

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2008



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - 2008

SUMÁRIO

1.	Introdução _____	3
2.	Dados de Produção no SUS – Curitiba _____	4
3.	Resultados em Saúde _____	5
4.	Ato ou Reunião que aprovou o Plano Municipal de Saúde _____	23
5.	Compromissos técnico-político _____	23
6.	Quadro sintético do orçamento _____	23
7.	Ações Estratégicas da Programação Anual de Saúde _____	24
8.	Análise da execução da Programação Anual de Saúde _____	56
9.	Recomendações da PAS para o ano de 2009/ajustes ao PMS vigente _____	57
10.	Anexos _____	58

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 a Portaria Nº 3.176, DE DEZEMBRO DE 2008 que aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo de Relatório Anual de Gestão.

2. DADOS DE PRODUÇÃO NO SUS – CURITIBA

Os dados abaixo foram extraídos do monitoramento trimestral “Acompanhamento de Ações” (Plano Operativo Anual), apresentados e aprovados nas reuniões ordinárias (228, 232, 233 e 236) e 3ª extraordinária do dia 31/03/09 do Conselho Municipal da Saúde e em Audiências Públicas junto a Câmara de Vereadores de Curitiba.

Vigilância à Saúde: Realização de 19.443 inspeções sanitárias e liberação de 5.700 licenças sanitárias, para o combate ao vetor da dengue foram pesquisados 548.571 imóveis, destes 27.562 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 73.086 desratizações e 664.780 m lineares de córregos/valetas tratadas quimicamente e orientação de 61.704. Realização de 7.028 análises de água para consumo humano. Investigação de 27.772 casos de doenças ou agravos de notificação obrigatória e monitoramento da morbidade e mortalidade. Realização das campanhas vacinais contra Influenza (gripe) para 148.247 pessoas acima de 60 anos (95,2%), Rubéola para 629.652 pessoas na faixa etária de 20 a 39 anos (96,7%) e Poliomielite para 127.743 crianças menores de 5 anos (104,6%) na primeira fase e 119.415 (97,8%) na segunda fase.

Promoção/Prevenção e Educação em Saúde: 83.610 pessoas participaram dos eventos do Mutirão da Cidadania. Ocorreram 439.467 participações em 8.340 eventos realizados para a comunidade, 61.704 pessoas foram orientadas quanto a medidas de prevenção da leptospirose e controle de roedores e 346 pessoas alfabetizadas através do Programa Alfabetizando com Saúde. Confecção de folders e material educativo.

Atenção Básica à Saúde: Realização de 2.596.195 consultas médicas básicas, 7.563.153 ações básicas de enfermagem e PACS e 3.094.210 ações básicas de odontologia, totalizando 13.527.244 de procedimentos na Atenção Básica. Foram atendidas 612.986 pessoas pela Estratégia do Saúde da Família (33,7%), realizados 2.217.966 exames de patologia clinica no Laboratório Municipal e mantidas as atividades realizadas nos Programas de Saúde Mental, Hipertensão Arterial, Diabete Melito, DST/Aids, Saúde Bucal, Vigilância do Câncer, Tuberculose, Tabagismo, Hanseníase, Mãe Curitibana, Adolescente Saudável, Planejamento Familiar, Mulher de Verdade, Saúde da Criança, Rede de Proteção à Criança a Adolescente em Situação de Risco a Violência, 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 199.243.463 unidades de medicamentos

Media e Alta Complexidade: Realização de 1.560.511 consultas médicas especializadas, 157.675 internamentos, totalizando 9.330.861 procedimentos de média complexidade e 984.696 de alta complexidade.

Sistema de Urgência/Emergência de Curitiba: Atendimento de 241.847 ligações/ocorrências, 93.263 atendimentos com Unidades Móveis e destas 19.032 com a presença do profissional médico.

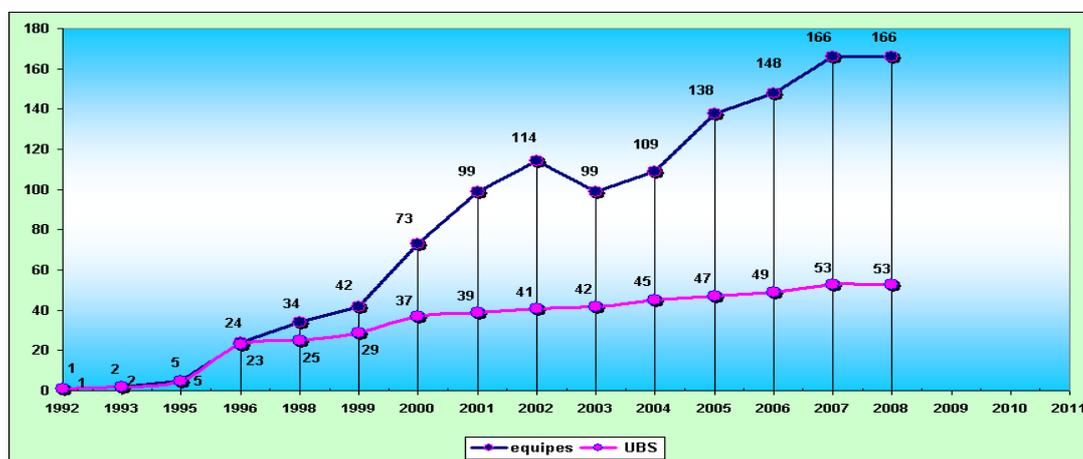
Colaboradores (RH): 6.394 profissionais próprios e 1.097 Agentes Comunitários de Saúde, 8.651 participações de profissionais em 254 cursos/capacitações realizadas pelo nível central e 12.972 participações em 566 eventos de nível local (média de 40 horas/servidor) e termino do curso para ACS (400 h).

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 2008 era de 1.828.092 habitantes e estima-se que destes 70% utilizam a rede assistencial do SUS. Com 133 Equipamentos Municipais de Saúde (51 UBS, 52 UBS/ESF, 11 Unidades de Saúde Complexas, 9 CAPS, 8 CMUM, 1 Laboratório de Análises Clínicas e 1 Hospital) e uma rede de colaboradores composta por 6.394 funcionários de categorias multiprofissionais, concursados e pertencentes ao quadro da PMC, 1.097 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 inaugurações manter a infraestrutura existente em condições de acolhimento e modernização.

I - Atenção Básica

Estratégia de Saúde da Família

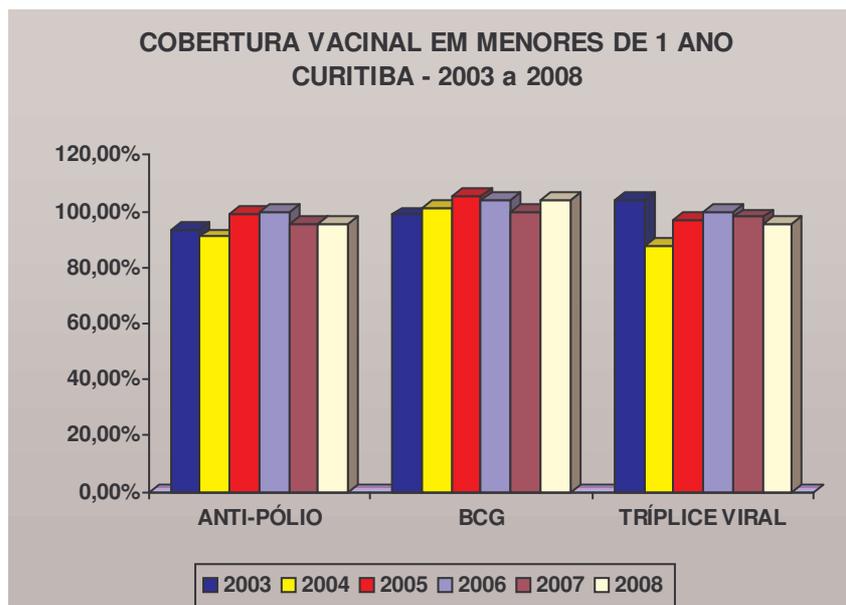


Fonte: SMS/CIS/CABS

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

O trabalho realizado pelas equipes que adotam a Estratégia 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 2008, a cobertura populacional atendida por esta estratégia atingiu 33,7% ou seja 612.986 habitantes atendidos.

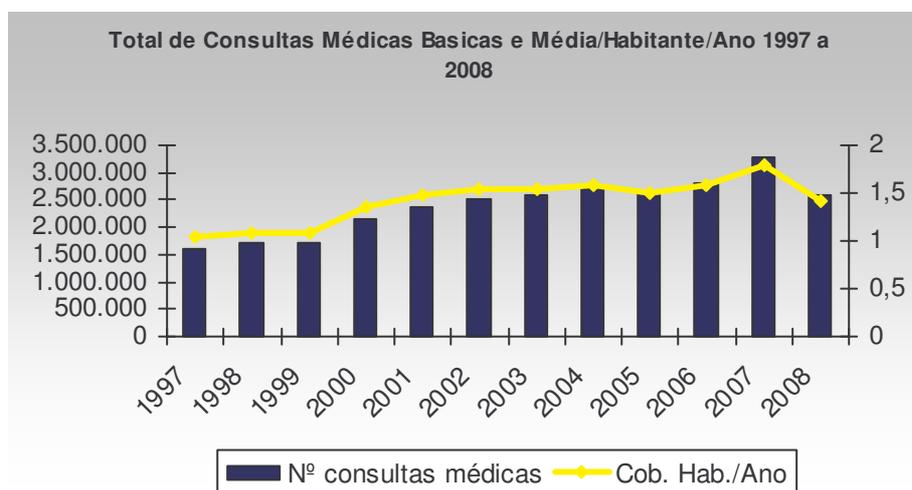
Cobertura Vacinal



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 2008 para campanhas vacinais também foram alcançadas: Influenza (gripe) para idosos (95,2%), Rubéola para adultos jovens (96,7%) e Poliomielite para crianças abaixo de 4 anos (104,6% e 97,8%).

