

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

# RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2009



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - 2009**

**SUMÁRIO**

1. Introdução _____	2
2. Dados de Produção no SUS – Curitiba _____	3
3. Resultados em Saúde _____	5
4. Ato ou Reunião que aprovou o Plano Municipal de Saúde _____	30
5. Compromissos técnico-político _____	30
6. Ações Estratégicas da Programação Anual de Saúde _____	31
7. Análise da execução da Programação Anual de Saúde _____	66
8. Recomendações da PAS para o ano de 2010/ajustes ao PMS vigente _____	66
9. Anexos _____	67

## 1. INTRODUÇÃO

Este Relatório Anual de Gestão (RAG) está formulado sob a óptica do planejamento, compreendendo o monitoramento e avaliação. O planejamento configura-se como processo estratégico para a gestão do Sistema Único de Saúde em Curitiba. Os avanços alcançados na construção do SUS e os desafios atuais exigem, todavia, a concentração de esforços para que o planejamento possa responder oportuna e efetivamente às necessidades desse Sistema.

Para o processo de planejamento destacamos importantes documentos, planos e relatórios, pertencentes ao arcabouço legal do SUS, do qual cabe destacar as Leis Nº. 8.080/1990 e Nº. 8.142/1990 (Leis Orgânicas da Saúde).

A Lei Nº 8080 no Capítulo III, trata especificamente do planejamento, estabelecendo que o processo deve ser “ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União” (Art. 36).

Já a Lei Nº. 8.142/90, no seu Art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixa que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão “que permitam o controle da aplicação dos recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde.

O Pacto pela Saúde – resultante de recente processo de qualificação da relação federativa entre os gestores – tem como uma de suas diretrizes o planejamento no âmbito do SUS, “que deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão” (item 4 do anexo da Portaria Nº 399/2006).

O Sistema de Planejamento do SUS, representado por essa forma de atuação estabelecida no Pacto, está regulamentado pela Portaria Nº 3.085/2006. Essa Portaria define o planejamento – neste incluído o monitoramento e a avaliação – como processo estratégico para a gestão do SUS nas três esferas. O referido Sistema tem “expressão concreta, em especial, nos instrumentos básicos decorrentes do processo de planejamento”, a saber: Plano de Saúde, respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão (Art. 4º e §1º). Estabelece também que os instrumentos devem, em cada esfera de gestão, “ser compatíveis com os respectivos Planos Plurianuais (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA)”.

Este documento foi sistematizado em conformidade com as Portarias Nº 3.176, de Dezembro de 2008 que aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo de Relatório Anual de Gestão e Nº 2.751, de 11 de Novembro de 2009 que dispõe sobre a integração

dos prazos e processos de formulação dos Instrumentos do Sistema de planejamento do sistema Único de saúde (SUS) e do pacto pela Saúde.

## **2. DADOS DE PRODUÇÃO NO SUS – CURITIBA**

Os dados abaixo foram extraídos do monitoramento trimestral “Acompanhamento de Ações do SUS - Curitiba”, apresentados e aprovados nas reuniões ordinárias (239, 242, 8ª Extraordinária e 247) do Conselho Municipal da Saúde e em Audiências Públicas junto a Câmara de Vereadores de Curitiba realizadas respectivamente nos dias 19/10 (1º e 2º trim/09), 08/12 (3º trim/09) e o 4º trimestre a ser agendado.

**Vigilância à Saúde:** Realização de 19.337 inspeções sanitárias e liberação de 6.155 licenças sanitárias, para o combate ao vetor da dengue foram pesquisados 556.813 imóveis, destes 17.833 foram tratados. Realização de três LIRAs (Levantamento de Índice Rápido por *Aedes aegypti*) conforme preconizado pelo MS e o resultado foi negativo. No controle da leptospirose foram realizadas 74.621 desratizações e 969.571m lineares de córregos/valetas tratadas quimicamente. Realização de 7.089 análises de água para consumo humano. Investigação de 52.106 casos de doenças ou agravos de notificação obrigatória assim como o monitoramento da morbidade e mortalidade. Realização das campanhas vacinais contra Influenza (gripe) para 182.531 pessoas acima de 60 anos (95,2%) e Poliomielite para 125.327 crianças menores de 5 anos (101,7%) na primeira fase e 127.289 (103,2%) na segunda fase.

**Promoção/Prevenção e Educação em Saúde para a comunidade:** 86.950 pessoas participaram dos eventos promovidos pelo Gente Saudável. Ocorreram 414.735 participações em 8.353 eventos de educação em saúde para a comunidade através das UBS, 73.049 pessoas foram orientadas quanto a medidas de prevenção da leptospirose e controle de roedores e 359 pessoas alfabetizadas através do Programa Alfabetizando com Saúde através do trabalho de 64 voluntários. Com a implantação dos Núcleos de Apoio a Atenção Primária a Saúde (NAAPS), em 2009, participaram 494.391 usuários de atividades coletivas de Educação em Saúde, 212.853 de atividades de Prática Corporal/Atividade Física em Grupo e 4.167 de práticas corporais em Medicina Tradicional Chinesa. Confecção de folders e material educativo.

**Atenção Primária à Saúde:** Realização de 2.751.397 consultas médicas básicas, 7.845.249 ações básicas de enfermagem e PACS e 3.164.524 ações básicas de odontologia, totalizando 14.213.497 de procedimentos na Atenção Básica. Foram atendidas 602.865 pessoas pela Estratégia de Saúde da Família (32,6%), realizados 2.270.594 exames de patologia clinica no Laboratório Municipal e

mantidas as atividades realizadas nos Programas de Saúde Mental com 55.332 usuários inscritos, Hipertensão Arterial com 114.498 inscritos, Diabete Melito com 38.604 inscritos, DST/Aids com a realização de 55.477 testes (convencional ou rápido) e 374 exames de genotipagem, Saúde Bucal, Vigilância do Câncer, Tuberculose, Tabagismo, Hanseníase, Mãe Curitibana com 16.787 gestantes vinculadas, Adolescente Saudável com 49.566 inscrições, Planejamento Familiar (realização de 1.348 laqueaduras, 1.551 vasectomias, fornecidos 191.785 contraceptivos orais e 138.029 injetáveis e 3.305.531 preservativos masculinos usados para dupla proteção, Mulher de Verdade, Saúde da Criança com 112.996 inscritos de zero a 10 anos , Rede de Proteção à Criança a Adolescente em Situação de Risco a Violência com a notificação de 3.779 casos suspeitos, Vigilância Nutricional, Vigilância das Doenças e Agravos de Notificação Obrigatória e das Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Confecção e revisão de versões dos Protocolos Clínicos.

**Assistência Farmacêutica:** Através da Farmácia Curitibana foram distribuídos 220.455.931 unidades de medicamentos

**Media e Alta Complexidade:** Realização de 2.334.188 consultas médicas especializadas, 163.873 internamentos, totalizando 10.155.954 procedimentos de média complexidade e 762.299 de alta complexidade.

**Sistema de Urgência/Emergência de Curitiba:** Atendimento de 250.101 ligações/ocorrências, 95.989 atendimentos com Unidades Móveis e destas 19.133 com a presença do profissional médico.

**Auditorias:** Foram concluídas 5.135 auditorias em serviços de saúde através do Centro de controle Avaliação e Auditorias

**Ouvidoria da Saúde:** Foram acolhidas e respondidas 26.003 manifestações de usuários entre elogios, sugestões, reclamações, denúncias, solicitações e informações.

**Colaboradores (RH):** 6.891 profissionais próprios e 1.023 Agentes Comunitários de Saúde, 8.492 participações de profissionais em 402 cursos/capacitações realizadas pelo nível central e 10.622 participações em 212 eventos de nível local ( média de 41:30 horas/servidor/ano).

### 3. RESULTADOS EM SAÚDE

A Rede de Atenção Assistencial do SUS Curitiba é composta por um conjunto de serviços próprios e conveniados. A população total estimada para Curitiba para o ano de 2009, de 1.851.213 habitantes, estima-se que destes 70% utilizam a rede assistencial do SUS.

Com 134 Equipamentos Municipais de Saúde (51 UBS, 53 UBS/ESF, 4 Unidades de Saúde Complexas, 2 Centros de Especialidades Médicas, 2 Centros de Especialidades Odontológicas, 3 Unidades Especializadas, 9 Centro de Apoio Psicossocial - CAPS, 6 Centro Municipal de Urgências Médicas - CMUM, 2 US 24 horas, 1 Laboratório Municipal de Análises Clínicas e 1 Hospital Municipal) e uma rede de colaboradores composta por 6.891 funcionários de categorias multiprofissionais, concursados e pertencentes ao quadro da PMC, 1.023 Agentes Comunitários de Saúde somados aos profissionais que trabalham na rede contratada.

Os equipamentos próprios da SMS são mantidos através do Programa de Recuperação da Capacidade Operacional que visa além de novas construções, manter a infra-estrutura existente em condições de acolhimento e modernização.

#### I - Atenção Básica

##### Estratégia de Saúde da Família



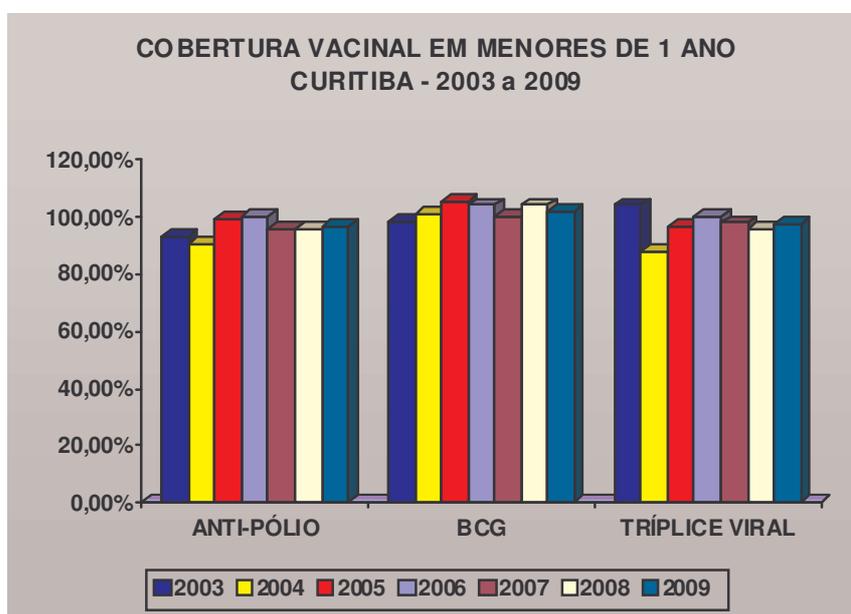
ESF	1992	1993	1995	1996	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
equipes	1	2	5	24	34	42	73	99	114	99	109	138	148	166	166	173
UBS	1	2	5	23	25	29	37	39	41	42	45	47	49	53	53	53

Fonte: SMS/CIS/CABS

O trabalho realizado pelas equipes de Saúde da Família visa à melhoria da qualidade de vida e de saúde das pessoas a partir de um modelo com enfoque na família e direcionado para a promoção da saúde e atenção continuada. As equipes incorporam uma visão ampliada da comunidade, especializando-se nos problemas de saúde mais comuns de sua área. Enfatiza-se a humanização das práticas de saúde e a busca da satisfação do usuário através do estreito relacionamento da equipe de saúde e da comunidade.

Ao final de 2009, a cobertura populacional atendida por esta estratégia atingiu 32% ou seja 591.574 habitantes atendidos.

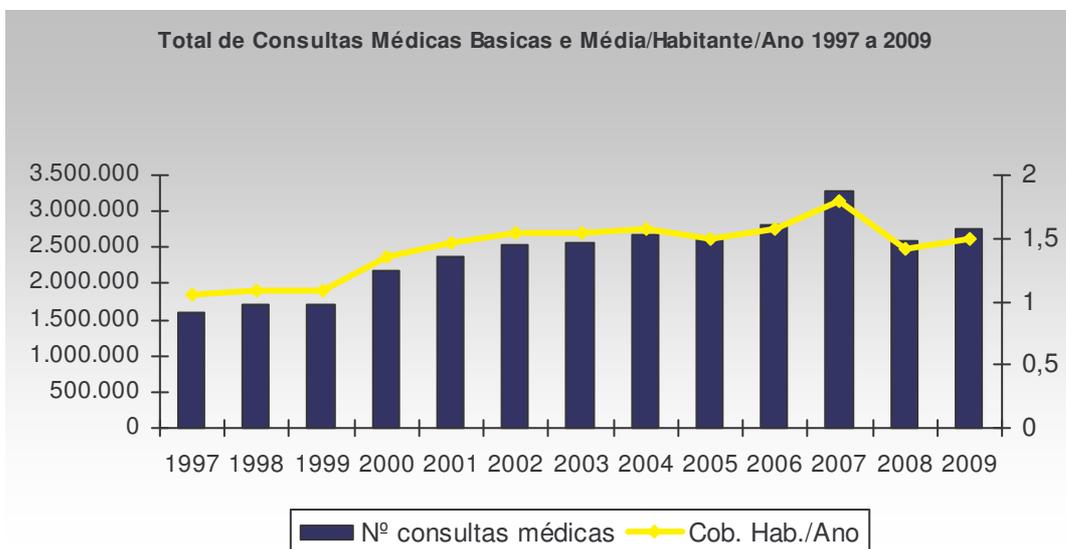
### Cobertura Vacinal



Fonte: SMS/CE

As metas estabelecidas pelo M.S. de 95% para coberturas vacinais em menores de 1 ano, são historicamente alcançadas no município graças ao empenho das equipes que buscam permanentemente e de maneira criativa formas de garantir a vacinação destas crianças. As metas em 2009 para campanhas vacinais também foram alcançadas: Influenza (gripe) para idosos (95,2%) e Poliomielite para crianças abaixo de 4 anos com 101,7% de cobertura na primeira fase e 103,2 na segunda fase.

## Total de Consultas Médicas Básicas e Média/Habitante/Ano Curitiba 1997 – 2009



**Fonte:** DATASUS/TABWIN- IBGE 2009

A meta proposta por Curitiba no Pacto pela Saúde para 2009 de 1,5 consulta habitante/ano, atingiu 1,49 em virtude de mudanças nos critérios de construção do indicador. Até 2007, eram somadas as consultas médicas básicas realizadas nas US 24 horas, a partir de 2008, com a mudança do perfil de atendimento e complexidade estas US passam a ser denominadas de Centros Municipais de Urgências Médicas (CMUMs) e uma parcela das consultas médicas realizadas passam a ser registradas como Consultas de Urgência/Emergência Especializadas, não sendo mais contabilizadas como consultas médicas básicas.

## Promoção e Autocuidado

### Núcleos de Apoio a Atenção Primária a Saúde - NAAPS

São equipes multiprofissionais, compostas por Profissional de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Nutricionista e Psicólogo. Foram implantados a partir da proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) - Portaria N° 154, de 24 de Janeiro de 2008, Republicada em 04 de março de 2008 do Ministério da Saúde. Têm como objetivo, ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. As principais ações estratégicas são: Atividades Físicas e Práticas Corporais, Práticas Integrativas e Complementares, Reabilitação, Alimentação e Nutrição, Assistência Farmacêutica, Saúde Mental, Saúde da Criança/Adolescente, Saúde da Mulher/Homem e Saúde do Idoso.

Em 2009 o número de NAAPS implantados em Curitiba por DS são:

<b>DISTRITO SANITÁRIO</b>	<b>NAAPS</b>
Bairro Novo	04
Boa Vista	04
Boqueirão	04
Cajuru	03
CIC	03
Pinheirinho	03
Portão / Matriz	04
Santa Felicidade	04
<b>Total</b>	<b>29</b>

Em 2009, 494.391 usuários participaram de atividades coletivas de Educação em Saúde, 212.853 usuários participaram de atividades Prática Corporal/Atividade Física em Grupo e 4.167 participaram de práticas corporais em Medicina Tradicional Chinesa em saúde realizada pelas UBS.

As atividades educativas realizadas em 2009, pelos ônibus “Adolescente e Saúde Bucal” atingiram um montante de 35.502 e 78.747 pessoas respectivamente.

A SMS tem como objetivo o desenvolvimento de atividades voltadas à promoção da saúde, autocuidado e prevenção de doenças, através de um trabalho intersetorial com a participação de diversas secretarias e coordenado pela SMS.

## Grupos de Reeducação Alimentar

Destinados a pessoas com excesso de peso usuárias das Unidades de Saúde da SMS. São desenvolvidos por todas as categorias profissionais dos NAAPS, com coordenação das nutricionistas. Os encontros são quinzenais, totalizando 6 ao final das atividades; estão previstos encontros de manutenção. Os grupos são separados por faixas etárias, permitindo que em uma mesma Unidade de Saúde exista grupo para crianças, grupo para adolescentes e grupo para adultos e idosos.

