

Relatório da VI Conferência Municipal de Saúde – 2001

Plano Municipal de Saúde de Curitiba 2002-2005



NOVEMBRO /2001

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

I.	CURITIBA – TRAJETÓRIA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	04
II.	REORIENTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO.....	08
	2.1 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA.....	09
	2.2 GESTÃO DE RISCOS POPULACIONAIS.....	10
III.	MELHORIA DA GESTÃO, DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	15
IV.	GESTÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE- CONTROLE DE PATOLOGIAS.....	20
	4.1 CONDIÇÕES CRÔNICAS.....	20
	4.2 CONDIÇÕES AGUDAS.....	43
	4.3 CAUSAS EXTERNAS – CAUSAS VIOLENTAS.....	44
V.	REDUÇÃO DA MORBIDADE E MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL – SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA.....	46
	5.1 REDUÇÃO DA MORBIDADE E MORTALIDADE MATERNA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER	46
	5.2 REDUÇÃO DA MORBIDADE E MORTALIDADE INFANTIL E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	50
VI.	DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS DO SETOR SAÚDE.....	54
VII.	QUALIFICAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL.....	58
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
	ANEXOS.....	61

INTRODUÇÃO

A formulação de um plano de saúde é mais que uma obrigação legal. O próprio plano é, também, mais que um documento racional, traduzindo uma visão política, social e técnica de estruturação do setor da saúde, pactuada com os diversos segmentos sociais.

Um plano de saúde deve ser um processo vivo, uma representação das aspirações e dos projetos consensuais que uma determinada sociedade é capaz de gerar, em seu específico contexto temporal e espacial, e com base nas suas acumulações históricas.

Assim é com o Plano Municipal da Saúde de Curitiba, em sua versão 2002 - 2005. Este documento é a síntese, propositadamente simples e objetiva, de uma evolução rica, densa e complexa de um dos Sistemas Municipais de Saúde mais avançados e eficazes do Brasil.

Este Sistema, não obstante seus méritos sócio-sanitários e conquistas em termos de políticas públicas, amplamente reconhecidas, traz consigo também a virtude de nunca estar acabado, de sempre reconhecer novas fronteiras a serem desbravadas, na busca de um encontro solidário e resolutivo com a cidadania curitibana.

O Sistema de Saúde de Curitiba já adotou, há mais de uma década, o lema de que “saúde é mudança”. Reconhecem-se, agora, as potencialidades para uma nova mudança, um novo salto evolutivo, um outro patamar de qualidade para o SUS municipal. É a proposta do Sistema Integrado de Serviços de Saúde, que este Plano busca registrar, detalhar e estabelecer como agenda para os próximos quatro anos de gestão pública da saúde, na capital social do Brasil.

I. CURITIBA - TRAJETÓRIA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Curitiba ao longo dos últimos 20 anos, vem investindo continuamente na atenção à saúde da população.

Este fato pode ser constatado por indicadores de saúde que mostram a redução da mortalidade materna e infantil e o aumento da expectativa de vida. Pode ser mensurado, também, pela crescente expansão da rede municipal de Unidades de Saúde, priorizando o acesso dos usuários aos serviços.

Em 1979 com a Diretoria de Saúde, parte do Departamento de Desenvolvimento Social, o município contava com poucas unidades de atenção básica. A partir de então, com a adoção dos princípios da Atenção Primária à Saúde, passou a criar uma rede municipal de Centros de Saúde e Clínicas Odontológicas.

A estruturação da Secretaria Municipal da Saúde, em 1986, através de reforma administrativa, possibilitou maior autonomia no gerenciamento e ampliação da oferta de novos serviços, melhorando a sua qualidade.

Com o advento da Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde – Lei 8080/90, estabeleceu-se a responsabilidade do poder público sobre a regulamentação, fiscalização, controle das ações e serviços de saúde, bem como atribuiu-se à direção municipal do SUS: planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde.

Em 1991, com a implantação das Unidades de Saúde 24 Horas, iniciou-se uma nova forma de atuação na assistência à saúde da população curitibana. Este é um fato importante, pois reflete uma mudança de postura da SMS, que passa a prestar serviços de pronto atendimento ininterruptamente.

O processo de municipalização teve início em 1992, marcado pela assinatura do termo de adesão ao SUS, com o repasse pelo INAMPS/MS e SESA/FCMR de 10 Unidades de Saúde, ações de vigilância sanitária, epidemiológica e a gerência do contrato de prestadores de serviços básicos.

Concomitantemente à municipalização, ocorreu a descentralização do sistema, resultando na estruturação de sete regionais de Saúde e na implantação do conceito de Vigilância à Saúde. Este movimento provocou profundas mudanças no modelo de gestão, estabelecendo gerências mais próximas e comprometidas com a saúde de suas comunidades.

As Unidades de Saúde passaram a representar a integração dos Centros de Saúde e Clínicas Odontológicas, com a substituição das chefias isoladas pela Autoridade Sanitária Local – ASL, responsável pela saúde da população na sua área de abrangência.

Fortaleceu-se a Unidade de Saúde como porta de entrada do sistema, para transformá-la em referência para resolução de problemas de saúde e encaminhamento para níveis de maior complexidade.

Com vistas a organizar o fluxo aos serviços de saúde, a SMS estruturou a Central de Ambulâncias, a Central de Leitos e a Central de Marcação de Consultas Especializadas. Em 1996, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde e com o apoio dos prestadores de serviços vinculados ao SUS, operacionalizou-se a Central Metropolitana de Leitos, permitindo o acesso da Região Metropolitana e demais municípios.

Em dezembro de 1996, foi instituído o Sistema Municipal de Auditoria, através da Lei Municipal 8962. Na área do Controle e Avaliação, implantou-se o Sistema de Autorização de Procedimento de Alto Custo – APAC, permitindo o controle efetivo dos serviços, usuários e procedimentos, agilizando o processo de liberação das autorizações.

Também em 1996, Curitiba aderiu ao Programa Saúde da Família – PSF, do Ministério da Saúde, embora já vivenciasse, desde 1991, a experiência de Saúde da Família, através de algumas Unidades.

Em 1998, o município de Curitiba aderiu à Gestão Plena do Sistema Municipal, conforme a NOB-SUS/96. A redefinição do financiamento, ampliando a transferência de recursos financeiros fundo a fundo e a criação do Piso de Atenção Básica Assistencial - PAB, mudou a lógica do sistema.

O PAB permitiu ao município ampliar os investimentos em ações previstas no Plano Municipal de Saúde, privilegiando a atenção aos problemas com mais peso epidemiológico no município.

Foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, em 11 de novembro de 1998, a contratação dos Agentes Comunitários de Saúde. O ingresso destes profissionais contribuiu para reforçar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Caracterizam-se como importante elo de articulação entre a comunidade e os serviços de saúde.

Em 2000, a Secretaria Municipal da Saúde consolida o Distrito Sanitário do Bairro Novo como o primeiro Distrito Sanitário Saúde da Família de Curitiba.

A SMS tem melhorado a infra-estrutura de seus equipamentos. Nos últimos 4 anos foram construídas 3 novas Unidades, reconstruídas 11, 39 passaram por reformas, 37 por pequenos reparos e outras 11 Unidades sofreram adequações.

Atualmente, a rede própria da SMS é composta por 104 Unidades de Saúde, sendo que, destas, 37 com Programa Saúde da Família – PSF, 8 US com especialidades, 5 US 24 Horas, 1 hospital geral e maternidade com 60 leitos, 1 Laboratório de Análises Clínicas.

Conta, ainda, com 102 equipes de Saúde da Família, 748 Agentes Comunitários e um corpo funcional com 4842 servidores.

Na gestão de insumos, evidencia-se um acréscimo significativo. Em 1993, a “Farmácia Curitibana” era composta por 62 itens de medicamentos, em 2001, conta com 185 itens. Este aumento também pode ser constatado pela quantidade de itens de medicamentos distribuídos que, em 1994, totalizou 11 milhões e, em 2000, 69,5 milhões de itens.

Ao destacar pontos relevantes da gestão, há que se fazer referência à evolução do sistema de informação na SMS. Desde os idos tempos da Macbee, passando pelo Sistema de Informação e Controle Ambulatorial - SICA, Sistema de Informação em Saúde Oral - SISO e, por fim, culminando com o Cartão Qualidade Saúde, a Secretaria vem investindo sistematicamente no desenvolvimento de novas ferramentas para a gestão da informação.

A adoção de uma tecnologia de informática, agregada a um cartão personalizado, constituiu-se na pedra angular do novo sistema de informação. A vinculação do usuário a este sistema, ocorre no momento da efetivação do cadastramento na Unidade de Saúde mais próxima de sua moradia. O cadastro permite a abertura do prontuário eletrônico único, que registra todos os atendimentos realizados para este usuário.

O prontuário eletrônico encontra-se implantado em 88 Unidades de Saúde, abrangendo todos os Distritos Sanitários. Paralelamente a este processo encontram-se implantados: o Sistema de Gerenciamento do Alto Custo; a Central de Marcação de Consultas Especializadas, permitindo o acesso “on line” com as Unidades e o Sistema de Atendimento para os Centros de Especialidades.

O SUS/Curitiba apresenta 281 prestadores atuando no nível ambulatorial. Destes, 135 são públicos (incluindo as 105 Unidades de Saúde), 17 filantrópicos e os demais privados. A assistência hospitalar é realizada por 30 hospitais credenciados ao SUS: 3 são públicos, 12 filantrópicos e 15 privados, totalizando 4735 leitos cadastrados ao SUS. A assistência pré-hospitalar, no atendimento ao trauma em situações de emergência, é prestada pelo SIATE, desde 1990, em parceria com o Corpo de Bombeiros, Secretaria Estadual de Saúde e SMS.

O movimento de Acolhimento Solidário surge, na SMS, para fortalecer o vínculo entre profissionais de saúde e cidadãos freqüentadores de serviços públicos de saúde, mudando a lógica do processo de trabalho das equipes. A necessidade de reafirmar os princípios de cidadania, respondendo concretamente com a ampliação do acesso e humanização das relações fez com que se desenhasse uma nova proposta de atenção.

Assim, a reorganização do processo de trabalho centrada no cidadão, tem propiciado uma prática mais solidária, melhorando o acesso dos cidadãos aos serviços e a resolutividade das ações desenvolvidas nas Unidade de Saúde.

No entanto, este processo deve ser construído todos os dias, por sujeitos sabedores da necessidade de mudança e que se propõem a romper as distâncias, atuando de forma integrada.

A capital do Estado continua atraindo migrantes que pressionam pelo espaço urbano, com conseqüente necessidade de expansão dos serviços básicos de saúde, que continuem a promover cuidados próximos aos locais de moradia.

Apesar dos avanços evidentes e nacionalmente reconhecidos quanto à organização do SUS no município, é preciso planejar investimentos para que se possa continuar, com qualidade, assistindo uma população em permanente processo de mudança, seja em seu perfil demográfico, seja em seu perfil epidemiológico.

Curitiba é uma cidade polo, agregadora de conhecimentos e tecnologia, sendo referência para procedimentos especializados, serviços de alto custo e de alta complexidade, não só para a Região Metropolitana, como para o interior do Paraná e outros Estados. Vem se destacando como um centro de referência para procedimentos de alta complexidade, o que implica em aumento de investimentos no alto custo, em detrimento de procedimentos de baixa e média complexidade. Uma das implicações é a crescente demanda por leitos de UTI.

Com o aumento da expectativa de vida de sua população, haverá necessidade de incrementar serviços e ações voltados às patologias próprias do envelhecimento.

A capital paranaense, como todas as demais cidades de grande porte, apresenta crescimento nos índices de morbi-mortalidade por causas externas, como violência, homicídios e suicídios, acidentes em geral e de trânsito. Por conseguinte serão necessárias mudanças no perfil dos serviços e, principalmente, o incremento de ações inter-setoriais para desenvolvimento de processos educativos e de co-responsabilização social.

Algumas especialidades precisam sofrer adequações entre demanda e oferta. Haverá necessidade de redimensionar o número de leitos, inclusive os de UTI neonatal e de adultos, principalmente para idosos com doenças crônicas.

As Unidades de Saúde quando encaminham seus usuários para outros pontos de atenção, nem sempre conseguem acompanhar a evolução dos procedimentos. Para dar conta de integrar os vários pontos de atenção, buscando monitorar o trajeto do usuário ao longo da utilização dos serviços de saúde, a SMS avança para a proposta de consolidação do SUS, através do SISS - Sistema Integrado de Serviços de Saúde.

II REORIENTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO

- **OPERACIONALIZAÇÃO DO SISS**

O conceito fundamental na política municipal de saúde e que pautará a reorientação do modelo de atenção em Curitiba nos próximos anos é o de Sistema Integrado de Serviços de Saúde. Muito além do atendimento à demanda, que deve ser realizado sempre com muito respeito e qualidade, os programas trabalhados pela Secretaria Municipal da Saúde buscam reforçar a proteção e a promoção em saúde, assim como prevenir o surgimento de doenças. Bons exemplos, são: Mãe Curitibana, Saúde Mental, Nascer em Curitiba, Cárie Zero - Amigo Especial, Vida Saudável e o Pacto pela Vida.

Impulsionar ainda mais o SUS no Município, através do Sistema Integrado de Serviços de Saúde, significará reforçar a importância da base populacional (áreas de abrangência, de risco, famílias), voltar-se para a atenção às condições crônicas (como exemplos: hipertensão e diabete), integrando os diferentes serviços de saúde numa rede horizontal de pontos de atenção.

Ponto de atenção é um lugar onde se presta um serviço de saúde, sendo este interligado a outros pontos de atenção, em estrutura de rede. Como exemplos de pontos de atenção, podemos citar as Unidades de Saúde, os ambulatórios de consultas especializadas, os laboratórios de análises clínicas, os centros de atenção psicossocial, pronto atendimentos, prontos-socorros, hospitais, unidades de terapia intensiva, atenção domiciliar, entre outros.

A rede de unidades de saúde (atenção básica) deverá ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, acompanhando permanentemente os cidadãos e organizando o fluxo entre os serviços. O perfil das doenças vem demonstrando que mudança de hábitos e auto cuidado são essenciais para a manutenção do estado de saúde dos ambientes e das pessoas.

Operacionalização do Sistema Integrado de Serviços de Saúde	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atenção à saúde ofertada no lugar certo, no tempo certo, com a qualidade certa e com custo certo ✓ Serviços ofertados de forma integrada e orientados às necessidades da população pertencente às áreas de abrangências das Unidades de Saúde ✓ Satisfação da população com o sistema de saúde ✓ Ampliação e diversificação dos pontos de atenção à saúde ✓ Melhoria da comunicação entre os vários pontos de atenção ✓ Promoção do auto cuidado ✓ Integração intersetorial dos serviços de saúde com outras políticas públicas ✓ Valorização dos Recursos Humanos do SUS ✓ Incrementar a integração com os municípios da Região Metropolitana de Curitiba, visando o princípio da universalidade do SUS

2.1 Gestão da Assistência

• REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Uma característica acentuada da gestão da saúde em Curitiba é a ousadia de enfrentar problemas com criatividade, buscando novas respostas e propondo desafios.

O objetivo atual é avançar na maneira de promover saúde, proporcionando maior qualidade de vida às pessoas. Construir coletivamente o Modelo Assistencial baseado no Sistema Integrado de Serviços de Saúde.

Neste momento importa repensar o Modelo Assistencial e as estratégias a serem adotadas para desatar alguns “nós” da atenção à saúde, como a dificuldade na consolidação das Unidades de Saúde como porta de entrada preferencial aos serviços ambulatoriais especializados e leitos hospitalares eletivos, causando dificuldade de acesso a esses serviços. Além disso, há necessidade de organização do acesso à população não residente em Curitiba.

Na organização do Sistema Integrado de Serviços de Saúde a oferta de serviços é feita por um conjunto de pontos de atenção articulados, de diferentes complexidades. Atuando em rede, são capazes de prestar atenção adequada a cada

cidadão, através de mecanismos claros de interligação entre a assistência ambulatorial básica, a especializada e a hospitalar.

