulada somou 13,60%, e o Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, comumente utilizado para cálculo da correção monetária, somou 14,25%.

O aumento da inflação interfere nos custos de materiais médico-hospitalares, medicamentos, insumos de expediente, obras e serviços prestados, acarretando no aumento das despesas e conseqüentemente necessidade de maior aporte de recursos, sejam oriundos da arrecadação municipal ou das transferências do SUS e de demais impostos estaduais e federais.

Corrigindo monetariamente o valor recebido de recursos transferidos do SUS proporcionalmente por pessoa, assim como do total gasto em despesas com a saúde, verifica-se que em alguns anos para o outro imediatamente posterior, em vez de ocorrer um real crescimento na realidade representou uma redução.

Gráfico 10 – Comparativo da taxa de variação entre despesas com saúde após correção monetária



Fonte: SEFAZ Colombo / NEP Colombo 2021

Ao compararmos o total de despesas municipais em saúde no ano de 2020 em relação aos demais municípios do estado do Paraná, conforme constante na Base de Dados do Estado (BDEweb) – Sistema de Informações Estatísticas do IPARDES e Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) do Estado de São Paulo, o município de Colombo, mesmo sendo a 8ª maior população municipal do estado, representa apenas a 18ª maior despesa em saúde do estado. Quando comparando aos municípios da Região Metropolitana, mesmo o município de Colombo sendo o 4º município quando se tratando de despesas municipais em saúde na região metropolitana, permanece sendo o município com a menor proporção de despesas per capita em saúde da região.

Quadro 11 - Proporção de Despesas Municipais em Saúde per capita, ano 2020

Município	Despesas municipais em Saúde (R\$)	População	Despesas per capita (R\$)
Araucária	199.269.212,11	146.214	1.362,86
Adrianópolis	7.059.508,32	5.857	1.205,31
Balsa Nova	14.391.648,45	13.092	1.099,27
Curitiba	2.106.271.850,59	1.948.626	1.080,90
Piên	13.188.166,91	12.882	1.023,77
Agudos do Sul	8.830.923,80	9.470	932,52
São José dos Pinhais	300.738.072,64	329.058	913,94
Bocaiúva do Sul	11.294.939,80	13.129	860,30
Quatro Barras	19.907.237,57	23.911	832,56
Campo do Tenente	6.413.946,46	8.045	797,26
Contenda	14.877.095,58	18.837	789,78
Mandirituba	20.951.081,26	27.315	767,02

Lapa	37.071.806,23	48.410	765,79
Rio Branco do Sul	24.774.816,00	32.517	761,90
Tijucas do Sul	12.734.602,16	17.084	745,41
Rio Negro	25.107.012,07	34.411	729,62
Quitandinha	13.835.940,13	19.221	719,83
Campo Magro	20.764.751,43	29.740	698,21
Fazenda Rio Grande	68.231.258,91	102.004	668,91
Pinhais	85.009.876,30	133.490	636,83
Campina Grande do Sul	26.320.241,98	43.685	602,50
Tunas do Paraná	5.386.598,57	9.022	597,05
Campo Largo	71.932.376,69	133.865	537,35
Itaperuçu	15.478.285,64	29.070	532,45
Almirante Tamandaré	48.127.288,23	120.041	400,92
Colombo	94.025.297,87	246.540	381,38

Fonte: IPARDES / NEP Colombo 2021

### **Política Orçamentária**

Tendo em vista o desempenho econômico do município, aliado à projeção do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (2016) de que Colombo permanecerá entre os municípios que passará por um significativo adensamento demográfico devido o efeito do processo migratório, faz-se necessário a continuidade de um planejamento em saúde eficaz, eficiente e efetivo, constituído de um orçamento dotado com os devidos recursos provenientes dos financiamentos de responsabilidade das três esferas de governo, de maneira a ser evitado uma potencial precarização do SUS no município.

Para tanto, são previstos na Lei 8.080/1990 os critérios de transferência dos recursos federais e estaduais do SUS para que se promova a equalização da assistência à saúde, a citar:

- I. perfil demográfico da região;
- II. perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III. características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV. desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V. níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI. previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII. ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Na análise de Lira (2010), é considerado reservado ao município a autonomia para gerenciar a saúde do seu território, porém sendo competência do ente estadual

o “papel fundamental de planejar e organizar os serviços de saúde, definindo as formas de distribuição, articulação e ordenamento dos serviços e dos recursos financeiros, para garantia dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde”. Considera-se a regionalização como sendo a estratégia primordial para a superação das desigualdades existentes, se aproximando da equalização da assistência em saúde e da proposta de acesso universal e igualitário.

Nos últimos anos ocorreram avanços na busca de garantir a estabilização do financiamento do SUS, porém, análises técnicas do tema, como o estudo de Lira (2010) no Estado do Rio de Janeiro, apontam que ainda existe um vazio que as diretrizes do Pacto Pela Saúde não conseguiram preencher. Pela característica complexa do federalismo fiscal no Brasil, permanece a necessidade de reformas fiscais que possibilitem superar as desigualdades econômicas e sociais do país, aumentando a participação da União no financiamento que não se materializou a partir da Emenda Constitucional 29, assim como uma melhor especificação do papel da instância estadual em relação aos municípios.



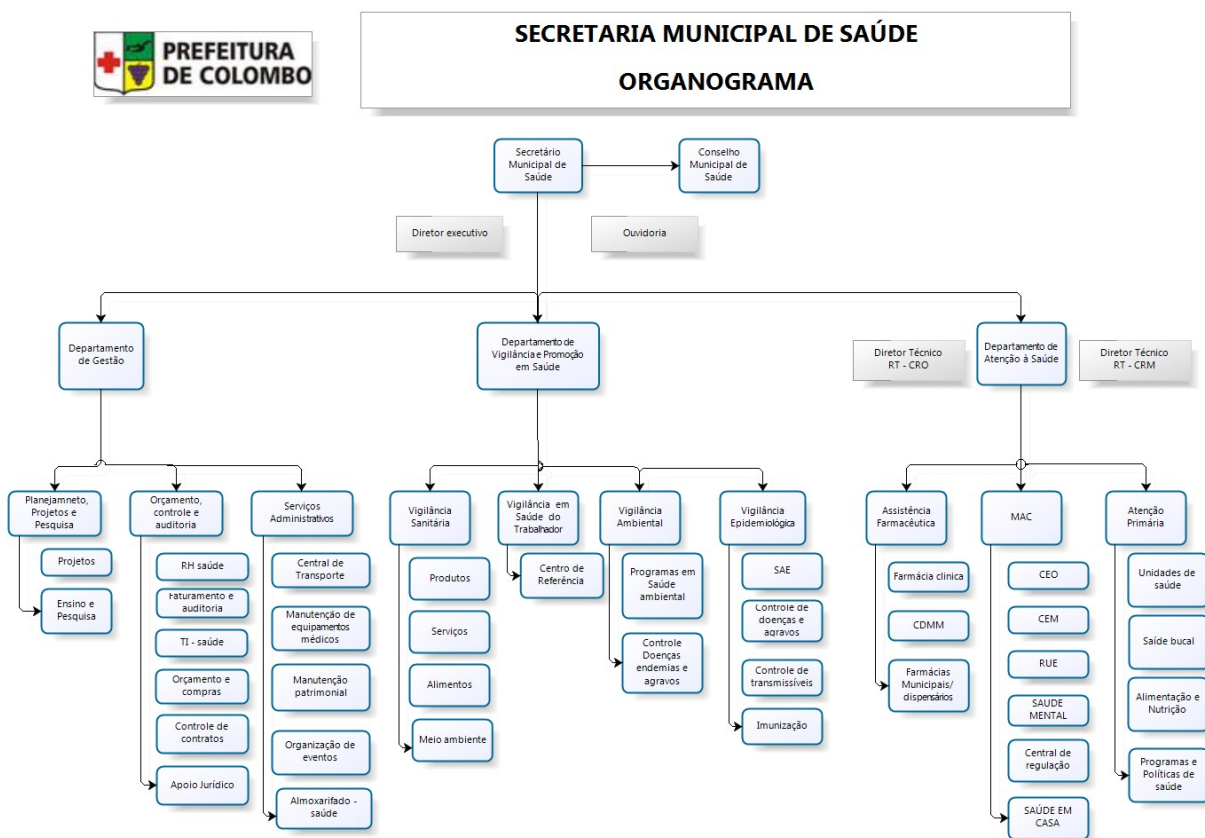
# **PARTE V – PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SAÚDE**



## 11. ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O QUADRIÊNIO 2022 A 2025

Visando a gestão do SUS dentro de seus princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, a estrutura hierárquica da Secretaria de Saúde se encontra organizada em unidades funcionais geridas por profissionais gestores de núcleos, coordenações e direções de departamento, estes estrategicamente estabelecendo relações de comunicação entre si, compartilhando objetivos, analisando resultados, e planejando conjuntamente a execução de ações para o alcance dos objetivos traçados.

Figura 6 - Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Colombo em 2021



Fonte: SMS Colombo

No mesmo nível hierárquico do gestor máximo da Secretaria de Saúde está o Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado composto por representantes do governo, usuários, profissionais de saúde e prestadores de serviço, atuando no controle da execução da política de saúde na instância municipal, tanto em aspectos econômicos e financeiros, como na formulação de estratégias.



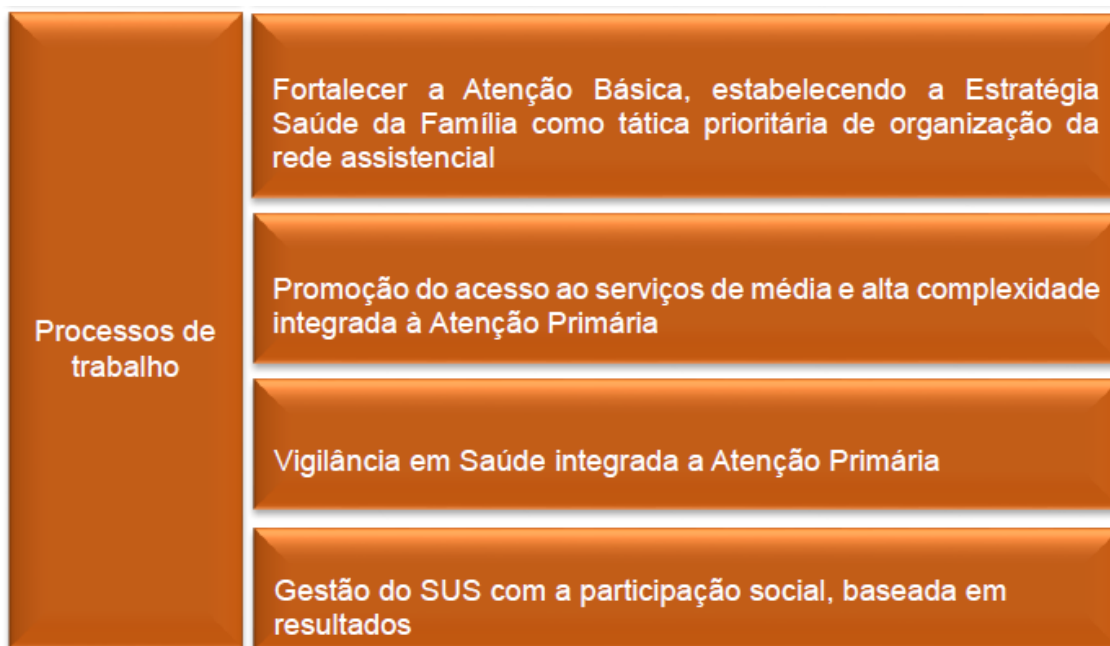
Colaborando para a participação social na gestão e controle do SUS, mediante representação de diversos segmentos sociais, quadrienalmente é realizado Conferência de Saúde visando a avaliação da situação de saúde e formulação de diretrizes para o direcionamento e estabelecimento da política de saúde no município.

A Secretaria Municipal de Saúde priorizará nos próximos quatro anos a administração dos serviços existentes, o fortalecimento da Gestão, da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde, adotando estratégias para manter e aprimorar a assistência em saúde sem permitir sua redução ou precarização.

Esses resultados se expressarão na melhoria dos indicadores básicos de saúde, gerando os efeitos esperados nas condições de saúde da população municipal.

### 11.1. Mapa Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde

Missão	Garantir a assistência e a promoção da saúde do cidadão no nível da competência municipal, nos equipamentos de saúde, por meio das Políticas Públicas de Saúde, visando o cuidado com excelência.
Visão	Ser um Sistema de Saúde integrado, resolutivo, organizado e de referência em Atenção Primária à Saúde
Valores	Humanização do cuidado
	Compromisso com a Qualidade
	Ética e Transparência
	Respeito e Valorização do Servidor



Fonte: SMS Colombo

## 11.2. Ordenação da Atenção à Saúde

Sua incumbência no quadriênio será promover a saúde da população no que tange à competência municipal, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde e as suas diretrizes, atuando a partir das políticas públicas, tendo como finalidade a qualificação dos serviços e o fortalecimento a Atenção Básica e Assistência Farmacêutica para promover, proteger e recuperar a saúde dos munícipes, assim como promover o acesso da população aos serviços de saúde em tempo adequado ao atendimento de suas necessidades, com mecanismos de articulação entre a atenção primária e atenção secundária.

### Atenção básica

Dentre as políticas de atenção básica e preventiva de saúde junto à população, se destacam as seguintes linhas de cuidado desenvolvidas nos pontos de atenção à saúde do município:

- Programa de Pré-Natal e Puerpério, promovendo oferta de atividades educativas programadas, consultas e exames às gestantes e puérperas, a estratificação de risco, o fluxo na atenção primária, e a busca ativa das gestantes, visando a Gestação Saudável de munícipes colombenses;
- Programa Saúde da Criança, promovendo serviços e ações de cuidado à população infantil, como o monitoramento e o enfrentamento das principais causas

de mortalidade na primeira infância, a promoção do aleitamento materno exclusivo até o 6 meses de vida, a promoção da alimentação saudável, e o enfrentamento do problema da violência na infância;

- Programa Saúde do Adolescente, promovendo serviços e ações de cuidado à população adolescente, à prevenção da gravidez na adolescência, e às infecções sexualmente transmissíveis;

- Programa Saúde da Mulher, promovendo serviços e ações de cuidado à população feminina adulta, como oferta de consultas e exames de rastreamento para os cânceres de colo uterino e mama, e atividades educativas de prevenção da violência contra mulher;

- Programa Saúde do Homem, promovendo serviços e ações de cuidado à população masculina adulta, como a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, a prevenção de câncer de próstata, o monitoramento e o enfrentamento das principais causas de mortalidade;

- Programa Saúde do Idoso, promovendo serviços e ações de cuidado à população idosa, como a prevenção de acidentes domésticos, acompanhamento dos pacientes idosos acamados, o monitoramento e enfrentamento das principais causas de internações;

- Programa HIPERDIA, promovendo serviços e ações de cuidado à população hipertensa e diabética;

- Programa Saúde Bucal, promovendo ações preventivas e atendimento das necessidades de saúde bucal da população em geral;

- Programa de Assistência Nutricional, promovendo o cuidado nutricional à população portadora de necessidades alimentares e a promoção de educação alimentar e nutricional à população infantil, gestante, e portadora de obesidade;

- Assistência Farmacêutica, provendo a dispensação de medicamentos referentes a Farmácia Básica e Saúde Mental contidos no elenco municipal da rede SUS; e

- Visitas domiciliares, promovendo assistência aos munícipes que se encontram necessitados de cuidado domiciliar, programadas e promovidas por profissional médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, visando intervir e enfrentar de maneira articulada e eficiente as situações e dificuldades encontradas pelo paciente sem condições de se deslocar até a Unidade de Saúde, compreendendo sua situação para realizar o encaminhamento adequado e facilitar o

acesso aos serviços de saúde, de maneira a garantir acesso aos tratamentos disponíveis, assim como acompanhar e estimular o tratamento de saúde do usuário, inclusive envolvendo os familiares e os alertando sobre a importância de apoio no tratamento.

Como estratégia de execução das políticas de atenção básica junto aos municípios colombenses, se destacam:

- estruturação apropriada da Atenção Básica como ordenadora do cuidado em saúde, e fortalecimento do processo de territorialização das políticas de saúde;
- contínuo processo de requalificação das Unidades Básicas de Saúde, objetivando a melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde e a modernização e qualificação do atendimento à população;
- reforma, ampliação de estruturas físicas existentes e construção de novas Unidades de Saúde mais amplas;
- manutenção da estrutura física, de materiais, de equipamentos e de recursos humanos das unidades de saúde e demais estabelecimentos da rede municipal;
- contratação de profissionais visando a reposição e adequação do contingente de trabalho;
- contratação de profissionais visando a ampliação das Equipes de Saúde da Família;
- manutenção da Farmácia Especializada e farmácias municipais visando o cumprimento da política de distribuição de medicamentos; e
- aprimoramento do sistema de logística de distribuição de medicamentos e insumos necessários para o funcionamento do sistema municipal de saúde.

### **Média e Alta Complexidade**

Dentre os serviços de atenção especializada e de média e alta complexidade complementares à assistência básica, se destacam os seguintes mecanismos de articulação entre a atenção primária e atenção secundária:

- Programa Saúde Mental, visando a assistência às pessoas com transtornos mentais e àquelas com problemas relacionados ao uso de álcool e de outras drogas, regulando o acesso aos serviços de maior complexidade como os leitos hospitalares e articulando o cuidado com outros segmentos sociais;

- Rede de Urgência e Emergência, visando promover o acesso, dentro da instância municipal e mediante central de regulação de leitos, a assistência à população em situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo a morte; e

- Atendimento Especializado, visando o acesso a serviços especializados de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar.

Como estratégia de execução dos mecanismos para o acesso dos munícipes colombenses aos serviços de assistência em Saúde Mental, em consonância com os princípios da Rede de Atenção Psicossocial, se destacam:

- reestruturação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS AD e CAPS II, visando aprimorar o atendimento prestado aos portadores de transtorno mentais e aos pacientes usuários de álcool ou drogas;

- implantação de Centro de Atenção Psicossocial Infantil, visando atender crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e em uso de substâncias psicoativas, pertencentes ao município de Colombo; e

- implantação de Centro de Atenção Psicossocial de porte III, visando prover acolhimento noturno e observação a pacientes acometidos por transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas.

Como estratégia de execução dos mecanismos para o acesso dos munícipes colombenses aos serviços especializados de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar, se destacam:

- organização e aprimoramento do fluxo de referência e contrarreferência às consultas de especialidades e exames especializados;

- ampliação dos atendimentos através do Ambulatório Multiprofissional Especializado – AMMES implantado no município, viabilizando o melhor atendimento da população da região norte metropolitana e disponibilizando um número maior de consultas especializadas; e

- aprimoramento do serviço de transporte em saúde prestado aos grupos de pacientes com enfermidades crônicas e dos que necessitam ser encaminhados para tratamento em estabelecimento de saúde fora do município.

Como estratégia de execução dos mecanismos para o acesso dos munícipes colombenses aos serviços de Saúde em situação de Urgência e Emergência, se destacam:

- manutenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, com Unidades de Suporte Básico – USB (SAMU Bravo);
- ampliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU mediante implantação de Unidade de Suporte Avançado – USA (SAMU Alfa);
- ampliação da frota do serviço SAMU e renovação de Ambulâncias da Frota Municipal;
- adequação da base do Transporte Sanitário, da Central de Ambulâncias e do SAMU, visando comportar toda a frota de veículos utilizados no transporte sanitário eletivo e das viaturas utilizadas no transporte de emergência, fornecer capacidade de abrigar adequadamente os profissionais socorristas, assim como possibilitar o atendimento mais célere aos munícipes;
- implantação de mais uma Unidade de Pronto Atendimento no município, visando ampliar o acesso da população ao serviço de Urgência e Emergência bem como diminuir a distância e o tempo de deslocamento da população até o atendimento;
- habilitação de Unidade de Pronto Atendimento de Porte III visando oferecer maior poder de intervenção em situações que exigem maior complexidade de saúde dos seus munícipes; e
- implantação de um hospital regional, visando atender tanto munícipes colombenses como moradores de cidades próximas que compõem a região em que o município de Colombo é referência.

### **11.3. Ordenação da Vigilância em Saúde**

Sua incumbência no quadriênio será promover a Saúde da população mediante ações de controle e prevenção de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis na esfera de ação do município.

Dentre o conjunto de ações consideradas como prática da vigilância em saúde pelas equipes de atenção básica no município, visando a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a

reabilitação e a manutenção da saúde, se destacam as seguintes prioridades para o controle e prevenção de doenças e agravos junto à população:

- Programa de Imunizações, promovendo o acesso as vacinas componentes do calendário de vacinação nacional e o atingimento da Cobertura Vacinal para crianças menores de dois anos de idade;

- Programa de Controle e Prevenção do HIV/AIDS e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis, promovendo atividades de prevenção, diagnóstico, monitoramento, tratamento e acompanhamento médico do HIV, Sífilis, Hepatites B e C, e demais Doenças Sexualmente Transmissíveis à população;

- Enfrentamento à Incidência da Sífilis Congênita, promovendo o acompanhamento das gestantes mediante as consultas do pré-natal, com testagem da gestante e do parceiro, assim como tratamento dos casos diagnosticados;

- Programa de Controle da Tuberculose e da Hanseníase, promovendo o levantamento dos casos suspeitos, a realização de exames, o tratamento dos casos diagnosticados e monitoramento dos contactantes;

- Monitoramento dos óbitos fetais, infantis, maternos, mulheres em idade fértil, e prematuros pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, promovendo a investigação das causas dos óbitos e planejamento de medidas e intervenções visando a redução de suas ocorrências;

- Vigilância em Saúde do Trabalhador, promovendo a fiscalização dos ambientes e processos de trabalho, visando controlar os fatores e as situações geradoras de risco para a saúde dos trabalhadores, de maneira a garantir a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, assim como a investigação das ocorrências de acidentes relacionados ao trabalho;

- Monitoramento da ocorrência de doenças e agravos de notificação compulsória, promovendo o registro e a investigação dos casos suspeitos e confirmados, assim como planejamento de medidas e intervenções para prevenção e redução de suas ocorrências;

- Programa Municipal de Controle da doença Dengue, promovendo o controle e prevenção de doenças transmitidas por vetores mediante a execução de metodologias de pesquisa e controle entomológico;

- Monitoramento dos Resíduos de Serviços de Saúde, promovendo o acompanhamento e avaliação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) dos estabelecimentos de saúde públicos e privados

existentes no município, de maneira a diminuir a contaminação ambiental devido à destinação irregular de resíduos de serviços de saúde;

- Programa VigiAGUA, promovendo o monitoramento do acesso da população à água para consumo humano em qualidade compatível com o padrão de potabilidade, visando a prevenção dos agravos transmitidos pela ingestão de água contaminada; e

- Fiscalização e Licenciamento Sanitário, promovendo inspeções nos estabelecimentos comerciais e industriais de interesse sanitário, visando a redução de riscos para saúde decorrente da prestação de serviço irregular assim como da fabricação e comércio de produtos fora dos padrões de qualidade e segurança.

Como estratégia de execução das políticas de vigilância e promoção em saúde junto aos municípios colombenses, se destacam:

- manutenção da Central de Vacinas e de Insulinas para armazenamento de material imunobiológico, bem como da rede de frios do município, com acréscimo de novas câmaras de refrigeração e com todas as unidades de saúde possuindo salas de vacinas devidamente adequadas de acordo com as normas do Programa Nacional de Imunização, assim como providas de todos os insumos e vacinas do calendário vacinal, visando o fortalecimento do Programa de Imunizações mediante a qualificação dos serviços de saúde que realizam vacinas;

- manutenção do laboratório para análises entomológicas, físico-químicas e de preparo e armazenamento de amostras para pesquisa de zoonoses, visando o fortalecimento das ações de monitoramento do vírus causador da raiva humana, de vetores, e da qualidade da água para consumo humano;

- manutenção do programa de Agentes de Controle de Endemias, provendo uniformes, equipamentos de proteção individual e equipamentos para monitoramento de vetores;

- adequação da estrutura física e de contingente dos núcleos e coordenações de vigilância em saúde visando a ampliação do quantitativo de inspeções sanitárias, com o objetivo de eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde coletiva, intervindo em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse da saúde, abrangendo ações de controle sanitário sobre bens de consumo e serviços que, direta ou



indiretamente, têm potencial de afetar a saúde pública, em quaisquer das etapas e processos realizados entre a produção, distribuição e o efetivo consumo;

- inspeções em estabelecimentos de interesse e responsabilidade da coordenação de Saúde do Trabalhador, visando a redução da morbimortalidade da população trabalhadora por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes, assim como as investigações de acidentes e óbitos relacionados ao trabalho;

- análises de Projetos Arquitetônicos de Estabelecimentos de Assistência a Saúde (EAS) e de Estabelecimentos de Interesse a Saúde (EIS), visando diminuir riscos de contaminação cruzada de produtos, serviços, trabalhadores, bem como a avaliação das condições de acessibilidade, estrutura física funcional dos empreendimentos e condições de suprimento de água, luz, saneamento, manejo de resíduos, fluxo de pessoal e materiais;

- avaliações de Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) de grandes geradores e dos serviços de saúde do setor regulado, bem dos PGRSS das unidades assistenciais próprias, visando diminuir a contaminação ambiental devido à destinação irregular de resíduos de serviços de saúde;

- investigações de doenças de notificação compulsória, de casos, surtos ou óbitos suspeitos de doenças emergentes e reemergentes, com fins de manter identificado o perfil de morbidade da população do município em relação às doenças e agravos de notificação obrigatória, de maneira a possibilitar e programar medidas e intervenções visando a redução de tais ocorrências;

- investigações de casos suspeitos de zoonoses, de acidentes com animais peçonhentos de relevância à saúde humana e de casos suspeitos de doenças transmitidas por vetores, assim como as inspeções referentes ao incorreto esgotamento doméstico e industrial, destinação irregular de resíduos, condições inadequadas de criação e manutenção irregular de animais, e as coletas de amostras de água para consumo humano, ambas ações visando o controle dos fatores biológicos de risco a saúde, representados por vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos, bem como dos fatores não biológicos de risco a saúde, como acidentes com produtos perigosos, desastres naturais, a poluição da água, do ar e do solo decorrente dos contaminantes ambientais;

- gerenciamento das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de casos de Sífilis, HIV, Hepatites B e C, e demais Doenças Sexualmente Transmissíveis à população;
- gerenciamento das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de casos de hanseníase e de tuberculose pulmonar bacilífera;
- investigações das causas de óbito fetal, infantil, materno e de mulheres em idade fértil, com fins de manter identificado o perfil de mortalidade da população do município, de maneira a possibilitar e programar medidas e intervenções visando a redução de tais ocorrências;
- gerenciamento e promoção das campanhas de vacina promovidas pela Secretaria Estadual de Saúde objetivando o aumento da cobertura vacinal no município, assim como das ações de vacinação extramuros, executando estratégias visando estimular a adesão por parte dos pais e responsáveis na atualização das carteirinhas de vacinação;
- capacitações aos profissionais da rede assistencial à saúde visando a adoção das condutas de vigilância epidemiológica recomendadas para os casos suspeitos de agravos de Notificação Compulsória; e
- capacitações aos profissionais da rede assistencial à saúde visando a adoção das condutas de vigilância em saúde do trabalhador, assegurando que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, sejam consideradas no momento de cada intervenção.

