CONSELHO - AVISO DE PUBLICAÇÃO Nº 15

Torna pública a Resolução n.º 21, do Conselho Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal da Saúde torna pública a Resolução do Conselho Municipal de Saúde. O Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, no uso de suas atribuições legais, especificamente o contido na Lei Municipal n.º 7.631 de 17 de abril de 1991, com suas alterações posteriormente, e na Resolução n.º 453 do Conselho Nacional de Saúde, neste ato representado pelo senhor Adilson Alves Tremura, eleito na 1ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2020/2023, realizada em 11/12/2019,

RESOLVE:

Publicar a Resolução n.º 21/2021, do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, conforme anexo.

Secretaria Municipal da Saúde, 16 de abril de 2021.

Márcia Cecília Huçulak - Secretária Municipal da Saúde

ASSINADO DIGITALMENTE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CURITIBA
Rua Francisco Torres, nº 830 – Edifício Laucas – Mezanino
Centro – CEP 80.060-130 – Curitiba/PR
Fone: (41) 3350-9349 – (41) 3350-9365

Resolução nº 21, de abril de 2021.

Aprova o Plano Municipal de Saúde – Gestão 2022/2025, da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba – Gestão 2020/2023, em sua 367ª Reunião Ordinária, realizada em 14 de abril de 2021, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 7.631 de 17 de abril de 1991, e suas alterações posteriores; e

Considerando as diretrizes e princípios para a consolidação do Sistema Único de Saúde, art. 196 da Constituição Federal de 1988, que dispõe sobre a universalidade, integralidade, equidade, hierarquização e controle social;

Considerando que o Plano Municipal de Saúde – Gestão 2022/2025 contempla as diretrizes aprovadas na 14ª Conferencia Municipal de Saúde, realizada em outubro de 2019;

Considerando perfunctória apresentação ao plenário, com enfoque no esclarecimento dos pontos dúbios;

Resolve:

Art. 1º Aprovar o Plano Municipal de Saúde – Gestão 2022/2025, da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, conforme anexo I.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 16 de março de 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CURITIBA

Rua Francisco Torres, nº 830 – Edifício Laucas – Mezanino
Centro – CEP 80.060-130 – Curitiba/PR
Fone: (41) 3350-9349 – (41) 3350-9365

Adilson Alves Tremura
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba

Homologo a Resolução nº 21/2021 – CMS – nos termos do Art. 1º, § 2º da Lei Federal 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Márcia Cecília Huçulak
Secretária Municipal da Saúde de Curitiba

Anexo I –
Resolução n.º 21/2021

Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

Plano Municipal de Saúde (PMS)

2022 - 2025

SUS

CURITIBA

Sumário:

1. Introdução 2
2. Perfil epidemiológico de Curitiba 3
2.1 Estimativa da população por sexo e faixa etária 3
2.2 Nascidos Vivos: 3
2.3 Mortalidade Infantil 4
2.4 Mortalidade Materna 6
2.5 Mortalidade Geral 7
2.6 Mortalidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis- DCNT 9
2.7 Principais causas de internações 10
3. Diretrizes do Plano Municipal de Saúde de Curitiba - 2022 a 2025 11

Introdução:

A Gestão da Secretaria Municipal da Saúde definiu como Missão “Formular e desenvolver a política municipal de saúde, com participação da sociedade, por meio do cuidado oportuno, eficiente, efetivo, com afeto e equidade para a população, promovendo a integração regional das redes de atenção”.

O Sistema Único de Saúde (SUS) de Curitiba conta com uma rede de serviços de saúde no contexto de capital de Estado. Possui gestão plena do sistema de saúde, presta serviços em todos os níveis de complexidade aos seus moradores e a cidadãos de outros municípios, tendo em vista o grande acúmulo de tecnologias em saúde existentes na cidade.

A Rede de Atenção do SUS Curitiba é composta por 162 equipamentos próprios, distribuídos em 10 Distritos Sanitários (Bairro Novo-BN; Boa Vista-BV; Boqueirão-BQ; Cajuru-CJ; CIC; Matriz-MZ; Portão-PR; Pinheirinho-PN; Santa Felicidade-SF; Tatuquara-TQ). Ao longo dos anos, construiu-se uma rede ampliada de serviços, tendo como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde, organizada para o trabalho com base populacional em territórios determinados (áreas de abrangência).

Conta com 111 Unidades Básica de Saúde (UBS), sendo 58 com Estratégia de Saúde da Família e 53 Tradicionais (68 UBS possui Espaço Saúde), nove Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 13 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cinco Unidades Especializadas/ Especialidades Médicas, três Centros de Especialidades Odontológicas, um Complexo Regulador de Urgência e Emergência, dois Hospitais, um Pronto Socorro Especializado (Casa Irmã Dulce), um Laboratório de Análises Clínicas, uma Central de Vacinas, 11 Central de Gestão de Saúde (10 Distritos Sanitários e sede SMS), quatro Residências Terapêuticas e um Centro de Zoonoses. Somado a isso, há contratos de prestação de serviços junto a prestadores de clínicas especializadas, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

A Fundação Estatal de Atenção à Saúde de Curitiba (FEAS) é uma entidade pública de direito privado que integra a estrutura da administração indireta do Município de Curitiba, criada através da Lei Municipal 13.663, de 21 de dezembro de 2010, teve seu escopo ampliado pela Lei Municipal 15.507/2019, de 18 de setembro de 2019.

O Conselho Municipal de Saúde de Curitiba (CMS) foi criado a partir da lei municipal nº 7.631, de 25 de abril de 1991 (alterada pela lei 10.179/01, 11.464/05, 14.766/2015 e 15.271/2018). É um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, consultivo e normativo. O decreto municipal nº 540/2020, efetiva a composição do CMS para gestão 2020-2023, sendo a mesa diretora eleita e empossada através da Resolução do CMS nº 72/2019.

