



# ***RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL - 2011***

Versão Apresentada ao Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, aprovada com ressalvas, através da Resolução 007/12 de 15 de Junho de 2012, conforme determina o Parágrafo 1º, Art. 36, da Lei Complementar Federal nº 141/2012

***SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE***

Michele Caputo Neto  
**Secretário de Estado da Saúde**

René José Moreira dos Santos  
**Diretor Geral**

Paulo Almeida  
**Superintendente de Gestão de Sistemas de Saúde**

Márcia Cecília Huçulak  
**Superintendente de Atenção à Saúde**

Sezifredo Paz  
**Superintendente de Vigilância em Saúde**

Pythagoras Schmidt Schroeder  
**Superintendente de Infra-Estrutura da Saúde**

Charles London  
**Diretor de Unidades Próprias**

Vinicius Augusto Filipak  
**Diretor da Rede de Urgências e Emergências**

Romildo Sbrissia  
**Chefe de Recursos Humanos Setorial**

Olavo Gasparin  
**Diretor do Fundo Estadual de Saúde**

Célia Regina Rodrigues Gil  
**Diretora da Escola de Saúde Pública**

## SUMÁRIO

	Página
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	5
<b>2. EIXO CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO</b>	6
2.1 Implantação da Política de Atenção Integral à <b>Saúde da Mulher, Criança e Adolescente</b>	6
2.1.1 Redução da <b>Mortalidade Materna e Infantil</b>	6
2.1.2 Atenção Integral da <b>Saúde da Mulher</b>	9
2.1.3 Atenção à <b>Saúde do Adolescente</b>	15
2.2 Redução dos <b>Agravos Prevalentes</b> de Atenção à Saúde e suas Complicações	16
2.3 Implantação da Política de Saúde da <b>Pessoa Idosa</b>	26
2.4 Implementação da Política Estadual de Atenção Integral da Saúde da <b>População Negra</b>	30
2.5 Fortalecimento da Atenção à Saúde da <b>Pessoa com Deficiência</b>	31
2.6 Implementação da Política de <b>Saúde Mental</b>	32
2.7 Fortalecimento da Política de <b>Saúde Bucal</b>	34
2.8 <b>Outras Prioridades</b> não constantes do PES 2008-2001, relacionadas à Atenção Primária e pactuadas no Pacto pela Saúde	38
2.9 Fortalecimento da Capacidade de <b>Vigilância Epidemiológica dos Óbitos Materno-Infantis</b>	53
2.10 Fortalecimento da Capacidade de <b>Vigilância, Prevenção e Controle, Eliminação e/ou Erradicação de Doenças Transmissíveis</b>	54
2.11 Fortalecimento da Capacidade de Vigilância, Prevenção e <b>Controle de Doenças e Agravos considerados Estratégicos.</b>	57
2.12 Fortalecimento de Vigilância, Prevenção e Controle de <b>Zoonoses e Doenças transmitidas por Vetores</b>	69
2.13 Fortalecimento da Capacidade de Controle de <b>Riscos à Saúde Humana</b>	74
2.14 Fortalecimento da Capacidade de Prevenção e Controle de <b>Riscos à Saúde decorrentes da Produção e do Consumo de Bens e Serviços</b>	75
2.15 Estruturação da <b>Rede Estadual de Laboratórios em Saúde Pública</b> e manutenção do LACEN	78
2.16 Desenvolvimento de Áreas Específicas - <b>Produção e Pesquisa de Imunobiológicos</b>	79
2.17 Implantação e Implementação da Rede Estadual de <b>Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora</b>	80
2.18 Organização dos <b>Serviços de Saúde</b>	82
2.19 Organização <b>das Redes de Saúde</b>	85
2.20 Desenvolvimento de Áreas Específicas – <b>Sangue e Hemoderivados</b>	86
2.21 Desenvolvimento de Áreas Específicas – <b>Transplantes</b>	88
2.22 Desenvolvimento de Áreas Específicas - <b>Assistência Farmacêutica</b>	90
<b>3. EIXO GESTÃO DA SAÚDE</b>	99
3.1 Reorganização da <b>Gestão do SUS</b>	99
<b>3.2 Estruturação, Consolidação e Reequipamento da Rede Assistencial Existente e Implementação de Novas Unidades</b>	101
3.3 Fortalecimento e Aperfeiçoamento dos processos de <b>Educação em Saúde</b> , com foco na Formação Técnica e na Educação Permanente	115
3.4 <b>Democratização da Gestão das Relações de Trabalho no SUS-PR</b>	128
3.5 Fortalecimento do <b>Controle Social</b> no <b>SUS</b> no âmbito Estadual	129
<b>3.6 Estruturação das Ouvidorias do SUS no Estado do Paraná</b>	137
3.7 Implementação do processo de <b>Planejamento em Saúde no SUS</b>	141
3.8 Cumprimento da <b>EC – 29</b>	143

## ANEXOS

Anexo 1	Produção Ambulatorial	152
Anexo 2	Produção Hospitalar	153
Anexo 3	Produção Política Nacional de Cirurgias Eletivas	154
Anexo 4	Resolução CES/PR nº007/12, de 15 de junho de 2012	155

## INTRODUÇÃO

O Relatório Anual de Gestão – RAG é um instrumento de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão do SUS previsto na Lei Federal no. 8.142 de 1990, Artigo 4º; com estrutura orientada pela Portaria GM/MS nº 3.332 de 28/12/2006 e fluxo definido pela Portaria GM/MS nº 3.176 de 24 de dezembro de 2008, republicada em dezembro de 2009.

Este Relatório está formulado sob a óptica do planejamento, compreendendo o monitoramento e avaliação. 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.

Cabe assinalar que o Relatório relativo ao ano de 2011 tem como referência a Programação Anual de Saúde da SESA - PAS 2011 que, em sua construção, considerou o PES 2008 – 2011 dentro do contexto atual e as propostas da nova gestão. O documento ora apresentado contém, de forma sistematizada e agregado por prioridades:

- as iniciativas tomadas pela SESA (ações desenvolvidas) para concretizar as ações estratégicas traçadas;
- o acompanhamento dos resultados dos indicadores em relação às metas a serem atingidas.

Ressalta-se, também, que as recomendações do CES-PR, de alteração e/ou complementação da PAS 2011 e Relatórios Trimestrais - 2011, foram repassadas para as respectivas áreas técnicas responsáveis para análise e atendimento de acordo com a sua viabilidade técnica e disponibilidade orçamentário-financeira, quando exigir novos recursos para a sua implantação ou implementação dentro do exercício.

## **EIXO: CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**

---

### 2.1 Prioridade: **Implementação da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente**

#### 2.1.1 **Redução da Mortalidade Materna e Infantil**

**Objetivo:** Reduzir a Razão de Mortalidade Materna e o Coeficiente/Taxa de Mortalidade Infantil.

#### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Elaboração e estruturação do **Projeto Rede Mãe Paranaense**.
2. Elaboração e estruturação do **Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde - APSUS**, visando à organização e qualificação da Atenção Primária em saúde em todos os municípios do Paraná, resultando, assim, em melhores condições de saúde da população paranaense, contribuindo, inclusive com a redução da mortalidade materna e infantil.
3. Elaboração do projeto de capacitação, por ferramentas da Web, das equipes de Banco de Leite Humano - BLH do Estado do Paraná.
4. Realização de curso para capacitação de profissionais da saúde dos BLH, para atuarem como multiplicadores em “**Processamento e Controle de Qualidade em BLH**”, no período de 12 a 16 de dezembro de 2011, totalizando 40h.
5. Em processo de implantação, a ferramenta informatizada para monitoramento da **Rede Amamenta Brasil – RAB**, em todas as Regionais de Saúde do Estado do Paraná.
6. Realização do **Encontro Estadual de Tutores da Rede Amamenta Brasil**, com objetivo de reunir os tutores ativos do Estado, discutir a inserção dos tutores na implementação da Rede, apontar os desafios, soluções e avanços na implementação da estratégia, promover a integração dos tutores, refletir sobre a figura do tutor e auxiliar no planejamento estadual, bem como apresentar a ferramenta informatizada da Rede, que será utilizada para acompanhar e monitorar as ações das UBS.
7. Realização, em julho de 2011, da “**Oficina de Capacitação, Sensibilização, Orientação, Apoio de Gestores para Promoção, Proteção e Apoio à Manutenção do Aleitamento Materno na Mulher Trabalhadora**” com **28 participantes** das Regionais de Saúde Metropolitana (Curitiba e São José dos Pinhais), de Maringá, Cascavel, Campo Mourão e Apucarana. Foram selecionadas seis empresas: Boticário, SANEPAR, PUC, CASSI do Banco do Brasil, Federação das Indústrias do Estado do Paraná (FIEP) e Hospital do Trabalhador (HT), conforme estabelecido pela Nota Técnica conjunta nº 1 de 2010, da ANVISA e MS, sobre a Sala de Apoio a Amamentação em Empresas.
8. **Método Canguru:** Realização de uma capacitação, no período de 22 a 26 de agosto de 2011 para apropriação dos procedimentos do Método Canguru, em conjunto com o Hospital de Clínicas, que é referência para este método no Estado, em parceria com MS e SESA. **Capacitados tutores de 6 hospitais:** 5 profissionais do HC, 5 do Victor do Amaral, 5 do Hospital do Trabalhador, 5 da Maternidade Municipal de São José dos Pinhais, 5 do HU de Londrina e 5 do HU de Maringá.

9. Monitoramento, por meio do “Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional” (SISVAN), plataforma Web, de 69.047 crianças beneficiárias do “**Programa Leite das Crianças**” (dados preliminares, janeiro a dezembro de 2011).

A tabela a seguir demonstra dados de monitoramento das UBS do Paraná certificadas pela Rede Amamenta Brasil:

Regional de Saúde	Nº oficinas formação Tutores	Nº Tutores formados	Nº UBS capacitadas	Nº profissionais envolvidos	Nº UBS acompanhadas (mín. 1 visita a cada 3 meses)	Nº UBS certificadas	UBS em processo de certificação
1ª Paranaguá		2					
2ª Metropolitana	1	14	15	534	15		
3ª Ponta Grossa	1	10	15	97			03
4ª Irati	1	19	9	153	6		
5ª Guarapuava		3	3				
6ª União da Vitória		1					
7ª Pato Branco		3					
8ª F. Beltrão		1					
9ª Foz Iguaçu	2	35	37	843			
140ª Cascavel		2					
11ª Campo Mourão	1	29	15	187			
12ª Umuarama		1					
13ª Cianorte		1					
14ª Paranavaí		1					
15ª Maringá		1					
16ª Apucarana		1					
17ª Londrina	2	49	79	1.423	49	11	26
18ª Cornélio		1					
19ª Jacarezinho		2					
20ª Toledo		1					
22ª Ivaiporã		2					
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>182</b>	<b>173</b>	<b>3.237</b>	<b>70</b>	<b>11</b>	<b>29</b>

META ESTADUAL – 2011		INDICADORES
Meta 2011	Resultado 2011 **	
Reduzir 5% ao ano (a partir de 48,6 – 2010, para menor ou igual a 46,2/100.000 n.v.)	62 óbitos maternos (***) para 152.625 nascidos vivos = <b>razão de 40,62 óbitos/100.000 nascidos vivos (NV)</b>	Razão de Mortalidade Materna por 100.000 nascidos vivos
Menor ou igual ( <= ) a 116 casos	288 casos novos (****)	Número de casos de sífilis congênita*
Reduzir em 0,1%, e.r. a 2010 - PES Reduzir em 3,3%, e.r. a 2010 – Pacto pela Saúde (<=11,65/1.000 NV)	1.764 óbitos infantis para 152.625 NV. = <b>Coefficiente de 11,56/1000 NV</b>	Coefficiente/Taxa de Mortalidade Infantil por 1.000 nascidos vivos *
Reduzir em 3,0%, e. r. a 2010. (<=8,22/1.000NV)	1.251 óbitos infantis de < de 28 dias para 152.625 nascidos vivos = <b>coeficiente de 8,20 óbitos/1.000 nascidos vivos (NV)</b>	Taxa de Mortalidade Infantil Neonatal por 1.000 n.v. *
Reduzir em 4,0%, e.r. a 2010. (<=3,42/1.000 NV)	513 óbitos infantis de > de 28 dias a 01 ano para 152.625 nascidos	Taxa de Mortalidade Infantil Pós-Neonatal por 1.000 n.v.

	vivos = <b>coeficiente de 3,36 óbitos/1.000 nascidos vivos (NV)</b>	*
mais 04 hospitais habilitados	01 serviço habilitado em Maringá – Santa Casa e 01 serviço encaminhado ao MS – Francisco Beltrão	Percentual de Serviços de Atenção Especializada a Gestação de Alto Risco – nível secundário – habilitados
mais 02 hospitais habilitados	01 processo de habilitação encaminhado ao Ministério da Saúde e indeferido	Percentual de Serviços de Atenção Especializada a Gestação de Alto Risco – nível terciário - habilitados
30% de hospitais identificados e com adesão formalizada	Indicador relacionado à implantação da <u>Rede Mãe Paranaense, que ocorrerá em 2012.</u>	Percentual de hospitais de referência para parto de risco habitual identificados e com adesão formalizada à Rede Mãe Paranaense (considerados aproximadamente 290 hospitais que realizam parto)
03 ambulatórios	Indicador relacionado à implantação da Rede Mãe Paranaense, que ocorrerá em 2012.	Número de ambulatórios de gestação de alto risco implantados.
20% de ampliação	16 novos leitos habilitados, representando um aumento de 5,97% em relação ao já existente	Número de leitos de UTI neonatal habilitados pelo MS
10% de ampliação	31 novos leitos habilitados, representando um aumento de 3,86% em relação ao já existente	Número de leitos de UTI adulto habilitados pelo MS

FONTE: SESA-PR ( SVS e SGS ).

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Dados preliminares, atualizados em 30/03/2012. Conforme Portaria GM/MS nº 1.119 de 05/06/2008 e Portaria GM/MS nº 72 de 11/01/2010, o processo de investigação tem seis meses para o fechamento.

(\*\*\*): Existem 86 prontuários estão sob análise da Vigilância Epidemiológica de Óbitos Maternos e Infantis – VEOMI, para análise do Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna.