#### **11.4. Ordenação da Gestão e Controle do SUS**

Sua incumbência no quadriênio será promover a melhoria dos processos de trabalho e de desenvolvimento da capacidade resolutive dos servidores, visando a eficiência na prestação dos serviços aos usuários, mediante a implementação e manutenção de ações e intervenções eficazes de Gestão que contribuam para a organização e efetividade do sistema.

Dentre o conjunto de ações e serviços de Gestão que contribuem para a organização e eficiência do sistema, se destacam os seguintes serviços:

- Auditoria dos serviços prestados, promovendo avaliação e controle das ações executadas pelos estabelecimentos de saúde próprios e contratados, analisando aspectos orçamentários, operacionais, patrimonial, conformidade dos gastos, bem como dos processos e resultados;

- Gestão das Compras e Contratos, promovendo o gerenciamento dos processos de aquisição de produtos e contratação de serviços para a execução de políticas públicas de saúde e assim atendimento às necessidades da população;

- Gestão de Recursos Humanos, promovendo o gerenciamento dos processos de exoneração e contratação de profissionais, assim como a gestão de pessoas e gerenciamento dos relacionamentos internos;

- Ensino e Pesquisa, gerenciando a promoção de treinamentos e capacitações visando o desenvolvimento dos servidores da saúde, assim como a elaboração de instrumentos de gestão visando o aperfeiçoamento dos serviços prestados;

- Setor de Projetos e Planejamento, acompanhando e supervisionando a estruturação e implantação de estabelecimentos e serviços de saúde no município; e

- Controle Orçamentário, acompanhando a execução orçamentária e o repasse de recursos para o financiamento do sistema de saúde municipal.

Como estratégia de Gestão para a organização e eficiência do sistema de saúde no município de Colombo, em consonância com as diretrizes do SUS, se destacam:

- encaminhamento de propostas junto ao Sistema de Apoio e Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS) e Fundo Nacional de Saúde (FNS), visando a obtenção de recursos para o município com fins de fortalecer os programas e serviços de saúde do município;

- dimensionamento do Quadro de Pessoal da Secretaria de Saúde, por unidade de serviço, conforme especificidade e demanda existente, buscando alcançar o preenchimento de todos os cargos dimensionados no Sistema Municipal de Saúde, seja mediante a realização de Concursos Públicos, Processos Seletivos Simplificado, Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) para pessoas físicas e autônomos, entre outros;

- manutenção da infraestrutura dos serviços de saúde, visando garantir todos estabelecimentos com estrutura física adequada e com adequado quantitativo de

equipamentos assistenciais e de suporte diagnóstico em funcionamento na rede de saúde, bem como provendo construção, reforma e ampliação de estabelecimentos de saúde;

- melhoraria da comunicação entre gestores, trabalhadores, usuários e fornecedores do sistema municipal de saúde, avaliando a resolutividade das demandas oriundas do Departamento de Protocolos e da Ouvidoria, com fins de identificar problemas de comunicação e resolvê-los em tempo adequado;

- fortalecimento da participação social na gestão do SUS mediante implementação de Conselhos Locais de Saúde nas Unidades de Saúde, assim como promoção de conferência municipal de saúde, pesquisas de opinião junto aos usuários do SUS e prestação de contas através de relatórios de gestão;

- manter vinculação de todos os estabelecimentos e membros da rede de saúde por meio de sistema de informação, visando prover de forma integrada o gerenciamento, monitoramento, controle e avaliação do sistema municipal de saúde, de maneira a propiciar procedimentos e encaminhamentos com maior agilidade, facilitando o registro de atendimentos assim como possibilitando o acompanhamento da situação de saúde dos usuários mediante Prontuário Eletrônico;

- elaboração de manuais de rotina, fluxos e protocolos assistenciais conjuntamente aos demais setores pertinentes da secretaria de saúde, visando a melhoria dos processos de trabalho dos setores assistenciais e administrativos, e conseqüentemente a eficiência na prestação de serviços aos usuários;

- implantação de programa de formação permanente e sistematizado dos trabalhadores da saúde, promovendo eventos e treinamentos aos trabalhadores da secretaria visando permear diversos saberes em saúde, disponibilizados conforme orientação de trabalho de cada categoria profissional e funções desenvolvidas nos serviços prestados;

- viabilização de estrutura física para promoção de atividades de capacitação dos servidores, com equipamentos de informática e internet, de maneira a possibilitar o acesso a cursos gratuitos de capacitação e de formação continuada promovidos pelo ministério da saúde ou secretaria de estado da saúde, visando o desenvolvimento dos servidores da saúde e da capacidade resolutiva dos mesmos;

- promoção de auditoria dos serviços prestados e controle do orçamento da saúde, bem como análise e avaliação do cumprimento das atribuições e dos

compromissos firmados no Plano de Governo, no Plano Plurianual de Ações Governamentais e no Plano Municipal de Saúde.

# **PARTE VI - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**



## 12. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, AÇÕES E INDICADORES

### 12.1. Eixo I – Atenção Básica a Saúde

#### Diretriz 1: Fortalecimento da Atenção à Saúde

##### Objetivo 1.1: Melhorar a qualidade da Atenção Básica.

**Meta 1.1a:** Ampliar para **90%** a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

**Meta 1.1b:** Ampliar para **85%** a cobertura populacional pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família.

**Meta 1.1c:** Manter a prática da Escuta Inicial com Acolhimento da Demanda Espontânea em **100%** das Unidades de Saúde.

**Meta 1.1d:** Ampliar progressivamente o número de atividades educativas programadas nas Unidades de Saúde para **40** atividades por equipe de Saúde ao ano.

**Meta 1.1e:** Ampliar para **06** o número de Unidades de Saúde com adesão ao programa Saúde na Hora.

**Meta 1.1f:** Promover a implantação de **03** Distritos Sanitários.

**Meta 1.1g:** Ampliar para **35%** a proporção de consultas disponíveis nas Unidades de Saúde para pacientes inseridos nos programas de saúde do Ministério da Saúde.

AÇÕES	QUANDO
Adequar as equipes existentes, através do dimensionamento de pessoal, conforme os parâmetros do SUS de contratação de profissionais.	2022 a 2025
Dimensionar a necessidade de profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família, visando o provimento da cobertura populacional recomendada, incluindo serviço social para os casos de maior vulnerabilidade.	2022 a 2025
Manter em funcionamento os equipamentos de saúde, com reposição de profissionais, mobiliários, equipamentos, insumos e manutenção preventiva, corretiva e predial.	2022 a 2025
Dimensionar a necessidade de adequação estrutural dos equipamentos de Saúde, com vistas à melhoria da Acessibilidade às pessoas portadoras de necessidades especiais, bem como reforma e ampliação das unidades que necessitem.	2022 a 2025
Cadastramento, acompanhamento e atualização da população adscrita ao território de cada Unidade de Saúde.	2022 a 2025
Elencar as unidades com maiores demandas e ampliar os horários	2022 a 2025



de funcionamento destas através do programa Saúde na Hora.	
Realizar estratificação de risco familiar e de condições crônicas de saúde de acordo com protocolos vigentes.	2022 a 2025
Promover ações educativas preventivas em saúde, individuais, familiares e coletivas, enfatizando a educação em saúde nos espaços nas unidades de saúde do município.	2022 a 2025
Dimensionar a necessidade de equipamentos, bens permanentes e veículos para executar as ações territoriais.	2022 a 2025
Capacitar as equipes das Unidades de Saúde sobre o processo de elaboração do mapa do território com base na literatura vigente.	2022 a 2025
Elaborar e atualizar, em conjunto com a equipe da Vigilância em Saúde, os mapas dos territórios das Unidades de Saúde, considerando os elementos necessários para a realização do diagnóstico situacional, conforme a realidade específica de cada Unidade de Saúde.	2022 a 2025
Fortalecer o Acolhimento à Demanda Espontânea nas Unidades de Saúde, embasado na política nacional de humanização (HumanizaSUS), com desfecho efetivo das demandas levantadas.	2022 a 2025
Implementar programa de educação permanente, visando a capacitação e interação dos agentes profissionais envolvidos nos processos de trabalho da Atenção Primária a Saúde.	2022 a 2025
Elaborar cronograma das atividades educativas programadas, mediante o planejamento e dimensionamento das atividades a serem realizadas, conforme a realidade específica de cada Unidade de Saúde, de maneira a garantir a sua executabilidade.	2022 a 2025
Programação, pelas equipes de Saúde, da oferta de consultas individuais pré-agendadas, conforme a realidade específica de cada Unidade de Saúde.	2022 a 2025
Realizar nas Unidades de Saúde a busca ativa dos usuários faltantes ao acompanhamento das ações programáticas.	2022 a 2025

<b>INDICADOR</b>				
1.1a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Proporção de pessoas por Equipe de Saúde frente a estimativa da população total existente				
Numerador	Número de equipes de Saúde da Família x 3.450 pessoas + (Número de equipes de Atenção Básica + Número de equipes de Saúde da Família equivalente ) x 3.000 pessoas			
Denominador	Estimativa populacional			
Fator de multiplicação	100			
<b>Metas</b>				
2022	2023	2024	2025	
90%	90%	90%	90%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Atenção Básica Municipal

INDICADOR				
1.1b Cobertura populacional pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Proporção de pessoas por Equipe de Saúde frente a estimativa da população total existente				
Numerador	Número de equipes de Saúde da Família x 3.450 + Número de equipes de Saúde da Família equivalente x 3.000 pessoas			
Denominador	Estimativa populacional			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
78%	80%	82%	85%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Atenção Básica Municipal

INDICADOR				
1.1c Proporção de Unidades de Saúde com prática da Escuta Inicial com Acolhimento da Demanda Espontânea				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de Unidades de Saúde com prática da Escuta Inicial com Acolhimento da Demanda Espontânea frente ao total de Unidades de Saúde existentes no ano avaliado				
Numerador	Número de Unidades de Saúde com prática da Escuta Inicial com Acolhimento da Demanda Espontânea			
Denominador	Número total de Unidades de Saúde funcionantes			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
100%	100%	100%	100%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Atenção Básica Municipal

INDICADOR				
1.1d Índice de atividades educativas realizadas pelas Equipes das Unidades de Saúde				
Unidade de Medida				
Atividades por equipe				
Método de cálculo				
Média de ações educativas programadas realizadas pelas Equipes das Unidades de Saúde frente ao total de Equipes existentes nas Unidades de Saúde no ano				

anterior			
Numerador	Número total de atividades educativas programadas realizadas pelas Equipes das Unidades de Saúde		
Denominador	Número de equipes nas Unidades de Saúde funcionantes		
Fator de multiplicação	1		
<b>Metas</b>			
2022	2023	2024	2025
37	38	39	40
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Atenção Básica Municipal

<b>INDICADOR</b>			
1.1e Número de Unidades de Saúde com adesão ao Programa Saúde na Hora			
Unidade de Medida			
Unidade de Saúde			
Método de cálculo			
Número de Unidades de Saúde existentes aderidas ao Programa Saúde na Hora			
Numerador	Número de Unidades de Saúde aderidas ao Programa Saúde na Hora		
<b>Metas</b>			
2022	2023	2024	2025
3	4	5	6
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Atenção Básica Municipal

<b>INDICADOR</b>			
1.1f Número de Distritos Sanitários efetivamente implantados			
Unidade de Medida			
Distritos Sanitários			
Método de cálculo			
Número de Distritos Sanitários implantados existentes			
Numerador	Número de Distritos Sanitários existentes		
<b>Metas</b>			
2022	2023	2024	2025
3	3	3	3
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Atenção Básica Municipal

<b>INDICADOR</b>			
1.1g Proporção de consultas individuais pré-agendadas das ações programáticas nas Unidades de Saúde			
Unidade de Medida			
Percentual			
Método de cálculo			
Quantitativo de consultas individuais pré-agendadas disponibilizadas pelos profissionais de saúde Médicos, Enfermeiros e Cirurgiões Dentistas das Unidades			

de Saúde frente ao total de consultas realizadas nas Unidades de Saúde			
Numerador	Total de consultas individuais das ações programáticas realizadas pelos profissionais Médicos, Enfermeiros e Cirurgiões Dentistas das Unidades de Saúde		
Denominador	Total de consultas realizadas pelos profissionais Médicos, Enfermeiros e Cirurgiões Dentistas das Unidades de Saúde.		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
32%	33%	34%	35%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Atenção Básica Municipal

**Objetivo 1.2: Fortalecer o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) nas equipes de Atenção Básica e de Estratégia de Saúde da Família.**

**Meta 1.2a:** Ampliar para **82%** a cobertura populacional estimada pelos Agentes Comunitários de Saúde.

**Meta 1.2b:** Ampliar para **90%** a cobertura de cadastramento da população adscrita nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde.

AÇÕES	QUANDO
Dimensionar a necessidade de Agentes Comunitários de Saúde para provimento da cobertura populacional recomendada.	2022 a 2025
Intensificar as ações de capacitação e desenvolvimento de competências através do programa Saúde com Agente.	2022 a 2025
Realizar a capacitação dos Agentes Comunitários sobre o cadastramento da população no sistema de saúde, acolhimento e protocolos vigentes.	2022 a 2025
Prover insumos, uniformes, Equipamentos de Proteção Individual e equipamentos.	2022 a 2025

INDICADOR			
1.2a Cobertura populacional pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)			
Unidade de Medida			
Percentual			
Método de cálculo			
Proporção de pessoas por profissional Agente Comunitário de Saúde frente a estimativa da população total existente			
Numerador	Número de Agentes Comunitário de Saúde x 750		
Denominador	Estimativa populacional		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
80%	80%	81%	82%

Avaliação e monitoramento
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

Fonte: Atenção Básica Municipal

INDICADOR				
1.2b Proporção da população geral cadastrada no sistema de informação em saúde				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de pessoas cadastradas em relação a estimativa da população total existente				
Numerador	Número de pessoas cadastradas no sistema de informação em saúde			
Denominador	Estimativa populacional			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
87%	88%	89%	90%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Atenção Básica Municipal

### Objetivo 1.3: Fortalecer o Programa de Atenção à Saúde da Criança.

**Meta 1.3a:** Ampliar para **90%** a cobertura de acompanhamento no Programa de Atenção à Saúde da Criança.

**Meta 1.3b:** Ampliar para **75%** a cobertura vacinal.

**Meta 1.3c:** Reduzir a mortalidade infantil mediante o acompanhamento de crianças menores de 1 ano.

AÇÕES	QUANDO
Monitorar as principais causas de mortalidade na primeira infância.	2022 a 2025
Monitorar e promover a cobertura vacinal das crianças acompanhadas nas Unidades de Saúde.	2022 a 2025
Identificar e acompanhar, nas Unidades de Saúde, as crianças em suas respectivas áreas de abrangência.	2022 a 2025
Programar ações educativas e atendimentos multidisciplinares voltados às crianças de 0 a 5 anos, conforme protocolo municipal.	2022 a 2025
Implementar em conjunto com a equipe multidisciplinar ações para a promoção do aleitamento materno exclusivo até o 6 meses de vida.	2022 a 2025
Implementar em conjunto com a equipe multidisciplinar ações para a promoção da alimentação saudável.	2022 a 2025
Planejamento, implementação e participação de ações, em conjunto com a Rede de Proteção, visando o enfrentamento do problema da violência na infância.	2022 a 2025
Implementar ações para a promoção da saúde bucal na infância.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.3a Cobertura do Programa de Atenção à Saúde da Criança				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de crianças com 0 a 9 anos acompanhadas frente ao total de crianças em idade entre 0 e 9 anos cadastradas				
Numerador	Número de crianças em idade entre 0 e 9 anos acompanhadas nas Unidades de Saúde			
Denominador	Número de crianças em idade entre 0 e 9 anos cadastradas no Programa de Saúde da Criança			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
	2022	2023	2024	2025
	87%	88%	89%	90%
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Atenção Básica Municipal

INDICADOR				
1.3b Cobertura Vacinal de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de doses aplicadas das vacinas selecionadas para menores de 01 anos frente a estimativa populacional de crianças existentes na faixa etária de 01 ano				
Numerador	Número total de doses aplicadas das vacinas selecionadas: 1ª dose da Tríplce viral, 3ª dose da Poliomielite, 3ª dose da Pentavalente e 2ª dose Pneumocócica 10-valente.			
Denominador	Estimativa da população menor de 1 ano de idade x 4			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
	2022	2023	2024	2025
	75%	75%	75%	75%
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Atenção Básica Municipal

INDICADOR	
1.3c Proporção de crianças menores de 1 ano cadastradas e acompanhadas	
Unidade de Medida	
Percentual	
Método de cálculo	
Quantitativo de crianças menores de 01 ano cadastradas frente a estimativa da população prevista como sendo pertencente a mesma faixa etária	
Numerador	Número de crianças menores de 1 ano cadastradas e

	acompanhadas nas Unidades de Saúde			
Denominador	Número de Nascidos Vivos do ano anterior subtraído pelo número de óbitos neonatais ocorridos no mesmo período			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
87%	88%	89%	90%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Atenção Básica Municipal

#### Objetivo 1.4: Implantar o Programa de Saúde do Adolescente.

**Meta 1.4a:** Atingir **90%** de cobertura de acompanhamento no Programa de Atenção à Saúde do Adolescente.

**Meta 1.4b:** Reduzir para **13%** a proporção de gravidez na adolescência, entre as faixas etárias de 10 a 19 anos de idade.

AÇÕES	QUANDO
Ampliar a cobertura de assistência a saúde aos adolescentes e seus familiares.	2022 a 2025
Enfatizar as ações relacionadas à prevenção da gravidez na adolescência e ao planejamento familiar.	2022 a 2025
Realizar ações de educação em saúde visando minimizar as doenças infectocontagiosas e outras.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.4a Cobertura do Programa de Atenção à Saúde do Adolescente				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de pessoas com 10 a 19 anos acompanhadas frente ao total de munícipes em idade entre 10 e 19 anos cadastrados				
Numerador	Número de adolescentes em idade entre 10 e 19 anos acompanhados nas Unidades de Saúde			
Denominador	Número de adolescentes em idade entre 10 e 19 anos cadastrados no Programa de Saúde do Adolescente			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
87%	88%	89%	90%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Atenção Básica Municipal

INDICADOR				
1.4b Proporção de gravidez na adolescência				
Unidade de Medida				

Percentual			
Método de cálculo			
Quantitativo de nascidos vivos de mães com 10 a 19 anos de idade em relação ao total de nascidos vivos registrados durante o período analisado			
Numerador	Número de nascidos vivos de mães adolescentes residentes		
Denominador	Número de nascidos vivos de mães residentes		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
14,5%	14%	13,5%	13%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Saúde da Mulher Municipal

### Objetivo 1.5: Implantar o Programa de Saúde do Homem.

**Meta 1.5a:** Atingir **90%** de cobertura de acompanhamento no Programa de Saúde do Homem.

**Meta 1.5b:** Reduzir para **640,0** a taxa de mortalidade prematura em homens com 30 a 69 anos de idade.

AÇÕES	QUANDO
Capacitar as equipes de Saúde a respeito das diretrizes relacionadas ao Programa de Atenção Integral à Saúde do Homem com base na literatura vigente.	2022 a 2025
Monitorar, nas Unidades de Saúde, a população masculina entre 25 e 59 anos em suas respectivas áreas de abrangência.	2022 a 2025
Implementar, em conjunto com a equipe de Saúde Mental, ações para a prevenção e tratamento do tabagismo e uso de outras drogas.	2022 a 2025
Planejar e implementar, em conjunto com as equipes das Unidades de Saúde e Centro de Testagem e Aconselhamento, ações para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.	2022 a 2025
Monitorar as principais causas de mortalidade em homens, e desencadear ações para controle e prevenção das mesmas.	2022 a 2025
Fortalecer as ações para prevenção de câncer de próstata.	2022 a 2025

INDICADOR	
1.5a Cobertura do Programa de Saúde do Homem	
Unidade de Medida	
Percentual	
Método de cálculo	
Quantitativo de homens com 20 a 59 anos acompanhados frente ao total de municípios do sexo masculino em idade entre 20 e 59 anos cadastrados	
Numerador	Número de pessoas do sexo masculino em idade entre 20 e 59 anos acompanhadas nas Unidades de Saúde
Denominador	Número de pessoas do sexo masculino em idade entre 20



	e 59 anos cadastradas no Programa de Saúde do Homem			
Fator de multiplicação	100			
<b>Metas</b>				
2022	2023	2024	2025	
87%	88%	89%	90%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Atenção Básica Municipal

<b>INDICADOR</b>				
1.5b Taxa de mortalidade prematura em homens				
Unidade de Medida				
Óbitos a cada 100 mil homens				
Método de cálculo				
Quantitativo de óbitos totais em homens com 30 a 69 anos de idade ocorridos durante o período analisado frente a estimativa populacional de pessoas existentes na mesma faixa etária e sexo				
Numerador	Número de registros de óbitos gerais em homens com 30 a 69 anos de idade			
Denominador	Estimativa da população masculina com 30 a 69 anos de idade			
Fator de multiplicação	100.000			
<b>Metas</b>				
2022	2023	2024	2025	
670,0	660,0	650,0	640,0	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Atenção Básica Municipal

### **Objetivo 1.6: Implantar o Programa de Saúde do Idoso.**

**Meta 1.6:** Atingir **90%** de cobertura de acompanhamento no Programa de Saúde do Idoso.

<b>AÇÕES</b>	<b>QUANDO</b>
Capacitar as equipes de Saúde a respeito das diretrizes relacionadas ao Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso, com base no protocolo vigente.	2022 a 2025
Criar centro de atendimento ao idoso.	2024
Planejar e implementar ações Educativas para a prevenção de quedas em idosos.	2022 a 2025
Identificar idosos frágeis, por meio de instrumentos de estratificação de risco específicos, conforme protocolo vigente.	2022 a 2025

<b>INDICADOR</b>				
1.6 Cobertura do Programa de Saúde do Idoso				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				

Quantitativo de pessoas com 60 anos ou mais acompanhadas frente ao total de munícipes em idade igual ou maior de 60 anos cadastrados			
Numerador	Número de pessoas em idade igual ou maior de 60 anos acompanhadas nas Unidades de Saúde		
Denominador	Número de pessoas em idade igual ou maior de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde do Idoso		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
87%	88%	89%	90%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Atenção Básica Municipal

### **Objetivo 1.7: Fortalecer o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Pré-Natal e Puerpério.**

**Meta 1.7a:** Atingir **90%** de cobertura de acompanhamento no Programa de Atenção à Saúde da Mulher.

**Meta 1.7b:** Ampliar para **75%** a cobertura do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

**Meta 1.7c:** Ampliar para **54%** a proporção de partos normais.

**Meta 1.7d:** Identificar precocemente a sífilis em gestantes mediante a realização de teste rápido durante o pré-natal.

**Meta 1.7e:** Ampliar para **0,60** a razão de exames citopatológicos de colo do útero em mulheres residentes com 25 a 64 anos de idade.

**Meta 1.7f:** Manter acima de **0,43** a razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres residentes com 50 a 69 anos de idade.