2. Perfil epidemiológico de Curitiba

2.1 Estimativa da população por sexo e faixa etária:

Os dados extraídos do sistema tabnet, referentes a população estimada de Curitiba por sexo e faixa etária para 2020, conforme relatório DATASUS (Fonte: https://datasus.saude.gov.br/populacao-residente) - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, Curitiba apresenta a população estimada para 2020 de 1.948.626 habitantes, conforme tabela a seguir:

Estimativa da população por sexo e faixa etária – Curitiba, 2020

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	59.903	57.111	117.014
5 a 9 anos	59.181	56.705	115.886
10 a 14 anos	62.218	60.657	122.875
15 a 19 anos	69.995	67.076	137.071
20 a 29 anos	147.984	146.223	294.207
30 a 39 anos	153.481	163.050	316.531
40 a 49 anos	135.917	151.661	287.578
50 a 59 anos	108.184	130.621	238.805
60 a 69 anos	76.117	102.210	178.327
70 a 79 anos	38.202	56.795	94.997
80 anos e mais	15.193	30.142	45.335
Total	**926.375**	**1.022.251**	**1.948.626**

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

A maior concentração de população apresenta-se entre 20 a 59 anos que perfazem 1.137.121 pessoas, o que corresponde a cerca de 58,3% da população do município. A população de crianças (0 a 9 anos) é de 232.900 indivíduos (11,9%), a de adolescentes (10 a 19 anos) é de 259.946 pessoas (13,3%) e a população idosa (acima de 60 anos) é representada por um total de 318.659 pessoas, com uma frequência de 16,3%.

2.2 Nascidos Vivos:

O SINASC, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde, reúne dados sobre os nascidos vivos e suas características mais importantes, relativas ao parto, ao recém-nascido e à mãe. No ano de 1993, o SINASC foi implantado em Curitiba, com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascidos vivos no município.

A Declaração de Nascido Vivo (DNV) é o documento padrão do Ministério da Saúde, fonte de dados para o SINASC e é preenchido nas maternidades para todas as crianças que nascem

vivas. As informações contidas na DNV oferecem importantes subsídios para a vigilância dos recém-nascidos na prevenção da morbimortalidade infantil e, o município de Curitiba identifica as crianças de risco ao nascer e estabelece vigilância prioritária para esses grupos.

Série histórica de Nascidos Vivos – Curitiba, 2016 a 2020.					
Unidade Federativa	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020***
Curitiba	23.217	22.745	22.112	21.393	19.726

Dados extraídos em 25/02/2021
*dados preliminares

Observando a séria histórica, nota-se redução no número de nascimentos, com discretas oscilações ano a ano, totalizando redução de 15% no número de nascidos vivos entre 2016 e 2020 em Curitiba.

Em 2020 apresentou redução de 7,8% de nascidos vivos em relação ao ano de 2019, o equivalente a 1.667 nascidos vivos.

Foram registradas, até o presente momento, 29.724 declarações de nascidos vivos em Curitiba, destes, 19.726 residentes em Curitiba (66,3%).

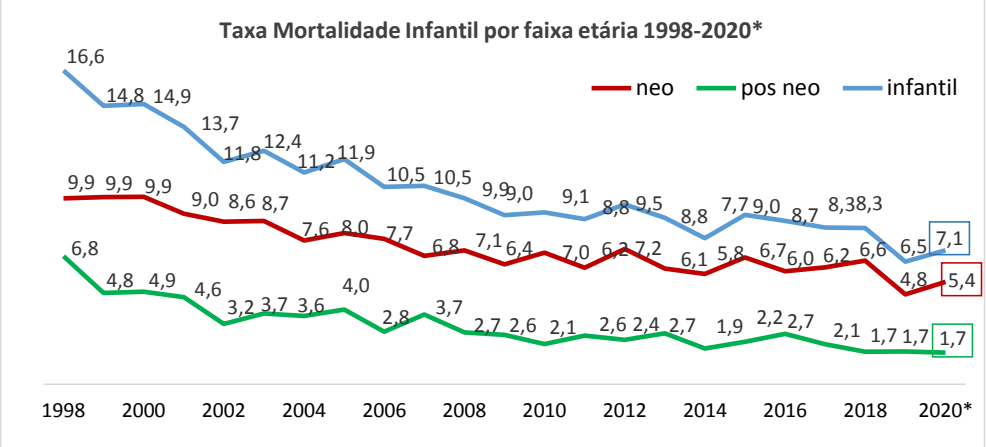
Do total de nascidos vivos, 18,5% foram classificados como de risco ao nascer em 2020. Os dados ainda estão em processo de qualificação e são considerados preliminares, extraídos em 25/02/2021.

2.3 Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil é calculada a partir do número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. É um indicador fundamental que, além de estimar o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida, reflete, de uma maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil. Outros aspectos também influenciam a sua redução, como o declínio da fecundidade e o efeito de intervenções públicas em saúde, saneamento, educação da população feminina, entre outros.

Expressa um conjunto de causas de morte cuja composição é diferenciada entre os subgrupos de idade e fornece importantes subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas à atenção pré-natal e ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil.

As menores taxas de mortalidade infantil são encontradas em países desenvolvidos e giram em torno de 3 mortes para cada mil nascidos vivos. Em países pobres, ao contrário, as taxas são muito elevadas. A Organização Mundial da Saúde aponta como indicador aceitável coeficiente inferior a 10/1.000 nascidos vivos. Curitiba apresenta este coeficiente considerado baixo desde 2008. Em 2019 atingiu a taxa de 6,5/1.000 nascidos vivos, os dados de 2020 são preliminares apresentando a taxa de 7,1 óbitos por 1.000 nascidos vivos.



Fonte: SMS//SINAN dados em 17/02/2021
*dados preliminares, até dezembro de 2020.

Analisando a série histórica do coeficiente de mortalidade infantil, no período de 1998 a 2020 (dados preliminares) nota-se o declínio da taxa, conforme redução de 9,5%. Como em Curitiba a taxa de mortalidade infantil já é considerada baixa, sua redução torna-se cada vez mais difícil, demandando esforços concentrados e dirigidos às causas dos óbitos evitáveis, a partir do aprofundamento da análise e identificação dos determinantes desses eventos.