Total de Consultas Médicas Básicas e Média/Habitante/Ano



A meta proposta por Curitiba no Pacto pela Saúde para 2008 de 1,5 consulta habitante/ano, atingiu 1,42 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

O Programa Gente Saudável 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. Além deste programa, em 2008, 439.467 usuários participaram em atividades voltadas à educação em saúde realizadas pelas UBS. As atividades educativas realizadas em 2008, pelos ônibus “Adolescente e Saúde Bucal” atingiram um montante de 24.883 e 50.070 pessoas respectivamente. Atividades educativas e de promoção a saúde são realizadas por todas as equipes das UBS e estão presentes nas atividades programadas como é o caso: Oficinas com gestantes do Programa Mãe Curitibana, palestras e atividades esportivas com grupos de hipertensos/diabéticos entre outros.

Ações Básicas em Odontologia

**Numero de Ações Básicas em Odontologia - SUS
Curitiba – 2002 a 2008**

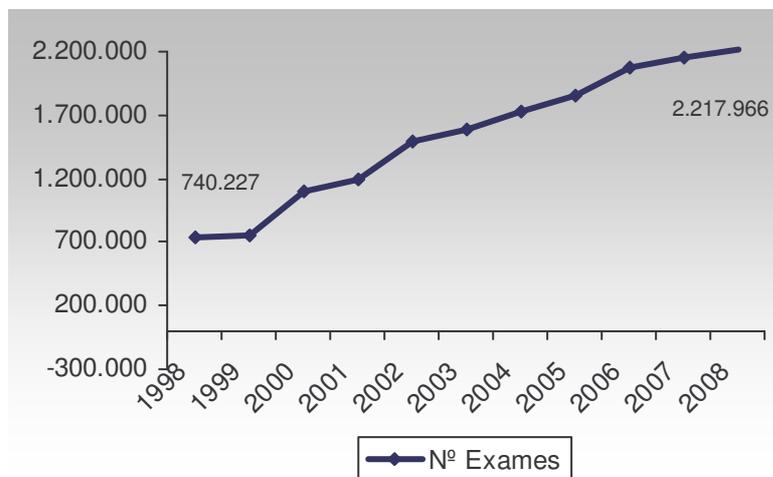
Período	Nº Ações Básicas em Odontologia
2002	1.764.468
2003	2.663.428
2004	1.788.597
2005	1.660.621
2006	2.224.598
2007	3.104.234
2008	3.094.210

Fonte: SMS/ CCAA

O trabalho realizado pelas equipes de odontologia nas 105 Clínicas Odontológicas 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, possibilitam avanços na Área de Saúde Bucal incluindo o decréscimo do CPO-D aos 12 anos, que em 1981 era de 10,1, passa em 2003 para 1,27 dentes comprometidos por cárie (vide gráficos no item de Vigilância em Saúde). O ônibus Carie Zero é uma estratégia de suporte para atividades educativas de promoção de saúde, 50.070 usuários participaram em 2008 destas atividades. O Programa Amigo Especial organiza seu atendimento para pessoas com deficiências, atendendo em 2008, 14.083 pessoas nas UBS, 2.518 na US Amigo Especial (especializada) e 35 em hospital sob anestesia geral.

Produção do Laboratório Municipal de Curitiba

Número de exames realizados no Laboratório Municipal de Curitiba, 1998 a 2008



Fonte: SMS/CAS

O Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Curitiba, inaugurado em 1992, realiza em média de 95% dos exames solicitados nas UBS. Para atender ao princípio da facilidade de acesso do usuário, a coleta da grande maioria dos exames é descentralizada nas UBS e o processamento é centralizado no LMC. Os resultados são disponibilizados através do sistema informatizado ficando o laudo disponível *on line* diretamente no prontuário do paciente. Em 2007, foi implantado o exame de Genotipagem para o HIV para a detecção de mutações associadas com a resistência do HIV aos medicamentos anti-retrovirais, apoiando a seleção da terapia medicamentosa. Em 2007 foram realizados 157 exames e 412 em 2008.

Cobertura de Atividades Programadas

Série Histórica de usuários inscritos no Programa de Hipertensos nas UBS Curitiba - 2005 a 2008

Ano	População Alvo	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%

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 2008 - 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 2008**

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%

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

Parâmetro de população alvo – IBGE:

2004 a 2006 – 10% pop. SUS de 30 a 65 anos

2007 e 2008 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 2008**

Ano	População Alvo	Total Inscritos	Cobertura
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%

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 2008 – 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 2008**

Ano	População Alvo	Adolescentes inscritos	Cobertura
2005	202.263	20.150	10%
2006	202.263	36.325	18%
2007	207.540	42.752	21%
2008	207.028	45.934	22%

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 em Curitiba - 2005 a 2008**

Ano	Número Nascidos Vivos	Menores de 01 ano Inscritos no Programa	Cobertura NV SUS
2005	24.442 17.109 - SUS	12.552	51,35% 73,36% - SUS
2006	24.597 17.218 - SUS	13.530	55,% 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

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

Número nascidos Vivos – SINASC – SUS

Considerado – SUS dependente 70% da população da faixa etária

**Série Histórica de Gestantes inscritas no Programa Mãe Curitibana Unidades de Saúde do município de Curitiba
2005 - 2008**

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

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

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 2008

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

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 0,6%, passando para 3,0% nos homens e 2,5% nas mulheres atendidas na rede municipal de saúde e 5,0% para as pessoas que procuram o COA. Nas gestantes, a prevalência têm variado entre 0,5 e 0,6%. A taxa de incidência de AIDS em Curitiba, em 2008, 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 2008, 2.795.386 preservativos masculinos.

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 2008 apontam para uma taxa de TV de 3%.

Prevenção e Controle do Câncer Cervico Uterino e de Mama

Número de citopatológicos de colo uterino e mamografias no SUS. Curitiba, 2003 a 2008

Período	Nº Coletas de Exames Cervico 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

Fonte: SMS/ CE

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 nos dois últimos anos alcançando 17,5/100.000 em 2008.

II - Atenção Média e Alta Complexidade

Total Procedimentos Realizados por Nível de Atenção, SUS, Curitiba – 2002 a 2008

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

FONTE: DATASUS/TABWIN

Observa-se na série histórica de 2002 a 2008, 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 2008

Período	Total de Consultas Especializadas	Total de Consultas Especializadas agendadas pela CMCE (1 ^{as} 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

Fonte: SMS/ CCAA e CAS

A série histórica de 1^{as} consultas especializadas agendadas pela CMCE aponta o aumento de consultas agendadas indicando maior acesso a estes procedimentos. Observa-se que a discreta redução de consultas especializadas agendadas pela CMCE entre 2007 e 2008 aponta a reorganização da forma de agendamento de retornos e de consultas entre especialidades, evidenciada no incremento de 22% no total de consultas especializadas quando comparados os dados disponíveis dos dois últimos anos. Destaca-se que apesar da ampliação do número de consultas especializadas persistem desafios em algumas especialidades que apresentam tempo médio de espera igual ou superior a 4 meses (Otorrino/Deficiência Auditiva, Cirurgia Vascular, Alergia e Imunologia, Ortopedia, Cirurgia Plástica Reparadora, Cardiologia, Endocrinologia e Neurologia) de um total de 199 especialidades ofertadas na CMCE. Na mesma vertente 9 tipos de exames especializados (Laringoscopia, Urografia Excretora, Enema Opaco, Audiometria Tonal, Colonoscopia, RX Contrastado de Esôfago, Estomago e Duodeno, Ecografia de Tireóide, Ultrassonografia de Articulação e Histerossalpingografia) apresentam tempo médio de espera superior ou igual a 4 meses. Várias estratégias de enfrentamento estão sendo realizadas, como exemplo a realização em 2008 de mutirões de neurologia, ortopedia, ecocardiograma e teste de esforço que terão continuidade em 2009 para outras especialidades e exames.

Total de Internações no SUS

Numero Total de Internamentos Hospitalares - SUS Curitiba – 2002 a 2008

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	1.149,37

Fonte: SMS/ CCAA

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.

De acordo com a portaria GM/MS 1.101/2002, que estabelece parâmetros de cobertura assistencial, são necessários entre 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes, independente da fonte pagadora. Assim para atender a população total de Curitiba são estimados como necessários entre 4.548 a 5.457 leitos. Em relação aos leitos de UTI estima-se como necessário entre 4 a 10% do total de leitos hospitalares. Aplicando-se este parâmetro encontramos que são necessários de 181 a 554 leitos de UTI.

Dados de 2008 apontam um total de 6.899 leitos hospitalares (SUS ativos e não SUS) existentes em Curitiba e destes 659 são leitos complementares (UTI, UTI Neonatal, Isolamento, outros). Considerado estes números e a população residente no município observa-se que a quantidade de leitos gerais disponíveis está 24 a 52% acima da necessidade. Da mesma forma, os leitos de UTI totais poderiam ser avaliados como dimensionados acima da necessidade.

Gestão do Sistema de Urgência /Emergência de Curitiba

Numero Total de Atendimentos Telefônicos - SAMU/SIATE

Curitiba – 2004 a 2008

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

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

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

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 uma revisão da Farmácia Curitibana pela Comissão de Padronização de Medicamentos da Secretaria Municipal da Saúde. A comissão utilizou como

critérios para a avaliação, as evidências e o impacto epidemiológico, tendo como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Ministério da Saúde. Dentre as alterações, destacamos a inclusão de medicamentos como a sinvastatina, a fluoxetina, o timolol e a levotiroxina.