<b>AÇÕES</b>	<b>QUANDO</b>
Revisão do Protocolo Municipal de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, com base na literatura vigente.	2022
Capacitar as equipes de Saúde a respeito das diretrizes relacionadas à realização do Pré-Natal e Puerpério, com base no protocolo vigente.	2022 a 2025
Intensificar nos serviços de saúde a importância da estratificação do grau de risco da gestante e quando necessário realizar o encaminhamento em tempo oportuno.	2022 a 2025
Monitorar nas Unidades de Saúde o levantamento das gestantes e puérperas em suas respectivas áreas de abrangência.	2022 a 2025
Programação da oferta de atividades educativas e consultas pré-agendadas individuais às gestantes e puérperas vinculadas as Unidades de Saúde e Unidade de Saúde da Mulher.	2022 a 2025
Incentivar mulheres em idade fértil sobre o parto natural e a prática da Paternidade Responsável, mediante ações informativas.	2022 a 2025
Enfatizar as ações voltadas ao planejamento familiar, visando a redução do número de gravidez indesejada.	2022 a 2025

Realizar periodicamente, em conjunto com a Vigilância em Saúde, ações educativas nas unidades de saúde abordando temas como o problema das infecções sexualmente transmissíveis (IST), sífilis congênita, paternagem responsável, entre outros.	2022 a 2025
Realizar ações de prevenção e tratamento oportuno para o enfrentamento do problema da Sífilis Congênita.	2022 a 2025
Monitorar as mulheres com indicação de exames de rastreamento para os cânceres de colo uterino e mama, conforme protocolos vigentes.	2022 a 2025
Realocar a estrutura da Unidade de Saúde da Mulher visando melhorar o atendimento prestado as mulheres colombenses.	2022
Promover a requalificação da Maternidade Alto Maracanã para atendimento às gestantes de risco médio e alto risco.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.7a Cobertura do Programa de Atenção à Saúde da Mulher				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de mulheres com 20 a 59 anos acompanhados frente ao total de munícipes do sexo feminino em idade entre 20 e 59 anos cadastrados				
Numerador	Número de pessoas do sexo feminino em idade entre 20 e 59 anos acompanhadas nas Unidades de Saúde			
Denominador	Número de pessoas do sexo feminino em idade entre 20 e 59 anos cadastradas no Programa de Saúde da Mulher			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
87%	88%	89%	90%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Atenção Básica Municipal

INDICADOR				
1.7b Cobertura do Programa de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Proporção de gestantes cadastradas frente a estimativa de gestantes existentes para o ano avaliado				
Numerador	Número de gestantes cadastradas e acompanhadas no Programa de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério			
Denominador	Estimativa do número de gestantes existentes			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
54%	61%	68%	75%	
Avaliação e monitoramento				

Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

Fonte: Saúde da Mulher Municipal

INDICADOR				
1.7c Proporção de partos normais				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de nascidos vivos por parto normal em relação ao total de partos ocorridos durante o período analisado				
Numerador	Número de nascidos vivos de mães residentes ocorridos por parto normal			
Denominador	Número de nascidos vivos de mães residentes mediante todos tipos de partos			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
54%	54%	54%	54%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Saúde da Mulher Municipal

INDICADOR				
1.7d Número de gestantes que realizaram testes de sífilis				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de gestantes com testes realizados frente ao total de partos ocorridos durante o período analisado				
Numerador	Número de gestantes que realizaram testes para o diagnóstico da sífilis			
Denominador	Número de partos hospitalares do SUS			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
100%	100%	100%	100%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Saúde da Mulher Municipal

INDICADOR	
1.7e Razão de exames citopatológicos de colo do útero em mulheres com 25 a 64 anos de idade	
Unidade de Medida	
Exames por mulher	
Método de cálculo	
Quantitativo de exames realizados em mulheres de 25 a 64 anos durante o período analisado frente a população feminina existente na mesma faixa etária	
Numerador	Número de exames citopatológicos do colo do útero

	realizados em mulheres residentes na faixa etária de 25 a 64 anos de idade			
Denominador	Estimativa da população feminina existente na faixa etária de 25 a 64 anos de idade ÷ 3			
Fator de multiplicação	1			
Metas				
	2022	2023	2024	2025
	0,60	0,60	0,60	0,60
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Saúde da Mulher Municipal

INDICADOR				
1.7f Razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres com 50 a 69 anos de idade				
Unidade de Medida				
Exames por mulher				
Método de cálculo				
Quantitativo de exames realizados em mulheres de 50 a 69 anos durante o período analisado frente a população feminina existente na mesma faixa etária				
Numerador	Número de mamografias realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos			
Denominador	Estimativa da população feminina existente na faixa etária de 50 a 69 anos de idade ÷ 2			
Fator de multiplicação	1			
Metas				
	2022	2023	2024	2025
	0,43	0,43	0,43	0,43
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Saúde da Mulher Municipal

**Objetivo 1.8: Fortalecer a atenção nutricional aos usuários visando promover a segurança alimentar e nutricional no que se refere a práticas promotoras de saúde, sustentabilidade e garantia da alimentação como um direito fundamental, contribuindo para a melhoria das condições de saúde.**

**Meta 1.8a:** Avaliar, orientar e acompanhar os pacientes com necessidades alimentares especiais.

**Meta 1.8b:** Realizar a atenção nutricional às crianças, gestantes e usuários que apresentem risco nutricional (desnutrição, obesidade, carências nutricionais ou outras comorbidades).

**Meta 1.8c:** Realizar anualmente **03** ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para promoção da alimentação adequada e saudável.

<b>AÇÕES</b>	<b>QUANDO</b>
Promover capacitação para as equipes de saúde sobre o Programa Municipal de Atenção Nutricional Domiciliar (PMAND).	2022 a 2025
Promover a orientação para os cuidadores acerca do manuseio e preparação das dietas.	2022 a 2025
Manter o fluxo de distribuição de dietas especiais de acordo com a prescrição e indicação do nutricionista do município, evitando o uso incorreto ou não recomendado das mesmas, preservando a integridade do paciente e o uso adequado e racional dos recursos públicos.	2022 a 2025
Promover acompanhamento periódico de todos os pacientes inseridos no PMAND por meio de visitas domiciliares periódicas, de acordo com a necessidade.	2022 a 2025
Promover avaliação, diagnóstico e orientação de pacientes pós COVID-19 com sequelas que apresentem impacto grave e direto na alimentação ou estado nutricional.	2022 a 2025
Viabilizar o atendimento nutricional às crianças de 0 a 10 anos que apresentem critérios de risco nutricional (desnutrição, obesidade, carências nutricionais ou outras comorbidades).	2022 a 2025
Viabilizar o atendimento nutricional às gestantes estratificadas como risco gestacional alto ou intermediário com base na linha guia da SESA, considerando os critérios nutricionais (IMC > 35Kg/m <sup>2</sup> , diabetes e hipertensão arterial crônica, ou gestacional, hipertireoidismo, neoplasias prévias, histórico de cirurgia bariátrica e menos de dois anos sem estabilização do peso e/ou com comorbidades).	2022 a 2025
Realizar grupos para educação alimentar e nutricional de crianças.	2022 a 2025
Realizar grupos para educação alimentar e nutricional de gestantes.	2022 a 2025
Acompanhar o estado nutricional de crianças e gestantes por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).	2022 a 2025
Implantar o acompanhamento do estado nutricional das crianças beneficiárias do programa estadual “Leite das Crianças” nas unidades de saúde.	2022 a 2025
Promover capacitação e atualização profissional das equipes de saúde sobre o SISVAN.	2022 a 2025
Ativar a Rede de Proteção ao Aleitamento Materno e buscar a Certificação das Unidades de Saúde na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.	2022 a 2025
Promover o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, mesmo para crianças portadoras de alergia alimentar.	2022 a 2025
Capacitar as equipes de saúde para orientar as famílias nas consultas de puericultura ou de rotina quanto à promoção da alimentação adequada e saudável desde a introdução da alimentação complementar para os bebês, bem como de toda a família.	2022 a 2025
Identificar e estratificar os usuários com obesidade.	2022 a 2025
Realizar a atenção nutricional dos usuários com obesidade.	2022 a 2025
Matriciar as Unidades de Saúde quanto às questões de	2022 a 2025

alimentação e nutrição na obesidade.	
Estabelecer parceria com a Secretaria de Esportes, Cultura e Lazer visando o incentivo à atividade física nas Unidades de Saúde, Centros de Referência em Assistência Social, escolas e centros de convivência, além de outros equipamentos sociais.	2022 a 2025
Promover em conjunto com a Vigilância Sanitária e Secretarias de Agricultura e Abastecimento, Ação Social e Educação, ações intersetoriais no contexto da produção, do abastecimento e do consumo de alimentos, visando o aumento da oferta de alimentos in natura e minimamente processados.	2022 a 2025
Implantar a linha de cuidado ao sobrepeso e obesidade, com intuito de regulação dos encaminhamentos para procedimentos especializados como a cirurgia bariátrica.	2022 a 2025
Intensificar as ações de orientação nutricional com foco na prevenção da obesidade e Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como hipertensão e diabetes.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.8a Cuidado nutricional a pacientes com necessidades alimentares especiais				
Unidade de Medida				
Atendimentos por mês				
Método de cálculo				
Média mensal de atendimentos a pacientes com necessidades alimentares especiais realizados durante o período considerado				
Numerador	Número total de atendimentos realizados			
Denominador	Número de meses considerados			
Fator de multiplicação	1			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
50	55	60	65	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Assistência Nutricional Municipal

INDICADOR				
1.8b Realizar atendimento às crianças, gestantes e usuários em geral que apresentem risco nutricional				
Unidade de Medida				
Pessoas por mês				
Método de cálculo				
Média mensal de usuários em risco nutricional como desnutrição, obesidade, carências nutricionais ou outras comorbidades, acompanhados durante o período considerado				
Numerador	Número total de usuários acompanhados			
Denominador	Número de meses considerados			
Fator de multiplicação	1			
Metas				
2022	2023	2024	2025	

30	35	40	45
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Assistência Nutricional Municipal

INDICADOR			
1.8c Ações de Educação Alimentar e Nutricional			
Unidade de Medida			
Ações			
Método de cálculo			
Total de ações realizadas durante o período analisado			
Numerador	Número de ações de educação realizadas		
Metas			
2022	2023	2024	2025
1	2	2	3
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Assistência Nutricional Municipal

**Objetivo 1.9: Acompanhar as condicionalidades de saúde das famílias em situação de vulnerabilidade.**

**Meta 1.9:** Acompanhar **80%** dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF).

AÇÕES	QUANDO
Capacitar as equipes de saúde quanto ao acolhimento dos beneficiários do PBF nas Unidades de Saúde.	2022 a 2025
Realizar atividades de alimentação e nutrição com os beneficiários nas Unidades de Saúde.	2022 a 2025
Registrar no sistema de informação a busca ativa das famílias beneficiárias do PBF realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde.	2022 a 2025
Acompanhamento do calendário vacinal das crianças beneficiárias do PBF.	2022 a 2025
Divulgar a abertura dos períodos anuais de vigência do PBF pelas Unidades de Saúde aos usuários.	2022 a 2025
Monitorar o atendimento de pré-natal às gestantes beneficiárias do PBF.	2022 a 2025

INDICADOR	
1.9 Proporção de beneficiários do Programa Bolsa Família acompanhados pela condicionalidade da saúde.	
Unidade de Medida	
Percentual	
Método de cálculo	
Quantitativo de beneficiários acompanhados frente a total de beneficiários cadastrados	
Numerador	Número de beneficiários acompanhados pela condicionalidade de saúde



Denominador	Número de beneficiários cadastrados no Programa Bolsa Família		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
50%	60%	70%	80%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Assistência Nutricional Municipal

**Objetivo 1.10 Promover o fortalecimento da Rede de Saúde Bucal mediante a ampliação do acesso da população a serviços de qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde bucal.**

**Meta 1.10a:** Ampliar para **32,6%** a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.

**Meta 1.10b:** Ampliar a cobertura de acesso ao atendimento odontológico para **1,00** procedimento ao ano por população coberta.

**Meta 1.10c:** Reduzir para **4,4** (Risco Moderado) o grau de severidade do índice de CPO-D na população de referência – 12 anos de idade.

**Meta 1.10d:** Reduzir para **2,5%** a proporção de exodontias em relação aos demais procedimentos odontológicos.

AÇÕES	QUANDO
Dimensionar a necessidade de profissionais de Saúde Bucal nas Unidades de Saúde e Centro de Especialidades Odontológicas para provimento da cobertura populacional recomendada.	2022 a 2025
Promover aumento no contingente de trabalho de profissionais Cirurgiões Dentistas e Auxiliares de Saúde Bucal - ASB mediante contratação por meio de concurso público, contribuindo para o fortalecimento do vínculo com os pacientes.	2022 a 2025
Implantar progressivamente o Programa de Saúde Bucal em unidades básicas que não possuem serviço odontológico.	2022 a 2025
Ampliar a abrangência das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.	2022 a 2025
Padronizar os atendimentos da saúde bucal nas Unidades de Saúde de acordo com o protocolo estabelecido pelo município.	2022 a 2025
Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção de saúde, prevenção e controle de doenças bucais.	2022 a 2025
Promover ações preventivas com ação continuada em crianças de até 12 anos focando em palestras nas escolas, escovação supervisionada e aplicação de flúor e prevenção da cárie dentária e doença periodontal.	2022 a 2025
Ampliar programas de prevenção em saúde bucal por meio de palestras, cartazes e folders, de forma continuada e abrangendo a	2022 a 2025

família como um todo, visando a modificação de hábitos e de estilos de vida inadequados.	
Promover a melhoria no nível de informação da população com relação à Saúde Bucal e os cuidados com as principais causas da perda dentária – a cárie dentária e doença periodontal.	2022 a 2025
Capacitar a equipe de Saúde Bucal na atuação e prevenção dos fatores que ocasionam a perda dentária e os principais agravos relacionados à Saúde Bucal mediante atividades de Educação Continuada.	2022 a 2025
Manter em funcionamento adequado os consultórios odontológicos existentes com pessoal, materiais, mobiliários.	2022 a 2025
Implantar a padronização dos processos de compra e análise de material por meio de equipe técnica visando a melhoria da qualidade e evitando a falta de materiais de consumo e suprimentos.	2022 a 2025
Implantação do pronto atendimento odontológico.	2022
Implantar a padronização dos atendimentos de Urgência e Emergência odontológicas.	2022 a 2025
Ofertar atendimento odontológico em Unidades de Saúde com o horário estendido.	2022 a 2025
Planejar a implantação do Laboratório de Prótese Dentária – LRPD.	2022 a 2025
Implantar o programa de Prevenção e Detecção do Câncer Bucal, cujo objetivo é melhorar o acesso e a qualidade das ações preventivas de promoção da saúde e de assistência ao câncer bucal no município, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade da doença.	2022 a 2025

<b>INDICADOR</b>				
1.10a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Proporção de pessoas por Equipe de Saúde Bucal frente a estimativa da população total existente				
Numerador	Número equipes de Saúde Bucal atuantes na Estratégia de Saúde da Família x 3.450 + Número de equipes de Saúde Bucal atuantes na Atenção Básica x 3.000			
Denominador	Estimativa populacional			
Fator de multiplicação	100			
<b>Metas</b>				
2022	2023	2024	2025	
32,6%	32,6%	32,6%	32,6%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Saúde Bucal Municipal

INDICADOR				
1.10b Cobertura de acesso ao atendimento odontológico				
Unidade de Medida				
Consultas por pessoa				
Método de cálculo				
Proporção de consultas realizadas frente a população coberta pelas equipes de Saúde Bucal				
Numerador	Número de atendimentos realizados			
Denominador	População coberta no período considerado			
Fator de multiplicação	1			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
0,61	0,75	0,90	1,00	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Saúde Bucal Municipal

INDICADOR				
1.10c Índice de CPO-D em crianças de 12 anos				
Unidade de Medida				
Dentes por criança				
Método de cálculo				
Média de dentes permanentes cariados, dentes perdidos e dentes obturados em crianças examinadas de 12 anos de idade em relação ao total de crianças examinadas pertencentes a mesma faixa etária				
Parâmetro: Abaixo de 1,2 = Risco Muito Baixo / 1,2 a 2,6 = Risco Baixo / 2,7 a 4,4 = Risco Moderado / 4,5 a 6,5 = Risco Alto / Acima de 6,5 = Risco Muito Alto				
Numerador	Número total de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados em crianças com 12 anos de idade			
Denominador	Número de crianças residentes com 12 anos examinadas			
Fator de multiplicação	1			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
4,6	4,6	4,4	4,4	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Saúde Bucal Municipal

INDICADOR	
1.10d Proporção de exodontias em relação aos demais procedimentos odontológicos	
Unidade de Medida	
Percentual	
Método de cálculo	
Quantitativo de exodontias em relação ao total de procedimentos realizados durante o período analisado	
Numerador	Número de exodontias realizadas
Denominador	Número total de procedimentos odontológicos realizados
Fator de multiplicação	100

Metas			
2022	2023	2024	2025
2,57%	2,55%	2,53%	2,50%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Saúde Bucal Municipal

**Objetivo 1.11: Aprimorar o sistema de instrumentos de logística de distribuição de medicamentos e insumos necessários para o funcionamento do sistema municipal de saúde.**

**Meta 1.11a:** Reduzir para **20%** a proporção de medicamentos abaixo do Estoque Mínimo definido.

**Meta 1.11b:** Reduzir para **20%** a proporção de material médico-hospitalar abaixo do Estoque Mínimo definido.

**Meta 1.11c:** Ampliar para **100%** a cobertura de auditoria farmacêutica nos estabelecimentos de saúde do sistema municipal.

AÇÕES	QUANDO
Viabilizar junto à divisão de planejamento a aquisição de software dotado da tecnologia de código de barras visando aperfeiçoar as atividades envolvidas no gerenciamento de estoque promovido pela Central de Abastecimento de Medicamentos e Materiais (CDM), como o controle de recebimento, armazenagem, conservação, segurança, controle de estoque e entrega de medicamentos.	2022 a 2025
Realizar Auditoria Farmacêutica periódica em todos os estabelecimentos de saúde que possuam dispensação de medicamentos.	2022 a 2025
Realização de ações de matriciamento pela equipe de Assistência Farmacêutica junto aos estabelecimentos de saúde do sistema municipal.	2022 a 2025
Manter licitação própria e convênio com o Consórcio Paraná Saúde para programações de compras e aquisição de medicamentos.	2022 a 2025
Dimensionar as necessidades de medicamentos e insumos necessários para o funcionamento do sistema municipal de saúde.	2022 a 2025
Planejar a oferta de medicamentos e insumos para as Unidades de Saúde da Atenção Primária – APS, Referências e Urgência/Emergência, conforme Relação Municipal de Medicamentos – REMUME e protocolos vigentes.	2022 a 2025
Planejar a oferta de medicamentos e insumos das Ações Programáticas realizadas nas Unidades de Saúde, conforme REMUME e protocolos vigentes.	2022 a 2025
Estabelecer e atualizar a relação de Estoque Mínimo no sistema de estoque da Central de Distribuição de Materiais – CDM.	2022 a 2025

Avaliação periódica sobre o quantitativo de uso de materiais e geração de lixo hospitalar no sistema municipal de saúde.	2022 a 2025
Estabelecer a Comissão de Farmácia e Terapêutica para atualização anual da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME e outras atividades pertinentes.	2022 a 2025
Planejar e viabilizar a implantação do Consultório Farmacêutico, com profissional técnico para a promoção de melhor atendimento a população sobre o uso correto dos medicamentos, ajustes de doses, adesão ao tratamento e resolução de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM).	2022 a 2025
Ampliação do número de farmácias Municipais nos locais onde estão localizados bairros mais populosos, para reduzir o fluxo das farmácias já existentes.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.11a Proporção de medicamentos abaixo do Estoque Mínimo definido				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de medicamentos abaixo do Estoque Mínimo frente ao total de medicamentos gerenciados durante o período analisado				
Numerador	Número de itens do grupo “medicamentos” pertencentes à REMUME com quantidade abaixo do Estoque Mínimo definido			
Denominador	Número total de itens do grupo “medicamentos” pertencentes à REMUME			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
23%	22%	21%	20%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Assistência Farmacêutica Municipal

INDICADOR				
1.11b Proporção de material médico-hospitalar abaixo do Estoque Mínimo definido				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de material médico-hospitalar abaixo do Estoque Mínimo frente ao total de materiais médico-hospitalar gerenciados durante o período analisado				
Numerador	Número de itens do grupo “material médico-hospitalar” com quantidade abaixo do Estoque Mínimo definido			
Denominador	Número total de itens do grupo “material médico-hospitalar”			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
23%	22%	21%	20%	
Avaliação e monitoramento				

Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

Fonte: Assistência Farmacêutica Municipal

INDICADOR				
1.11c Cobertura de Auditoria Farmacêutica no sistema municipal de saúde				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Proporção de estabelecimentos auditados durante o período analisado frente ao total de equipamentos existentes.				
Numerador	Número de estabelecimentos de saúde do sistema municipal auditados pela equipe de Assistência Farmacêutica			
Denominador	Número total de equipamentos de saúde do sistema municipal funcionantes			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
100%	100%	100%	100%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Assistência Farmacêutica Municipal

**Objetivo 1.12: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Mental, com ênfase na articulação com a Atenção Básica.**

**Meta 1.12a:** Ampliar para **50%** a identificação e acompanhamento de usuários com transtornos mentais estimados como existentes no município.

**Meta 1.12b:** Manter acima de **0,81** a cobertura populacional dos Centros de Atenção Psicossocial para cada 100.000 habitantes.

**Meta 1.12c:** Alcançar o número de **80** ações de matriciamento realizadas ao ano pela equipe de Saúde Mental.

AÇÕES	QUANDO
Reestruturar a equipe de Saúde do programa de saúde mental mediante a contratação de médico psiquiatra, psicólogos, enfermeiros, técnico de enfermagem, assistente social, terapeuta ocupacional e demais profissionais necessários para o serviço.	2022 a 2025
Revisão do Protocolo Municipal de Atenção à Saúde Mental com base na literatura vigente.	2022 a 2025
Capacitar as equipes de Saúde a respeito das diretrizes relacionadas à atenção ao paciente portador de transtornos mentais, com base no protocolo vigente.	2022 a 2025
Monitorar, em conjunto com as equipes das Unidades de Saúde, o levantamento dos pacientes com transtornos mentais em suas respectivas áreas de abrangência.	2022 a 2025
Planejar, em conjunto com a Atenção Básica, ações para	2022 a 2025

enfrentamento do tabagismo e uso de outras drogas.	
Promover ações de medidas preventivas e informativas na prevenção de uso das drogas lícitas e ilícitas.	2022 a 2025
Planejar a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial para tratamento infanto-juvenil.	2022 a 2025
Realizar ações de matriciamento pela equipe de Saúde Mental junto às equipes das Unidades de Saúde e Unidades de Referência na Rede Municipal.	2022 a 2025
Prover a aquisição de equipamentos necessários para o desenvolvimento do serviço.	2022 a 2025
Realocar a estrutura do CAPS II visando aprimorar o atendimento prestado aos portadores de transtorno mentais.	2022
Realocar a estrutura do CAPS AD visando proporcionar espaço físico adequado para atender os pacientes usuários de álcool ou drogas.	2022
Viabilizar a implantação do CAPS infantil visando atender as crianças e adolescentes colombenses com transtornos mentais graves e persistentes e em uso de substâncias psicoativas.	2022 a 2025
Planejar a viabilização de implantação do CAPS III visando prover acolhimento noturno e observação a pacientes acometidos por transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.12a Proporção de usuários com transtornos mentais atendidos				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Proporção de usuários com transtornos mentais atendidos nos diferentes serviços de saúde frente a estimativa de 6% da população total existente como portadora de transtornos mentais de baixo risco				
Numerador	Número de usuários com transtornos mentais cadastrados nas Unidades de Saúde			
Denominador	Estimativa do número de pessoas com transtornos mentais			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
50%	50%	50%	50%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Saúde Mental Municipal

INDICADOR				
1.12b Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)				
Unidade de Medida				
Centros de Atenção Psicossocial por 100.000 habitantes				
Método de cálculo				
Proporção de Centros de Atenção Psicossocial existentes frente a estimativa da população total existente				

Numerador	Número de Centros de Atenção Psicossocial funcionantes no município		
Denominador	Estimativa populacional		
Fator de multiplicação	100.000		
Metas			
2022	2023	2024	2025
0,81	0,81	0,82	0,82
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Saúde Mental Municipal

INDICADOR			
1.12c Número de ações de matriciamento realizadas pela equipe de Saúde Mental			
Unidade de Medida			
Ações			
Método de cálculo			
Total de ações realizadas durante o período analisado			
Numerador	Número de ações de matriciamento realizadas pela equipe de Saúde Mental		
Metas			
2022	2023	2024	2025
65	70	75	80
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Saúde Mental Municipal

**Objetivo 1.13: Fortalecer o acesso da população às consultas e exames especializados através da organização do fluxo das guias de referência e contrarreferência.**

**Meta 1.13a:** Ampliar o quantitativo de especialidades focais e tipos de exames especializados gerenciados em sistema eletrônico.