Entre os coeficientes perinatal, neonatal e pós-neonatal, o que mais influenciam historicamente a taxa de mortalidade infantil é o componente neonatal, que diz respeito aos óbitos infantis ocorridos até 28 dias de vida.

Já o coeficiente de mortalidade infantil pós-neonatal, que informa o risco de um nascido vivo morrer entre 28 e 364 dias de vida, reflete o desenvolvimento socioeconômico e de infraestrutura ambiental, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil. Em realidades em que a mortalidade infantil é muito alta, seu componente pós-neonatal é frequentemente o mais elevado.

O coeficiente de mortalidade infantil perinatal, por sua vez, estima o risco de um feto nascer sem sinais de vitalidade ou, nascendo vivo, morrer na primeira semana. Ele detém um grande potencial de reduzir a mortalidade fetal, neonatal e infantil O período perinatal inicia em 22 semanas completas de gestação e termina aos sete dias completos após o nascimento. Inclui, portanto, os óbitos fetais e os ocorridos no período neonatal precoce. Os fatores que o influenciam estão também relacionados à gestação e ao parto, bem como ao acesso a serviços de saúde e qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

2.4 Mortalidade Materna

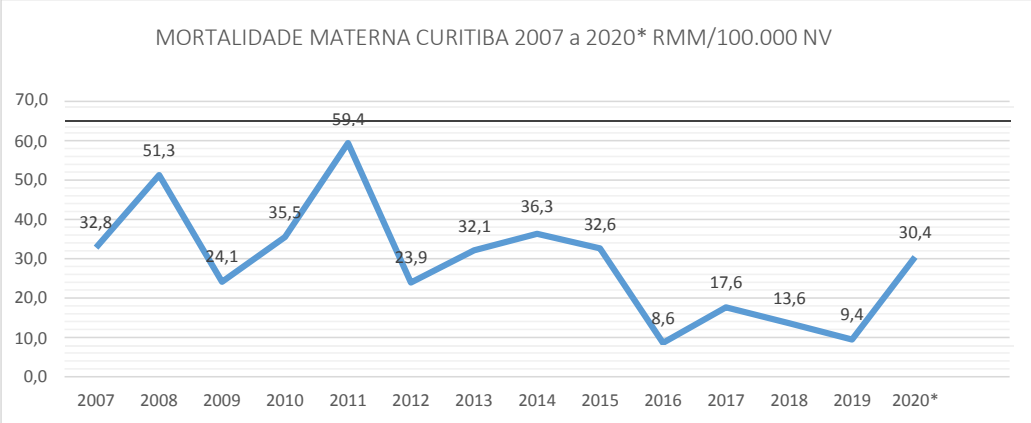
Óbitos maternos são definidos na CID-10 como a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o seu término, independentemente da duração ou localização da gravidez, em razão de qualquer causa relacionada com ou agravada por este estado fisiológico ou por medidas a ele relacionadas. Estão excluídas deste marcador as causas externas.

Curitiba vem apresentando uma queda na linha de tendência da razão de morte materna (RMM) nas últimas duas décadas e as oscilações são própria de eventos raros, como é o caso da mortalidade materna.

O Pacto Nacional de Redução de Mortalidade Materna e Neonatal é um acordo interfederativo que tem por objetivo articular os atores sociais historicamente mobilizados em torno da melhoria da qualidade de vida de mulheres e crianças, na luta contra os elevados índices de mortalidade tanto materna quanto neonatal no país.

Sabe-se que a RMM reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher e que taxas elevadas estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde, desde o planejamento familiar e assistência pré-natal, até a assistência ao parto e puerpério.

Apesar da tendência de declínio da RMM municipal, ainda é preciso aprofundar a análise desses eventos afim de obter elementos de orientação para aprimoramento das estratégias de intervenção dirigidas aos seus determinantes e condicionantes, que incluem fatores não apenas relacionadas à atenção à saúde, como também à situação socioeconômica e de infraestrutura a que está submetida a população.



Fonte: SMS/CE/CEV/SIM/SINASC

Curitiba apresentou em 2016 a 2019 uma razão de mortalidade materna inferior a 20/100 mil nascidos vivos, o que é considerado baixo pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A característica rara do evento só permitirá avaliar a sustentabilidade dessa razão nos próximos anos.

Deve-se ressaltar que a redução da mortalidade materna e infantil é um processo lento e gradativo em razão do grande número de variáveis que nele interferem.

Por tudo isso, as informações trabalhadas demandam análise criteriosa, mediante o cruzamento com outras variáveis que têm influência sobre o indicador, com a finalidade de identificar as causas dos óbitos maternos, obtendo fundamentos para a escolha ou adequação de estratégias de enfrentamento da mortalidade materna no município.

2.5 Mortalidade Geral

As informações sobre mortalidade são obtidas por meio de coleta sistemática de dados lançados nas declarações de óbito (DO) e inscritos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde.

O SIM foi criado em 1975 e padronizado no território nacional em 1979 com o objetivo de permitir a elaboração de indicadores de melhor qualidade, capazes de subsidiar os gerentes e gestores de saúde nos seus planejamentos e decisões. Em 1992, com a descentralização desse sistema para os municípios, as informações relativas à mortalidade tornaram-se mais ágeis e qualitativamente melhores, fornecendo dados mais fidedignos para aprimorar o monitoramento do quadro de saúde da população.

A análise dos dados do SIM permite a construção de importantes indicadores para o delineamento do perfil de saúde de uma região. A partir dele pode-se obter a mortalidade proporcional por causas, faixa etária, sexo, local de ocorrência e residência, letalidade de agravos dos quais se conheça a incidência, bem como taxas de mortalidade geral, infantil, materna ou por qualquer outra variável contida na DO.