Reorganização do sistema de saúde	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Satisfação da população com o sistema de saúde ✓ Valorização da atenção básica ✓ Aumento da capacidade resolutiva dos ambulatórios ✓ Valorização dos cuidados de proteção à saúde ✓ Articulação com os serviços sociais ✓ Maior racionalidade no sistema de saúde ✓ Avaliação econômica dos serviços de saúde ✓ Avaliação do custo benefício da agregação tecnológica em saúde ✓ Redimensionamento de leitos hospitalares ✓ Realização de estudos de viabilização financeira e jurídica para a implantação ou instalação do prontuário único e integrado a todos os serviços de saúde de Curitiba ✓ Implementação de mecanismos de participação da população na formulação, execução e avaliação dos serviços de saúde ✓ Ampliação da participação popular

2.2 Gestão de Riscos Populacionais

- **PROMOÇÃO DO AUTO CUIDADO**
- **CONTROLE DE RISCO À SAÚDE RESULTANTES DA PRODUÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E CONSUMOS DE BENS E SERVIÇOS**
- **CONTROLE DE RISCOS À SAÚDE, RESULTANTES DA RELAÇÃO HOMEM E MEIO AMBIENTE**
- **MELHORIA DA QUALIDADE E ABRANGÊNCIA DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**
- **MANUTENÇÃO DA SAÚDE**

A gestão de riscos populacionais significa a utilização intensiva das ações de promoção da saúde e procedimentos de prevenção das doenças. Tal fundamentação coloca como prioridade a soma das ações dos serviços de saúde, de outros setores

sociais e produtivos e da população, dirigidas para o desenvolvimento de melhores condições de saúde individual e coletiva.

São incluídas nesta abordagem as ações de controle sanitário de alimentos, as decisões sobre restrição do uso do cigarro em ambientes públicos, o controle de riscos ocupacionais nos ambientes de trabalho, o controle de focos e fontes de doenças transmissíveis, a fármaco-vigilância e o monitoramento e redução de agravos ligados a saneamento ambiental e potabilidade da água.

Tais propostas complementam-se com intervenções que podem estar focadas no indivíduo e na coletividade, como: imunizações, educação à saúde orientada para mudanças de hábitos e adoção de estilos de vida saudáveis, além do diagnóstico precoce de doenças e demais ações de vigilância epidemiológica.

A intersectorialidade, incluindo aspectos como a habitação, educação, emprego, planejamento urbano, desenvolvimento econômico sustentável, uso racional de energia, dentre outros recursos, é fator condicionante para a promoção e manutenção da saúde.

Uma importante evolução tem sido o reconhecimento de estratégias combinadas, desde aquelas com foco no indivíduo, até aquelas com foco em grupos específicos, comunidades e sociedades inteiras.

Os diferentes atores, tais como: a escola, o local de trabalho, a sociedade civil organizada, o governo, os grupos religiosos, o empresariado, as relações de vizinhança, os meios de comunicação, a família, têm papel importante na promoção à saúde.

PRODUTO	Promoção do auto cuidado
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar ações de educação em saúde voltadas a: <ul style="list-style-type: none"> • mudanças de comportamento para um estilo de vida mais saudável • promoção da capacidade de adaptação do indivíduo a restrições físicas e mentais utilização de medicação continuada de forma adequada

PRODUTO	Controle de riscos à saúde resultantes da produção, distribuição e consumo de bens e serviços
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar inspeções em estabelecimentos de interesse à saúde, bem como nos ambientes de trabalho ✓ Monitorar a qualidade de produtos de interesse à saúde, através de análises laboratoriais ✓ Investigar doenças transmitidas por alimentos ✓ Investigar óbitos e amputações relacionadas ao trabalho ✓ Realizar ações de educação sanitária

PRODUTO	Controle de riscos à saúde, resultantes da relação homem e meio ambiente
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorar as condições da qualidade da água de consumo, ar, destinação final de resíduos sólidos, produtos contaminantes e/ou degradantes do meio ambiente ✓ Realizar ações para o controle de animais e vetores relacionados à transmissão de zoonoses e doenças como Dengue, Leptospirose, Hantavirose, entre outras ✓ Realizar ações educativas, buscando parcerias com entidades afins priorizando áreas de risco de Curitiba e Região Metropolitana ✓ Realizar Vigilância contínua, pelos órgãos competentes, do nível de emissão de gás carbônico e ruídos permitidos, produzidos pelos veículos em Curitiba. ✓ Monitorar a qualidade do ar e a contaminação provocada pelos transportes coletivos e urbanos pelos órgãos competentes

PRODUTO	Melhoria da qualidade e abrangência do Sistema de Vigilância Epidemiológica
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementar sistemas de vigilância para a dengue, HIV, doenças sexualmente transmissíveis, saúde bucal, câncer, causas externas, mortalidade materna e infantil, entre outras ✓ Incentivar e apoiar a criação de serviços de epidemiologia nos hospitais do município e outras instituições ligadas à saúde ✓ Dar continuidade à integração das vigilâncias, para implementar ações de controle de infecções em ambulatórios e hospitais, entre outras ✓ Estabelecer processo de capacitação periódica de serviços de saúde em epidemiologia ✓ Avançar na elaboração de indicadores de qualidade de vida e saúde da população ✓ Incrementar a divulgação de informações de saúde à população e instituições

PRODUTO	Manutenção da saúde
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantar políticas públicas saudáveis que atuem sobre os fatores determinantes do estado de saúde da população, utilizando intensivamente ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças ✓ Atuar sobre os fatores determinantes do estado de saúde da população ✓ Utilizar intensivamente ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças ✓ Organizar oficinas para formação de multiplicadores, através da identificação de líderes na comunidade ✓ Oferecer cursos de educação alimentar para população em geral e grupos específicos – idosos, diabéticos, hipertensos, gestantes e outros ✓ Realizar palestras ou outras atividades educativas nas comunidades e empresas, abordando os benefícios da atividade física, alimentação saudável e promoção da saúde ✓ Implantar o programa “ambiente livre de cigarro” nas empresas, nos terminais rodoviários urbanos, com definição de fumódromos ✓ Oferecer orientação técnica para as cantinas escolares, pré-escolas e creches, de forma a oferecer alimentação balanceada, saudável e não cariogênica ✓ Produzir programas de vídeo, com temas de vida saudável, para serem veiculados na TV Professor ✓ Realizar jornadas de prevenção para a população, com ênfase para adolescentes e suas famílias, abordando temas de vida saudável (projeto de vida, cidadania, sexualidade segura, AIDS, gravidez, dependência química, alcoolismo, tabagismo, saúde do trabalhador, doenças ocupacionais e outros), priorizando a rede de ensino ✓ Recomendar às Secretarias, Municipal e Estadual de Educação a inclusão em seus currículos de matérias voltadas à educação em saúde de crianças e adolescentes, estabelecendo processo de capacitação periódica para os professores regentes, as equipes pedagógicas de apoio, bem como das possíveis parcerias ✓ Realizar planejamento adequado às reais necessidades da população adscrita, disponibilizando aos usuários os dados populacionais e epidemiológicos, referentes à sua área de

	<p>abrangência .</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consolidar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) ✓ Produzir informação e análise contínua e regular sobre o perfil nutricional da população ✓ Padronizar as ações para identificação, avaliação, acompanhamento e recuperação de transtornos nutricionais, bem como para prevenção e manejo de doenças associadas ✓ Implantar e/ou implementar a assistência aos casos detectados ✓ Realizar pesquisa para obtenção de informações representativas sobre consumo alimentar local ✓ Implementar e colaborar na gerência do abastecimento de alimentos suplementares de programas específicos (aquisição, armazenamento, controle de qualidade) ✓ Implementar ações visando a segurança alimentar e nutricional da população, com promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, de vigilância sanitária de alimentos, com identificação de situações individuais e coletivas de risco sanitário nutricional ✓ Divulgar e ampliar os centros de atendimentos de dependentes de nicotina em empresas, igrejas e grupos organizados ✓ Ampliar e divulgar os programas de atendimento ao adolescente priorizando em todas as US ✓ Oferecer tratamento físico, mental e de manutenção da saúde nas escolas especiais garantindo para o indivíduo um tratamento continuado
--	---

III. MELHORIA DA GESTÃO, DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

- **GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**
- **GESTÃO DA ATENÇÃO À MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**
- **GESTÃO DA ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR**
- **GESTÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR**
- **GESTÃO DE OUTROS PONTOS DE ATENÇÃO**

Operacionalmente o Sistema Integrado de Saúde de Curitiba implicará em ampliar a capacidade de resposta da atenção básica e especializada, incluindo a melhoria dos sistemas de apoio diagnóstico, terapêutico e assistência farmacêutica.

O Plano Municipal reafirma o propósito de viabilização do acesso a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, oferecendo uma atenção oportuna, eficaz e segura, tendo a unidade de saúde como porta de entrada e elemento integrador dos demais pontos de atenção, sistemas de apoio e diagnóstico terapêutico e assistência farmacêutica.

Para tanto, não basta a garantia do acesso, faz-se necessária a priorização da clientela de risco e/ou portadora de necessidades especiais, diminuindo as desigualdades, respeitando as necessidades dos diferentes indivíduos ou grupos populacionais.

PRODUTO	Gestão da Atenção Básica
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✓ Efetivar a Unidade Básica como porta de entrada preferencial do sistema✓ Estruturar a rede de pontos de atenção a partir da atenção básica que deve ordenar os fluxos do sistema✓ Ampliar a capacidade de acesso e resolutividade da Unidade na solução dos problemas de saúde da população usuária✓ Manter os princípios da territorialização e adscrição da população à Unidade de Saúde e às equipes de Atenção Básica, respeitando a universalidade do SUS✓ Reforçar o vínculo entre equipe profissional, famílias e pessoas✓ Garantir a continuidade da atenção ao longo da rede de pontos de atenção e o reconhecimento dos problemas que necessitam de seguimento constante✓ Ter como foco a orientação comunitária, na perspectiva da saúde coletiva reconhecendo as necessidades das famílias em função do contexto econômico, social e cultural em que

	<p>vivem</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliar o número de equipes de Saúde da Família e capacitar adequadamente os profissionais, divulgando o seu trabalho de prevenção e educação em saúde, trabalhando o processo saúde doença ✓ Implantar novos métodos de cuidado como: internação domiciliar, casas de apoio e outros ✓ Ampliar a rede de Atenção Básica, através da construção de novas Unidades, aumentando a oferta de serviços ✓ Manter e ampliar a Farmácia Curitibana adequada aos protocolos de atenção (patologias crônicas e saúde mental), com outros medicamentos. Exemplo: Ácido valpróico, fluxetina, medicamentos Alzheimer e outros, em quantidades suficientes ✓ Implementar a consulta de Enfermagem, realizada pela/o Enfermeira/o, integrada às programações locais, levando em conta as necessidades de saúde da população a ser atendida, utilizando um modelo baseado tanto no saber clínico, como no epidemiológico e social ✓ Incluir, no Relatório de Produtividade da SMS, todas as atividades desempenhadas pelo profissional Enfermeiro, já descritas no Manual de Práticas de Enfermagem ✓ Implantar/implementar rede integrada e eficiente de informações (rede de computadores), não só para se localizar o paciente mas para a troca de informações e consultas entre os diversos profissionais que atendem um mesmo usuário (indivíduo ou família) ✓ Garantir o acesso do usuário, com rapidez e com prazo mais curto possível, a consultas, tratamentos e orientações com os profissionais de psicologia, fisioterapia, assistente social, terapeuta ocupacional, nutricionista, Agente de Saúde em Alcoolismo (ASA), fonoaudiólogo, estomatoterapeuta, musicoterapeutas, entre outras profissões regulamentadas por lei, bem como desenvolver a interdisciplinariedade nos serviços e programas do Município oferecendo uma assistência humanizada, visando a promoção e prevenção das doenças ✓ Implementar programas específicos para o idoso, contemplando os principais problemas enfrentados por essa faixa etária, incluindo AIDS/DST
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incentivar o uso dos centros existentes e apoiar a criação dos centros-dia para idosos e grupos específicos, com atividades terapêuticas, físicas, sócio-recreativas e de lazer, contemplando os serviços de suporte de uma equipe multiprofissional como: nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, musicoterapeuta, fonoaudiólogo e Agente de Saúde em Alcoolismo ✓ Garantir para as famílias, através dos programas já existentes, atendimentos especializados que lhes possibilitem a prevenção da doença, a promoção e recuperação da saúde, bem como a locomoção a estas especialidades, de acordo com a avaliação da equipe da Unidade de Saúde (comprometimento do paciente e situação social familiar) ✓ Implantar campanhas permanentes de prevenção de doenças, câncer de próstata, mama, AIDS, prevenção de acidentes de trabalho, entre outros, na sala de espera ✓ Adaptar as Unidades de Saúde visando possibilitar o acesso dos Pacientes Portadores de Deficiência e manter em cada US cadeiras de roda disponíveis ✓ Diminuir as filas e garantir o atendimento nas Unidades de Saúde, facilitando o acesso a todos os usuários
--	---

PRODUTO	Gestão da atenção à média e alta complexidade
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantar a Central de Regulação ✓ Criar pontos de atenção em Saúde Mental ✓ Criar Centro de Tratamento de Dependências Químicas ✓ Descentralizar os centros de referência para atendimento de crianças e adolescentes drogaditos ✓ Ampliar a rede de serviços de pronto-atendimento, através da construção de novas Unidades 24 Horas; ✓ Ampliar a rede ambulatorial especializada, agregando especialidades em Unidades existentes e construindo novos centros de especialidades ✓ Repactuar a programação da população não residente em Curitiba ✓ Implantar serviço de tratamento fora de domicílio (TFD) para

	<p>formalizar o acesso a pacientes não residentes em Curitiba</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar ao Ministério da Saúde a criação de um sistema de compensação automática entre os municípios dos Tratamentos Fora de Domicílio (TFD)
--	---

PRODUTO	Gestão da atenção pré-hospitalar
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melhorar o acesso a serviços de atenção pré-hospitalar e hospitalar ✓ Implantar Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU ✓ Implementar o Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência - SIATE

PRODUTO	Gestão da atenção hospitalar
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantar a Central de Regulação ✓ Estabelecer com os pontos de atenção hospitalar mecanismos de interligação e comunicação com a US básica ✓ Estabelecer mecanismos eficientes de regulação dos internamentos eletivos e de urgência e emergência através da Central Metropolitana de Leitos Hospitalares visando a garantia dos mesmos ✓ Repactuar a programação da população não residente em Curitiba cobrando a ação política dos organismos responsáveis, sem prejuízo dos usuários ✓ Implantar serviço de tratamento fora de domicílio (TFD) para formalizar o acesso a pacientes não residentes em Curitiba ✓ Ampliar o número de leitos de UTI e clínicos para crianças e adultos ✓ Agilizar e aumentar o número de oferta de cirurgias eletivas, como por exemplo: cirurgia de vesícula ✓ Organizar pontos de atenção (como lares abrigados) para programas de pós-hospitalização para portadores de doenças crônicas, para portadores de transtorno mental, alcoolistas, drogaditos (dependentes químicos) e doenças do trabalho ✓ Ampliar e apoiar a oferta do atendimento clínico a nível de Pronto socorro, visando o aumento da resolutividade

PRODUTO	Gestão de outros pontos de atenção
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integrar a atenção domiciliar a outros pontos de atenção à saúde do Sistema ✓ Implantar a Central de Regulação do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ✓ Articular a integração dos serviços de saúde com a rede de serviços sociais da cidades ✓ Reduzir o número de internações por motivos sociais, com a criação de casas de apoio, residências terapêuticas, lares abrigados e ampliar a oferta de atendimento ambulatorial ✓ Estimular a discussão, na rede credenciada dos serviços de saúde, de mecanismos que visem a humanização do atendimento

IV GESTÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE - CONTROLE DE PATOLOGIAS

O controle de patologias tem por objetivo intervir na evolução natural da doença, identificando pessoas em risco de adoecer ou adoecidas, realizando a intervenção preventiva ou a atenção adequada, o mais cedo possível.

Uma das ferramentas adotadas para o controle das patologias no Sistema Integrado de Serviços de Saúde, são os protocolos clínicos, que devem conter os fluxos entre os pontos de atenção, bem como os procedimentos mais adequados, desde a prevenção até o cuidado hospitalar.