**Meta 1.13b:** Reduzir o absenteísmo nas consultas e exames.

AÇÕES	QUANDO
Implantar e manter atualizado Procedimento Operacional Padrão (POP) da Central de Marcação de Exames e Especialidades.	2022 a 2025
Ampliar a equipe da Central de Marcações de Exames e Consultas Especializadas.	2022 a 2025
Promover a aquisição de equipamentos necessários para o desenvolvimento do serviço na Central de Marcação de Exames e Consultas Especializadas.	2022 a 2025
Promover capacitação aos profissionais do setor acerca dos Sistemas utilizados.	2022 a 2025
Promover educação continuada às equipes da Atenção Básica quanto aos fluxos da Central de Marcações de Exames e Consultas Especializadas.	2022 a 2025
Aumentar a cota do repasse investido pelo município para exames	2022 a 2025



e consultas agendados através do Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná – COMESP.	
Promover ações de busca ativa junto à Atenção Básica, para minimizar a perda de consultas e exames agendados.	2022 a 2025
Encaminhar guias agendadas para atenção básica em tempo hábil de comunicar o paciente.	2022 a 2025
Monitorar em conjunto com a Atenção Básica as faltas às consultas especializadas agendadas.	2022 a 2025
Monitorar em conjunto com a Atenção Básica o quantitativo de guias devolvidas sem prestador de serviço.	2022 a 2025
Buscar junto ao COMESP prestadores para as consultas e exames que se encontram sem prestadores de serviço.	2022 a 2025
Promover parceria junto à Atenção Básica para melhorar o fluxo entre as guias de encaminhamento e agendamento.	2022 a 2025

<b>INDICADOR</b>				
1.13a Gerenciamento de especialidades e exames				
Unidade de Medida				
Especialidades-Exames				
Método de cálculo				
Quantitativo de especialidades e exames gerenciados nos sistemas eletrônicos vigente				
Numerador		Número de especialidades e exames gerenciados		
Metas				
2022	2023	2024	2025	
32	33	34	35	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Central de Marcação Municipal

<b>INDICADOR</b>				
1.13b Percentual de exames e consultas perdidas				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de exames e consultadas perdidas frente as agendadas				
Numerador		Total de exames e consultas perdidos		
Denominador		Total de exames e consultas agendados		
Fator de multiplicação		100		
Metas				
2022	2023	2024	2025	
5,32%	4,88%	4,44%	4,0%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Central de Marcação Municipal

**Objetivo 1.14: Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência em articulação com a Atenção Básica.**

**Meta 1.14a:** Reduzir o número de pacientes classificados como não urgente atendidos em Pronto Atendimento municipal.

**Meta 1.14b:** Ampliar o número de Unidades de Pronto Atendimento em funcionamento.

**Meta 1.14c:** Ampliar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU.

<b>AÇÕES</b>	<b>QUANDO</b>
Manter o Acolhimento à Demanda Espontânea nas Unidades de Saúde, baseado na literatura preconizada.	2022 a 2025
Capacitar as equipes de saúde sobre as diretrizes relacionadas ao acolhimento.	2022 a 2025
Implantar fluxograma da Rede de Urgência e Emergência para encaminhamento de pacientes ao Pronto Atendimento Alto Maracanã.	2022
Capacitar as equipes das Unidades de Saúde sobre as medidas de suporte básico de vida, baseado nos protocolos vigentes.	2022 a 2025
Fortalecer a comunicação entre as equipes das Unidades de Saúde com o serviço de urgência e emergência.	2022 a 2025
Promover reforma e manutenção da estrutura física, de equipamentos e recursos humanos da Rede de Urgência e Emergência do município.	2022 a 2025
Implantar o serviço de Urgência e Emergência SAMU Alfa com base no Município de Colombo.	2022
Reativar o Serviço de Urgência e Emergência no Pronto Atendimento Osasco.	2023
Adequar a estrutura física do Pronto Atendimento Osasco para reativação do serviço.	2022 a 2023
Capacitar as equipes dos Serviços de Urgência e Emergência sobre as medidas de suporte avançado de vida, baseado nos protocolos vigentes.	2022 a 2025
Implantação do abastecimento de oxigênio através de sistema tanque e ampliação da rede interna de oxigênio no Pronto Atendimento Alto Maracanã.	2022 a 2025
Viabilizar o processo de habilitação do Pronto Atendimento Alto Maracanã perante o Ministério da Saúde.	2022 a 2025
Qualificar os serviços prestados no Pronto Atendimento Alto Maracanã.	2022 a 2025
Viabilização o processo de implantação do Hospital Regional no município de Colombo.	2022 a 2025

<b>INDICADOR</b>
1.14a Proporção de pacientes não urgente atendidos nos Prontos Atendimentos
Unidade de Medida
Percentual

Método de cálculo			
Quantitativo de pacientes não urgente atendidos nos Prontos Atendimentos municipais frente ao total de pacientes atendidos no mesmo período avaliado			
Numerador	Número de pacientes não urgentes atendidos no PA		
Denominador	Número total de pacientes atendidos no PA		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
50%	50%	50%	50%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Média e Alta Complexidade Municipal

<b>INDICADOR</b>			
1.14b Número de Unidades de Pronto Atendimento existentes			
Unidade de Medida			
Estabelecimento de Pronto Atendimento			
Método de cálculo			
Quantitativo de Unidades de Pronto Atendimento existentes			
Numerador	Número de Unidades de Pronto Atendimento existentes		
Metas			
2022	2023	2024	2025
1	2	2	2
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Média e Alta Complexidade Municipal

<b>INDICADOR</b>			
1.14c Número de unidades SAMU implantadas			
Unidade de Medida			
SAMU			
Método de cálculo			
Número de SAMU Alfa e Bravo implantados			
Numerador	Número de SAMU Alfa e Bravo existentes		
Metas			
2022	2023	2024	2025
3	3	3	3
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Média e Alta Complexidade Municipal

### **Objetivo 1.15: Fortalecer a Rede de Transporte Sanitário.**

**Meta 1.15:** Manter renovada a frota de veículos utilizados para transporte sanitário.

<b>AÇÕES</b>	<b>QUANDO</b>
Ampliar a frota da Central de Transporte Sanitário visando melhorar os serviços prestados.	2022 a 2025
Renovar e ampliar a frota de Ambulâncias visando garantir a execução do serviço e diminuir o tempo resposta entre o chamado	2022 a 2025

e o atendimento.	
Implantar o Desfibrilador Automático Externo - DEA nas ambulâncias de transporte sanitário.	2022 a 2025
Capacitar as equipes dos Serviços de Urgência e Emergência sobre as medidas de suporte avançado de vida, baseado nos protocolos vigentes.	2022 a 2025
Readequar a estrutura da Central de Transporte Sanitário visando melhor disponibilização dos serviços.	2022

<b>INDICADOR</b>				
1.15 Proporção de renovação da frota de veículos utilizados no Transporte Sanitário				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de veículos considerados como novos frente ao total de veículos existentes				
Numerador	Número de novos veículos			
Denominador	Número total de veículos existentes			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
20%	50%	70%	100%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Média e Alta Complexidade Municipal

## 12.2. Eixo II – Vigilância em Saúde

**Diretriz 1: Fortalecer a integração das ações da vigilância em saúde com as ações da Rede de Atenção à Saúde e com os demais segmentos da administração municipal, visando a fiscalização, inspeção e vigilância de estabelecimentos de interesse a saúde, domicílios, empresas, entre outros, gerenciando o conhecimento necessário à redução dos riscos e de agravos à saúde.**

**Objetivo 1.1: Integrar as ações de Promoção e Vigilância em saúde na Rede de Saúde.**

**Meta 1.1a:** Manter ações integradas do Departamento de Promoção e Vigilância em Saúde com o Departamento de Atenção à Saúde.

**Meta 1.1b:** Prover capacitação técnica em vigilância epidemiológica aos profissionais da Vigilância em Saúde, Atenção Primária e Unidades de Pronto Atendimento do município.

**Meta 1.1c:** Promover a participação de prestadores de serviços credenciados pelo SUS nas capacitações ofertadas pelo LACEN ou LAREN do estado do Paraná ou por intermédio dos seus multiplicadores.

AÇÕES	QUANDO
Criar grupo de trabalho, com reuniões mensais ou extraordinárias, no âmbito da gestão entre o Departamento de Promoção e Vigilância em Saúde e Atenção Básica.	2022 a 2025
Desenvolver educação em saúde aos servidores municipais quanto às ações de Vigilância em Saúde relativas aos agravos de notificação.	2022 a 2025
Divulgar orientações sobre como notificar e consultar desvios de qualidade de medicamentos e produtos para a saúde.	2022 a 2025
Divulgar informações acerca do monitoramento e investigação de doenças e agravos visando a adoção de medidas de prevenção e controle.	2022 a 2025
Participar de Comissões Técnicas em conjunto com a Atenção Básica em Saúde visando a situação epidemiológica do município e ações programáticas a serem desenvolvidas.	2022 a 2025
Manter o instrumento de contrarreferência para acompanhamento das unidades de saúde dos casos de violência notificadas.	2022 a 2025
Monitorar a realização de campanhas de conscientização sobre violência doméstica em áreas com maior número de ocorrência.	2022 a 2025
Criar e implantar instrumento/fluxo de notificação de acidentes de	2022 a 2025

trabalho e surto alimentar.	
Realizar campanhas de conscientização sobre Boas Práticas de Manipulação de Alimentos ao setor regulado.	2022 a 2025
Realizar ações de vigilância ambiental junto às unidades de saúde onde há registro de maior incidência de agravos das zoonoses.	2022 a 2025
Monitorar a implantação e execução da estratificação de risco de todas as declarações de nascidos vivos de residentes de Colombo.	2022 a 2025
Monitorar e prover a capacitação técnica em vigilância epidemiológica para profissionais da vigilância em saúde, da atenção primária e das unidades de pronto atendimento do município, de acordo com as prioridades locais e regionais.	2022 a 2025
Prover participação de prestadores de serviços credenciados pelo SUS nas capacitações ofertadas pelo Lacen ou Laren.	2022 a 2025
Elaborar Código Municipal de Saúde.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.1a Ações conjuntas entre Departamento de Vigilância em Saúde e Departamento de Atenção à Saúde				
Unidade de medida				
Ação contínua				
Método de cálculo				
Ações promovidas mediante integração entre o Departamento de Promoção e Vigilância em Saúde e o Departamento de Atenção à Saúde				
Metas				
2022	2023	2024	2025	
1	1	1	1	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Departamento de Vigilância Municipal

INDICADOR				
1.1b Percentual de profissionais de Saúde capacitados				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de profissionais capacitados frente ao total de profissionais existentes				
Numerador	Número de profissionais capacitados em vigilância epidemiológica			
Denominador	Número total de servidores			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
65%	70%	75%	80%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

INDICADOR				
1.1c Percentual de laboratórios capacitados pelo Lacen/PR				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de laboratórios credenciados com profissionais capacitados frente ao total de laboratórios cadastrados existentes				
Numerador	Número de laboratórios com profissionais que foram capacitados			
Denominador	Número total de laboratórios cadastrados			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
100%	100%	100%	100%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

### **Objetivo 1.2: Fortalecer as ações de vigilância e promoção à saúde.**

**Meta 1.2:** Avaliar a proporção de ações de Vigilância e Promoção à saúde realizadas frente as consideradas necessárias ao município, reduzindo os riscos e agravos à saúde da população e evitando perder a concessão de repasses de recursos Federais e Estaduais, contemplando ações dentro dos objetivos das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

AÇÕES	QUANDO
Implantar sistema de informação e processos digitais, com mapeamento rápido por georreferenciamento que integre os diversos equipamentos de saúde e as demais secretarias, em especial a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal da Fazenda, Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Habitação e Secretaria Municipal de Administração.	2022 a 2025
Adequação e manutenção da estrutura física e de contingente do Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde, com o suprimento de materiais, equipamentos e técnicos.	2022 a 2025
Nomeação das Coordenações e Núcleos do Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde – DVPS, conforme Lei Municipal nº 1363/2014.	2022 a 2025
Implantar sistema de informação em saúde que integre os diversos equipamentos de saúde e as demais secretarias em especial SMS, SEFAZ, SEMMA, SEDUH, SEMAD.	2022 a 2025
Implantar do Núcleo de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANTs).	2022 a 2025
Elaboração dos POP – Procedimento Operacional Padrão – dos Núcleos de Produtos, Alimentos, Serviços e Meio Ambiente da Coordenação de Vigilância Sanitária, da Coordenação de	2022 a 2025

Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do trabalhador.	
Implantação dos POP's dos Núcleos de Produtos, Alimentos, Serviços e Meio Ambiente da Coordenação de Vigilância Sanitária, da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do trabalhador.	2022 a 2025
Garantir educação continuada e permanente dos técnicos.	2022 a 2025
Garantir a permanência de funcionários capacitados, diminuindo a rotatividade.	2022 a 2025
Implantação da dedicação exclusiva dos Servidores do Departamento de Vigilância e Promoção em Saúde, considerando os impedimentos legais e éticos inerentes a Legislação.	2022 a 2025
Concluir impacto financeiro e atuarial do Regime de Dedicção Exclusiva dos servidores do Departamento de Vigilância e Promoção em Saúde, conforme Processo 1186980/2014, e encaminhar para aprovação do Legislativo.	2022 a 2025
Programar contratação de servidores de acordo com a demanda dos serviços.	2022 a 2025
Elaborar e implantar a legislação municipal de risco sanitário.	2022 a 2025
Elaborar e implantar a regularização do comércio ambulante no município em conjunto com as demais secretarias, em especial Secretaria Municipal da Fazenda, Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Habitação e Secretaria Municipal de Administração.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.2 Proporção de ações de Vigilância em Saúde realizadas frente as preconizadas necessárias ao município				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de ações realizadas em relação as previstas no quadro de ações do Plano Municipal de Saúde, considerando 01 (um) para cada tipo de ação realizada				
Numerador	Número de ações realizadas			
Denominador	Total de ações de Vigilância em Saúde preconizadas para o ano analisado			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
50%	70%	90%	100%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Departamento de Vigilância Municipal

**Objetivo 1.3: Aprimorar a investigação dos agravos de notificação compulsória, observando o prazo de encerramento conforme normas vigentes, de maneira a manter identificado o perfil de morbidade da população do município em relação às doenças e agravos de notificação compulsória.**



**Meta 1.3a:** Investigar e encerrar oportunamente no mínimo **86%** dos agravos de notificação compulsória, conforme período de encerramento de cada agravo ou doença.

**Meta 1.3b:** Digitar e enviar oportunamente agravos de notificação compulsória.

AÇÕES	QUANDO
Enviar semanalmente a informação de notificação individual, epizootia, surto ou negativa, conforme semana epidemiológica de notificação, totalizando 52 semanas no ano.	2022 a 2025
Digitar e transferir dados de investigação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN em tempo oportuno, monitorando os dados por unidade de saúde.	2022 a 2025
Enviar pelo menos um lote semanal no Sinan Net com informação de notificação da semana epidemiológica, conforme calendário epidemiológico.	2022 a 2025
Encerrar investigações de doenças de notificação compulsória imediata - DNCl, em até 60 dias após notificação, conforme Portaria nº 1.271 de 06/06/2014 e Manual de Normas e Rotinas do SINAN - 2ª edição.	2022 a 2025
Realizar coleta de amostra biológica para todo caso suspeito de doença exantemática - Sarampo e Rubéola, conforme protocolo específico, e encerrar investigação dos casos suspeitos.	2022 a 2025
Notificar e investigar todo caso suspeito de coqueluche conforme normas vigentes do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.	2022 a 2025
Realizar coleta de amostras biológicas para todo caso suspeito de meningite e doença meningocócica.	2022 a 2025
Informar semanalmente, no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das doenças diarreicas agudas, a ocorrência ou não de casos de doença diarreica aguda - DDA atendidos nas Unidades de Saúde, visando a detecção de alteração do perfil epidemiológico, como possíveis surtos.	2022 a 2025
Monitorar a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	2022 a 2025
Desenvolver ações de Vigilância Epidemiológica em unidades de saúde e pronto atendimento municipal, com foco na notificação das violências.	2022 a 2025
Monitorar o desenvolvimento de educação em saúde as equipes de saúde para adoção das condutas recomendadas nos casos suspeitos dos agravos de Notificação Compulsória que ocorrem.	2022 a 2025
Notificar ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) e investigar casos, surtos ou óbitos suspeitos de doenças emergentes e reemergentes, assim como agravos inusitados e coletar amostras biológicas ou outras, conforme Portaria nº 1271/2014.	2022 a 2025
Disponibilizar equipe multidisciplinar de vigilância em saúde capacitada e preparada para desenvolver ações de vigilância em saúde no atendimento a situações de risco decorrente de desastres naturais e relacionados a produtos perigosos.	2022 a 2025

Recolher nos estabelecimentos de saúde amostras coletadas de swab de orofaringe e nasofaringe combinado para todo caso suspeito de Doença Respiratória Aguda dos surtos identificados e notificados.	2022 a 2025
--	-------------

INDICADOR				
1.3a Percentual de investigação de doenças de notificação imediata – DNCI				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Proporção de agravos encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação frente o total de doenças de notificação compulsória imediata registradas durante o período analisado				
Numerador	Quantitativo de casos de doenças de notificação compulsória imediata – DNCI encerrados			
Denominador	Número de registros de DNCI			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
80%	82%	84%	86%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				
Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal				

INDICADOR				
1.3b Percentual de lotes digitados e enviados por semana				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de semanas com pelo menos 1 (um) lote digitado e enviado frente ao total de 48 semanas estimadas				
Numerador	Número de semanas com lote enviado			
Denominador	Total de semanas preconizadas			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
90%	90%	100%	100%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				
Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal				

**Objetivo 1.4: Alimentar o SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos Federal.**

**Meta 1.4a:** Registrar regularmente as Declarações de Nascidos Vivos - DNV no Sistema de Informação SINASC em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

**Meta 1.4b:** Monitorar o registro de Nascidos Vivos de mães residentes no Sistema de Informação.

AÇÕES	QUANDO
Manter o Sistema de Informações de Nascidos Vivos alimentado regularmente durante o ano.	2022 a 2025
Coletar e digitar as Declarações de Nascidos Vivos no SINASC em até 60 dias após o final do mês de ocorrência, de acordo com a Portaria nº 116/2009.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.4a Percentual de Declarações de Nascidos Vivos coletadas e digitadas				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Proporção de Declaração de Nascido Vivo - DN coletadas e digitadas no SINASC em até 60 dias após o final do mês de ocorrência, frente ao quantitativo de nascidos vivos ocorridos no município				
Numerador	Total de Declaração de Nascido Vivo – DN coletadas e digitadas			
Denominador	Número de nascidos vivos ocorridos no município			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
92%	93%	94%	95%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

INDICADOR				
1.4b Percentual de Declarações de Nascidos Vivos registrados				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Proporção de Declaração de Nascido Vivo - DN registradas no SINASC, por local de residência, frente a estimativa de nascidos vivos esperada de mães residentes				
Numerador	Total de Declaração de Nascido Vivo – DN registradas			
Denominador	Número estimado de nascidos vivos esperado de mães residentes			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
90%	90%	90%	90%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

**Objetivo 1.5: Monitorar e qualificar a cobertura vacinal no município de Colombo.**

**Meta 1.5:** Ampliação para **75%** de cobertura da proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 01 ano de idade.

AÇÕES	QUANDO
Auxiliar o monitoramento e convocação de faltosos em conjunto com a Atenção Básica.	2022 a 2025
Monitorar o dimensionamento da necessidade de funcionários em sala de vacina.	2022 a 2025
Monitorar o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização, SIPNI Online, em todas as salas de vacina das unidades de saúde próprias.	2022 a 2025
Monitorar adequação das salas de vacina para atender melhor a complexidade do Programa Nacional de Imunização.	2022 a 2025
Monitorar os serviços de saúde que realizam vacinas quanto às salas de vacina e boas práticas de vacinação.	2022 a 2025
Monitorar as notificações realizadas pelas unidades de saúde e investigar qualquer evento adverso categorizado como moderados, graves e ou inusitados decorrente da vacinação.	2022 a 2025

INDICADOR			
1.5 Cobertura Vacinal de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 01 ano de idade			
Unidade de Medida			
Percentual			
Método de cálculo			
Quantitativo de doses aplicadas das vacinas selecionadas para menores de 01 ano de idade, frente a estimativa populacional de crianças existentes na faixa etária de 01 ano			
Numerador	Número total de doses aplicadas das vacinas selecionadas: Dose Única BCG, 1ª dose da Tríplice viral, 3ª dose da Poliomielite, 3ª dose da Pentavalente e 2ª dose da Pneumocócica 10-valente		
Denominador	Estimativa da população com menos de 01 ano de idade x 5		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
75%	75%	75%	75%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

**Objetivo 1.6: Reduzir o número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano.**

**Meta 1.6:** Monitorar a redução da transmissão vertical de sífilis.

AÇÕES	QUANDO
Monitorar as notificações de sífilis e gerenciar ações intersetoriais de promoção e prevenção para mulheres em idade fértil, gestantes, adolescentes e jovens sobre o risco de contaminação de sífilis.	2022 a 2025
Monitorar a realização dos testes de sífilis nas gestantes vinculadas no pré-natal, no primeiro, segundo e terceiro trimestre da gestação, conforme o protocolo Mãe Paranaense.	2022 a 2025
Promover a inclusão da investigação do companheiro da gestante.	2022 a 2025
Monitorar a incidência de sífilis congênita mediante diagnóstico e tratamento adequado da gestante e seu parceiro, reduzindo a Transmissão Vertical de Sífilis.	2022 a 2025
Monitorar o diagnóstico e tratamento adequado da sífilis no pré-natal, visando reduzir à transmissão vertical da sífilis.	2022 a 2025

INDICADOR			
1.6 Incidência de Sífilis congênita em menores de 1 ano de idade			
Unidade de medida			
Casos a cada 1 mil nascidos vivos			
Método de cálculo			
Total de casos novos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em relação ao total de nascidos vivos ocorridos durante o período analisado			
Numerador	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade residentes no município		
Denominador	Número de nascidos vivos de mães residentes em Colombo		
Fator de multiplicação	1.000		
Metas			
2022	2023	2024	2025
5,0	4,75	4,5	4,0
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

**Objetivo 1.7: Ampliar a detecção e acompanhamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST).**

**Meta 1.7a:** Aumentar a realização de exames para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites.

**Meta 1.7b:** Reduzir a incidência de HIV/Aids em menores de 05 anos de idade.

**Meta 1.7c:** Acompanhar a detecção de HIV na população com 15 a 49 anos de idade.

**Meta 1.7d:** Aumentar a taxa de detecção precoce de Hepatite Virais.

**Meta 1.7e:** Reduzir a incidência de Sífilis na população em geral.

<b>AÇÕES</b>	<b>QUANDO</b>
Monitorar a detecção diagnóstica de DST através de testes rápidos ou convencionais para diagnóstico de HIV/AIDS, sífilis e Hepatites Virais, com foco na população entre 15 e 49 anos.	2022 a 2025
Mobilizar e desenvolver campanhas pontuais e ações rotineiras de diagnóstico, aumentando o número de oportunidades para o diagnóstico.	2022 a 2025
Monitorar as ações de redução de danos para população de alto risco, com atividades educativas, distribuição de preservativos, prevenção contra o compartilhamento de seringas, entre outras necessárias.	2022 a 2025
Monitorar a proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	2022 a 2025
Monitorar a realização de sorologia na rotina das Unidades Básicas de Saúde e Programa Saúde da Família, visando identificar e diagnosticar portadores de Hepatite C através de testes sorológicos anti-HCV em toda rede SUS em Colombo.	2022 a 2025
Realização de teste rápido ou sorologia para detecção de portadores de Hepatites virais tipo B e C.	2022 a 2025
Realizar campanhas anuais para diagnóstico de portadores de Hepatites Virais tipo B e C na população geral.	2022 a 2025
Monitorar o fluxo de encaminhamento para o Centro de Referência os pacientes com sorologia positiva para Hepatite C.	2022 a 2025
Monitorar a incidência de AIDS em menores de 5 anos, mediante diagnóstico de HIV na gestante e início de terapia antirretroviral – ARV conforme protocolo do Ministério da Saúde, visando evitar a transmissão vertical do HIV.	2022 a 2025
Monitorar a vinculação das gestantes ao pré-natal, possibilitando o diagnóstico e tratamento do HIV nas gestantes soropositivas, tendo como meta a carga viral indetectável no momento do parto, de maneira a ser evitado a transmissão vertical.	2022 a 2025
Monitorar a distribuição de preservativos no município.	2022 a 2025

<b>INDICADOR</b>				
1.7a Número de exames para detecção de HIV, Sífilis e Hepatites realizados				
Unidade de medida				
Testes				
Método de cálculo				
Quantitativo de exames para detecção de HIV, Sífilis e Hepatites realizados durante o período analisado				
Numerador	Número total de exames realizados			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
2.000	2.050	2.100	2.150	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

INDICADOR				
1.7b Número de Casos Novos de AIDS em menores de 05 anos				
Unidade de medida				
Casos				
Método de cálculo				
Total de casos novos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação durante o período analisado				
Numerador		Número de casos novos de AIDS em residentes menores de cinco anos de idade		
Metas				
2022	2023	2024	2025	
0	0	0	0	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

INDICADOR				
1.7c Taxa de detecção de HIV na população de 15 a 49 anos				
Unidade de medida				
Casos a cada 100 mil habitantes				
Método de cálculo				
Quantitativo de casos novos de HIV diagnosticados em pessoas com 15 a 49 anos de idade durante o período analisado em relação a estimativa da população existente na mesma faixa etária				
Numerador		Número de casos novos de HIV em pessoas com 15 a 49 anos		
Denominador		Estimativa da população com 15 a 49 anos de idade		
Fator de multiplicação		100.000		
Metas				
2022	2023	2024	2025	
25	25	25	25	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: SAE/CTA/Epidemiologia Municipal

INDICADOR				
1.7d Taxa de Detecção de Hepatites B e C				
Unidade de medida				
Casos a cada 100 mil habitantes				
Método de cálculo				
Total de casos novos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação durante o período analisado frente a estimativa da população total existente no ano anterior				
Numerador		Número de casos de Hepatite B e C diagnosticados		
Denominador		Estimativa populacional		
Fator de multiplicação		100.000		
Metas				
2022	2023	2024	2025	
25	25	25	25	

Avaliação e monitoramento
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

INDICADOR				
1.7e Taxa de Detecção de Sífilis adquirida para cada 100 mil habitantes				
Unidade de medida				
Casos a cada 100 mil habitantes				
Método de cálculo				
Total de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação durante o período analisado frente a estimativa da população total existente no ano anterior				
Numerador	Número de casos de Sífilis diagnosticados			
Denominador	Estimativa populacional			
Fator de multiplicação	100.000			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
20	20	20	20	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

**Objetivo 1.8: Aumentar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.**

**Meta 1.8a:** Monitorar a realização de baciloscopia de escarro para os pacientes sintomáticos respiratórios.

**Meta 1.8b:** Monitorar a proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera.

AÇÕES	QUANDO
Fortalecer a participação conjunta da Vigilância em Saúde e Atenção Básica na formulação e execução das ações de enfrentamento da tuberculose.	2022 a 2025
Monitorar e auxiliar no desenvolvimento das ações de educação em saúde relacionadas a prevenção da tuberculose.	2022 a 2025
Acompanhar a busca e identificação de pacientes sintomáticos respiratórios executado pelas equipes das unidades de saúde.	2022 a 2025
Monitorar a realização de baciloscopia de escarro (BAAR) executado pelas equipes das unidades de saúde.	2022 a 2025
Desenvolver ação de avaliação e monitoramento visando melhorar a coleta de escarro nas unidades de serviço, conforme normas vigentes do LACEN.	2022 a 2025
Monitorar conjuntamente às equipes das Unidades de Saúde os casos suspeitos e confirmados de tuberculose no município.	2022 a 2025
Acompanhar a realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO) aos pacientes com diagnóstico de Tuberculose executado pelas equipes das unidades de saúde.	2022 a 2025