Em relação ao perfil de mortalidade em Curitiba, a situação da população vem se modificando, destacando-se, além da queda dos óbitos infantis, anteriormente descrita, a doença do aparelho-circulatório mantém-se como principal causa de morte na população residente em Curitiba, seguida de neoplasias (tumores), do capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, causas externas (acidentes e violências) e doenças do aparelho respiratório.

Em relação ao número total de óbitos em 2020 ocorreram 13.110 óbitos um acréscimo de 19% no número de óbitos se comparado ao ano anterior.

Série histórica da Mortalidade de residente, segundo capítulo CID-10 – Curitiba, 2016 a 2020

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	446	352	378	404	2.601
II. Neoplasias (tumores)	2.427	2.423	2.529	2.624	2.616
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	28	30	36	30	43
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	655	727	824	655	789
V. Transtornos mentais e comportamentais	63	72	124	101	169
VI. Doenças do sistema nervoso	664	693	767	817	832
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	01	01	01	00	01
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.142	2.952	2.860	2.850	2.679
X. Doenças do aparelho respiratório	1.167	1.048	986	992	812
XI. Doenças do aparelho digestivo	599	612	557	625	605
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19	22	22	39	36
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	69	68	62	63	55
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	212	230	253	334	321
XV. Gravidez parto e puerpério	3	8	7	3	7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	114	113	108	79	84
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	95	84	81	63	64
XVIII. Sintomas sinais e achados anormalidade clínica e laboratorial	101	94	83	174	223
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.325	1.187	1.216	1.146	1.173
TOTAL	**11.130**	**10.716**	**10.894**	**10.999**	**13.110**

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM – Tabnet).
* 2020: dados preliminares extraídos do SIM- Curitiba, em 26/02/2021

Destaca-se o aumento dos classificados como doenças infecciosas e parasitárias que apresentou 404 óbitos em 2019 para 2.601 óbitos, um acréscimo de mais de 600%, por se tratar

de capitulo do CID-10 das ocorrências de óbitos suspeitos e confirmados por Covid-19. Dados preliminares, disponíveis pelo DATASUS, extraídos em 26/02/2021.

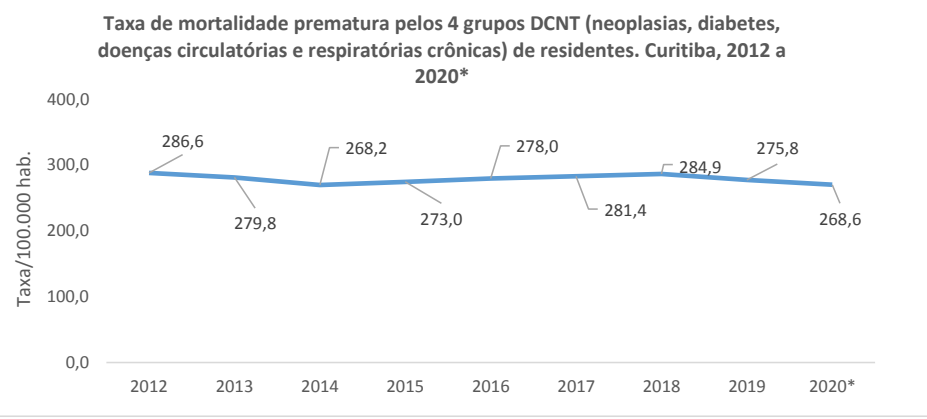
2.6 Mortalidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis- DCNT

As Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT abrangem as doenças do aparelho circulatório, as respiratórias crônicas, assim como diabetes e neoplasias. São responsáveis por 63% das mortes globais e quando não levam a óbito ocasionam limitações e diminuição da qualidade de vida. No Brasil são responsáveis por 72% das causas de morte e, como o grupo de doenças de maior magnitude no país, atingem especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de baixa renda e escolaridade (MALTA et al., 2019). Foi lançado em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (2011-2022), que estabelece ações e metas que levem à redução das taxas de mortalidade prematura, considerada de 30 a 69 anos, para esse grupo de doenças.

O indicador Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas no controle das DCNT, assim como na prevenção dessas doenças e dos fatores de risco.

Ao analisarmos as taxas de mortalidade prematura pelos quatro grupos de DCNT, Curitiba apresentou em 2020, uma taxa de mortalidade prematura de 268,6 óbitos por 100.000 habitantes.

A análise das taxas ao longo dos anos mostra que o risco de óbito prematuro em Curitiba diminuiu no comparativo entre 2012 e 2020. Em 2012, a taxa era de 286,6/100 mil habitantes, chegando a 268,6/100 mil habitantes em 2020. Isso representou uma queda de 18,0% de óbitos.



Fonte: banco de dados do SIM/Epidemiologia/SMS. Elaboração DANT/CE/SMS

. Os dados referentes a 2020, foram extraídos do sistema SIM, em 25/02/2021, com registro de 2.569 óbitos ocorridas nos meses de janeiro a dezembro de 2020. Os dados são preliminares e passiveis de alterações.

2.7 Principais causas de internações:

Quanto as principais causas de internação, observa-se que a primeira causa de internamentos no município, em 2020 foram as lesões/envenenamento e outras consequências de causa externa (capítulo XIX da CID 10), com percentual de cerca de 15%. A segunda causa mais frequente foi gravidez parto e puerpério (capítulo XV da CID 10), representando 13,5% dos internamentos e as doenças do aparelho circulatório (capítulo IX da CID 10), com 11,6% foi a terceira causa.

Dentre as causas de internações do Capítulo XIX incluem-se o grupo de acidentes (de transporte, quedas, entre outros) e violências (lesão autoprovocada e interpessoal) com aumento de 14,5% dos casos no período de 2016 a 2019. Os dados preliminares de 2020 apontam uma redução de 14,38% comparada ao ano de 2019.

Em relação aos internamentos por doenças circulatórias percebeu-se um aumento no número absoluto de 2016 a 2019, o equivalente a 5.060 internamentos (36,5%). De 2018 a 2019 houve um acréscimo de 7,5% nestes internamentos. Nesse grupo estão incluídos internamentos ocasionados por Infarto Agudo do Miocárdio - IAM e Acidente Vascular Cerebral – AVC.