IV - Vigilância em Saúde

Número de nascidos vivos, população total e coeficiente de natalidade

Coeficiente de Natalidade por 1.000 Habitantes
Curitiba - 1997 a 2008

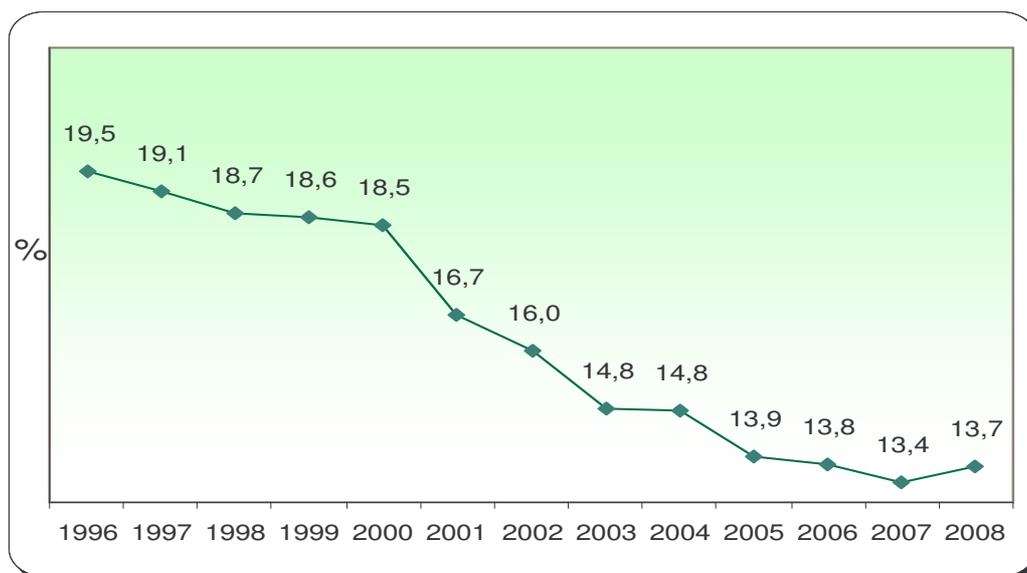
Ano	Nº de Nascidos Vivos	População residente	Coef. Natalidade/1.000
1997	29028	1516468	19,1
1998	29026	1550315	18,7
1999	29520	1584232	18,6
2000	29369	1587315	18,5
2001	27090	1620221	16,7
2002	26344	1644599	16,0
2003	24807	1671193	14,8
2004	25171	1697703	14,8
2005	24442	1757903	13,9
2006	24625	1788560	13,8
2007	24375	1818948	13,4
2008	25315	1851213	13,7

Fonte: SMS/CE – SINASC

*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.

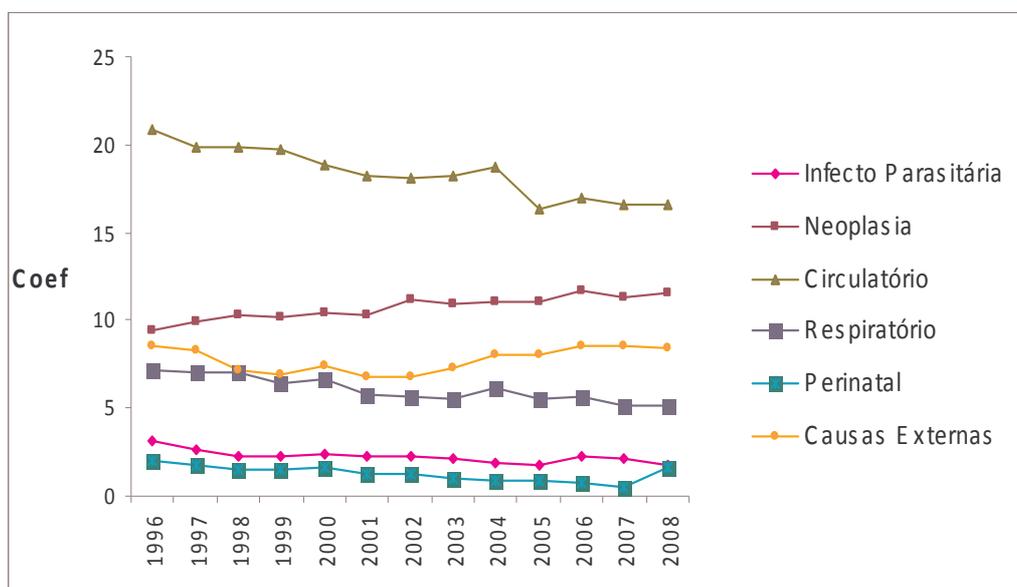
Coeficiente de natalidade por 1.000 habitantes – Curitiba, 1997 a 2008



Fonte: SMS/SINASC / IBGE

* Dados Preliminares

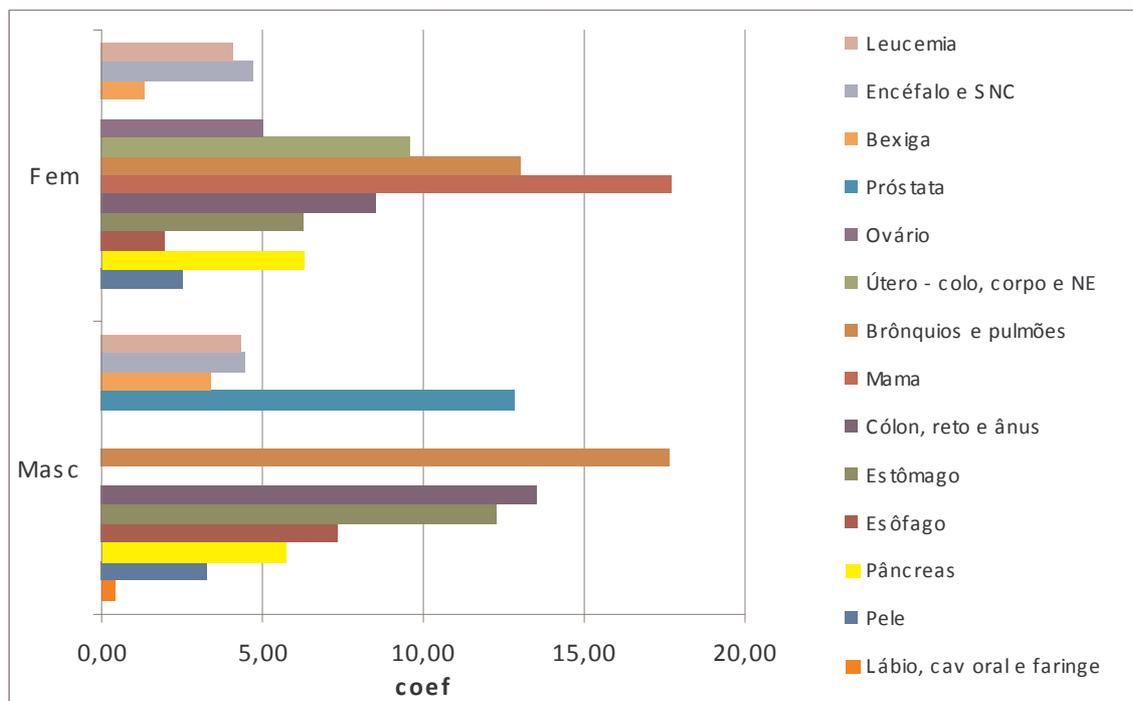
**Coeficiente de mortalidade segundo alguns capítulos do CID-10(por 10.000 hab.)
Curitiba - 1996 a 2008.**



Fonte: SMS/CE/SIM

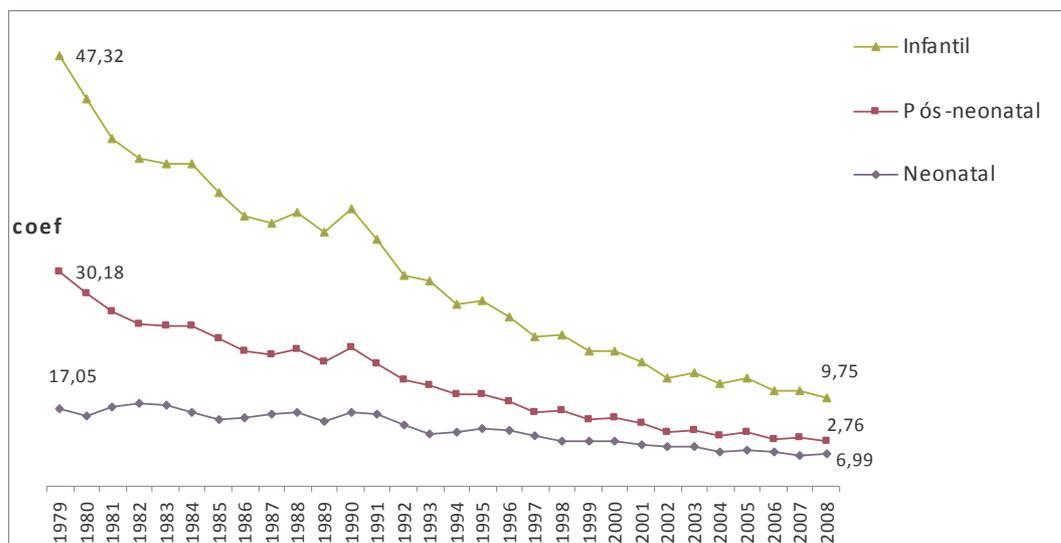
Observa-se redução da mortalidade por doenças do aparelho circulatório, aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias. Por outro lado há elevação nas taxas de mortalidade por neoplasias e causas externas. Destacam-se os óbitos por neoplasias de mama e câncer de pulmão entre as mulheres e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

Coeficiente de mortalidade infantil, neonatal e pós neonatal – (por 1.000 NV) Curitiba, 1979 a 2008



Fonte: SMS/CE – SIM/SINASC

A expressiva redução da mortalidade infantil é evidenciada no gráfico anterior indicando em 2008, pela primeira vez uma taxa abaixo de 2 dígitos ou seja 10 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos. Este resultado reflete as ações desenvolvidas por todos os pontos de atenção do SUS, destacando-se o Programa Mãe Curitibana.