(\*\*\*\*): Foram considerados os **casos notificados** no SINAN-NET, na faixa etária de 0-4 anos, e confirmados como sífilis congênita. Ressalta-se que o indicador **“número de casos de sífilis congênita”** é definido como o número de casos notificados de sífilis congênita e registrados como **“casos confirmados”** no SINAN. **Limitações:** a sífilis pode ser inaparente ao nascimento e o diagnóstico pode ser feito posteriormente, assim sendo, o número de casos confirmados pode sofrer variações ao longo dos anos, com a notificação de anos posteriores retificando o número de casos. Há, ainda, possibilidade de **subnotificação**, portanto, de subestimação da situação epidemiológica real. Se o número de casos for pequeno, pode estar refletindo a baixa captação de gestantes para o pré-natal ou a subnotificação de gestantes com resultados positivos. Deste modo, é possível que, **com a melhora da qualidade da notificação de casos de sífilis congênita, haja incremento no indicador, refletindo ou se aproximando da situação epidemiológica real**. Outro fator que contribui para a variação dos dados da sífilis congênita consiste na constante alteração dos critérios para notificação, o que dificulta a comparação dos resultados com os de anos anteriores.

### **Justificativas em relação às metas relacionadas aos serviços:**

**Gestação de Alto Risco - nível secundário:** os estabelecimentos não demonstram interesse nesta habilitação e também por dificuldade de adequação aos critérios estabelecidos na Portaria MS/GM 3477 de 20/08/1998. Cabe ressaltar que após a publicação da Portaria citada apenas três serviços foram habilitados, sendo: um em 2007, um em 2008 e um em 2011.

**Gestação de Alto Risco - nível terciário:** também nesta modalidade os estabelecimentos não demonstram interesse nesta habilitação. Para habilitação em

nível terciário, uma das exigências da Portaria é de que o índice de cesáreas esteja abaixo de 40%. Na maioria dos hospitais que pleitearam esta habilitação o percentual é sempre superior a 40%, inviabilizando a aprovação pelo Ministério da Saúde. Este é o maior entrave. Desde a publicação da Portaria em 1998, foram habilitados apenas cinco serviços, sendo: um em 1999, um em 2003, um em 2005, um em 2008 e um em 2009.

**Leitos de UTI Neonatal:** a grande dificuldade para habilitar leitos de UTI Neonatal conforme normas da Portaria MS/SAS 3432 de 12/08/1998, situa-se na falta de estrutura física e profissionais capacitados, uma vez que muitos hospitais não possuem perfil assistencial em Neonatologia.

Encontra-se em tramitação nesta Secretaria solicitações para habilitação de mais cinco leitos.

**Leitos de UTI Adulto:** estão tramitando nesta Secretaria, neste exercício, solicitações para habilitação de mais 102 leitos de UTI Adulto, perfazendo um percentual de 12,71% sobre os leitos habilitados. Se os estabelecimentos tivessem concluído a instrução dos seus processos teríamos ultrapassado o percentual de 10%.

Para habilitação de leitos de UTI Adulto os hospitais devem possuir estrutura física adequada e equipe capacitada para atuar nessa área.

### **2.1.2 Atenção Integral à Saúde da Mulher**

**Objetivo:** Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres paranaenses, mediante a ampliação do acesso, meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.

#### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Elaboração de agenda conjunta com os municípios para ampliar a coleta de exame citopatológico e mamografias – a maioria das regionais enviou a agenda para o nível central, com planejamento de eventos para chamamento das mulheres para coleta de citopatologia e solicitação de mamografia para a faixa etária preconizada no Programa de Rastreamento Organizado.
2. Realização de reuniões com as equipes municipais de ESF, por meio das regionais de saúde, de modo a envolvê-las nas ações do câncer ginecológico, com o objetivo de aumentar o número de coletas de exames citopatológicos nas mulheres que nunca o fizeram e ampliar a cobertura populacional na faixa de 25-59 anos, bem como de rastrear a população feminina de maior risco para o câncer de mama (50-69 anos).
3. Realização da “**Oficina para Capacitação para Operacionalização dos Sistemas de Informação SISCOLO e SISMAMA**”, para os coordenadores do Programa do Câncer das regionais de saúde e para os técnicos responsáveis pela utilização desses sistemas, nos dias 28 e 29 de julho de 2011.
4. Realização de Reunião Gerencial para Planejamento das Ações do “**Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico**”, em 06 e 07 de outubro de 2011, com técnicos das Regionais de Saúde e Municípios do Estado do Paraná.
5. Participação de representantes da SESA no VII Encontro Anual dos Coordenadores do Programa do Câncer Ginecológico no INCA – Rio de Janeiro, em maio de 2011; e na Oficina do SISCOLO e SISMAMA no DATASUS-RJ, com a equipe do INCA, em junho de 2011.
6. Ampliação das ações do Termo de Acordo de Cooperação Técnica - 029/CNJ para todo o Estado. Com exceção da 1ª Regional de Saúde, as demais Regionais possuem cidades com **mulheres presas** em Delegacias, Distritos Policiais ou Cadeias Públicas, totalizando 75 municípios em todo Paraná. Desta maneira, foram realizadas reuniões nas Regionais de Saúde, com a participação de profissionais e gestores dos municípios, representantes da SESA; SEJU e SESP e representantes

dos Conselhos Municipais de Saúde e demais instâncias de controle social, para divulgar o Protocolo de Rastreamento de Agravos, estabelecido pelo Termo 029/CNJ. Início da aplicação das ações do Protocolo de Rastreamento da Saúde da Mulher, pelas equipes da atenção primária à saúde dos municípios.

7. Elaboração de protocolo para rastreamento e/ou diagnóstico do câncer de colo de útero e de mama, DST/AIDS/HIV, Hepatite, Hanseníase, Tuberculose, Planejamento Familiar, Saúde Bucal e Situação Vacinal, em mulheres encarceradas.
8. Elaboração de projeto para a implantação de uma central de laudos e ampliação das ações de controle do câncer de mama, junto ao Fundo Nacional de Saúde.
9. Participação da SESA em reunião para organização das ações em saúde, em especial em atenção ao termo de cooperação técnica nº 29/11 CNJ, já citado, com gestores Municipais e com entidades não governamentais, onde se localizam **unidades prisionais femininas** provisórias ou não.
10. Estímulo, junto ao Departamento Penitenciário/SEJU, para efetivação do cadastro das Equipes de Saúde das Unidades Penitenciárias no CNES, com a finalidade de possibilitar a inserção de dados em saúde, referentes a esta população, nos sistemas de informação da atenção primária, os quais são necessários para identificar o perfil epidemiológico da população destas unidades.

META ESTADUAL – 2011		INDICADORES
Meta 2011	Resultado 2011 **	
Aumentar para maior ou igual ( >= ) a 0,23 (meta mensal 0,0192)	<b>0,22</b>	1) Razão entre exames citopatológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano *.
Aumentar para 100,0% (meta mensal 100%)	<b>59,47%</b>	2) Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero *.
Aumentar para >=0,20 (meta mensal 0,017)	<b>0,19</b>	3) Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano*.

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Dados Preliminares.

**1) Razão de exames citopatológicos do colo do útero, na população feminina de 25-59 anos:** dados preliminares, atualizados em 10/02/2012 (Tabwin SIA-SUS/Datusus/MS), com possibilidade de alcance da meta no fechamento dos dados em maio de 2012. Vale ressaltar que o indicador é calculado sobre a população total de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos e não inclui exames realizados na rede de saúde suplementar, já que os mesmos não são registrados no SISCOLO nem no SIA-SUS, sistemas utilizados como fonte da informação para este indicador. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, a taxa de cobertura por Planos de Assistência Médica, no Paraná, é de 23%. Assim sendo, se considerarmos a população feminina paranaense SUS estimada (77% das mulheres), a razão de citopatológicos, em 2011, foi de 0,24 e 0,29, segundo dados do SISCOLO e do Tabwin SIA-SUS, respectivamente. O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas

lesões precursoras é o exame citopatológico que deve ser realizado em intervalos de 3 anos, após 2 exames negativos anuais. Esta recomendação, a definição da população alvo e do intervalo entre as coletas, bem como a elaboração de guias clínicos, são baseadas em evidências científicas.

A **razão de exames citopatológicos do colo do útero** indica o número de exames realizados na população alvo do rastreamento, que é a população feminina de 25 a 59 anos. Não se refere à qualidade do exame nem à cobertura, uma vez que tem como base para o seu cálculo o número de exames realizados sem relacioná-lo ao número de mulheres examinadas, não sendo possível, inclusive, identificar se existe mais de um exame para a mesma mulher. O resultado do indicador para a faixa etária preconizada, no Paraná, tem se mantido estável, nos últimos anos, com média de 0,19 entre 1998 a 2010. Os resultados de 2011, por Regional de Saúde, estão na tabela a seguir:

### RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO, POR REGIONAL DE SAÚDE/PR, 2011\*

RS	Município	Razão de exames citopatológicos do colo do útero, pop fem, 25-59anos– Resultado 2011*	
		SISCOLO*	SIA**
1	Paranaguá	0,16	0,20
2	Metropolitana	0,17	0,20
3	Ponta Grossa	0,16	0,20
4	Irati	0,25	0,31
5	Guarapuava	0,19	0,22
6	União da Vitória	0,21	0,26
7	Pato Branco	0,29	0,38
8	Francisco Beltrão	0,25	0,32
9	Foz do Iguaçu	0,19	0,24
10	Cascavel	0,22	0,27
11	Campo Mourão	0,20	0,25
12	Umuarama	0,21	0,25
13	Cianorte	0,18	0,22
14	Paranavaí	0,20	0,24
15	Maringá	0,16	0,18
16	Apucarana	0,20	0,24
17	Londrina	0,17	0,22
18	Cornélio Procópio	0,20	0,24
19	Jacarezinho	0,21	0,25
20	Toledo	0,17	0,19
21	Telêmaco Borba	0,23	0,27
22	Ivaiporã	0,22	0,25
<b>Total</b>	<b>Paraná</b>	<b>0,19</b>	<b>0,22</b>

FONTE: \* SISCOLO/Datasus/MS em 24/02/12; \*\*DVIAS/DEST/SPP/SESA-PR/Tabwin SIH-SUS em 09/02/2012.

A meta pactuada para 2011 da **razão de exames citopatológicos do colo do útero** foi resultado maior ou igual a 0,23. Considerando o resultado deste indicador, segundo a fonte de dado Tabwin SIA-SUS/Datasus/MS, em 2011, 14 de 22 Regionais de Saúde (64% das regionais) atingiram razão igual ou acima da média pactuada pelo Estado: Irati, União da Vitória, Pato Branco, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Cascavel, Campo Mourão, Umuarama, Paranavaí, Apucarana, Cornélio Procópio, Jacarezinho, Telêmaco Borba e Ivaiporã; este resultado corresponde ao alcance da meta por 275 de 399 municípios paranaenses (69% dos municípios). A divergência entre dados do

SISCOLO e do Tabwin SIA-SUS mostra um percentual de perda na alimentação do SISCOLO de 13,63%.

Além do monitoramento e avaliação trimestral da razão de exames citopatológicos, há também o acompanhamento da **adequabilidade da amostra** e do número de mulheres que realizam a primeira coleta. A adequabilidade da amostra demonstra se a coleta está sendo satisfatória para análise laboratorial, sendo classificadas como insatisfatórias amostras com material acelular ou hipocelular ou que têm a leitura prejudicada pela presença de sangue, piócitos, artefatos de dessecamento, contaminantes externos ou intensa sobreposição celular.

O **índice de 1ª coleta** possibilita conhecer como está a captação de novas mulheres para realização do exame citopatológico. Preconiza-se que seja de 10%, ressalvando-se o fato de que o número de 1ª coleta realizada na saúde suplementar é desconhecido. No período de 2008 a 2010, o percentual de 1ª coleta foi inferior ao preconizado, embora crescente, conforme tabela seguinte:

Ano	% Primeira Coleta (SUS)	% Amostra Insatisfatória (SUS)
2008	7,67	0,22
2009	7,98	0,25
2010	8,48	0,25
2011	7,00	0,29

FONTE: SISCOLO/Datasus/MS em 24/02/12

Em relação à **amostra insatisfatória**, o Paraná apresenta índices inferiores a 0,3%, sendo considerado aceitável pelo INCA até 5%. Em 2011, o índice de 1ª coleta foi de 7,00% e o percentual de amostras insatisfatórias 0,29%.

**2) Percentual de Seguimento de mulheres com exame citopatológico com resultado Lesão intra-epitelial escamosa de alto grau:** dados preliminares, SISCOLO/Datasus/MS. Em 2011, embora a meta pactuada não tenha sido alcançada, em relação a 2010, houve um aumento de 21,4% do seguimento/tratamento informado registrado no SISCOLO.

O **percentual de seguimento de mulheres** que apresentam exame citopatológico com resultado 'lesão intra-epitelial escamosa de alto grau' expressa a informação sobre o acompanhamento realizado a mulheres com lesões importantes que, se não tratadas, poderão desenvolver o câncer de colo do útero, resultando em maior incidência dessa patologia. O indicador, entretanto, não informa a qualidade do seguimento. Espera-se, que as mulheres com diagnóstico de lesão de alto grau, sejam encaminhadas para tratamento no máximo em 1 ano, por isso os dados de 2011 têm como base os diagnósticos realizados em 2010.

Segue abaixo, percentual de seguimento a partir de 2010, quando foi alterada a fórmula de cálculo do indicador. Até então, eram incluídos no cálculo os registros de mulheres que apareciam no sistema como 'sem informação', o que foi corrigido em 2010.

Ano	Percentual
2010	49,00
2011	59,47

FONTE: SISCOLO, fevereiro de 2012.

**Embora os resultados alcançados ainda sejam distantes da meta pactuada de 100%, observa-se que o indicador apresenta registros crescentes, uma vez que o**

**acompanhamento do seguimento pode e deve ser informado mesmo se realizado a mais de um ano do diagnóstico.** A informação do seguimento no Relatório de Gestão de 2010, por exemplo, foi de 49%, porém a mesma informação daquele período obtida em novembro de 2011 indica um percentual de 60,4%, o que demonstra a questão da continuidade do seguimento e/ou registro tardio. A não alimentação regular do SISCOLO - Sistema de Informações do Câncer de Colo de Útero, portanto, apesar da ocorrência de seguimento na prática, não permite conhecer a real situação do seguimento das mulheres com diagnóstico de lesão de alto grau no tempo determinado.