Para o enfrentamento das doenças circulatórios, em 2018 a SMS implantou o Programa “Escute seu Coração” que engloba os eixos da promoção, prevenção, atenção à saúde, vigilância, urgência e emergência. A implantação dos protocolos de urgência e emergência para dor torácica e AVC ampliou, qualificou o acesso aos serviços hospitalares. Dentre as ações, a captação precoce e priorização de encaminhamento hospitalar são importantes estratégias adotadas.

Série histórica das principais causas de internações por capítulo do CID10 de residentes em Curitiba, 2016 a 2020.

Capítulo CID10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4.700	4.795	4.954	5.406	9.460
II. Neoplasias (tumores)	9.276	9.370	10.083	10.034	8.809
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	627	693	781	796	759
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.638	1.716	1.822	1.821	1.090
V. Transtornos mentais e comportamentais	4.834	5.163	4.957	1.443	1.254
VI. Doenças do sistema nervoso	2.664	2.689	3.171	3.312	2.130
VII. Doenças do olho e anexos	1.460	1.614	1.930	2.086	1.439
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	253	245	252	321	94

IX. Doenças do aparelho circulatório	11.907	13.411	15.110	16.254	11.345
X. Doenças do aparelho respiratório	7.923	8.543	9.340	9.881	6.504
XI. Doenças do aparelho digestivo	11.548	12.673	13.946	14.719	8.867
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3.364	3.431	3.305	3.884	2.101
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2.596	3.051	3.653	3.483	1.751
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6.262	7.476	8.121	9.128	5.888
XV. Gravidez parto e puerpério	15.873	15.367	15.891	15.667	13.246
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3.214	2.738	2.941	3.037	3.053
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.105	1.083	1.166	1.180	535
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.746	2.173	2.826	3.249	2.791
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	13.665	14.970	16.070	17.188	14.715
XXI. Contatos com serviços de saúde	2.978	4.077	3.257	3.146	1.705
Total	**107.633**	**115.278**	**123.576**	**126.035**	**97.536**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)
Dados extraídos em 25/02/2021.
*Os dados referentes ao ano de 2020 são de janeiro a dezembro.

Os dados referentes a 2020, foram extraídos do sistema SIH/SUS em 25/02/2021, com registro de 97.536 internações ocorridas nos meses de janeiro a dezembro de 2020. Os dados são preliminares e passiveis de alterações.

Dentre as doenças infecciosas e parasitárias, de janeiro a dezembro de 2020, observa-se um acréscimo 75% de internações, justifica-se que neste capitulo está incluso as infecções por Coronavírus.

3. Diretrizes do Plano Municipal de Saúde de Curitiba - 2022 a 2025

Diretriz 1. Atenção Primária à Saúde

Diretriz 2. Atenção Especializada, Hospitalar e Urgência e Emergência.

Diretriz 3. Redes de Atenção Prioritária (Atenção Materno-Infantil, Saúde Mental, Saúde Bucal, Pessoa com Deficiência, Saúde do Idoso).

Diretriz 4. Vigilância em Saúde - vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, zoonoses e saúde do trabalhador.

Diretriz 5. Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde.

Diretriz 6. Participação da Sociedade e Controle Social.

Diretriz 7. Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde.

Diretriz 8. Enfrentamento à situação de emergência em saúde pública em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus.

Diretriz 1. Atenção Primária à Saúde.

Objetivo: Atender a população em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	V0	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
1.1.1 Elaborar o Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde, considerando as áreas vulneráveis e o crescimento populacional, com projeção das necessidades de novas estruturas e/ou ampliação das existentes.	Plano elaborado.	Plano elaborado.	0 (2020)	-	01	-	-
1.1.2 Implantar a *Central 4.1* ampliando as modalidades da prestação de serviços de saúde com a integração de tecnologias a serviço da vida: conectividade, inteligência artificial e base de dados aplicados para o benefício da saúde da população curitibana, promovendo a eficiência dos serviços de saúde e sustentabilidade financeira.	Número de novas modalidades de prestação de serviços implantadas na Central Saúde 4.1.	Implantar 12* novas modalidades de prestação de serviços de saúde.	0 (2020)	01	03	04	O4
1.1.3 Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionali-dades de	75% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados.	79,83 (2º sem 2020)	75%	75%	75%	75%

	saúde de inscritos no Programa Bolsa Família.						
1.1.4 Ampliar o percentual de Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo.	Percentual de Unidade Básica de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo/ ano.	80% das Unidades Básicas de Saúde com o Programa implantado.	63% (2020)	63%	63%	75%	80%
1.1.5 Ampliar o percentual de Unidades Básicas de Saúde com práticas integrativas e complementares.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde que realizam atividades de práticas integrativas e complemen-tares/ano.	80% das Unidades Básicas de Saúde com práticas integrativas e complementa-res.	71% (2020)	71%	71%	80%	80%
1.1.6 Manter equipes multiprofissionais em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), de acordo com indicadores de saúde da APS.	Equipes multiprofissio nais em todas as Unidades de Saúde da APS mantidas.	Equipes multiprofissio-nais da APS mantidas.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%

(*)

1. Implantação da funcionalidade de resultado de exames no Aplicativo Saúde Já.
2. Integração do agendamento via e-saúde entre Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Unidade Básica de Saúde (UBS).
3. Integração da Central de Teleatendimento 3350-9000 com 192 e Telepsico.

4. Adequações no sistema e-saúde para emissão de atestados, prescrições e registro de atendimento não presencial.
5. Implantação da funcionalidade de direcionamento do atendimento Aplicativo Saúde Já.
6. Implantação da funcionalidade de receituário online no Aplicativo Saúde Já.
7. Implantação de protocolo de queixas e condutas para o teleatendimento.
8. Incorporação de novas tecnologias para atendimento de Urgência e Emergência incluindo videoconsulta e/ou teleatendimento.
9. Emissão de atestados, prescrições integradas ao sistema de prontuário, demandas administrativas de forma não presencial.
10. Incorporação de novas tecnologias para atendimento a grupos com problemas de saúde mental incluindo videoconsulta e/ou teleatendimento.
11. Incorporação de novas tecnologias para acompanhamento de portadores de condições crônicas (hipertensão, diabetes, outras condições de saúde), incluindo videoconsulta e/ou teleatendimento.
12. Implantação de telemedicina nos ambulatórios de especialidades.