4.1 Condições Crônicas

4.1.1 SAÚDE MENTAL

A Organização Mundial da Saúde vem apontando o aumento da importância das doenças neuropsiquiátricas, devido a fatores como a urbanização, o crescimento da violência, o envelhecimento, entre outros. Estima-se que a doença mental possa acometer até 13% de uma determinada população.

O Programa de Saúde Mental Comunitária tem como principais diretrizes a diminuição da internação psiquiátrica, a re-inserção social do paciente em sua família e na comunidade, a organização da rede ambulatorial especializada de assistência e o acompanhamento do paciente na unidade de saúde.

Foi observado, no ano 2000, que 40% dos casos atendidos nos pronto-atendimentos eram de pacientes alcoolistas, 35% de psicóticos, e 25% de outros transtornos mentais. Em 64 unidades de saúde foram realizadas cerca de 1000 desintoxicações de alcoolistas, evitando o internamento.

No município, em relação aos procedimentos hospitalares, a doença mental correspondeu a 7,5% de internações em 1999, e 6% em 2000.

Atualmente o Programa tem cerca de 18 mil pacientes inscritos, recebendo regularmente medicamentos específicos e sendo acompanhados pelas unidades de saúde e serviços especializados.

PRODUTO	Promoção da Saúde Mental
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar eventos de prevenção e promoção à Saúde Mental ✓ Inserir a promoção da Saúde Mental nos demais Programas de Saúde ✓ Implementar ações de prevenção junto a populações específicas. Como, por exemplo, adolescentes ✓ Implementar o trabalho intersetorial, com desenvolvimento de projetos conjuntos com outras instâncias de governo ✓ Estimular as parcerias com a sociedade civil, com sociedades científicas e universidades no desenvolvimento de novas estratégias, visando abordagem preventiva dos riscos sociais que interferem na saúde mental ✓ Sensibilizar e capacitar os profissionais das equipes multiprofissionais (médico clínico, psiquiatra, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, agente de saúde, farmacêutico, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, profissionais de nível médio e agente de saúde em alcoolismo) do Programa de Saúde da Família, do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e serviços especializados, visando a promoção, prevenção e tratamento em saúde mental ✓ Implementar trabalho de prevenção de transtornos mentais com os trabalhadores de empresas e com os servidores Municipais de Curitiba ✓ Divulgar informações relacionadas aos transtornos mentais, desde depressão até transtornos mais graves, através dos meios de comunicação, proporcionando atendimento adequado e evitando preconceito social

PRODUTO	Gerência da Atenção à Saúde Mental
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantar o protocolo integrado em saúde mental ✓ Implementar a assistência em saúde mental adequada às necessidades do usuário, desde a unidade básica até os serviços mais especializados, sempre que possível em local o mais próximo da sua residência ✓ Implementar o atendimento em saúde mental nas unidades básicas enfatizando a intersetorialidade ✓ Ampliar a oferta de serviços para crianças e adolescentes ✓ Assegurar assistência aos dependentes químicos (álcool e outras dependências) a níveis de tratamento e de prevenção, integrada aos recursos da comunidade para homens, mulheres, crianças e adolescentes ✓ Ampliar a desintoxicação de alcoolismo para todas as Unidades de Saúde, ampliando o número de agente de saúde em alcoolismo e proporcionando treinamento aos demais profissionais ✓ Estimular a reabilitação e reinserção social em todos os pontos de atenção ✓ Manter a assistência farmacêutica ao portador de transtorno mental, com dispensação de medicamentos através das Unidades de Saúde ✓ Monitorar a adesão do paciente ao tratamento e a qualidade dos serviços a ele prestados ✓ Instalar programas de reabilitação e ressocialização do portador de transtornos mentais e portadores de Alzheimer através da criação de oficinas terapêuticas e de trabalho, lares abrigados, serviços residenciais terapêuticos, centros de convivência e outros ✓ Garantir a criação e/ou manutenção de equipe multidisciplinar em saúde mental em todos os níveis do sistema de saúde, respeitando sua complexidade e demanda. (Entendendo-se como equipe multidisciplinar aquela formada por vários profissionais da área de saúde, com trabalho integrado e co-participativo e que tome decisões em equipe atuando no atendimento individual, grupal, familiar e desenvolvendo ações preventivas, de acordo com a Portaria 224/92, que preconiza a equipe mínima para cada nível de complexidade dos serviços) ✓ Agilizar e aumentar o número de oferta de consultas e exames especializados em saúde mental ✓ Manter o financiamento para manutenção e implementação

	<p>dos serviços extra-hospitalares e para a medicação necessária à continuidade do tratamento ambulatorial</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Assegurar o acompanhamento, controle, avaliação e fiscalização permanente dos serviços públicos e privados ambulatoriais, hospitalares e a distribuição de medicamentos, para que cumpram as exigências legais descritas nos documentos que norteiam a política de saúde mental: - Lei 11.189/95 – Paraná, Portaria n.º 224/92 – Ministério da Saúde, Normas de Atendimento em Saúde Mental Complementares à Portaria 224/92 – Paraná, Lei Federal n.º 10.216/01 – Ministério da Saúde, entre outros ✓ Adequar o transporte do portador de transtorno mental, garantindo o respeito e a segurança ao paciente, preferencialmente em ambulâncias equipadas para esse serviço, com equipe disponível e capacitada, ampliando o atendimento domiciliar a pacientes em crise ✓ Manter programa de educação continuada para os profissionais envolvidos para atendimento, divulgação das ações e redução do estigma, com enfoque nos egressos e na adesão ao tratamento ambulatorial, com garantia de recursos ✓ Capacitar as equipes básicas de saúde – Programa Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, para execução de ações em saúde mental no ambiente familiar e na comunidade, como recurso imprescindível na reinserção social, com garantia de recursos e valorizando o trabalho do Agente Comunitário com perfil específico. ✓ Implementar o sistema de informações de saúde mental em Curitiba, possibilitando o diagnóstico da ocorrência de transtornos mentais na população, embasando o planejamento e execução de ações ✓ Reestruturar a rede hospitalar com efetiva redução de leitos psiquiátricos em hospitais psiquiátricos, implantação de leitos psiquiátricos em hospital geral e a implantação/implementação da rede extra-hospitalar em Saúde Mental, ampliando a oferta de leitos de curta permanência ✓ Garantir que a verba dos leitos desativados dos hospitais psiquiátricos seja efetivamente aplicada na implantação/implementação da rede extra-hospitalar de atendimento em Saúde Mental ✓ Garantir o atendimento em saúde mental em todos os níveis de complexidade ✓ Implantar nas US programas específicos de Saúde Mental
--	--

	contemplando profissionais específicos (médicos, psiquiatras e/ou psicólogos) e das demais áreas da saúde, com capacitação em Saúde Mental, priorizando o atendimento através de Rede Municipal e Estadual de Saúde, ampliando a rede ambulatorial especializada em Saúde Mental
--	---

4.1.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL

Em Curitiba, estima-se que aproximadamente 150 mil pessoas têm hipertensão arterial.

Esta doença, na maioria das vezes, não tem causa específica, mas sabe-se que o estilo de vida é um fator importante no número de portadores e gravidade da doença.

Estudos demonstram que mais da metade da população acima de 35 anos acumula dois ou mais fatores de risco, como obesidade, falta de atividades físicas regulares, alcoolismo e fumo. É fundamental para seu controle, além da assistência, a incorporação de atitudes saudáveis.

É uma das doenças que pode ser controlada na maior parte dos casos. O acompanhamento regular pelos serviços de saúde e hábitos saudáveis, contribuem para que ela não se agrave.

A hipertensão e suas complicações (derrame, infarto, entre outras), são uma das principais causas de internamento em Curitiba.

PRODUTO	Reduzir o agravamento da hipertensão e os óbitos evitáveis por medidas de prevenção/ controle
✓ ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantar protocolo integrado de atenção à saúde do hipertenso ✓ Identificar e acompanhar a população hipertensa usuária do sistema de saúde ✓ Estimular a adesão do paciente hipertenso ao controle de sua doença ✓ Estimular a implantação de programas de prevenção e promoção de hábitos saudáveis na comunidade, com ênfase na população infanto-juvenil ✓ Promover o auto cuidado ✓ Criar protocolos que organizem a seqüência de atendimento multiprofissional aos usuários portadores de patologias crônicas, desde a atenção básica, especializada, até a hospitalar, incluindo seu retorno à Unidade de Saúde, de acordo com a proposta de horizontalização dos serviços de

	<p>saúde, num sistema efetivo de referência e contra referência</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para fins de estruturação do SIS, a Enfermagem encontra-se em condições de assumir, no serviço de atenção básica, a gestão dos casos de natureza crônica existentes na área de abrangência da Unidade de Saúde, como por exemplo os cidadãos portadores de hipertensão arterial ✓ Produzir informação e análise contínua e regular sobre o perfil nutricional da população de hipertensos ✓ Padronizar as ações para identificação, avaliação, acompanhamento e recuperação de transtornos nutricionais, bem como para prevenção e manejo de doenças associadas à hipertensão arterial ✓ Implantar e/ou implementar a assistência aos casos detectados ✓ Realizar pesquisas para obtenção de informações representativas sobre consumo alimentar local da população de hipertensos
--	--

4.1.3 DIABETE

O diabetes mellitus é considerado um grande problema de saúde mundial. No Brasil 7,6% da população de 30 a 69 anos são portadores desta doença, sendo que muitos desconhecem este fato.

A evolução da doença sem acompanhamento adequado leva a consequências graves. Estima-se que 50% das amputações não traumáticas, 30% das cirurgias coronarianas, 30% dos derrames e 30% das hemodíalises ocorram em diabéticos. Além disso, o diabetes mellitus é o maior causador de cegueira nos idosos.

Estas complicações, na sua maioria evitáveis, levam a altos gastos com tratamento das complicações e internações. Faltas ao trabalho, aposentadoria precoce, incapacitação por cegueira, amputação de membros ou insuficiência renal crônica, fazem com que o indivíduo perca a autonomia e tenha má qualidade de vida, com elevado custo social.

PRODUTO	Reduzir o agravamento do diabetes e os óbitos evitáveis por medidas de prevenção/controle
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantar protocolo integrado de atenção à saúde do diabético ✓ Identificar e acompanhar a população portadora de diabetes usuária do sistema de saúde ✓ Estimular a adesão do paciente diabético ao controle de sua doença ✓ Estimular a implantação de programas de prevenção e promoção de hábitos saudáveis na comunidade ✓ Promover ações educativas voltadas à prevenção de complicações do diabetes ✓ Promover o auto cuidado ✓ Criar protocolos que organizem a seqüência de atendimento multiprofissional aos usuários portadores de patologias crônicas, desde a atenção básica, especializada, até a hospitalar, incluindo seu retorno à Unidade de Saúde, de acordo com a proposta de horizontalização dos serviços de saúde, num sistema efetivo de referência e contra referência ✓ Para fins de estruturação do SIS, a Enfermagem encontra-se em condições de assumir, no serviço de atenção básica, a gestão dos casos de natureza crônica existentes na área de abrangência da Unidade de Saúde, como por exemplo os cidadãos portadores de diabetes ✓ Produzir informação e análise contínua e regular sobre o perfil nutricional da população diabética ✓ Padronizar as ações para identificação, avaliação, acompanhamento e recuperação de transtornos nutricionais, bem como para prevenção e manejo de doenças associadas ao diabetes ✓ Implantar e/ou implementar a assistência aos casos detectados com garantia do fornecimento da medicação indicada para o seu tratamento. ✓ Realizar pesquisas para obtenção de informações representativas sobre consumo alimentar local da população de diabéticos

4.1.4 AIDS E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Ao longo dos anos, o perfil desta epidemia vem se alterando. Hoje não existem mais os “grupos de risco”, mas sim, “situações de risco”. Com o aumento da contaminação através das relações heterossexuais, a proporção de mulheres infectadas vem aumentando muito no Brasil.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, em 1989 a relação de infectados era de 8 homens para cada mulher e, no ano de 1999, para cada dois homens há uma mulher infectada.

A elevação do número de mulheres contaminadas leva ao aumento de crianças contaminadas, pela transmissão durante a gravidez, parto e amamentação.

Verifica-se a maior frequência de casos de AIDS ocorrendo em adultos jovens, o que pode indicar que a contaminação esteja acontecendo na adolescência.

Estudos demonstram que com a melhoria de acesso ao tratamento, houve um grande aumento na sobrevivência dos doentes. Por outro lado, o tratamento é de alto custo, com muitos efeitos colaterais. Como a doença ainda não tem cura, é importante que as medidas de prevenção continuem a ser implementadas.

PRODUTO	Reduzir a transmissão do HIV e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✓ Ampliar a oferta de preservativos masculinos e femininos, incluindo estratégias para incentivo de maior consumo pelos adolescentes✓ Manter o controle da transmissão vertical do HIV, avaliando constantemente o impacto e redirecionando as ações quando necessário✓ Promover ações educativas continuadas voltadas à prevenção do HIV e DST, com ênfase nos adolescentes e famílias✓ Implementar o trabalho intersetorial, com desenvolvimento de projetos conjuntos com outras instâncias de governo, com ênfase ao menor em situação de risco✓ Estimular as parcerias com a sociedade civil, sociedades científicas e universidades, no desenvolvimento de novas estratégias, visando a promoção de ações educativas voltadas à prevenção e assistência das DST e AIDS✓ Melhorar e garantir o atendimento e o acesso aos travestis e profissionais do sexo masculino e feminino, em todas as Unidades de Saúde sem discriminação✓ Capacitar os Agentes de Saúde para orientação e acompanhamento dos portadores do vírus HIV e AIDS/DST✓ Estimular a ação integrada da área de saúde com a

	<p>assistência social e justiça (FAS/Secretaria de Segurança Pública) quanto a direitos de cidadania e distribuição de cestas básicas a pessoas de baixa renda, doentes de AIDS e outras doenças crônicas, que estejam em tratamento, contribuindo com sua sobrevivência</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Intensificar e certificar que os Agentes Comunitários de Saúde visitem as famílias sob sua responsabilidade, orientando sobre higiene, alimentação e prevenção às DST/HIV/AIDS ✓ Incentivar e implantar projetos de redução de danos que visem à prevenção da disseminação do HIV entre usuários de drogas e seus parceiros, através do não compartilhamento de seringas, uso de preservativos, testagem sorológica e medidas afins, através intervenções comportamentais ✓ Implementar ações de educação, prevenção e atendimento sobre HIV, AIDS e sexualidade da família, viabilizando o acesso a preservativos ✓ Recomendar às Secretarias Municipais a elaboração de projetos direcionados exclusivamente aos pais que visem a prevenção das DST/AIDS ✓ Agilizar apoio efetivo da Secretaria Municipal da Saúde nas campanhas e/ou trabalho através de projetos específicos das ONG ✓ Articular e apoiar as Organizações Não Governamentais que atuam nas questões relativas à AIDS; atuar em conjunto com as outras Secretarias Municipais na Prevenção à AIDS, por exemplo, Secretaria Municipal da Criança, Secretaria Municipal da Educação e outras, nos programas de prevenção com educação continuada ✓ Realizar oficinas de capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde, buscando maior participação nos principais pontos de prostituição da sua área de abrangência ✓ Informar a população através de campanhas educativas com produção e distribuição de material e uso da mídia e outras ações educativas, buscando esclarecer e prevenir as DST/HIV/AIDS, drogadição e situação de risco ✓ Veicular, pelo Governo, nos meios de comunicação (rádio, TV e jornais) propagandas relacionadas às DST/HIV/AIDS, não somente em campanhas específicas, mas sim no dia a dia, inclusive em horário nobre ✓ Intensificar as campanhas voltadas à população de baixa renda
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Articular com empresas privadas a realização de cursos e palestras com orientação aos funcionários, ampliando a sua participação nos programas de prevenção com educação continuada, garantindo por parte das empresas os insumos para prevenção ✓ Recomendar que a FAS, juntamente com outros órgãos competentes oportunizem ações para renda alternativa dos “profissionais do sexo”, que se encontram em locais públicos / turísticos da cidade, garantindo a escolha por outras opções no mercado de trabalho ✓ Garantir a disponibilidade do preservativo feminino e masculino, nas Unidades de Saúde e Grupos de Prevenção, orientando e estimulando a sua utilização ✓ Garantir a distribuição de preservativos durante as campanhas de prevenção específicas. ✓ Implantar programa específico às mulheres, incentivando o uso do preservativo feminino e sua distribuição na rede pública, assim como já existe com o preservativo masculino
--	--