### Número de atividades realizadas nas UBS em 2009

	Nº atividades	Nº participantes	Média participantes
1º trimestre	49	1427	29
2º trimestre	270	3498	13
3º trimestre	258	2313	9
4º trimestre	199	1824	9
<b>Total</b>	<b>776</b>	<b>7437</b>	<b>15</b>

## Ações Básicas em Odontologia

### Número de Ações Básicas em Odontologia - SUS Curitiba – 2002 a 2009

Período	Nº Ações Básicas em Odontologia
2002	1.764.468
2003	2.663.428
2004	1.788.597
2005	1.660.621
2006	2.224.598
2007	3.104.234
2008	3.094.210
2009	3.164.524

Fonte: DATASUS/TABWIN- IBGE 2009

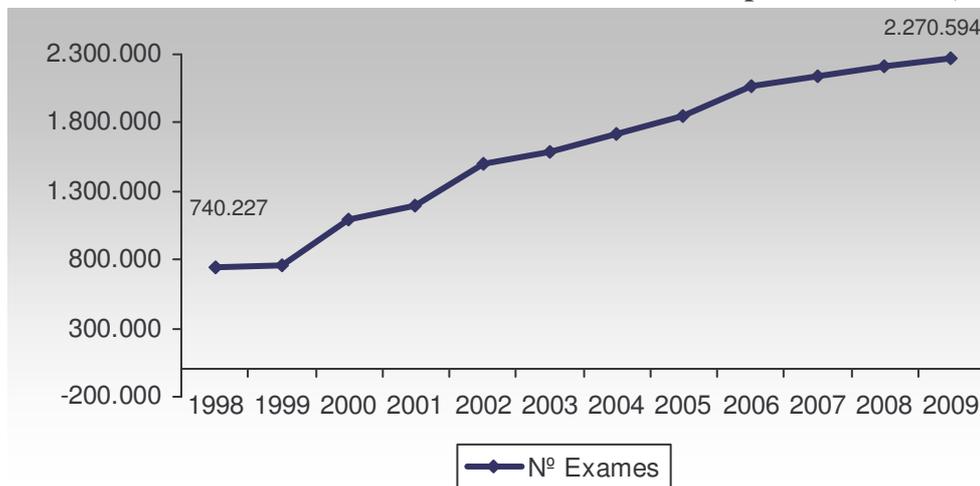
O trabalho realizado pelas equipes de odontologia nas 105 Clínicas Odontológicas, 1 Unidade Especializada Amigo Especial e 2 Centro de Especialidades Odontológicas, tem como objetivo o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção e controle das principais doenças bucais, estruturado em níveis de atenção, por meio da organização da atenção básica e especializada. A incorporação de conceitos e tecnologias possibilita avanços na Área de Saúde Bucal incluindo o decréscimo do CPO-D aos 12 anos, que em 1981 era de 10 passa em 2003 para 1,3 dentes comprometidos por cárie (vide gráfica no item de Vigilância em Saúde).

O ônibus Cárie Zero é uma estratégia de suporte para atividades educativas de promoção de saúde, em 2009, 78.747 usuários participaram destas atividades. O Programa Amigo Especial

organiza seu atendimento para pessoas com deficiências, atendendo em 2009, 12.627 pessoas nas UBS, 2.650 na US Amigo Especial (especializada) e 23 em hospital sob anestesia geral.

## Produção do Laboratório Municipal de Curitiba

Número de exames realizados no Laboratório Municipal de Curitiba, 1998 a 2009



Fonte: SMS/CAS

O Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Curitiba, inaugurado em 1992, realiza em média, 95% dos exames solicitados pela rede UMS. Para atender ao princípio da facilidade de acesso do usuário, a coleta, da grande maioria desses exames, é descentralizada, ocorrendo na mesma unidade geradora da demanda, ou seja, na unidade de saúde responsável pelo usuário. O processamento dos materiais é centralizado no LMC, que remete à rede credenciada apenas a demanda que não comporta. Os resultados dos exames realizados no LMC são disponibilizados, através do sistema informatizado, em tempo real, diretamente no prontuário do paciente. Desde 2007 o LMC vem realizando exames de Genotipagem para o HIV, para a detecção de mutações associadas com a resistência do HIV aos medicamentos anti-retrovirais, exame que qualifica a seleção da terapia medicamentosa a ser utilizada para os pacientes. Em 2007 foram realizados 157 exames, 412 em 2008 e 366 em 2009.

## Cobertura de Atividades Programadas -

### Série Histórica de usuários inscritos no Programa de Hipertensos nas UBS Curitiba - 2005 a 2009

Ano	População Alvo/SUS	Hipertensos Inscritos	Cobertura SUS
2005	145.449	92.312	63,4%
2006	145.449	100.005	69%
2007	129.925	106.463	81,9%
2008	129.925	107.948	83,1%
2009	148.581	114.498	77,1%

Fonte: SMS/CIS - Relatório Total de inscritos em Programa - Hipertenso

Parâmetro de população alvo - IBGE:

2005 a 2006 - 20% pop. SUS > 20 anos

2007 e 2009 - 22% pop. SUS > 30 anos

Considerado - SUS dependente 70% da população da faixa etária

### Série Histórica de usuários inscritos no Programa de Diabéticos nas UBS Curitiba- 2005 a 2009

Ano	População Alvo	Diabéticos Inscritos	Cobertura SUS
2005	47.573	24.517	52%
2006	47.573	28.597	60%
2007	41.509	32.391	78%
2008	41.509	35.027	84%
2009	49.845	38.604	77%

Fonte: SMS/CIS - Relatório Total de inscritos em Programa - Diabéticos

Parâmetro de população alvo - IBGE:

2005 a 2006 - 10% pop. SUS de 30 a 65 anos

2007 e 2009 11% pop. SUS acima de 40 anos

Considerado - SUS dependente 70% da população da faixa etária

**Série Histórica de usuários inscritos no Programa de Saúde Mental nas UBS  
Curitiba - 2005 a 2009**

<b>Ano</b>	<b>População Alvo</b>	<b>Total Inscritos</b>	<b>Cobertura</b>
2005	144.445	34.650	24%
2006	144.445	45.734	32%
2007	152.912	50.443	33%
2008	152.912	52.637	34,4%
2009	155.502	54.332	35%

**Fonte:** SMS/CIS - Relatório dinâmico das US / Inscritos no Programa – Transtornos Mentais

Parâmetro de população alvo - IBGE:

2005 a 2006 – 13% população geral /SUS

2007 a 2009 – 12% população geral / SUS

Considerado – SUS dependente 70% da população da faixa etária

**Série Histórica de usuários inscritos no Programa de Adolescente nas UBS  
Curitiba - 2005 a 2009**

<b>Ano</b>	<b>População Alvo</b>	<b>Adolescentes inscritos</b>	<b>Cobertura</b>
2005	202.263	20.150	10%
2006	202.263	36.325	18%
2007	207.540	42.752	21%
2008	207.028	45.934	22%
2009	208.209	49.556	24%

**Fonte:** SMS/CIS - Cartão Saúde – Total de inscritos em Programa Crianças – 10 a 19 anos

Parâmetro de população alvo - IBGE:

População da faixa etária de 10 a 19 anos / SUS

Considerado – SUS dependente 70% da população da faixa etária

**Série Histórica de crianças menores de 01 ano acompanhadas no Programa da Criança nas UBS Curitiba - 2005 a 2009**

<b>Ano</b>	<b>Número Nascidos Vivos</b>	<b>Menores de 01 ano Inscritos no Programa</b>	<b>Cobertura NV SUS</b>
2005	24.442 17.109 - SUS	12.552	51,35% 73,36% - SUS
2006	24.597 17.218 - SUS	13.530	55,0% 79% - SUS
2007	24.371 17.060 - SUS	10.982	45,06% 64% - SUS
2008	25.315 17.720 - SUS	13.925	55% 79% - SUS
*2009	24791 17.353 - SUS	13.778	55,57% 78% - SUS

Fonte: SMS/CIS - SINASC - Relatórios – Total de inscritos em Programa Crianças

\*2009 – Dados preliminares

Número nascidos Vivos – SINASC – SUS

Considerado – SUS dependente 70% da população da faixa etária

**Série Histórica de Gestantes inscritas no Programa Mãe Curitibana nas UBS Curitiba – 2005 a 2009**

<b>Ano</b>	<b>Gestante inscritas/ano</b>	<b>Gestantes inscritas no Programa antes do 4º mês de Gestação</b>	<b>Concentração de Consultas para gestante Baixo Risco</b>
2005	16.973	78%	7.06
2006	17.004	78%	7.44
2007	17.078	83%	7.84
2008	17.683	83%	7.70
*2009	16.787	84%	7.63

Fonte: SMS/CIS - SISPRÉNATAL/ Relatório Cartão Saúde – Inscições Realizadas no Período/Gestantes e Consultas/Atendimentos sobre gestantes

\*2009 – dados preliminares

**Recomendação do Ministério da Saúde:**

- captação de gestante antes do 4º mês - 70%, 6 consultas médica/enfermeiro durante a gestação - O Protocolo Mãe Curitibana preconiza 7 consultas

## Testagem para HIV –

### Número de testes para HIV realizado no LMC Curitiba, 2003 a 2009

Período	Nº Testes (Convencional e Rápido)
2003	36.717
2004	40.489
2005	39.487
2006	51.815
2007	44.935
2008	56.636
2009	55.477

Fonte: SMS/ CIS/Coordenação Municipal de DST-Aids

Os exames para detecção do HIV são realizados em todas as UBS (convencionais) e o teste rápido é realizado no COA, ambos sem necessidade de consulta médica.

A estimativa de positividade para o HIV na população geral é de 0,86%, passando para 2,73% nos homens e 0,44% nas mulheres atendidas na rede municipal de saúde e 6,0% para as pessoas que procuram o COA. A taxa de incidência de AIDS em Curitiba, em 2009, foi de 19 para cada 100.000 habitantes. Ações de prevenção são realizadas em vários eventos com distribuição de folders e cartazes, atividades educativas em UBS e parcerias com escolas, empresas, ONGs. Foram distribuídos em 2009, 3.320.396 preservativos masculinos e 11.437 preservativos femininos.

Ações voltadas à prevenção da Transmissão Vertical (TV) do HIV são realizadas desde o início do pré-natal com a oferta do exame para a gestante, teste rápido na maternidade, tratamento na gestação e no parto, encaminhamentos, vinculação a uma maternidade de risco, fornecimento de leite, entre outras. Sem ações de prevenção a transmissão aos bebês pode chegar a 30% das gestantes HIV+, dados preliminares para 2009 apontam para uma taxa de TV de 4%.

## Prevenção e Controle do Câncer Cervico Uterino e de Mama

### Número de citopatológicos de colo uterino e mamografias no SUS Curitiba, 2003 a 2009

Período	Nº Coletas de Exames Cérvico Uterinos	Nº de Mamografias
2003	105.654	33.493
2004	104.847	36.952
2005	111.172	40.857
2006	111.579	53.430
2007	121.307	51.293
2008	120.456	53.397
2009	121.435	67.939

Fonte: SMS/ CE / CIS

O diagnóstico e tratamento precoce do câncer de mama e do colo do útero, incluindo a realização de exames citopatológicos do colo uterino, exames clínicos de mama e mamografias, tem por objetivo evitar intervenções agressivas, reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida das mulheres. Dados preliminares de mortalidade por câncer em Curitiba apontam a redução da taxa de mortalidade por câncer de colo uterino alcançando 5,9 óbitos/100.000 mulheres em 2008 e discreta redução da taxa de mortalidade por câncer de mama alcançando 17,5/100.000 em 2008.

Lançado em novembro de 2009, o Programa Mulher Curitibana tem como objetivo desenvolver ações de prevenção e controle de doenças crônicas nas mulheres curitibanas com mais de 50 anos, com enfoque principal no diagnóstico precoce do câncer de mama.

É realizada busca ativa destas mulheres, de acordo com a data de aniversário com convite para comparecimento na US. No primeiro atendimento, além das orientações sobre hábitos de vida, alimentação saudável e estímulo ao autocuidado, é feita a solicitação de exame de rastreamento para câncer de mama, e outras doenças como câncer de colo de útero, diabetes, testagem para HIV entre outros.

## II - Atenção Médica e Alta Complexidade

### Total Procedimentos Realizados por Nível de Atenção, SUS, Curitiba – 2002 a 2009

Procedimentos	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Atenção Básica /Odonto	9.200.411	11.033.906	10.390.434	10.591.042	12.220.426	14.058.010	13.527.244	14.213.497
Média Complexidade	6.211.277	6.550.853	6.835.317	7.403.508	7.988.154	10.153.759	9.330.861	10.155.954
Alta Complexidade	500.785	516.893	595.353	836.305	900.375	978.054	984.696	762.299
Total Geral	15.912.473	18.101.652	17.823.108	18.830.855	21.108.955	25.189.823	23.842.801	25.131.750

FONTE: MS/DATASUS/Tabwin

Observa-se na série histórica de 2002 a 2009, aumento de produção em todos os níveis de atenção, sendo que os procedimentos de atenção básica representam mais de 50% do total. Implantação em 2008 da Tabela Unificada do SUS em 01/01/2008 definida pela Portaria GM MS 1541 de 27/06/2007.

### Consultas Médicas Especializadas

#### Numero Total de Consultas Médicas Especializadas Curitiba – 2002 a 2009

Período	Total de Consultas Especializadas	Total de Consultas Especializadas agendadas pela CMCE (1 <sup>as</sup> consultas)
2002	-	578.285
2003	-	793.347
2004	-	652.946
2005	-	683.041
2006	-	787.181
2007	1.273.531	816.860
2008	1.560.511	807.409
2009	2.334.188	804.223

Fonte: SMS/ CCAA e CAS

A série histórica do número de consultas especializadas iniciais, agendadas pela CMCE/SADT, comprova o crescimento progressivo da governabilidade do gestor municipal sobre esse tipo de oferta. A partir de 2007, o quantitativo de consultas atingiu seu ponto mais alto, e vem se mantendo em patamar, com discreta queda, que se atribui à expansão progressiva do percentual de ocupação da capacidade, instalada nos serviços especializados, por consultas de retorno. Ao longo do exercício de 2009 uma série de informações acerca da relação oferta x demanda capturada pelo sistema da CMCE/SADT, foram organizadas e analisadas pelos gestores do sistema e serviram com sustentação para uma série de intervenções técnicas administrativas sobre o modelo assistencial, tanto no seu aspecto quantitativo quanto qualitativo. Exemplos dessas intervenções

foram diversos mutirões de procedimentos, expansões temporárias e ou definitivas de determinadas ofertas, treinamentos e capacitações de profissionais para o manejo de doenças ou situações específicas, assim como alterações nos mecanismos de acessos a determinadas ofertas.

Desse conjunto de intervenções obteve-se a redução das filas e do tempo de espera para acesso a diversos procedimentos sob gestão da CMCE/SADT.

## **Total de Internações no SUS**

### **Numero Total de Internamentos Hospitalares - SUS**

#### **Curitiba – 2002 a 2009**

Período	Total de Internamentos	Valor Médio AIH – R\$
2002	161.190	696,13
2003	161.667	892,48
2004	170.002	985,21
2005	157.783	1.072,41
2006	150.986	997,18
2007	155.580	1.048,67
2008	157.675	1.152,48
2009	163.873	1.312,53

Fonte: SMS/ CCAA/MS/DATASUS/ Tabwin

A pequena variação no numero de internamentos entre os anos do período informado na tabela anterior associado ao aumento do valor médio da AIH sugerem a redução de internamentos evitáveis por atenção ambulatorial e por outro lado um perfil de maior complexidade nos internamentos realizados nos últimos anos.

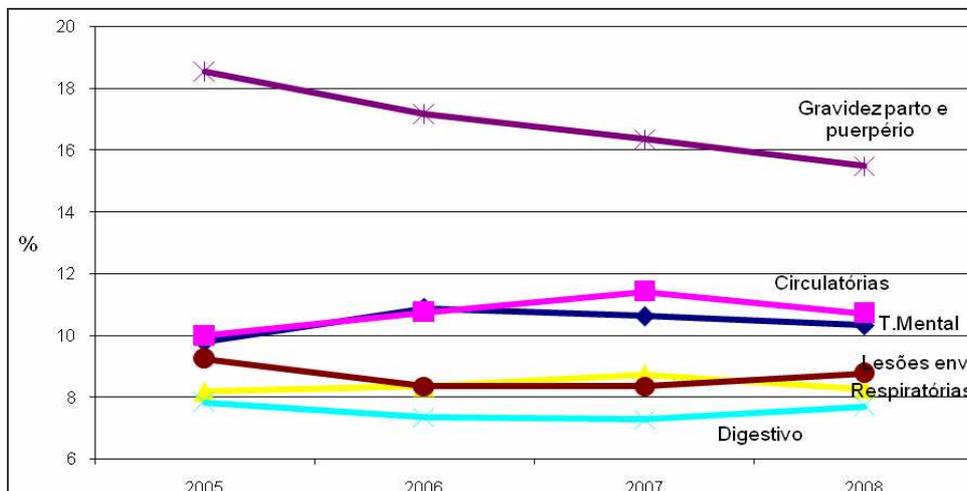
Em 2009 quando se analisa o valor médio da população própria e da população referenciada constata-se valores de: população própria R\$ 1.183,13 e população referenciada 1.530,75 o que reforça a caracterização do município de Curitiba como Polo Estadual realizando procedimentos de maior complexidade para os usuários procedentes de outros municípios.

Dados de 2009, de acordo com as informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, indicam que a assistência hospitalar é realizada por 6817 leitos hospitalares gerais sendo 3468 vinculados ao SUS e ativos e 648 leitos complementares. Considerando a população residente, o número total de leitos disponíveis esta entre 23 a 47% acima dos parâmetros de cobertura assistencial. Em relação aos leitos de UTI estimam-se como necessários 4 a 10% do total de leitos hospitalares. Aplicando-se este parâmetro encontramos necessários de 185 a 555 leitos de UTI. Assim, os leitos de UTI podem ser avaliados como dimensionados entre 93% a maior que o parâmetro mínimo e 23% menor que o parâmetro máximo.

Ao avaliar os internamentos no SUS observa-se que o grupo referente à gravidez, parto e puerpério apresentou, no período de 2004 a 2008, o maior percentual de internamentos, porém sua

participação proporcional vem reduzindo acompanhando a queda de natalidade nos últimos anos. O grupo de doenças circulatórias aparece como o segundo mais prevalente seguido dos transtornos mentais e das internações motivadas por acidentes e violências (gráfico 6).

**Principais grupos de internação no SUS Curitiba, 2004 a 2008.**



Fonte: DATASUS-MS

## Gestão do Sistema de Urgência /Emergência de Curitiba

### Numero Total de Atendimentos Telefônicos - SAMU/SIATE

#### Curitiba – 2004 a 2009

Período	Total de Atendimentos (SAMU/SIATE)	Total de Deslocamento de Veículos
2004	31.925	18.319
2005	102.279	60.211
2006	100.734	61.236
2007	159.023	82.760
2008	241.847	93.263
2009	250.101	95.989

Fonte: SMS/ SUEC

Observa-se um aumento significativo dos atendimentos de urgência/emergência realizados indicando a efetivação deste sistema no município.