INDICADOR				
1.8a Proporção de baciloscopia de escarro realizadas nos pacientes sintomáticos respiratórios				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de exames realizados durante o período analisado frente a estimativa de 1% da população total sendo prevista como sintomático respiratório				
Numerador	Número de baciloscopias de escarros realizadas			
Denominador	Estimativa do número de sintomáticos respiratórios existentes			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
50%	52%	54%	56%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

INDICADOR				
1.8b Proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de cura registrada durante o período analisado em relação aos casos de tuberculose registrados do mesmo período				
Numerador	Casos curados de tuberculose no período avaliado			
Denominador	Número de casos novos de tuberculose do período avaliado			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
79%	79%	79%	79%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

**Objetivo 1.9: Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.**

**Meta 1.9a:** Monitorar a proporção de cura dos casos paucibacilares e multibacilares diagnosticados.

**Meta 1.9b:** Monitorar os contatos dos pacientes de hanseníase.

AÇÕES	QUANDO
Monitoramento dos pacientes com hanseníase em ações conjuntas com a Atenção Básica.	2022 a 2025

Monitorar como evento sentinela os casos de abandono.	2022 a 2025
Gerenciar o monitoramento dos contatos intradomiciliares dos pacientes de hanseníase.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.9a Proporção de cura dos casos de hanseníase				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de cura registrada durante o período analisado em relação aos casos de Hanseníase Paucibacilar diagnosticados 01 ano antes e casos de Hanseníase Multibacilar diagnosticados 02 anos antes				
Numerador	Casos curados de hanseníase no período avaliado			
Denominador	Total de casos de Hanseníase do período avaliado			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
90%	90%	90%	90%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

INDICADOR				
1.9b Proporção de contatos de casos de hanseníase examinados				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Total de contatos intradomiciliares examinados em relação ao total de contatos registrados durante o período analisado				
Numerador	Total de contatos intradomiciliares examinados			
Denominador	Total de contatos cadastrados			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
90%	90%	90%	90%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

**Objetivo 1.10: Fortalecer a promoção e vigilância em saúde com base em dados confiáveis de mortalidade, possibilitando programar medidas e intervenções visando a redução de óbitos.**

**Meta 1.10a:** Investigar **65%** dos óbitos fetais.

**Meta 1.10b:** Investigar e digitar em ficha síntese no mínimo **75%** dos óbitos infantis.

**Meta 1.10c:** Investigar **100%** dos óbitos maternos.

**Meta 1.10d:** Investigar **100%** dos óbitos MIF – Mulher em Idade Fértil.

**Meta 1.10e:** Aumentar para **98%** a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

**Meta 1.10f:** Monitorar a taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das 04 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

**Meta 1.10g:** Monitorar a taxa de mortalidade infantil.

AÇÃO	QUANDO
Investigar as causas de óbito fetal, infantil, materno e de mulheres em idade fértil.	2022 a 2025
Registrar regularmente os óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade Federal – SIM, visando prover a mensuração de tais indicadores com fins de servirem como subsídio para a tomada de decisões e gerenciamento de ações mitigatórias.	2022 a 2025
Monitorar os dados de mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis e realizar intervenções para enfrentamento dos fatores de risco de desenvolvimento das doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, visando a redução das mortes prematuras.	2022 a 2025
Manter a ação de verificação de óbito dentro do território das unidades de saúde, com fornecimento de formulário de declaração de óbito visando o aumento da proporção de registros de óbitos com causa básica definida.	2022 a 2025
Divulgar resultados em boletim epidemiológico às equipes de saúde visando a execução de ações de prevenção e mitigação.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.10a Proporção de óbitos fetais investigados				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de óbitos fetais com critério de evitabilidade ocorridos e investigados em até 120 dias, segundo município de residência, frente ao total de óbitos fetais ocorridos				
Numerador	Número de óbitos fetais com critério de evitabilidade investigados			
Denominador	Número de óbitos fetais ocorridos			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
65%	65%	65%	65%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

INDICADOR
1.10b Proporção de óbitos infantis investigados

Unidade de medida			
Percentual			
Método de cálculo			
Quantitativo de óbitos infantis com critério de evitabilidade ocorridos e investigados em até 120 dias frente ao total de óbitos infantis ocorridos			
Numerador	Número de óbitos infantis com critério de evitabilidade investigados		
Denominador	Número total de óbitos infantis ocorridos		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
75%	75%	75%	75%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

<b>INDICADOR</b>			
1.10c Proporção de óbitos maternos investigados e digitados			
Unidade de medida			
Percentual			
Método de cálculo			
Quantitativo de óbitos maternos ocorridos em até 42 dias após o término da gravidez, com causas ligadas ao parto, puerpério e gravidez, digitados e investigados em até 120 dias frente ao total de óbitos maternos registrados			
Numerador	Número de óbitos maternos investigados		
Denominador	Número total de óbitos maternos ocorridos		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
100%	100%	100%	100%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

<b>INDICADOR</b>			
1.10d Percentual de óbitos de Mulher em Idade Fértil – MIF investigados e digitados			
Unidade de medida			
Percentual			
Método de cálculo			
Quantitativo de óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados em até 120 dias frente ao total de óbitos MIF registrados			
Numerador	Número de óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados		
Denominador	Número total de óbitos de MIF ocorridos		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
100%	100%	100%	100%
Avaliação e monitoramento			

**Monitoramento quadrimestral e avaliação anual**

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

**INDICADOR**

1.10e Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Unidade de medida

Percentual

Método de cálculo

Quantitativo de óbitos não fetais com causa básica definida em relação ao total de óbitos não fetais ocorridos

Numerador Total de óbitos não fetais com causa básica definida

Denominador Total de óbitos não fetais

Fator de multiplicação 100

**Metas**

2022	2023	2024	2025
98%	98%	98%	98%

Avaliação e monitoramento

Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

**INDICADOR**

1.10f Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das 04 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Unidade de medida

Óbitos a cada 100 mil habitantes

Método de cálculo

Quantitativo de óbitos por Doenças do aparelho circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças respiratórias crônicas ocorridos na faixa etária de 30 a 69 anos e registrados nos códigos CID-10 I00-I99, C00-C98, E10-E14, J30-J98 frente a estimativa da população existente na faixa etária de 30 a 69 anos

Numerador Número de óbitos prematuros por Doenças Crônicas Não Transmissíveis ocorridos

Denominador Estimativa da população residente na faixa etária de 30 a 69 anos

Fator de multiplicação 100.000

**Metas**

2022	2023	2024	2025
355	348	342	336

Avaliação e monitoramento

Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

**INDICADOR**

1.10g Taxa de mortalidade infantil

Unidade de medida

Óbitos a cada 1 mil nascidos vivos

Método de cálculo

Quantitativo de óbitos em menores de 01 ano de idade ocorridos durante o período analisado em relação ao total de nascidos vivos registrados

Numerador	Número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade		
Denominador	Número de nascidos vivos de mães residentes		
Fator de multiplicação	1.000		
Metas			
2022	2023	2024	2025
9,99	9,99	9,99	9,99
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

**Objetivo 1.11: Intervir em estabelecimentos com irregularidades sanitárias visando a promoção e vigilância da saúde com ênfase na Vigilância Sanitária, diminuindo os riscos sanitários à saúde.**

**Meta 1.11:** Realizar **100%** das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias para o município.

AÇÕES	QUANDO
Atualizar anualmente o Plano de Ação de Vigilância Sanitária.	2022 a 2025
Cadastrar e realizar o registro dos procedimentos de vigilância sanitária no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, conforme legislação vigente dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.	2022 a 2025
Instaurar processos administrativos de Vigilância Sanitária.	2022 a 2025
Inspecionar estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.	2022 a 2025
Realizar ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária para a Rede de Atenção à Saúde e setor regulado.	2022 a 2025
Atender e acolher denúncias, reclamações e demandas relacionadas a riscos em Vigilância Sanitária.	2022 a 2025
Realizar coleta e envio de amostras de alimentos, medicamentos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene pessoal, saneantes e produtos para a saúde, visando o monitoramento da qualidade de produtos e serviços de interesse à saúde.	2022 a 2025
Qualificar os servidores da vigilância sanitária mediante provimento de treinamentos internos e externos.	2022 a 2025
Realizar, em conjunto com a vigilância epidemiológica, investigação de surtos de infecção relacionadas à assistência à saúde.	2022 a 2025

INDICADOR
1.11 Proporção de ações de Vigilância Sanitária realizadas frente às preconizadas necessárias ao município
Unidade de medida
Percentual
Método de cálculo
Quantitativo de ações realizadas em relação as previstas no quadro de ações do

Plano Municipal de Saúde, considerando 01 (um) para cada tipo de ação realizada			
Numerador	Número de ações realizadas		
Denominador	Total de ações de Vigilância Sanitária preconizadas para o ano analisado		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
70%	80%	90%	100%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

**Objetivo 1.12: Diminuir riscos a saúde inspecionando os estabelecimentos classificados de maior risco sanitário.**

**Meta 1.12:** Inspeccionar **100%** dos serviços de maior risco sanitário [serviço de terapia renal substitutiva (TRS), serviços hemoterápicos, hospitais, instituições geriátricas, esterilizadoras públicas e privadas, laboratórios de análises clínicas e de anatomia patológica, fabricantes de medicamentos e insumos].

AÇÕES	QUANDO
Programar e realizar, com equipe multiprofissional das áreas de produtos, serviços, vigilância ambiental e saúde do trabalhador, inspeções em estabelecimentos com atividade de terapia renal substitutiva, serviços hemoterápicos, hospitais, instituições geriátricas, esterilizadoras públicas e privadas, laboratórios de análises clínicas e de anatomia patológica, fabricantes de medicamentos e insumos.	2022 a 2025
Alimentar cadastro CVS.	2022 a 2025
Monitorar, notificar e realizar investigação de eventos adversos de produtos de interesse à saúde, sangue e hemocomponentes registrados no Notivisa ou no SHTWEB da SESA/PR, ou oriundos de denúncias, demandas de órgãos externos, alertas sanitários e da imprensa.	2022 a 2025
Fiscalizar e exigir dos hospitais a notificação das taxas de infecção hospitalar no SONIH/PR.	2022 a 2025

INDICADOR	
1.12 Proporção de inspeções realizadas em serviços de maior risco sanitário	
Unidade de medida	
Percentual	
Método de cálculo	
Quantitativo de inspeções realizadas em relação ao total de empresas cadastradas	
Numerador	Número de inspeções realizadas em serviços de maior risco sanitário
Denominador	Total de empresas cadastradas
Fator de multiplicação	100
Metas	

2022	2023	2024	2025
100%	100%	100%	100%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

**Objetivo 1.13: Diminuir o comércio irregular de medicamentos e produtos para saúde, prevenindo riscos e danos à saúde referentes a dependência química, efeitos colaterais e eventos adversos, queixas técnicas, intoxicações e resistência a antimicrobianos.**

**Meta 1.13a:** Inspeccionar **80%** das farmácias e drogarias.

**Meta 1.13b:** Inspeccionar **80%** das indústrias e distribuidoras de produtos para saúde.

AÇÕES	QUANDO
Programar e realizar as inspeções com equipe multidisciplinar, utilizando como subsídio das vistorias as informações do SNGPC e NOTIVISA.	2022 a 2025
Alimentar cadastro CVS.	2022 a 2025
Alimentar SIEVISA para as atividades obrigatórias.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.13a Proporção de inspeções realizadas em farmácias				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de inspeções realizadas em relação ao total de farmácias cadastradas				
Numerador	Número de inspeções realizadas em farmácias			
Denominador	Total de farmácias cadastradas			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
80%	80%	80%	80%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

INDICADOR	
1.13b Proporção de inspeções realizadas em distribuidoras de produtos para saúde	
Unidade de medida	
Percentual	
Método de cálculo	
Quantitativo de inspeções realizadas em relação ao total de distribuidoras cadastradas	
Numerador	Número de inspeções realizadas em distribuidoras



Denominador	Total de distribuidoras cadastradas		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
80%	80%	80%	80%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

**Objetivo 1.14: Diminuir riscos e danos à saúde relativos ao uso de produtos irregulares ou com ingredientes proibidos, alérgicos ou cancerígenos, avaliando Boas Práticas de Fabricação e regularidade de registro e notificação dos produtos junto a ANVISA.**

**Meta 1.14a:** Inspeccionar **60%** das indústrias cosméticas e de saneantes.

**Meta 1.14b:** Inspeccionar **80%** das empresas de imunização e controle de pragas urbanas.

AÇÕES	QUANDO
Programar e realizar inspeções com as equipes do Núcleo de Produtos e da Saúde do Trabalhador.	2022 a 2025
Alimentar cadastro CVS.	2022 a 2025
Consultar NOTIVISA.	2022 a 2025
Avaliar composição dos produtos produzidos e regularização junto a ANVISA.	2022 a 2025
Avaliar as boas práticas de fabricação, conforme legislação específica.	2022 a 2025

INDICADOR			
1.14a Proporção de inspeções realizadas em indústrias cosméticas e de saneantes			
Unidade de medida			
Percentual			
Método de cálculo			
Quantitativo de inspeções realizadas em relação ao total de empresas cadastradas			
Numerador	Número de inspeções realizadas em indústrias cosméticas e de saneantes		
Denominador	Total de empresas cadastradas		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
60%	60%	60%	60%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

INDICADOR			
1.14b Proporção de inspeções realizadas em estabelecimentos de imunização e			

controle de pragas urbanas			
Unidade de medida			
Percentual			
Método de cálculo			
Quantitativo de inspeções realizadas em relação ao total de empresas cadastradas			
Numerador	Número de inspeções realizadas em estabelecimentos de imunização e controle de pragas urbanas		
Denominador	Total de empresas cadastradas		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
80%	80%	80%	80%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

**Objetivo 1.15: Diminuir riscos e danos à saúde relativos ao consumo de produtos irregulares ou com ingredientes proibidos, alérgicos ou cancerígenos, avaliando Boas Práticas de Fabricação e regularidade de registro e notificação dos produtos junto a ANVISA.**

**Meta 1.15:** Inspeccionar **80%** das indústrias de alimentos.

AÇÕES	QUANDO
Programar e realizar inspeções.	2022 a 2025
Alimentar cadastro CVS.	2022 a 2025
Regularizar os produtos alimentícios fabricados no município, com a Comunicação do Início de Fabricação e análise da rotulagem de acordo com as legislações pertinentes.	2022 a 2025
Monitorar a regularização dos produtos alimentícios fabricados no município, sendo eles de registro junto a ANVISA ou de comunicação de início de fabricação.	2022 a 2025
Avaliar Boas práticas de fabricação, conforme legislação específica.	2022 a 2025

INDICADOR			
1.15 Proporção de inspeções realizadas em indústrias de alimento			
Unidade de medida			
Percentual			
Método de cálculo			
Quantitativo de inspeções realizadas em relação ao total de empresas cadastradas			
Numerador	Número de inspeções realizadas em indústrias de alimento		
Denominador	Total de empresas cadastradas		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
70%	70%	80%	80%
Avaliação e monitoramento			

Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

**Objetivo 1.16: Promover o controle e prevenção de riscos à saúde dos trabalhadores expostos à radiação ionizante cancerígena e dos usuários de serviços de radiodiagnóstico, verificando se os equipamentos instalados se encontram calibrados e em condições de fornecer diagnóstico dentro dos padrões de normas, possuindo a devida proteção radiológica prevista na legislação e operados através de profissionais qualificados.**

**Meta 1.16:** Inspeccionar **70%** dos serviços de radiodiagnóstico médico e odontológico extraoral.

AÇÕES	QUANDO
Programar e realizar inspeções.	2022 a 2025
Alimentar cadastro CVS.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.16 Proporção de inspeções realizadas em serviços de radiodiagnóstico médico e odontológico extraoral				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de inspeções realizadas em relação ao total de empresas cadastradas				
Numerador	Número de inspeções realizadas em serviços de radiodiagnóstico médico e odontológico extraoral			
Denominador	Total de empresas cadastradas			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
60%	60%	70%	70%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

**Objetivo 1.17: Promover o controle e prevenção de riscos à saúde relacionados a venda de produtos impróprios para consumo humano, deteriorados, adulterados, com ingredientes proibidos ou irregulares frente a legislação sanitária, e a prestação de serviços irregulares decorrentes da falta de profissionais habilitados ou de estrutura física adequada para atender as condições mínimas de proteção à saúde.**

**Meta 1.17a:** Atender a **100%** das denúncias relacionadas a comércio irregular de alimentos, produtos e serviços, e a comunidades terapêuticas e clínicas de

dependentes químicos.

**Meta 1.17.b:** Implantar programa de ações de pós-mercado relacionadas a alimentos, produtos e serviços de interesse a saúde.

AÇÕES	QUANDO
Receber e atender as denúncias.	2022 a 2025
Realizar vistorias e adotar medidas sanitárias necessárias.	2022 a 2025
Articular ações juntamente as equipes de saúde mental, saúde da criança e saúde do adulto, Secretaria Municipal de Assistência Social, Conselho Tutelar e Ministério Público.	2022 a 2025
Inserir informações no sistema informatizado e proceder resposta à Ouvidoria Municipal, Ouvidoria Estadual, Promotoria Pública, e demais meios.	2022 a 2025
Elaborar o programa de monitoramento da qualidade dos produtos produzidos e/ou comercializados no município.	2022 a 2025
Implantar o plano de monitoramento da qualidade dos produtos produzidos e/ou comercializados no município.	2022 a 2025
Prover a contratação de Laboratório de Análises de controle de qualidade para prestação de serviço referente as ações de qualidade e segurança sanitária dos produtos de interesse a saúde.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.17a Proporção de atendimentos realizados a denúncias recebidas				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de atendimentos realizados em relação ao total de denúncias recebidas				
Numerador	Número de atendimentos realizados			
Denominador	Total de denúncias recebidas			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
100%	100%	100%	100%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

INDICADOR				
1.17b Proporção de amostras de produtos de interesse a saúde coletadas				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de coletas realizadas em relação ao total de amostras programadas				
Numerador	Número de amostras coletadas			
Denominador	Total de amostras programadas			
Fator de multiplicação	100			

Metas			
2022	2023	2024	2025
90%	90%	90%	90%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

**Objetivo 1.18:** Realizar diagnóstico situacional da estrutura física e de procedimentos das Unidades próprias de Assistência a Saúde, visando avaliar as não conformidades com a legislação sanitária e subsidiar o planejamento de estruturas físicas e de procedimentos com porte adequado à demanda, localização estratégica e horário que facilite o acesso aos usuários.

**Meta 1.18:** Realizar diagnóstico situacional de **60%** dos equipamentos de saúde próprios.

AÇÕES	QUANDO
Organização de agenda de inspeções.	2022 a 2025
Manutenção do grupo intersetorial de trabalho, com fins de prover a qualificação contínua dos serviços de saúde próprios.	2022 a 2025
Inserir procedimentos e informações no Cadastro da CVS.	2022 a 2025

INDICADOR	
1.18 Proporção de diagnósticos realizados em equipamentos de saúde próprios	
Unidade de medida	
Percentual	
Método de cálculo	
Quantitativo de diagnóstico situacional realizados em relação ao total de unidades assistenciais próprias cadastradas	
Numerador	Número de diagnósticos realizados em unidades assistenciais próprias
Denominador	Total de unidades assistenciais próprias cadastradas
Fator de multiplicação	100
Metas	
2022	2023
60%	60%
60%	60%
Avaliação e monitoramento	
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual	

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

**Objetivo 1.19:** Promover o controle e prevenção de riscos à saúde relacionados a fabricação e comércio de produtos fora dos padrões de qualidade, mediante diminuição do número de empresas irregulares, clandestinas e com trabalho informal no município.

**Meta 1.19:** Manter o contingente adequado de profissionais fiscalizadores da Vigilância Sanitária.

AÇÕES	QUANDO
Possuir equipes de trabalho com contingente adequado de profissionais.	2022 a 2025
Implantar sistema de informação de Vigilância Sanitária com interface entre o sistema da Prefeitura e demais sistemas utilizados.	2022 a 2025
Manter o atendimento ao cidadão, fornecendo linhas de telefone exclusivas na CVS.	2022 a 2025
Alimentar o Sistema Empresa Fácil e SIEVISA para as atividades obrigatórias.	2022 a 2025
Elaborar e efetivar estratégias que proporcionem o aumento da regularização das empresas.	2022 a 2025
Incentivar e promover cursos de Boas Práticas de Fabricação e de manipulação ao setor regulado.	2022 a 2025
Adquirir equipamentos e bens permanentes.	2022 a 2025

INDICADOR			
1.19 Proporção de profissionais fiscalizadores existentes em relação ao ano anterior			
Unidade de medida			
Percentual			
Método de cálculo			
Quantitativo de profissionais fiscalizadores no ano avaliado em relação ao total de profissionais no ano anterior			
Numerador	Número de profissionais fiscalizadores no ano avaliado		
Denominador	Número de profissionais fiscalizadores no ano anterior		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
100%	100%	100%	100%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

**Objetivo 1.20:** Diminuir a contaminação ambiental decorrente da destinação irregular de resíduos de serviços de saúde, bem como reduzir gastos com destinação final de resíduos especiais infectantes ou químicos nas unidades próprias de assistência a saúde.

**Meta 1.20a:** Avaliar **100%** dos Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde dos grandes geradores.

**Meta 1.20b:** Avaliar **100%** dos Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde do setor regulado.

**Meta 1.20c:** Avaliar **100%** dos Planos Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde dos estabelecimentos de saúde próprios.

AÇÕES	QUANDO
Capacitar profissionais para avaliar os Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde - PGRSS de grandes geradores.	2022 a 2025
Avaliar os Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde - PGRSS de grandes geradores.	2022 a 2025
Avaliar os Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde - PGRSS dos serviços do setor regulado.	2022 a 2025
Avaliar os Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde - PGRSS dos serviços de saúde próprios.	2022 a 2025
Fiscalizar a implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos grandes geradores, dos serviços do setor regulado e dos serviços de saúde próprios.	2022 a 2025
Auxiliar a capacitação de equipes de saúde da Atenção Básica para implantação do Programa de Gerenciamento de Resíduos nos serviços de saúde próprios.	2022 a 2025
Aprimorar o Programa Municipal de Gerenciamento de Resíduos junto as unidades assistenciais de saúde.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.20a Proporção de Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de grandes geradores avaliados				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de PGRSS avaliados em relação ao total de grandes geradores existentes				
Numerador	Número de PGRSS avaliados de grandes geradores			
Denominador	Total de grandes geradores existentes			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
100%	100%	100%	100%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Saúde Ambiental Municipal

INDICADOR				
1.20b Proporção de Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde do setor regulado analisados				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de PGRSS de Serviços de Saúde do setor regulado analisados em relação ao total de Planos de Gerenciamento recebidos				
Numerador	Número de PGRSS analisados dos serviços de saúde do			

	setor regulado			
Denominador	Número de PGRSS de Serviços de Saúde do setor regulado recebidos			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
100%	100%	100%	100%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento trimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

INDICADOR				
1.20c Proporção dos Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde dos estabelecimentos de saúde próprios analisados				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de PGRSS de unidades assistenciais próprias analisados em relação ao total de Planos de Gerenciamento recebidos				
Numerador	Número de PGRSS de unidades assistenciais analisados			
Denominador	Número de PGRSS de Serviços de Saúde de unidades assistenciais próprias recebidos			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
100%	100%	100%	100%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento trimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

**Objetivo 1.21: Diminuir riscos de contaminação cruzada de produtos, serviços e trabalhadores, mediante a avaliação das condições de acessibilidade, estrutura física funcional dos empreendimentos, condições de suprimento de água, luz, saneamento, manejo de resíduos, fluxo de pessoal e de materiais, conforme preconizado em legislação específica.**

**Meta 1.21:** Analisar **80%** dos Projetos Arquitetônicos de Estabelecimentos de Assistência a Saúde e Estabelecimentos de Interesse a Saúde.

AÇÕES	QUANDO
Avaliar mensalmente, conforme demanda, os Projetos Arquitetônicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde - EAS e de Estabelecimentos de Interesse a Saúde - EIS.	2022 a 2025
Realizar inspeções para verificação da implantação dos projetos aprovados.	2022 a 2025
Notificar empresas com ausência de projeto arquitetônico ou com implantação divergente do previsto no projeto aprovado.	2022 a 2025
Prover orientação quanto à legislação e normas para aprovação	2022 a 2025



de projetos de Estabelecimentos de Assistência a Saúde - EAS e Estabelecimentos de Interesse a Saúde - EIS.	
Manutenção de licença do sistema AUTOCAD.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.21 Proporção de avaliação de Projetos Arquitetônicos de Estabelecimentos de Assistência a Saúde - EAS e de Estabelecimentos de Interesse a Saúde - EIS				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de Projetos Arquitetônicos de Estabelecimentos de Assistência a Saúde e Estabelecimentos de Interesse a Saúde avaliados em relação ao total de projetos protocolados recebidos				
Numerador	Número de Projetos Arquitetônicos analisados			
Denominador	Número de projetos protocolados recebidos			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
80%	80%	80%	80%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal

**Objetivo 1.22: Promover o controle e prevenção de doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado.**

**Meta 1.22a:** Manter em **93,26%** a proporção de análises físico-químicas e microbiológicas das amostras de água para consumo humano coletadas do sistema de abastecimento coletivo e alternativo, conforme preconizado pela SESA.