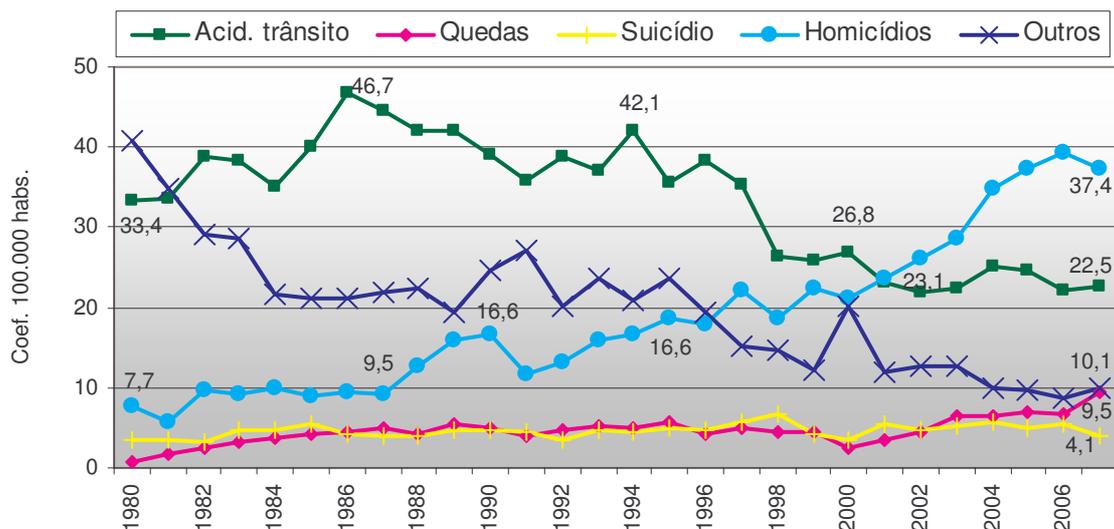
Série histórica de mortalidade materna - Curitiba, 1999 a 2008

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	24375	08	32,9	10,1 – 55,6
2008	25315	11	43,5	17,8 – 69,1

Fonte: SMS/CE – SIM/SINASC

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 45,0 por 100.000 após o início do programa (2000 a 2008) apontam uma redução de 25% na razão de mortalidade materna. Mantendo-se contudo o desafio de continuar investindo para a redução deste indicador.

Coeficiente de mortalidade de causas externas segundo tipo de causa - Curitiba, 1980 a 2007.



Fonte: 1980 a 2006: DATASUS, 2007: SMS. Dados preliminares coeficiente não padronizado.

Nota: Coeficiente por 100.000 habitantes - População padrão: Brasil - Censo 2000

A análise da mortalidade por causas externas aponta o crescimento dos homicídios.

Notificações da Rede de Proteção (violência contra a criança), segundo o tipo de violência. Curitiba, 2006 a 2008

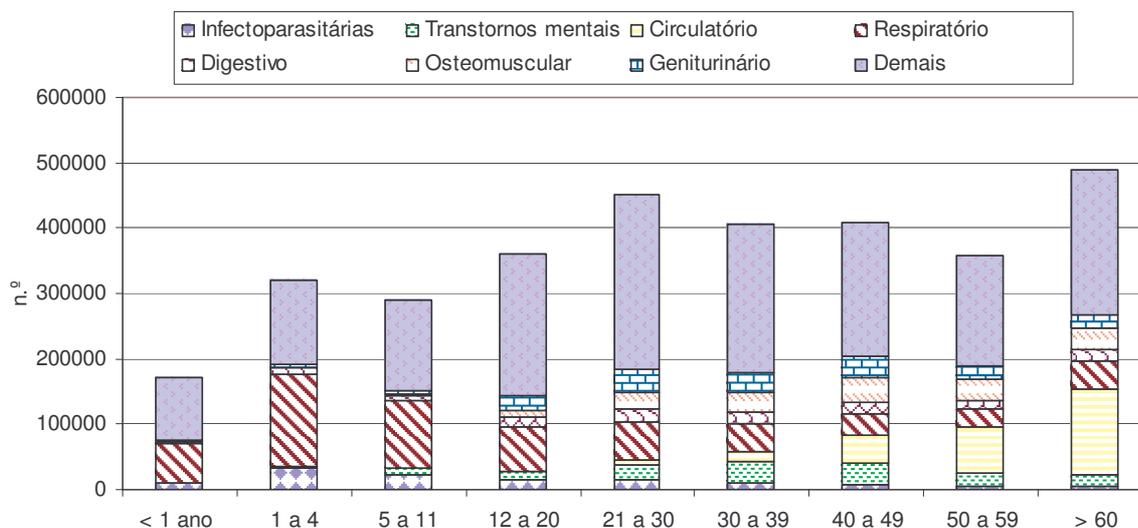
Tipo de violência	2006		2007		2008	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Negligência	1904	56,2	1968	55,5	3143	62,6
Física	690	20,4	668	18,2	799	16,0
Sexual	485	14,3	534	15,1	702	14,0
Psicológica	199	5,9	311	8,8	319	6,4
Abandono	111	3,3	65	1,8	45	1,0
Total	1389	100,0	3546	100,0	5008	100,0

Notificações do Programa Mulher de Verdade, segundo o tipo de violência. Curitiba, 2006 a 2008

Tipo de violência	2006		2007		2008	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Negligência	-	-	-	-	3016	63,5
Física	310	42,3	513	44,8	787	16,1
Sexual	29	3,0	45	3,5	644	13,2
Psicológica	191	27,0	330	34,2	312	6,4
Moral	203	27,7	258	22,5	-	-
Abandono	-	-	-	-	45	0,9
Total	733	100,0	1146	100,00	4759	100,0

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

N.º de atendimentos médicos na Rede Municipal de Saúde, segundo idade e principais grupos do CID – 2007.



Fonte: SMS/CE/Cartão Qualidade

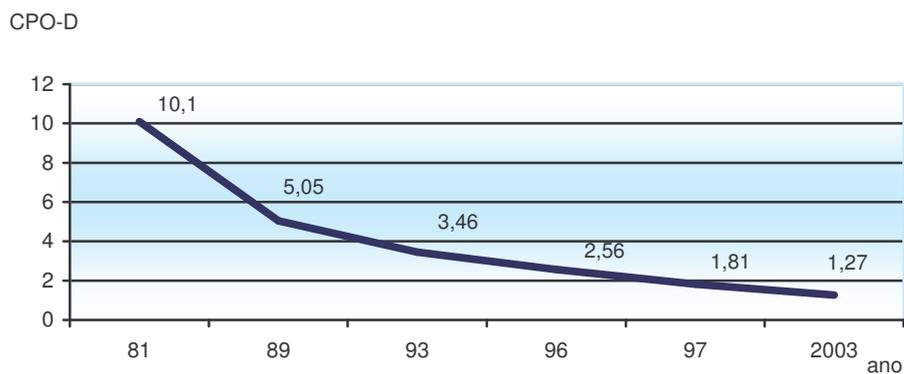
O perfil dos atendimentos na rede municipal de saúde aponta a importância das doenças do aparelho respiratório em todas as faixas etárias especialmente nas crianças. As doenças do aparelho circulatório tem destaque a partir dos 40 anos.

Casos confirmados de agravos agudos de notificação obrigatória, Curitiba, 2008

AGRAVOS AGUDOS CASOS CONFIRMADOS RESIDENTES	2008
Acidentes por Animais Peçonhentos	2722
Atendimento Anti-Rábico Humano	8061
Coqueluche	8
Dengue (Casos Importados)	30
Hepatite Viral Aguda	119
Intoxicação Exógena	1277
Leptospirose	78
Malária(Casos importados)	19
Meningite	573
Rubéola	3
Sarampo	-
Sífilis Congênita	27
Sífilis Gestante	46
Tétano Acidental	1
Toxoplasmose Congênita	1
Toxoplasmose Gestante	49
Varicela	6317
Outros	17
Total	19348

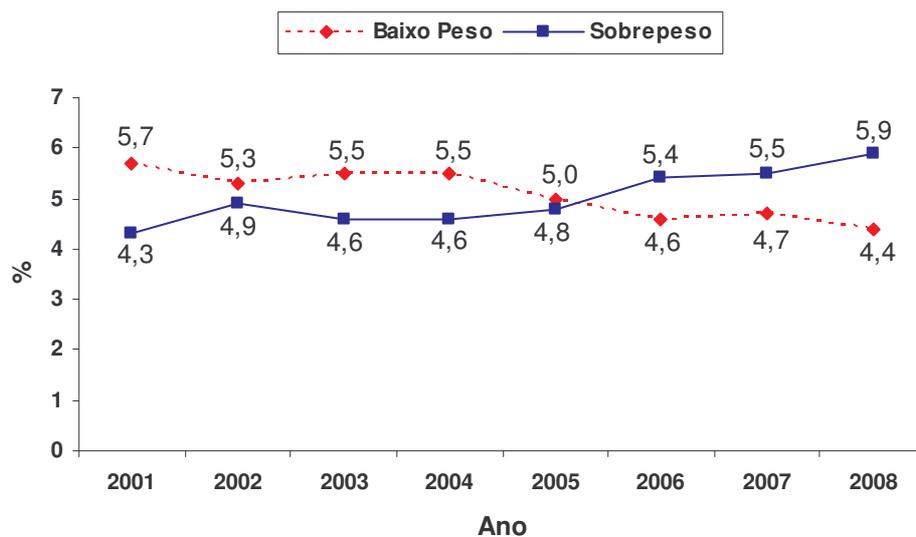
FORNTE: CE/CVE – SINAN (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO)
DADOS PRELIMINARES

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



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

Perfil nutricional de crianças de 0 a 6 anos de idade usuárias das Unidades de Saúde Curitiba, 2001 a 2008.



Fonte: SMS / CE / SISVAN-Curitiba.

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

Controle da Hanseníase e Tuberculose

HANSENÍASE

Nº DE CASOS NOVOS E COEF. GERAL DE DETECÇÃO - *CURITIBA - 2000 A 2008

ANO DE DIAG.	Nº DE CASOS	COEF./10.000 HAB.
2000	128	0,79
2001	87	0,53
2002	91	0,55
2003	71	0,42
2004	84	0,49
2005	59	0,34
2006	67	0,37
2007	47	0,26
2008	35	0,19

Fonte: CE/CVE - SINAN

Dados preliminares até 3/4/2009

*Município de Residência Atual

TUBERCULOSE

SÉRIE HISTÓRICA NO MUNICÍPIO DE CURITIBA - 2000 A 2008
COEF./100.000 HAB.