### III – Assistência Farmacêutica

#### Serie histórica de entrega medicamentos pela Farmácia Curitibana

2002 a 2009

Período	Total de itens
2002	112.114.711
2003	130.282.929
2004	139.831.328
2005	165.661.296
2006	170.854.368
2007	180.313.031
2008	199.243.463
2009	220.455.931

Fonte: SMS/ CRM

Implantada em 1993, a Farmácia Curitibana, garante a distribuição de medicamentos aos usuários atendidos pelas UBS e CMUMs, com vistas a atender as doenças mais prevalentes da população do município atendida no SUS e a garantia da entrega dos medicamentos padronizados nos protocolos clínicos utilizados na SMS. Em 2008, o Programa de Hipertensão Arterial forneceu 88.315.894 unidades de medicamentos e o Programa de Diabetes forneceu 20.641.596 unidades de medicamentos. Em 2008 houve a quarta revisão da Farmácia Curitibana através da Comissão de Padronização de Medicamentos, Farmácia e Terapêutica, utilizando critérios de evidência, impacto epidemiológico e custo-efetividade, A nova listagem de medicamentos passou a vigorar em janeiro de 2009.

Com esta revisão houve a inclusão de medicamentos para tratamento de glaucoma (timolol), para dislipidemias (sinvastatina), para hipotireoidismo (levotiroxina) e outros com significado ganho terapêutico para a população.

#### IV - Vigilância em Saúde

#### Número de nascidos vivos, população total e coeficiente de natalidade

Coeficiente de Natalidade por 1.000 Habitantes  
Curitiba - 1997 a 2009

Ano	Nº de Nascidos Vivos	População residente	Coef. Natalidade/1.000
1997	29028	1516468	19,1
1998	29026	1550315	18,7
1999	29520	1584232	18,6
2000	29369	1587315	18,5
2001	27090	1620221	16,7
2002	26344	1644599	16,0
2003	24807	1671193	14,8
2004	25171	1697703	14,8
2005	24442	1757903	13,9
2006	24625	1788560	13,8
2007	24375	1818948	13,4
2008	25344	1828092	13,8
*2009	24775	1851213	13,4

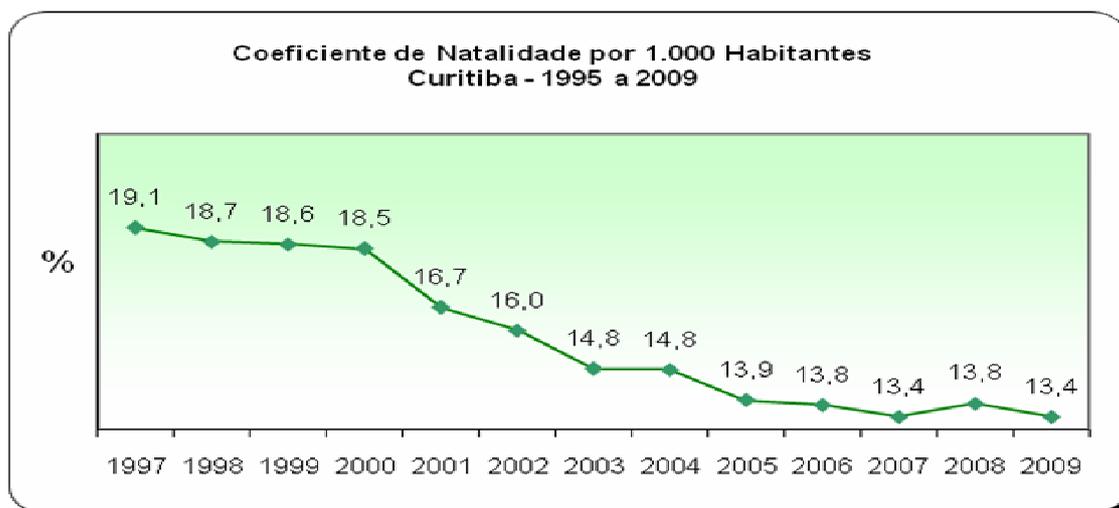
Fonte: SMS/CE – SINASC

\*Dados preliminares

Os ignorados não estão incluídos no cálculo do coeficiente (Coeficiente por 1.000 hab.)

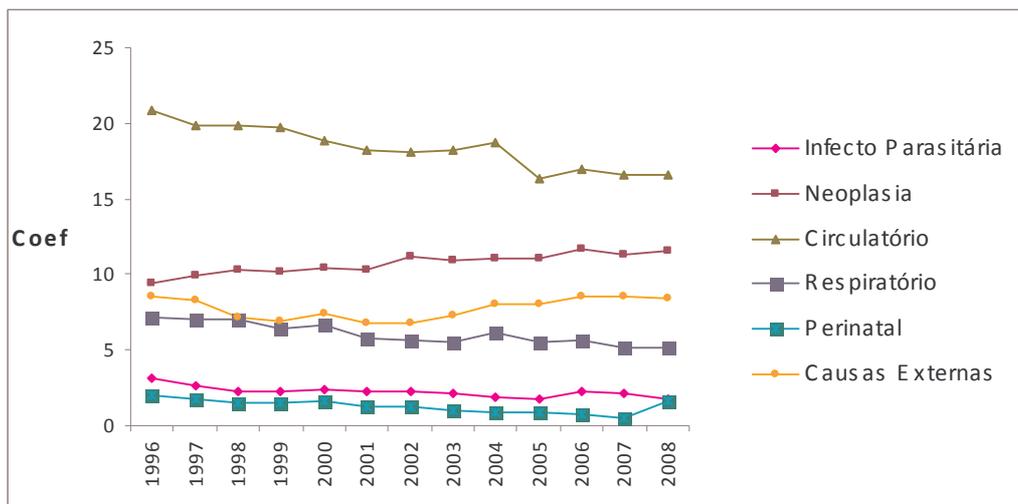
Observa-se nos últimos 6 anos pouca variação no número de nascidos vivos e uma tendência de redução na taxa de natalidade.

#### Coeficiente de natalidade por 1.000 habitantes – Curitiba, 1997 a 2009



Fonte: SMS/SINASC / IBGE  
Dados preliminares

**Coefficiente de mortalidade segundo alguns capítulos do CID-10(por 10.000 hab.)  
Curitiba - 1996 a 2008.**

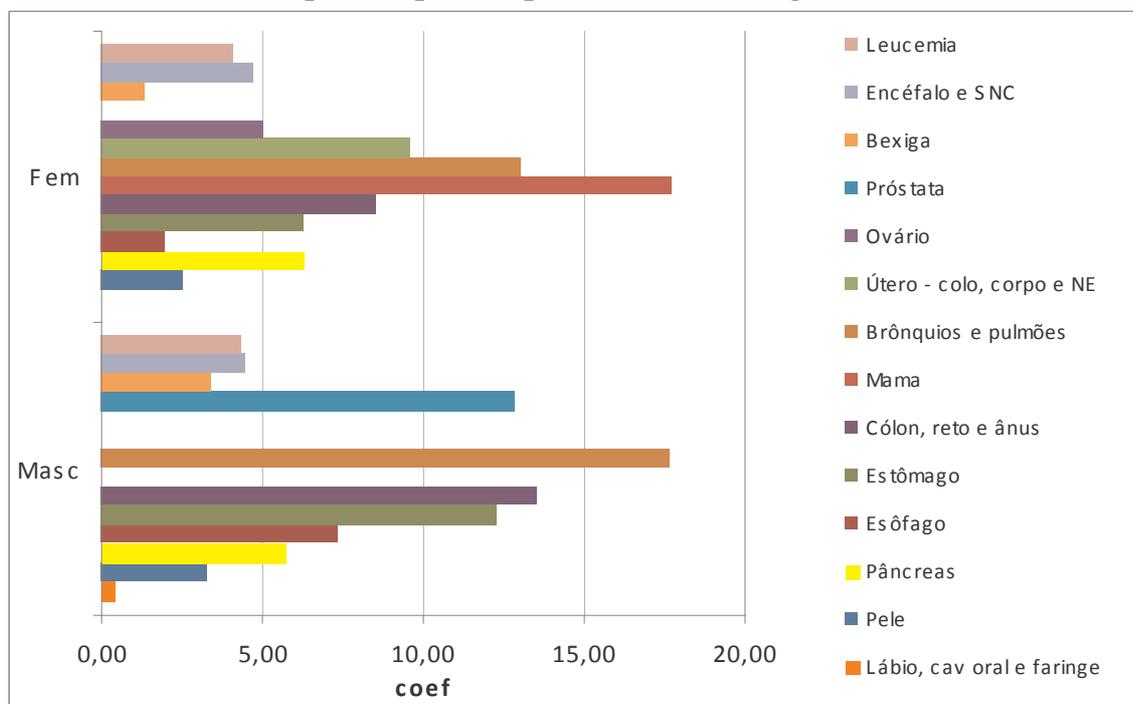


Fonte: SMS/CE/SIM

Dados preliminares

Observa-se redução da mortalidade por doenças do aparelho circulatório, aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias. Por outro lado há elevação nas taxas de mortalidade por neoplasias e causas externas. Destacam-se os óbitos por neoplasias de mama e câncer de pulmão entre as mulheres e de câncer de pulmão, intestino e próstata em homens.

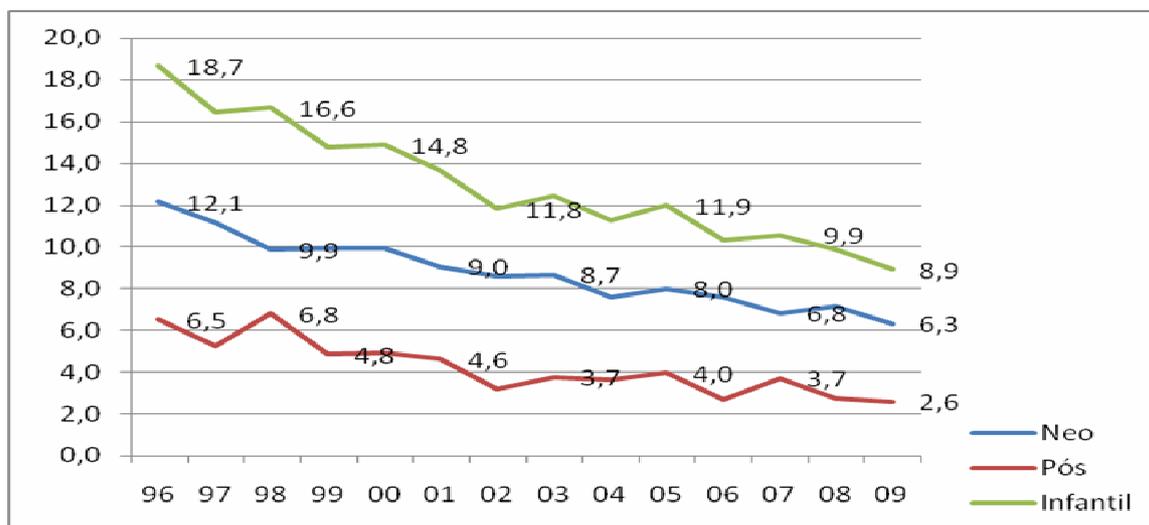
**Taxa de Mortalidade por Neoplasias, por 100.000 hab, segundo sexo – Curitiba, 2008.**



Fonte: SMS/CE/SIM

Dados preliminares

**Coefficiente de mortalidade infantil, neonatal e pós neonatal – (por 1.000 NV)  
Curitiba, 1979 a 2009**



Fonte: SMS/CE – SIM/SINASC  
Dados preliminares

A expressiva redução da mortalidade infantil é evidenciada no gráfico anterior indicando em 2008 e 2009, taxas abaixo de 10 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos. A busca deste resultado nos últimos anos, reflete as ações desenvolvidas por todos os pontos de atenção do SUS, destacando-se o Programa Mãe Curitibana e a intensificação de ações integradas pelas equipes da SMS no enfrentamento da mortalidade infantil, focado na vigilância à saúde da mulher e da criança.

**Série histórica de mortalidade materna - Curitiba, 1999 a 2009**

Ano	Nascidos Vivos	Nº de óbitos	R.M.M./ 100.000	IC 95%
1999	29.522	21	71,1	40,7 – 101,6
2000	29.369	10	34,0	12,9 – 55,2
2001	27.079	14	51,7	24,6 - 78,8
2002	26.344	07	26,6	6,9 – 46,3
2003	24.807	08	32,3	9,9 - 54,6
2004	25.171	22	87,4	50,9 – 123,9
2005	24.442	08	32,7	10,0- 55,4
2006	24.646	17	69,0	33,1 – 96,7
2007	24.375	08	32,8	10,1 – 55,6
2008	25.344	11	43,5	17,8 – 69,1
*2009	24.815	04	16,1	0,3 – 31,9

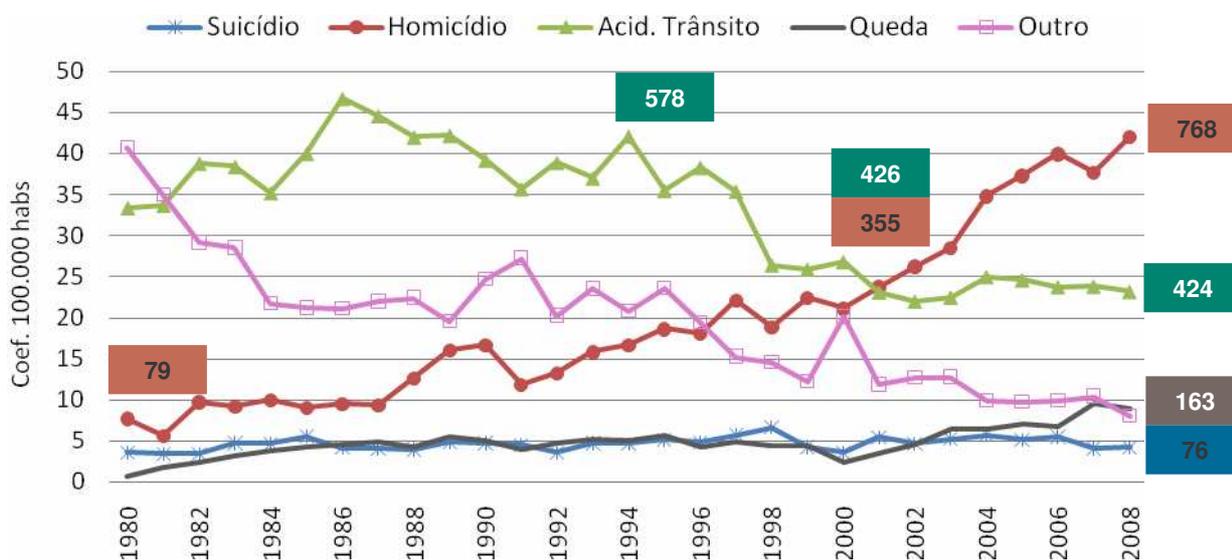
Fonte: SMS/CE – SIM/SINASC

\* Dados Preliminares

Apesar de ser um indicador com muita variabilidade ano a ano a queda da razão de mortalidade materna em Curitiba de 60,5 por 100.000 nascidos vivos antes da implantação do Programa Mãe Curitibana (1994 a 1999) para 42,1 por 100.000 após o início do programa (2000 a

2009), apontam uma redução de 30,92% na razão de mortalidade materna. Destacando-se em 2009 a menor taxa da mortalidade materna da série histórica.

### Coeficiente de mortalidade de causas externas segundo tipo de causa - Curitiba, 1980 a 2008.



Fonte: 1980 a 2007: DATASUS, 2008: SIM/SMS Coeficiente por 100.000 habitantes

Dados preliminares

A análise da mortalidade por causas externas aponta o crescimento dos homicídios e das mortes por queda.