Diretriz 2. Atenção Especializada, Hospitalar e Urgência e Emergência.

Objetivo: Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência com a participação dos pontos de Atenção à Saúde em consonância com a Política Nacional de Atenção às Urgências vigentes;

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	V0	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
2.1.1 Realizar ações de educação em saúde para a população usuária do sistema de saúde, do sistema municipal de ensino, bem como a população em geral, sobre o adequado uso da Rede de Urgência e Emergência do município.	Divulgar e/ou realizar eventos em mídias digitais, equipamentos de saúde, espaços do controle social, escolas municipais (PSE) ou ainda em locais público, informações	Divulgação de materiais de comunicação.	0 (2020)	01	01	01	01

	sobre o correto uso da Rede de Urgência e Emergência.						
2.1.2 Elaborar estudo para implantação de um Centro de Apoio à Decisão Clínica, incluindo avaliação de óbitos, como forma de induzir políticas públicas preventivas.	Estudo elaborado.	Estudo elaborado.	0 (2020)	01	0	0	0
2.1.3 Elaborar e implementar Protocolos de atendimentos às urgências nas UBS.	Protocolos de atendimen-tos implantados.	5 Protocolos implantados.	0 (2020)	01	01	02	01
2.1.4 Auditar e avaliar o tempo de decisão clínica dos atendimentos de Urgência e Emergência nas Portas de Entradas Hospitalares, nas linhas de cuidados prioritárias.	Auditar por amostragem os atendimen-tos de urgência do IAM e do AVC e outras linhas de cuidado conforme a necessidade do gestor, nos hospitais da Rede SUS que integram a Rede de Urgência e	Auditoria e avaliação do tempo de decisão clínica dos atendimentos de Urgência e Emergência nas Portas de Entradas Hospitalares, nas linhas de cuidados prioritárias.	01 (2020)	03	03	03	03

	Emergência – RUE.						
2.1.5 Realizar a instrução e o acompanhamento dos processos de habilitação de serviços no SUS.	Percentual de processos instruídos.	100% dos processos demandados instruídos e encaminhados.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
2.1.6 Monitorar a ocupação dos leitos de UTI habilitados no SUS Curitiba.	Percentual de Hospitais monitorados que disponibilizaram leitos de UTI para o SUS/Curitiba.	100% dos hospitais monitorados.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
2.1.7 Implantar o sistema de hospital dia para agilizar pequenas cirurgias, procedimentos cirúrgicos eletivos e procedimentos terapêuticos.	Sistema de hospital dia implantado.	Sistema implantado.	0	-	01	-	-
2.1.8 Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra-referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunica-ção de referência e contra-referência implantado/ ano.	100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado.	73% (2020)	80%	80%	90%	100%

Diretriz 3. Redes de Atenção Prioritárias (Atenção Materno-Infantil, Saúde Mental, Saúde Bucal, Pessoa com Deficiência, Saúde do Idoso).

Objetivo: Aprimorar as Redes de Atenção Prioritárias visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde;

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	V0	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
3.1.1 Manter a Rede Mãe Curitibana Vale a Vida garantindo o cuidado no pré-natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida.	Rede Mãe Curitibana Vale a Vida mantida.	Rede Mãe Curitibana Vale a Vida mantida.	01 (2020)	01	01	01	01
3.1.2 Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres curitibanas cadastradas nas Unidades de Saúde, de 25 anos a 64 anos.	Razão entre exames citopatológicos de colo de útero realizados em mulheres de 25 anos a 64 anos e população feminina da mesma faixa etária.	Atingir a razão de exame citopatológicos em 0,17 ao ano da população alvo.	0,17 (2020)	0,17	0,17	0,17	0,17
3.1.3 Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres curitibanas de 50 anos a 69 anos cadastradas nas Unidades de Saúde.	Razão entre exames de mamografias realizados nas mulheres de 50 a 69 anos e a população	Atingir a razão de mamografias realizadas em 0,15 ao ano da população alvo.	0,15 (2020)	0,15	0,15	0,15	0,15

	feminina nessa faixa etária.						
3.1.4 Manter a Rede de Saúde Mental.	Rede de Saúde Mental mantida.	Rede de Saúde Mental mantida.	01 (2020)	01	01	01	01
3.1.5 Ampliar e manter a quantidade de CAPS operando na modalidade tipo III.	Nº de CAPS operando na modalidade tipo III.	10 CAPS operando na modalidade tipo III.	07 (2020)	08	09	10	10
3.1.6 Estruturar atendimento de acolhimento infanto-juvenil vinculada a um CAPSi.	Atendimento de acolhimento infanto-juvenil estruturado.	Atendimento de acolhimento infanto-juvenil estruturado.	0 (2020)	0	01	01	01
3.1.7 Implantar e manter o modelo territorial em 100% dos CAPS adultos.	Nº CAPS adultos redimensionados no modelo territorial.	10 CAPS adultos territoriais.	08 (2020)	09	10	10	10
3.1.8 Manter nas Unidades de Saúde a detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos do Espectro Autista.	Percentual de Unidades de Saúde que realizam detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil,	100% Unidades de Saúde com detecção precoce realizada.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%