Com o objetivo de solucionar ou minimizar este e outros problemas, em 28 e 29 de julho de 2011, foi realizada “**Oficina para Capacitação para Operacionalização dos Sistemas de Informação SISCOLO e SISMAMA**”, para os coordenadores do programa do câncer nas RS e para os técnicos responsáveis pela utilização destes sistemas. Faz-se necessário também, diante dos resultados apresentados, maior aproximação das Regionais de Saúde e municípios, com a finalidade de assessorar e viabilizar a busca ativa das mulheres com exames citopatológicos alterados, para que as mesmas sejam tratadas adequadamente, em tempo oportuno.

**3) Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano:** dados preliminares, atualizados em 14/02/2012 (Tabwin SIA-SUS/Datasus/MS), com possibilidade de alcance da meta no fechamento dos dados em maio de 2012.

Com o objetivo de reduzir a mortalidade por câncer de mama, o caminho encontrado por vários países tem sido a detecção precoce, visto que a curabilidade é inversamente proporcional ao tamanho do tumor (80% de sobrevida em 10 anos para tumores até 1 cm sem comprometimento da axila). No Paraná, bem como no Brasil, as ações estratégicas de controle do câncer visam à detecção precoce e tratamento das lesões de mama por meio do rastreamento, identificação e recrutamento das mulheres assintomáticas e sintomáticas para diagnóstico e tratamento. As chances de cura do câncer de mama, quando diagnosticado e tratado precocemente, são consideráveis. No entanto, as taxas de mortalidade por esta patologia continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados.

A **razão de mamografias na população feminina de 50-69 anos** é o indicador de monitoramento, calculado a partir de dados do SIA-SUS. Quando calculado a partir de dados do SISMAMA - Sistema de Informação do Câncer de Mama, um subsistema do SIA-SUS, o resultado é inferior ao encontrado no SIASUS, porque as equipes que utilizam este sistema vêm apresentando problemas de operacionalização relacionados à alimentação e exportação da base de dados pelos prestadores de serviço. O SISMAMA foi implantado no Paraná em junho de 2009 e está em fase de consolidação.

Importa ressaltar também que o indicador em questão não informa a cobertura, já que é baseado no número de exames realizados e não no número de mulheres que os realizaram. Além disso, leva em consideração a população total (usuárias e não usuárias do SUS), ignorando que aproximadamente 24% das mulheres paranaenses na faixa etária de 50-59 anos e 22,7 % de 60- 69 anos têm cobertura de plano de assistência médica, correspondendo a 23,5% das mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos de idade, que podem realizar o exame na rede privada de saúde.

Destaca-se que os resultados do indicador **razão entre mamografias realizadas em mulheres 50-69 anos** também são divergentes. Considerando os dados do Tabwin SIA-SUS o resultado deste indicador foi de 0,19 e por meio do SISMAMA foi de 0,14, demonstrando uma perda de informação de 26,32% neste último sistema, sendo este

um dos pontos de discussão da “Oficina para Capacitação para Operacionalização dos Sistemas de Informação SISCOLO e SISMAMA”.

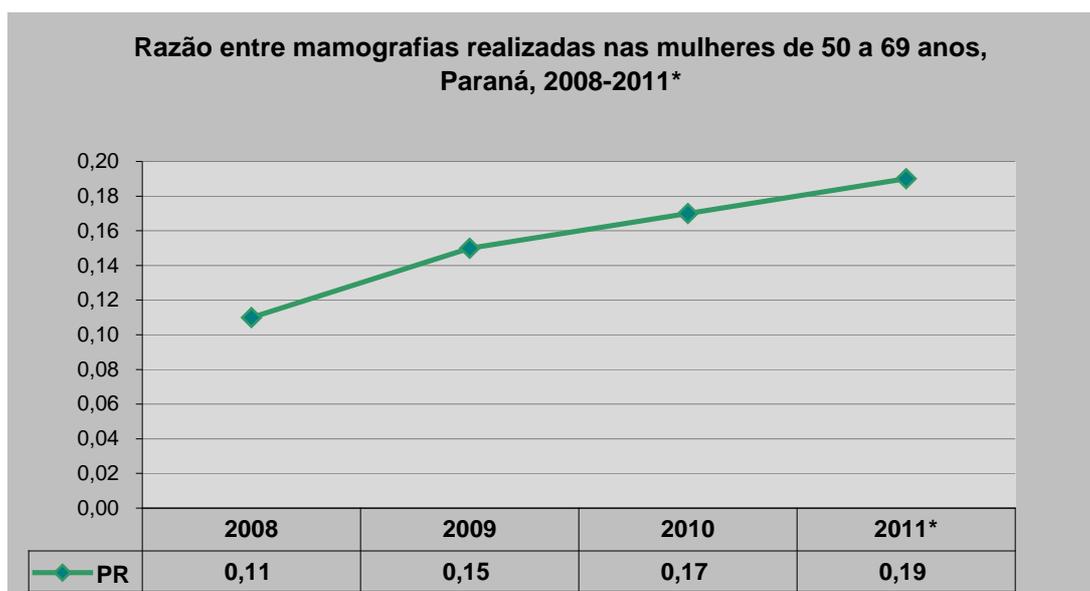
A tabela a seguir sintetiza a razão de mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos, por Regional de Saúde do Paraná, em 2011.

**RAZÃO DE MAMOGRAFIA POR REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ, 2011\***

Regional de Saúde	Pop Censo IBGE 2010	Nº mamografias 2011*	Razão MMG 2011*
RS1 Paranaguá	22.621	3.080	0,14
RS2 Metropolitana	274.968	56.823	0,21
RS3 Ponta Grossa	46.183	4.263	0,09
RS4 Irati	12.885	1.573	0,12
RS5 Guarapuava	34.961	6.441	0,18
RS6 União da Vitória	13.017	1.344	0,10
RS7 Pato Branco	21.256	3.932	0,18
RS8 Francisco Beltrão	30.662	6.134	0,20
RS9 Foz do Iguaçu	30.530	6.199	0,20
RS10 Cascavel	42.495	11.795	0,28
RS11 Campo Mourão	31.363	5.181	0,17
RS12 Umuarama	25.868	4.988	0,19
RS13 Cianorte	12.445	2.659	0,21
RS14 Paranavaí	24.015	4.090	0,17
RS15 Maringá	70.507	11.732	0,17
RS16 Apucarana	32.533	6.540	0,20
RS17 Londrina	84.591	18.781	0,22
RS18 Cornélio Procopio	22.723	4.020	0,18
RS19 Jacarezinho	26.350	4.141	0,16
RS20 Toledo	32.751	5.947	0,18
RS21 Telêmaco Borba	13.319	2.862	0,21
RS22 Ivaiporã	13.360	2.997	0,22
<b>PR</b>	<b>919.403</b>	<b>175.522</b>	<b>0,19</b>

FONTE: DVIAS/DEST/SPP/SESA-PR/Tabwin SIA-SUS/Datasus/MS em 14/02/2012.

(\*): Dados preliminares.



### **2.1.3 Atenção à Saúde do Adolescente**

**Objetivo:** Incentivar, acompanhar e monitorar ações pertinentes à promoção, prevenção e manutenção da saúde do adolescente.

#### **1. AÇÕES DESENVOLVIDAS**

Formação de Grupo de Trabalho Intersetorial, com vistas ao planejamento das ações do **Programa Saúde na Escola -PSE**. Programa criado pelo Decreto Federal 6.286 de 05 de dezembro de 2007 que, em seu Art. 4º, determina “as ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras:

I - avaliação clínica;

II - avaliação nutricional;

III - promoção da alimentação saudável;

IV - avaliação oftalmológica;

V - avaliação da saúde e higiene bucal;

VI - avaliação auditiva;

VII - avaliação psicossocial;

VIII - atualização e controle do calendário vacinal;

IX - redução da morbimortalidade por acidentes e violências;

X - prevenção e redução do consumo do álcool;

XI - prevenção do uso de drogas;

XII - promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;

XIII - controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;

XIV - educação permanente em saúde;

XV - atividade física e saúde;

XVI - promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e

XVII - inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

§. As equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas.”

2. Orientação e monitoramento quanto à operacionalização do PSE, junto às Regionais de Saúde e Municípios contemplados pelo Programa Saúde na Escola. O **Programa Saúde na Escola** está presente em 19 das 22 RS (86% RS) e em 82 dos 399 municípios (21% dos municípios paranaenses).
3. Formação de Grupo de Trabalho Intersecretarial (SESA-PR e SEDS - Secretaria Estadual da Família e Desenvolvimento Social), conforme Resolução Conjunta nº008/2011 SESA/SEDS, para acompanhamento do PSE.
4. Revisão do POE para Atenção do Adolescente em Conflito com Lei, aprovado pela CIB/PR em dezembro/2010, que foi apreciado pela ASAJ/MS em meados de dezembro de 2011, devendo ser apresentado novamente à Comissão Intergestores Bipartite/PR – CIB/PR, ao Conselho Estadual de Saúde – CES/PR e ao Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA. Após essas aprovações o Plano deverá ser encaminhado ao Ministério da Saúde para habilitação, e, poderá ser dado início à formulação dos Planos Operativos Municipais para habilitação dos municípios e repasse do incentivo financeiro da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI).
5. Capacitação de profissionais da Saúde para a utilização da **Caderneta de Saúde do Adolescente**, abrangendo a Macrorregião de Cascavel, com um total de 30 participantes das Regionais de Saúde e Municípios Sede de cada Regional, com o objetivo de acompanhar a saúde do adolescente.

### **Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em regime de Internação e Internação Provisória**

O Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei (POE), em regime de Internação e Internação Provisória, tem por objetivo estruturar as ações e serviços de atenção integral à saúde em 18 unidades existentes no Paraná, denominadas Centros de Socioeducação (CENSEs). Atualmente 985 adolescentes e jovens cumprem medidas socioeducativas, sendo que esta população encontra-se sob a tutela do Estado, o qual é responsável por suas condições física, psíquica e social, além de lhe assegurar o direito à saúde.

A gestão do POE e a implantação do Plano serão atribuições da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), em conjunto com a Secretaria Estadual da Família e Desenvolvimento Social (SEDS), gestora do Sistema Socioeducativo.

A primeira versão do POE foi encaminhada para análise do MS em dezembro de 2010, após discussões na CIB Estadual. Em julho de 2011, a Área Técnica da Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde (ASAJ/MS) emitiu a avaliação do POE, havendo necessidade de readequações. No segundo semestre de 2011, formou-se Grupo de Trabalho Intersecretarial (SESA-PR e SEDS - Secretaria Estadual da Família e Desenvolvimento Social), conforme Resolução Conjunta nº008/2011 SESA/SEDS, para readequação do POE.

#### **2.2 Prioridade: *Redução dos Agravos Prevalentes de Atenção à Saúde e suas Complicações***

**Objetivo:** Reduzir a morbi-mortalidade por doenças do aparelho circulatório, por neoplasias, por doenças endócrinas, por doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, por doenças respiratórias, por transtornos mentais, e agravos por causas externas.

## AÇÕES DESENVOLVIDAS

1. Divulgação da importância da prevenção do risco cardiovascular para a população, por meio de entrevistas em rádio e televisão sobre o tema “**Hipertensão Arterial**” e por meio de palestra sobre o tema “**Saúde Cardiovascular**” em uma empresa (Embrapa Florestas), com 90 participantes.
2. Realização de Webconferência “**Assistência Multidisciplinar para o Cuidado com o Pé do Paciente Diabético**”, em 02/12/2011.
3. Realização de Webconferência “**A Atenção Primária no Cuidado Integral ao Portador de Hipertensão Arterial**”, em 04/05/2011.
4. Participação de representantes da Política nas Oficinas de Saúde do Homem, com palestra abordando o risco cardiovascular e no 38º Congresso Paranaense de Cardiologia.
5. Apoio e orientação às Regionais de Saúde quanto às capacitações sobre o sistema de informação SISHIPERDIA.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Meta 2011	Resultado 2011 **	
Reduzir em 1% ao ano a taxa de internações pelas causas determinadas e em 0,5% a mortalidade por essas causas.	Ver análise de resultados, por ciclo de vida, em texto abaixo da tabela****	1) Taxa de internações e de mortalidade nos diferentes ciclos de vida, por: doenças do aparelho circulatório, por neoplasias, por doenças endócrinas, por doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, por doenças respiratórias, por transtornos mentais, e agravos por causas externas***
Reduzir para $\leq 7,7$ internações/10.000 (meta mensal $\leq 0,642$ )	6,66 internações/10.000 hab. 30-59 anos**	2) Taxa de Internações por diabetes mellitus e suas complicações/10.000 hab. na faixa etária de 30 a 59 anos *
Reduzir para $\leq 7,0$ internações/10.000 (meta mensal $\leq 0,583$ )	7,08 internações/10.000 hab. 30-59 anos**	3) Taxa de Internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC) /10.000 hab. na faixa etária de 30 a 59 anos *
Alcançar 100% das Regionais – meta revista - <b>11 Regionais onde tem CACON e/ou UNACON</b>	100% - 11 Regionais	4) Percentual de Regionais de Saúde com o Sistema de Informação de Registro Hospitalar de Câncer implantado

(\*) Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*) Dados preliminares, Tabwin-SIH-SUS/DATASUS/MS, em 02/2012.

(\*\*\*) Indicador do PES 2007-2011.

## **1. Taxa de internação e mortalidade, considerando os grupos de patologias descritas no indicador acima, por Ciclos de Vida:**

### **1.1 Ciclo de Vida Criança 0-9 anos de idade:**

Observou-se que, em 2011, 72,12% **das internações**, na faixa etária de 0-9 anos, ocorreram por doenças respiratórias e 20% por algumas doenças infecciosas e parasitárias, totalizando 92,12% das hospitalizações de crianças de 0-9 anos de idade. Ressalta-se que a taxa de internação por doenças respiratórias, em 2010, no Paraná, foi de 275,06/10.000 e, em 2011, segundo dados preliminares, foi de 232,36/10.000 crianças de 0-9 anos, que corresponde a uma redução de 15,52% deste índice. Analisando-se a taxa de internação por algumas doenças infecciosas e parasitárias, em 2010, no Paraná, esta foi de 95,54/10.000 e, em 2011, segundo dados preliminares, foi de 64,45/10.000 crianças 0-9 anos, que corresponde a uma redução de 32,54% das hospitalizações por este agravo.