ANO	CASOS NOVOS	C. INCIDÊNCIA	Nº ÓBITOS	LETALIDADE
2000	493	30,46	66	13,4
2001	493	31,80	45	9,1
2002	549	35,41	51	9,3
2003	533	34,38	59	11,1
2004	488	28,74	50	10,2
2005	514	29,24	42	8,2
2006	506	28,29	49	9,7
2007	372	20,80	31	8,3
2008	425	23,76	17 *	4,0

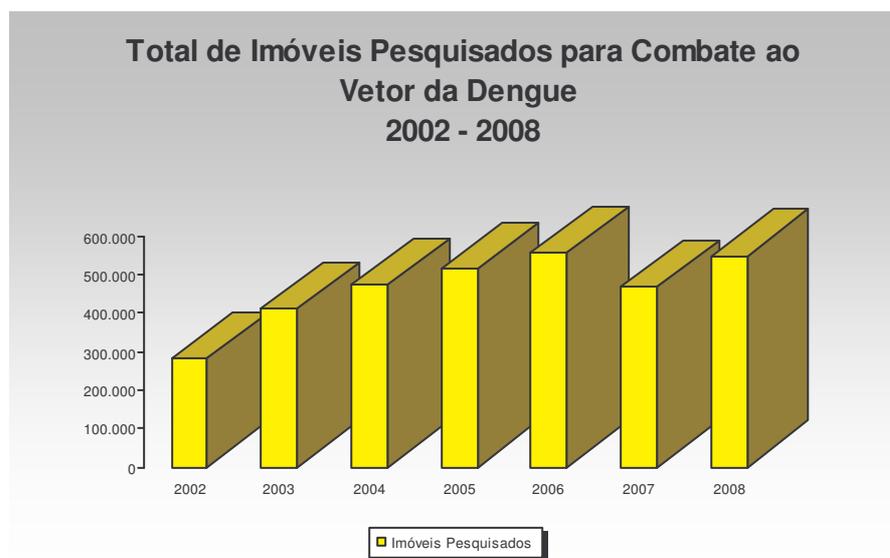
* novo critério óbitos atribuídos diretamente a TB

Fonte: CE/CVE - SINAN

Dados preliminares até 3/4/2009

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



Fonte: SMS/CSA

Desde 1998, a SMS desenvolve e mantém equipes de agentes para controle de vetores, diariamente realizando pesquisa em imóveis para detectar, eliminar e tratar focos em residências e pontos estratégicos, terrenos baldios, comércios, entre outros. No decorrer do ano de 2008, foram coletadas e identificadas 3.505 amostras de larvas, das quais 49 positivas para *Aedes aegypti*. Em decorrência dos focos positivos houve a necessidade de realização de 49 delimitações de focos. Houve neste ano, a notificação de 608 casos suspeitos de dengue, destes 30 confirmados e todos são casos importados de outros locais. O índice de infestação encontra-se <1%, acima deste índice há risco de ocorrência de epidemia. Com o trabalho integrado realizado por diferentes secretarias da PMC e sociedade em geral tem demonstrado que os moradores tem atendido às orientações repassadas, com redução de focos se comparado com 2007 e aumento das notificações de casos suspeitos.

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 2008.

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

Com base nestas prioridades foi realizada a reformatação do Plano Municipal da Saúde e a Programação Anual de Saúde (PAS). A aprovação da PAS (2008 e 2009) foi realizada na 2ª Reunião Extraordinária do CMS em 16 de abril de 2008.

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.

LOA (2008)

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 2008 - Anexo 1

PROGRAMAÇÃO ANUAL DA SAÚDE

Avaliação de 2008 – Apresentada no Item 7 (Ações Estratégicas da Programação Anual de Saúde)

PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PAVS

6. QUADRO SINTÉTICO DO ORÇAMENTO

Vide Anexo 2

7. AÇÕES ESTRATÉGICAS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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 para 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Manter em funcionamento o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN	SISVAN Mantido	SISVAN Mantido
Realizar uma capacitação na área de atenção nutricional, abrangendo os nove distritos sanitários	Uma capacitação realizada	realizado

Fonte/Responsáveis: SMS/CE/SISVAN

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 para 2008

METAS / PERÍODO	Previsto	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 duas capacitações para os nutricionistas dos Distritos Sanitários vinculadas ao programa	Uma capacitação realizada	Três capacitações realizadas

Fonte/Responsáveis: SMS/CE/Coordenação da Vigilância Alimentar e Nutricional

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.

Metas para 2008

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

Fonte/Responsáveis: SMS/CE

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.

Metas para 2008

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Elaborar uma cartilha para apoio de ações educativas com adolescentes e adultos	Uma cartilha elaborada	Uma cartilha elaborada – em fase de publicação
Disponibilizar para 100% dos Centros Municipais de educação Infantil - CMEIs cartilha de alimentação saudável para crianças de 0 a 10 anos	100% dos CMEIS com material	100% dos CEMEIS com material

Fonte/Responsáveis: SMS/CE/Coordenação da Vigilância Alimentar e Nutricional

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.

Metas para 2008

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Realizar duas capacitações para multiplicadores na Promoção de Ambientes Livres de Cigarro	Uma capacitação realizada	Duas capacitações
Produzir e distribuir 20 mil adesivos de promoção de ambientes livres de cigarro	20 mil adesivos distribuídos	20 mil adesivos distribuídos
Capacitar 100% da área pedagógica dos Núcleos de Educação da Secretaria Municipal da Educação no Saber Saúde para a Prevenção do Tabagismo.	100% profissionais capacitados	100% profissionais capacitados
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.	40% profissionais capacitados	50% profissionais capacitados
Manter no mínimo 20% das Unidades de Saúde, como referências para o Tratamento Intensivo do Tabagismo.	20% das US como referência	20% das US como referência
Produzir um material de apoio ao fumante como auxílio na abordagem Mínima do Tabagismo	1 material elaborado	Não elaborado

Fonte/Responsáveis: SMS/CE

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

Metas para 2008

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Realizar dois eventos para população por Unidade de Saúde para sensibilizar sobre prevenção de câncer de mama e de colo de útero	Um evento realizado	Um evento realizado
Realizar anualmente exames citopatológicos para 17% da população alvo estabelecida	17 % da população alvo coberta	17 % da população alvo coberta
Realizar uma capacitação para funcionários por Distrito Sanitário referente ao Programa Viva Mulher	Uma capacitação	Não realizado *
Disponibilizar rede integrada de atenção para diagnóstico e tratamento conforme protocolos estabelecidos para 100% da demanda	Uma rede mantida	Uma rede mantida
Encaminhar bi mensalmente para todas as mídias, propostas/resumos de temas de saúde para divulgação	Quatro resumos encaminhados	Quatro resumos encaminhados

Fontes/Responsáveis: SMS/CE

* Foram encaminhados os protocolos do Programa Viva Mulher para todos os funcionários das Unidades de Saúde

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.

Metas para 2008

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
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	Realizado integralmente
Subsidiar os Distritos Sanitários na vigilância às crianças menores de um ano atendidas pelos Centros Municipais de Urgências Médicas - CMUMs.	Vigilância das crianças <ano mantida	Realizado Integralmente
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	Realizado Integralmente
Manter e aprimorar a vigilância dos óbitos infantis através da investigação e análise de 100% dos óbitos de crianças menores de um ano.	Vigilância de óbitos infantis mantida	Realizado Integralmente
Manter e aprimorar a vigilância dos óbitos maternos, através da investigação e análise de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.	Vigilância óbitos maternos mantida	Realizado Integralmente
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	Realizado Integralmente
Manter e aprimorar a disponibilização de dados da Secretaria Municipal da Saúde para Universidades de demais setores.	Dados disponibilizados	Realizado Integralmente

Fontes/Responsáveis: SMS/CE

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

Metas para 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Realizar uma 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.	Uma campanha realizada/registros mantidos	Uma campanha 24 a 28/03/08 Livro mantido
Realizar um evento educativo envolvendo escolas e outras instituições afins (delegacias, asilos, orfanatos)	Um evento realizado	Um evento realizado
Manter mecanismos que favoreçam a adesão ao tratamento da tuberculose (TB)	Mecanismos para adesão do tratamento da TB mantido	Vale apoio nutricional e integração com a Saúde mental mantidos

Fontes/Responsáveis: SMS/CE

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

Metas para 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Manter rede integrada de atenção ao portador de hanseníase	Rede integrada de atenção ao portador de hanseníase mantida	Rede integrada 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 realizada	Busca ativa realizada em 90,3% 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

*Alguns contatos não compareceram a US para consulta médica (avaliação dermatoneurológica).

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

Metas para 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
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 duas capacitações com equipes dos serviços de vigilância epidemiológica dos Distritos Sanitários	uma capacitação	uma capacitação (Maio 08)
Implantar a nova Ficha de Notificação de Infecção Hospitalar em 100% dos serviços, visando à melhoria da qualidade do registro dos dados.	Ficha nova implantada	Ficha hosp. implantada
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

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.

Metas para 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Realizar uma capacitação por Distrito Sanitário dentro do Programa Mulher de Verdade	uma capacitação realizada	uma capacitação
Realizar quatro reuniões com representantes das instituições que compõe a rede	duas reuniões realizadas	nove reuniões realizadas
Atualizar e aprimorar 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 atualizada	Ficha atualizada
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	dois serviços de referência mantidos	Serviços mantidos
Realizar um evento por Distrito Sanitário/Ano	um evento por DS realizado	realizado

Fontes/Responsáveis: SMS/CE

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 para 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	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	BCG- 104,17% Sabin- 95,65% Tetra- 95,70% Hepatite B - 95,86%
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%
Vacinar 95% das crianças menores de cinco anos em cada fase da Campanha Nacional de Vacinação contra a poliomielite.	95% das crianças < 5 anos vacinadas na campanha	1ª fase: 104,68% 2ª fase: 97,85%
Investigar e avaliar 100% dos casos de eventos adversos notificados.	100% eventos adversos investigados	151 notificados 100% avaliados
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.	um treinamento realizado para 50% dos profissionais ligados à área de imunização	Realizado integralmente
Manter Programa de Imunização para população em geral conforme normativas do Ministério da Saúde.	Programa de Imunização para população em geral mantido	Realizado integralmente
Manter Programa de Imunização para profissionais da saúde conforme normativas do Ministério da Saúde.	Programa de Imunização para profissionais de saúde mantido	Mantido

Fontes/Responsáveis: SMS/CE

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 para 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Realizar monitoramento anual dos indicadores já estabelecidos.	Monitoramento dos indicadores estabelecidos realizado	Realizado
Ampliar as fontes de informações, incluindo dados do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU.	Fontes de notificação ampliadas	Realizado
Manter a vigilância de acidentes e violências através da pesquisa em um hospital sentinela.	um Hospital sentinela com Vigilância mantida	Realizado
Aprimorar 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 aprimorada	Realizado

Fontes/Responsáveis: SMS/CE

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 seqüelas 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.