**Meta 1.22b:** Manter em **100%** a proporção de inspeções dos processos de reclamação referente a saneamento.

AÇÕES	QUANDO
Prover infraestrutura adequada e insumos estratégicos necessários para execução das ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA e Vigilância em Saúde de Populações expostas a Solo Contaminado – VIGISOLO.	2022 a 2025
Realização de coleta de amostras de água do sistema de abastecimento coletivo e alternativo para execução de análises físico-químicas e microbiológicas pelo LACEN e laboratório contratado.	2022 a 2025
Realização de coleta de amostras de água do sistema de abastecimento coletivo e alternativo para execução de análise de cloro residual no laboratório próprio da vigilância ambiental.	2022 a 2025
Prover a contratação de Laboratório de Análises físico-químicas e microbiológicas para prestação de serviço referente as ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.	2022 a 2025

Realizar digitação dos dados referentes as ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA.	2022 a 2025
Manter e programar parceria com a SANEPAR visando o acompanhamento do Contrato nº181/2018 para a prestação de serviço público de abastecimento de água e esgotamento sanitário entre Sanepar e o município de Colombo.	2022 a 2025
Realização de inspeções referentes a saneamento.	2022 a 2025
Instaurar processos administrativos de Vigilância Ambiental.	2022 a 2025
Manter identificação de áreas de risco de contaminação de solo e cadastramento no SISOLO, conforme preconizado pela SESA.	2022 a 2025

### INDICADOR

1.22a Proporção de amostras de Água para Consumo Humano coletadas e examinadas

Unidade de medida

Percentual

Método de cálculo

Quantitativo de amostras de Água para Consumo Humano examinadas frente a quantidade de análises pactuadas no SISAGUA

Numerador Número de amostras examinadas

Denominador Quantidade de análises pactuadas no SISAGUA

Fator de multiplicação 100

#### Metas

2022	2023	2024	2025
92,01%	92,42%	92,84%	93,26%

Avaliação e monitoramento

Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

Fonte: Saúde Ambiental Municipal

### INDICADOR

1.22b Proporção de reclamações referentes a saneamento atendidas

Unidade de medida

Percentual

Método de cálculo

Quantitativo de reclamações atendidas em relação ao total de reclamações recebidas

Numerador Número de reclamações referentes a saneamento atendidas

Denominador Número de reclamações referentes a saneamento recebidas

Fator de multiplicação 100

#### Metas

2022	2023	2024	2025
100%	100%	100%	100%

Avaliação e monitoramento

Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

**Objetivo 1.23: Promover o controle e prevenção de zoonoses e acidentes com animais peçonhentos.**

**Meta 1.23a:** Manter em **100%** a proporção de investigação dos casos suspeitos de zoonoses e dos casos de acidentes com animais peçonhentos e venenosos.

**Meta 1.23b:** Manter em **100%** a proporção de inspeções dos processos de reclamação referente de animais que afetam à saúde humana.

**Meta 1.23.c:** Manter em **100%** a proporção de encaminhamento de amostras de animais com suspeita de doença neurológica para o LACEN, conforme preconizado pela SESA referente ao monitoramento do vírus rábico e demais zoonoses.

AÇÕES	QUANDO
Realizar ações de vigilância epidemiológica/ambiental das zoonoses conforme perfil epidemiológico do município.	2022 a 2025
Realização de investigação e coleta de amostras de animais referente às ações e monitoramento das zoonoses.	2022 a 2025
Promover o envio de amostras de animais para análise pelo LACEN, conforme preconizado pela SESA.	2022 a 2025
Efetuar a notificação de todos os casos suspeitos de doenças consideradas zoonoses, conforme preconizado pela SESA.	2022 a 2025
Promover investigação, encaminhamento e acompanhamento do diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de doenças consideradas zoonoses.	2022 a 2025
Realização de investigação e coleta de animais peçonhentos ou venenosos para análise e identificação pelos técnicos da vigilância ambiental do município e da 2ª Regional de Saúde da SESA.	2022 a 2025
Realização de inspeções referentes a animais que possam interferir na saúde humana.	2022 a 2025
Instaurar processos administrativos de Vigilância Ambiental.	2022 a 2025
Credenciamento/contratação de clínicas veterinárias para o atendimento às zoonoses.	2022 a 2025
Execução de ações de Mobilização Social e Educação em Saúde não formal.	2022 a 2025

INDICADOR	
1.23a Proporção de investigações de casos suspeitos de zoonoses	
Unidade de medida	
Percentual	
Método de cálculo	
Quantitativo de investigações de casos suspeitos de zoonoses realizadas em relação ao total de solicitações recebidas	
Numerador	Número de investigações realizadas
Denominador	Número de solicitações recebidas
Fator de multiplicação	100

Metas			
2022	2023	2024	2025
100%	100%	100%	100%

Avaliação e monitoramento  
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

Fonte: Saúde Ambiental Municipal

#### INDICADOR

1.23b Proporção de investigações de reclamações de animais com condições que possam afetar a saúde humana

Unidade de medida

Percentual

Método de cálculo

Quantitativo de investigações de reclamações de animais com condições que possam afetar a saúde humana atendidas em relação ao total de reclamações recebidas

Numerador Número de reclamações atendidas

Denominador Número de reclamações recebidas

Fator de multiplicação 100

Metas			
2022	2023	2024	2025
100%	100%	100%	100%

Avaliação e monitoramento  
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

Fonte: Saúde Ambiental Municipal

#### INDICADOR

1.23c Proporção de amostras de animais com suspeita de zoonoses

Unidade de medida

Percentual

Método de cálculo

Quantitativo de amostras de animais com suspeita de zoonoses encaminhadas para o LACEN analisadas em relação ao total de amostras de animais coletadas

Numerador Número de amostras analisadas

Denominador Número de amostras encaminhadas

Fator de multiplicação 100

Metas			
2022	2023	2024	2025
100%	100%	100%	100%

Avaliação e monitoramento  
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

Fonte: Saúde Ambiental Municipal

**Objetivo 1.24: Promover o controle e prevenção de doenças transmitidas por vetores.**

**Meta 1.24a:** Manter em **10%** a proporção de imóveis visitados por quadrimestre.

**Meta 1.24b:** Manter abaixo de **1%** o índice de infestação de *Aedes aegypti*.

**Meta 1.24c:** Manter em **0,0** a incidência de casos autóctones das doenças Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela Urbana.

**Meta 1.24d:** Promover a vigilância e controle das doenças Dengue, Chikungunya, Zika, Febre Amarela Urbana, Leishmaniose Visceral Humana, Leishmaniose Tegumentar Americana, Tripanossomíase, Malária, Filariose, Febre Maculosa e demais doenças transmitidas por vetores.

AÇÕES	QUANDO
Realização de Visitas Domiciliares aos imóveis situados no município, conforme critério epidemiológico e entomológico, executando metodologias de pesquisa entomológica com fins de proceder a Levantamento de Índice de infestação e controle vetorial de culicídeos, flebotomíneos, triatomíneos, anofelinos e ixodídeos.	2022 a 2025
Execução integrada de ações de controle vetorial atribuídas aos profissionais Agentes Comunitários de Saúde, com o envio de Relatórios das Visitas Domiciliares à Vigilância Ambiental.	2022 a 2025
Delimitar e extinguir focos de vetores.	2022 a 2025
Identificar e suprimir depósitos criadouros.	2022 a 2025
Execução de ações de Mobilização Social e Educação em Saúde não formal.	2022 a 2025
Investigar e acompanhar a notificação de todos os casos suspeitos de doenças transmitidas por vetores.	2022 a 2025
Realizar o envio de amostras de sangue para o LACEN, conforme preconizado pela SESA.	2022 a 2025
Promover investigação e acompanhamento do diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de doenças transmitidas por vetores.	2022 a 2025
Proceder ao acompanhamento da curva epidemiológica dos casos de doenças transmitidas por vetores, com realização de ações de bloqueio de transmissão quando necessário.	2022 a 2025
Prover infraestrutura adequada e insumos estratégicos necessários para a execução das ações de controle e prevenção de doenças transmitidas por vetores.	2022 a 2025
Proceder à digitação dos dados referentes às ações de controle vetorial do <i>Aedes aegypti</i> no Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue - SISPNCD.	2022 a 2025
Realizar exame de sangue para pesquisa de inibidores de acetilcolinesterase nos profissionais que atuam na aplicação de inseticidas utilizados no controle de vetores, diante da necessidade de realização de tratamento químico no município.	2022 a 2025

INDICADOR
1.24a Cobertura de imóveis visitados
Unidade de medida
Percentual
Método de cálculo

Quantitativo de imóveis visitados visando medidas de pesquisa entomológica e controle vetorial frente ao total de imóveis existentes no município			
Numerador	Número de imóveis visitados		
Denominador	Quantidade de imóveis no município		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
10%	10%	10%	10%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Saúde Ambiental Municipal

<b>INDICADOR</b>			
1.24b Índice de infestação de <i>Aedes aegypti</i>			
Unidade de medida			
Percentual			
Método de cálculo			
Quantitativo de imóveis com presença confirmada de <i>Aedes aegypti</i> em relação ao total de imóveis visitados			
Numerador	Número de imóveis positivos		
Denominador	Quantidade de imóveis pesquisados		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
0,99%	0,99%	0,99%	0,99%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Saúde Ambiental Municipal

<b>INDICADOR</b>			
1.24c Taxa incidência de casos autóctones por 100 mil habitantes			
Unidade de medida			
Casos por 100 mil habitantes			
Método de cálculo			
Quantitativo de casos autóctones das doenças Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela Urbana frente a estimativa da população total existente			
Numerador	Número de casos autóctones		
Denominador	Estimativa populacional		
Fator de multiplicação	100.000		
Metas			
2022	2023	2024	2025
0,0	0,0	0,0	0,0
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Saúde Ambiental Municipal

<b>INDICADOR</b>			
1.24d Proporção de Investigação de doenças transmitidas por vetores			
Unidade de medida			

Percentual			
Método de cálculo			
Quantitativo de investigações de casos suspeitos de doenças transmitidas por vetores realizadas em relação ao total de notificações registradas no SINAN			
Numerador	Número de investigações realizadas		
Denominador	Número de notificações registradas		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
100%	100%	100%	100%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Epidemiologia Municipal

**Objetivo 1.25: Intervir em estabelecimentos com irregularidades relacionadas à saúde dos trabalhadores, visando à promoção e vigilância em saúde com ênfase na Vigilância em saúde do trabalhador, diminuindo a morbimortalidade associada aos agravos relacionados da Portaria 104/2011 ou que vier a substituir.**

**Meta 1.25a:** Ampliar em **10%** ao ano a notificação no SINAN dos agravos relacionados à Saúde do Trabalhador.

**Meta 1.25b:** Preenchimento do campo ocupação em no mínimo **94%** das fichas de notificações de agravos relacionados ao trabalho notificadas pelo município.

**Meta 1.25c:** Investigar **100%** dos acidentes de trabalho graves ocorridos no município.

**Meta 1.25d:** Investigar **100%** dos acidentes de trabalho envolvendo crianças e adolescentes ocorridos no município.

**Meta 1.25e:** Investigar **100%** dos acidentes de trabalho fatais ocorridos no município.

**Meta 1.25f:** Realizar a inspeção em **100%** das reclamações relacionadas à Saúde do Trabalhador e ao Ambiente de Trabalho.

AÇÕES	QUANDO
Capacitar profissionais da rede assistencial e de vigilância para reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador.	2022 a 2025
Manter equipe técnica responsável pelo serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador, composta profissionais com formação superior ou técnica na área de saúde e segurança do trabalho.	2022 a 2025
Manter Projeto de Notificação Simplificada dos Agravos Relacionados com o Trabalho na Unidade de Pronto Atendimento	2022 a 2025

Maracanã e ampliar rede de notificação.	
Ampliar rede de notificação envolvendo SAMU, Bombeiros e Polícia Civil.	2022 a 2025
Alimentar de forma regular o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, por meio da notificação dos Agravos Relacionados à Saúde do Trabalhador.	2022 a 2025
Elaborar Diagnóstico/Análise Situacional em Saúde do Trabalhador.	2022 a 2025
Investigar os acidentes de trabalho graves e envolvendo crianças e adolescentes ocorridos na área de abrangência do município, exceto os ocorridos no trânsito.	2022 a 2025
Investigar os acidentes de trabalho fatais ocorridos na área de abrangência do município, exceto os ocorridos no trânsito.	2022 a 2025
Desenvolver ações de saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho dos estabelecimentos considerados ramos prioritários, conforme perfil produtivo e epidemiológico existentes no território.	2022 a 2025
Realizar inspeções sanitárias visando a vigilância dos ambientes e dos processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos pela vigilância sanitária municipal.	2022 a 2025
Desenvolver ações de saúde do trabalhador da área rural.	2022 a 2025
Desenvolver ações de saúde do trabalhador no ramo da construção civil.	2022 a 2025
Criar banco de dados municipal.	2022 a 2025
Criar fluxo de análise e distribuição da informação.	2022 a 2025
Realizar regionalmente ações de intervenção mediante dados epidemiológicos.	2022 a 2025
Avaliar Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO das empresas inspecionadas, conferindo os riscos ambientais e riscos à saúde do trabalhador relativos à atividade desenvolvida.	2022 a 2025
Acompanhar os registros de entrega de equipamentos de proteção individual aos trabalhadores e o cumprimento do cronograma de adequação proposto pelo levantamento de riscos de cada empresa inspecionada, solicitando plano de proteção individual ou coletiva respiratória e auditiva quando necessário.	2022 a 2025
Participar de educação continuada para investigação e prevenção de acidentes de trabalho, oferecidas pela 2º Regional de Saúde, FUNDACENTRO, CEST, CEREST e Ministério Público do Trabalho.	2022 a 2025
Realizar capacitações/atividades de educação em saúde, com temas sensíveis ao campo da saúde do trabalhador, para toda a rede de atenção em saúde municipal.	2022 a 2025
Realizar a investigação de denúncias relacionadas à Saúde do Trabalhador e ao Ambiente de Trabalho.	2022 a 2025
Elaborar pareceres técnicos e liberar licença sanitária para	2022 a 2025



atividades relacionadas à saúde do trabalhador.	
Elaborar relatórios técnicos e encaminhar para o CEREST- Macro Leste.	2022 a 2025
Promover ações visando à erradicação do trabalho infantil.	2022 a 2025
Participar de fóruns que visam à erradicação do trabalho infantil.	2022 a 2025
Acionar a Rede de Combate e Erradicação do Trabalho Infantil e de Proteção do Trabalhador Adolescente, visando garantir o afastamento de toda a criança menor de 14 anos da ilegal situação de trabalho e de todo adolescente que trabalhe em situação de Trabalho Infantil Perigoso - TIP.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.25a Proporção de notificação dos agravos relacionados à Saúde do Trabalhador em relação ao ano anterior				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de agravos registrados no ano avaliado em relação ao total de agravos registrados no ano anterior				
Numerador	Diferença numérica entre total de agravos registrados no ano avaliado em relação ao ano anterior			
Denominador	Número de agravos registrados no ano anterior			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
10%	10%	10%	10%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Saúde do Trabalhador Municipal.

INDICADOR				
1.25b Proporção de preenchimento do campo ocupação das fichas de notificações de agravos relacionados ao trabalho notificadas pelo município				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de notificações de agravos relacionados ao trabalho notificadas pelo município com o campo Ocupação preenchido frente ao quantitativo de agravos ocorridos no mesmo período avaliado				
Numerador	Número de notificações de agravos relacionados ao trabalho notificadas pelo município com o campo Ocupação preenchido			
Denominador	Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados pelo município			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
94%	94%	94%	94%	

Avaliação e monitoramento
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

Fonte: Saúde do Trabalhador Municipal.

INDICADOR				
1.25c Proporção de investigação de acidentes graves relacionados a saúde do trabalhador ocorridos no município				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de acidentes graves relacionados a saúde do trabalhador investigados em relação ao total de acidentes graves relacionados a saúde do trabalhador notificados				
Numerador	Número de acidentes graves investigados			
Denominador	Número de notificações de acidentes graves ocorridos			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
100%	100%	100%	100%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Saúde do Trabalhador Municipal.

INDICADOR				
1.25d Proporção de investigação de acidentes relacionados a saúde do trabalhador envolvendo crianças e adolescentes ocorridos no município				
Unidade de medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de acidentes relacionados a saúde do trabalhador envolvendo crianças e adolescentes investigados em relação ao total de acidentes relacionados a saúde do trabalhador envolvendo crianças e adolescentes notificados				
Numerador	Número de acidentes envolvendo crianças e adolescentes investigados			
Denominador	Número de notificações de acidentes envolvendo crianças e adolescentes ocorridos			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
100%	100%	100%	100%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Saúde do Trabalhador Municipal.

INDICADOR				
1.25e Proporção de investigação de acidentes fatais relacionados a trabalho ocorridos no município				
Unidade de medida				
Percentual				

<b>Método de cálculo</b>			
Quantitativo de acidentes de trabalho fatais investigados em relação ao total de acidentes de trabalho fatais notificados.			
Numerador	Número de acidentes de trabalho fatais investigados.		
Denominador	Número de notificações de acidentes de trabalho fatais ocorridos no município.		
Fator de multiplicação	100		
<b>Metas</b>			
2022	2023	2024	2025
100%	100%	100%	100%
<b>Avaliação e monitoramento</b>			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Saúde do Trabalhador Municipal.

<b>INDICADOR</b>			
1.25f Proporção de denúncias relacionadas à Saúde do Trabalhador e ao Ambiente de Trabalho inspecionadas			
Unidade de medida			
Percentual			
<b>Método de cálculo</b>			
Quantitativo de denúncias relacionadas à Saúde do Trabalhador e ao Ambiente de Trabalho investigadas em relação ao total de denúncias recebidas			
Numerador	Número de denúncias relacionadas à Saúde do Trabalhador e ao Ambiente de Trabalho atendidas.		
Denominador	Total de denúncias relacionadas à Saúde do Trabalhador e ao Ambiente de Trabalho recebidas		
Fator de multiplicação	100		
<b>Metas</b>			
2022	2023	2024	2025
100%	100%	100%	100%
<b>Avaliação e monitoramento</b>			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Saúde do Trabalhador Municipal.

### 12.3. Eixo III – Gestão e Controle do SUS

**Diretriz 1: Melhoria dos processos de trabalho e desenvolvimento da capacidade resolutiva dos servidores, visando a eficiência na prestação de serviços aos usuários e trabalhadores do SUS.**

**Objetivo 1.1: Melhorar os processos de trabalho dos setores assistenciais e administrativos.**

**Meta 1.1a:** Elaborar anualmente manuais de rotinas.

**Meta 1.1b:** Elaborar anualmente protocolos assistenciais.

AÇÕES	QUANDO
Estabelecer Comissão para elaboração de manuais de rotina e fluxos de trabalho de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde – SMS.	2022 a 2025
Estabelecer Comissão Permanente de Revisão de Protocolos Assistenciais.	2022 a 2025
Elaborar manuais de rotina e fluxos de trabalho para cada Departamento da SMS.	2022 a 2025
Elaborar protocolos assistenciais visando a padronização sistemática das condutas em assistência, garantindo a utilização de forma racional e segura os recursos institucionais disponíveis, de maneira a contribuir para o aumento da eficácia do serviço prestado.	2022 a 2025
Desenvolver estratégia interna de avaliação periódica de serviços e de servidores, provendo igualmente suporte e <i>feedback</i> aos servidores e serviços avaliados.	2022 a 2025
Revisar periodicamente os manuais de rotina e protocolos assistenciais.	2022 a 2025

INDICADOR			
1.1a Manuais de rotinas de trabalho			
Unidade de Medida			
Percentual			
Método de cálculo			
Quantitativo de setores da Secretaria Municipal de Saúde com manual de rotina elaborado frente ao total de setores existentes no período analisado			
Numerador	Número de setores com manuais de rotina elaborados ou revisados		
Denominador	Total de setores existentes		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
35%	50%	65%	80%

Avaliação e monitoramento
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

Fonte: Ensino e Pesquisa Municipal

INDICADOR				
1.1b Protocolos assistenciais				
Unidade de Medida				
Protocolos				
Método de cálculo				
Quantitativo de protocolos assistenciais elaborados e implantados				
Numerador		Número de protocolos assistenciais elaborados		
Metas				
2022	2023	2024	2025	
1	1	2	2	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Ensino e Pesquisa Municipal

**Objetivo 1.2: Qualificar os servidores da Secretaria de Saúde para o desempenho das suas atribuições.**

**Meta 1.2:** Implantar programa de integração e treinamento com abrangência de **96,4%** dos servidores da Secretaria de Saúde.

AÇÕES	QUANDO
Estabelecer parceria intersetorial junto à Secretaria Municipal de Administração - SEMAD, visando a implantação de programa de treinamento e desenvolvimento dos servidores.	2022 a 2025
Estabelecer cronograma de atividades de treinamento e de desenvolvimento dos servidores da saúde abrangendo todos os cargos.	2022 a 2025
Executar ações de treinamento e desenvolvimento com a participação da SEMAD, para maior agilidade do serviço e melhor aproveitamento do servidor.	2022 a 2025
Viabilizar estrutura física para a promoção de atividades de capacitação dos servidores, com equipamentos de informática e internet, possibilitando o acesso a cursos de EAD em estrutura própria ou através de parcerias com instituições de educação.	2022 a 2025

INDICADOR	
1.2 Capacitações e treinamentos	
Unidade de Medida	
Percentual	
Método de cálculo	
Quantitativo de participação de servidores em capacitações, integrações e treinamentos frente ao total de funcionários existentes no período analisado	
Numerador	Número de participações de servidores em treinamentos e capacitações

Denominador	Total de servidores existentes		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
87,64%	92,02%	96,40%	96,40%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Ensino e Pesquisa Municipal

**Objetivo 1.3: Implementar as ações do Núcleo de Ensino e Pesquisa com foco na educação permanente em saúde, produção de conhecimento e integração com as instituições de ensino.**

**Meta 1.3:** Realizar ações de Educação Permanente aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.

AÇÕES	QUANDO
Implantar o Plano Municipal de Educação Permanente.	2022 a 2025
Identificar as demandas prioritárias dos serviços de saúde.	2022 a 2025
Elaborar cronograma de ações.	2022 a 2025
Estabelecer grupo de Facilitadores de Educação em Saúde de modo que ações sejam permanentes e regulares em cada Unidade de Atenção Primária à Saúde.	2022 a 2025
Realizar ação de educação permanente aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.	2022 a 2025
Promover periodicamente através de fóruns a produção e disseminação de conhecimento científico para aprimoramento da prática em saúde coletiva.	2022 a 2025
Criar acervo de conhecimentos técnico científico produzido por profissionais do sistema municipal, residentes e estagiários que atuam na Secretaria de Saúde.	2022 a 2025
Estruturar o núcleo de Ensino e Pesquisa com aquisição de equipamentos, mobiliários e materiais de consumo e de expediente.	2022 a 2025

INDICADOR			
1.3 Ações mensais de educação permanente			
Unidade de Medida			
Ações			
Método de cálculo			
Quantitativo de ações de educação permanente realizadas aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde			
Numerador	Número de ações de educação permanente realizadas no ano		
Metas			
2022	2023	2024	2025
04	04	08	08
Avaliação e monitoramento			

Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

Fonte: Ensino e Pesquisa Municipal

**Objetivo 1.4: Dimensionar o Quadro de Pessoal da Secretaria de Saúde por unidade de serviço, conforme especificidade e demanda existente.**

**Meta 1.4:** Alcançar **95%** de preenchimento dos cargos dimensionados no Sistema Municipal de Saúde.

AÇÕES	QUANDO
Dimensionar o quadro de servidores em parceria com a Secretaria Municipal de Administração, com estabelecimento de parâmetros para todo o Sistema Municipal de Saúde – Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde, Gestão, serviços de apoio administrativo e logístico.	2022 a 2025
Avaliação contínua da possibilidade de contratação de profissionais, em conformidade com a legislação vigente e lei de responsabilidade fiscal.	2022 a 2025
Promover abertura de processos de contratação mediante concursos, processo seletivo simplificado, aquisição de serviços e RPA para trabalhos de curta duração, visando suprir as necessidades de contingente da Secretaria Municipal de Saúde, com formação de cadastro reserva.	2022 a 2025
Efetuar contratações de servidores conforme critérios de necessidade e prioridade.	2022 a 2025
Promover anualmente a revisão do dimensionamento do quadro de servidores.	2022 a 2025
Atualização junto a SEMAD do Plano de Cargos e Salários objetivando a revisão salarial considerando os pisos vigentes nacionais e municipais de todos os cargos, de maneira a evitar a vacância de cargos decorrente da baixa procura.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.4 Quadro de servidores				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de servidores existentes frente ao total de cargos previstos não ocupados				
Numerador	Número de cargos ocupados			
Denominador	Total de cargos existentes			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
80%	90%	92%	95%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Recursos Humanos Municipal

**Objetivo 1.5: Qualificar o processo de gestão de pessoas na Secretaria Municipal de Saúde com foco na mudança da cultura organizacional, no ambiente de trabalho, no controle da rotatividade de servidores e na fixação das equipes de trabalho.**

**Meta 1.5a:** Manter abaixo de **5%** o índice de rotatividade de pessoal.

**Meta 1.5b:** Manter abaixo de **2%** o índice de absenteísmo.

AÇÕES	QUANDO
Qualificar o setor de Recursos Humanos mediante realização de treinamentos, provendo adequação da equipe.	2022 a 2025
Estabelecer, em conjunto com a Secretaria Municipal de Administração, regulamento contendo conjunto de regras específicos para contratação de novos servidores na saúde, formação de equipes, e qualificação de gestores e gerenciadores de serviços de saúde.	2022 a 2025
Aprimorar o suporte mediante sistemas digitais e online, de maneira a garantir que processos sejam mais ágeis.	2022 a 2025
Promover avaliação periódica dos ambientes de trabalho, provendo análise das condições de trabalho, da atratividade e descontentamento com a organização, e da assertividade dos processos de recrutamento e seleção.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.5a Índice de rotatividade entre servidores da saúde				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de exonerações a pedido de servidores durante o período analisado frente ao total de servidores da saúde existentes				
Numerador	Número de desligamentos no período analisado			
Denominador	Total de servidores			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
5%	5%	5%	5%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Recursos Humanos Municipal

INDICADOR				
1.5b Índice de absenteísmo em trabalhadores da saúde				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo total de horas não trabalhadas resultante da soma dos atestados, declarações, dispensas, faltas e atrasos de todos os servidores existentes frente a				



soma das horas de trabalho previstas de todos os servidores durante o período analisado			
Numerador	Soma total de horas perdidas		
Denominador	Soma total das horas previstas de trabalho de todos os servidores		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
2%	2%	2%	2%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Recursos Humanos Municipal

**Objetivo 1.6: Valorizar e democratizar as relações de trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.**

**Meta 1.6:** Implantar mesa de negociação permanente entre trabalhadores estatutários e construir o plano de carreira, cargos e salários da Secretaria Municipal de Saúde.