Considerando a somatória dos óbitos por todas as patologias deste indicador, segundo dados preliminares, verifica-se que, em 2011, a taxa global de **mortalidade** por estes agravos, foi de 34,20/100.000 crianças de 0-9 anos, enquanto que, em 2010, foi de 35,35/100.000, evidenciando uma redução global de 3,25% dos óbitos. Destaca-se que, em 2011, 41,62% da mortalidade, na faixa etária de 0-9 anos, ocorreu por causas externas de morbidade e mortalidade, 18,15% por doenças respiratórias, 16,17% por neoplasias e 13,81% por algumas doenças infecciosas e parasitárias, totalizando 89,75% dos óbitos de crianças de 0-9 anos de idade. Ressalta-se que, segundo dados preliminares, a taxa de mortalidade por causas externas, em 2010, no Paraná, foi de 16,46/100.000 e, em 2011, foi de 14,23/100.000 crianças de 0-9 anos, que corresponde a uma redução de 13,55% deste índice. Analisando-se a taxa de mortalidade por doenças respiratórias, segundo dados preliminares, em 2010, no Paraná, esta foi de 5,6/100.000 e, em 2011, foi de 6,21/100.000 crianças 0-9 anos, que corresponde a um incremento de 10,89% dos óbitos por este agravo. Do mesmo modo, a taxa de mortalidade por neoplasias, em 2010, no Paraná, foi de 4,99/100.000 e, em 2011, foi de 5,53/100.000 crianças de 0-9 anos, que corresponde a um incremento de 10,82% deste índice. Por outro lado, a taxa de mortalidade por algumas doenças infecciosas e parasitárias, em 2010, no Paraná, foi de 5,33/100.000 e, em 2011, foi de 4,72/100.000 crianças de 0-9 anos, que corresponde a uma redução de 12,92% do resultado.

### **1.2 Ciclo de Vida Adolescente 10-19 anos de idade:**

Observou-se que, em 2011, 40,68% **das internações**, na faixa etária de 10-19 anos, ocorreram por doenças respiratórias, 20,67% por algumas doenças infecciosas e parasitárias e 17,36% por transtornos mentais e comportamentais, totalizando 78,71% das hospitalizações de adolescentes de 10-19 anos de idade. Ressalta-se que a taxa de internação por doenças respiratórias, em 2010, no Paraná, foi de 46,25/10.000 e, em 2011, segundo dados preliminares, foi de 39,43/10.000 adolescentes de 10-19 anos, que corresponde a uma redução de 14,75% deste índice. Analisando-se a taxa de internação por algumas doenças infecciosas e parasitárias, em 2010, no Paraná, esta foi de 24,78/10.000 e, em 2011, segundo dados preliminares, foi de 20,03/10.000 adolescentes de 10-19 anos, que corresponde a uma redução de 19,17% das hospitalizações por este agravo. Observando-se a taxa de internação por transtornos mentais e comportamentais, em 2010, no Paraná, esta foi de 17,91/10.000 e, em 2011, segundo dados preliminares, foi de 16,83/10.000 adolescentes de 10-19 anos, que corresponde a uma redução de 6,03% deste índice.

Considerando a somatória dos óbitos por todas as patologias deste indicador, segundo dados preliminares, verifica-se que, em 2010, a taxa global de **mortalidade** por estes agravos, foi de 76,56/100.000 adolescentes de 10-19 anos, enquanto que, em 2011, foi de 74,01/100.000, evidenciando uma redução global de 3,45% dos óbitos. Destaca-se que, em 2011, 84,26% da mortalidade, na faixa etária de 10-19 anos, ocorreu por

causas externa e 7,82% por neoplasias, totalizando 92,08% dos óbitos de adolescentes de 10-19 anos de idade. Ressalta-se que, segundo dados preliminares, a taxa de mortalidade por causas externas, em 2010, no Paraná, foi de 64,21/100.000 e, em 2011, foi de 62,36/100.000 adolescentes de 10-19 anos, que corresponde a uma redução de 2,97% deste índice. Analisando-se a taxa de mortalidade por neoplasias, segundo dados preliminares, em 2010, no Paraná, esta foi de 5,99/100.000 e, em 2011, foi de 5,55/100.000 adolescentes 10-19 anos, que corresponde a uma redução de 7,93% dos óbitos por este agravo.

### **1.3 Ciclo de Vida Jovem 20-24 anos de idade:**

Observou-se que, em 2011, 33,90% **das internações**, na faixa etária de 20-24 anos, ocorreram por transtornos mentais e comportamentais, 28,59% por doenças respiratórias e 16,49% por algumas doenças infecciosas e parasitárias, totalizando 79,15% das hospitalizações de jovens de 20-24 anos de idade. Ressalta-se que a taxa de internação por transtornos mentais e comportamentais, em 2010, no Paraná, foi de 42,33/10.000 e, em 2011, segundo dados preliminares, foi de 38,99/10.000 jovens de 20-24 anos, que corresponde a uma redução de 7,89% deste índice. Analisando-se a taxa de internação por doenças respiratórias, em 2010, no Paraná, esta foi de 37,16/10.000 e, em 2011, segundo dados preliminares, foi de 32,88/10.000 jovens de 20-24 anos, que corresponde a uma redução de 11,52% das hospitalizações por este agravo. Observando-se a taxa de internação por algumas doenças infecciosas e parasitárias, em 2010, no Paraná, esta foi de 22,95/10.000 e, em 2011, segundo dados preliminares, foi de 18,96/10.000 jovens de 20-24 anos, que corresponde a uma redução de 17,39% deste índice.

Considerando a somatória dos óbitos por todas as patologias deste indicador, segundo dados preliminares, verifica-se que, em 2010, a taxa global de **mortalidade** por estes agravos, foi de 176,41/100.000 jovens de 20-24 anos, enquanto que, em 2011, foi de 158,88/100.000, evidenciando uma redução global de 9,94% dos óbitos. Destaca-se que, em 2011, 86,52% da mortalidade, na faixa etária de 20-24 anos, ocorreu por causas externas e 4,96% por neoplasias, totalizando 91,48% dos óbitos de jovens de 20-24 anos de idade. Ressalta-se que, segundo dados preliminares, a taxa de mortalidade por causas externas, em 2010, no Paraná, foi de 157,10/100.000 e, em 2011, foi de 137,46/100.000 jovens de 20-24 anos, que corresponde a uma redução de 12,50% deste índice. Analisando-se a taxa de mortalidade por neoplasias, segundo dados preliminares, no Paraná, esta foi de 7,88/100.000, em 2010 e 2011, que representa estabilidade da mesma.

### **1.4 Ciclo de Vida Adulto 25-59 anos de idade:**

Observou-se que, em 2011, 26,93% das internações, na faixa etária de 25-59 anos, ocorreram por transtornos mentais e comportamentais, 24,94% por doenças do aparelho circulatório, 18,10% por doenças respiratórias e 16,38% por neoplasias, totalizando 85,35% das hospitalizações de adultos de 25-59 anos de idade. Ressalta-se que a taxa de internação por transtornos mentais e comportamentais, em 2010, no Paraná, foi de 77,43/10.000 e, em 2011, segundo dados preliminares, foi de 75,42/10.000 adultos de 25-59 anos, que corresponde a uma redução de 2,59% deste índice. Analisando-se a taxa de internação por doenças do aparelho circulatório, em 2010, no Paraná, esta foi de 72,24/10.000 e, em 2011, segundo dados preliminares, foi de 69,86/10.000 adultos de 25-59 anos, que corresponde a uma redução de 3,29% das hospitalizações por este agravo. Observando-se a taxa de internação por doenças respiratórias, em 2010, no Paraná, esta foi de 59,28/10.000 e, em 2011, segundo dados preliminares, foi de 50,68/10.000 adultos de 25-59 anos, que corresponde a uma redução de 14,50% deste índice. Quanto à taxa de internação por neoplasias, em 2010, no Paraná, esta foi de 45,02 e, em 2011, segundo dados preliminares, foi de 45,87/10.000 adultos de 25-59 anos, que corresponde a um incremento de 1,89%, que

pode significar aumento da incidência desta patologia ou melhoria do acesso desta população aos serviços secundários e terciários para tratamento deste agravo.

Em 2011, no Paraná, segundo dados preliminares, a **mortalidade** na faixa etária de 25-59 anos, mais frequentemente ocorreu por causas externas (30,93%), doenças do aparelho circulatório (24,82%) e neoplasias (23,36%), totalizando 79,57% dos óbitos em adultos. Verificou-se que a taxa de mortalidade por causas externas, em 2010, no Paraná, foi de 98,45/100.000 e, em 2011, foi de 97,40/100.000 adulto de 25-59 anos, que corresponde a uma redução de 1,08% deste índice. Analisando-se a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, esta foi de 76,09/100.000, em 2010, e de 78,17/100.000 adultos 25-59 anos, em 2011, que representa um incremento de 2,73% do resultado deste indicador. Verificou-se, também que a taxa de mortalidade por neoplasia foi de 73,83/100.000, em 2010, e de 73,57/100.000 adultos 25-59 anos, que corresponde a 0.35% de redução dos óbitos.

### **1.5 Ciclo de Vida Idoso maiores de 60 anos de idade:**

Observou-se que, em 2011, 40,33% das internações, na faixa etária acima dos 60 anos, ocorreram por doenças do aparelho circulatório, 30,97% por doenças respiratórias e 13,92% por neoplasias, totalizando 85,22% das hospitalizações de pessoas acima de 60 anos de idade. Ressalta-se que a taxa de internação por doenças do aparelho circulatório, em 2010, no Paraná, foi de 448,02/10.000 e, em 2011, segundo dados preliminares, foi de 439,83/10.000 pessoas acima de 60 anos, que corresponde a uma redução de 1,83% deste índice. Analisando-se a taxa de internação por doenças respiratórias, em 2010, no Paraná, esta foi de 342,06/10.000 e, em 2011, segundo dados preliminares, foi de 337,72/10.000 idosos, que corresponde a uma redução de 1,27% das hospitalizações por este agravo. Observando-se a taxa de internação por neoplasias, em 2010, no Paraná, esta foi de 142,10/10.000 e, em 2011, segundo dados preliminares, foi de 151,77/10.000 idosos, que corresponde a um incremento de 6,8% deste índice, que pode significar aumento da incidência desta patologia ou melhoria do acesso desta população aos serviços secundários e terciários para tratamento deste agravo.

Considerando a somatória dos óbitos por todas as patologias deste indicador, segundo dados preliminares, verifica-se que, em 2011, a taxa global de **mortalidade** por estes agravos, foi de 3.094,82/100.000 idosos, enquanto que, em 2010, foi de 3.052,22/100.000, evidenciando um incremento global de 2,3% dos óbitos nesta faixa etária. Destaca-se que as principais causas de mortalidade, na faixa etária acima dos 60 anos, foram por doenças do aparelho circulatório (43,97%), neoplasias (22,38%) e doenças respiratórias (17,50%), totalizando 83,85% dos óbitos em idosos, sendo que estas causas, segundo dados preliminares, apresentaram aumento da suas taxas de mortalidade no período 2010-2011, decorrente do envelhecimento populacional em ascensão, indicando a necessidade de constituição da Rede de Atenção à Saúde do Idoso.

## **2. Taxa de Internações por diabetes mellitus e suas complicações/10.000 hab. na faixa etária de 30 a 59 anos:**

O “Diabetes Mellitus” é considerado uma epidemia mundial, que acometia 173 milhões de pessoas no mundo em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões em 2030. O crescimento e envelhecimento da população, a urbanização, a obesidade e o sedentarismo são causas do aumento da incidência dessa doença. Segundo a OMS, 800 mil pessoas morrem ao ano por diabetes, no entanto, este dado pode ser subestimado, pois somente quando o “diabetes” é registrado como causa básica é que passa a fazer parte do dado de mortalidade. Esta patologia pode trazer complicações crônicas graves para a saúde do portador, se não tratada adequadamente, e,

conseqüentemente, atingir a família, a comunidade e a sociedade, uma vez que os indivíduos acometidos podem se tornar dependentes e até mesmo incapazes de desenvolver atividades simples diárias ou de trabalho.

No Paraná, a exemplo dos dados mundiais, a taxa de internação por Diabetes e suas complicações é crescente: 7,90 (2007); 8,04 (2008); 8,16 (2009); 8,43 (2010); 6,66 (2011\*). A avaliação por Regional de Saúde indica que, no período de 2007 a 2011, apenas cinco regionais vêm atingindo resultados favoráveis ( $\leq 7,70$ ) para este indicador: Paranaguá, Cascavel, Metropolitana, Londrina e Foz do Iguaçu. As taxas mais elevadas têm sido encontradas nas RS de Jacarezinho, Cornélio Procópio, Telêmaco Borba, Cianorte, Paranavaí e Apucarana.

### **TAXA DE INTERNAÇÃO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES, REGIONAIS DE SAÚDE, PARANÁ, 2007 A 2011\***

Regionais de Saúde	2007	2008	2009	2010	2011*
01RS Paranaguá	8,49	8,19	6,99	6,14	5,85
02RS Metropolitana	4,01	3,82	4,26	4,67	3,84
03RS Ponta Grossa	10,21	10,14	11,49	12,88	9,46
04RS Irati	8,13	7,39	8,08	13,84	9,49
05RS Guarapuava	7,43	10,45	13,54	10,76	9,32
06RS União da Vitória	7,53	7,53	7,22	10,76	7,12
07RS Pato Branco	10,54	9,46	10,84	9,94	6,91
08RS Francisco Beltrão	7,06	8,74	8,57	7,35	5,93
09RS Foz do Iguaçu	4,03	4,88	4,00	2,98	2,01
10RS Cascavel	5,18	5,31	4,61	4,93	4,24
11RS Campo Mourão	14,86	17,64	15,55	11,25	9,98
12RS Umuarama	9,11	5,94	9,92	9,20	7,04
13RS Cianorte	17,20	16,86	11,59	12,29	11,08
14RS Paranavaí	13,00	12,91	17,51	15,18	15,18
15RS Maringá	11,69	10,67	10,26	9,22	6,87
16RS Apucarana	11,66	9,13	9,47	13,28	11,21
17RS Londrina	6,61	4,84	3,38	4,22	3,54
18RS Cornélio Procópio	19,37	24,75	17,92	21,43	16,10
19RS Jacarezinho	15,28	19,84	21,63	21,69	14,95
20RS Toledo	13,08	10,64	11,16	11,91	7,64
21RS Telêmaco Borba	9,29	13,51	16,37	16,89	14,70
22RS Ivaiporã	10,88	13,69	12,70	15,03	9,71
<b>PR</b>	<b>7,90</b>	<b>8,04</b>	<b>8,16</b>	<b>8,43</b>	<b>6,66</b>

FONTE: Datasus/Informações em Saúde/Indicadores de Saúde/MS em 10/11/2011 (2008-2010).