### Notificações da Rede de Proteção (violência contra a criança), segundo o tipo de violência. Curitiba, 2006 a 2009

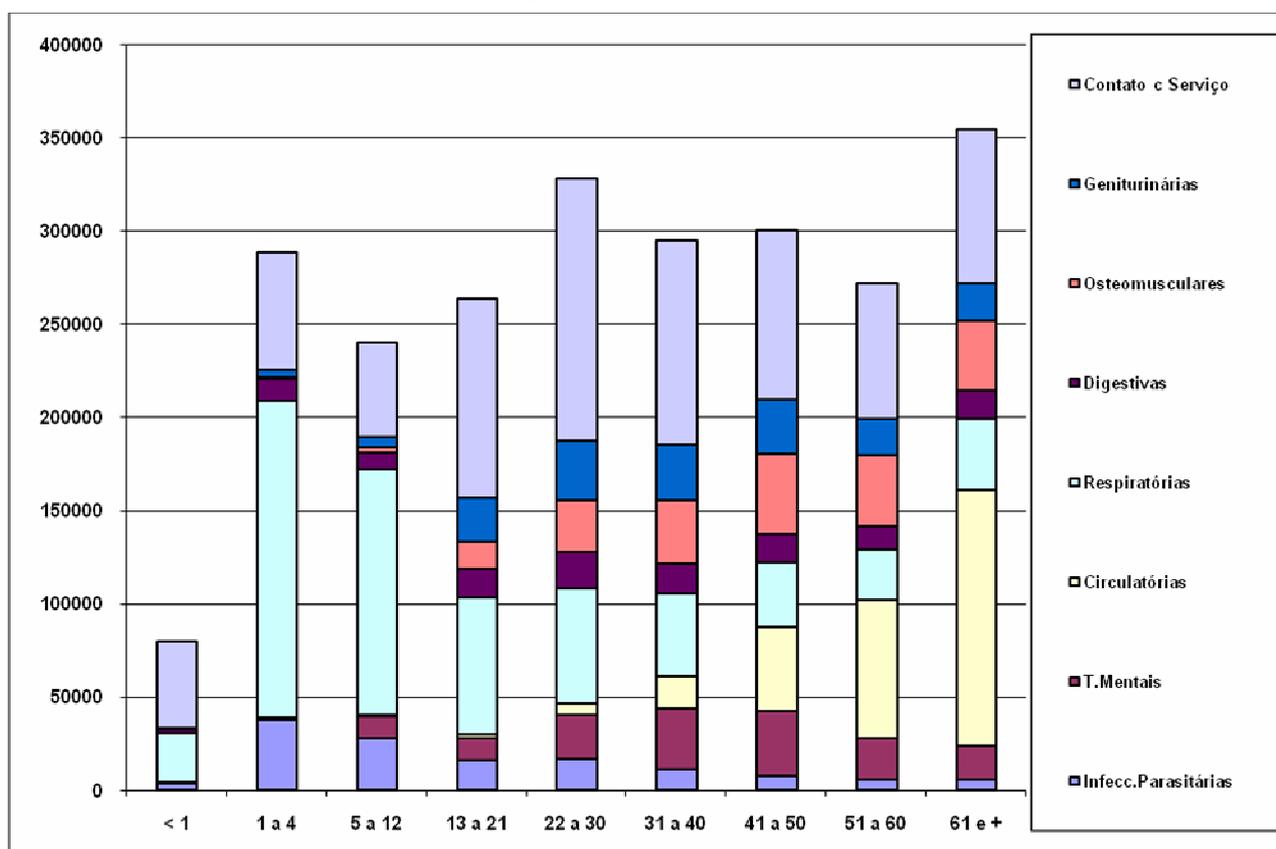
Tipo de violência	2006		2007		2008		2009	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Negligência	1904	56,2	1968	55,5	3143	62,6	2265	59,9
Física	690	20,4	668	18,2	799	16,0	733	19,4
Sexual	485	14,3	534	15,1	702	14,0	562	14,9
Psicológica	199	5,9	311	8,8	319	6,4	179	4,7
Abandono	111	3,3	65	1,8	45	1,0	40	1,1
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100,0</b>	<b>3546</b>	<b>100,0</b>	<b>5008</b>	<b>100,0</b>	<b>3779</b>	<b>100,0</b>

**Notificações do Programa Mulher de Verdade, segundo o tipo de violência.  
Curitiba, 2006 a 2009**

Tipo de violência	2006		2007		2008		2009	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%		
Negligência/Aband.	-	-	-	-	18	63,5	20	1,2
Física	310	42,3	513	44,8	650	16,1	647	37,4
Sexual	29	3,0	45	3,5	130	13,2	154	8,9
Psicológica	191	27,0	330	34,2	376	6,4	437	25,3
Moral	203	27,7	258	22,5	252	17,0	290	16,8
<b>Total</b>	<b>733</b>	<b>100,0</b>	<b>1146</b>	<b>100,00</b>	<b>1480</b>	<b>100,0</b>	<b>1543</b>	<b>100,00</b>

As notificações da Rede de Proteção e Programa Viva Mulher apontam a importância da vigilância e prevenção da violência contra crianças, adolescente e mulher.

**Principais diagnósticos segundo grupos da CID e faixa etária –  
Curitiba 2008**



Fonte: BI/SMS

obs:- dados preliminares

O perfil dos atendimentos na rede municipal de saúde aponta a importância das doenças do aparelho respiratório em todas as faixas etárias especialmente nas crianças. As doenças do aparelho circulatório têm destaque a partir dos 40 anos.

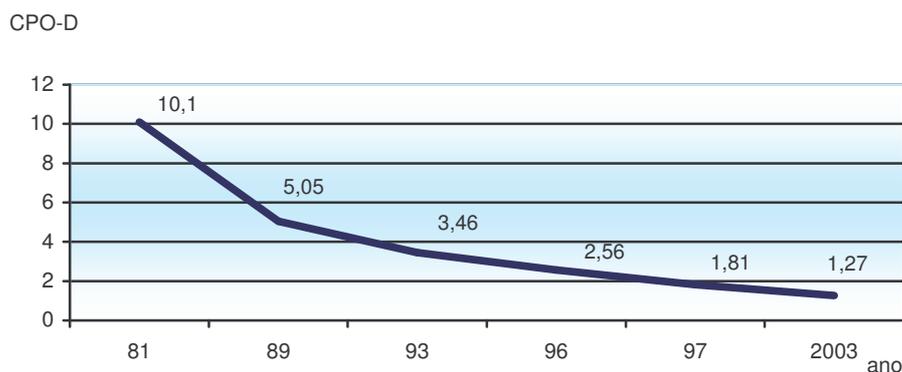
## Casos confirmados de agravos agudos de notificação obrigatória, Curitiba, 2008-2009

<b>AGRAVOS AGUDOS CASOS CONFIRMADOS RESIDENTES</b>	<b>ANO 2008</b>	<b>ANO 2009*</b>
Acidentes por Animais Peçonhentos	2.933	3.119
Atendimento Anti-Rábico Humano	8.585	8.005
Coqueluche	9	-
Dengue (Casos Importados)	34	7
Hepatite Viral Aguda	119	89
Influenza A H1N1	-	10.774
Intoxicação Exógena	1.342	853
Leptospirose	94	52
Malária (Casos Importados)	19	19
Meningite	632	221
Rubéola	4	-
Sífilis Congênita	31	39
Sífilis Gestante	64	35
Tétano Acidental	1	-
Toxoplasmose Congênita	1	-
Toxoplasmose Gestante	49	2
Varicela	6.096	4.070
Outros	32	20
<b>Total</b>	<b>20.045</b>	<b>27.305</b>

**FONTE:** CE/CVE – SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)

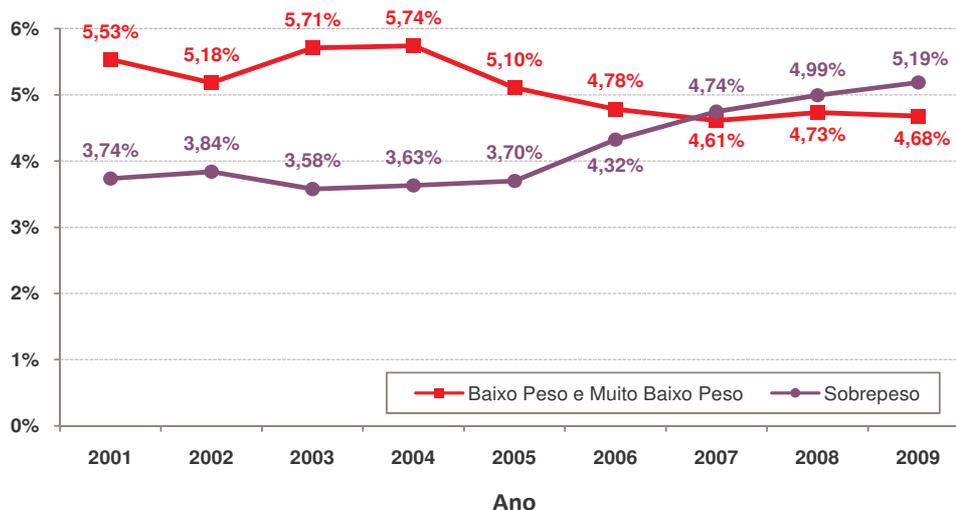
\* Dados preliminares

## Série histórica CPO-D aos 12 anos – Curitiba, 1981 a 2003.



**Fonte:** 81, 89, 97 e 03 – SMS / 93 e 96 - SMS \ PUC

19 - Perfil nutricional de crianças de 0 a 4 anos de idade usuárias das Unidades de Saúde. Curitiba, 2001 a 2009.



Fonte: SMS / CE / SISVAN-Curitiba. Nota: os dados analisados referem-se a primeira consulta/mês da criança na UBS.

O perfil nutricional das crianças usuárias das UBS aponta a redução do baixo peso e a elevação do sobrepeso.

### Perfil nutricional de crianças usuárias das Unidades de Saúde segundo grupos etários e Distritos Sanitários. Curitiba, 2009.

DS	Crianças 0-4 anos					Crianças 5-9 anos					
	Baixo Peso		Peso Elevado		Total	Baixa Estatura		Total	Obesidade		Total
Bairro Novo	1399	5.36%	1175	4.50%	26084	299	6.18%	4835	674	13.09%	5150
Boqueirão	1366	3.97%	1766	5.13%	34448	497	5.03%	9887	1462	14.90%	9813
Boa Vista	1616	4.71%	1665	4.86%	34276	547	4.47%	12250	1622	13.37%	12128
CIC	1596	4.36%	1949	5.33%	36586	469	5.16%	9086	1273	14.27%	8920
Cajuru	1564	4.83%	1677	5.18%	32403	352	3.82%	9225	1244	13.58%	9159
Matriz	748	6.89%	434	4.00%	10850	324	6.36%	5093	713	14.06%	5070
Pinheirinho	1428	4.63%	1605	5.20%	30854	364	4.55%	8001	863	11.63%	7419
Portão	1219	4.14%	1638	5.57%	29411	277	3.65%	7589	1116	14.79%	7546
Santa Felicidade	847	5.02%	1153	6.83%	16889	358	6.76%	5294	804	15.28%	5261
<b>Total Geral</b>	<b>11783</b>	<b>4.68%</b>	<b>13062</b>	<b>5.19%</b>	<b>251801</b>	<b>3487</b>	<b>4.89%</b>	<b>71260</b>	<b>9771</b>	<b>13.87%</b>	<b>70466</b>

Fonte: SMS / CE / SISVAN-Curitiba.

Padrão de referência: OMS, 2006 (0-4 anos); OMS, 2007 (5-9 anos).

Baixo Peso = peso/idade < percentil 3;

Peso elevado = peso/idade > percentil 97;

Baixa Estatura = altura/idade < percentil 3;

Obesidade = IMC/idade > percentil 97.

Seguindo recomendação do Ministério da Saúde, a partir de 2009 o SISVAN passou adotar um novo padrão de referência para avaliação do estado nutricional de crianças (OMS, 2006/2007). Sendo assim, os dados desse relatório não devem ser comparados com os anteriores.

## Controle da Hanseníase e Tuberculose

### Hanseníase Nº de Casos Novos e Coeficiente Geral de Detecção – Curitiba\* – 2000 a 2009

Ano de Diag.	Nº de Casos	Coef./10.000 hab.
2000	128	0,79
2001	87	0,53
2002	96	0,58
2003	76	0,45
2004	85	0,50
2005	59	0,34
2006	69	0,39
2007	52	0,29
2008	57	0,31
2009	25	0,14

Fonte: CE/CVE – SINAN

Dados Preliminares até 04/02/2010

\*Município de Residência Atual

### Tuberculose Série Histórica no Município de Curitiba\* – 2001 a 2009 Coef./100.000 Hab.

COORTE	Casos Novos	Coef.Incidência	Nº óbitos	Letalidade
2001	493	31,80	45	9,1
2002	520	33,54	49	9,4
2003	540	34,83	52	9,6
2004	511	30,10	51	10,0
2005	512	29,13	44	8,6
2006	550	30,75	55	10,0
2007	424	23,71	41	9,7
2008	439	24,54	52	11,8
2009	473	25,55	40	8,5

Fonte: CE/CVE – SINAN

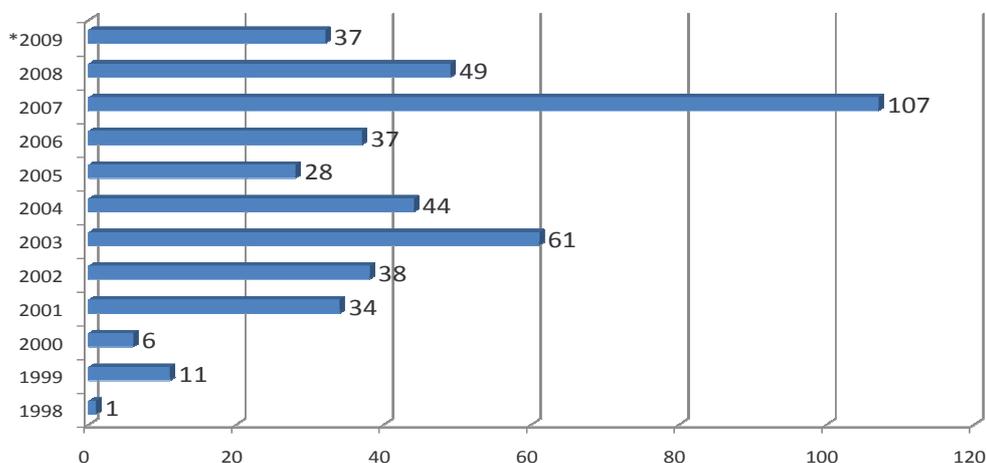
Dados Preliminares até 05/02/2010

A Hanseníase encontra-se controlada no município. Apesar da redução da taxa de incidência a Tuberculose permanece como desafio para controle como nas demais grandes cidades

## Controle da Dengue –

Desde 1998 a SMS desenvolve ações educativas, de prevenção e controle da dengue mantendo equipes de agentes para controle do vetor que realizam diariamente pesquisa em imóveis para detectar, eliminar e tratar focos, seja em residências, pontos estratégicos, terrenos baldios, comércios, entre outros. No decorrer do ano de 2009, foram identificados 37 focos de *Aedes aegypti* no município, e 6 casos confirmados de dengue, ressaltando que todos os casos foram importados, nenhum autóctone. Em decorrência dos focos e casos notificados houve a necessidade de desencadear ações de delimitações de focos e de bloqueio. O índice de infestação levantado nos 4 LIRAA realizados no ano encontrou-se inferior a 1%, atingindo desta forma, a meta pactuada no Contrato de Gestão. O trabalho de prevenção é realizado de forma integrada com a rede de Unidades de Saúde e Regionais Administrativas com representação das diferentes secretarias da PMC envolvendo sempre a comunidade local. Essas estratégias de intervenção vêm apresentando resultados positivos, uma vez que houve redução de focos e casos quando comparado com anos anteriores, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

### Série histórica de focos de *Aedes Aegypti*, Curitiba, 1998 a 2009



Fonte: SMS/CSA

A SMS para manter o controle do mosquito transmissor da dengue, mantém equipes com centenas de agentes de controle de vetores realizando diariamente **pesquisa em imóveis** para detectar, eliminar e tratar focos do vetor, em residências, terrenos baldios, comércios, entre outros. Em 2009 foram 535.624 visitas realizadas em imóveis com 13.912 amostras coletadas para identificação laboratorial de larvas do mosquito. Ainda, mantém rigoroso controle sobre

aproximadamente 900 estabelecimentos que são considerados **pontos estratégicos**, locais de maior risco de introdução do mosquito, como borracharias, comércio de sucatas e ferro velho, cemitérios, floriculturas. Nesses locais foram realizadas 14.314 visitas e 5.209 amostras coletadas.

A essas visitas dos agentes de controle da dengue somam-se as ações dos mais de mil Agentes Comunitários de Saúde, que visitam os domicílios para ações de educação em saúde, check-list específico incorporado no caderno do agente

Também foi realizado, em 2009, o atendimento de 1.782 solicitações da população via sistema 156.

O trabalho de prevenção conta, ainda, com duas etapas anuais de Ações Integradas da rede de Unidades de Saúde, Regionais Administrativas e as diferentes secretarias da PMC, com envolvimento das comunidades locais, na limpeza de rios, recolhimento de lixo e ações educativas.

Em 2009, as ações de orientação à população quanto às medidas preventivas em relação aos possíveis criadouros do mosquito constituíram-se de 199 **eventos de mobilização** e sensibilização das comunidades para manter seus ambientes saudáveis, atingindo diretamente 152.890 pessoas.

Essas estratégias de intervenção vêm apresentando resultados positivos na proteção da população curitibana contra a dengue, sendo que na última avaliação do Contrato de Gestão firmado entre o Prefeito e o Secretário de Saúde um dos destaques foi o indicador sobre a doença. Além de não ter nenhum caso da doença originado em Curitiba, o índice de infestação no LIRA (Levantamento de Índice Rápido de Infestação Predial) por *Aedes aegypti* foi 0%. A meta de 2009 era ficar abaixo de 1%.

## **V - Gestão do SUS**

O perfil de gestão do SUS no município está apresentado no item relativo à avaliação das metas Programação Anual de Saúde para 2009.

#### **4. ATO OU REUNIÃO QUE APROVOU O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Com base nas prioridades levantadas neste Plano Municipal de Saúde e em virtude da nova formatação dos instrumentos básicos de planejamento: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG), a Secretaria Municipal da Saúde na 2ª reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba (CMS), realizada no dia 16 de abril de 2009, apresentou e teve aprovação o Plano Municipal de 2008-2009.

Na reunião nº 238 do CMS, realizada no dia 06 de maio de 2009, foi apresentada e aprovada a Programação Anual de Saúde para o ano de 2009. A avaliação do cumprimento das metas propostas na PAS para 2009 são apresentadas no item 6 deste relatório.

#### **5. COMPROMISSOS TÉCNICO-POLÍTICOS**

##### **CURITIBA SAÚDE ( PPA 2006-2009)**

**Objetivo:** Gerenciar o Sistema Único de Saúde através de um sistema integrado de serviços de saúde, responsável pelas ações de promoção, prevenção e atenção à saúde da gente curitibana.

**Indicadores:** Mortalidade Infantil, Cobertura de Consultas por Habitante/ano, Cobertura Vacinal

**Esperado:** Manter os indicadores de saúde da população de Curitiba em curva de melhora, elevando desta forma a qualidade de vida, para isso ampliar a rede de equipamentos de saúde e a oferta de serviços, capacitar continuamente os profissionais que atuam nestes serviços e aprimorar a gestão e o gerenciamento das questões de saúde da cidade.

**Projeto/Metas:** Vigilância à Saúde, Gestão e Infra-Estrutura na Saúde, Assistência, Gente Saudável, Rede de Proteção às Pessoas em Situação de Risco para a Violência.

##### **LDO (2009)**

**Ação:** Administração do regime próprio de previdência do município, conforme legislação em vigor

**Função:** Saúde

**Sub-função:** Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica

##### **PACTO PELA SAÚDE**

Avaliação de 2009 - Anexo 1

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DA SAÚDE

Avaliação de 2009 – Apresentada no Item 7 (Ações Estratégicas da Programação Anual de Saúde)

### QUADRO SINTÉTICO DO ORÇAMENTO

Resultados de 2009 - Vide Anexo 2

## 6. AÇÕES ESTRATÉGICAS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

### 6.1 VIGILÂNCIA NUTRICIONAL

#### Objetivos:

- Manter e implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar.