Metas para 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
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	Notificação casos violência mantida
Capacitar 80% dos profissionais da Secretaria Municipal da Saúde que atendem crianças e adolescentes para a identificação da violência.	40% dos profissionais capacitados	20% profissionais capacitados
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	Reuniões realizadas
Desenvolver pelo menos uma atividade de prevenção da violência por regional ou rede local por semestre	duas atividades de prevenção realizadas	Atividades realizadas

Fontes/Responsáveis: SMS/CE

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

Metas para 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Concluir os relatórios referentes aos anos de 2003 e 2004	Relatório do ano de 2003 concluído	Parcialmente realizado. O relatório de 2003 já publicado e 2004 em processo de fechamento.
Melhorar a qualidade da informação através da busca dos casos de óbitos por neoplasias.	Busca dos casos de óbitos melhorada	Realizado.
Ampliar a cobertura do Registro de Câncer de Base Populacional, incluindo novas fontes de Informação.	duas novas fontes de informação incluídas	Realizado.
Realizar publicação de dados de incidência de Câncer do Município entre os anos de 1998 e 2002	Dados de incidência de câncer elaborados	Dados coletados e analisados até 2003 com publicação em andamento

Fontes/Responsáveis:

- SMS/CE

* Postergado para abranger dados de 2003. No decorrer do ano de 2008 houve o fechamento do período de 2003, sendo assim a publicação passará a ser 1998-2003 e será finalizada em 2009.

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 para 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	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 2 protocolos clínicos (Atenção ao Diabético e à Criança) e consolidação dos já existentes.	1 protocolo clínico implantado	protocolos elaborados - em fase de revisão final*
Realizar 2 capacitações na área materno-infantil, abrangendo os 9 distritos sanitários.	1 capacitação realizada	1 capacitação realizada
Revisar Protocolo de Atenção à Saúde Mental	1 protocolo revisado	protocolo revisado em fase de revisão final*
Realizar uma capacitação sobre o Protocolo de Saúde Mental, abrangendo os 9 distritos sanitários	1 capacitação realizada	capacitação não realizada**
Realizar 8 eventos de atualização do Programa de Saúde Bucal.	4 eventos realizados	4 eventos realizados
Elaborar Protocolo de Atenção a Doenças Respiratórias	1 protocolo elaborado	Elaborado como capítulo no protocolo da criança, em processo de revisão final*
Implantar e habilitar Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF 1, conforme Portaria do Ministério da Saúde	NASF 1 habilitado	Não 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 realizaram 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	6 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	100% de participação nos Mutirões da Cidadania
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 Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso e demais materiais de apoio.	1 protocolo elaborado	Em processo de elaboração****
Capacitar 100 profissionais com o curso introdutório da Estratégia Saúde da Família	50 profissionais capacitados	80 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 nos 9 DS
Monitorar Plano Operativo Anual (POA) dos 9 Distritos Sanitários trimestralmente	4 POA monitorados	POA dos 9 DS monitorados trimestralmente
Manter e implementar Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 100% das Unidades de Saúde	PACS em 100% das US mantido e implementado	PACS em 100% das US mantido e implementado
Trabalhar intersetorialmente buscando a sensibilização para as questões de saúde e meio ambiente	Atividades intersetoriais mantidas	Atividades intersetoriais mantidas

Fontes/Responsáveis: SMS/CIS

* **Protocolos** - durante o ano de 2008, a SMS realizou diversos estudos para viabilizar a implantação dos protocolos, em especial no que diz respeito aos medicamentos. Assim sendo, a Farmácia Curitibana passou por uma revisão dos itens de medicamentos que a compõem, sendo implantada em janeiro de 2009. Os protocolos estão em fase final de revisão e previsto o lançamento para o ano de 2009.

** **Capacitação em Saúde Mental** – a capacitação foi reprogramada para 2009, em função de que não foi lançado o protocolo, conforme descrito anteriormente.

*** **NASF1** - Em 2008 foi iniciado o processo de contratação de recursos humanos bem como o processo seletivo dos profissionais para ingresso nos 29 NASF a serem implantados no município.

**** **Protocolo de Atenção ao Idoso** – em processo de elaboração.

ACOES ESTRATEGICAS PARA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Objetivos:

- Manter, ampliar o acesso e otimizar a utilização das consultas especializada
- Qualificar o processo de trabalho buscando a humanização e a integralidade dos serviços
- Manter ampliar o acesso e otimizar a utilização dos exames e terapias

Estratégias

- Manter perfil atualizado das consultas especializadas
- Capacitar profissionais próprios e da rede credenciada na utilização do sistema de marcação de consultas especializadas
- Desenvolver em conjunto com a coordenação da atenção básica, ações que aumentem a resolubilidade dos profissionais que atuam nas Unidades de Saúde, em temas baseados no diagnóstico efetuado pela Central de Marcação de Consultas Especializadas - CMCE

- Realizar ações específicas nas especialidades/exames com maior demanda para reduzir tempo de espera
- Manter o Sistema Informatizado de Regulação das consultas iniciais e retornos, exames especializados e terapias abrangendo a programação.
- Manter a capacidade operacional do Laboratório Municipal de Curitiba
- Manter e ampliar rede credenciada para realização de exames e terapias de acordo com a necessidade
- Monitorar a solicitação de exames pela rede básica de saúde buscando otimizar a sua utilização

Metas para 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	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 US com profissionais capacitados
Realizar treinamento anual sobre o sistema de marcação de consultas especializadas para os prestadores de serviço	1 treinamento realizado	Treinamento realizado
Manter os serviços ambulatoriais especializados próprios	Serviços ambulatoriais especializados próprios mantidos	Serviços ambulatoriais especializados próprios mantidos
Monitorar 100% dos serviços especializados ambulatoriais	100% dos serviços monitorados	Meta não atingida
Manter Laboratório Municipal de Curitiba (LMC) em funcionamento	Funcionamento do LMC mantido	LMC em funcionamento
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	Sistemas Integrados
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

Fontes/Responsáveis: SMS/CAS

ACÇÕES 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 de 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Aperfeiçoar o sistema de regulação, controle e auditoria	Sistema aperfeiçoado	Em aperfeiçoamento
Implantar e manter leitos totalizando 84 de clínica médica e 24 leitos de pediatria nos Centros Municipais de Urgências Médicas (CMUM)	Leitos nos CMUMs mantidos	Leitos nos CMUMS mantidos
Realizar 4.400 cirurgias de otorrinolaringologia no mutirão	2.200 cirurgias realizadas	2.348 cirurgias realizadas
Realizar 2.000 cirurgias de varizes em mutirão	1.000 cirurgias realizadas	1.105 cirurgias realizadas
Realizar 4.000 cirurgias ginecológicas em mutirão	2.000 cirurgias realizadas	1.916 cirurgias realizadas
Realizar 4.400 cirurgias / procedimentos de oftalmologia (catarata/ fotocoagulação a laser) em mutirão	2.200 cirurgias realizadas	5.199 procedimentos
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

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.

Metas de 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Implantar os Centros Médicos de Urgência e Emergência de Curitiba (CMUM) do Campo Comprido e Boa Vista	2 CMUMs implantados	CMUM Campo Comprido implantado julho/08 CMUM Boa Vista em andamento
Manter as demais 6 (CMUMs) estruturas pré-hospitalares fixas	6 estruturas mantidas	A partir de julho de 2008 7 estruturas mantidas
Incorporar no mínimo 4 viaturas para atendimento SAMU/SIATE e manutenção dos demais veículos	2 viaturas incorporadas e demais mantidas	13 viaturas incorporadas em 08 sendo 2 novas bases (CIC e Campo Comprido)
Implantar de uma nova estrutura para Central de Regulação e Central de Leitos	Novas estruturas das Centrais de Regulação e Leitos implantadas	Implantada em dezembro de 2008, sito a Rua Atílio Bório 680 – Cristo Rei
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	100% das parcerias mantidas e ampliadas
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	Implantado sistema de Priorização, Classificação de risco em processo de discussão para implantação de 09
Atualizar o protocolo clínico para atendimentos de urgências em adultos e crianças	1 protocolo atualizado	Protocolo atualizado em dezembro de 08
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	Não realizado
Capacitar 100% dos profissionais das Unidades móveis para	100% dos	Não

abordagem de paciente portador de transtorno mental	profissionais capacitados	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	100% dos leitos cadastrados e atualizados
Manter 100% das Unidades de Dor Torácica em funcionamento	100% das Unidades de Dor Torácica mantidas	100% das Unidades de Dor Torácica mantidas
Regular 100% do acesso de pacientes de urgência em 100% dos serviços sem pronto-socorro/pronto-atendimento	100% do acesso e serviços regulados	100% do acesso e serviços regulados
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	Em discussão, porém com um sistema informatizado em teste para implantação em 09.

Fontes/Responsáveis: SMS/SUEC

AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O GERENCIAMENTO DE RISCO SANITÁRIO

1. Saúde do 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 de 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Investigar 100% dos agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.	100% dos casos investigados	74%
Realizar 2 capacitações para os profissionais da Atenção Básica em Saúde sobre o tema de Saúde do Trabalhador	1 capacitação realizada	Não realizada
Atuar nas empresas, para diminuir os riscos à saúde do trabalhador, em 100% das necessidades detectadas.	100% de atuação nas necessidades detectadas	100%
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	94,20%
Atender 100% das denúncias, reclamações e solicitações referentes a saúde ambiental.	100% das denúncias, reclamações e solicitações atendidas	94,45%
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	Fase final de avaliação dos dados
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 programação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e Secretaria Estadual da Saúde (SESA/PR).	100% das coletas realizadas	100%
Realizar coleta de água em 100% dos serviços de diálise, conforme vigência da programação da SESA-PR.	100% dos serviços com coletas realizadas	100%
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	100%
Vistoriar 100% dos serviços de mamografia cadastrados.	100% dos serviços	80,48% Justificativa: Deslocamento das

	cadastrados vistoriados	equipes distritais para atendimento de surto de micobacteriose
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	74% ações concluídas 24% iniciadas 2% não iniciadas

Fontes/Responsáveis: SMS/CS

2. 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.