PRODUTO	Melhorar a qualidade da assistência aos portadores do vírus HIV e doentes de AIDS
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliar o acesso aos exames de diagnóstico do HIV e das DST nas unidades de saúde, garantindo a devida orientação e aconselhamento, quando necessário ✓ Facilitar o acesso à medicação, com descentralização da distribuição em todos os distritos sanitários ✓ Ampliar a oferta de atendimento especializado ambulatorial e hospitalar (quando necessário) ✓ Incentivar a formação de grupos de adesão ao tratamento ✓ Manter a realização dos exames CD4, CD8 e carga viral no laboratório municipal ✓ Manter a oferta de serviços odontológicos aos portadores do HIV e doentes de AIDS ✓ Ampliar a oferta de serviços de referência para o atendimento de acidentes de trabalho com material biológico ✓ Implementar a oferta do diagnóstico do HIV nas cadeias

	<p>públicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliar a detecção da infecção da sífilis na gestante, inclusive com a utilização de teste rápido ✓ Criar protocolos que organizem a seqüência de atendimento multiprofissional aos usuários portadores de HIV/AIDS, desde a atenção básica, especializada, até a hospitalar, incluindo seu retorno à Unidade de Saúde, de acordo com a proposta de horizontalização dos serviços de saúde, num sistema efetivo de referência e contra referência ✓ Na estruturação do SISS, ampliar a participação da enfermagem no serviço de atenção básica e gestão dos casos de natureza crônica residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde, como por exemplo os cidadãos portadores de AIDS ✓ Melhorar a distribuição e divulgação nas Unidades de Saúde de terapias alternativas com comprovada eficácia científica e que atenda a exigências da legislação vigente, como a fitoterapia, em particular para os portadores do vírus HIV ✓ Realizar aconselhamento aos portadores do vírus HIV e doentes de AIDS, nas Unidades de Saúde de referência, feito por profissionais capacitados e equipes (psicólogo, assistente social, médico, enfermeiro e outros) ✓ Ampliar a divulgação dos serviços com referência para atendimento HIV/AIDS ✓ Capacitar todas as Unidades de Saúde 24 horas para atendimento de urgência e emergência aos doentes de AIDS ✓ Acompanhar pacientes HIV positivos, com diagnóstico precoce de baixa imunidade e doentes com AIDS, fornecendo atendimento ambulatorial e hospitalar, ampliando a oferta de hospitais-dia ✓ Realizar campanhas relatando as formas de transmissão, contágio, prevenção e tratamento da hepatite C ✓ Disponibilizar assistência aos usuários de drogas injetáveis e alcoólicos ✓ Realizar atendimento aos portadores de HIV/AIDS da 3ª idade com mais divulgação de projetos para esta população específica
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecer os grupos de apoio aos portadores de HIV, no sentido de elevar sua auto-estima e vontade de vencer o HIV ✓ Dar suporte multidisciplinar aos familiares dos portadores de AIDS ✓ Capacitar Agentes Comunitários de Saúde e os familiares de doentes de AIDS, para que façam orientação e acompanhamento em suas residências, evitando as casas de apoio ✓ Manter o aconselhamento de grupos, com locais para mães e filhos com HIV ✓ Recomendar a participação da FAS na área de assistência aos doentes de AIDS ✓ Fortalecer os grupos de adesão ✓ Recomendar aos órgãos do Governo Federal a inclusão de todo e qualquer medicamento de eficácia comprovada e atualizado no tratamento dos doentes de AIDS
--	--

4.1.5 SAÚDE DO TRABALHADOR

É uma das atribuições do SUS o cuidado com a saúde do trabalhador. É responsável pela assistência de urgência e emergência dos acidentes de trabalho, assim como das doenças ocupacionais, além da vigilância aos ambientes de trabalho.

Hoje, as ações são, predominantemente, de caráter individual, e a prevenção, em geral, está centrada no comportamento do trabalhador. Assim, há muito a se construir nesta área.

A imensa maioria das lesões conseqüentes às doenças e aos acidentes pelo trabalho poderiam ser prevenidas. Mas, uma vez instaladas, são freqüentemente irreversíveis e, em geral, têm evolução lenta.

A SMS tem buscado implementar ações preventivas ao estabelecimento dos agravos, priorizando as ações de vigilância, principalmente nas áreas de construção civil, indústria de alimentos, hospitais, madeireira, mobiliário, metalurgia e rede bancária, conforme dados epidemiológicos, que apontam estas áreas como de grande incidência e gravidade dos acidentes e doenças do trabalho.

Porém, as ações não se limitam à vigilância, ocorrendo um grande movimento interno na SMS no sentido de capacitação dos profissionais para prestarem atenção adequada ao trabalhador e para consolidar um sistema de informação ágil e consistente, que respalde todas as ações desenvolvidas na área.

Conseqüentemente, devem ser estabelecidos os pontos de atenção que contemplem os diversos níveis de complexidade e especificidade para os agravos relacionados aos processos de trabalho.

PRODUTO	Reduzir a incidência de acidentes e doenças do trabalho
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantar protocolo integrado em Vigilância e Assistência do risco do trabalho ✓ Incluir no prontuário eletrônico do usuário as suspeitas de doença do trabalho e encaminhar ao CEMAST – Centro de Referência as suspeitas de doença de trabalho, quando necessário, observado o sigilo profissional ✓ Organizar a rede de atenção ✓ Estabelecer e garantir as referências necessárias para auxílio na definição de nexos causal, prognóstico e capacidade laborativa ✓ Implementar a vigilância para os eventos sentinela ✓ Implantar o sistema integrado de informações para prevenção de acidentes e violências (SIPAV) ✓ Estimular e fiscalizar a implantação de programas de prevenção de doenças e promoção de saúde do trabalhador nas empresas e repartições públicas ✓ Capacitar os profissionais da rede municipal para diagnóstico e tratamento de doenças do trabalho ✓ Capacitar as equipes das unidades de saúde, inclusive as 24 horas (atendimento das emergências), para a identificação e acompanhamento de agravos relacionados com o trabalho, encaminhando o usuário, quando necessário, para diagnóstico e tratamento com assistência especializada; estabelecimento de nexos causal; acionando a vigilância para inspeção na empresa e notificando o agravo ✓ Estabelecer convênio entre SESA e SMS de Curitiba, para manter o funcionamento do CEMAST, estabelecendo as atribuições de cada instituição na sua manutenção e ampliação de serviços, através da implementação da equipe e equipamentos. ✓ Identificar e estruturar junto com o CEMAST, rede hierarquizada de assistência especializada para a prevenção,

	<p>o diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos relacionados com o trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estruturar um ambulatório de saúde do trabalhador, contando com as especialidades médicas para os principais agravos (ortopedia, otorrinolaringologia, dermatologia, psiquiatria e pneumologia), assistente social, fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico e enfermeiro (estes últimos com formação em saúde do trabalhador) ✓ Implementar o SISCAT - Sistema de Informação para Acidentes de Trabalho, incorporando outras fontes de informação para além da CAT, tais como: declaração de óbito, ocorrências toxicológicas e acidentes com animais peçonhentos e acidentes com material biológico, ampliando assim a notificação dos acidentes e doenças relacionados com o trabalho para trabalhadores estatutários, domésticos, avulsos e informais, articulando com os comitês da área de saúde do trabalhador ✓ Incentivar a criação de grupos de auto ajuda, a fim de que o acidentado continue com vontade de viver e estar presente nas ações comunitárias e criar meios para que associações afins tomem conhecimento dos novos casos para promoverem a criação de outros grupos ✓ Ampliar as ações do Controle Social do SUS nos temas relacionados com a Saúde do Trabalhador para garantir que se cumpram as resoluções das Conferências Municipal, Estadual e Nacional, inclusive no planejamento e fiscalização que são prerrogativas específicas do SUS definidas em lei ✓ Oficializar o convênio de parceria do município de Curitiba com o Estado com relação ao CEMAST, equipando-o com profissionais, treinando-os e qualificando-os e reestruturando-o, como também estabelecer fluxo de atendimento e resolutividade em Saúde do Trabalhador ✓ Os Distritos Sanitários da SMS- Curitiba deverão realizar o diagnóstico situacional da Saúde do Trabalhador em seus territórios de abrangência, traçando o perfil da morbimortalidade relacionada ao trabalho; mapeando os principais ramos de atividades e os riscos existentes. Estes diagnósticos servirão de base para construção de planos de ações Distritais devendo ser apresentados, discutidos e aprovados na CIST – Curitiba e no Conselho Municipal de Saúde
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) seja feita (aberta) no primeiro atendimento com suspeita de agravo à Saúde do Trabalhador ✓ Utilizar os instrumentos de notificação de acidentes do trabalho para todos os trabalhadores, independente do vínculo empregatício, para fins epidemiológicos, instituindo a obrigatoriedade da notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, conforme dispõem os artigos 269 do Código Penal e 169 da CLT ✓ Complementar e capacitar as equipes de Vigilância Sanitária dos Distritos, com a contratação, na medida da necessidade, de profissionais da área de saúde do trabalhador, além da capacitação profissional dos técnicos da Vigilância Sanitária que atuam em outras áreas ✓ Implementar medidas que visem eliminar quando possível, reduzir e/ou prevenir a ocorrência de óbitos, amputações, PAIR (Perda Auditiva Induzida pelo Ruído) e LER/ DORT (Lesões por Esforços Repetitivos) causadas pelo trabalho ✓ Apoiar e estimular os trabalhos do Comitê Estadual de Investigações de óbitos e amputações do Paraná ✓ Proibir o uso e comercialização do Amianto no Município de Curitiba ✓ Hospital do Trabalhador (HT) deve ser referência do SUS e devidamente estruturado com RH e equipamentos; para assistência aos trabalhadores como Instituição Hospitalar capacitada para dar resolutividade completa, procedimentos de reabilitação para diminuir as seqüelas e possibilitar a reintegração dos vitimados por Acidentes de Trabalho / Doenças de Trabalho, mantendo os atuais serviços prestados ✓ Que o município de Curitiba inclua, nas campanhas permanentes de prevenção dos agravos de Saúde do Trabalhador, pelo menos uma atividade pública específica por semestre em cada Distrito Sanitário ✓ Recomendar à Secretaria de Recursos Humanos a criação de Comissões Internas de Saúde do Trabalhador em todos os ambientes de trabalho da Administração Direta e Indireta do município
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prever e prover os recursos ao custeio do Plano de Saúde do Trabalhador, bem como os recursos humanos necessários a sua implementação. Requisitar junto ao Ministério da Saúde, financiamento para o Plano Municipal de Saúde do Trabalhador, de acordo com as Portarias 393 e 548/2001 GM do Ministério da Saúde, com intervenção do Conselho Nacional de Saúde ✓ Fiscalizar e cumprir a Legislação em relação aos Mapas de Riscos em todos os ambientes de trabalho nos Órgãos Públicos, da Administração Direta e Indireta, Hospitais Públicos, Privados, Filantrópicos, Centros Regionais de Especialidades (CRE) e Unidades de Saúde (US) incluindo os Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e os Programas de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) ✓ Incluir no protocolo de exigências da administração Direta ou Indireta quando da habilitação, processo de licitação e execução de contratos de empresas conveniadas, contradas e consorciadas, a apresentação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e Programa de Controle de Medicina e Saúde Ocupacional (PCMSO), anexando nos contratos, cláusulas específicas de proteção à saúde e segurança do trabalhador, bem como prever penalidades contratuais para o não cumprimento dessas cláusulas ✓ Ampliar ações permanentes de Saúde do Trabalhador, submetidas ao Controle Social do SUS, nos Distritos Sanitários, treinando e qualificando seus profissionais para o exercício de suas atividades ✓ Regulamentar o Código de Saúde de Curitiba, garantindo a ampla participação do Conselho de Saúde e de suas Comissões na sua elaboração. ✓ Realizar a Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador no primeiro semestre de 2003, precedida de pré-Conferências Distritais ✓ Implantar fluxo informatizado, de registro de informações sobre acidentes/doenças do trabalho entre todas as Unidades de Saúde e estabelecimentos conveniados do SUS para facilitar ações de prevenção em Saúde do Trabalhador através das Vigilâncias Sanitárias ✓ Garantir a ampla participação nas Comissões do Conselho Municipal de Saúde, incluída a CIST – Municipal, de todas as
--	---

	entidades interessadas na formulação, execução e avaliação das Políticas de Saúde, participação esta qualificada com direito a voz e voto. As deliberações das Comissões deverão ser remetidas ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação
--	--

4.1.6 SAÚDE BUCAL

A saúde bucal no município de Curitiba apresenta dados bastante positivos com relação à cárie, principal doença da cavidade bucal em população jovem.

A mudança progressiva do perfil de saúde da população tem se caracterizado por uma redução do número de dentes cariados, perdidos e obturados, sejam dentes permanentes ou de leite (índices CPO-D e ceo-d).

A necessidade crescente da ampliação da oferta dos serviços à comunidade, tem levado à reorganização do modelo de atenção, processo de trabalho e busca de parceiros para melhoria do atendimento, tanto em nível clínico ambulatorial, realizado pelas unidades básicas de saúde, quanto das especialidades odontológicas.

Curitiba já superou a meta da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano 2000, de redução do índice CPO-D para menos que 3 aos 12 anos, o que leva a outros desafios. É necessário intensificar ações de promoção e prevenção para que este patamar seja mantido no jovem e no adulto.

Outros problemas bucais, como as doenças periodontais, ortodônticas e o câncer bucal devem ser enfrentados com ações integradas que culminem com a saúde bucal integral.

PRODUTO	Promover a Saúde Bucal em todas as faixas etárias
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantar protocolo integrado de atenção à saúde bucal integral ✓ Reduzir a incidência e severidade da doença periodontal, implementando processo de atenção à doença periodontal na rede básica e referências ✓ Monitorar os indicadores de saúde bucal, nas faixas de idade recomendadas pela OMS, através de levantamentos epidemiológicos periódicos, estabelecendo um perfil permanente da situação de saúde bucal da população ✓ Ampliar os programas educativos com busca de parcerias intersetoriais e intensificar atividades preventivas ✓ Realizar vigilância dos índices de fluoretação da água de abastecimento, considerados adequados para o município

4.1.7 TUBERCULOSE

A tuberculose (Tb) é reconhecida como problema de saúde pública desde a antigüidade. No mundo ainda é uma grande causa de mortalidade. No Brasil, estima-se ocorrência de 80 mil novos casos, com 4 a 5 mil óbitos por ano.

A vinda de pessoas migrantes para os centros urbanos, muitas vezes com condições de vida desfavoráveis, vem contribuindo para a permanência da doença em nosso meio. Estima-se que 1/3 das pessoas é portadora sadia do bacilo da tuberculose. Podem desenvolver a doença, pessoas vivendo em situações precárias e determinados grupos com redução da imunidade, como por exemplo, os infectados pelo HIV.

Tuberculose é uma doença curável, na maior parte dos casos, desde que seja feito diagnóstico precoce e tratamento adequado. Infelizmente, vem sendo observada a ocorrência de casos de tuberculose resistentes aos medicamentos comumente utilizados. A mortalidade nesta doença está relacionada ao diagnóstico tardio, à dificuldade de alguns pacientes em aderirem ao tratamento e ao aumento da resistência do bacilo.

O tratamento da tuberculose deve ser feito no serviço de saúde mais próximo à residência do doente. A hospitalização é indicada apenas para os casos graves ou naqueles em que a probabilidade de abandono do tratamento, em virtude das condições sociais do doente, é alta.