#### Estratégias:

- Monitorar o estado nutricional da população usuária das Unidades de Saúde, das Escolas da Rede Municipal de Ensino e dos Centros Municipais de Educação Infantil, além dos recém-nascidos de Curitiba e de beneficiários de programas vinculados à área de alimentação e nutrição, do nível municipal, estadual e federal.
- Aprimorar a qualidade na coleta das informações que geram os diagnósticos alimentares e nutricionais.

METAS / PERÍODO	Previsto/2009	Realizado
Manter em funcionamento o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN	SISVAN Mantido	SISVAN Mantido

Fonte/Responsáveis: SMS/CE/SISVAN

### 6.2 PROGRAMA DE ATENÇÃO NUTRICIONAL A PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE ALIMENTAÇÃO

#### Objetivos:

- Manter e implementar ações referentes ao Programa de Atenção Nutricional a Pessoas com Necessidades Especiais de Alimentação.

#### Estratégias:

- Fornecer atenção nutricional a pessoas com necessidades especiais de alimentação usuárias das Unidades de Saúde

METAS / PERÍODO	Previsto/2009	Realizado
Avaliar, acompanhar e orientar 100% das pessoas com necessidades especiais de alimentação usuárias das Unidades de Saúde	100% das pessoas acompanhadas	100% das pessoas acompanhadas
Realizar 2 capacitações para os nutricionistas dos Distritos Sanitários vinculadas ao programa	1 capacitação realizada	1 capacitação realizada

Fonte/Responsáveis: SMS/CIS

### 6.3 PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL

**Objetivos:**

- Manter e implementar ações referentes ao Programa de Suplementação Nutricional.

**Estratégias:**

- Acompanhar crianças inscritas no Programa de Suplementação Alimentar, conforme normativa de atendimento da Secretaria Municipal da Saúde.

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Avaliar e acompanhar 100% das crianças inscritas no programa, menores de 6 meses, usuárias das Unidades de Saúde, nascidas de mães HIV positivo	100% das crianças acompanhadas	100% das crianças acompanhadas

Fonte/Responsáveis: SMS/CIS

### 6.4 PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

**Objetivos:**

- Incorporar hábitos de alimentação saudável na população curitibana.

**Estratégias:**

- Desenvolver ações educativas para promoção de hábitos saudáveis de alimentação.
- Implementar ações de promoção de hábitos saudáveis de alimentação, na atenção básica.

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Elaborar 1 cartilha para apoio de ações educativas com adolescentes e adultos	1 cartilha elaborada e publicada	1 cartilha elaborada e publicada
Realizar 1 capacitação para servidores abrangendo os 9 distritos sanitários, no tema alimentação saudável, enfocando também orientações para algumas doenças como hipertensão, diabetes, dislipidemias, obesidade, desnutrição, anemia etc.	1 capacitação realizada	3 capacitações realizadas

Fonte/Responsáveis: SMS/CIS

## 6.5 PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

### Objetivos:

- Reduzir a morbimortalidade pelas doenças tabaco-relacionadas, por meio da redução de taxas de tabagismo no município e da eliminação da exposição à fumaça ambiental do tabaco (FAT).

### Estratégias:

- Manter e implementar ações para promoção de ambiente livre de cigarro
- Implementar ações de prevenção da iniciação ao fumo em crianças e jovens.
- Manter e implementar ações de assistência ao fumante.

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Realizar 2 capacitações para multiplicadores na Promoção de Ambientes Livres de Cigarro	1 capacitação realizada	1 capacitação realizada
Alcançar 60% dos profissionais de saúde de nível superior capacitados de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde da Secretaria Municipal da Saúde na Abordagem Mínima do Tabagismo.	20% profissionais capacitados	20% profissionais capacitados
Ampliar para no mínimo duas equipes capacitadas, por Distrito Sanitário, na Abordagem e Tratamento Intensivo do Tabagismo.	2 equipes por DS capacitadas	2 equipes capacitadas em 8 DS.
Manter no mínimo 20% das Unidades de Saúde, como referências para o Tratamento Intensivo do Tabagismo.	20% das US como referências	29% das US como referências
Produzir 1 material de apoio dirigidas ao fumante como auxílio na Abordagem Mínima do Tabagismo.	1 material elaborado	1 material elaborado

Fonte/Responsáveis: SMS/CE

## 6.6 VIVA MULHER

### Objetivos:

- Reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais do câncer de mama e colo do útero na mulher curitibana por meio da oferta de serviços para prevenção e detecção em estágios iniciais, tratamento e reabilitação.

### Estratégias:

- Sensibilizar as mulheres sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoces, orientando medidas de promoção à saúde
- Realizar exames cito-patológicos cervico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos considerando a população total do município
- Realizar exame clínico para detecção de câncer de mama
- Capacitar profissionais de saúde no Programa Viva Mulher
- Manter e implementar assistência para diagnóstico e tratamento do Câncer de colo e de mama

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Realizar 2 eventos para população por Unidade de Saúde para sensibilizar sobre prevenção de câncer de mama e de colo de útero	1 evento realizado	1 evento realizado
Realizar anualmente exames citopatológicos para 17% da população alvo estabelecida	17 % da população alvo coberta	18,47% da população alvo
Realizar 1 capacitação para funcionários por Distrito Sanitário referente ao Programa Viva Mulher	1 capacitação realizada	1 capacitação realizada
Disponibilizar rede integrada de atenção para diagnóstico e tratamento conforme protocolos estabelecidos para 100% da demanda	1 rede mantida	Rede mantida e ampliada
Encaminhar bimensalmente para todas as mídias, propostas/resumos de temas de saúde para divulgação	6 resumos encaminhados	6 resumos encaminhados

Fontes/Responsáveis: SMS/CIS

## 6.7 MORTALIDADE E NASCIDOS VIVOS

### Objetivos:

- Manter e implementar as ações de vigilância das doenças, agravos e fatores de risco associados.

### Estratégias:

- Monitorar todos os nascidos vivos e todos os óbitos de residentes em Curitiba
- Analisar e divulgar as informações referentes aos nascidos vivos e aos óbitos.

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Identificar os recém nascidos com fatores de risco para morbimortalidade infantil e orientar acompanhamento prioritário para 100% dessa parcela da população.	100% dos RN com fatores de risco identificados	100%
Subsidiar os Distritos Sanitários na vigilância às crianças menores de 1 ano atendidas pelos Centros Municipais de Urgências Médicas - CMUMs.	Vigilância das crianças <ano mantida	Mantida
Captar 100% das Declarações de Nascidos Vivos (DN) e 100% das Declarações de Óbito (DO), inserindo os dados de nascimentos no Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC) e de óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)	Busca de DN e DO Mantidas	Mantida
Manter e implementar a vigilância dos óbitos infantis através da investigação e análise de 100% dos óbitos de crianças menores de 1 ano.	Vigilância de óbitos infantis mantida	Mantida
Manter e implementar a vigilância dos óbitos maternos, através da investigação e análise de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.	Vigilância óbitos maternos mantida	Mantida
Distribuir e controlar da utilização das Declarações de Óbito (DO) e de Nascidos Vivos (DN) em 100% dos estabelecimentos de saúde e nos cartórios do município.	Controle de DO e DN mantidos	Mantidos
Manter e implementar a disponibilização de dados da Secretaria Municipal da Saúde para Universidades de demais setores.	Dados disponibilizados	Mantido

Fontes/Responsáveis: SMS/CE

## 6.8 TUBERCULOSE

### Objetivos:

- Manter e implementar as ações de vigilância da Tuberculose

### Estratégias:

- Implementar a busca de sintomáticos respiratórios (SR) visando o diagnóstico precoce da Tuberculose
- Manter ações de diagnóstico precoce e tratamento padronizado efetivo em toda a Rede Municipal de Saúde
- Promover ações educativas visando alertar a população e instituições para a magnitude e transcendência deste agravo

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Realizar 1 campanha anual de mobilização e busca de sintomáticos respiratórios em áreas/ambientes de risco e manter atualizado o livro de registros de sintomáticos respiratórios em todas as Unidades Municipais de Saúde.	1 campanha realizada/registros mantidos	1 campanha realizada/registros mantidos
Realizar 1 capacitação para os profissionais da Rede Básica Municipal de Saúde	1 capacitação realizada	1 capacitação realizada com 37 turmas
Manter mecanismos que favoreçam à adesão ao tratamento da tuberculose (TB)	Mecanismos para adesão do tratamento da TB mantidos	Mecanismos para adesão do tratamento da TB mantidos

Fontes/Responsáveis: SMS/CE

## 6.9 HANSENÍASE

### Objetivos:

- Manter e implementar as ações de vigilância da Hanseníase

### Estratégias:

- Manter a Rede Integrada de atenção ao portador de hanseníase.
- Manter e implementar ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento padronizado efetivo e reabilitação das incapacidades físicas.
- Manter atualizadas as informações do Programa Informatizado da Hanseníase

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Manter rede integrada de atenção ao portador de hanseníase	Rede integrada de atenção ao portador de hanseníase mantida	Rede integrada de atenção ao portador de hanseníase mantida
Realizar em 100% dos casos novos diagnosticados, a busca ativa e vigilância dos contatos, com realização de exame dermatoneurológico e imunização (BCG)	Busca ativa em 100% dos contatos	Busca ativa em 47,5% dos contatos*
Manter 100% das Unidades Municipais de Saúde capacitadas a realizar acompanhamento de 100% dos pacientes (tratamento supervisionado e busca dos faltosos)	100% das US capacitadas	100% das US capacitadas
Cadastrar 100% dos pacientes no programa e atualizar mensalmente o acompanhamento dos casos.	100% pacientes cadastrados	100% pacientes cadastrados

Fontes/Responsáveis: SMS/CE

\*Meta não atingida devido a pandemia de AH1N1

## 6.10 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

### Objetivos:

- Manter e implementar as ações de vigilância das doenças, agravos e fatores de risco associados.

### Estratégias:

- Implementar o Sistema de Vigilância Epidemiológica dos Agravos de Notificação Obrigatória
- Implementar o processo de capacitação das equipes dos Serviços de Vigilância Epidemiológica dos Distritos Sanitários
- Implementar as ações de Controle de Infecção Hospitalar
- 

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Manter disponível em todas as Unidades Municipais de Saúde a notificação eletrônica dos agravos, via SAFIN,	SAFIN mantido	SAFIN mantido
Manter 100% das atividades do sistema de vigilância epidemiológica de agravos de notificação obrigatória no município.	Sistema de vigilância mantido	Sistema de vigilância mantido
Realizar 2 capacitações com equipes dos serviços de vigilância epidemiológica dos Distritos Sanitários	1 capacitação	2 capacitações
Realizar investigação de 100% dos surtos notificados em conjunto com a Vigilância Sanitária.	100% dos surtos investigados	100% dos surtos investigados

Fontes/Responsáveis: SMS/CE

## 6.11 PROGRAMA MULHER DE VERDADE

### Objetivos:

- Manter e implementar rede integrada de atenção às mulheres vítimas de violência.

### Estratégias:

- Capacitar profissionais de saúde conforme diretrizes do Protocolo Mulher de Verdade
- Manter e implementar Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência
- Sensibilizar população em geral sobre questões relativas à violência contra a mulher.

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Realizar 4 reuniões com representantes das instituições que compõe a rede	2 reuniões realizadas	2 reuniões realizadas
Atualizar e implementar a Ficha de Notificação Compulsória de Violência Contra a Mulher conforme a Lei 10778/03 e com campo específico de autorização da Vítima para envio do caso aos demais órgãos competentes.	Ficha mantida	Ficha atualizada e mantida
Manter atendimento em 100% das Unidades Básicas e Centros Municipais de Urgências Médicas - CMUMs	Atendimento mantido	Atendimento mantido
Manter dois serviços de referência no atendimento de casos de violência contra a mulher	2 serviços de referência mantidos	Serviços mantidos
Realizar um evento por Distrito Sanitário/Ano	1 evento por DS realizado	Eventos realizados

Fontes/Responsáveis: SMS/CE

## 6.12 PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

### Objetivos:

- Controlar agravos passíveis de prevenção através de imunobiológicos conforme Protocolos do Ministério da Saúde.

### Estratégias:

- Manter supervisão dos serviços públicos e privados de vacinação
- Incrementar as atividades de vacinação de rotina, intensificações e vacinação de bloqueio
- Coordenar Campanha de Vacinação contra a gripe para o idoso
- Coordenar Campanhas Nacionais de vacinação contra a poliomielite (2 fases).
- Controlar e avaliar eventos adversos à vacinação
- Proporcionar treinamentos e atualizações das equipes dos Postos de Vacinas.
- Manter monitoramento mensal das coberturas vacinais.

METAS / PERÍODO	Previsto/2009	Realizado
Vacinar 95% das crianças menores de um ano do município de Curitiba com todas as vacinas do esquema básico (BCG, Hepatite B, DTP, haemophilus, V.T.V)	95% das crianças < um ano vacinadas	96% das crianças < um ano vacinadas
Vacinar 80% da população acima de 60 anos de idade com a vacina contra a gripe.	80% da população acima de 60 anos vacinadas	95,2% da população acima de 60 anos vacinadas
Vacinar 95% das crianças menores de 5 anos em cada fase da Campanha Nacional de Vacinação contra a poliomielite.	95% das crianças < 5 anos vacinadas na campanha	1ª fase 101,7% 2ª fase 108,8 % das crianças < 5 anos vacinadas
Investigar e avaliar 100% dos casos de eventos adversos notificados.	100% eventos adversos investigados	100% eventos adversos investigados
Realizar supervisão de rede de frio de 100% dos postos de vacinação (públicos e privados).	100% dos postos vacinação com supervisão realizada	100% dos postos vacinação com supervisão realizada
Realizar um treinamento para 100% dos enfermeiros e/ou auxiliares de enfermagem ligados à área de imunização.	1 treinamento realizado para 50% dos profissionais ligados à área de imunização	1 treinamento realizado para 100% dos profissionais ligados à área de imunização
Manter Programa de Imunização para população em geral conforme normativas do Ministério da Saúde.	Programa de Imunização	Programa de Imunização

	para população em geral mantido	para população em geral mantido
Manter Programa de Imunização para profissionais da saúde conforme normativas do Ministério da Saúde.	Programa de Imunização para profissionais de saúde mantido	Programa de Imunização para profissionais de saúde mantido

Fontes/Responsáveis: SMS/CE

### 6.13 DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO NÃO OBRIGATÓRIA - DANTS

#### Objetivos:

- Manter e implementar as ações de vigilância das doenças, agravos e fatores de risco associados.

#### Estratégias:

- Manter e aprimorar a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis

METAS / PERÍODO	Previsto/2009	Realizado
Realizar monitoramento anual dos indicadores já estabelecidos.	Monitoramento dos indicadores estabelecidos realizado	Realizado integralmente
Ampliar as fontes de informações, incluindo dados do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU.	Fontes de notificação ampliadas	Realizado parcialmente*
Manter a vigilância de acidentes e violências através da pesquisa em 1 hospital sentinela.	1 Hospital sentinela com vigilância mantida	Realizado integralmente
Implementar a vigilância de acidentes e violência nos principais pronto-atendimentos de urgência e emergência vinculados ao Sistema Único de Saúde, por meio do sistema de informação ambulatorial (ficha amarela).	Vigilância de acidentes e violência implementada	Realizado integralmente**

Fontes/Responsáveis: SMS/CE

\*Foi possível ampliar as fontes de informação para a vigilância epidemiológica das DANTS por meio da análise dos dados do VIGITEL (Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico). Quanto à utilização dos dados do SAMU, estes se encontram em fase de implementação.

\*\* Realizada avaliação da utilização do Sistema pelos pronto-atendimentos de urgência e emergência vinculados ao Sistema Único de Saúde e promovido trabalho conjunto com os núcleos de epidemiologia hospitalar visando a qualificação das informações.

## 6.14 REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

### Objetivos:

- Contribuir, de forma integrada, para a redução da violência contra a criança e o adolescente em Curitiba, principalmente no que se refere à violência doméstica/intrafamiliar e sexual.

### Estratégias:

- Tornar visível a violência que se pratica contra crianças e adolescentes, estimulando a notificação dos casos.
- Capacitar os profissionais para a percepção da violência e para o desenvolvimento do trabalho integrado e intersetorial
- Oferecer às vítimas, aos autores da violência e às famílias o atendimento necessário para ajudar na superação das condições geradoras de violência, bem como das sequelas dela resultantes.
- Diminuir a reincidência da violência pelo acompanhamento e monitoramento dos casos.
- Desenvolver ações voltadas para a prevenção da violência, com o envolvimento da comunidade.

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Notificar os casos de violência suspeita ou comprovada atendidos nas unidades de saúde, nas escolas e Centros de Educação Infantil - CEIs, nos serviços da Fundação de Ação Social - FAS e nos hospitais de referência.	Notificação casos violência mantida	100% dos casos notificados
Capacitar 80% dos profissionais da Secretaria Municipal da Saúde que atendem crianças e adolescentes para a identificação da violência.	40% dos profissionais capacitados	Capacitação realizada
Acompanhar e monitorar ( gestão de caso ) 100% dos casos de violência suspeita ou confirmada, residentes em Curitiba.	100% dos casos acompanhados	100% dos casos acompanhados
Realizar reuniões da coordenação municipal, das nove coordenações regionais e das cem redes locais conforme cronograma	Reuniões realizadas conforme o cronograma	100% realizadas
Desenvolver pelo menos uma atividade de prevenção da violência por regional ou rede local por semestre	2 atividades de prevenção realizadas	2 atividades realizadas

Fontes/Responsáveis: SMS/CE

## 6.15 VIGILÂNCIA DA INCIDÊNCIA DE NEOPLASIAS - REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL

### Objetivos:

- Manter e implementar as ações de vigilância das doenças, agravos e fatores de risco associados.