DVIAS/DEST/SPP/SESA-PR/Tabwin SIH-SUS em 13/02/2012 (2011).

\*Dados preliminares

A Linha Guia Estadual de Diabetes, em elaboração, servirá como instrumento para direcionar as ações de saúde de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da patologia, visando minimizar e/ou retardar o aparecimento da doença e de suas complicações. O controle do “Diabetes” envolve não somente ações em saúde, mas também as intersetoriais, multidisciplinares, intrafamiliares e sociais que incluem mudanças do hábito e estilo de vida, muitas vezes difíceis de serem incorporadas à prática. O processo de sensibilização de gestores, quanto à magnitude da patologia como uma doença/agravo não transmissível – DANT e suas implicações no incremento do risco cardiovascular, vem sendo realizado em eventos específicos desde outubro de 2010, a serem multiplicados junto aos municípios.

### **3. Taxa de Internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC) /10.000 hab. na faixa etária de 30 a 59 anos:**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Constitui um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o “Diabetes”, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

A Hipertensão Arterial (HA) é, na maior parte do seu curso, assintomática, implicando em dificuldade de diagnóstico precoce e em baixa adesão por parte do paciente ao tratamento prescrito, já que muitos medicamentos apresentam efeitos colaterais, o que resulta em baixo controle do agravo. De acordo com o Caderno de Atenção Básica 15, é evidente a maior eficácia de estratégias aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade visando mudanças de estilo de vida. Os profissionais de saúde da APS têm papel fundamental nas ações individuais e coletivas de controle da HA, como identificação do grupo de risco, diagnóstico precoce, conduta terapêutica e educação em saúde.

Com o objetivo de aplicar esta estratégia, está em fase de finalização a Linha Guia Estadual de Hipertensão Arterial, instrumento que irá direcionar as ações pertinentes a este agravo, padronizando os procedimentos, trabalhando a prevenção e o diagnóstico precoce, bem como o tratamento adequado para o portador de Hipertensão Arterial, evitando e/ou retardando o aparecimento da doença, como também de suas complicações.

Assim como a taxa de internação por Diabetes e suas complicações, no Paraná a taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral (AVC), a exemplo dos dados mundiais, é crescente: 7,71 (2007); 7,47 (2008); 7,82 (2009); 8,15 (2010); 7,08 (2011\*). No período de 2007-2011\*, o resultado deste indicador foi favorável em apenas duas Regionais de Saúde ( $\leq 7,0$ ): Metropolitana e Foz do Iguaçu, porém observa-se tendência de redução deste indicador em oito RS: Paranaguá, Cascavel, Umuarama, Paranavaí, Maringá, Londrina, Cornélio Procópio e Ivaiporã. As taxas mais elevadas têm sido encontradas nas RS de União da Vitória, Campo Mourão, Jacarezinho, Apucarana e Telêmaco Borba.

#### **TAXA DE INTERNAÇÃO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, REGIONAIS DE SAÚDE, PARANÁ, 2007 A 2011\***

<b>Regional de Saúde</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011*</b>
01RS Paranaguá	9,64	9,57	7,72	5,16	6,53
02RS Metropolitana	4,13	4,36	5,17	5,31	4,46
03RS Ponta Grossa	7,63	7,64	9,92	9,46	8,68
04RS Irati	8,65	7,89	7,91	10,62	8,37
05RS Guarapuava	8,50	8,34	9,80	10,64	8,11
06RS União da Vitória	18,07	19,81	18,94	21,21	16,78
07RS Pato Branco	9,19	11,09	9,98	11,93	8,16
08RS Francisco Beltrão	7,90	6,95	7,64	11,25	9,23
09RS Foz do Iguaçu	4,21	3,51	3,89	4,21	3,82
10RS Cascavel	7,87	6,43	7,42	7,47	5,98
11RS Campo Mourão	13,59	10,48	11,72	9,46	11,17
12RS Umuarama	10,11	8,18	8,09	8,82	7,04
13RS Cianorte	8,80	5,38	9,48	7,61	6,58
14RS Paranavaí	10,51	7,16	7,76	7,83	7,93
15RS Maringá	10,41	9,06	9,51	9,25	8,52
16RS Apucarana	12,73	14,48	11,44	13,21	10,42
17RS Londrina	6,84	7,62	7,36	7,22	6,23

<b>Regional de Saúde</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011*</b>
18RS Cornélio Procópio	14,44	11,69	9,02	10,10	9,88
19RS Jacarezinho	11,95	11,66	11,42	13,21	12,21
20RS Toledo	9,22	10,43	8,56	10,88	9,02
21RS Telêmaco Borba	11,87	13,03	16,53	12,82	12,98
22RS Ivaiporã	13,44	9,99	8,84	8,61	6,05
<b>PR</b>	<b>7,71</b>	<b>7,47</b>	<b>7,82</b>	<b>8,15</b>	<b>7,08</b>

FONTE: Datasus/Informações em Saúde/Indicadores de Saúde/MS em 10/11/2011 (2008-2010).  
DVIAS/DEST/SPP/SESA-PR/Tabwin SIH-SUS em 13/02/2012 (2011).

\*Dados preliminares

As ações com base na prevenção dos fatores de risco cardiovascular vêm sendo implementadas no âmbito das Regionais de Saúde do Paraná de forma diferenciadas e heterogêneas. A abordagem dos fatores de risco é segmentada em diversas estratégias, direcionadas tanto às equipes de saúde quanto à população em geral, o que traz impactos distintos e podem não refletir na queda da frequência de internação por AVC. Isso é evidenciado na tendência histórica, sendo que ações mais efetivas de promoção da saúde se mostram necessárias. Entende-se que a partir de 2011, com novas abordagens na área, a tendência começará a sofrer declinação na taxa de internação.

### **Internações por Condições Sensíveis à APS:**

As Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde são agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade pode ser reduzida por meio de uma atenção primária mais eficaz. Embora outros fatores, inclusive os culturais, possam interferir nos indicadores de internação hospitalar, a capacidade dos serviços de atenção primária na prevenção de hospitalizações desnecessárias tem sido tomada como indicador de qualidade da assistência à saúde (STARFIELD, 2002).

Deste modo, as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) podem servir como indicador auxiliar na identificação de falta de atenção primária em saúde oportuna e efetiva, ocupação desnecessária de leitos por oferta de leitos disponíveis e/ou oferta insuficiente de leitos com necessidade justificada.

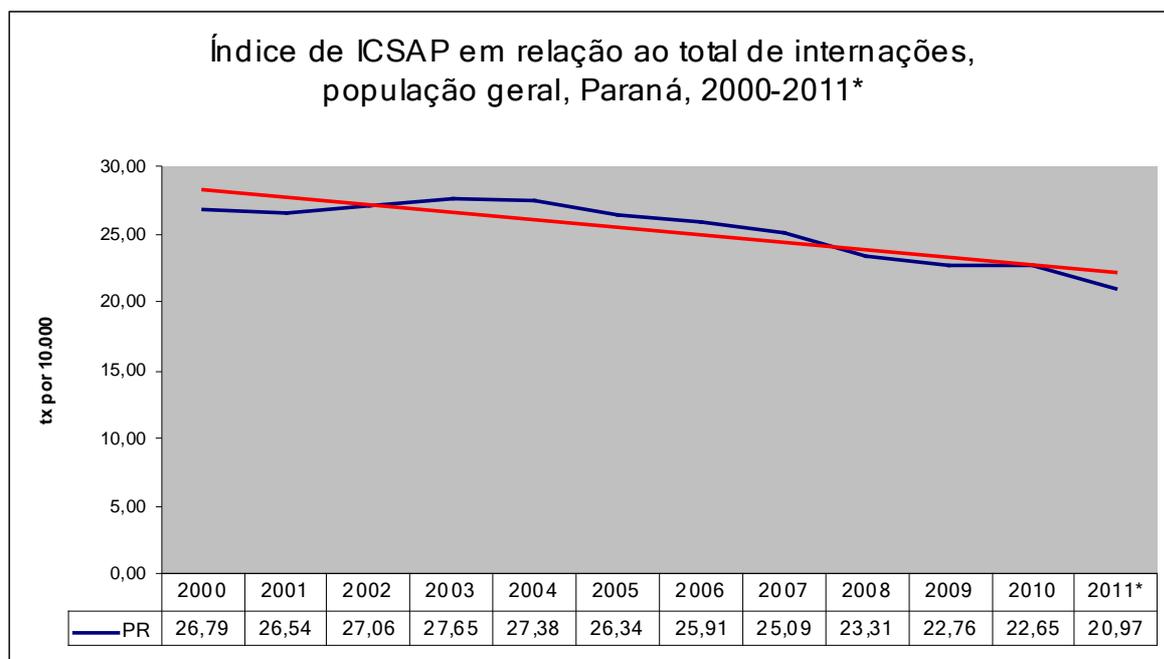
A Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008, definiu a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, com a finalidade de estabelecer um instrumento de avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar, que pode contribuir para o monitoramento do desempenho do Sistema de Saúde. Esta lista está composta por grupos de causas de internações e diagnósticos, de acordo com a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da seguinte forma:

- Grupo 1: Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis;
- Grupo 2: Gastroenterites Infeciosas e complicações;
- Grupo 3: Anemia;
- Grupo 4: Deficiências Nutricionais;
- Grupo 5: Infecções de ouvido, nariz e garganta;
- Grupo 6: Pneumonias bacterianas;
- Grupo 7: Asma;
- Grupo 8: Doenças Pulmonares;
- Grupo 9: Hipertensão;
- Grupo 10: Angina;
- Grupo 11: Insuficiência Cardíaca;

- Grupo 12: Doenças Cerebrovasculares;
- Grupo 13: Diabetes mellitus;
- Grupo 14: Epilepsias;
- Grupo 15: Infecção no Rim e Trato Urinário;
- Grupo 16: Infecção da pele e tecido subcutâneo;
- Grupo 17: Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos;
- Grupo 18: Úlcera gastrointestinal;
- Grupo 19: Doenças relacionadas ao Pré-natal e Parto.

No Paraná, considerando-se as internações por ano de internação, segundo dados do Tabwin SIH-SUS, observa-se tendência de redução do “**índice de internação por condição sensível à atenção primária em relação ao total de internações**” (ICSAP), somando-se os 19 grupos de causas, acima descritos, no período de 2000 a 2011\*.

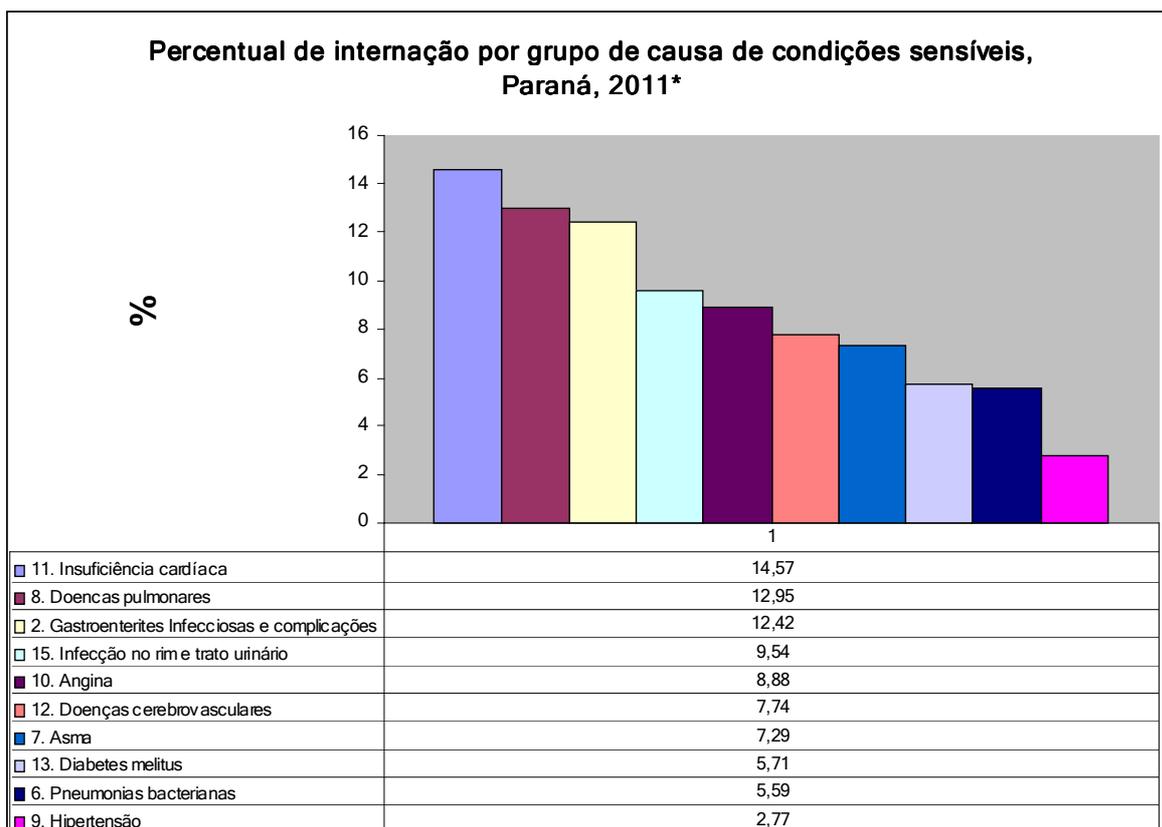
O índice de internação por condições sensíveis em relação ao total de internações, em 2000, era de 26,79%, passando para 22,65% em 2010. Em 2011\*, o resultado preliminar deste indicador foi de 20,97%.