PRODUTO	Reduzir o número de casos novos de Tuberculose
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✓ Implantar protocolo integrado de atenção✓ Implementar a busca de sintomáticos respiratórios✓ Implantar Tratamento Diretamente Observado (DOT) em toda rede municipal de atenção✓ Ampliar a vigilância dos comunicantes monitorando-os até o quarto mês de tratamento do doente✓ Implementar o sistema de vigilância de faltosos e abandono de tratamento✓ Implementar a vigilância e acompanhamento de Tb em população de rua e albergados✓ Realizar sorologia para HIV nos pacientes com diagnóstico de Tb✓ Promover ações educativas estimulando a adoção de hábitos saudáveis de vida na população✓ Criar protocolos que organizem a seqüência de atendimento multiprofissional aos usuários portadores de patologias

	<p>crônicas, desde a atenção básica, especializada, até a hospitalar, incluindo seu retorno à Unidade de Saúde, de acordo com a proposta de horizontalização dos serviços de saúde, num sistema efetivo de referência e contra referência</p> <p>✓ Na estruturação do SISS ampliar a participação da enfermagem nos serviços de atenção básica e a gestão dos casos de natureza crônica residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde, como por exemplo os cidadãos portadores de tuberculose</p>
--	---

4.1.8 HANSENÍASE

Esta é uma das doenças mais conhecidas da humanidade, pois acompanha sua história desde a Idade Antiga. Porém, nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, ainda permanece endêmica.

É uma doença crônica que, nos últimos anos, passou a ser considerada como de possível eliminação enquanto problema de saúde pública. Com os avanços alcançados com a disponibilidade de novos medicamentos e mudança nos planos de tratamento, tornou-se possível a sua cura.

A hanseníase tem baixa mortalidade e pode atingir pessoas de qualquer idade, raça ou sexo.

O Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em número absoluto de casos. Vale ressaltar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu, como meta, eliminar a hanseníase como problema de saúde pública, isto é, atingir uma prevalência de menos de 1 caso por 10 mil habitantes.

Curitiba tem como prioridade atingir a meta da OMS até o final do ano de 2002.

PRODUTO	Reduzir o número de casos de hanseníase
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantar protocolo integrado de atenção ✓ Implantar Tratamento Diretamente Observado (DOT) para os casos necessários ✓ Sensibilizar os profissionais das US para realização de diagnóstico precoce da doença ✓ Capacitar equipes no diagnóstico, prevenção e reabilitação das incapacidades físicas ✓ Realizar campanhas educativas para população, ressaltando a importância do diagnóstico precoce ✓ Promover ações educativas para a população afetada, voltadas para o auto cuidado, com ênfase na prevenção de

	<p>incapacidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Criar protocolos que organizem a seqüência de atendimento multiprofissional aos usuários portadores de patologias crônicas, desde a atenção básica, especializada, até a hospitalar, incluindo seu retorno à Unidade de Saúde, de acordo com a proposta de horizontalização dos serviços de saúde, num sistema efetivo de referência e contra referência ✓ Na estruturação do SISS ampliar a participação da enfermagem nos serviços de atenção básica e a gestão dos casos de natureza crônica residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde, como por exemplo os cidadãos portadores de hanseníase
--	--

4.1.9 CÂNCER

No Brasil o câncer está entre as quatro principais causas de morte, com repercussões de ordem econômica e social significativas.

O tratamento de pessoas com câncer é, geralmente, de alto custo. Se diagnosticados precocemente, vários tipos de câncer podem ser curados. Por outro lado, o estilo de vida das populações, o envelhecimento, a urbanização, ligados ao processo de industrialização e o tabagismo, aparecem como fatores fortemente relacionados com uma maior incidência de câncer.

Assim, as políticas de saúde devem contemplar tanto o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, quanto as ações de prevenção e de promoção de hábitos saudáveis.

Nas mulheres o câncer de colo de útero ainda é uma causa importante de mortalidade, apesar de ser curável se diagnosticado a tempo. O câncer de mama é a maior causa de óbitos por câncer, atingindo principalmente as mulheres entre 40 e 60 anos.

Nos homens, o câncer de próstata é a terceira causa de mortalidade por câncer, porém quando diagnosticado precocemente, tem cura em aproximadamente 50% dos casos.

O câncer de pele é o mais freqüente na população, representando mais ou menos 20% dos diagnósticos de câncer em Curitiba, sendo que esta incidência aumenta na faixa etária acima de 50 anos.

Outro tipo de câncer importante na faixa etária acima de 50 anos é o câncer bucal.

A adoção de hábitos saudáveis, em conjunto com ações de prevenção, iniciadas na infância e adolescência, são extremamente importantes para prevenir o desenvolvimento de determinados tipos de câncer. Por outro lado, o diagnóstico precoce e tratamento adequado vêm promovendo melhoria na qualidade de sobrevivência das pessoas e, em alguns tipos de câncer, a cura.

Produto	Reduzir a mortalidade por câncer de colo de útero, de mama, de próstata, de pele e bucal
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantar protocolos integrados de atenção ✓ Ampliar a cobertura do exame preventivo de câncer de colo de útero ✓ Sensibilizar, através de ações educativas, as mulheres para o auto cuidado (câncer de mama e de colo de útero) ✓ Sensibilizar, através de ações educativas, os homens para o auto cuidado (câncer de próstata e de pulmão) ✓ Implantar ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama ✓ Implementar ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, de próstata, de pele e bucal ✓ Capacitar os profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e para a execução de atividades educativas ✓ Difundir a campanha de Ambiente Livre do Cigarro em Curitiba ✓ Implementar o trabalho intersetorial, com desenvolvimento de projetos conjuntos com outras instâncias de governo ✓ Estimular as parcerias com a sociedade civil, com sociedades científicas e universidades no desenvolvimento de novas estratégias, visando a promoção de ações educativas voltadas à prevenção do câncer ✓ Criar protocolos que organizem a seqüência de atendimento multiprofissional aos usuários portadores de patologias crônicas, desde a atenção básica, especializada, até a hospitalar, incluindo seu retorno à Unidade de Saúde, de acordo com a proposta de horizontalização dos serviços de saúde, num sistema efetivo de referência e contra referência ✓ Na estruturação do SISS ampliar a participação da enfermagem nos serviços de atenção básica e a gestão dos casos de natureza crônica residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde, como por exemplo os cidadãos portadores de câncer

4.1.10 PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Estima-se que 10% da população é portadora de necessidades especiais, sejam elas de ordem mental, motora ou sensorial, de etiologia genética, congênita ou adquirida ao longo da vida.

A implantação de medidas preventivas e a evolução tecnológica tem reduzido, ao longo da história, a incidência de determinadas patologias e, por outro lado, tem também aumentado a expectativa de vida de muitos pacientes portadores de necessidades especiais.

São evidentes os avanços alcançados pela implementação de políticas públicas preventivas, como a vacinação contra a rubéola e o *haemophilus influenza* tipo B, que vêm reduzindo o número de crianças portadoras de deficiência por estas causas. A melhoria nas condições do atendimento ao pré-natal e ao parto, também contribui para essa redução. A implantação do teste do pézinho para diagnóstico precoce da fenilcetonúria e do hipotireoidismo congênito é outro exemplo de sucesso.

O diagnóstico e tratamento precoces, assim como a redução de doenças como a hanseníase, que antigamente era causa importante de incapacidade, também estão sendo importantes para a prevenção de seqüelas.

Por outro lado, a urbanização crescente e o aumento da violência, trazem novos desafios, como a adoção de medidas preventivas e de organização dos serviços de saúde, para enfrentamento do trauma. É crescente o número de pessoas que se tornam dependentes por acidentes de trânsito, como exemplo disso.

PRODUTO	Reduzir o número de crianças portadoras de necessidades especiais por causas evitáveis
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✓ Implantar protocolo integrado de atenção à saúde da criança portadora de necessidades especiais.✓ Criar cadeiras especiais no transporte coletivo facilitando o acesso; bem como melhorar o acolhimento e conforto dos portadores de necessidades especiais nas U.S. enquanto aguardam o atendimento preocupando-se principalmente com a falta de rampas de acesso aos serviços✓ Implementar as referências especializadas para atendimento das crianças que nasceram com alto risco✓ Implementar o diagnóstico precoce, em berçários de risco, de deficiências auditivas e visuais✓ Garantir a presença do pediatra na sala de parto✓ Implementar as ações previstas no Programa Mãe Curitibana✓ Capacitar profissionais de saúde, de creches e escolas, para a detecção precoce de atrasos no desenvolvimento

	<p>neuropsicomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementar o trabalho intersetorial, com desenvolvimento de projetos conjuntos com outras instâncias de governo ✓ Estimular as parcerias com a sociedade civil, com sociedades científicas e universidades no desenvolvimento de novas estratégias, visando a promoção de ações educativas voltadas à prevenção das deficiências na infância
--	---

PRODUTO	Melhorar a qualidade da assistência aos portadores de necessidades especiais.
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantar protocolo integrado de atenção à saúde do portador de necessidades especiais ✓ Implantar, quando necessário, assistência domiciliar terapêutica ao portador de necessidades especiais com vida dependente ✓ Implementar o trabalho intersetorial, com desenvolvimento de projetos conjuntos com outras instâncias de governo ✓ Estimular as parcerias com a sociedade civil, com sociedades científicas e universidades no desenvolvimento de novas estratégias, visando a promoção de ações educativas voltadas à prevenção de acidentes e a promoção da cidadania dos portadores de necessidades especiais ✓ Criar um protocolo de notificação de violência e negligência ao portador de necessidades especiais acionando a Promotoria específica quando necessário ✓ Ampliar a oferta do serviço de transporte social ao portador de necessidades especiais incluindo o transporte para fisioterapia, radioterapia, etc ✓ Criar protocolos que organizem a seqüência de atendimento multiprofissional aos usuários portadores de necessidades especiais, desde a atenção básica, especializada, até a hospitalar, incluindo seu retorno à Unidade de Saúde, de acordo com a proposta de horizontalização dos serviços de saúde, num sistema efetivo de referência e contra referência ✓ Para fins de estruturação do SISS, que a equipe de profissionais de saúde encontre-se em condições de assumir, no serviço de atenção básica, a gestão dos casos de natureza crônica existentes na área de abrangência da

	<p>Unidade de Saúde, como por exemplo os cidadãos portadores de necessidades especiais</p> <p>✓ Recomendar a criação de vagas nas creches para crianças portadoras de necessidades especiais, implantando a Portaria 185 do MS, executando o programa de atendimento aos ostomizados e que, além da distribuição das bolsas adequadas, atendendo a necessidade dos usuários, sejam orientados e capacitados por profissional habilitado o paciente e seus familiares, reduzindo a zero a demanda reprimida de órteses e próteses</p>
--	--

4.2 CONDIÇÕES AGUDAS

4.2.1 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

São doenças causadas por agentes infecciosos (bactérias, vírus, entre outros), que podem ser transmitidas de uma pessoa para a outra, de um animal para uma pessoa ou através de alimentos contaminados.

Muitas destas doenças são de notificação obrigatória, uma vez que a maioria delas, com a execução de medidas de controle, são evitáveis e passíveis de erradicação como, por exemplo, a poliomielite.

Curitiba tem atuado de maneira firme no controle destas doenças e de suas seqüelas, trabalhando algumas delas em programas específicos como as diarreias, a tuberculose, a hanseníase, HIV-AIDS, toxoplasmose, sífilis e doenças sexualmente transmissíveis .

Observou-se também, redução importante ou até o desaparecimento de casos de doenças chamadas de imunopreveníveis (para as quais existem vacinas), como o sarampo, a rubéola, a coqueluche e o tétano.

No entanto, permanecem desafios: o ressurgimento de doenças infecciosas em outros lugares, como é o caso da dengue e da febre amarela, a cólera, entre outras, faz com que medidas de prevenção e educação em saúde tenham que ser implementadas.

PRODUTO	Reduzir o número de casos novos de doenças transmissíveis
ATIVIDADES	<p>✓ Ampliar a cobertura vacinal da hepatite B até os 19 anos</p> <p>✓ Realizar campanhas educativas para sensibilizar a população de adolescentes e adultos jovens da importância da imunização, em especial da hepatite B</p> <p>✓ Realizar campanhas educativas para grupos de risco, com</p>

	<p>creches, escolas, asilos e outros</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementar ações de educação em saúde ambiental para prevenir o surgimento da dengue, leptospirose e outras doenças ✓ Implementar o sistema de vigilância epidemiológica e sanitária em Curitiba ✓ Garantir a assistência integral aos doentes ✓ Ampliar os agravos cobertos por imunobiológicos, de acordo com o Programa Nacional de Imunização
--	--

4.3 CAUSAS EXTERNAS – CAUSAS VIOLENTAS

4.3.1 ATENÇÃO AO TRAUMA

Milhares de pessoas morrem, no Brasil, a cada ano, devido a acidentes de trânsito e outros tipos de violência, com custos sociais e financeiros muito altos.

Em Curitiba, as mortes por causas externas (violentas) são a 3ª causa de mortalidade geral, sendo a principal causa de morte no adulto jovem, predominantemente do sexo masculino (87%).

Ao se analisar os dados de mortalidade por acidentes de trânsito, pode se perceber que após a implantação do Código Nacional de Trânsito, em 1997, houve a maior queda dos coeficientes de mortalidade dos últimos 20 anos. Medidas adotadas para redução da velocidade nas vias públicas, assim como a efetiva aplicação de penalidades, estão tendo impacto positivo na redução das mortes por este grupo de causas.

Por outro lado, a violência de outros tipos, como os homicídios, vem crescendo de forma alarmante, tendo quase triplicada a sua incidência nos últimos 20 anos.

O aumento da violência e das mortes violentas é uma tendência observada em todos os países. O seu enfrentamento implica na adoção de estratégias intersetoriais e implementação de medidas de prevenção e controle, com a participação de toda a sociedade.

PRODUTO	Reduzir as doenças e as mortes causadas pela violência
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementar o trabalho intersetorial, com desenvolvimento de projetos conjuntos com outras instâncias de governo ✓ Estimular as parcerias com a sociedade civil, com sociedades científicas e universidades no desenvolvimento de novas estratégias, visando a promoção de ações

	<p>educativas voltadas à prevenção da violência e do trauma</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementar melhoria na qualidade da assistência ao trauma ✓ Manter programa de educação continuada para os profissionais e educação em saúde aos usuários ✓ Ampliar a rede de proteção às vítimas de violência ✓ Ampliar a notificação de violência contra crianças ✓ Implantar o protocolo de atenção à mulher vítima de violência ✓ Implementar o Sistema de Informação para Prevenção da Violência (SIPAV) ✓ Estimular a adoção de um estilo de vida saudável pela população
--	--

V REDUÇÃO DA MORBIDADE E MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL – SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

5.1 REDUÇÃO DA MORBIDADE E MORTALIDADE MATERNA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

- **PROMOVER À SAÚDE DA MULHER**
- **REDUZIR A OCORRÊNCIA DE DONÇAS E MORTES MATERNAS**
- **REDUZIR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Engravidar e ser mãe deveria ser um processo seguro para qualquer mulher, independente do lugar onde vive. Entretanto, milhares de mulheres morrem a cada ano, no mundo, por motivos relacionados à gravidez, parto e puerpério.

A mortalidade materna além de ser um importante problema de saúde é um problema social, pois acomete mulheres jovens, desestruturando todo o núcleo familiar, deixando órfãos um considerável número de crianças.

A Organização Mundial da Saúde considera que 90% das mortes maternas poderiam ser evitadas se as mulheres tivessem melhor atenção à saúde.

A SMS tem priorizado a atenção ao pré-natal, parto e puerpério e ações de planejamento familiar, visando diminuir a mortalidade materna no município.

O acompanhamento dos indicadores de mortalidade materna no município apontam para uma tendência de redução, indicando o impacto das ações desenvolvidas. Em 1999 ocorreram 21 óbitos maternos, representando um

coeficiente de 71 óbitos em 100 mil nascidos vivos. No ano de 2000 este número foi reduzido para 10 óbitos (34 óbitos/100 mil nascidos vivos).

Além destes resultados, o Programa Mãe Curitibana vem melhorando a atenção às gestantes e recém nascidos, diminuindo a transmissão vertical do HIV (foram detectados no ano 2000 apenas 3 bebês positivos, dos 164 recém natos de mães HIV+ acompanhados) e outras infecções congênitas, como também humanizando a atenção ao parto.

Os avanços alcançados são inúmeros, contudo, como ainda ocorrem mortes evitáveis, medidas de intervenção devem ser continuamente implementadas, para a redução da mortalidade materna.