### Estratégias:

- Manter e aprimorar o monitoramento da incidência de câncer da população do Município de Curitiba
- Divulgar os dados do Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Concluir os relatórios referentes aos anos de 2003 e 2004	Relatório do ano de 2004 concluído	Realizado
Melhorar a qualidade da informação através da busca dos casos de óbitos por neoplasias.	Busca dos casos de óbitos melhorada	Realizado
Realizar publicação de dados de incidência de Câncer do Município entre os anos de 1998 e 2002	Dados de incidência de câncer publicados	Realizado para o período de 1998 a 2003

Fontes/Responsáveis: - SMS/CE

## 6. 16 AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A ATENÇÃO BÁSICA

### Objetivos:

- Implementar o acesso da população ao sistema de saúde, consolidando a Unidade de Saúde como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde - SUS, qualificando e otimizando a atenção primária, fortalecendo a rede integrada de serviços de saúde.

### Estratégias

- Ampliação do acesso à atenção primária à saúde
- Qualificação do atendimento da rede de atenção primária
- Estímulo ao estilo de vida saudável com ações de promoção à saúde. Incentivo à prática de atividade física, alimentação saudável, hábitos saudáveis, prevenção de DST/AIDS, gravidez na adolescência, prevenção do uso de álcool e outras drogas, fortalecendo as parcerias internas e externas à Prefeitura Municipal de Curitiba - PMC
- Implementar a política de atenção à saúde do idoso

METAS / PERÍODO	Previsto/2009	Realizado
Manter e implementar 100% dos Programas Estratégicos da SMS (Mãe Curitibana, Planejamento Familiar, Diabetes, Hipertensão, Saúde da Criança, Saúde Bucal, DST-Aids, Saúde da Família, Agentes Comunitários, Adolescente Saudável, Gente Saudável, Saúde Idoso, Pessoa com Deficiência e Saúde Mental)	100% dos Programas Estratégicos mantidos e implementados	100% dos Programas Estratégicos mantidos e implementados
Implantar/ampliar 03 Unidades de Saúde	3 US implantadas / ampliadas	9 implantações/ reformas ou ampliação*
Implantar 2 protocolos clínicos (Atenção ao Diabético e à Criança) e consolidação dos já existentes.	2 protocolos clínicos implantados	2 protocolos parcialmente implantados**
Realizar 1 capacitação sobre o Protocolo de Atenção ao Diabético, abrangendo os 9 distritos sanitários	1 capacitação realizada	Médicos clínicos gerais e generalistas de todos os DS capacitados
Realizar 2 capacitações na área materno-infantil, abrangendo os 9 distritos sanitários.	1 capacitação realizada	1 capacitação realizada nos 9 DS
Realizar 1 capacitação com o tema de humanização e acolhimento abrangendo 9 distritos sanitários.	1 capacitação realizada	Tema abordado no módulo Saúde da Criança
Revisar Protocolo de Atenção à Saúde Mental	1 protocolo revisado	1 protocolo revisado
Realizar uma capacitação sobre o Protocolo de Saúde Mental, abrangendo os 9 distritos sanitários	1 capacitação realizada	Protocolo não distribuídos.
Realizar 8 eventos de atualização do Programa de Saúde Bucal.	4 eventos realizados	4 eventos realizados
Elaborar Protocolo de Atenção a Doenças Respiratórias	Elaborado como capítulo no protocolo da criança	Elaborado como capítulo no protocolo da criança
Implantar e habilitar Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF 1, conforme Portaria do Ministério da Saúde	NASF 1 implantado	NASF 1 implantado

Manter 100% das Unidades de Saúde realizando atividades educativas, de promoção à saúde e de vigilância	100% das US com atividades educativas, de promoção e vigilância em saúde	100% das US com atividades educativas, de promoção e vigilância em saúde
Realizar 12 eventos educativos para a população, seguindo calendário de datas comemorativas (Dengue, AIDS, Tabagismo, Saúde Mental, Diabetes, Câncer e outros)	6 eventos educativos para a população realizados	8 eventos educativos para a população realizados
Participar de 100% dos Mutirões da Cidadania realizados pela Prefeitura Municipal de Curitiba.	100% de participação nos Mutirões da Cidadania	Não foram realizados os Mutirões da Cidadania no ano 2009
Produzir e disponibilizar material educativo e de apoio para 100% das ações de promoção e prevenção, desenvolvidas pela SMS.	Material produzido e disponibilizado	Material produzido e disponibilizado
Executar 100% das ações do Plano de Ações e Metas para o enfrentamento das DST/Aids no município, aprovado no Conselho Municipal de Saúde	100% das ações do PAM da DST-Aids executadas	100% das ações do PAM da DST-Aids executadas
Elaborar materiais de apoio de Atenção à Saúde do Idoso	Materiais elaborados	Material em processo de elaboração
Realizar 1 capacitação sobre Atenção ao Idoso, abrangendo os 9 distritos sanitários.	1 capacitação realizada	1 capacitação para os médicos generalistas nos 9 DS
Ampliar 6 equipes de Saúde da Família	6 equipes da Saúde da Família ampliadas	6 equipes da Saúde da Família ampliadas
Capacitar 100 profissionais com o curso introdutório da Estratégia Saúde da Família	50 profissionais capacitados	65 profissionais capacitados
Manter e implementar o Projeto AMQ – Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família nos 9 Distritos Sanitários	Projeto AMQ mantido e implementado	Projeto AMQ mantido e implementado
Monitorar Plano Operativo Anual (POA) dos 9 Distritos Sanitários trimestralmente	4 POA monitorados	4 POA monitorados
Manter e implementar Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 100% das Unidades de Saúde	PACS em 100% das US's mantido e implementado	PACS em 98,14% das US's mantido e implementado***
Trabalhar intersetorialmente buscando a sensibilização para as questões de saúde e meio ambiente	Atividades intersetoriais mantidas	Atividades intersetoriais mantidas

Implantar 1 equipe de Internação Domiciliar para atendimento de idosos acamados, egressos dos CMUMs/Hospitais em conformidade com a Portaria N° 2529 de dezembro de 2006	1 equipe implantada	1 equipe implantada
--	---------------------	---------------------

Fontes/Responsáveis: SMS/CIS

\*Inaugurados: Espaço Saúde Trindade II, Atuba, Visitação, Vista Alegre, Bairro Novo e Caximba. Reforma do CEO Rosário, reconstrução da US Butiativinha e ampliação do Centro de Zoonoses

\*\*Protocolo do Diabético – parcialmente implantado - realizado capacitação sobre o protocolo para os médicos clínico geral e generalistas – aguardando edição. Protocolo da Criança - esta aguardando validação da Sociedade Paranaense de Pediatria

\*\*\*Não tem equipes nas US Medianeira e Higienópolis – inaugurada este ano – será realizado Processo seletivo em 2010.

#### **Eventos realizados:**

31/05/2009 – Dia Mundial sem Tabaco

29/08/2009 – Dia Nacional de Combate ao Fumo;

19/11/2009 – Lei antifumo;

13/10/2009 – Lançamento da Cartilha alimentação para uma vida saudável – na semana Mundial da Alimentação

1º a 7 de agosto – semana mundial da amamentação

20/02/2009 – Evento da AIDS no Carnaval;

17/05/2009 – Vigília da AIDS

1º /12/2009 – Dia Mundial de Luta Contra a AIDS

## 6.17 ACOES ESTRATEGICAS PARA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

### Objetivos:

- Manter, ampliar o acesso e otimizar a utilização das consultas especializadas disponibilizadas através do sistema da CMCE/SADT.
- Qualificar o processo de trabalho buscando a humanização, a excelência e a integralidade dos serviços executados
- Manter, ampliar o acesso e otimizar a utilização dos exames e terapias disponibilizados através do sistema da CMCE/SADT.

### Estratégias

- Manter atualizados os boletins de oferta de consultas especializadas e de SADT.
- Capacitar profissionais próprios e da rede credenciada/conveniada na utilização do sistema de marcação de consultas especializadas e SADT.
- Apontar, aos gestores da atenção básica, as insuficiências desse nível de atenção para que, corrigidas, aumentem a eficácia desse nível de atenção, reduzindo a demanda às consultas especializadas e SADT
- Realizar ações específicas visando ampliar ofertas nas especialidades/exames com maior demanda reprimida e ou maior tempo de espera para agendamento
- Disponibilizar, através do Sistema Informatizado da CMCE/SADT, todas as consultas iniciais, as de retorno, os exames especializados e as terapias contratados/conveniados pelo SUS/Curitiba.
- Manter e ampliar a capacidade operacional do Laboratório Municipal de Curitiba
- Manter e ampliar rede credenciada para a realização de exames e terapias de acordo, com as necessidades do sistema.
- Monitorar as solicitações de SADT, geradas na rede básica de saúde, buscando viabilizar a sua realização, com qualidade, e agilidade e, se for o caso, desencadear procedimentos para correção de desvios identificados na geração da demanda e ou na sua absorção.

METAS / PERÍODO	Previsto/2009	Realizado
Manter e implementar a Central de Regulação de consultas especializadas, exames e terapias (CMCE)	CMCE mantida	CMCE mantida
Manter e implementar a oferta de serviços ambulatoriais especializados eletivos	Oferta de serviços mantida	Oferta de serviços mantida
Manter profissionais de 100 % das Unidades de Saúde capacitados para operar o sistema de marcação de consultas especializadas	100% das US com profissionais capacitados	100% das UMS com profissionais capacitados
Realizar treinamento anual sobre o sistema de marcação de consultas especializadas para os prestadores de serviço	1 treinamento realizado	1 treinamento realizado
Manter em 80% das especialidades com tempo de espera inferior a 90 dias	80% das especialidades com tempo espera inferior a 90 dias	80% das especialidades com tempo espera inferior a 90 dias
Manter os serviços ambulatoriais especializados próprios	Serviços ambulatoriais especializados próprios mantidos	Serviços ambulatoriais especializados próprios mantidos
Monitorar o consumo de 100% das ofertas de serviços	Monitorar	100% das

disponibilizadas através da CMCE/SADT	100% das ofertas	ofertas monitoradas
Manter Laboratório Municipal de Curitiba (LMC) em funcionamento	Funcionamento do LMC mantido	Funcionamento do LMC mantido
Manter 100% das Unidades de Saúde (US) com profissionais capacitados em coleta de exames laboratoriais	100% das US com profissionais capacitados	100% das US com profissionais capacitados
Manter sistema informatizado do Laboratório Municipal de Curitiba (LMC) integrado com as Unidades de Saúde	Sistema do LMC mantido	Sistema do LMC mantido
Manter sistema de coleta e transporte de amostras em 100% das Unidades Básicas de Saúde	Sistema de transporte de amostras mantido	Sistema de transporte de amostras mantido
Viabilizar referencia para Radiologia Odontológica aos Distritos Sanitários	Referencia viabilizada	Referencia viabilizada

Fontes/Responsáveis: SMS/CAS

## 6.18 AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A ATENÇÃO HOSPITALAR

### Objetivos:

- Consolidar os mecanismos de acesso à assistência hospitalar de urgência/emergência e eletiva.
- Ampliar a capacidade de atendimento na média e alta complexidade.
- Implementar e consolidar a prática do atendimento humanizado.
- Garantir a qualidade das internações hospitalares

### Estratégias

- Manter o aperfeiçoamento continuado dos sistemas informatizados de regulação, controle e auditoria
- Implantar e manter leitos clínicos de média complexidade nos Centros Municipais de Urgências Médicas - CMUMs
- Realizar mutirões de cirurgias eletivas nas especialidades com demanda reprimida
- Implantar e manter leitos de Unidade de Terapia Intensiva
- Reestruturar as Redes de Alta Complexidade amparadas no conceito de integralidade, conforme normativas do Ministério da Saúde
- Estimular a implantação e implementação de comissões de humanização nos serviços hospitalares

METAS / PERÍODO	Previsto/2009	Realizado
Aperfeiçoar o sistema de regulação, controle e auditoria	Sistema aperfeiçoado	Sistema aperfeiçoado
Implantar e manter leitos totalizando 84 de clínica médica e 24 leitos de pediatria nos Centros Municipais de Urgências Médicas (CMUM)	Leitos nos CMUMs implantados	Leitos nos CMUMs implantados
Realizar 4.400 cirurgias de otorrinolaringologia no mutirão	2.200 cirurgias realizadas	2.519 cirurgias realizadas
Realizar 2.000 cirurgias de varizes em mutirão	1.000 cirurgias realizadas	1.083 cirurgias realizadas
Realizar 4.000 cirurgias ginecológicas em mutirão	2.084 cirurgias realizadas	1.579 cirurgias realizadas
Realizar 4.400 cirurgias / procedimentos de oftalmologia (catarata/ fotocoagulação a laser) em mutirão	2.200 cirurgias realizadas	3.033 cirurgias realizadas
Encaminhar ao Ministério da Saúde 100% dos processos que atendem às normativas, para revisão das redes de Alta Complexidade: cardiovascular, oncologia, terapia nutricional, ortopedia e traumatologia, neurologia, cirurgia bariátrica e outras.	100% dos processos encaminhados	100% dos processos encaminhados
Implantar e manter Comissão de Humanização, nos 8 hospitais contratualizados	Comissão de Humanização mantida	Comissão de Humanização mantida

Fontes/Responsáveis: SMS/CCAA/ MS/DATASUS/tabwin

\*Foram consideradas as cirurgias eletivas realizadas para usuários identificados como residentes em Curitiba. As cirurgias correspondem ao realizado de janeiro a novembro 2009. Dados de Dezembro 2009 em andamento. Cabe ressaltar que em função da pandemia do vírus H1N1 houve redução da oferta de cirurgias eletivas a fim de disponibilizar retaguarda assistencial adequada ao enfrentamento da gripe.

## **6.19 AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ATENÇÃO A URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

### **Objetivos:**

- Manter e ampliar acesso ao Sistema de Urgência e Emergências de Curitiba (SUEC).
- Manter e aprimorar a qualificação da atenção às urgências e emergências.
- Fortalecer a Central de Leitos (CL) na gestão dos leitos para retaguarda da urgência e emergência.

### **Estratégias**

- Ampliar estrutura física de atendimento nas unidades pré-hospitalares das Unidades 24 horas Campo Comprido e Boa Vista
- Manter e ampliar estrutura para atendimento móvel
- Manter e implementar estrutura da Central de Regulação e Central de Leitos
- Implementar a utilização da classificação baseada em risco como forma de organizar o atendimento nos Centros Médicos de Urgências Médicas
- Atualizar protocolos clínicos dos principais agravos atendidos nos Centros Médicos de Urgências Médicas
- Realizar capacitação para os profissionais do Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba
- Aprimorar mecanismos de controle de infecção no Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba
- Manter cadastro de leitos disponíveis de todos os serviços hospitalares credenciados ao Sistema Único de Saúde de Curitiba em tempo real na Central de Leitos
- Manter e implementar Unidades de Dor Torácica
- Manter regulação da porta de entrada para urgências nos hospitais que não possuem pronto-socorro/pronto-atendimento
- Regular a porta de entrada das urgências nos hospitais que possuem pronto-socorro/pronto-atendimento.

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Implantar o Centro Médico de Urgência e Emergência de Curitiba (CMUM) do Boa Vista	CMUM Boa Vista implantado	Não Implantado
Manter as demais 6 (CMUMs) estruturas pré-hospitalares fixas	6 estruturas mantidas	Mantidas
Incorporar no mínimo 4 viaturas para atendimento SAMU/SIATE e manutenção dos demais veículos	2 viaturas incorporadas e demais mantidas	Incorporado
Implantar de uma nova estrutura para Central de Regulação e Central de Leitos	Novas estruturas das Centrais de Regulação e Leitos implantadas	Implantada
Manter e ampliar parcerias com Hospitais de Ensino para retaguarda de 100% dos Centros Médicos de Urgência e Emergência de Curitiba	100% das parcerias mantidas e ampliadas	Mantido
Realizar classificação de risco utilizada de rotina em 100% dos atendimentos dos Centros Médicos de Urgência e Emergência de Curitiba (CMUM)	100% dos CMUM com realização da classificação de risco	Não Realizado*
Capacitar 100% das equipes dos Centros Médicos de Urgência e Emergência de Curitiba (CMUM) na utilização da classificação de risco e protocolos dos Centros Médicos de Urgência e Emergência de Curitiba	100% das equipes capacitadas	Capacitação realizada
Capacitar 100% dos profissionais das Unidades móveis para abordagem de paciente portador de transtorno mental	100% dos profissionais capacitados	Não realizado**
Manter comissão de controle de infecção no Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba	Comissão de Controle de Infecção mantida	Mantida

Cadastrar e atualizar 100% dos leitos dos serviços credenciados de Curitiba em tempo real	100% dos leitos cadastrados e atualizados	Cadastro e atualização realizada
Manter 100% das Unidades de Dor Torácica em funcionamento	100% das Unidades de Dor Torácica mantidas	Mantida
Regular 100% do acesso de pacientes de urgência em 100% dos serviços sem pronto-socorro/pronto-atendimento	100% do acesso e serviços regulados	Regulado
Implantar o código de transação da urgência em 100% dos serviços com pronto-socorro/pronto-atendimento	100% dos serviços com código de transação de urgência implantado	Não implantado**
Implantar 1 projeto piloto para Radiologia em CMUM	1 projeto piloto implantado	Não implantado***

Fontes/Responsáveis: SMS/SUEC

\* Agendado para MARÇO/2010

\*\*Previsão de implantação de um novo protocolo de classificação de risco.

\*\*\* Serão implantados em 2010

## ACÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O GERENCIAMENTO DE RISCO SANITÁRIO

### 6.20 SAÚDE TRABALHADOR, CONSUMO DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE

#### Objetivos:

- Diminuir a exposição da população curitibana a riscos decorrentes do trabalho e do consumo de produtos e serviços.