AÇÕES	QUANDO
Implantar mesa de negociação permanente entre trabalhadores estatutários e gestores da saúde do município.	2022 a 2025
Estabelecer comissão para elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários específico para a Secretaria Municipal de Saúde.	2022 a 2025
Estabelecer instrumentos contratuais entre a gestão e os profissionais de saúde, contemplando a definição de metas e avaliação de resultados.	2022 a 2025
Promover periodicamente diagnóstico situacional das necessidades dos servidores e da qualidade dos serviços prestados mediante aplicação de questionários.	2022 a 2025

INDICADOR			
1.6 Número de mesas ou espaços formais de negociação permanente do SUS			
Unidade de Medida			
Mesas-Espaços			
Método de cálculo			
Quantitativo de mesas ou espaços formais de negociação permanente do SUS implantadas ou em funcionamento			
Numerador	Número de mesas ou espaços formais de negociação		
Metas			
2022	2023	2024	2025
1	1	1	1
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Recursos Humanos Municipal

**Objetivo 1.7: Melhorar a comunicação entre gestores, trabalhadores, usuários e fornecedores do sistema municipal de saúde.**

**Meta 1.7a:** Avaliar a resolutividade de demandas oriundas da Ouvidoria, com fins de identificar problemas de comunicação e resolvê-los em tempo adequado.

**Meta 1.7b:** Avaliar a resolutividade de demandas oriundas do Departamento de Protocolos, com fins de identificar problemas de comunicação e resolvê-los em tempo adequado.

AÇÕES	QUANDO
Desenvolver, conjuntamente a Secretaria de Tecnologia da informação, ferramenta de comunicação e informação aos usuários.	2022 a 2025
Estabelecer, junto ao fornecedor do sistema de gestão, ferramenta de comunicação formal entre trabalhadores e gestores que favoreça o envio e recebimento de informações, visando a melhoria do tempo de resposta das solicitações e padronização dos processos de trabalho.	2022 a 2025
Manter as ações da Ouvidoria Municipal de Saúde com pessoal, equipamentos e recursos materiais, visando fomentar a participação social, a disseminação de informações em saúde e a mediação entre as necessidades dos usuários e gestores do SUS.	2022 a 2025
Ampliar os canais de comunicação entre usuários e a Ouvidoria, mediante implantação de atendimento via aplicativo de mensagens.	2022 a 2025
Ampliar o acesso da população à Ouvidoria mediante implantação do serviço de ouvidoria itinerante, a ser ofertado em eventos promovidos pela Secretaria Municipal de Saúde e prefeitura.	2022 a 2025

INDICADOR				
1.7a Processos da Ouvidoria				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de processos considerados resolvidos ou tramitados frente ao total de processos recebidos durante o período analisado e processos existentes aguardando resolutividade				
Numerador	Total de processos resolvidos ou tramitados no período analisado			
Denominador	Total de processos recebidos somado ao total de processos existentes aguardando encerramento			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
95%	95%	95%	95%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Ouvidoria da Saúde Municipal

INDICADOR				
1.7b Processos do Departamento de Protocolos				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de demandas oriundas do Departamento de Protocolos consideradas resolvidas ou tramitadas frente ao total de protocolos recebidos durante o período analisado e protocolos existentes aguardando resolatividade				
Numerador	Total de protocolos resolvidos ou tramitados pela Secretaria de Saúde no período analisado			
Denominador	Total de protocolos relacionados à Secretaria de Saúde			
Fator de multiplicação	100			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
80%	83%	86%	89%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Planejamento da Saúde Municipal

**Diretriz 2: Implementação de novo modelo de gestão e de instrumentos, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento sustentável.**

**Objetivo 2.1: Fortalecer a participação social na gestão do SUS.**

**Meta 2.1:** Auxiliar a implantação de Conselhos Locais de Saúde em todas Unidades de Saúde.

AÇÕES	QUANDO
Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde com espaço físico, recursos humanos, acessibilidade, fornecimento de equipamentos e material de expediente.	2022 a 2025
Promover conjuntamente ao Conselho Municipal a implantação de Conselhos Locais de Saúde visando ampliar a participação social na gestão do SUS municipal.	2022 a 2025
Promover conjuntamente ao Conselho Municipal de Saúde estratégia de estímulo visando fomentar a multiplicação de usuários participantes nos conselhos locais.	2022 a 2025
Promover aos Conselheiros Municipais de Saúde capacitação periódica sobre controle social, visando o aperfeiçoamento para exercício de suas atribuições e funções.	2022 a 2025
Promover a participação de Conselheiros Municipais de Saúde em eventos de outras entidades relacionadas ao controle social, visando o compartilhamento de conhecimento e experiências.	2022 a 2025

Promover periodicamente pesquisa de opinião junto aos usuários do SUS municipal visando a participação social na avaliação dos serviços em saúde prestados e no diagnóstico das necessidades de serviços.	2022 a 2025
Promover no terceiro ano da gestão municipal, de maneira a se adequar ao calendário nacional de Conferências, a realização de Conferência Municipal de Saúde objetivando propiciar a ampla participação social na gestão do SUS municipal, a reavaliação do Plano Municipal de Saúde, e a eleição de delegados para representação do município na Conferência Estadual de Saúde.	2023
Promover mediante intermédio dos Conselhos Locais de Saúde ocasião, instrumentos e práticas para promoção da ampla participação social no processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde concernente ao quadriênio 2026-2029, a ser realizado no primeiro ano da recém empossada administração municipal eleita.	2025

INDICADOR			
2.1 Conselhos Locais de Saúde em funcionamento			
Unidade de Medida			
Percentual			
Método de cálculo			
Quantitativo de Conselhos Locais de Saúde em relação ao total de Unidades de Saúde existentes			
Numerador	Conselhos locais de saúde em funcionamento		
Denominador	Total de Unidades Básicas de Saúde		
Fator de multiplicação	100		
Metas			
2022	2023	2024	2025
60%	70%	80%	100%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Conselho de Saúde Municipal

## Objetivo 2.2: Manter infraestrutura adequada dos serviços de saúde.

**Meta 2.2a:** Prover construção, reforma e ampliação de estabelecimentos de saúde.

**Meta 2.2b:** Atingir **95%** dos equipamentos com estrutura física adequada, conforme legislações vigentes.

AÇÕES	QUANDO
Manter serviço complementar do sistema de saúde por meio de convênios.	2022 a 2025
Desenvolver comissão em conjunto com a Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Habitação, visando a análise e avaliação do dimensionamento populacional, da cobertura e da área de abrangência dos equipamentos de saúde em relação ao número de habitantes.	2022 a 2025
Ampliação dos serviços de saúde conforme dimensionamento	2022 a 2025

populacional, especificidades e áreas prioritárias.	
Estabelecer, em conjunto com a Vigilância Sanitária, instrumento de vistoria para averiguação periódica das unidades de saúde e serviços.	2022 a 2025
Implantar ações de vistoria periódica para adequação e manutenção preventiva em todos os estabelecimentos municipais de saúde.	2022 a 2025
Estruturar o setor de manutenção patrimonial com espaço físico, recursos materiais e recursos humanos.	2022 a 2025
Estruturar o setor de manutenção de equipamentos com espaço físico, recursos materiais e recursos humanos.	2022 a 2025
Ampliação do quantitativo de equipamentos assistenciais e de suporte diagnóstico em funcionamento na rede de saúde.	2022 a 2025
Manter Central de Transporte Sanitário com frota renovada e ampliada, provida de manutenção preventiva e corretiva dos veículos.	2022 a 2025
Estruturar setor de compras e almoxarifado com espaço físico, recursos materiais e recursos humanos.	2022 a 2025
Estabelecer comissão técnica de compras.	2022 a 2025

INDICADOR				
2.2a Reformas, ampliação e construção de estabelecimentos de saúde				
Unidade de Medida				
Metros quadrados				
Método de cálculo				
Medição total de metros quadrados referentes a procedimentos de construção, reforma e ampliação dos estabelecimentos de saúde da rede municipal				
Numerador		Soma total de metros quadrados		
Metas				
2022	2023	2024	2025	
600	1.200	900	900	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Planejamento da Saúde Municipal

INDICADOR				
2.2b Infraestrutura adequada de Estabelecimentos de saúde				
Unidade de Medida				
Percentual				
Método de cálculo				
Quantitativo de estabelecimentos de saúde com infraestrutura adequada frente ao total de estabelecimentos existentes				
Numerador		Número de estabelecimentos com infraestrutura regular		
Denominador		Total de Estabelecimentos		
Fator de multiplicação		100		
Metas				
2022	2023	2024	2025	
80%	85%	90%	95%	

Avaliação e monitoramento
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual

Fonte: Planejamento da Saúde Municipal

**Objetivo 2.3: Aprimorar a execução do controle, auditoria e orçamento dos serviços de saúde.**

**Meta 2.3:** Auditar os serviços de saúde.

AÇÕES	QUANDO
Promover auditoria analítica periódica dos prestadores de serviços credenciados ao SUS no município.	2022 a 2025
Planejamento anual e definição dos custos das ações e dos serviços de saúde de acordo com o previsto em contratualização junto ao Governo do Estado do Paraná.	2022 a 2025
Promover treinamento dos coordenadores dos serviços de saúde municipais em relação ao controle e auditoria.	2022 a 2025
Fortalecer ações de negociação para viabilização de recursos junto aos outros entes da federação.	2022 a 2025

INDICADOR				
2.3 Auditoria de Estabelecimentos prestadores de Serviços de saúde credenciados ao SUS				
Unidade de Medida				
Estabelecimentos de Saúde				
Método de cálculo				
Quantitativo de Estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS auditados durante o período analisado frente ao total de estabelecimentos prestadores existentes				
Numerador	Número de estabelecimentos e serviços de saúde auditados			
Denominador	Número de estabelecimentos prestadores de serviços de saúde credenciados			
Metas				
2022	2023	2024	2025	
100%	100%	100%	100%	
Avaliação e monitoramento				
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual				

Fonte: Auditoria e Faturamento Municipal

**Objetivo 2.4: Vincular ao sistema de informação todos os membros da rede, visando aperfeiçoar o planejamento, monitoramento, controle e avaliação do sistema municipal de saúde.**

**Meta 2.4:** Manter integrados mediante sistema informatizado **100%** dos estabelecimentos de saúde.

AÇÕES	QUANDO
Estruturação do Núcleo de Tecnologia da Informação.	2022 a 2025

Aprimoramento da infraestrutura de informação com manutenção, renovação e ampliação da rede de lógica.	2022 a 2025
Substituir anualmente equipamentos considerado obsoletos.	2022 a 2025
Manter sistema de gestão de saúde.	2022 a 2025

<b>INDICADOR</b>			
<b>2.4 Sistema de informação Integrado</b>			
Unidade de Medida			
Percentual			
Método de cálculo			
Sistema de informação mantido em funcionamento nos estabelecimentos frente ao total de estabelecimentos existentes			
Numerador	Número de estabelecimentos com sistema de informação em funcionamento		
Denominador	Número de estabelecimentos existentes		
Metas			
2022	2023	2024	2025
100%	100%	100%	100%
Avaliação e monitoramento			
Monitoramento quadrimestral e avaliação anual			

Fonte: Planejamento da Saúde Municipal

## **PARTE VII – REFERÊNCIA E ANEXOS**





### 13. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores Básicos para a Saúde – 2012**. Disponível em < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm> > Acesso 31 de Outubro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 399, de 22 de Fevereiro de 2006**. Disponível em < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html) > Acesso em 24 de Outubro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 4.279, de 30 de Dezembro de 2010**. Disponível em < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html) > Acesso em 01 de Junho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em < <http://conitec.gov.br/renases12/45-renases-2012> > Acesso em 01 de Junho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.135, de 25 de Setembro de 2013**. Disponível em < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html) > Acesso em 05 de Junho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php> > Acesso em 05 de Junho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Cooperação Interfederativa. Departamento de Cooperação Interfederativa. **A regionalização na saúde e os mecanismos de governança sistêmica do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em < <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/21/NT2107.pdf> > Acesso em 01 de Novembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2015. Disponível em < <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/02/ParametrosSUS.pdf> > Acesso em 01 de Novembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em < [http://189.28.128.100/sispacto/CadernoDiretrizes2013\\_2015.pdf](http://189.28.128.100/sispacto/CadernoDiretrizes2013_2015.pdf) > Acesso em 01 de Novembro de 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm) > Acesso em 08 de Novembro de 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 7.508, de 28 de Junho de 2011.** Disponível em <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20112014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/decreto/D7508.htm) >  
Acesso 01 de Novembro de 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar n.º 141, de 23 de Janeiro de 2012.** Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm). Acesso em 01 de Novembro de 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 8.080, de 19 Setembro de 1990.** Disponível em <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm) >. Acesso em 08/11 de Novembro de 2016.

COLOMBO. **Lei Orgânica Municipal de 08 de Maio de 2005.** Disponível em <<http://www.colombo.pr.gov.br/>>. Acesso em 07 de Novembro de 2016.

CONSELHO ESTADUAL SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Caminhos da gestão: caderno do gestor da saúde dos municípios do Paraná “do planejamento a prestação de contas”.** Curitiba: COSEMS - PR: MS: OPAS, 2014. 58 p. Disponível em <  
<http://www.cosemspr.org.br/index.php/biblioteca/category/39-curso-caminhos-da-gestao>> Acesso em 13 de Outubro de 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Resolução nº 08, de 24 de novembro de 2016: dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.** Disponível em <  
[http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/12/RESOLUCAO-N\\_8\\_16.pdf](http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/12/RESOLUCAO-N_8_16.pdf) >  
Acesso em 30 de Maio de 2017.

KSCHNIR, R. As redes de atenção à saúde: histórico, conceitos e atributos. In: **KUSCHNER, R.; FAUSTO, M. C. R. (Org.). Gestão de Redes de Atenção à Saúde – 1.** Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014, pp. 111 – 128.

\_\_\_\_\_. Coordenação assistencial: enfrentando a fragmentação do cuidado. In: **KUSCHNER, R.; FAUSTO, M. C. R. (Org.). Gestão de Redes de Atenção à Saúde – 2.** Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014, pp. 131 – 173.

NAVARRETE, M. L. V. et al. Coordenação: condicionantes e instrumentos. In: **KUSCHNER, R.; FAUSTO, M. C. R. (Org.). Gestão de Redes de Atenção à Saúde – 2.** Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014, pp. 155 – 199.

PARANÁ. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 007 de 11 de Janeiro de 2008**. Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1384>> Acesso em 24 de Outubro de 2016.

PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico do Município de Colombo**. Disponível em <[http://www.ipardes.pr.gov.br/index.php?pg\\_conteudo=1&cod\\_conteudo=30](http://www.ipardes.pr.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_conteudo=30)> Acesso em 01 de Junho de 2021.

**Índice**  
**Ipardes de Desempenho Municipal em 2020**. Disponível em <[http://www.ipardes.pr.gov.br/pdf/indices/ipdm/comentarios\\_IPDM\\_2020.pdf](http://www.ipardes.pr.gov.br/pdf/indices/ipdm/comentarios_IPDM_2020.pdf)> Acesso em 01 de Junho de 2021.

**Projeção**  
**da população total dos municípios do Paraná para o período 2016-2030**. Disponível em <[http://www.ipardes.pr.gov.br/pdf/indices/projecao\\_populacao\\_Parana\\_2020\\_2030\\_se t.pdf](http://www.ipardes.pr.gov.br/pdf/indices/projecao_populacao_Parana_2020_2030_se t.pdf)> Acesso em 01 de Junho de 2021.

SABROZA, P. KAWA, H. O processo saúde-doença-cuidado. In: **KUSCHNER, R.; FAUSTO, M. C. R. (Org.). Gestão de Redes de Atenção à Saúde – 1**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014, pp. 171 – 192.

## **14. ANEXOS**

### **14.1. RELATÓRIO FINAL DIRETRIZES DA 14ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – 22 e 23 DE MARÇO DE 2019**

#### **TEMA CENTRAL**

**“DEMOCRACIA E SAÚDE: SAÚDE COMO DIREITO – CONSOLIDAÇÃO E FINANCIAMENTO DO SUS”.**

#### **OFICINA 1 – SAÚDE COMO DIREITO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS**

1. Garantir acessibilidade e atendimento de qualidade aos usuários através de: expansão, adequação e manutenção da estrutura física dos equipamentos de saúde; ampliar o quantitativo de profissionais capacitados, garantir a segurança permanente dos servidores para prestar assistência à saúde e ampliar as equipes multidisciplinares compatíveis com a demanda do território, estender o horário de atendimento nas unidades de maior população, implantar equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Academia da Saúde e atendimento odontológico de emergência.
2. Revisar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) e fornecer em todas as Unidades de Saúde as medicações da Mãe Colombense.
3. Implantar o plano de cargos e salários específico dos servidores da saúde.
4. Garantir programas de educação permanente aos servidores de saúde.
5. Fortalecer a Rede de Saúde Mental, através da implantação do CAPS-i (infantil) Regional.
6. Aumentar e assegurar as cotas de consultas de especialidades para a região metropolitana.
7. Criar rede de apoio para prevenir o adoecimento físico e mental dos trabalhadores, assim como assistência e acompanhamento dos que já estão adoecidos.
8. Flexibilizar o horário de trabalho para estimular e favorecer a educação permanente dos servidores e ofertar capacitações, principalmente em relação à Política Nacional de Humanização para melhorar o atendimento aos usuários.

9. Estabelecer carga horária de 30 horas semanais para os profissionais de saúde.

## **OFICINA 2 – FINANCIAMENTO: GARANTIA DE RECURSOS E INVESTIMENTOS EM SAÚDE**

1. Ampliar e manter a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município contemplando a saúde bucal na ESF através da implantação/expansão das equipes de saúde da família.
2. Adequações estruturais nas unidades de saúde já existentes conforme diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS) prevendo-se integração do sistema de informação de prontuário eletrônico com sistema de informação dos prestadores.
3. Aquisição de veículo (van, ônibus) para melhoria do transporte sanitário de procedimentos eletivos originados na APS, conforme roteiro pré estabelecido, de forma ao atendimento coletivo visando a redução do absenteísmo nas consultas especializadas fora do município.
4. Estudar a viabilidade de extensão do horário de Unidades de Saúde conforme necessidade distrital, com base em diretrizes regionais.
5. Implantação de um plano de cargos e salários específico para a secretaria municipal de saúde construído por uma equipe técnica com base em diretrizes regionais.
6. Planejar a implantação de Hospital Regional de Médio Porte na área Metropolitana Norte.
7. Planejamento de novas Unidades de Saúde a partir de estudos territoriais/populacionais para melhoria da cobertura da APS.
8. Consolidar a equidade, implantando as Gerências, fortalecendo a rede de serviços de apoio à APS (NASF, SAÚDE MENTAL – CAPS I e CAPS III, SAÚDE DA MULHER, SAÚDE DA CRIANÇA, SAÚDE EM CASA, entre outros) e o acesso a exames complementares e consultas especializadas, com ampliação da rede de prestadores e otimização dos critérios de avaliação e priorização dos exames e consultas especializadas de forma regionalizada.
9. Ampliação do financiamento da política de Educação Permanente e Continuada no aperfeiçoamento dos profissionais de saúde com base em diretrizes nacionais visando melhorias no atendimento à população.

### **OFICINA 3 – CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE: CONSOLIDANDO OS PRINCÍPIOS DO SUS, OS AVANÇOS E A IMPORTÂNCIA DA DEMOCRACIA NA DEFESA DA SAÚDE**

1. Conscientizar a sociedade acerca do fluxo de agendamento de consultas eletivas e/ou de urgência e exames com o intuito de diminuir o absenteísmo, com esta informação disponível em meios eletrônicos.
2. Fortalecer as linhas de cuidado na Atenção Primária, consolidando os princípios do SUS.
3. Fortalecer dos Conselhos Locais de Saúde e criação de Câmaras Técnicas no Conselho Municipal de Saúde para acompanhamento de temas específicos (por exemplo, Câmara Técnica do Absenteísmo).
4. Implantar e manter Centros de Especialidades nos Municípios estratégicos com financiamento integral do Estado, para a garantia das linhas de cuidado, com fornecimento de transporte sanitário aos usuários para as consultas eletivas em outros municípios.
5. Implantar e manter Hospital Regional, respeitando o aspecto geográfico, estratégico e populacional dos municípios com financiamento integral do Estado.
6. Garantir o Serviço de Verificação de Óbitos para os municípios metropolitanos com financiamento integral do Estado.
7. Revisão e atualização da tabela SUS com definição de cotas através de perfis epidemiológicos.
8. Revogação da Emenda Constitucional 95/2016 que congelou os gastos públicos com saúde e definição de porcentagem mínima a ser investida pelo governo federal em saúde.
9. Implantação de um sistema de informação nacional para a gestão do SUS padronizado para todos os municípios com financiamento integral do governo federal.

## **14.2. PROPOSTAS ENCAMINHADAS DAS OFICINAS LOCAIS DE SAÚDE DE 23 DE FEVEREIRO DE 2019**

No total, fora considerado encaminhado 91 propostas à Secretaria de Saúde, as quais, mediante pontuais adequações e definições, estão a seguir transcritas por unidade de saúde. Propostas consideradas de responsabilidade do Estado e União, ou pertinentes a outras secretarias municipais, como segurança, transporte coletivo, assistência social, esporte e lazer, foram orientadas para os respectivos órgãos públicos responsáveis.