	incluindo os Transtornos do Espectro Autista.						
3.1.9 Manter a atenção à Pessoa com Deficiência nas diversas redes de atenção.	Manter a atenção à Pessoa com Deficiência nas diversas redes de atenção.	100% das redes implantadas abordando a atenção à Pessoa com Deficiência.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
3.1.10 Elaborar documentos orientativos para o cuidado às condições crônicas (cadernetas, protocolos, fluxogramas, outros).	Número de documentos orientativos para o cuidado às condições crônicas elaborados.	3 documentos elaborados.	0 (2020)	0	01	01	01
3.1.11 Manter a Rede de Atenção à pessoa idosa.	Rede de Atenção da pessoa idosa mantida.	Rede de Atenção da pessoa idosa mantida.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
3.1.12 Manter a Rede de Atenção à Saúde Bucal com ênfase aos grupos prioritários.	Rede de Atenção à Saúde Bucal mantida.	Rede de Atenção à Saúde Bucal mantida.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
3.1.13 Intensificar a realização do pré-natal odontológico.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.	60% das gestantes com ao menos 1 consulta odontológica	40% (2020)	60%	60%	60%	60%

		durante a gestação.					
3.1.14 Manutenção da oferta das especialidades odontológicas, incluindo a prótese total	Número de especialidades odontológicas ofertadas, incluindo a prótese total.	10 especialidades odontológicas ofertadas, incluindo a prótese total.	10 (2020)	10	10	10	10

Diretriz 4. Vigilância em Saúde: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental (Curitiba sem Mosquito), zoonoses e saúde do trabalhador.

Objetivo: Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde;

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	V0	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
4.1.1 Realizar dois LIRAa (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti*) ao ano.	Número de LIRAa (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti*) realizados ao ano.	8 LIRAa (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti*) realizados.	02 (2019)	02	02	02	02
4.1.2 Realizar ações de controle do vetor *Aedes aegypti* para manter a infestação menor que 1%.	Percentual de infestação do *Aedes aegypti* no município.	Infestação menor que 1%.	< 1% (2020)	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%
4.1.3 Implantar e manter a avaliação de projetos arquitetônicos on-line.	Avaliação de projetos arquitetônicos on-line implantado.	Avaliação de projetos arquitetônicos on-line implantado.	0 (2020)	0	0	01	01

4.1.4 Realizar as inspeções conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária (PAVS).	Percentual de inspeções realizadas.	100% de inspeções realizadas conforme meta pactuada na PAVS.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
4.1.5 Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) as amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no município.	Percentual de amostras encaminhadas.	100% das amostras encaminhadas.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
4.1.6 Realizar atividades da vigilância ambiental nas áreas consideradas de risco para a transmissão de leptospirose.	Número de atividades realizadas/ ano.	8 atividades realizadas.	02 (2020)	02	02	02	02
4.1.7 Realizar ações de vigilância de roedores nas áreas de maior risco à leptospirose.	Percentual de ações realizadas de acordo com a demanda.	100% da demanda.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
4.1.8 Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro	90% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional.	90% (2020)	90%	90%	90%	90%

	residual livre e turbidez.						
4.1.9 Realizar inspeções sanitárias anuais nas Estações de Tratamento de Água (ETA).	Percentual de inspeções realizadas.	Inspeções em 100% das Estações de Tratamento de Água.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
4.1.10 Investigar os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.	Percentual de agravos notificados e investigados.	100% dos acidentes graves investigados.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
4.1.11 Classificar recém-nascidos com fatores de risco de morbimortalidade, através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	Percentual de recém nascidos com risco classificados.	100% dos nascidos vivos classificados de acordo com fatores de risco.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
4.1.12 Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual de registro de óbitos com causa básica definida.	95% dos registros dos óbitos com causa básica definida.	95% (2020)	95%	95%	95%	95%
4.1.13 Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil.	Percentual dos óbitos investigados e analisados.	90% dos óbitos Investigados e analisados.	90% (2020)	90%	90%	90%	90%
4.1.14 Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados	90 % de contatos intra-domiciliares dos casos novos de	96,3% (2019)	90%	90%	90%	90%

	nos anos das coortes.	hanseníase investigados.					
4.1.15 Analisar os casos de violência, suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde, nas escolas municipais e estaduais e centros de educação infantil, nos serviços da Fundação de Ação Social (FAS) e hospitais de referência.	Percentual de casos analisados.	100% dos casos de violência analisados.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
4.1.16 Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3º dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário Nacional de Vacinas para crianças menores que 2 anos – pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3º dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	% de cobertura das doses preconizadas para crianças menores de 2 anos, conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	75% (2019)	75%	75%	75%	75%
4.1.17 Realizar o monitoramento do estado nutricional dos	Número de relatórios	8 relatórios elaborados.	02 (2020)	02	02	02	02

usuários atendidos nas Unidades de Saúde.	elaborados/ ano.						
4.1.18 Realizar vigilância e análise dos óbitos relacionados a acidentes de trânsito.	Percentual de análise dos acidentes de trânsito com óbito.	90% dos acidentes de trânsito com óbito analisados.	93,9% (2020)	90%	90%	90%	90%
4.1.19 Manter ações contínuas de prevenção as DST/HIV/AIDS principalmente junto a jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, HSH, travestis e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação.	Ações de prevenção as DST/HIV/AIDS mantidas.	Ações de prevenção as DST/HIV/AIDS mantidas.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%

Diretriz 5. Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde.

Objetivo: Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde visando preparar o profissional para atuação qualificada e humanizada na assistência em saúde aos cidadãos, em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal da Saúde;

Ações	**Indicador**	**Meta 2022 - 2025**	**V0**	**Meta Anual**			
				2022	**2023**	**2024**	**2025**
5.1.1 Estruturar na SMS equipe de suporte para acolhimento e ações de promoção do cuidado aos profissionais da rede municipal de saúde.	Equipe estruturada.	Equipe estruturada.	0 (2020)	01	01	01	01

5.1.2 Manter processo de Avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde.	Processo de Avaliação Funcional mantido.	1 Processo de Avaliação Funcional mantido.	01 (2020)	01	01	01	01
5.1.3 Manter ações de Educação Permanente em todos os Distritos Sanitários.	Ações de Educação Permanente realizada em todos os Distritos Sanitários.	1 ação de educação permanente realizada em cada DS no ano.	0 (2020)	10	10	10	10
5.1.4 Realizar concurso público para diversas categorias profissionais da SMS, para reposição dos déficits.	Concurso público realizado.	Concurso público realizado.	0 (2020)	0	01	0	0

Diretriz 6. Participação da Sociedade e Controle Social.