#### Estratégias

- Manter e implementar os programas de controle de risco sanitário existentes, de forma a proteger a saúde da população.
- Consolidar a Saúde do Trabalhador na Atenção Básica em Saúde

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Analisar e triar para investigação 100% dos agravos notificados referentes á saúde do trabalhador.	100% dos casos investigados	100% das notificações analisadas e triadas
Realizar 2 capacitações para os profissionais da Atenção Básica em Saúde sobre o tema de Saúde do Trabalhador	2 capacitações realizadas	2 capacitações realizadas
Atuar nas empresas, para diminuir os riscos à saúde do trabalhador, em 100% das necessidades detectadas.	100% de atuação nas necessidades detectadas	66%*

Fontes/Responsáveis: SMS/CSA

\* Não foi possível realizar 100% das investigações devido ao direcionamento das atividades para atender demanda de inspeções relacionadas à Gripe H1N1. As investigações pendentes serão concluídas em 2010.

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Atender 100% da demanda de inspeções sanitárias, protocolos de registro e comunicação de início de fabricação de produtos dispensados de registro, análise de projetos arquitetônicos e Certificado de Vistoria de Conclusão de Obras.	100% das demandas atendidas	100%
Atender 100% das denúncias, reclamações e solicitações referentes a saúde ambiental. (vigilância sanitária)	100% das denúncias, reclamações e solicitações atendidas	100%
Investigar 100% dos surtos notificados.	100% dos surtos investigados	100%
Elaborar 01 (um) relatório com a análise da situação PASES em 10 anos.	1 relatório elaborado	1 relatório elaborado
Realizar inspeções em 100% das Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI's, com monitoramento das situações de risco.	100% das ILPIs inspecionadas	100%
Realizar 100% das coletas estabelecidas pelo Programa de Análise de Resíduos Agrotóxicos em Alimentos – PARA – e do programa estadual de alimentos, conforme	100% das coletas realizadas	100%

programação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e Secretaria Estadual da Saúde (SESA/PR).		
Realizar coleta de água em 100% dos serviços de diálise, conforme vigência da programação da SESA-PR.	100% dos serviços com coletas realizadas	Realizado coleta em 73% das amostras programadas (8 amostras)*
Realizar coleta de amostras de soro de bolsas de sangue em 100% dos serviços de Hemoterapia, mensalmente, conforme vigência da programação da Secretaria Estadual da Saúde (SESA/PR).	100% dos serviços com coleta de amostras	90%**
Vistoriar 100% dos serviços de mamografia cadastrados.	100% dos serviços cadastrados vistoriados	100%
Analisar 100% dos planos de proteção radiológica protocolados no município.	100% dos planos analisados	100%
Divulgar 100% dos alertas sanitários, quando for o caso.	100% dos alertas sanitários divulgados	100%
Cumprir 100% das ações previstas no Plano de Ação da Saúde Ambiental aprovado em Dez/07 pelo Conselho Municipal de Saúde.	100% das ações do Plano cumpridas	100%

Fontes/Responsáveis: SMS/CS

\*Face a reprogramação determinada pelo LACEN/PR

\*\* Técnicos tiveram que atuar na pandemia do AH1N1

## 6.21 ZOONOSES E VETORES

### Objetivos:

- Diminuir a exposição da população curitibana a riscos decorrentes da exposição a zoonoses e vetores.

### Estratégias

- Monitorar e realizar ações específicas de controle de zoonoses e vetores.

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Realizar ações educacionais do programa de controle de roedores em 100% das intervenções para desratização.	100% de ações educacionais realizadas	100%
Mapear 100% das áreas de risco para infestação de roedores.	100% das áreas de risco mapeadas	100%
Realizar coleta de amostras de 100% de animais suspeitos de raiva	Coleta de amostras dos 100% dos animais suspeitos de raiva	100%
Colaborar nas atividades do Programa de Defesa e Proteção Animal desenvolvidas pela SMMA, tais como micro-chipagem de animais que passam pelo CCZV, castração de animais em áreas críticas e de educação.	100% das atividades	100%

Fontes/Responsáveis: SMS/CSA

## 6.22 AMBIENTAIS

### Objetivos:

- Diminuir a exposição da população curitibana a riscos decorrentes de questões ambientais.

### Estratégias

- Implementar as ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIÁGUA), a vigilância de populações expostas a solos contaminados (VIGISOLO), a vigilância da qualidade do ar (VIGIAR) e as ações para o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (PGRSS) dos equipamentos de saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba.

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Realizar 100% das coletas (mensais, trimestrais e semestrais) de água, de acordo com a Portaria nº 518/04.	100% das coletas realizadas	100%
Realizar uma inspeção sanitária por ano, nas duas estações de tratamento de água e no laboratório de qualidade da SANEPAR.	1 inspeção realizada	1 inspeção realizada em cada ETA (2 ETAS's) e no Laboratório de Qualidade
Cadastrar 100% dos poços artesianos outorgados pela SUDERSHA.	100% dos poços cadastrados	100%
Inspecionar 100% dos caminhões cadastrados pela SANEPAR, que transportam água para consumo humano.	100% dos caminhões inspecionados	100%
Cadastrar e investigar 100% das notificações de ocorrência de populações expostas a solos contaminados.	100% das notificações cadastradas e investigadas	100% (Não houve notificação de populações expostas a solo contaminado)
Elaborar estudo correlacionando a ocorrência das doenças respiratórias e os dados de monitoramento da qualidade do ar a ser disponibilizado pelo IAP.	Estudo realizado	Estudo iniciado
Realizar análise e avaliação de 100% dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS elaborados pelas US.	100% dos PGRSS analisados e avaliados	100%
Realizar em conjunto com as Autoridades Sanitárias Locais e CAOB, o levantamento da atual situação de 100% dos abrigos externos de resíduos das Unidades Municipais de Saúde	100% dos abrigos com situação levantada	100%

Fontes/Responsáveis: SMS/CSA

\* Estudo em andamento em parceria com o Centro de Epidemiologia

## 6.23 DENGUE

### Objetivos:

- Diminuir a exposição da população curitibana ao risco de transmissão autóctone de dengue.

### Estratégias

- Manter e incrementar as ações específicas do Programa Municipal de Controle da Dengue.

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto</b>	<b>Realizado</b>
Aplicar o checklist em 100% das famílias cadastradas pelos Agentes Comunitários de Saúde duas vezes ao ano	2 checklist aplicados em 100% das Famílias	Realizado
Inspecionar 10% do total de imóveis existentes no município, realizando Levantamento de Índice Amostral(LIRA) para determinar a Infestação por <i>Aedes aegypti</i> no município.	1 LIRA realizado	Realizado
Inspecionar 80% dos pontos estratégicos cadastrados a cada 15 dias, realizando pesquisa larvária em pontos estratégicos cadastrados.	80% dos pontos estratégicos inspecionados conforme cronograma	100%
Realizar 100% das delimitações de focos com inspeção e tratamento focal em 100% dos imóveis dentro do raio de 300 m a partir do foco de <i>Aedes aegypti</i> , reduzindo o risco de proliferação do mosquito.	100% das delimitações de foco realizadas	100%
Inspecionar 100% das armadilhas (larvitrapas) instaladas, semanalmente, para detectar infestação de alados.	100% das armadilhas inspecionadas	100%
Realizar bloqueio de transmissão em 100% dos casos de dengue notificados pela Vigilância epidemiológica, nos nove quarteirões em torno do caso suspeito, evitando a transmissão da dengue.	100% dos bloqueios realizados	100%
Realizar ações educativas para a população em geral	Ações educativas realizadas	Ações realizadas

Fontes/Responsáveis: SMS/CSA

## 6.24 AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A GESTÃO EM SAÚDE

### Objetivos:

- Fortalecer mecanismos de gestão do Sistema Único de Saúde, consolidando as determinações das Leis Federais nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e 8.142 de dezembro de 1990 e demais normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- Estabelecer ações e prioridades para alocação de recursos, baseados em estudos epidemiológicos e voltados para a melhoria da saúde da população própria e referenciada, dentro dos parâmetros pactuados e determinações legais, considerando as disponibilidades financeiras previstas no Plano Pluri Anual, Lei de Diretriz Orçamentária e Lei Orçamentária Anual e a Emenda Constitucional 29.
- Consolidar a descentralização da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, através do fortalecimento dos Distritos Sanitários, estabelecendo mecanismos que contemplem as diversidades e necessidades regionais.
- Fortalecer as instâncias do Controle Social, estimulando e apoiando a consolidação dos Conselhos Locais, Distritais e Municipal de Saúde.
- Representar através da Secretaria Municipal da Saúde, os interesses do município de Curitiba nos órgãos colegiados previstos no Sistema Único de Saúde.
- Consolidar os mecanismos de fortalecimento do Sistema Único de Saúde
- Fortalecer parcerias com órgãos governamentais e não governamentais que visem a consolidação do Sistema Municipal de Saúde e a melhoria da qualidade de vida da população
- Consolidar o Pacto de Gestão no município de Curitiba

### Estratégias

- Aprimorar Centrais de Regulação para garantir os fluxos do Sistema Único de Saúde, consolidando a Unidade de Saúde como porta de entrada do sistema.
- Manter recursos disponibilizados no Fundo Municipal de Saúde
- Manter estruturas regionalizadas nos nove Distritos Sanitários com equipes multi-profissionais, equipamentos e insumos que garantam o seu funcionamento.
- Manter sistema de informação que permita o registro e análise de dados regionalizados.
- Apoiar o funcionamento do Conselho Municipal da Saúde, Conselho Distrital de Saúde e Conselhos Locais de Saúde.
- Participar das reuniões do CRESEMS, COSEMS bipartite regional e estadual e tripartite, bem como dos fóruns de discussão do Consórcio Metropolitano de Saúde.
- Participar das instâncias para discussão e construção do PDR (Plano Diretor de Regionalização), mantendo as pactuações estabelecidas.
- Atualizar, monitorar e cumprir as metas pactuadas no Pacto pela Saúde e Plano Municipal de Saúde.
- Manter e implementar parcerias que visem a consolidação das diretrizes do SUS
- Manter estrutura e funcionamento da rede municipal de saúde
- Remunerar a rede credenciada ao Sistema Único de Saúde conforme normativas legais
- Estimular e participar da implementação de ações intersetoriais que visem a melhoria da qualidade de vida da população

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Manter 100% das Centrais de regulação mantidas	100% das centrais de regulação mantidas	100%
Aplicar no mínimo 15% dos recursos municipais conforme previsto na Emenda Constitucional 29 na área da saúde	15% dos recursos municipais aplicados	17,49%
Manter atualizados 100% dos dados disponibilizados no SIOPS conforme cronograma do Ministério da Saúde.	100% dos dados do SIOPS atualizados	100%
Realizar apresentações para prestação de contas de fluxos financeiros e ações realizadas trimestralmente junto ao Conselho Municipal da Saúde e Câmara de vereadores	4 apresentações realizadas	4
Manter e implementar um sistema de informações	Sistema de Informações mantido e implementado	Sistema mantido e implementado
Manter e implementar Sistema Municipal de Saúde	Sistema Municipal de Saúde mantido e implementado	Sistema mantido e implementado
Participar em 100% das reuniões com de gestores estaduais e federais de interesse do município	100% das reuniões com participação da SMS	100%
Manter 100% das pactuações estabelecidas com a Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, aprovadas pelo Conselho Municipal da Saúde	100% das pactuações mantidas	100%
Manter e implantar 100% das parcerias e convênios encaminhados pelo gestor e aprovados pelo Conselho Municipal da Saúde	100% das parcerias e convênios mantidos e implementados	100%
Apresentar para aprovação pelo Conselho Municipal da Saúde 100% dos projetos encaminhados ao Ministério da Saúde	100% dos projetos apresentados para aprovação	100%

Fontes/Responsáveis: SMS/Superintendências

## 6.25 CONTROLE SOCIAL

### Objetivos:

- Ampliar e qualificar a participação popular nos Conselhos Locais / Distritais e Municipal de Saúde

### Estratégias

- Ampliar divulgação dos Conselhos Locais de Saúde e Conselhos Distritais de Saúde nas comunidades
- Capacitar conselheiros de saúde nos temas pertinentes ao controle social
- Realizar Conferência Municipal de Saúde com etapas distritais e locais

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Manter edição bimensal do jornal do Conselho Municipal da Saúde até junho/09, passando a mensal após julho/09.	9 edições do jornal mantidas	9 edições realizadas
Manter edição mensal do boletim informativo	12 boletins informativos mantidos	5 boletins informativos realizados*
Confeccionar 100% da demanda de material de apoio elaborado pelo Conselho Municipal da Saúde e comissões vinculadas, aprovados pela mesa diretora	100% da demanda de material de apoio confeccionada	100%
Apoiar as capacitação para o Conselho Municipal da Saúde, Conselhos Distritais e Locais de Saúde	Capacitações apoiadas	Capacitações apoiadas
Realizar uma Conferência Municipal de Saúde,	1 Conferência Municipal de Saúde realizada	1 Conferência Municipal de Saúde realizada
Realizar 9 Conferências Distritais de Saúde	9 Conferências Distritais de Saúde realizadas	9 Conferências Distritais de Saúde realizadas
Realizar 100% das conferências locais demandadas por Conselhos Locais de Saúde/Comissões	100% das demandas realizadas	100%
Estimular a implantação pelo Conselho Municipal da Saúde de uma comissão de saúde da criança e do adolescente	Comissão de saúde da criança e adolescente implantada	Comissão implantada
Estimular a formação de conselhos comunitários de saúde mental nos 9 Distritos Sanitários	Formação dos conselhos comunitários estimulada	Formação dos conselhos comunitários estimulada**
Elaborar um vídeo sobre a temática do Controle Social	1 vídeo elaborado	Vídeo em elaboração

Fontes/Responsáveis: SMS/Superintendências

\*O boletim informativo foi extinto a partir do 2º semestre/09 em função do Jornal do CMS passar a ser mensal

\*\*Conselho Comunitários de Saúde Mental atuando em 1 DS

## 6.26 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### Objetivos:

- Preparar os novos agentes públicos que ingressam no serviço e manter atualizados demais profissionais.
- Aprimorar o sistema de remuneração variável da SMS, na perspectiva de consolidar esta iniciativa como uma ferramenta estratégica de gestão.
- Elevar o grau de satisfação dos profissionais de saúde da SMS, bem como a probabilidade de aumentar o período de fixação dos mesmos em seus postos de trabalho.
- Incrementar a qualificação da formação dos profissionais de saúde para atuação no SUS.
- Manter ampliar e o quadro de profissionais que atuam na rede municipal de saúde de Curitiba.

### Estratégias

- Manter a estrutura atual de oferta de eventos de capacitação através do Centro de Educação em Saúde – CES.
- Articular com o Instituto Municipal de Administração Pública - IMAP a viabilização dos cursos para o desenvolvimento das competências da área da gestão de materiais, de pessoas e documental.
- Iniciar estudos para a viabilização de um Plano de Educação Permanente mínimo e comum para todos os trabalhadores da rede do Sistema Único de Saúde de Curitiba.
- Oportunizar a participação de profissionais do SUS em cursos e atualizações e congressos.
- Divulgar amplamente os procedimentos que viabilizam a mobilidade de pessoas para postos de trabalho de seu interesse através de processo de remoção e concursos internos suprimento de vagas do Programa Saúde da Família - PSF e Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba – SUEC.
- Manter e aprimorar o sistema de processo seletivo para habilitar a mobilidade de agentes públicos do quadro interno da Secretaria Municipal da Saúde para o Sistema de Urgências e Emergências de Curitiba e Programa Saúde da Família.
- Apoiar e participar ativamente do Procedimento de Transição de agentes públicos do Quadro Especial para o Quadro Permanente da Prefeitura Municipal de Curitiba, coordenado pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos.
- Negociar com o Departamento de Saúde Ocupacional da Secretaria Municipal de Recursos Humanos a continuidade do programa de combate ao estresse para as categorias profissionais com indicadores de saúde mais críticos e para ampliar o atendimento para atender profissionais de outras unidades da Secretaria Municipal da Saúde, selecionada por requisito epidemiológico.
- Aderir ao Projeto do Ministério da Saúde – MS, sobre o “Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – ProgeSUS.
- Manter parceria com entidades formadoras ofertando campo de estágio.
- Manter parceria para formação de profissionais voltados para o Sistema Único da Saúde.
- Estabelecer cooperações técnicas que fortaleçam o Sistema Único da Saúde.
- Manter e ampliar o quadro de servidores de acordo com a necessidade e previsões do plano Pluri Anual e Orçamento Anual.

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto</b>	<b>Realizado</b>
Possibilitar 4 a 6 participações, por servidor, por ano, em eventos de capacitação.	4 participações/ servidor possibilitadas	3,13*
Manter a remuneração variável e a gratificação.	Remuneração variável e gratificação mantidas	Remuneração variável e gratificação mantidas
Manter o sistema e os critérios de remoção de servidores nos períodos que antecederem a entrada de novos profissionais na Secretaria Municipal da Saúde, oriundos de concurso público.	Sistema e critérios de remoção mantidos	Sistema e critérios de remoção mantidos
Manter os sistemas de concurso interno para preenchimento de vagas no Programa de saúde da Família e Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba	Sistemas de concursos internos mantidos	Sistemas de concursos internos mantidos
Participar das reuniões a comissão de Recursos Humanos do Conselho Municipal de Saúde,	100% das reuniões com participação	100% das reuniões com participação
Realizar a transição de 100% dos servidores que já possuem a escolaridade exigida em Lei e que desejam fazer a transição para o Quadro Permanente da Prefeitura Municipal de Curitiba	100% das transições de servidores realizadas	100% das transições de servidores realizadas
Participar de 100% das reuniões da Mesa de Negociação da Prefeitura Municipal de Curitiba sempre que houver na pauta assuntos referentes aos profissionais de saúde	100% das reuniões com participação	100% das reuniões com participação
Expandir o programa de Redução de Estresse para mais uma unidade administrativa da Secretaria Municipal da Saúde	1 unidade administrativa expandida	1 unidade administrativa expandida
Implementar o Projeto do SIGRHS do ProgeSUS, já negociado com o Ministério da Saúde	Projeto implementado	Projeto não implementado**
Ofertar campo de estágio para profissionais de saúde e afins para 100% das entidades formadoras que estabelecerem convênio	100% do campo de estágio ofertado	100% do campo de estágio ofertado
Manter parceria para viabilizar a Residência Médica de Saúde da Família	Parceria mantida	Parceria mantida
Manter 100% das parcerias de cooperações técnicas existentes	100% das parcerias mantidas	100% das parcerias mantidas
Implementar parcerias de cooperação técnica desde que aprovadas pelo CMS	Parcerias implantadas	Parcerias implantadas
Realizar concurso público para as diversas categorias profissionais de forma a manter banco que possibilite a reposição e a incorporação de profissionais na rede municipal	Concursos públicos realizados	Concursos públicos realizados
Contratar profissionais conforme previsão no orçamento municipal	Profissionais contratados	Profissionais contratados
Manter Programa de Agentes Comunitários (PACS)	PACS Mantido	PACS Mantido

Fontes/Responsáveis: SMS/Superintendências

\* A ocorrência da Pandemia do A H1N1, exigiu o cancelamento de várias capacitações.. A média anual de horas/servidor/capacitação tenha sido de 41 horas e 30 minutos em 2009.