### ***Unidade de Saúde Alexandre Nadolny***

*I. Ampliação da estrutura física da Unidade de Saúde Alexandre Nadolny, com aumento do número de profissionais médicos, equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde e serviços gerais, assim como a fixação dos profissionais que já possuem vínculo com a comunidade.*

*II. Diminuir o tempo de espera para o agendamento para especialidades, assim como resolver os problemas de reagendamento quando o prestador não conseguir executar o serviço no dia agendado.*

*III. Criação de uma rede de apoio para prevenção do adoecimento físico e mental dos trabalhadores, assim como para atendimento dos que já se encontram adoecidos.*

### ***Unidade de Saúde Atuba***

*I. Aumentar a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Odontologia com horário estendido em algumas unidades de saúde, visando atender a população que trabalha em horário comercial.*

*II. Flexibilização do horário de trabalho para estimular e favorecer a educação permanente dos funcionários e ofertar capacitações, principalmente em relação à Política Nacional de Humanização, visando melhorar o atendimento aos usuários.*

*III. Manter um Centro de Especialidades no Município e, em casos de consultas eletivas em outros Municípios, fornecer transporte sanitário para idosos, gestantes e deficientes físicos.*



### **Unidade de Saúde Bacaetava**

*I. Manutenção dos profissionais de saúde no atendimento aos cidadãos do município com incentivo de cargos e salários visando diminuir a rotatividade dos profissionais.*

*II. Melhora na estrutura física e de equipamentos da Unidade de Saúde Bacaetava, tais como cadeira de rodas, sala de inalação instalada, toldo de proteção contra chuva, bancos para espera e ampliação de mais um consultório.*

*III. Melhoria na interação dos profissionais de saúde, tais quais, psicólogos, fonoaudiólogos, oftalmologista, nutricionista, entre outros, com os profissionais da educação, visando o atendimento à saúde escolar.*

*IV. Melhoria no atendimento às especialidades, com atendimento de nível hospitalar dentro do município de Colombo, visando a redução da fila de espera.*

*V. Ampliação do atendimento médico e odontológico na US Bacaetava e ações de promoção e prevenção à saúde com educador físico.*

### **Unidade de Saúde Belo Rincão**

*I. Melhoria na infraestrutura da Unidade, contemplando adequação dos equipamentos de informática, grades nas janelas e ao redor da Unidade, iluminação externa e monitoramento com câmeras de segurança nas dependências da Unidade.*

*II. Diminuir a rotatividade de profissionais com a implantação do plano municipal de cargos e salários específico para a saúde, contemplando a retomada do NASF e prevendo ainda o programa de educação permanente que inclua o matriciamento de especialidades para todos os profissionais.*

*III. Promover melhora na saúde e bem-estar dos usuários do SUS, e dos trabalhadores de saúde, com implantação de programa de saúde do trabalhador dos servidores municipais.*

### **Unidade de Saúde CAIC**

*I. Melhoria na infraestrutura da Unidade, com manutenção periódica, rampa de acesso, ampliação da Unidade e utilização dos espaços vagos existentes não utilizados pela educação.*

*II. Redimensionamento do território da Unidade, com a possibilidade de construção de uma nova Unidade de Saúde entre o bairro Ana Terra e o bairro rural Itajacuru.*

*III. Ampliação do número de consultas, exames laboratoriais e especialidades, sendo necessário mais médicos, mais funcionários e aumento da cota de exames, assim como um aumento de mutirão de vagas de especialidades visando reduzir a demanda.*

#### **Unidade de Saúde Capivari**

*I. Pleitear junto ao Estado ampliação de vagas de exames e consultas especializadas para o Município.*

*II. Melhoria do acesso através da Central de Transporte, disponibilizando mais vagas aos usuários sem condições financeiras ou de locomoção.*

*III. Melhoria do acesso aos medicamentos, possibilitando aos usuários continuidade ao tratamento.*

#### **Unidade de Saúde César Augusto**

*I. Garantir acessibilidade e atendimento de qualidade aos usuários através de um quantitativo maior de profissionais qualificados para prestar assistência à saúde, tais quais, equipe de enfermagem, ginecologista, equipe odontológica, clínico geral e agente comunitário de saúde.*

*II. Ampliar o horário de atendimento da Unidade de Saúde, garantindo maior acessibilidade aos usuários, bem como oferecer serviço 24 horas de urgência e emergência nas proximidades.*

*III. Dispor de farmácia local para fornecimento das medicações necessárias para tratamento adequado e efetivo, de acordo com as necessidades específicas de cada usuário.*

#### **Unidade de Saúde Elis Regina Sbrissia Mendes - Jardim Paraná**

*I. Implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF em todos os distritos de Colombo.*

*II. Criação de uma linha de saúde que transporte os pacientes para consulta com especialistas fora do município, que ainda possa transportar pacientes de territórios distantes para consultas agendadas nas Unidades de Saúde.*

### **Unidade de Saúde Guaraituba**

*I. Ampliação da Unidade de Saúde do Guaraituba, com acesso à saúde bucal e farmácia municipal.*

*II. Melhorar o tempo de espera para consultas e exames especializados, além de acupuntura e fisioterapia.*

*III. Direcionar recursos para valorização e contratação dos profissionais da saúde.*

*IV. Abertura de Hospital no Município de Colombo.*

*V. Melhoria na comunicação visual e informativos com enfoque na Saúde Coletiva à população, com orientações na fila de espera.*

### **Unidade de Saúde Jardim Guilhermina**

*I. Implementar “acesso avançado” nas Unidades de Saúde, com melhoria do acesso à consulta médica nas unidades.*

*II. Ampliar o horário de atendimento nas unidades para abranger mais pessoas e trabalhadores.*

*III. Contratação de empresa especializada responsável pela limpeza nas unidades.*

### **Unidade de Saúde Jardim das Graças**

*I. Fortalecer vínculo entre o profissional e comunidade, incentivando a permanência dos bons profissionais a longo prazo, mediante contratação por concurso público, com elaboração de documento de compromisso ético de vinculação entre profissional, comunidade, coordenação local e secretaria de saúde, assim como compromisso da Secretaria Municipal de Saúde em manter bons profissionais no local, evitando remanejamentos repentinos e sem planejamento.*

*II. Garantia de exames laboratoriais em quantidade adequada para atender toda a comunidade, desburocratizando o processo de liberação destes exames.*

*III. Melhoria no acesso à saúde preventiva, com construção do espaço saúde para ações preventivas em grupo.*

### **Unidade de Saúde Liberdade**

*I. Melhoria do acesso à Unidade de Saúde, através de pavimentação e criação de uma Unidade de Saúde mais próxima dos bairros Parque dos Lagos e Maria do Rosário.*

*II. Criação de um centro de especialidades no Município, com acesso mais próximo ao bairro.*

*III. Revisão da cota de exames e diminuição da fila de espera das especialidades.*

### **Unidade de Saúde Maracanã**

*I. Ampliação dos serviços de saúde através de melhoria da acessibilidade para os pedestres e portadores de necessidades especiais, assim como ampliação, reforma e manutenção da Unidade de Saúde visando melhor atender o usuário.*

*II. Implantação da Estratégia Saúde da Família, com aumento no número de profissionais de saúde e valorização periódica de remuneração.*

*III. Estabelecer carga horária de 30 horas para a enfermagem, visando possibilitar ao usuário horário de atendimento diferenciado, principalmente para aqueles que trabalham em horário comercial.*

*IV. Ampliar disponibilidade de vagas para consulta odontológica e ampliação das especialidades na Unidade de Pronto Atendimento, como ortopedista e pediatra.*

*V. Ampliação da lista de medicamentos disponíveis no Município.*

*VI. Capacitar os servidores mediante programas de educação em saúde, com fins de disseminação do conhecimento para a sociedade e comunidade.*

### **Unidade de Saúde Mauá**

*I. Ampliação da equipe multiprofissional na Unidade de Saúde Mauá e do número de consultas de especialidades.*

*II. Ampliação do espaço físico da Unidade de Saúde Mauá e adequação para acessibilidade de pessoas com necessidades especiais, visando contemplar um melhor atendimento para toda população.*

*III. Estimular a participação social nos Fóruns e Conselho de Saúde, bem como em atividades de educação em saúde promovidos pela Unidade de Saúde Mauá.*

### **Unidade de Saúde Moinho Velho**

I. Aumento do número de servidores de todas as categorias profissionais, de maneira que a equipe da Unidade de Saúde esteja completa, facilitando dessa forma o acesso da população às consultas, diminuição do tempo de espera para atendimentos e manutenção da unidade, principalmente da higienização.

II. Fisioterapia domiciliar e a criação de um centro de especialidades para a qualificação da fila de espera e andamento do atendimento das especialidades.

III. Melhoria das condições de trabalho para os profissionais, com plano de cargos e salários atrativo.

IV. Ampliação do horário de atendimento Melhoria da infraestrutura da Unidade, com instalação de bebedouros e cadeiras nas salas de espera e para realização de atividades em grupo.

V. Criação de um canal de comunicação digital da Unidade de Saúde, visando a transmissão de boletim informativo contendo as ações da Unidade.

VI. Criação do Conselho Local de Saúde.

### **Unidade de Saúde Monte Castelo**

I. Ampliação da estrutura física da Unidade de Saúde e da equipe, com estacionamento e melhoria na acessibilidade aos usuários, assim como espaço para a farmácia básica local.

II. Reivindicar junto ao Estado a readequação da oferta de especialidades, levando em consideração a demanda populacional.

III. Ampliar a capacidade de atendimento dos centros de atenção psicossocial, de acordo com a demanda populacional.

### **Unidade de Saúde Nossa Senhora de Fátima**

I. Completar o quadro de funcionários de todas as categorias, principalmente odontologia.

II. Realizar a capacitação periódica dos funcionários, de maneira estruturada e planejada, assim como a valorização financeira mediante plano de cargos e carreira, garantindo a permanência dos mesmos no serviço.

III. Convênio com Universidades públicas e privadas, visando melhoria do acesso ao serviço em diversas especialidades da saúde.

*IV. Alocação de recursos financeiros para contratação de prestadores de serviço em municípios mais próximos, com a finalidade de agilizar a realização de exames.*

#### **Unidade de Saúde Osasco**

*I. Reativação da Unidade de Pronto Atendimento do Osasco e implantação de um Centro de Especialidades para esta região.*

*II. Implantação de um centro terapêutico para apoio às pessoas com necessidades especiais, com atendimento multiprofissional e academia de saúde.*

#### **Unidade de Saúde Quintandinha**

*I. Organização do fluxo de atendimento, com ações para conscientização da sociedade acerca do agendamento de consultas eletivas e de urgência, relacionando a força de trabalho dos membros da associação de moradores da área com a dos servidores de saúde da Unidade.*

*II. Descentralizar o acesso aos medicamentos disponibilizados pelo Programa Mãe Colombense, tendo em vista as condições socioeconômicas que influenciam a busca e atendimento nos polos farmacêuticos, e assim reduzir riscos à saúde materno-infantil.*

*III. Estruturar recursos humanos e financeiros para implantar a Estratégia da Saúde da Família na Unidade de Saúde Quitandinha, buscando os princípios do SUS para promover a saúde e prevenir danos à saúde da sociedade, por meio de aliança entre a Associação dos Moradores e a Unidade de Saúde.*

#### **Unidade de Saúde Santa Tereza**

*I. Ampliação de mais uma equipe de Saúde da Família, em virtude do aumento da população na região e consequente demanda da unidade.*

*II. Implantação de um centro de especialidades na região da Sede, com atendimentos que incluam fonoaudiologia, pediatria e nutricionista.*

*III. Implantação de um centro de urgência e emergência de fácil acesso à população do distrito Sede, devido à dificuldade de acesso e deslocamento até a Unidade de Pronto Atendimento Maracanã.*

### **Unidade de Saúde São Dimas**

- I. Promoção de ações voltadas ao idoso, portadores de necessidades especiais e população em geral.*
- II. Melhoria da acessibilidade, com área exclusiva de embarque e desembarque, rampas de acesso à Unidade de Saúde, corrimões e fita antiderrapante na rampa de acesso ao segundo piso.*
- III. Implantação da Estratégia Saúde da Família na Unidade de Saúde.*
- IV. Aumentar a disponibilidade de carro para atendimento e visita domiciliar, tendo em vista a extensão do território de abrangência.*
- V. Ampliação do quadro de funcionários.*
- VI. Revisão do plano de cargos e salários.*
- VII. Disponibilização de cursos de aperfeiçoamento para os profissionais, visando a melhoria no atendimento à população.*

### **Unidade de Saúde São Domingos**

- I. Melhoria no atendimento e aumento de consultas disponibilizadas dos pacientes encaminhados às especialidades, havendo preferência para que o atendimento seja fornecido nas Unidades de Saúde, visto a distância dos atendimentos das especialidades e a dificuldade de locomoção da população, assim como a demora no agendamento das consultas das gestantes de alto risco atendidas no Hospital Angelina Caron, a demora na espera do atendimento e do agendamento de exames das gestantes.*
- II. Aumentar e otimizar o atendimento do SAMU, com maior número de ambulâncias para as solicitações provenientes das Unidades de Saúde.*
- III. Construção de uma nova Unidade de Saúde para o bairro, provida de estrutura adequada ao que se determina na legislação.*
- IV. Ampliação do quantitativo dos funcionários da Unidade de Saúde de acordo com as necessidades da população e aumento populacional do território, provendo o acréscimo de uma equipe de Saúde da Família, profissionais Agentes Comunitários de Saúde, médico e técnicos de enfermagem com a devida valorização do servidor, visando evitar a rotatividade.*
- V. Construção de um hospital municipal para atenção terciária no Município.*

### **Unidade de Saúde São Gabriel**

*I. Abertura da Santa Casa de Colombo para atendimento de especialidades, como consultas e outros procedimentos.*

*II. Fornecer condução tipo van ou micro-ônibus, ida e volta, para as especialidades agendadas em outros municípios.*

### **Unidade de Saúde São José**

*I. Fortalecer o acesso e acessibilidade mediante ampliação das equipes Estratégia Saúde da Família e construção de uma nova Unidade de Saúde com estrutura física adequada aos parâmetros da Atenção Primária à Saúde.*

*II. Fortalecer a coordenação do cuidado e da atenção à saúde, mediante o estabelecimento de fluxos e protocolos com centralidade na Atenção Primária à Saúde.*

*III. Consolidar a Equidade, fortalecendo a Rede Interna de serviços de apoio à Atenção Primária à Saúde, tais quais, Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, Centro de Assistência Psicossocial, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde em Casa, entre outros, assim como o acesso a exames complementares e consultas especializadas, com ampliação da Rede de Prestadores e otimização dos critérios de avaliação e priorização dos exames e consultas especializadas.*

*IV. Consolidação da Participação Popular, mediante a instituição do Conselho Local de Saúde.*

*V. Fortalecer a intersetorialidade mediante construção de um Centro de Convivência para a população idosa.*

### **Unidade de Saúde Sede**

*I. Criar pontos de atendimento médico e de enfermagem nas áreas rurais Campestre e Morro Grande.*

*II. Construir uma Unidade de Saúde na área de abrangência do bairro Santa Gema e Parque Embu.*

*III. Construir Hospital Regional com Centro de Especialidades, a fim de reduzir as filas para especialidades.*



### **14.3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL MEDIANTE APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE 30 DE ABRIL A 09 DE MAIO DE 2021**

#### **Elaboração do Questionário**

A elaboração do questionário contou com a participação dos Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde, estes em representatividade de todos os segmentos da sociedade. Após elaboração das questões oriundas da participação social representada pelo Conselho Municipal, juntamente aos gestores do SUS municipal representados pelas Direções de Departamento da Secretaria Municipal de Saúde, tornou estabelecido o questionário a ser disponibilizado para a população.

Ao total, foram elaboradas 19 questões, sendo destas 08 questões concernentes a Identificação do respondente e 11 questões condizentes a Situação da Saúde no município.

O referido questionário se encontra representando na íntegra na seção anexo deste documento, possuindo questões tanto de resposta única ou de múltipla escolha, e a população respondente categorizada entre usuários do SUS moradores de Colombo ou de outras cidades, assim como profissionais e prestadores de serviço do SUS.

#### **Aplicação do Questionário**

O questionário se encontrou disponibilizado a população entre o período dos dias 30 de abril a 09 de maio de 2021, sendo possibilitada a promoção das respostas tanto de maneira “*on line*”, decorrente das recomendações de distanciamento social frente ao período de enfrentamento da pandemia COVID-19 por SARS-CoV-2, assim como de maneira presencial nas 25 unidades de saúde do município, sendo disponibilizado profissional de saúde orientador a todos os munícipes interessados em participar cuja situação de saúde ou social representasse impedimento a promoção das respostas por meio eletrônico.

#### **Respostas do Questionário**

Ao total, fora contabilizado a participação de 1.043 respondentes que concluíram o registro de suas respostas, estes autoidentificados nos seguintes perfis: 771 usuários do SUS moradores de Colombo, 32 usuários do SUS moradores

de outras cidades, 149 profissionais de Saúde e 13 prestadores de serviços do SUS. Além destes, 59 Profissionais de Saúde indicaram também serem usuário do SUS morador de Colombo e 07 Profissionais de Saúde indicaram também serem usuário do SUS morador de outras cidades, assim como 07 prestadores de serviços do SUS indicaram também serem profissionais de saúde e 04 prestadores de serviços do SUS indicaram também serem usuário do SUS morador de Colombo. Apenas 01 respondente indicou ser tanto usuário do SUS morador de Colombo como usuário do SUS morador de outras cidades.

O quantitativo de respostas contabilizadas em cada questão, categorizadas entre os perfis supracitados, se encontra apresentando na seção anexo deste documento, assim como a análise estatística comparando o padrão de ocorrência de cada resposta, denotando o grau de importância considerado por todos os respondentes.

### **Resumo das Respostas do Questionário**

Dentre as principais necessidades em relação ao serviço prestado e a infraestrutura existente, a opção *“Ampliação das equipes de Saúde mediante a contratação de mais médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos, agentes comunitários”* esteve presente em 76,8% das respostas oriundas dos usuários do SUS moradores de Colombo, seguida de 61,3% assinalando o *“Aumento da quantidade de consultas”* e 56,2% registrando a *“Ampliação das equipes de Saúde mediante a contratação de nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, educador físico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta”*.

Referente a qualidade do trabalho prestado pelos profissionais de saúde do município, visando a promoção de melhorias, a opção *“Garantir condições adequadas de trabalho”* esteve presente em 69,5% das respostas oriundas dos usuários do SUS moradores de Colombo, seguida de 68,7% *“Oferecer capacitação e educação continuada para todas as categorias de profissionais de saúde”*, 59,8% *“Criar rede de apoio para prevenir o adoecimento físico e mental dos trabalhadores, assim como assistência e acompanhamento dos que já estão adoecidos”* e 56,0% *“Implantar o plano de cargos e salários específico dos servidores da saúde”*. Em contrapartida, segundo os profissionais de saúde do SUS, para a melhoria do trabalho prestado pelos mesmos, a opção *“Implantar o plano de cargos e salários específico dos servidores da saúde”* esteve presente em 79,7% das respostas

registradas, seguida da opção “*Implantação da carga horária de 30 horas para servidores da saúde municipal*”, essa presente em 59,5% das respostas assinaladas, e “Oferecer capacitação e educação continuada para todas as categorias de profissionais de saúde”, presente em 53,2% das respostas.

Dentre as principais necessidades de ampliação ou fortalecimento de ações em saúde, a opção “*Ampliação do número de consultas e exames especializados*” esteve presente em 73,4% das respostas oriundas dos usuários do SUS moradores de Colombo, seguida de 56,2% assinalando a “*Ampliação da lista de medicamentos fornecidos nas farmácias municipais*” e 29,7% registrando o “*Ampliação da rede de prestadores de serviços de saúde*”. Na mesma questão, dentre as opções relacionadas a indicação de necessidade de fortalecimento de ações em saúde, a opção mais indicada “*Fortalecer o atendimento à pessoa com deficiência, gestante ou idoso*” esteve presente em 19,8% das respostas oriundas dos usuários do SUS moradores de Colombo, seguida de 18,0% “*Fortalecer as ações com ênfase na promoção da Saúde Bucal*”, 13,8% indicando “*Fortalecer as ações com ênfase na promoção da Saúde da Mulher*” e 13,2% “*Fortalecer as ações com ênfase na promoção da Saúde Mental*”.

Dentre as principais necessidades de implantação de estabelecimentos de saúde, a opção “*Implantação de hospital no município*” esteve presente em 74,7% das respostas oriundas dos usuários do SUS moradores de Colombo, seguida de 42,0% assinalando o “*Implantar atendimento odontológico de emergência*”, 40,2% registrando a “*Implantação de um atendimento de urgência e emergência Pediátrico bem como um Centro de Saúde Infantil*”, e 32,8% a “*Implantação de mais unidades de Pronto Atendimento para o atendimento de urgências e emergências no município*”.

Referente as principais especialidades médicas consideradas necessárias em relação a saúde do respondente ou dos familiares, a opção “*Cardiologia*” esteve presente em 46,6% das respostas, seguida de 27,3% “*Ginecologia/Obstétrica*”, 25,2% “*Urologia*” e 25% “*Oftalmologia*”.

Em relação a participação social nas unidades de saúde, 71,5% dos respondentes categorizados como usuários do SUS moradores de Colombo assinalaram a opção “*Ampliar a participação social mediante a atuação de associações de moradores*”, seguida por “*Implantação de conselhos locais de saúde*”.

nas unidades de saúde” presente em 69,5% das respostas e 63,2% *“Promoção de atividades de educação em saúde nas unidades de saúde”*.

Quanto ao conhecimento da possibilidade de participação do Controle Social na gestão do SUS, 77,8% respondentes categorizados como usuários do SUS moradores de Colombo apontaram desconhecer tal possibilidade, sendo registrado apenas 22,2% que indicaram o saber. Em contraposição, 65,3% dos respondentes categorizados como Profissional da Saúde, assim como 58,3% dos categorizados como Prestador de Serviços do SUS, assinalaram possuir conhecimento.

Apontando como necessidade de ações a serem implantadas em relação ao enfrentamento da COVID-19, a opção *“Ampliar a vacinação no município”* esteve presente em 77,6% das respostas oriundas dos usuários do SUS moradores de Colombo, seguida por 63,1% *“Melhorar atendimento dos pacientes suspeitos e confirmados com a doença”* e 60% *“Ampliar a fiscalização dos estabelecimentos comerciais pela Vigilância Sanitária”*. Semelhantemente, segundo os profissionais de saúde do SUS, a opção *“Ampliar a vacinação no município”* esteve presente em 75,7% das respostas oriundas dos usuários do SUS moradores de Colombo, no entanto, seguida por 61,7% assinalando *“Implantar um centro terapêutico apoiando pessoas com necessidades especiais, com serviços especializados e multiprofissionais para pós COVID-19”*.

Referente ao Programa COLOMBO CUIDA +, 83,2% dos respondentes categorizados como usuários do SUS moradores de Colombo assinalaram desconhecer, assim como 67,1% dos Profissionais de Saúde igualmente indicaram o desconhecimento.

Quanto ao conhecimento de informações sobre COVID-19 e demais doenças no site da prefeitura e demais redes, 58,7% dos respondentes categorizados como usuários do SUS moradores de Colombo indicaram estar cientes, enquanto 81,5% dos Profissionais de Saúde igualmente indicaram possuir conhecimento.

#### **14.4. PROPOSTAS ENCAMINHADAS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE 16 DE JUNHO A 08 DE JULHO DE 2021**

##### **Elaboração das Propostas**

A elaboração das propostas contou com a participação dos Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde, estes em representatividade de todos os segmentos da sociedade. Para tanto, fora estabelecido por esta uma comissão constituída de 08 membros do conselho, os quais lhe ficaram a cargo a promoção das reuniões e encontros virtuais para a elaboração das proposições a serem encaminhadas a Secretaria Municipal de Saúde.

##### **Metodologia de Elaboração das Propostas**

A metodologia definida para elaboração das propostas pela instituída comissão fora orientada em 05 (cinco) etapas:

I. Releitura das propostas oriundas das Oficinas Locais de Saúde ocorridas em 23 de fevereiro do ano 2019;

II. Releitura das propostas oriundas da 14<sup>a</sup> Conferência Municipal de Saúde, realizada nos dias 22 e 23 de março de 2019;

III. Análise das Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações constantes no Plano Municipal de Saúde pertinente ao quadriênio 2018 a 2021;

IV. Análise dos resultados obtidos e das ações executadas pela Secretaria Municipal de Saúde no decorrer dos anos 2018 a 2020, conforme constante nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão, estes quadrimestralmente elaborados pelos gestores da Secretaria de Saúde e apreciados em plenária pelos membros do Conselho Municipal de Saúde;

V. Análise das respostas oriundas do questionário situacional aplicado entre os dias 30 de abril a 09 de maio de 2021.

##### **Propostas Recebidas**

As recomendações elaboradas pelo Conselho Municipal de Saúde foram categorizadas em 04 eixos, resultando em 42 propostas. Os eixos estruturantes foram Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, e Gestão e Controle do SUS municipal.

### **Atenção Básica**

1. *Contratação emergencial de mais profissionais de saúde, principalmente médicos.*
2. *Ampliação do contingente de profissionais Psicólogos.*
3. *Contratação de profissionais Fitoterapeutas, visando diminuir o uso de medicamentos químicos e diminuição de custos.*
4. *Ampliação de Unidades de Saúde, provendo construção de novas instalações.*
5. *Adequação das salas de vacinas para garantir melhor fluxo no atendimento diante da pandemia.*
6. *Promover atendimento assistencial pós-pandemia para os profissionais de saúde.*
7. *Promover capacitação técnica e educação continuada aos profissionais da atenção primária.*
8. *Executar ações de prevenção do adoecimento mental no contexto da atenção básica.*
9. *Garantir a permanência de profissionais capacitados, a fim de evitar rotatividade.*
10. *Capacitação continuada e palestras de motivação aos profissionais Agentes Comunitários de Saúde.*
11. *Implantar o cargo de coordenação e de supervisor dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde, instituindo profissionais da categoria para exercício do cargo.*
12. *Promover capacitação aos profissionais de saúde referente a participação e controle social do SUS.*
13. *Promover eventos e outras atividades que fomentem a participação e controle social do SUS.*
14. *Implantação de equipes multiprofissionais de Estratégia Saúde da Família.*

### **Média e Alta Complexidade**

1. *Ampliação do número de consultas e exames especializados.*

2. *Reduzir o tempo de espera para encaminhamento às consultas especializadas.*

3. *Ampliação da rede de prestadores de serviços de saúde.*

4. *Ampliação da Rede de serviços Odontológicos, com tratamento odontológico especializado e implantação do atendimento odontológico de emergência.*

5. *Ampliação dos equipamentos e serviços em saúde mental.*

6. *Implantação de um atendimento de urgência e emergência pediátrico bem como um Centro de Saúde Infantil.*

7. *Implantação de mais unidades de Pronto Atendimento para o atendimento de urgências e emergências no município.*

8. *Criação de Centro de Multidisciplinar e de Reabilitação para pacientes pós COVID-19.*

9. *Implantação de hospital no município.*

### **Vigilância em Saúde**

1. *Promover capacitação técnica e educação continuada aos profissionais de saúde.*

2. *Garantir a permanência de profissionais capacitados, a fim de evitar rotatividade.*

3. *Ampliação de equipes para fiscalização em estabelecimentos, visando o atendimento a denúncias e reclamações de cunho sanitário.*

### **Gestão e Controle**

1. *Promover avaliação institucional periódica dos ambientes de trabalho.*

2. *Promoção de enquetes online e presenciais para os usuários do SUS municipal sobre a qualidade dos atendimentos e serviços de Saúde prestados.*

3. *Implantação de mesa de negociação visando ouvir o servidor e promover adequação das necessidades discutidas.*

4. *Promover a qualificação dos servidores mediante planejamento das temáticas a serem abordadas com base nas principais falhas e problemáticas identificadas na prestação do serviço.*

5. *Garantir condições adequadas de trabalho, priorizando o fluxo de comunicação e o engajamento dos servidores.*

6. Promover a valorização do profissional mediante a implantação de planos de cargos e salários, visando reduzir a rotatividade de profissionais.

7. Implantar programa de atenção à saúde do trabalhador de Saúde visando ofertar Rede de Apoio aos servidores da Secretaria de Saúde com fins de prevenir o adoecimento físico e mental, assim como garantir assistência e acompanhamento dos que já estão adoecidos.

8. Ofertar Ginástica Laboral aos profissionais das unidades.

9. Promover melhorias na rede de internet das unidades de saúde e pronto atendimento, de maneira a oferecer um sistema informatizado integrado que facilite e proporcione o atendimento adequado e ágil à população.

10. Promover treinamento visando a capacitação dos servidores para uso das funcionalidades do sistema.

11. Elaborar manuais de rotina de trabalho para cada setor da Secretaria Municipal de Saúde.

12. Implantar protocolos assistenciais conforme critérios de prioridade e de necessidades apontadas mediante diagnóstico situacional realizado.

13. Promover anualmente a revisão do dimensionamento do quadro de servidores.

14. Ampliação do quadro de especialidades clínicas.

15. Promover auditoria dos serviços de saúde prestados visando a adequação de eventuais falhas constatadas.

16. Fortalecer as ações orientativas de prevenção em saúde em parceria com Secretaria de Educação, Assistência Social e Comunicação.