Objetivo: Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção da política de saúde;

Ações	**Indicador**	**Meta 2022 - 2025**	**V0**	**Meta Anual**			
				2022	**2023**	**2024**	**2025**
6.1.1 Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS), através da sua Secretaria Executiva (01 Secretária executiva, 01 jornalista, 01 administrativo, 02 profissionais para acompanhar as comissões temáticas e 02 estagiários).	Manter a estrutura do CMS.	Manter a estrutura do CMS.	01 (2020)	01	01	01	01
6.1.2 Acompanhar e facilitar a execução da	Execução orçamentária da	Acompanhar anualmente	01	01	01	01	01

rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.	rubrica específica do CMS acompanhada e facilitada.	a execução orçamentária da rubrica específica do CMS.	(2020)				
6.1.3 Investir na formação dos conselheiros de saúde (Local, Distrital e Municipal) com a construção e implementação de cronograma de educação permanente voltado a este público.	Cronograma anual de formação dos conselheiros de saúde construído e implementado sendo apreciado no relatório quadrimestral.	Cronograma anual de formação dos conselheiros de saúde construído e implementado	0 (2020)	01	01	01	01
6.1.4 Garantir e apoiar a participação dos Conselheiros de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social promovidas por Conselhos de Saúde (Local, Distrital, Municipal, Estadual e Nacional) e outras entidades que contribuam para formação e exercício das funções de conselheiro.	Apoio realizado	100% de Apoio realizado de acordo com disponibili-dade financeira,	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
6.1.5 Apoiar a realização das Conferências de Saúde.	% de realização das Conferências de Saúde.	100% das Conferências de Saúde realizadas.	100% (2019)	-	100%	-	-

6.1.6 Publicar material de comunicação do Conselho Municipal de Saúde utilizando novos recursos de mídias sociais e internet.	Materiais de comunicação publicados (6 edições de jornal por ano, Boletim Informativo, outros).	10 materiais publicados por ano. (6 edições de jornal por ano + 4 outras publicações)	9 (2020)	10	10	10	10
6.1.7 Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os equipamentos municipais de saúde do SUS-Curitiba.	Percentual de Equipamentos Municipais de Saúde com caixas de sugestões mantidas.	Manter caixas de sugestões, críticas e elogios em 100% dos equipamentos municipais de saúde do SUS-Curitiba.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
6.1.8 Manutenção do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS), Conselho Local de Saúde (CLS) e Conselho Distrital, apoiando as comissões para conseguirem criar um CLS onde ainda não existe.	Apoio ao funcionamento dos conselhos mantidos	Apoio realizado.	01 (2020)	01	01	01	01

Diretriz 7 Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde.

Objetivo - Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficiente, efetivo e oportuno;

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	V0	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
7.1.1 Monitorar os custos de cada ponto de atenção apresentando os resultados ao Conselho Municipal de Saúde.	Percentual de equipamentos com os custos monitorados/ ano.	100% dos equipamentos com monitoramento dos custos.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
7.1.2 Adequar o Portal da Secretaria Municipal de Saúde - SMS melhorando o acesso as informações atualizadas e vigentes de fluxos e processos, de interesse do cidadão, conselheiro, prestador e servidores.	Portal da SMS atualizado conforme demanda.	Portal da SMS atualizado conforme demanda.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
7.1.3 Manter atualizada a Farmácia Curitibana no que diz respeito a medicamentos, prescrição, fluxos e distribuição com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e otimização dos recursos.	Manter a Farmácia Curitibana atualizada.	Farmácia Curitibana atualizada.	100% (2020)	100%	100%	100%	100%
7.1.4 Monitorar o contrato de gestão da Fundação Estatal de	Número de relatórios de prestação de	12 relatórios de prestação de contas da FEAS	12 (2020)	03	03	03	03

Atenção à Saúde – FEAS.	contas apresentado.	apresentada ao Conselho Municipal de Saúde.					
7.1.5 Implantar o programa Remédio em Casa.	Programa implantado.	Programa Implantado.	0 (2020)	0	0	01	0
7.1.6. Elaborar estudo sobre diferentes estratégias de gestão: Fundação Estatal de Atenção em Saúde de Curitiba – FEAS, Organização Social de Saúde, Parceria Público Privada, com a finalidade de aperfeiçoar a prestação de serviços com conhecimento do CMS.	Estudo elaborado.	Estudo elaborado.	0 (2020)	0	01	0	0

Diretriz 8 Enfrentamento à situação de emergência em saúde pública em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus.

Objetivo: Estabelecer respostas coordenadas no âmbito do Município de Curitiba, mantendo consonância com as definições dos níveis de gestão estadual e federal, adotando medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19);

Ações	**Indicador**	**Meta 2022 - 2025**	**V0**	**Meta Anual**			
				2022	**2023**	**2024**	**2025**
8.1.1 Operacionalizar o Plano de Contingência para resposta às emergências em saúde pública do	Plano de Contingência para resposta às emergências em saúde pública do município contra	1 Plano de Contingência para resposta às emergências em saúde pública do	01 (2020)	01	01	-	-

município contra COVID-19.	COVID-19 mantido.	município contra COVID-19 mantido.					
8.1.2 Operacionalizar o plano de vacinação contra a COVID-19.	Plano de Vacinação contra a COVID-19 operacionalizado.	Plano de Vacinação contra a COVID-19 operacionali-zado.	01 (2020)	01	01	-	-
8.1.3 Manter atualizado no sítio eletrônico da SMS conjunto de informações e materiais técnicos relativos à COVID-19.	Informações e materiais técnicos relativos à COVID-19 desenvolvidos e disponibilizados.	Informações e materiais técnicos relativos à COVID-19 desenvolvidos e disponibiliza-dos.	01 (2020)	01	01	01	01