Outro fator a considerar é a concentração de esforços e tempo na preparação e participação nas Conferências locais, Distritais e municipal, interferindo na disponibilidade de agenda institucional para realização das capacitações específicas da saúde.

\*\* M.S não concluiu o Projeto SIGRHS

## 6.27 ASSISTENCIA FARMACEUTICA E RECURSOS MATERIAIS

### Objetivos:

- Manter e ampliar insumos e equipamentos necessários a resolubilidade das Unidades de Saúde, conforme o seu nível de assistência.
- Manter e adequar a oferta de medicamentos da Farmácia Curitibana, por meio de revisões sistemáticas dos seus itens.
- Readequar a estrutura administrativa da Coordenação de Recursos Materiais, de acordo com as novas e crescentes demandas da Secretaria Municipal da Saúde.
- Disponibilizar recursos terapêuticos conforme competência do município, para usuários do Sistema Único da Saúde, atendidos no Sistema Municipal de Saúde, residentes em Curitiba.

### Estratégias

- Revisar e atualizar periodicamente os itens da Farmácia Curitibana pela Comissão de Padronização de Medicamentos.
- Elaborar proposta de reformulação da estrutura administrativa do Coordenação de Recursos Materiais
- Atualizar periodicamente, adquirir e disponibilizar os itens da Farmácia Curitibana pela Comissão de Padronização de Medicamentos, atendendo a padronização da RENAME e conforme pactuação na comissão intergestores bipartite.
- Manter e implementar insumos (material de consumo) e equipamentos (material permanent utilizados nas ações das equipes de saúde.
- Assegurar capacitação quanto o uso adequado dos insumos e equipamentos.
- Especificar tecnicamente equipamentos que atendam a qualidade e resistência adequada ao fluxo de serviços das unidades de saúde.

METAS / PERÍODO	Previsto/2009	Realizado
Elaborar anualmente relatório com pareceres de manutenção, exclusão e inclusão de itens da Farmácia Curitibana, adequando-os aos protocolos vigentes, portarias ministeriais, evidências científicas e perfil epidemiológico da população.	1 relatório realizado	Realizado pareceres de inclusão de itens
Realizar reuniões da Comissão de Padronização de Medicamentos	10 reuniões realizadas	Realizadas 12 reuniões.
Manter itens da Farmácia Curitibana em 100% das Unidades de Saúde	100% dos itens mantidos	100% realizado
Formalizar o setor de Assistência Farmacêutica;	Setor formalizado	Não realizado
Implementar a equipe técnica para avaliação contínua dos materiais de consumo e permanente padronizados pela Secretaria Municipal da Saúde	Equipe técnica implementada	Não realizado
Adquirir 100% dos equipamentos e insumos necessários para as novas Unidades de Saúde (US)	100% das novas US equipadas	100% realizado
Manter 100% dos equipamentos já existentes nas unidades de	100% dos	100%

saúde em adequado funcionamento	equipamentos em funcionamento mantidos	realizado
Treinar anualmente os servidores responsáveis pelo uso dos equipamentos quanto à correta utilização dos mesmos.	Servidores treinados	Não realizado
Organizar junto a Coordenação de Recursos Materiais uma equipe responsável pela elaboração de descritivos técnicos para aquisição de materiais de consumo e permanente;	Equipe organizada	Realizados os descritivos com a equipe da CRM
Substituir 100% dos equipamentos desgastados pelo uso, após avaliação técnica, dentro do prazo de 120 (cento e vinte) dias.	100% dos equipamentos desgastados pelo uso substituídos	100% realizado

Fontes/Responsáveis: SMS/Superintendências

## 6.28 OUVIDORIA DA SAÚDE

### Objetivos:

- Melhoria na agilidade do fluxo de trâmite de processos e informações da Ouvidoria.
- Sensibilizar os profissionais, quanto ao trabalho da Ouvidoria no controle de qualidade da gestão e para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde/Curitiba.
- Capacitar a equipe da Ouvidoria para o adequado atendimento ao cidadão, dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde e com encaminhamentos pertinentes à função do atendimento em Ouvidorias.
- Consolidar instâncias de Ouvidoria para atender demandas do Sistema Único de Saúde.
- Implementar a geração de relatórios para atender as necessidades gerenciais da Secretaria Municipal da Saúde.
- Sensibilizar população curitibana sobre os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde.

### Estratégias

- Promover a melhoria do sistema de registro e fluxo de informações geradas pela Ouvidoria.
- Realização de um seminário com a participação das chefias da SMS, envolvendo as questões da Ouvidoria, bem como outras formas de divulgação do trabalho realizado.
- Articular com a Superintendência Executiva e com o Centro de Estudos em Saúde
- Realizar a capacitação para a equipe da Ouvidoria
- Manter estrutura física, de recursos humanos e de equipamentos que permitam o funcionamento da Ouvidoria
- Divulgar o serviço de Ouvidoria para a população
- Elaborar material para divulgação dos direitos dos usuários conforme legislação estadual e federal.

<b>METAS / PERÍODO</b>	<b>Previsto/2009</b>	<b>Realizado</b>
Realizar um seminário, com carga horária de quatro horas, envolvendo todo o corpo gerencial da Secretaria Municipal da Saúde.	1 seminário para corpo gerencial da SMS realizado	Realizado em 2008
Acolher e responder 100% da demanda	100% das demandas acolhidas e respondidas	100% acolhidas e 95,8% respondidas*
Disponibilizar banner de divulgação do serviço de ouvidoria em 100% dos serviços vinculados ao SUS do município	100% dos serviços vinculados ao SUS com disponibilização do banner	Realizado em 100%
Manter formulários de solicitação do serviço de ouvidoria em 100% das Unidades de Saúde (US) da rede municipal	100% das US com manutenção de formulários	Realizado em 100%

Fontes/Responsáveis: SMS/Superintendências

\*4,2% da demanda enviada a Ouvidoria da saúde está em tramitação nos diversos serviços

## 6.29 INFRA-ESTRUTURA

### Objetivos:

- Manter e implementar a estrutura física da rede municipal da saúde já existente.
- Ampliar a estrutura física da Secretaria Municipal da Saúde

### Estratégias

- Revitalização/Reforma das Unidades Municipais de Saúde

METAS / PERÍODO	Previsto/2009	Realizado
Contratar 04 (quatro) empresas para a manutenção preventiva /corretiva para atender todos os equipamentos de saúde.	Contrato mantido	Contrato mantido
Construção e implantação de 03 novos equipamentos de saúde.	3 novos equipamentos de saúde construídos e implantados	Não realizado
Readequar/Implantar 03 Residências Terapêuticas (RT)	1 nova Residência Terapêutica readequada ou implantada	Não realizado
Construir 01 Hospital de Geriatria e Gerontologia	70% da construção do Hospital realizada	70% da construção do Hospital realizada
Construir 17 Espaços Saúde	17 Espaços Saúde construídos	7 Espaços Saúde construídos*

Fontes/Responsáveis: SMS/Superintendências

\*Construídos os ES: Caximba, Visitação, Vista Alegre, Atuba, Bairro Novo, Trindade II e Butiatuvinha

## 7. ANÁLISE DA EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

A Programação Anual de Saúde do Município de Curitiba para o ano de 2009, possui 29 estratégias e 207 metas.

O alcance das metas propostas para este ano foi de 75,84% cumprido totalmente (157 metas), 8,21% cumprido parcialmente (17 metas) e 10,14% superadas (21 metas) e 5,79% não cumpridas (12 metas).

## 8. RECOMENDAÇÕES DA PAS PARA O ANO DE 2010 E AJUSTES AO PMS VIGENTE

Em relação as metas, contidas na Programação Anual de Saúde de 2009, onde não foi possível seu alcance pleno, estamos propondo que sejam remetidas para realização no ano de 2010.

## 9. ANEXOS

### Anexo 1

#### Relatório Municipal de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde - Prioridades e Objetivos

Estado:PR Município:CURITIBA

<b>PACTO PELA VIDA</b>				
PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.				
INDICADORES				
	<b>PRINCIPAL</b>	<b>Meta Pactuada 2008/09</b>	<b>Resultado 2009</b>	<b>Unidade</b>
1	TAXA DE INTERNACAO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DO FEMUR	19	9,6	10.000
PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.				
INDICADORES				
	<b>PRINCIPAL</b>	<b>Meta Pactuada 2008/09</b>	<b>Resultado 2009</b>	<b>Unidade</b>
2	RAZAO DE EXAMES CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAIS NA FAIXA ETARIA DE 25 A 59 ANOS EM RELACAO A POPULACAO-ALVO, EM DETERMINADO LOCAL, POR ANO	0,17	0,17	razao
3	PERCENTUAL DE TRATAMENTO/SEGUIMENTO NO NIVEL AMBULATORIAL DAS LESOES PRECURSORAS DO CANCER DE COLO DO UTERO (LESOES DE ALTO GRAU - NIC II E NIC III)	100	98,3	%
PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.				
INDICADORES				
	<b>PRINCIPAL</b>	<b>Meta Pactuada 2008/09</b>	<b>Resultado 2009</b>	<b>Unidade</b>
4	PROPORCAO DE INVESTIGACAO DE OBITOS INFANTIS	100	100	%
5	PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL INVESTIGADOS	100	100	%
6	COEFICIENTE DE MORTALIDADE POS-NEONATAL	4	2,6	1.000 nv
7	COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL	8	6,3	1.000 nv
PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.				
INDICADORES				
	<b>PRINCIPAL</b>	<b>Meta Pactuada 2008/09</b>	<b>Resultado 2009</b>	<b>Unidade</b>
9	TAXA DE LETALIDADE POR FEBRE HEMORRAGICA DE DENGUE	0	0	%

10	PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	75	<b>72</b>	%
11	PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSEIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90	<b>90,2</b>	%
12	PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO	50	<b>37,2</b>	%
13	PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITES B E C CONFIRMADOS POR SOROLOGIA	100	<b>100</b>	%
14	TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	4,2	<b>3,6</b>	/100.000
PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE				
INDICADORES				
	<b>PRINCIPAL</b>	<b>Meta Pactuada 2008/09</b>	<b>Resultado 2009</b>	<b>Unidade</b>
15	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAUDE QUE DESENVOLVEM ACOES NO CAMPO DA ATIVIDADE FISICA	90	<b>100</b>	%
16	PREVALENCIA DE SEDENTARISMO EM ADULTOS.	28	*	%
17	PREVALENCIA DE TABAGISMO.	18	*	%
PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA				
INDICADORES				
	<b>PRINCIPAL</b>	<b>Meta Pactuada 2008/09</b>	<b>Resultado 2009</b>	<b>Unidade</b>
18	PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	33	<b>33</b>	%
19	COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA	10	<b>9,2</b>	%
20	TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	25	<b>11,5</b>	/10.000
21	TAXA DE INTERNACAO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES NA POPULACAO DE 30 ANOS E MAIS	7	<b>3,0</b>	/10.000
22	MEDIA ANUAL DE CONSULTAS MEDICAS POR HABITANTE NAS ESPECIALIDADES BASICAS	1,5	<b>1,49</b>	quantidade
23	PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	80	<b>88,6</b>	%
24	PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	5,9	<b>4,7</b>	%

<b>COMPLEMENTAR</b>		<b>Meta Pactuada 2008/09</b>	<b>Resultado 2009</b>	<b>Unidade</b>
25	PROPORCAO DE EQUIPES DE SAUDE DA FAMILIA COM O PROJETO AVALIACAO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA (AMQ) IMPLANTADO. OBS: A SER PACTUADO PELO DF E MUNICIPIOS < DE 100.000 HAB	60	<b>94,8</b>	%
26	MEDIA ANUAL DA ACAO COLETIVA ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	4,5	<b>5</b>	quantidade
27	MEDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR FAMILIA REALIZADAS POR AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	1	<b>1</b>	quantidade
28	PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	55	<b>77</b>	%
PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.				
INDICADORES				
<b>PRINCIPAL</b>		<b>Meta Pactuada 2008</b>	<b>Resultado 2009</b>	<b>Unidade</b>
29	TAXA DE COBERTURA CAPS POR 100 MIL HABITANTES	0,75	<b>0,76</b>	/100.000
PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA				
INDICADORES				
<b>COMPLEMENTAR</b>		<b>Meta Pactuada 2008/09</b>	<b>Resultado 2009</b>	<b>Unidade</b>
30	PROPORCAO DE REDES DE ATENCAO INTEGRAL A MULHER E ADOLESCENTES EM SITUACAO DE VIOLENCIA IMPLANTADOS EM MUNICIPIOS PRIORITARIOS NO ESTADO. OBS: A SER PACTUADO POR MUN. PRIORITARIOS, CONFORME INSTRUTIVO	2	<b>2</b>	N.Absoluto
<b>PACTO DE GESTAO</b>				
<b>PRINCIPAL</b>		<b>Meta Pactuada 2008/09</b>		<b>Unidade</b>
31	COBERTURA VACINAL POR TETRAVALENTE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	95	<b>96,7</b>	N. vacinad
32	PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSAS BASICAS DEFINIDAS.	95	<b>98,9</b>	%
33	TAXA DE NOTIFICACAO DE CASOS DE PARALISIA FLACIDA AGUDA - PFA EM MENORES DE 15 ANOS	1	<b>1,8</b>	/100.000
34	PROPORCAO DE DOENCAS EXANTEMATICAS INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE	80	<b>82</b>	%
35	PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	80	<b>67,8</b>	%

36	PROPORCAO DA RECEITA PROPRIA APLICADA EM SAUDE CONFORME PREVISTO NA REGULAMENTACAO DA EC 29/2000	15	<b>17,5</b>	%
37	INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DAS BASES DE DADOS NACIONAIS OBRIGATORIAS SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB	100	<b>100</b>	%
38	INDICE DE CONTRATUALIZACAO DE UNIDADES CONVENIADAS AO SUS, NOS ESTADOS E MUNICIPIOS	33,3	<b>33,3</b>	%

\* Estes valores (prevalência de sedentarismo e tabagismo) não estão disponíveis referentes ao ano de 2009, visto que são provenientes do VIGITEL (pesquisa telefônica do Ministério da Saúde em vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas) e que ainda não foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

<b>DEMONSTRATIVO DA ORIGEM E DESTINAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE</b>	
<b>JANEIRO A DEZEMBRO DE 2009</b>	
	<b>31/12/2009</b>
<b>RECEITAS</b>	
<b>RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (I)</b>	<b>1.939.934.200,77</b>
Impostos	991.199.665,90
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	-
Dívida Ativa dos Impostos	-
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	126.497.499,04
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	822.237.035,83
União	173.076.093,27
Estado	649.160.942,56
<b>TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS (II)</b>	<b>479.341.092,90</b>
União	449.963.466,83
Estado	80.000,00
Demais Municípios	-
Outras Receitas do SUS	29.297.626,07
<b>RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)</b>	
<b>OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS</b>	<b>5.668.235,76</b>
<b>(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB</b>	<b>164.447.406,74</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.260.496.122,69</b>
<b>DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)</b>	
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>815.189.118,46</b>
Pessoal e Encargos Sociais	254.947.018,67
Juros e Encargos da Dívida	-
Outras Despesas Correntes	560.242.099,79
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	<b>7.441.747,39</b>
Investimentos	7.441.747,39
Inversões Financeiras	-
Amortização da Dívida	-

<b>TOTAL (IV)</b>	<b>822.630.865,85</b>
<b>DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b>	
<b>DESPESAS COM SAÚDE (V) = (IV)</b>	<b>822.630.865,85</b>
<b>(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS</b>	-
<b>(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE</b>	<b>483.143.508,54</b>
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	441.453.238,04
Recursos de Operações de Crédito	-
Outros Recursos	41.690.270,50
<b>(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS<sup>1</sup></b>	-
<b>TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI)</b>	<b>339.487.357,31</b>
<b>CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (em 31/12/2008)</b>	<b>4.635.036,62</b>
<b>RESTOS A PAGAR DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) / cancelados em 2009</b>	<b>221.629,51</b>
<b>PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%<sup>2</sup> [(VI - VII) / I]</b>	<b>17,49%</b>
<b>DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)</b>	
<b>Atenção Básica</b>	<b>322.070.664,26</b>
<b>Assistência Hospitalar e Ambulatorial</b>	<b>484.326.723,15</b>
<b>Suporte Profilático e Terapêutico</b>	<b>16.233.478,44</b>
Vigilância Sanitária	7.294.426,30
Vigilância Epidemiológica	8.939.052,14
Alimentação e Nutrição	-
<b>Outras Subfunções</b>	-
<b>TOTAL</b>	<b>822.630.865,85</b>
<p>FORNTE:</p> <p><sup>1</sup> Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.</p> <p><sup>2</sup> Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício.</p> <p>FORNTE: Portaria nº 577, de 15.10.2008, da STN, DOU de 17.10.2008</p>	