PRODUTO	Promover a Saúde da Mulher
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecer ações de promoção à saúde da mulher, em todas as fases da vida, incluindo a prevenção de acidentes e violência, através da implantação do protocolo do Ministério da Saúde de atendimento às vítimas de violência. ✓ Implementar ações de prevenção e detecção precoce de patologias, em especial a prevenção do câncer de mama e colo uterino ✓ Implementar ações para diminuição da desnutrição em gestantes e mulheres em fases de amamentação ✓ Consolidar o trabalho intersetorial estimulando parcerias com a sociedade civil, com sociedades científicas e universidades no desenvolvimento de novas estratégias, visando abordagem aos riscos sociais que interferem na saúde da mulher

PRODUTO	Reduzir a ocorrência de doenças e mortes maternas
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter as ações do Programa Mãe Curitibana, ampliando o controle para a redução da transmissão vertical das infecções congênitas, avaliando constantemente o impacto e redirecionando as ações quando necessário ✓ Implementar e divulgar ações educativas para a redução da gravidez na adolescência ✓ Implementar as ações de planejamento familiar, melhorando o acesso a informações e fornecimento de métodos anticoncepcionais, com ênfase na fase da adolescência ✓ Ampliar a oferta de métodos definitivos para os casais que estejam dentro dos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melhorar a captação precoce de gestantes para a realização de pré-natal e o acompanhamento do puerpério ✓ Implementar a capacitação de profissionais para a realização de ações de planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério ✓ Monitorar todas as gestantes vinculadas ao Programa Mãe Curitibana da área de abrangência da US, garantindo o acesso a serviços de alta complexidade e melhorando a integração dos diversos níveis de atenção ✓ Implantar protocolos (rotinas padronizadas de atendimento) hospitalares de atenção a urgências e emergências obstétricas ✓ Implementar referências para atendimento da mulher vítima de violência sexual, incluindo o aborto legal, o acesso a contracepção de emergência e o fornecimento de profilaxia contra o HIV, em consonância com o Protocolo do Ministério da Saúde ✓ Estimular o trabalho intersetorial e parcerias com a sociedade civil para intervenção em situações de risco social da gestante ✓ Implantar ações para atendimento e acompanhamento da mulher no período do climatério, menopausa e 3ª idade ✓ Ampliar a oferta de ecografia obstétrica, ginecológica e mamária, dentro do serviço ✓ Criar referência para ecografia transvaginal. ✓ Fiscalizar e avaliar a assistência prestada à população pelos serviços de ecografia e pelos outros serviços credenciados ✓ Identificar na área de abrangência da US a população de mulheres de risco pré-concepcional ou com potencial de risco, para avaliação e encaminhamento conforme necessidade ✓ Implementar o modelo de assistência humanizada ao pré-natal, parto e nascimento, nos moldes preconizados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde ✓ Garantir equipe multidisciplinar, conforme nível de complexidade, para acompanhamento da mulher, principalmente durante o período de gestação e pós -parto, sendo ela assistida em sua integralidade no serviço de referência
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover programas de atenção à adolescente grávida e à mulher que sofre violência, dando suporte terapêutico por equipe multiprofissional ✓ Implementar a produção de informação e análise contínua e regular sobre o perfil nutricional da população de gestantes ✓ Implementar a execução de ações para identificação, avaliação, acompanhamento e recuperação e assistência aos transtornos nutricionais, bem como para prevenção e manejo de doenças associadas à gestação ✓ Implantar nos Hospitais públicos e credenciados do SUS, as condutas apropriadas ao parto definidas pela Organização Mundial da Saúde e referendadas pelo Ministério da Saúde, promovendo a humanização do parto e do nascimento ✓ Capacitar as equipes de cuidados de saúde, para implementar as normas da OMS nos hospitais conveniados ao SUS ✓ Dar continuidade aos grupos de gestantes nos serviços que oferecem cuidados pré-natal, com divulgação das normas da OMS ✓ Incentivar os hospitais para que tenham uma estrutura física acolhedora, permitindo à mulher um acompanhamento de sua escolha durante todo o processo do trabalho de parto e pós-parto imediato ✓ Garantir que a mulher receba apoio psico-afetivo da equipe obstétrica, assim como visitas da equipe no pós-parto ✓ Permitir que a mulher, como protagonista do seu parto, tenha liberdade de movimentos e expressões verbais e corporais, escolhendo a melhor posição para dar à luz e incentivando as posições verticais, respeitando a conduta médica (critérios técnicos) ✓ Promover uma atmosfera de tranqüilidade e respeito na sala de parto, valorizando o silêncio e a penumbra, acolhendo o recém-nascido como ser sensível. ✓ Possibilitar, à mãe e ao pai, contato imediato após o parto com o bebê, amamentando-o na primeira hora de vida na sala de parto, com ajuda de um profissional de saúde, salvo em situações excepcionais ou de risco
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incentivar o alojamento conjunto em seguida ao parto, 24 horas por dia ✓ Lutar para reduzir o índice de partos induzidos e de cesáreas para que se atinja os níveis recomendados pela Organização Mundial de Saúde. As cesarianas devem ser realizadas após avaliação clínica criteriosa ✓ Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno e encaminhar as mães aos mesmos, por ocasião de alta hospitalar. Orientar as mulheres para revisão do parto e puericultura em serviços disponíveis, também por ocasião da alta hospitalar ✓ Dar seqüência ao Programa <i>Mãe Curitibana</i>, realizando um efetivo controle social ✓ Ampliar a atuação das enfermeiras obstétricas nas maternidades, conforme norma fixada pelo Ministério da Saúde, para a humanização da assistência ao parto, e que já tem inclusive forma para remuneração da maternidade. ✓ Promover encontros entre os Comitês Pacto pela Vida, promovendo troca de experiência e instrumentalizando os mesmos (Formação e Capacitação)
--	---

PRODUTO	Reduzir a violência contra a mulher
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconhecer a violência contra a mulher como problema de saúde pública ✓ Construir uma rede de informações sobre a violência contra a mulher e a criança, visando subsidiar planos de ação e programas de prevenção ✓ Incluir a violência intra-familiar como um dos critérios para a identificação de população de risco para atendimento priorizado na Unidade de Saúde ✓ Incentivar alterações curriculares nos cursos da área da saúde e outros, a fim de contemplar em seus conteúdos, aspectos relacionados à saúde da mulher e o cuidado à mulher que sofre violência ✓ Discutir e apresentar aos movimentos de mulheres do

	<p>município de Curitiba o Plano Estratégico para Organização da Rede de Serviços para mulher que sofre violência em Curitiba</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incentivar e divulgar a implantação de políticas públicas que garantam às mulheres inseridas no mercado formal e informal de trabalho o direito à amamentação e à licença gestação ✓ Ampliar e divulgar o Programa de Planejamento Familiar com disponibilização de todos os métodos contraceptivos garantindo mais acesso à laqueadura e vasectomia segundo a portaria 44 de fevereiro de 1998 ✓ Aprimorar o atendimento de prevenção do câncer do colo de útero e implementar o programa de prevenção do câncer de mama
--	---

5.2 REDUÇÃO DA MORBIDADE E MORTALIDADE INFANTIL E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

- **PROMOVER À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**
- **REDUZIR A OCORRÊNCIA DE DONÇAS E MORTES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**
- **PREVENIR E ERRADICAR O TRABALHO INFANTIL E PROTEGER O TRABALHO DO ADOLESCENTE**

As características fisiológicas das crianças no primeiro ano de vida tornam este grupo mais vulnerável para adoecer e morrer, apontando a necessidade de atenção prioritária para este grupo.

A Prefeitura de Curitiba vem atuando, nos últimos anos, intensivamente no desenvolvimento de políticas de saúde infantil, alcançando importantes avanços nas condições de saúde de crianças menores de um ano.

A manutenção de altos índices de cobertura vacinal, inclusive com a incorporação de novas vacinas, os bons resultados da terapia de reidratação oral, o incentivo ao aleitamento materno, a ampliação da rede básica de serviços de saúde, a vigilância das crianças de risco ao nascer e a implantação dos Programas de Agente Comunitário de Saúde e Mãe Curitibana vêm garantindo a redução progressiva de doenças e mortes em crianças no município.

O acompanhamento dos indicadores de mortalidade infantil em Curitiba demonstram o impacto destas ações. Em 1980 ocorreram 1454 óbitos de crianças menores de 1 ano, representando um coeficiente de mortalidade infantil de 42,7 óbitos para cada mil nascidos vivos. Em 1996 houve 538 óbitos (coeficiente de 18,1 óbitos/ mil nascidos vivos) e em 2000 os óbitos caíram para 433, chegando a um coeficiente de mortalidade infantil de 14,7 óbitos por mil nascidos vivos.

A avaliação das causas de morte, neste período, revela grande redução dos óbitos em crianças acima de 28 dias (período pós-neonatal), especialmente nos óbitos relacionados às doenças infecciosas e parasitárias, nutricionais e do aparelho respiratório.

As mortes relacionadas ao período neonatal (crianças até 28 dias) também vêm decrescendo, porém em menor intensidade.

A avaliação de que, atualmente, a prematuridade e o baixo peso ao nascer contribuem de forma importante na mortalidade neonatal e de que as doenças respiratórias, devido às condições climáticas do município, continuam sendo as estratégias.

A implantação do Pacto pela Vida, que agrega um conjunto de ações voltadas à assistência da criança, à capacitação de profissionais, à formação dos Comitês Locais de defesa da vida vem possibilitar o acompanhamento de crianças e gestantes de risco, somando-se as ações já desenvolvidas pela SMS.

A redução significativa da mortalidade infantil nos últimos anos, em Curitiba, é motivo de orgulho para a cidade e de gratificação para os diversos serviços e profissionais que participaram deste processo.

Contudo, para continuar avançando rumo a uma situação de saúde semelhante à encontrada nos países mais desenvolvidos, as estratégias recentemente implantadas devem ser sedimentadas e novas ações devem somar-se, na construção de um sistema integrado de atenção à saúde da criança.

PRODUTO	Promover a saúde da criança e do adolescente
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecer ações de promoção à saúde da criança como o incentivo ao aleitamento materno e a prevenção de acidentes e violência na infância, entre outros ✓ Manter ações de imunização conforme diretrizes do Ministério da Saúde ✓ Implementar ações de prevenção e detecção precoce de patologias e de atraso no desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida ✓ Implementar ações para diminuição da desnutrição em gestantes, mulheres em fase de amamentação e crianças menores de 1 ano ✓ Consolidar o trabalho intersetorial estimulando parcerias com a sociedade civil, com sociedades científicas e universidades no desenvolvimento de novas estratégias, visando abordagem aos riscos sociais que interferem na saúde da criança ✓ Indicar representação do Conselho Municipal de Saúde para participar de outros conselhos de controle social (criança, trabalho, educação ...) com a finalidade de apresentar

	<p>propostas e acompanhar as políticas sociais desenvolvidas por outras secretarias</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consolidar um trabalho intersetorial com a sociedade civil, trabalhadores, conselhos, sociedades científicas, universidades, etc., visando definir políticas sociais que atuem na redução da fome, no combate às causas de morbimortalidade infantil, a serem implementadas pela PMC ✓ Implementar e divulgar programas de educação em saúde voltadas ao adolescente, com ênfase na prevenção às DST/AIDS, saúde bucal, sexualidade, álcool e uso de drogas, nas Unidades de Saúde, em parceria com a comunidade, associações de moradores, entidades religiosas, empresas e especialmente no currículo escolar dos ensinos básico, fundamental e médio ✓ Recomendar à Secretaria Municipal de Educação a implantação do programa do MS de combate ao fumo nas escolas: “Saúde Mais Saber”, com assessoria da SMS
--	---

PRODUTO	Reduzir a ocorrência de doenças e de mortes de crianças e adolescentes
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementar ações de planejamento familiar, com ênfase no grupo de adolescentes ✓ Aprimorar a qualidade do pré-natal e parto, avançando em estratégias de prevenção da prematuridade e baixo peso ao nascer ✓ Aprimorar o protocolo de saúde da criança conforme sistema integrado de atenção ✓ Consolidar o processo de educação continuada dos profissionais envolvidos na atenção ao pré-natal, parto e atendimento à criança ✓ Ampliar leitos de UTI e médio risco neonatal ✓ Estimular a adesão dos hospitais do município à estratégia Hospital Amigo da Criança, ao método Mãe Canguru e à presença do pediatra na sala de parto ✓ Implementar ações visando a redução da transmissão da mãe para o recém nascido de doenças infecciosas como:

	<p>AIDS, toxoplasmose, sífilis e rubéola, causadoras de graves deficiências e mortes</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Estimular a maior participação da equipe de enfermagem no Pacto Pela Vida✓ Atendimento à criança e ao adolescente por equipe multiprofissional com capacitação específica para essas faixas etárias, visando o desenvolvimento integral (bio-psico-socio-espiritual), em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente✓ Implementar a produção de informação e análise contínua e regular sobre o perfil nutricional da população infantil e adolescentes✓ Implementar a execução de ações para identificação, avaliação, acompanhamento e recuperação de transtornos nutricionais✓ Implementar a assistência aos casos detectados
--	--

PRODUTO	Prevenir e erradicar o trabalho infantil e proteger o trabalho do adolescente
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estimular a participação de profissionais de saúde em fóruns de discussão sobre o combate ao trabalho infantil, para a compreensão da problemática ✓ Incluir o tema trabalho infantil e os agravos à saúde nos conteúdos de capacitações para o pessoal da rede básica, das vigilâncias e distritos de saúde, prioritariamente aqueles que atuam com crianças, adolescentes e saúde do trabalhador, visando correlacionar diagnóstico de saúde com a exposição precoce ✓ Instrumentalizar as equipes de saúde para a identificação de trabalho infantil e articulação de ações conjuntas com instituições afins (conselho tutelar, FAS, escolas) ✓ Integrar a Secretaria Municipal da Saúde ao Fórum e à Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil, para desenvolver estratégias de enfrentamento dessa problemática em conjunto com demais instituições governamentais e não governamentais. ✓ Subsidiar as demais instituições do Fórum e Comissão Municipal com indicadores de saúde e outras informações específicas na elaboração de projetos de intervenção

VI DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS DO SETOR SAÚDE

- **CAPACITAR PARA O SISTEMA INTEGRADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
- **GESTÃO DO DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

No que diz respeito ao aspecto quantitativo de recursos humanos, a SMS conta com 4842 profissionais da área de saúde, sendo 745 médicos, 370 enfermeiros, 1504 auxiliares e técnicos de enfermagem, 487 odontólogos, 183 técnicos de higiene dental, 498 auxiliares de consultório dentário, 321 auxiliares e assistentes de administração, 77 farmacêutico - bioquímicos e 657 pertencentes a outras categorias funcionais.

A SMS vem atuando em parceria com outros setores, capacitando os profissionais e destacando, dentre os muitos treinamentos realizados, a implantação e/ou implementação de programas, tais como o Mãe Curitibana, Saúde Mental, Acolhimento Solidário e Agentes Comunitários de Saúde.

Todo este movimento reflete o investimento, por parte da Secretaria Municipal da Saúde, no desenvolvimento de pessoal implementando treinamentos e capacitações específicas, qualificando os servidores tanto técnica quanto gerencialmente.

Este investimento tem proporcionado maior segurança técnica das categorias no exercício profissional, e vem garantindo a melhoria nos processos gerenciais dos serviços próprios.

Tendo em vista a reorganização do Modelo Assistencial, faz-se necessário a preparação das pessoas para o processo de mudança. Deve-se, portanto, priorizar o redirecionamento dos quadros funcionais e a capacitação dos profissionais de saúde, voltados ao desenvolvimento de novas habilidades técnicas, gerenciais, relacionais e de atitudes, com vistas à operacionalização do Sistema Integrado de Serviços de Saúde.

O Sistema Integrado de Serviços de Saúde deverá impactar nas práticas de educação dos profissionais de saúde, evidenciando a necessidade de uma nova abordagem do processo de ensino/aprendizagem destacando:

- A aprendizagem baseada em problemas;
- A medicina baseada em evidências;
- A aprendizagem dirigida para a aquisição de competências básicas, cognitivas e tecnológicas; interdisciplinaridade;
- A incorporação da avaliação econômica dos serviços de saúde;
- A bioética.

Este processo deverá, a médio e longo prazo, valorizar a prática da epidemiologia clínica, da saúde familiar, do cuidado aos portadores de patologias crônicas e riscos populacionais e, em especial, reforçar a prática do auto-cuidado.