FONTE: Tabwin SIH-SUS/DVIAS/DEST/SAS/SESA-PR (2000-2011\*) atualizado em 01/03/2012

\*Dados preliminares

Considerando a classificação por grupos de causas, definida na Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis, a principal causa de internação por esta condição, em 2011, foi insuficiência cardíaca (14%), seguido por doenças pulmonares crônicas (13%), gastroenterites (12%), infecção do trato urinário (10%), angina (9%) e doença cerebrovascular (8%), conforme demonstrado em Gráfico.



**FONTE:** Tabwin SIH-SUS/DVIAS/DEST/SAS/SESA-PR em 01/03/2012

\*Dados preliminares

Em 2011, dezessete Regionais de Saúde obtiveram resultado do “**índice de internação por condição sensível à atenção primária em relação ao total de internações**” (ICSAP) maior do que o estadual (20,97): Telêmaco Borba (39,47), Ivaiporã (34,62), Cornélio Procópio (33,21), Toledo (33,06), Campo Mourão (31,36), Jacarezinho (28,75), Irati (28,47), Pato Branco (27,16), União da Vitória (26,31), Umuarama (25,75), Francisco Beltrão (25,74), Guarapuava (25,48), Cianorte (25,32), Ponta Grossa (24,73), Cascavel (23,59), Paranavaí (23,46) e Apucarana (23,00). As outras cinco regionais de saúde alcançaram resultado próximo ou inferior ao estadual: Metropolitana (11,86), Foz do Iguaçu (15,40), Londrina (17,83), Paranaguá (19,18) e Maringá (20,58) (vide Mapa). Considerando as internações por CSAP por município de residência, constatou-se que 269 municípios (67,4%) obtiveram ICSAP maior que o estadual, neste mesmo período.



## AÇÕES DESENVOLVIDAS

1. Distribuição de 70.200 **Cadernetas de Saúde do Idoso**, contemplando municípios de todas as Regionais de Saúde. Em Dezembro de 2011, de acordo com informações das Regionais de Saúde, pelo menos 70% dos municípios paranaenses tinham a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa implantada, o que representa avanço de 3% em relação ao percentual verificado em 2010 (67%).
2. Apoio à Sociedade de Geriatria e Gerontologia para a realização da XXI Jornada Paranaense de Geriatria e Gerontologia, realizada nos dias 09 e 10 de abril/2011, com a participação de 42 servidores da SESA.
3. Elaboração de *folder* sobre “**prevenção de quedas em idosos**”, distribuído, inicialmente, no evento comemorativo ao “**Dia Mundial do Idoso**”, em outubro de 2011.
4. Elaboração de questionários relacionados: à Saúde do Idoso, dirigido aos Coordenadores da Saúde do Idoso das 22 regionais de saúde; e recursos humanos e estruturais relacionados à Saúde do Idoso, nos 399 municípios do Estado do Paraná, conhecimento que **fundamentará a construção da Rede de Atenção à Saúde do Idoso no Estado do Paraná**. Tais instrumentos vêm sendo aplicados, via internet, por meio do FORMSUS, não tendo sido possível ainda a compilação das informações devido à baixa adesão dos respondentes.
5. Realização, no segundo semestre de 2011, de **Oficinas de Saúde do Idoso nas Macrorregionais** Metropolitana, Campos Gerais, Centro-Sul e Noroeste, com a participação de representantes das equipes de saúde de 223 municípios. Os participantes receberam capacitação em aspectos demográficos epidemiológicos do envelhecimento no Paraná, sobre particularidades da população idosa, além de grandes síndromes geriátricas, prevenção de quedas, Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e trabalho em redes, além de terem tido a oportunidade de discutir suas dificuldades e apresentar experiências exitosas.
6. Divulgação à população de temas relevantes para a saúde do idoso e envelhecimento saudável, na mídia escrita e falada.
7. Realização de evento comemorativo do “**Dia Mundial do Idoso**”, em parceria com a Fundação de Apoio e Valorização do Idoso - FAVI e Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, em que foram oferecidas à população orientações de saúde e a oportunidade para a participação em atividades culturais e de lazer.
8. Elaboração de capítulo de Saúde do Idoso para a apostila complementar do Curso Técnico de Enfermagem do Centro Formador de Recursos Humanos da SESA.
9. Elaboração de *folder* de “**Prevenção de DST e AIDS em idosos**”.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Meta 2011	Resultado 2011 **	
Reduzir para $\leq 19,0$ internações por fratura de fêmur/10.000 hab. de 60 anos e mais	20,16**/10.000	Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur/10.000 hab. de 60 anos ou mais*

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde, para o Estado e municípios com mais de 100.000 habitantes.

(\*\*): Dados preliminares, Tabwin SIH-SUS/Datasus/MS, atualizado em 22/02/2012.

Em 2010, o resultado deste indicador, no Paraná, foi de 21,97 **internações por fratura de fêmur** para cada 10.000 **pessoas acima de 60 anos**, seguindo uma tendência de estabilidade ao longo da última década, conforme demonstrado na série histórica. Deste modo, a SESA solicitou ao Ministério da Saúde a revisão da meta 2011. Como resultado desta solicitação ficou estabelecido que em substituição ao índice proposto de  $\leq 17,5$ , a meta seria de  $\leq 19$  internações por 10.000 idosos, melhor condizente com a realidade de nosso Estado.

O gráfico abaixo, que apresenta a série histórica do indicador “**Internação de idosos por fratura de fêmur**”, permite verificar sua evolução na última década. Observa-se tendência de estabilização ao longo da década, porém em patamar superior à meta proposta para 2011, que foi de 19 internamentos para cada 10.000 habitantes com mais de 60 anos. Em 2011, observa-se redução do indicador em relação aos dois anos anteriores, porém esta redução deve ser vista com reservas uma vez que os dados que geraram o cálculo do indicador são ainda preliminares.

FONTE: População IBGE/DATASUS/MS



DVIAS/DEST/SPP/SESA-PR/Tabwin SIH-SUS em 15/09/2011 e 24/02/2012.

\*Dados preliminares.

Na análise regional, conforme demonstrado na tabela, observa-se que sete regionais de saúde paranaenses alcançaram a meta do indicador de saúde do idoso ( $\leq 19/10.000$  internações por fratura de fêmur): Paranaguá, Metropolitana, Guarapuava, Umuarama, Londrina, Jacarezinho e Telêmaco Borba. As demais regionais de saúde apresentaram taxas superiores à média estadual de 20,16/10.000.

**TAXA DE INTERNAÇÃO DE IDOSOS POR FRATURA DE FÊMUR, POR REGIONAL DE SAÚDE, PARANÁ, 2011\***

RS	Regional de Saúde	Resultado 2011*
1ª RS	Paranaguá	18,10
2ª RS	Metropolitana	16,87
3ª RS	Ponta Grossa	23,15
4ª RS	Irati	21,21
5ª RS	Guarapuava	16,07
6ª RS	União da Vitória	20,27
7ª RS	Pato Branco	20,92

RS	Regional de Saúde	Resultado 2011*
8ª RS	Francisco Beltrão	25,23
9ª RS	Foz do Iguaçu	24,83
10ª RS	Cascavel	22,49
11ª RS	Campo Mourão	24,28
12 RS	Umuarama	16,94
13ª RS	Cianorte	23,56
14ª RS	Paranavaí	30,22
15ª RS	Maringá	20,78
16ª RS	Apucarana	28,02
17ª RS	Londrina	15,46
18ªRS	Cornélio Procópio	27,07
19 RS	Jacarezinho	14,95
20ª RS	Toledo	20,43
21ª RS	Telêmaco Borba	17,86
22ª RS	Ivaiporã	31,30
<b>Total</b>	<b>PARANÁ</b>	<b>20,16</b>

FONTE: DVIAS/DEST/SPP/SESA-PR/Tabwin SIH-SUS em 15/09/2011 e 24/02/2012.

\*Dados preliminares.

Embora os resultados preliminares aqui demonstrados, sobre o **indicador internação de idosos por fratura de fêmur** no Estado do Paraná, em 2011, demonstrem uma evolução favorável quando comparados aos dois anos anteriores, não foi ainda possível atingir a meta pactuada com o Ministério da Saúde, de 19 internações/10.000 idosos, o que aponta para a necessidade de intensificação de ações que possam contribuir para a redução deste índice. Assim devem ser contínuos os esforços para a oferta de: capacitação das equipes de saúde para a abordagem adequada da saúde do idoso e prevenção de quedas; ações educativas dirigidas à comunidade; ações intersetoriais para a redução dos fatores de risco ambientais; serviços de reabilitação, que devem ser entendidos como instrumentos de fundamental importância para a prevenção de quedas, promoção da saúde e da qualidade de vida do idoso; ampliação e melhoria da qualidade de uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa de modo a desempenhar sua função primordial de instrumento para detecção de idosos frágeis.

Sendo as **quedas eventos considerados “sentinela” na saúde dos idosos**, urge que seja implantada a avaliação multidimensional do idoso em seus atendimentos na APS, elemento que permitirá a identificação e correção de diferentes fatores de risco intrínsecos. Deve também ser estabelecida interlocução com a área social de modo a garantir o acesso dos idosos a centros-dia e grupos de convivência, garantindo assim a socialização e manutenção da atividade durante o envelhecimento. A abordagem da osteoporose nos atendimentos de saúde da mulher, em especial, e da população idosa em geral, conforme determinam os protocolos vigentes, deve ser revista e merece atenção especial, pois uma vez efetivada, poderá reduzir a ocorrência de fraturas resultantes de eventuais quedas.

A **prevenção de quedas** é um tema de grande complexidade, que envolve a saúde do idoso em todas suas facetas, exige o envolvimento de diferentes setores e demanda mudança de hábitos de vida. Reduzir a ocorrência de quedas e do número de internamento de idosos por fratura de fêmur é, portanto, meta que se obterá a médio e longo prazo. A capacitação das equipes de saúde para o qualificado atendimento dos idosos tem sido foco constante das ações da SESA-PR, assim como a educação em

saúde para a população. Com a construção e implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso no Paraná, tida como meta prioritária para a atual gestão estadual, espera-se implementar medidas adicionais que contribuirão para a redução de internamentos de idosos paranaenses devido à fratura de fêmur.

#### 2.4 Prioridade: **Implementação da Política de Saúde Integral à População Negra Nacional**

**Objetivo:** Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e a discriminação nas instituições e serviços do SUS.

#### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Estabelecimento das referências técnicas nas Regionais de Saúde para capacitação e o desenvolvimento de ações e informações relativas à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSPN).
2. Distribuição em todas as Regionais de Saúde de materiais de divulgação da política integral de saúde da população negra.
3. Realização da “Semana de Entrevistas” na Rádio Saúde sobre a “**Saúde da População Negra**”, em alusão ao “**Dia Internacional de Combate ao Racismo**”; sobre o “**Dia da Mobilização Nacional Pró-Saúde da População Negra**” em 27/10; sobre o “**Dia Nacional da Consciência Negra**” que é dia 20/11 e foram realizadas **atividades** de 21 a 23/11, cujo foco foi o Racismo Institucional.
4. Realização de Webconferência sobre a “**Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**”, em parceria com a Rede de Mulheres Negras.
5. Realização pelo HEMEPAR do **Seminário sobre Doença Falciforme** – dias 08 e 10/04/2011.
6. Realização de Webconferência sobre “**O atendimento à Doença Falciforme nos diversos níveis de Atenção**”, em 03/11/2011.

META ESTADUAL – 2011		INDICADORES
Meta 2011	Resultado 2011	
22 RS	05 RS desenvolvendo ações sobre saúde da população negra.	Número de Regionais de Saúde com ações desenvolvidas sobre a temática – Saúde da População Negra

Nota: Entende-se que houve envolvimento das 22 Regionais de Saúde, no que tange à Implementação da Política de Atenção Integral à Saúde da População Negra no Estado, considerando a capilaridade das ações desenvolvidas e o papel executado pelas mesmas, visto que houve articulação, juntos aos municípios, para a divulgação da temática Saúde da População Negra.

#### **Municípios do Estado que possuem CRQ - Comunidade Remanescente de Quilombo - Quilombolas ou CNT - Comunidade Negra Tradicional e Incentivo Mensal da SESA**

Município / RS	Nº comunidades quilombolas	Nº comunidades negras trad.	Incentivo SESA 2011 R\$
Adrianópolis - 2RS	9	2	79.200
Agudos do Sul - 2RS	0	1	7.200
Campo Largo - 2RS	1	1	14.400
Candói - 5RS	3	0	21.600
Castro - 3RS	3	0	21.600
Cerro Azul - 2RS	1	0	7.200

Município / RS	Nº comunidades quilombolas	Nº comunidades negras trad.	Incentivo SESA 2011 R\$
Contenda - 2RS	0	3	21.600
Curiúva - 21RS	2	0	14.400
Dr. Ulysses - 2RS	1	1	14.400
Guaira - 20RS	1	0	7.200
Guaraqueçaba - 1RS	2	0	14.400
Ivaí - 3RS	2	0	14.400
Lapa - 2RS	3	0	21.600
Palmas - 7RS	2	1	21.600
Ponta Grossa - 3RS	2	0	14.400
São Miguel do Iguaçu - 9RS	1	0	7.200
Tijucas do Sul - 2RS	0	1	7.200
Turvo - 5RS	1	0	7.200
Total	<b>34</b>	<b>10</b>	<b>316.800</b>

Fonte: DVPCD/DEAR/SPP/SESA-PR em março de 2012.

## 2.5 Prioridade: **Fortalecimento da Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência**

**Objetivo:** Promover a saúde integral da pessoa com deficiência, priorizando a redução das desigualdades, bem como a melhora da sua capacidade funcional e desempenho humano, de modo a contribuir para sua inclusão plena em todas as esferas da vida social.

### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Realização de visitas por técnicos da SESA aos serviços de média e alta complexidade que atendem pessoas com deficiência auditiva, física e intelectual em Curitiba e Região Metropolitana.
2. Elaboração de fluxogramas para os pontos de atenção a cada tipo de deficiência, com a finalidade de **subsidiar a implantação da Rede de Atenção à Saúde da pessoa com Deficiência**.
3. Atualização do convênio com a FEPE - Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional para a continuidade das ações do **Programa de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho)**.
4. Levantamento das instituições que realizam o **“Teste do Olhinho” (Reflexo Vermelho)** em todo o Estado do Paraná.
5. Mobilização das Regionais de Saúde para identificar, junto aos municípios, os serviços que se enquadram nos critérios da Portaria nº 3.128 de 24 de dezembro de 2008, que trata da Rede de Assistência à Saúde do Portador de Deficiência.
6. Realizadas visitas, em conjunto com a área técnica da pessoa com Deficiência da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, ao Instituto Paranaense de Cegos, que manifestou interesse em compor a Rede de Reabilitação Visual, porém este serviço não se enquadra nos critérios estabelecidos pela Portaria Ministerial.
7. Realização de reunião com técnicos das 22 Regionais de Saúde para implantação e implementação da **Política de Atenção à Pessoa com Deficiência no Estado do Paraná**.
8. Discussão da proposta de texto do Capítulo da Saúde do **Anteprojeto de Lei do Estatuto da PcD do Paraná**, juntamente com a Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos -SEJU.

META ESTADUAL – 2011		INDICADORES
Meta 2011	Resultado 2011 **	
01 serviço de reabilitação visual habilitado no Estado	0 **	Número de Serviços de Reabilitação Visual habilitados pelo Ministério da Saúde (nº absoluto)*

(\*): Indicador e meta pactuado pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): A despeito dos esforços do Departamento de Atenção ao Risco-DEAR/SPP/SESA-PR e das Regionais de Saúde/SESA-PR, não foi credenciado nenhum serviço de reabilitação visual no Estado em 2011, principalmente em função das exigências estabelecidas pela Portaria Ministerial nº 3128/2008, que dificultava aos prestadores o preenchimento dos critérios relacionados à equipe, estrutura física e equipamentos, e, também pela ausência de interesse em credenciamento por outros prestadores.

## 2.6 Prioridade: **Implementação da Política de Saúde Mental**

**Objetivo:** Implementar a Política de Saúde Mental e qualificar a Rede de Atenção à Saúde Mental.

### AÇÕES DESENVOLVIDAS

1. **Ampliação dos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde Mental, por meio de estímulo à habilitação de serviços para desinstitucionalização de pacientes de longa permanência em Hospitais Psiquiátricos e Hospital de Custódia Psiquiátrico:** discussão entre SESA, SEJU, Tribunal de Justiça e FAS sobre estratégias para **desinstitucionalizar os pacientes egressos** do Hospital de Custódia Psiquiátrico - Complexo Médico Penal; apresentação e discussão do Projeto do HCAB sobre os **pacientes asilares**; negociação para implantação de **serviços especializados** para atendimento de usuários de álcool e outras drogas; **elaboração e revisão do Projeto do** Centro de Atenção para Usuários de Drogas – **CETRAD**; articulação com o Município de Cascavel para implantação do primeiro CETRAD; discussão com SMS – Curitiba, SVS e SEJU sobre **Comunidades Terapêuticas**; elaborados critérios para funcionamento das Comunidades Terapêuticas no Estado, tendo em vista RDC 29/2011.
2. **Qualificação dos profissionais para atuação na área de Saúde Mental:** realização de **Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Crianças e Adolescentes** (dois: um em Cascavel e um em Curitiba), em parceria com a SECJ e com recurso do FIA (término previsto para 1º semestre de 2012); elaboração e aplicação (teste piloto) de instrumento (FormSUS) para avaliação da **infraestrutura e do processo de trabalho dos CAPS**; participação e apresentação no “X Congresso de Salud Mental y Derechos humanos” - Córdoba – AR, do Trabalho sobre a Saúde Mental no Paraná intitulado “O Estado do Paraná 10 anos após a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira”; capacitação de profissionais de saúde dos CAPS da 11ª Regional de Saúde – Campo Mourão; discussão do Grupo técnico composto pela DVSAM/SPP e SGS para elaboração de **indicadores de monitoramento** dos Leitos Psiquiátricos conveniados do SUS Estadual; análise e seleção dos critérios para **recontratualização dos leitos psiquiátricos** em Hospital Especializado em Psiquiatria; em elaboração a **Linha-guia de Saúde Mental** (em fase de revisão para edição).
3. **Promoção de Saúde Mental: Mudança de paradigma sociocultural na área de Saúde Mental, junto à comunidade:** entrevistas em rádio e televisão sobre temas em Saúde Mental (“Efeitos do álcool e os serviços disponíveis na Rede de Atenção em Saúde no Paraná”, “Impacto da Reforma Psiquiátrica e os desafios para a Saúde Mental”, “Internação compulsória de álcool e outras drogas”, sobre “Serviços para atendimento de álcool e outras drogas” e sobre “Prevenção de álcool e outras drogas”); **Comemoração do Dia Mundial de Saúde Mental – 10 de outubro:** elaboração e distribuição às Regionais de Saúde de material

impresso em comemoração ao Dia, divulgação por meio da Radio Saúde, de temas relacionados à Saúde Mental entre os dias 03/10/11 à 07/10/11, realização de palestra sobre o tema Saúde Mental para funcionários; da INFRAERO; **X Conferência Estadual de Saúde:** participação da organização da Oficina de Saúde Mental intitulada “Direito e Consciência”, promovida pela Comissão de Saúde Mental do Conselho Estadual de Saúde, relatoria das propostas discutidas no Grupo de Trabalho de Saúde Mental.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Meta 2011	Resultado 2011 **	
Ampliar para $\geq 0,72$	0,74 ***	Taxa de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por 100.000 habitantes *
04 oficinas	01 ****	Número de Macrorregionais com Oficinas de Rede de Atenção à Saúde Mental realizadas
22 cursos	02 *****	Número de Regionais de Saúde com cursos de capacitação em Saúde Mental realizados
05 ou mais hospitais com metas quali-quantitativas	05 hospitais psiquiátricos/SUS contratualizados com metas quali-quantitativas.	No. de hospitais psiquiátricos/SUS contratualizados, com metas quali-quantitativa
Ampliar 10% dos leitos existentes	Perspectiva de ampliar em 2012.	No. de leitos em hospital geral/SUS para atendimento à dependência química

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Dados preliminares.

(\*\*\*): No 1º trimestre de 2011 não houve habilitação de CAPS e houve solicitação de habilitação para CAPS AD no município de Curitiba. No 2º trimestre de 2011, houve habilitação do CAPS I de Rolândia e CAPS AD Matriz de Curitiba, bem como solicitação de habilitação do CAPS I de Ubiratã. No 3º trimestre de 2011, houve a solicitação de habilitação do CAPS I de Terra Boa e Guaratuba, e CAPS AD de Guarapuava. No 4º trimestre de 2011, houve a solicitação de habilitação do CAPS AD de Guarapuava, do CAPS AD de Prudentópolis e do CAPS I de Santo Antonio do Sudoeste, bem como houve solicitação de incentivo do CAPS I e CAPS II de São José dos Pinhais, além de habilitação do Caps II de Irati, Caps I de Terra Boa e Caps I de Ubiratã.

(\*\*\*\*): As Oficinas intituladas “Atualização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial de Crianças e Adolescentes” foram definidas em parceria com a SESA/ESPP e SEDS (Projeto Atitude e Conselho Estadual de Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA). Com recursos do Fundo da Infância e Adolescência – FIA. Ficou a cargo dos Pólos Regionais de Educação Permanente em Saúde -PREPS de cada macrorregião o envio do Projeto para sua execução. No ano de 2011 não foram recebidos projetos referentes a esta Oficina. Realizada uma oficina pela DVSAM/SESA-PR, em parceria com o Conselho Estadual sobre Drogas – CONED, durante os dias 30 de novembro de 2011, 01 e 02 de dezembro de 2011, intitulada “**Mobilização Paranaense para Promoção da Saúde Mental: Implementação da Política Estadual sobre Drogas**”.

(\*\*\*\*\*): A Rede de Atenção à Saúde Mental é uma das cinco Redes prioritárias do atual governo. Durante o ano de 2011 foram trabalhadas prioritariamente as Redes Mãe Paranaense e Urgência/Emergência, sendo que para 2012 está prevista a implantação da Rede de Atenção à Saúde Mental. Deste modo, optou-se por reprogramação desta ação para o ano de 2012, a fim de fortalecer o processo de implementação da Rede. Os projetos de capacitações são iniciativas dos municípios e das Regionais de Saúde, com recurso da Educação Permanente, com apoio técnico da DVSAM/SESA-PR e da ESPP.

SÉRIE HISTÓRICA DE HABILITAÇÃO (Credenciamento) DE CAPS – PR												
Tipo	até 2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	Total (em funcionamento)
CAPS I	1	-	2	2	12	12	3	2	2	2	38	37
CAPS II	7	1	2	2	6	5	2	1	- <sup>(1)</sup>	1	27	27
CAPS III	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	2

SÉRIE HISTÓRICA DE HABILITAÇÃO (Credenciamento) DE CAPS – PR												
Tipo	até 2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	Total (em funcionamento)
CAPS I	3	-	-	1	1	1	1	-	-	1	8	8
CAPS AD	3	-	2	4	3	3	3	1	2	1	22	21
TOTAL	15	1	6	9	23	21	9	4	4	5	97 <sup>(2)</sup>	95

Fonte: DVSAM/DEAR/SPP/SESA.

Considerações: Em 2002, já estava em funcionamento o CAPS Ad Dr. Hélio Rotenberg. Desde 2007 o CAPS ad Hélio Rotenberg não está em funcionamento, em contato com a Coordenação Municipal de Saúde Mental de Curitiba, fomos informados que já solicitaram ao setor responsável, a exclusão do cadastro no CNES. No ano de 2010 houve a solicitação de descredenciamento do CAPS II de Umuarama.

(1) No ano de 2010 houve a alteração de modalidade do CAPS I de Paranavaí para CAPS II.

(2) Na somatória total foram considerados todos os CAPS que em algum momento obtiveram habilitação, mesmo os que não estão mais em funcionamento.

## 2.7 Prioridade: **Fortalecimento da Política de Saúde Bucal**

### **Objetivos:**

- Ampliar o número de equipes de saúde bucal Estratégia de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF).  
Aumentar a prevenção das principais doenças bucais: a cárie dentária e a doença periodontal.

### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Em fase final de consolidação dos dados solicitados às **Regionais de Saúde**, para diagnóstico da **Situação de Saúde Bucal** no Paraná, considerando a **capacidade instalada, os recursos humanos e a estrutura física**.
2. Em fase de operacionalização do **projeto para 2ª opinião formativa** que será contemplado no **Tele-Saúde**, que será desenvolvido pela Escola de Saúde Pública em parceria com as Universidades do Estado do Paraná. Este projeto prevê utilização de câmeras intraorais nas Unidades de Saúde para envio de imagem às Universidades com a finalidade de auxiliar os profissionais no diagnóstico de agravos bucais.
3. Elaboração do **projeto de capacitação para profissionais da área de saúde bucal**, com ênfase na inovação da gestão do processo de trabalho na atenção primária, que serão realizadas em 2012 nas quatro macrorregiões do Estado.
4. Elaboração do **instrumento de avaliação e monitoramento do Centro de Especialidades Odontológicas e dos Laboratórios de Prótese Dentária**. Em fase de condensação dos dados para fechamento do diagnóstico situacional.
5. Em construção, a **Linha Guia de Saúde Bucal** para o Estado.
6. Realização de duas **oficinas** com os Coordenadores de Saúde Bucal das Regionais de Saúde, com o objetivo de discutir a **construção de uma política estadual de saúde bucal** (maio e agosto de 2011).
7. Elaboração de **Boletim informativo mensal de Saúde Bucal** (E-Saúde Bucal) com o objetivo de informar gestores regionais e municipais sobre as ações desenvolvidas pela Gestão Estadual de Saúde Bucal.
8. Elaboração das **Diretrizes para Implantação de Laboratórios de Prótese Dentária e de Centros de Especialidades Odontológicas**, no Estado do Paraná, as quais foram aprovadas na Comissão Intergestores Bipartite, em fevereiro de 2012.
9. Elaboração de projeto do **Seminário “30 anos da Expansão da Fluoretação das Águas de Abastecimento no Estado do Paraná”**, a ser realizado em 11 de junho de 2012.
10. Em fase de consolidação dos dados do **instrumento aplicado**, via internet, por meio do FormSUS, pelas RS e/ou municípios **aos Centros de Especialidades**

**Odontológicas e dos Laboratórios de Prótese Dentária**, com a finalidade de **diagnóstico situacional**, ainda aguardando retorno de algumas Regionais de Saúde.

11. Realização do “**10º Encontro Paranaense de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico – EPATESPO**”, no 11º Congresso Internacional de Odontologia do Paraná, onde foram ministradas palestras sobre a “**Inovação da Gestão do Processo de Trabalho na Atenção Primária**”.
12. Elaboração de **protocolo de atenção em saúde bucal** para utilização no **Programa Mãe Paranaense**, a ser implantado em 2012.
13. Elaboração de projeto para **Prevenção do Câncer Bucal** para a população paranaense.
14. Elaboração de projeto para aquisição e distribuição de 220 kits de Prótese Dentária Clínica para Atenção Primária, já tendo sido efetuada a compra de 13 kits.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Meta 2011	Resultado 2011 **	
>=40,0%	39,6%	1) Cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família*
>=3,0%	4,26%	2) Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada *

(\*): Indicadores e metas implantados e pactuados pelo Pacto pela Saúde, a partir de 2011.