Metas de 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Realizar ações educacionais do programa de controle de roedores em 100% das intervenções para desratização.	100% de ações educacionais realizadas	Foram orientados 62.456 moradores durante a desratização e nas ações educativas, em palestras com as comunidades, foram atendidas 11.034 pessoas.
Mapear 100% das áreas de risco para infestação de roedores.	100% das áreas de risco mapeadas	Foram mapeadas 100% das áreas de risco. Em 2008, algumas áreas deixaram de ser consideradas de risco, devido à diminuição e controle da população murina e participação da comunidade em ações preventivas.
Realizar 10 coletas de amostras por mês, para o programa de monitoramento de raiva animal*	120 amostras realizadas	Encaminhadas 79 amostras e 36 animais foram observados (10 dias), onde foi descartada a infecção. 1.418 vacinações anti-rábicas em cães e gatos.
Manter e implementar o programa da posse responsável	Programa mantido	Foram realizadas 3.600 castrações junto ao convênio com a ONG 4 Patas, além de 12 palestras em várias comunidades sobre o tema.

Fontes/Responsáveis: SMS/CSA

* Atualmente o preconizado pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde é a análise de 100% dos animais que foram a óbito com sintomatologia suspeita para raiva.

3. 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.

Metas de 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Realizar 100% das coletas (mensais, trimestrais e semestrais) de água, de acordo com a Portaria nº 518/04.	100% das coletas realizadas	100% das coletas realizadas, conforme relatório anual/2008-SISÁGUA
Realizar uma inspeção sanitária por ano, nas duas estações de tratamento de água e no laboratório de qualidade da SANEPAR.	1 inspeção realizada	Foi realizada 1 inspeção em cada ETA(Iguaçu e Passaúna) e 1 inspeção no Laboratório de Qualidade.
Cadastrar 100% dos poços artesianos outorgados pela SUDERSHA.	100% dos poços cadastrados	100% dos poços outorgados pela SUDERSHA, foram cadastrados.
Inspecionar 100% dos caminhões cadastrados pela SANEPAR, que transportam água para consumo humano.	100% dos caminhões inspecionados	A Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental decidiu por realizar as inspeções nos caminhões, após a capacitação em vigilância da qualidade da água, ofertada a todos os técnicos do vigiágua dos Distritos Sanitários. Como essa capacitação só conseguiu ser viabilizada no final do segundo semestre de 2008, as inspeções foram reprogramadas para 2009. Entretanto, foi possível viabilizar as inspeções nos caminhões de uma das quatro empresas cadastradas pela SANEPAR.
Cadastrar e investigar 100% das notificações de ocorrência de populações expostas a solos contaminados.	100% das notificações cadastradas e investigadas	Não houve nenhuma notificação de população exposta a solos contaminados. Entretanto, aproveitamos uma denúncia de

		exposição de um trabalhador ao chumbo, em uma fábrica de baterias e cadastramos no VIGISOLO com preenchimento da ficha de investigação. Foi descartado exposição a solo contaminado, pois a contaminação ocorreu por processo de trabalho.
Elaborar estudo epidemiológico das doenças respiratórias em Curitiba.	Estudo realizado	Não realizado *
Realizar uma capacitação para técnicos dos equipamentos de saúde, para elaboração dos PGRSS.	1 capacitação realizada	Foi realizada 1 capacitação em cada Distrito Sanitário, perfazendo um total de 9 capacitações.
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	Foram analisados e avaliados 100% dos Planos de Gerenciamento de Resíduos elaborados pelas US.
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% dos abrigos com situação levantada.

Fontes/Responsáveis: SMS/CSA

* Não realizado devido indisponibilidade do Relatório do Instituto Ambiental do Paraná (IAP) sobre a qualidade do ar em Curitiba.

4. 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.

Metas de 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Aplicar o checklist em 100% das famílias cadastradas pelos Agentes Comunitários de Saúde duas vezes ao ano	2 checklist aplicados em 100% das famílias	100%
Inspeccionar 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	100%
Inspeccionar 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%
Inspeccionar 100% das armadilhas (larvitampas) 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	117 ações educativas realizadas

Fontes/Responsáveis: SMS/CSA

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

Metas de 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
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	16,30%
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 apresentações realizadas
Manter e implementar um sistema de informações	Sistema de Informações mantido e implementado	Sistema de Informações mantido e implementado
Manter e implementar Sistema Municipal de Saúde	Sistema	Sistema

	Municipal de Saúde mantido e implementado	Municipal de Saúde 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

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

Metas de 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Manter edição bimensal do jornal do Conselho Municipal da Saúde	6 edições do jornal mantidas	6
Manter edição mensal do boletim informativo	12 boletins informativos mantidos	12
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
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	Em discussão Pauta adiada por solicitação de conselheiros
Estimular a formação de conselhos comunitários de saúde mental nos 9 Distritos Sanitários	Formação dos conselhos comunitários estimulada	Formação dos conselhos comunitários estimulada e manutenção de 11 grupos nos Distritos Sanitários BN,BV, CIC, PN e PR

Fontes/Responsáveis: SMS/Superintendências

GESTAO DO TRABALHO E EDUCACAO EM SAUDE**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.

Metas de 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Possibilitar 4 a 6 participações, por servidor, por ano, em eventos de capacitação.	4 – 6 participações/ servidor possibilitadas	3,53 participações/ servidor possibilitadas, com carga horária média de 39horas e 30min/servidor/ano
Viabilizar a realização de capacitação sobre gestão de materiais com 100 vagas	Capacitação com 100 vagas viabilizada e realizada	Capacitação com 100 vagas viabilizada e realizada
Viabilizar a realização de capacitação sobre gestão de pessoas com 100 vagas	Capacitação com 100 vagas viabilizada e realizada	Capacitação com 200 vagas viabilizada e realizada
Viabilizar a realização de capacitação sobre gestão documental com 100 vagas	Capacitação com 100 vagas viabilizada e realizada	Capacitação com 100 vagas viabilizada e realizada
Identificar 100% o quantitativo por categoria profissional das instituições, credenciadas ao Sistema Único de Saúde, até o final de 2008.	100% do quantitativo de profissionais identificados	100% do quantitativo de profissionais identificados
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 (49 servidores)
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
Concluir atendimento a 100% dos Auxiliares de Enfermagem (AE) no programa de Redução de Estresse do Distrito Sanitário Boa Vista/DSBV	100% dos AE do DSBV atendidos	100% dos AE do DSBV atendidos

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 (universidades, escolas e centros formadores entre outros)
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	Concurso público realizado: médico e enfermeiro
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

* Até o momento a capacitação do MS não foi realizada. Está prevista uma reunião em abril/2009 para avaliar o andamento do ProgeSUS e pactuar a execução/implantação do SIGRH, processo de capacitação, entre outros.

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 de 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	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	1 relatório realizado
Realizar mensalmente reuniões da Comissão de Padronização de Medicamentos.	12 reuniões realizadas	4 reuniões realizadas
Manter itens da Farmácia Curitibana em 100% das Unidades de Saúde	100% dos itens mantidos	100% dos itens mantidos
Adquirir 100% dos equipamentos e insumos necessários para as novas Unidades de Saúde (US)	100% das novas US equipadas	100% das novas US equipadas
Manter 100% dos equipamentos já existentes nas unidades de saúde em perfeito funcionamento.	100% dos equipamentos em funcionamento mantidos	100% dos equipamentos em funcionamento mantidos
Treinar anualmente os servidores responsáveis pelo uso dos equipamentos quanto à correta utilização dos mesmos.	Servidores treinados	Servidores treinados
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	1.662 itens encaminhados para baixa patrimonial, sendo a substituição realizada de acordo com a demanda existente.

Fontes/Responsáveis: SMS/Superintendências

OUVIDORIA DA SAUDE

Objetivos:

- Melhorar a agilidade do fluxo de tramite 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.

Metas de 2008:

METAS / PERÍODO	Previsto	Realizado
Implementar o sistema informatizado na Ouvidoria	Sistema informatizado implementado	Sistema informatizado implementado
Elaborar o Procedimento Operacional Padrão - POP da Ouvidoria.	POP elaborado	POP elaborado
Elaborar a descrição das rotinas de solicitações, reclamações, elogios e sugestões encaminhadas a esta Ouvidoria.	Descrição das rotinas da Ouvidoria elaborado	Descrição das rotinas da Ouvidoria elaborado
Acolher e responder 100% da demanda	100% das demandas acolhidas e respondidas	100% das demandas acolhidas e cerca de 90% 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	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	100%
Capacitar 100% dos servidores lotados na Ouvidoria da Saúde	100% dos profissionais da Ouvidoria capacitados	100%
Elaborar material para divulgação dos Direitos dos Usuários	1 material de divulgação elaborado	1 material de divulgação elaborado

Fontes/Responsáveis: SMS/Superintendências

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 de 2008:

METAS / PERÍODO		Realizado
Contratar 04 (quatro) empresas para a manutenção preventiva /corretiva para atender todos os equipamentos de saúde.	Contrato mantido	Contrato mantido
Reconstrução de 03 (três) equipamentos de saúde e revitalização/reforma de 10 (dez) equipamentos de saúde.	3 equipamentos de saúde reconstruídos e 10 revitalizados/reformados	3 equipamentos de saúde sendo reconstruídos e 10 equipamentos reformados*
Readequar/Implantar 03 Residências Terapêuticas (RT)	2 novas Residências Terapêuticas readequadas ou implantadas	1 RT readequada**
Construir 01 Hospital de Geriatria e Gerontologia	1 Hospital licitado	1 Hospital Licitado, com obras iniciadas

Fontes/Responsáveis:

- SMS/Superintendências

* Reconstruções em andamento UMS Botiatuvinha, Sta. Amélia e Barigui
Reformas: Hangar da PF ,DSPN, Espaço Saúde UMS São Domingos, UMS Jardim Gabinete, UMS Ouvidor Pardino, SAMU, SOVIDA, UMS Abaeté , UMS Parque Industrial e UMS Vila Machado

* * Readequação da RT Tarumã I.