O processo de capacitação de recursos humanos deverá ser competente para instituir profissionais e usuários como sujeitos, numa relação de cidadania organizada nos planos individual, familiar e social.

PRODUTO	Capacitar para o Sistema Integrado de Serviços de Saúde
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter processo de formação, qualificação, educação continuada e permanente para todos os profissionais da rede: <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer parcerias com as instituições de ensino fundamental, médio, pós médio, superior e pós-graduação que possibilitem as ações citadas • Recomendar que as parcerias citadas sejam realizadas preferencialmente com instituições de ensino públicas, em conformidade com a Constituição da República Federativa do Brasil • As instituições de ensino privadas, poderão participar de forma complementar nas ações citadas, desde que respeitados os artigos constitucionais e as diretrizes do Sistema Único de Saúde ✓ Promover a capacitação dos gestores e dos gerentes dos serviços de saúde

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementar a habilidade para o Acolhimento Solidário nos trabalhadores de saúde ✓ Implantar a educação à distância, como estratégia facilitadora da capacitação dos profissionais de saúde ✓ Estimular a criação de grupos de estudo, com temas específicos, como: diagnóstico de enfermagem, doenças crônicas, políticas de saúde, entre outros, gerando conhecimentos que possam ser reproduzidos para toda a equipe de enfermagem e de saúde ✓ Realizar capacitação e/ou atualização dos trabalhadores da saúde, visando melhor qualificação profissional e relacionamento interpessoal (usuário/trabalhador) ✓ Desenvolver trabalhos multidisciplinares, nos Distritos de Saúde, que visem a Capacitação de Pessoal para se conseguir a Integração e assim humanizar mais o atendimento às pessoas ✓ Realizar encontros sistemáticos (fóruns, por exemplo) entre as diversas categorias profissionais e dos diversos programas, principalmente os da mesma região geográfica da cidade, propiciando a comunicação entre todos os níveis de complexidade ✓ Garantir a capacitação continuada dos profissionais para atenderem pacientes portadores de DST/HIV/AIDS ✓ Promover o treinamento e a capacitação de recursos humanos para a operacionalização produtiva e eficaz das atividades na área de alimentação e nutrição
--	---

PRODUTO	Gestão do desenvolvimento de recursos humanos
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investir na melhoria do ambiente de trabalho ✓ Contratar e manter o quadro de pessoal para execução da gestão e das ações e serviços de saúde, quando necessário, através de concurso público ✓ Implementar a prática de incorporar tecnologias e

	<p>equipamentos que facilitem o desenvolvimento do trabalho e que melhorem a qualidade dos serviços prestados à população</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Buscar a incorporação e a participação das instituições de ensino em programas institucionais, multidisciplinares e transdisciplinares que tenham como objetivo a melhoria da qualidade de vida ✓ Implementar campos para estágio curricular, com supervisão direta, acompanhamento, avaliação e controle da instituição de ensino, com estabelecimento de convênios, com cumprimento dos planos de trabalho estabelecidos ✓ Continuar promovendo concurso público para as categorias da área de saúde necessárias à sustentação e qualidade aos programas já desenvolvidos pelo governo municipal ✓ Valorizar o trabalhador da saúde através de remuneração condizente com o nível de complexidade de seus serviços, formação e a realidade em que está inserido ✓ Organizar grupos periódicos e/ou oficinas terapêuticas, para os funcionários das Unidades de Saúde e Distritos Sanitários, visando a redução do estresse no ambiente de trabalho, com montagem de um calendário de forma a garantir a participação de todos os funcionários e a manutenção dos serviços essenciais ✓ Implantar na Secretaria Municipal da Saúde um plano de cargos e salários, respeitando os pisos salariais pertinentes a cada categoria ✓ Remeter ao Conselho Municipal de Saúde e à Conferência Estadual de Saúde, para discussão e avaliação da NOB-RH-SUS, recomendando também a realização de uma conferência de RH, após a aprovação desta no Conselho Nacional de Saúde
--	--

VII QUALIFICAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL

O exercício do Controle Social em Curitiba vem consolidando a construção da política Municipal de Saúde de forma ascendente, pela participação do cidadão nas diferentes instâncias, através dos Conselhos, Conferências Locais e Conferências Distritais de Saúde. Através das Conferências e da ação do Conselho Municipal de Saúde vem se legitimando o processo de representatividade da sociedade.

A efetividade do trabalho do Conselho Municipal de Saúde está relacionado com a forma como seus integrantes se articulam com as bases, como transformam seus direitos e necessidades em demandas e projetos de interesse público e como participam na deliberação da política de saúde a ser adotada nos diferentes níveis do Sistema de Saúde da cidade.

PRODUTO	Construção, de forma compartilhada, da política municipal de saúde
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✓ Manter processo contínuo de capacitação para conselheiros locais, distritais e municipais, buscando instrumentalizá-los para atuação junto aos seus conselhos de saúde✓ Estimular a realização de jornadas e seminários distritais, envolvendo conselheiros e comunidades locais✓ Promover discussões e repassar informações técnicas e epidemiológicas às comissões do Conselho Municipal de Saúde, instrumentalizando-as para análise das situações encaminhadas e elaboração de propostas✓ Envolver Conselhos Locais (CLS), Distritais (CDS) e Municipal (CMS) na implantação do SISS (Sistema Integrado de Serviços de Saúde)✓ Estimular avaliação e acompanhamento do SISS nos níveis local, distrital e municipal, envolvendo conselheiros neste processo✓ Incentivar implantação dos Conselhos Distritais de Saúde✓ Buscar a integração e realizar ações conjuntas com os outros conselhos do município, baseado no conceito de SISS✓ Implementar mecanismo de avaliação da qualidade dos serviços do SUS e satisfação dos usuários com base nas Conferências Locais, Distritais e Municipal✓ Envolver os CLS e CDS na análise dos problemas de saúde que acometem as comunidades e, em parceria com suas Unidades de Saúde e Distrito Sanitário, realizar planejamento de ações

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acompanhar, através do CMS, o desempenho dos Conselhos Locais de Saúde, buscando envolvimento ativo do representante distrital nas reuniões e demais atividades, repassando informações e participando dos encaminhamentos ✓ Implementar espaços de informação e discussão nos Distritos Sanitários sobre temas de interesse das comunidades ✓ Implementar a comunicação com os Conselhos Nacional e Estadual de Saúde ✓ Participação da FAS e outras Secretarias no Conselho Municipal de Saúde, como convidadas ✓ Recomendar à Comissão da Assistência do Conselho Municipal de Saúde que trate a discussão de assuntos relativos aos hemofílicos de Curitiba ✓ Promover o controle social da execução desta política, com fortalecimento da ação de Conselhos Municipais de Saúde ✓ Recomendar ao Conselho Municipal de Saúde a constituição de uma Comissão Interinstitucional de Alimentação e Nutrição articulada ao Conselho Municipal de Saúde e outras instituições ✓ Fomentar debates sobre o tema trabalho infantil e regularização do trabalho do adolescente nos fóruns de controle social (Conselho Municipal, Distrital e Local de Saúde entre outros)
--	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde, acompanhando o processo histórico, é construído coletivamente nas Conferências Municipais de Saúde, sendo referência central ao funcionamento da SMS, do Conselho, e guia para relatórios de gestão.

O conjunto de objetivos, produtos e atividades contidos no Plano, consolidam as tendências de desenvolvimento do Sistema Municipal de Saúde. Superando a fragmentação ainda existente e considerando como objetivo central, em sua organização, a construção do Sistema Integrado de Serviços de Saúde, volta-se para

a ampliação do acesso e aumento da resolutividade nas ações e serviços de saúde da cidade.

A discussão e reflexão do conteúdo das propostas no âmbito do processo de controle social, coloca-se como eixo estruturante do documento, que tem como foco a transformação do usuário em sujeito, co-autor e co-responsável, na construção do sistema de saúde.

O que esse conjunto de atores e instituições é capaz de produzir para a população, reflete-se nos indicadores de qualidade de vida e saúde de Curitiba.

ANEXOS

GRUPO ESPERANÇA ANTRA

DOCUMENTO PARA A CONFERÊNCIA DE SAÚDE DE CURITIBA – 2001

Nós, travestis representantes pelo Grupo Esperança – Construindo a Cidadania das Travestis e pela ANTRA – Articulação Nacional das Travestis, queremos nos manifestar afirmando que, como parte integrante do movimento gay queremos ser aceitas em nossa diversidade. Queremos respeito da sociedade e participação nas discussões que envolvem a sociedade civil, em particular relativas a saúde, educação e justiça.

Para Conferência Municipal de Saúde de Curitiba trazemos nossas reivindicações, apresentando e incorporando-as às propostas do Plano Municipal de Saúde.

* Nos capítulos que tratam da AIDS e Doenças Sexualmente Transmissíveis e no da

** Qualificação do Controle Social

Assim a tese: Grupo Esperança/ANTRA, Grupo Pela Vidda e Grupo Liberdade.

**Grupo Esperança – Construindo a Cidadania dos Travestis – CNPJ –
00.083.015/0001-60**

Utilidade Pública Municipal – Lei ° 9811 de 14 de março de 2000

Travessa Tobias de Macedo, 53, 2º andar sala 4 – 80.020-210 -

gruposesperanza@hotmail.com

Caixa Postal 554 – 80.001-970 – Curitiba – PR Fone/Fax (41) 323-7825

FÓRUM POPULAR DE MULHERES – MOVIMENTO POPULAR DE MULHERES
UNIÃO BRASILEIRA DE MULHERES
Contribuições à 6ª Conferência Municipal de Saúde

SAÚDE DA MULHER

1- HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO

Os elevados valores das taxas de cesáreas no Brasil, vêm há muito causando grande preocupação dos estudiosos do assunto, das Organizações Não Governamentais – ONG's, dos movimentos de mulheres, voltados para a saúde reprodutiva da população e, principalmente do Ministério, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Nesse sentido, já está amplamente comprovado que as altas taxas de cesáreas são fatores determinantes para o aumento da morbi-mortalidade materna e perinatal.

Em Curitiba ocorre cerca de 30.000 nascimentos/ano e as taxas de cesáreas em 2000, estavam ainda em torno de 48% (pelo SINAC, que inclui o SUS e o sistema privado), uma taxa das mais altas do mundo o que denota uma assistência obstétrica extremamente intervencionista. Os índices preconizados são de 10 a 15%, segundo a Organização Mundial da Saúde.

Considerando que o parto normal deve ser estimulado por ser, um ato fisiológico extremamente importante para a mãe e o seu bebê. O parto normal permite a criação do vínculo mãe /filho através dos hormônios secretados naturalmente no momento do parto, permite o estímulo ao aleitamento materno, as contrações do útero e a recuperação mais rápida da mãe. O parto normal não pode ser entendido como transmite segurança e apoio a mulher e a família.

É preciso transformar o atendimento prestado às mulheres nas maternidades, torná-las acolhedora, procurando mudar o conceito do parto normal. As mulheres são submetidas a rotinas e procedimentos desnecessários que podem levar a complicações, por exemplo: roturas uterinas e sofrimento fetal por induções do parto, o uso do fórceps devido a analgesia desnecessárias que atrapalham a dinâmica do parto.

Apoiamos a Carta de Fortaleza aprovada na Conferência Internacional para Humanização do Parto e Nascimento e Consideramos que é necessário e urgente que as Maternidades de Curitiba adotem a Assistência ao Parto no Modelo de Atenção Humanizado, para tanto propomos:

2.VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER:UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA:

A década de 80 representou um marco importante para as mulheres brasileiras na medida em que o movimento feminista adotou uma postura de denúncia sobre a violência doméstica e sexual apontando como cúmplice o silêncio social que pairava e ainda paira sobre esta forma de agressão. O movimento adotou uma postura firme no sentido de levar a luta por políticas públicas, como centro a luta pelo direito à saúde, o enfrentamento à violência contra a mulher e o direito à participação igualitárias nos espaços dos variados organismos da sociedade civil. A primeira proposta representada pelo PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher). Neste período houve conquistas importantes como a implantação das Delegacias Especializadas no atendimento às mulheres e em alguns municípios e capitais as Casas de Abrigos para atendimento às mulheres e a seus filhos, vitimizados.

Em Curitiba, o número de delitos cometidos contra as mulheres creceu em 21% segundo dados da Delegacia da Mulher. No ano de 2000, 1147 mulheres denunciaram seus companheiros ou maridos em função de ameaça de maus tratos. Foi registrado também um crescimento no ano de 2000 de 13% de estupro em relação a 1999.

O impacto da violência como causadora da doença para as mulheres pode ser dimensionado pelo número de anos de vida saudável perdidos: um a no de vida saudável perdido em cada cinco, segundo o Banco Mundial. A violência representa para a saúde da mulher uma carga negativa de peso similar ao HIV, às doenças cardiovasculares, aos cânceres e a tuberculose.¹

¹ CAMARGO, Márcia. Violência e Saúde: ampliando políticas públicas. Jornal da Rede Pública, número 22, novembro de 2000, p. 6,7.

CONTRIBUIÇÕES À 6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FÓRUM ESTADUAL DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL E PROTEÇÃO DO TRABALHO DO ADOLESCENTE

TRABALHO PRECOCE É CRIME

“É dever da família, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.”

Estatuto da Criança e do Adolescente,

Art. 4.

“É proibido qualquer trabalho a menores de dezesseis anos de idade a não ser como aprendiz”.

Estatuto da Criança e do Adolescente, Art. 60

Poucos abusos aos direitos humanos são tão praticados como a inserção precoce e crianças e adolescentes no mundo do trabalho e atividades insalubres, perigosas e penosas.

Crianças e adolescentes só tem uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento, que deverá ser em ambiente propício. Estas crianças geralmente se originam dos segmentos mais pobres da população e trazem consigo reflexo das más condições de vida na família, quer em condições de moradia, em alimentação, em condições sanitárias, em vestimenta, etc. Os que trabalham precocemente têm previamente retardo no crescimento e desenvolvimento, desnutrição, fadiga, doenças e reduzida capacidade para qualquer atividade, mesmo a escola. Muitas vezes trabalham com equipamentos e produtos perigosos, condições insalubres de trabalho com grande número de agentes físicos, químicos, biológicos, além de agentes ergonômicos e mecânicos.

Criança e adolescente que trabalham são prisioneiras de seu próprio ambiente, com a pior qualidade de vida no trabalho. O trabalho realizado por crianças e adolescentes é árduo, quando se considera a natureza do mesmo (movimento e carga) a postura (em pé, ritmo de trabalho, trabalho repetitivo, trabalho sob restrição de tempo). Embora não sejam adultos, têm responsabilidades de adultos. Não existe proteção contra acidente, muito menos serviços de segurança no trabalho. Sua saúde é exposta a todas as intempéries, portanto a criança e o adolescente que trabalham, poderão ter comprometido suas condições físicas (aspectos ergonômicos), biológicas, psicológica e mental.

Segundo estudos do DIEESE, o trabalho infantil é realizado em todos os setores da economia, predominando, no entanto naqueles locais onde é mais fácil burlar a lei, dado o alto grau de precarização que se encontram as relações de trabalho na atualidade. Um percentual nada desprezível de crianças trabalha nas ruas das grandes cidades.

Curitiba assiste nos últimos anos um crescimento vertiginoso de crianças e adolescentes nas ruas, vendendo pequenos objetos em altas horas, em bares, na coleta de lixo com seus pais, tendo riscos à sua saúde. Esta situação também está ligada ao processo acelerado de concentração de renda no país. As questões estruturais do subemprego e da pobreza, o desemprego, a precarização nas relações de trabalho e a crescente exclusão social são fatores que permitem que crianças e adolescentes sejam responsabilizados pela situação e permaneçam no trabalho.

Não há como negar a importância e a necessidade do envolvimento das várias Secretarias, como a da Criança e do Adolescente, e a Educação, a do Trabalho e Emprego, a da Saúde e outras, como das Entidades Não Governamentais sejam ligadas aos trabalhadores seja de empregadores. É com este objetivo que o FÓRUM ESTADUAL DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL E DE PROTEÇÃO DO TRABALHO DO ADOLESCENTE, que congrega mais de 20 Entidades do Estado do Paraná propõem que a Conferência Municipal de Saúde aprove as questões relacionadas à temática em foco, que encontram-se no corpo da proposta de Plano Municipal de Saúde – capítulo Criança e Adolescente.

Assinam a tese:

Ministério Público do Trabalho

Secretaria Estadual do Emprego e Relações do Trabalho

Secretaria Estadual de Saúde

OAB/PR – Comissão da Criança e do Adolescente

CIRANDA

E demais entidades do Fórum Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil e Regularização do Trabalho do Adolescente

TESE PARA A 6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

POLÍTICA MUNICIPAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E SUAS ARTICULAÇÕES NO SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE

À área de saúde tem sido dada a incumbência de encontrar meios de enfrentamento para os transtornos relacionados à alimentação e nutrição. Entretanto, muitas destas doenças e agravos têm determinantes que não são de domínio direto deste setor:

- **acesso precário a alimentos de qualidade suficiente em função do baixo poder aquisitivo, determinando a ocorrência da desnutrição;**
- falta de saneamento básico gerando doenças infecciosas e parasitárias que comprometem o estado nutricional;
- má qualidade do consumo alimentar em termos de excesso de nutrientes ou baixo valor nutricional, bem como o abandono de práticas alimentares saudáveis e a redução de atividade física em virtude da imposição de novos estilos de vida, predispondo a doenças crônicas.

Ou seja, os riscos nutricionais, de diferentes categorias e magnitudes, estão presentes em todo o ciclo da vida humana e assumem diversas configurações epidemiológicas em função do processo saúde/doença de cada população. Este panorama aponta para o consenso de que a segurança alimentar e nutricional se configura no direito básico e fundamental para o desenvolvimento do pleno potencial humano.

Para a concretização deste conceito, três eixos fundamentais, permeados por um rol de estratégias de ação foram sugeridos na Conferência Nacional de Segurança Alimentar (1994);

Eixo 1 – Reduzir o custo dos alimentos e seu peso no orçamento familiar:

- ampliar as condições de acesso à alimentação e reduzir o seu peso no orçamento familiar;
- orientar o desenvolvimento para a geração de empregos e distribuição da renda;
- aumentar a disponibilidade de alimentos.

Eixo 2 – Assegurar saúde, alimentação e nutrição e grupos populacionais determinados (materno-infantil, escolares, trabalhadores, idosos):

- combater a desnutrição a reduzir a mortalidade materno-infantil;
- proteger a saúde e o estado nutricional do grupo materno-infantil;
- fortalecer e ampliar outros programas (PAT; PNAE; etc.);
- proteger outros grupos específicos (idosos, doentes crônicos, etc.);

Eixo 3 – Assegurar a qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos e seu aproveitamento, estimulando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.

Diante da complexidade dos problemas de insegurança alimentar e da necessidade de promover ações resolutivas para o setor, o Ministério da Saúde concebeu as diretrizes para a **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** (1999). Estas, envolvem essencialmente: o estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; garantias da segurança e da qualidade de alimentos

e da prestação de serviços neste contexto e o fortalecimento de todas as estratégias de vigilância nutricional.

Esta política prevê uma ação coordenada, envolvendo também os níveis estadual e municipal. Sendo assim, a missão da **Política Municipal de Alimentação e Nutrição** é identificar, articular e integrar ações para a construção da Segurança Alimentar e Nutricional, buscando o planejamento de estratégias dentro de uma lógica operacional sistêmica. Ou seja, mediante a obtenção de informação estratégica a partir do sistema local de saúde, planejar ações para o enfrentamento da sua problemática alimentar e nutricional específica.

No sentido, vale ressaltar que na gestão local em Alimentação e Nutrição, as Unidades Básicas de Saúde do sistema municipal funcionam como espaços estratégicos para as ações de Vigilância Nutricional de uma coletividade. É justamente neste espaço que deve ocorrer a identificação dos problemas, a sua monitoração e a decisão por estratégias diferenciadas de assistência com base no diagnóstico encontrado para um sujeito ou para um espaço geográfico específico.

Atualmente, no âmbito do setor saúde, a fonte da informação estratégica para a área de alimentação e nutrição é o SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) e a base de ação para assistência alimentar de grupos populacionais em risco nutricional é o ICCN (Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais).

O SISVAN Curitiba tem monitorado basicamente 3 grupos considerados de maior risco aos agravos nutricionais, com resultados que demonstram:

1. **Crianças de 0-5 anos:** aumento das taxas **desnutrição/baixo peso** (Peso/Idade < percentil 3) de 6,3% para 9,3% entre 1991 e 1994, declinando a partir daí para níveis atuais de 6,7% a 7,0%, estáveis nos últimos três anos avaliados (1998-2000). Houve também aumento significativo das taxas de **sobrepeso** (Peso/Idade > percentil 97) de 2,6% em 1995 para 3,6% em 2000.
2. **Gestantes:** no período de 1994-2000, as taxas de **baixo peso gestacional** declinaram de 36,6% para níveis atuais de 31,7%, e houve um aumento nas taxas de **sobrepeso/obesidade** de 31,2% para níveis atuais de 36,7%.
3. **Escolares:** desde 1996, as taxas de **baixa estatura** (altura/idade < -2 desvios padrões da média) declinaram de 4,6% para níveis atuais de 3,6%. Concomitantemente as taxas de **obesidade** (índice de massa corporal / idade > percentil 95) aumentaram de 5,3% para níveis atuais de 6,7%.

A partir do ano 2000, a **população adulta** atendida nas Unidades de Saúde do município passou também a ser monitorada. Abaixo dos 24 anos de idade as taxas de **obesidade** (índice de massa corporal > 30 kg/m²) são inferiores a 10% para as mulheres e menores que 5% para os homens, ascendendo para um valor em torno de 30% para as mulheres e 20% para os homens na 5^a-6^a décadas de vida.

Frente ao cenário que se configura, percebe-se a importância essencial da Vigilância Nutricional (SISVAN) em produzir informação oportuna para uma ação estratégica quanto à prevenção da ocorrência de problemas nutricionais agudos ou crônicos ou do agravamento dos já instalados em grupos ou populações. Seu enfoque está voltado à abordagem e à produção de informações (indicadores quanto: às condições que geram o surgimento desses problemas (determinantes); às suas características (distribuições geográficas; tendências ao longo tempo; grupos de risco, magnitude dos problemas) e às formas de sua identificação (diagnóstico) e enfrentamento (intervenções).

Dentro de uma lógica sistêmica, as informações geradas pelo SISVAN devem ser norteadoras da tomada de decisões, do planejamento das ações, bem como da avaliação do impacto destas frente ao contexto dos transtornos nutricionais identificados na população.

Exemplo disto é a avaliação do Programa de Incentivo ao Combate à Carências Nutricionais (ICCN) em Curitiba, que em março de 2001 já havia beneficiado 16.261 crianças menores de 2 anos em “risco nutricional”, 7.345 contatos (irmãos das crianças menores de 2 anos) e 13.121 gestantes em “risco nutricional”. A avaliação mostra um resultado altamente positivo para 92% das crianças havendo a **recuperação do estado nutricional** em 42,6% dos casos, enquanto que 49,7% obtiveram uma curva de peso paralela às linhas do gráfico de crescimento. Os resultados obtidos nas gestantes são menos animadores, percebendo-se que na média apenas 1/3 deste grupo realmente se beneficia com a assistência alimentar do Programa.

No papel de investigador e consolidador de dados epidemiológicos relativos aos aspectos globais da alimentação e nutrição, cabe ao setor saúde no nível municipal, elaborar, coordenar e implementar ações no âmbito de uma Política Municipal de Alimentação e Nutrição. Além das bases fundamentais já comentadas, isto também significa promover, na ótica de um Sistema Integrado de Saúde, uma ampla articulação intersetorial consolidando parcerias entre ações governamentais e da sociedade civil, na busca de uma otimização dos recursos comunitários no sentido de promover a inclusão social e o acesso universal aos alimentos de boa qualidade.

De modo concreto e, em conformidade com o documento oficial da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Ministério da Saúde, 2000), as principais propostas relativas às atribuições da gestão municipal elaboradas pelas entidades abaixo relacionadas, encontram-se incluídas nos temas específicos da proposta de Plano Municipal de Saúde, a ser discutida na 6ª Conferência.

Assinam a tese:

Conselho Regional de Nutricionistas 3ª Região – Delegacia do Paraná
Conselho Regional de Médicos Veterinários – Paraná
Associação Brasileira de Enfermagem – Paraná

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – ABEN PARANÁ

CONTRIBUIÇÕES À 6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REDE DE ATENÇÃO CONTÍNUA DE ENFERMAGEM DO SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE EM CURITIBA

Os profissionais de Enfermagem presentes e liderados pela Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn Pr, nesta 6ª Conferência Municipal de Saúde de Curitiba (CMS), manifestam seu apoio à estruturação do Sistema Integrado dos Serviços de Saúde (SIS), enquanto proposta de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e de aperfeiçoamento do modelo de vigilância à saúde, que zela e cuida da vida e da cidadania dos curitibanos.

Enquanto maior força de trabalho no setor e essencial à (re)organização dos serviços de saúde, a Enfermagem compreende que “Saúde é Mudança” e acredita na articulação da sociedade civil organizada e governo para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida.

A Enfermagem defende a política do cuidar. Entretanto que cuidar é *“um verbo que se refere a ações de assistir, ajudar ou facilitar a outro indivíduo ou grupo, com necessidades evidentes e que podem ser antecipadas, que levam a melhorar ou aperfeiçoar uma condição humana ou modo de vida e “cuidado” é um substantivo que se refere as atividades empregadas na assistência, ajuda ou facilitação desse indivíduo ou grupo com necessidades evidentes ou antecipadas, a fim de melhorar a condição ou modo de vida humana ou para se defrontar com a morte”* (LEININGER, 1991, p.46).

Cuidado que resulta de um trabalho em equipe, intercomplementar solidário, comprometido com a busca de soluções para os problemas vividos pelas pessoas / comunidades que precisam dos serviços da saúde.

Compreendendo a proposta do novo sistema, a Enfermagem expressa a necessidade de também integrar os seus serviços, apresentando para discussão e aprovação nesta 6ª CMS, as estratégias de construção da REDE de ATENÇÃO CONTÍNUA de ENFERMAGEM do SIS de CURITIBA, visando a promoção de ações mais focalizadas, o monitoramento da atenção básica e, principalmente, aplicando os conceitos do Cuidar, por meio de uma prática humanizada e de estreita parceria com a comunidade.

Neste sentido, os delegados da enfermagem, elaboraram diversas propostas, que encontram-se integradas no documento básico para discussão, em diferentes áreas temáticas.

Assinam a tese:

**Associação Brasileira de Enfermagem
Associação de Enfermeiros do Trabalho
Conselho Regional de Nutrição**

6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO DE INTEGRAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – GIOPS

SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE

É proposta dessa Conferência discutirmos a integração dos Sistemas de Saúde Municipal. Mas o que exatamente se quer dizer com isso: Sistema INTEGRADO de Saúde? Temos um comparativo, a título de explicação, que nos é fornecido: o radar. A explicação é relativamente simples: compara-se o usuário a uma aeronave que é localizada a acompanhar por um radar na “Torre de Controle”. Mas será que “integrar” o Sistema de Saúde é apenas acompanhar o percurso do usuário pelos diversos serviços, “controlar “seu trânsito? Lembramos que o sistema de radar na aviação civil é apenas um dos recursos para a segurança do vôo – apenas o radar não garante que o avião não cairá, apesar de que ajudará na localização, se necessária a busca.

É o usuário que realmente integrará o Sistema de Saúde. Como assim? É o usuário que, bem atendido, respeitando em suas necessidades visíveis e ocultas, acolherá o encaminhamento para o serviço de maior complexidade e retornará “à casa” de origem quando não necessitar mais daquele outro atendimento. O usuário, sentindo-se bem acolhido em suas necessidades, voltará à fonte que bem o acolheu e que o ajudou a enfrentar suas dificuldades. Mas como discutir esta “ligação” com o usuário se, em primeiro lugar, os serviços de saúde estão carentes de recursos humanos? Se, em geral, os profissionais que atendem os usuários da saúde estão mal acolhidos pelos seu próprio serviço, ou seja, sem condições adequadas de trabalho, quer condições físicas, de sua dor, se a própria equipe, mesmo já sendo parcialmente multiprofissional (tem mais do que uma especialidade a disposição do usuário mas não todas as especialidades necessárias na área da saúde), se essa equipe vive desencontros, divergências entre si, não no campo profissional mas pessoal, cada qual querendo mostrar o quanto sua função é “melhor” e “mais necessária” que a outra, não trocamos informações sobre aquele usuário atendido em comum, portanto, sem realmente fazer um trabalho interdisciplinar? Profissionais, graduados ou não, que, não reconhecendo os limites de suas formações, não conseguem “dar a César o que é de César” (encaminhar o usuário para o profissional adequado àquele caso)?

Muito já se avançou (o radar é necessário, a informatização para poder funcionar o radar é imprescindível) mas a verdadeira integração acontecerá quando, a começar pelos próprios profissionais, houver interdisciplinariedade, trabalho conjunto, e, a partir daí, levar ao usuário um atendimento onde se considere primeiro o ser humano e, depois, a “doença”. Integrar não é apenas controlar, saber onde está – é formar uma rede de acolhimento para o usuário (promoção e prevenção)

que, no momento da “acidente” (doença) também seja uma rede de proteção e amparo.

Neste sentido, as entidades que compõem o GIOPS elaboram diversas propostas, que encontram-se integradas no documento básico para discussão, em diferentes áreas temáticas.

Assinam este documento: CREFITO, CRESS, CRP.

As outras entidades profissionais que integram o GIOPS apoiam esta tese-guia.

COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

TESE E PROPOSTAS PARA A 6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA
(aprovadas na reunião extraordinária da CIST / Curitiba de 24/08/2001)

SAÚDE DO TRABALHADOR

Considerando que está estabelecido na Lei Orgânica da saúde (Lei 8080/90 e 8142/90); na Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST/SUS); na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS: 01/2001) e nas Portarias 393/GM de 29/03/2001 e 548/GM de 12/04/2001 do Ministério da Saúde;

Considerando que mesmo sub-notificados, são elevados os números dos agravos relacionados ao trabalho registrados via Comunicação de Acidentes de Trabalho (C.A.T./INSS) em Curitiba. Não havendo informações epidemiológicas disponíveis em relação aos acidentes e doenças dos trabalhadores precarizados, informais, a domicílio, também não sendo disponibilizados pelo poder público as informações relacionadas aos agravos dos trabalhadores estatutários;

Considerando as deliberações aprovadas na 5ª Conferência Municipal de Saúde de Curitiba (setembro/1999); na 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador do Paraná (julho/2000 – Curitiba) e na 11ª Conferência Nacional de Saúde (dezembro/2000 – Brasília), que em sua maioria continuam pendentes, exigindo a prioridade tanto do Conselho Municipal de Saúde como do Gestor Municipal do SUS;

Considerando a ausência de uma efetiva participação dos trabalhadores e suas entidades representativas no planejamento, no controle permanente da ampliação dos recursos e no acompanhamento/avaliação das ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador;

Considerando haver baixíssimo investimento em recursos humanos e materiais para área de Saúde do Trabalhador, inexistindo recursos orçamentários específicos para o financiamento destas ações;

Considerando que há graves dificuldades na resolutividade dos serviços de saúde, tanto na assistência como na avaliação donexo causal dos agravos relacionados com a Saúde do Trabalhador e o CEMAST não atende a demanda com a necessidade desejada pelos usuários de seus serviços conforme princípios do S.U.S.;

Considerando que não há Centro de referência do S.U.S. devidamente aparelhado, inclusive para formação de profissionais para Assistência e Reabilitação em Saúde do Trabalhador no município de Curitiba;

Os integrantes da CIST/Curitiba presentes, por unanimidade, apresentam aos delegados da 6ª Conferência Municipal de Saúde de Curitiba, propostas relacionadas à atenção à Saúde do Trabalhador, incorporadas ao Plano Municipal de Saúde.

Aprovada por unanimidade, pelos integrantes da CIST/Curitiba, presentes em reunião extraordinária dia 24/08/01 (ABEn, ADVT, CEMAST, CRP, CUT, Força Sindical, Hospital do Trabalhador, SEEB, SMS, SINDESC, SINDIPETRO).