8. ANÁLISE DA EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

A Programação Anual de Saúde do Município de Curitiba para o ano de 2008, possui 29 estratégias e 206 metas. O alcance das metas propostas para este ano foi de 82 % cumprido totalmente (169 metas), 13 % cumprido parcialmente (27 metas) e 5 % não cumprido (10 metas).

9. RECOMENDAÇÕES DA PAS PARA O ANO DE 2009 E AJUSTES AO PMS VIGENTE

Em relação as metas, contidas na Programação Anual de Saúde de 2008, onde não foi possível seu alcance pleno, estamos propondo que sejam remetidas para realização no ano de 2009.

O Plano Municipal da Saúde de Curitiba (2010/2013) será atualizado com base no diagnóstico situacional, nas propostas oriundas do processo das conferências de saúde que acontecem de forma ascendente (locais, distritais e municipal) a serem realizadas no ano de 2009, bem como do Plano Pluri Anual (PPA) do mesmo período.

Anexo 1

Relatório Municipal de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde - Prioridades e Objetivos Estado:PR Município:CURITIBA Resultado 2008

PACTO PELA VIDA				
PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.				
INDICADORES				
PRINCIPAL	Meta Pactuada 2008	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DO FÊMUR	19	14,5	19	10.000
PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.				
INDICADORES				
PRINCIPAL	Meta Pactuada 2008	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAIS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS EM RELAÇÃO A POPULAÇÃO-ALVO, EM DETERMINADO LOCAL, POR ANO	0,17	0,17	0,17	razão
PERCENTUAL DE TRATAMENTO/SEGUIMENTO NO NÍVEL AMBULATORIAL DAS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO (LESÕES DE ALTO GRAU - NIC II E NIC III)	100	100	100	%
COMPLEMENTAR	Meta Pactuada 2008	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
PROPORÇÃO DE SERVIÇOS (SUS E CREDENCIADO) DE MAMOGRAFIA CAPACITADOS NO SISMAMA	não pactuado	-	não pactuado	%
PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.				
INDICADORES				
PRINCIPAL	Meta Pactuada 2008	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
PROPORÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS	100	100	100	%
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL INVESTIGADOS	100	100	100	%
COEFICIENTE DE MORTALIDADE POS-NEONATAL. OBS:REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	4	2,8	4	1.000 nv
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL. OBS:REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	8	7	8	1.000 nv
COMPLEMENTAR	Meta Pactuada 2008	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA	não pactuado	-	não pactuado	N.Absoluto
TAXA DE CESÁREAS. OBS. META IGUAL OU MENOR QUE O VALOR PACTUADO.	não pactuado	-	não pactuado	%
PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.				
INDICADORES				
PRINCIPAL	Meta Pactuada 2008	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
TAXA DE LETALIDADE POR FEBRE HEMORRÁGICA DE DENGUE	0	0	0	%
PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	75	75	75	%
INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL DE MALARIA. OBS: INDICADOR A SER PACTUADO SOMENTE PELOS ESTADOS DA AMAZONIA LEGAL	não pactuado	-	não pactuado	%
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90	92,5	90	%
PROPORÇÃO DE AMOSTRAS CLÍNICAS COLETADAS DO VÍRUS INFLUENZA EM RELAÇÃO AO PRECONIZADO	50	51	50	%
PROPORÇÃO DE CASOS DE HEPATITES B E C CONFIRMADOS POR SOROLOGIA	100	99,5	100	%
TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	4,2	2,6	4,2	/100.000

PRIORIDADE: V - PROMOÇÃO DA SAÚDE				
INDICADORES				
PRINCIPAL	Meta Pactuada 2008	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE QUE DESENVOLVEM AÇÕES NO CAMPO DA ATIVIDADE FÍSICA	90	93	90	%
PREVALENCIA DE SEDENTARISMO EM ADULTOS. OBS: INDICADOR A SER PACTUADO POR ESTADOS E CAPITAL DO ESTADO	28	26,2	28	%
PREVALENCIA DE TABAGISMO. OBS: A SER PACTUADO SOMENTE POR ESTADOS E CAPITAIS	18	18,2	18	%
PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA				
INDICADORES				
PRINCIPAL	Meta Pactuada 2008	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO CADASTRADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	33	33,5	33	%
COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	10	9,5	10	%
TAXA DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	25	10,5	25	/10.000
TAXA DE INTERNAÇÃO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES NA POPULAÇÃO DE 30 ANOS E MAIS	7	3,1	7	/10.000
MÉDIA ANUAL DE CONSULTAS MÉDICAS POR HABITANTE NAS ESPECIALIDADES BÁSICAS	1,5	1,42	1,5	quantidade
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 4 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL. OBS: PACTUAR SOMENTE SE NÃO TIVER ATINGIDO 90% DO ANO ANTERIOR, CONFORME INSTRUTIVO	não pactuado	-	não pactuado	%
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL. OBS: PACTUAR SOMENTE SE TIVER ATINGIDO MAIS DE 90% NO ANO ANTERIOR, CONFORME INSTRUTIVO	80	88,2	80	%
PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	5,9	5,8	5,9	%
COMPLEMENTAR	Meta Pactuada 2008	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
,	60	88	60	%
RECURSO FINANCEIRO (EM REAIS) PRÓPRIO DISPENDIDO NA ATENÇÃO BÁSICA	não pactuado	-	não pactuado	R\$
MÉDIA ANUAL DA AÇÃO COLETIVA ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	4,5	4,6	4,5	quantidade
MÉDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR FAMÍLIA REALIZADAS POR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	1	1	1	quantidade
PERCENTUAL DE FAMÍLIAS COM PERFIL SAÚDE BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ACOMPANHADAS PELA ATENÇÃO BÁSICA	55	74	55	%
PRIORIDADE: VII - SAÚDE DO TRABALHADOR				
INDICADORES				
COMPLEMENTAR	Meta Pactuada 2008	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
NUMERO PROFISSIONAIS DE SAÚDE MATRICULADOS	não pactuado	-	não pactuado	N.Absoluto
PRIORIDADE: VIII - SAÚDE MENTAL.				
INDICADORES				
PRINCIPAL	Meta Pactuada 2008	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
TAXA DE COBERTURA CAPS POR 100 MIL HABITANTES	0,75	0,77	0,75	/100.000
COMPLEMENTAR	Meta Pactuada 2008	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
TAXA DE COBERTURA DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA	não pactuado	-	não pactuado	N.Absoluto

PRIORIDADE: X - ATENÇÃO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLENCIA				
INDICADORES				
COMPLEMENTAR	Meta Pactuada 2008	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
PROPORÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO INTEGRAL A MULHER E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA IMPLANTADOS EM MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS NO ESTADO. OBS: A SER PACTUADO POR MUN. PRIORITÁRIOS, CONFORME INSTRUTIVO	2	2	2	N.Absoluto
PACTO DE GESTÃO				
PRINCIPAL	Meta Pactuada 2008	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
COBERTURA VACINAL POR TETRAVALENTE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	95	95,7	95	N. vacinad
PROPORÇÃO DE ÓBITOS NÃO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSAS BÁSICAS DEFINIDAS. OBS. MANTER MAIOR OU IGUAL A META PACTUADA.	95	98,5	95	%
TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE PARALISIA FLACIDA AGUDA - PFA EM MENORES DE 15 ANOS	1	0	1	/100.000
PROPORÇÃO DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE	80	96,1	80	%
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APÓS NOTIFICAÇÃO	80	89,1	80	%
PROPORÇÃO DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE CONFORME PREVISTO NA REGULAMENTAÇÃO DA EC 29/2000	15	16,3	15	%
ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO REGULAR DAS BASES DE DADOS NACIONAIS OBRIGATORIAS SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB	100	100	100	%
ÍNDICE DE CONTRATUALIZAÇÃO DE UNIDADES CONVENIADAS AO SUS, NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS	33,3	33,3	33,3	%

Anexo 2

DEMONSTRATIVO DA ORIGEM E DESTINAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE	
EXERCÍCIO 2008	
1 Receitas de Impostos	1.796.094.930,67
IPTU	267.910.380,35
IRRF	111.147.407,11
ITBI	472.248.919,52
ISS	72.576.509,11
Multas e Juros de Impostos	11.089.546,78
Multas e Juros da Dívida Ativa de impostos	25.553.294,40
Dívida Ativa de Impostos	48.055.483,40
Cota-Parte do FPM	165.136.197,70
Cota -Parte do ITR	13.272,39
ICMS -Desoneração - L.C. nº 87/1996	6.728.810,13
Cota-Parte do ICMS	405.195.845,26
Cota -Parte do IPVA	198.928.284,67
F. de Res. Das Exportações	11.510.979,85
2 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	375.456.163,36
Da União para o Município	374.519.924,32
Do Estado para o Município	
Outras Receitas do SUS	936.239,04
3 Receitas de Operações de Crédito vinculadas à Saúde	
4 Outras Receitas Orçamentárias	6.091.201,90
5 (-) Deduções para o FUNDEB	(134.404.125,63)
6 Total	2.043.238.170,30
7 Despesas com Saúde	705.914.540,38
8 Despesas Correntes	685.646.139,01
Pessoal e Encargos Sociais	221.951.924,96
Juros e Encargos da Dívida	-
Outras Despesas Correntes	463.694.214,05
9 Despesas de Capital	20.268.401,37
Investimentos	20.268.401,37
Inversões Financeiras	-
Amortizações da Dívida	-
10 Despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde	413.194.530,42
Despesas com Inativos e Pensionistas	-
Despesas Custeadas com recursos Vinculados à Saúde	413.194.530,42
Restos a Pagar inscritos no Exerc.s/Disponibilidade Financ.Vinc.de Recursos Próprios	-
11 RP de Despesas próprias com ações e serviços de saúde	784.868,67
12 Participação da Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde na Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais - Limite Constitucional 15% (7-10)/1	16,30%

DECLARAÇÃO

Declaramos que as informações acima são exatas, guardam consistência com os dados dos Sistemas SIM-AM e SIM-PCA e estar ciente de as mesmas estão sujeitas à confirmação daquele Órgão de Controle Interno e que serão consideradas para efeitos de certificação da prestação de contas referentes ao período de Janeiro a Dezembro de 2008, sob pena de responsabilidade da Lei.

LUCIANO DUCCI