### **1) Cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia da Família:**

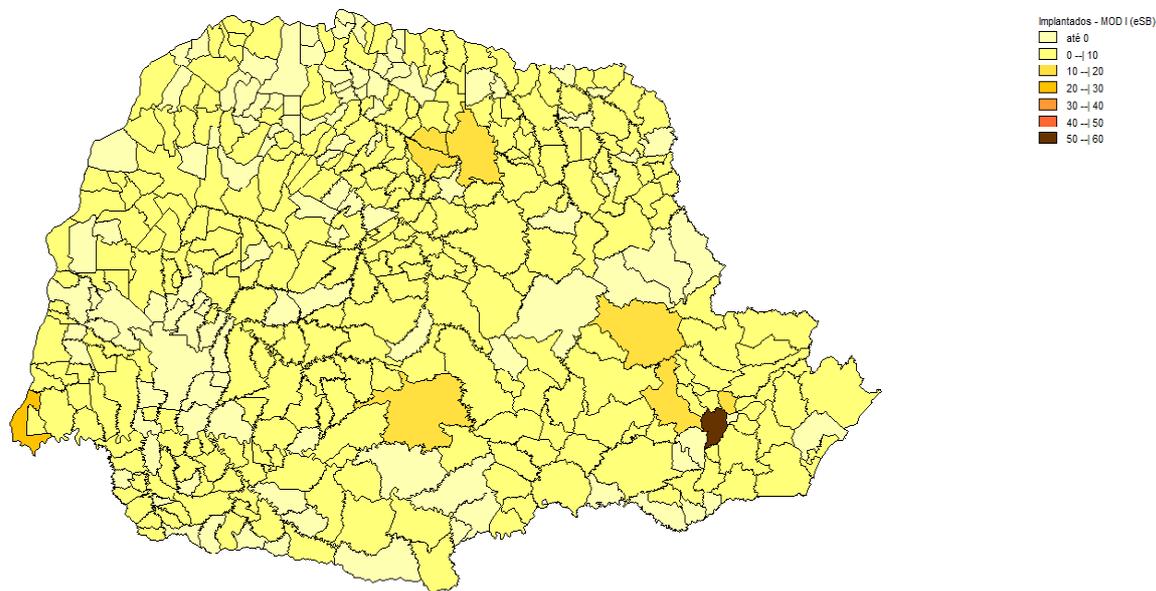
O indicador “**cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família**” refere-se ao percentual da população estimada, coberta pelas ações das Equipes de Saúde Bucal, Modalidade I e II, da Estratégia Saúde da Família. A equipe de Saúde Bucal Modalidade I é composta por um cirurgião-dentista e um auxiliar de saúde bucal (ASB) e a equipe de Saúde Bucal Modalidade II, além dos profissionais citados, possui também um técnico em Saúde Bucal (TSB).

O número de equipes de Saúde Bucal, considerando-se a série histórica de 2007 a 2011, apresentou um aumento de 32,52% na modalidade I e de 12,23% na modalidade II. Deste modo, verifica-se que o Estado do Paraná ainda pode avançar em busca de uma melhor **cobertura de equipes de Saúde Bucal Modalidade I e II na Estratégia Saúde da Família**. A situação atual dessas equipes está representada nos mapas, a seguir.

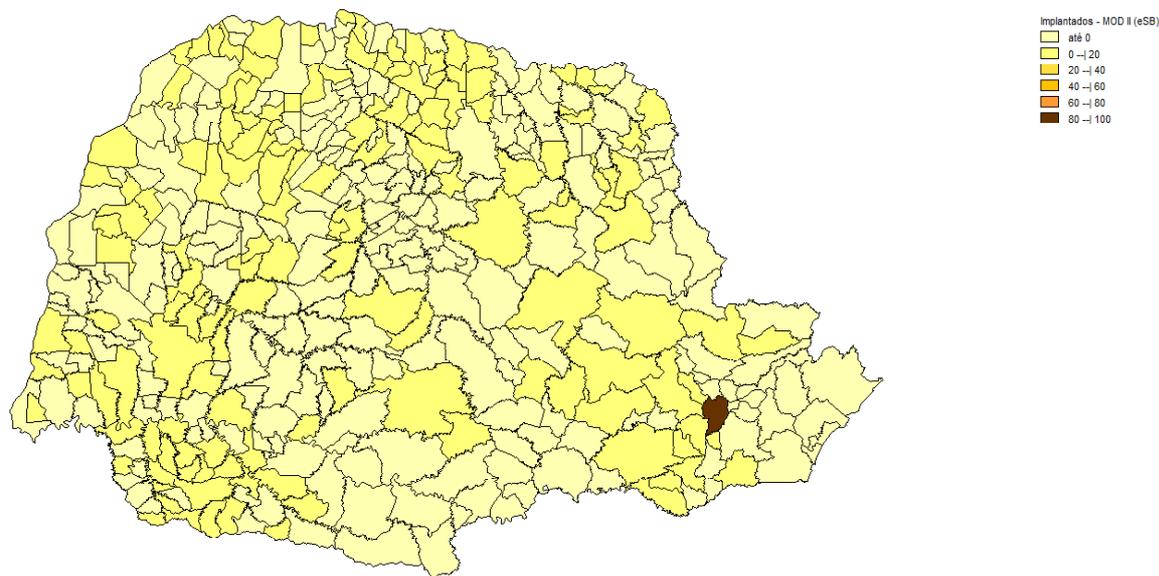
Nota-se ainda, que muitos municípios não possuem equipes de Saúde Bucal modalidade I, havendo a necessidade de maior investimento nessa estratégia, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde. O Centro Formador da Escola de Saúde do Estado do Paraná tem ofertado o **Curso de ASB e TSB** desde 2004. Atualmente estão em andamento 13 turmas, distribuídas nas diversas Regionais de Saúde do Estado: Paranaguá, Região Metropolitana, Ponta Grossa, Francisco Beltrão, Cascavel, Campo Mourão, Umuarama, Paranavaí, Cianorte e Londrina, com aproximadamente 430 técnicos sendo capacitados, com o objetivo de incrementar o número de equipes de Saúde Bucal Modalidade II no Estado do Paraná.

## Nº ABSOLUTO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE I POR MUNICÍPIO – PARANÁ

FONTE: MS/ Datasus/DAB - DVSAB/DEAR/SPP/SESA-PR/ em 25/02/12.



## Nº ABSOLUTO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE II POR MUNICÍPIO - PARANÁ



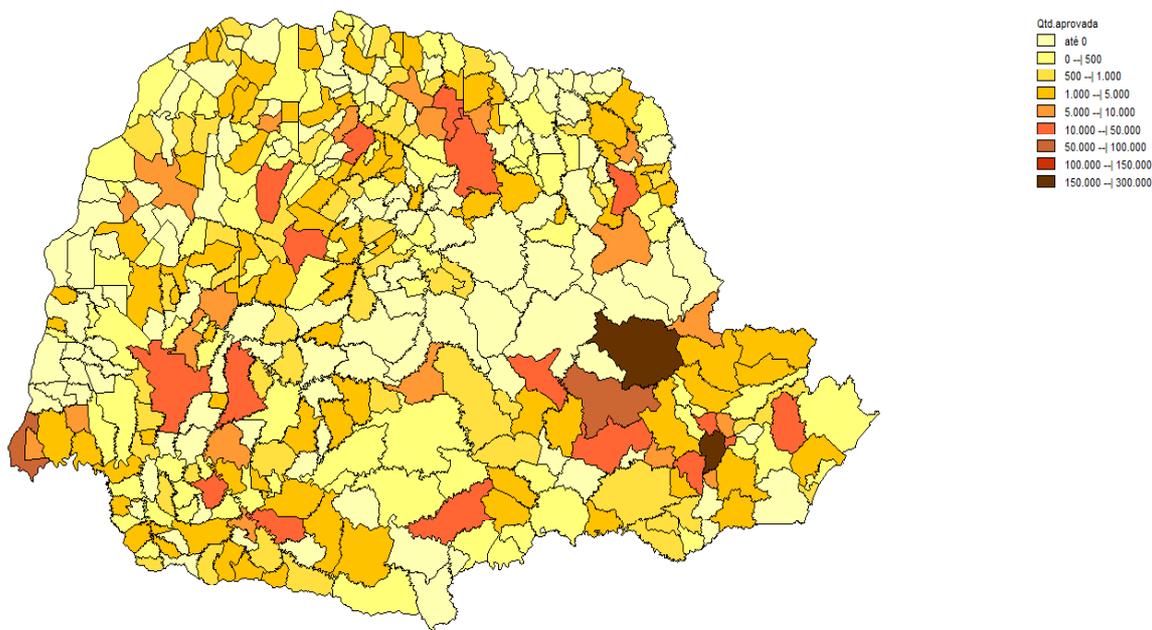
FONTE: MS/ Datasus/DAB - DVSAB/DEAR/SPP/SESA-PR/ em 25/02/12.

### **2. Média de escovação dental supervisionada:**

No Paraná, nota-se que algumas Regionais de Saúde destacam-se por apresentar resultado do indicador “**média da ação coletiva de escovação dental supervisionada**” bem acima do pactuado (3%): Ponta Grossa (21,10%) e Cianorte (11,60%). Entretanto, 45,45% das Regionais de Saúde ainda não conseguiram atingir o índice de 3%: Irati (2,92%), Guarapuava (1,04%), Umuarama (2,97%), Maringá (2,12%), Apucarana (0,52%), Londrina (2,95%), Cornélio Procópio (0,91%), Toledo (0,81%), Telêmaco Borba (0,01%) e Ivaiporã (1,52%). Verifica-se, ainda, que alguns municípios, de regionais distintas, não estão realizando esta ação ou não estão alimentando o sistema de informação (SIA-SUS) regularmente, embora a Gestão Estadual de Saúde Bucal enfatize a importância desta ação em saúde às Regionais de

Saúde e Municípios, com a finalidade de reduzir os agravos em saúde bucal, tais como a doença cárie e a doença periodontal. O resultado do indicador “**média da ação coletiva de escovação dental supervisionada**” tem apresentado diferenças significativas entre algumas Regionais de Saúde do Estado, como demonstrado no mapa a seguir:

## PORCENTAGEM DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA POR MUNICÍPIO – PARANÁ



FONTE: DV/SAB/DEAR/SPP/SESA-PR/Tabwin SIA -SUS em 22/02/12.

O **Fortalecimento da Política de Saúde Bucal**, definido como prioridade na Programação Anual de Saúde 2011- PAS, se institui por meio da ampliação de equipes de saúde bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do aumento da prevenção das principais doenças bucais, tais como a cárie dentária e a doença periodontal. Estas estratégias podem ser medidas por meio dos indicadores e metas pactuados no Pacto pela Saúde e obtiveram, em 2011, resultado de 39,6% de “**cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família**” (bem próximo da meta pactuada de  $\geq 40\%$ ) e de 4,26% de “**média da ação coletiva de escovação dental supervisionada**” (acima da meta pactuada de  $\geq 3\%$ ). Nota-se, porém, que existem desigualdades regionais, havendo necessidade de implantação de outras estratégias e ações para reduzi-las, visando melhor equidade na atenção à saúde bucal no Estado. No planejamento para 2012, inclui-se o desenvolvimento de ações, em conjunto com as Regionais de Saúde, para apresentar os dados levantados e discutir as estratégias para a melhoria dos indicadores de Saúde Bucal do Estado do Paraná.

A implementação da **Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente**, significou um marco na mudança do foco da atenção em saúde bucal, visando avançar uma melhoria da organização do sistema de saúde e propondo um modelo que dê conta da universalidade, integralidade e equidade, princípios do Sistema Único de Saúde.

O Estado do Paraná tem proposto uma Política de Saúde Bucal que contempla as diretrizes do Programa Brasil Sorridente e dentre elas estão à **reorganização da**

**Atenção Básica em Saúde Bucal (principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família), a ampliação e qualificação da Atenção Especializada (por meio, principalmente, da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.**

A **Fluoretação** das águas de abastecimento público, no Estado do Paraná, completa 53 anos de implantação. Curitiba foi a primeira capital brasileira a receber o benefício, em outubro de 1958. Ao longo desse período, o índice referente à quantidade de dentes obturados, perdidos e cariados (CPOD) caiu cerca de 75%, em crianças de 6 a 12 anos. No estado do Paraná, o acesso à água fluoretada é de 90% da população. Já nos 345 municípios da área de abrangência da Sanepar a cobertura é de 100% para a população urbana. O bom entendimento entre a Sanepar e a Secretaria de Saúde, na implantação e no monitoramento da fluoretação, possibilitou a diminuição da prevalência da cárie dentária e a melhoria da saúde bucal de milhões de paranaenses.

**No Estado do Paraná, foi implantado em 1980, o Programa Estadual de Bochechos, com Flúor, o qual atinge atualmente 750 mil escolares que realizam semanalmente um bochecho com uma solução de fluoreto de sódio. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde o fornecimento de sachês de fluoreto de sódio, sendo a solução preparada em cada escola integrante do programa. Nestes 31 anos, o programa de bochechos foi um dos responsáveis pela grande redução da cárie dentária, entre os escolares de 6 a 12 anos, sendo que o número médio de dentes atingidos passou de 7,0 para 2,1.**

**Segundo dados do Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde, em dezembro de 2011, o Estado do Paraná contava com 1.199 Equipes de Saúde Bucal implantadas na Estratégia Saúde da Família, que corresponde a 39,60% de cobertura populacional estimada (DAB/MS em 28/02/2012).**

**Seguindo as diretrizes do Programa Brasil Sorridente, a SESA-PR vem estimulando a implantação de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), dispondo de 45 LRPDs, sendo que 24 destes foram credenciados pelo MS em 2011, significando em incremento de 43% deste serviço.**

Os Centros de Especialidade Odontológicas (CEOs), são responsáveis por atendimento mais especializado, oferecendo serviços nas áreas de: diagnóstico bucal, periodontia, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. Hoje o Paraná conta com 13 CEOs tipo I (com 3 cadeiras odontológicas), 28 CEOs tipo II (com 5 cadeiras) e 8 CEOs tipo III (com 7 ou mais cadeiras), totalizando 49 CEOs, sendo que 8 destes estão sob Gestão Estadual.

2.8 **Outras Prioridades** não constantes do PES 2008-2011, relacionadas à Atenção Primária e pactuadas no Pacto pela Saúde

2.8.1 **Fortalecimento da Atenção Primária como Ordenadora dos demais Níveis do Sistema**

**Objetivos:**

Implantar o **Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde** nas regionais e municípios paranaenses.

## AÇÕES DESENVOLVIDAS

O Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do SUS no Paraná (APSUS) foi lançado dia 14 setembro de 2011, em Cascavel, na abertura do XXVII Congresso do COSEMS – Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná, com a participação do Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e do Secretário Estadual, além de 600 representantes da gestão e dos trabalhadores de saúde dos municípios paranaenses.

O APSUS desenvolve-se como uma política inovadora do governo estadual, instituindo uma nova lógica para a **Organização da Atenção Primária à Saúde (APS)**, com estreitamento das relações entre o Estado e os Municípios e fortalecimento das capacidades de assistência e de gestão, com vistas à implantação das **Redes de Atenção à Saúde (RAS)**.

Com base nos objetivos de fortalecer a atenção primária à saúde em seu papel de ordenadora dos demais níveis de atenção do sistema; qualificar o acesso e a capacidade resolutiva dos sistemas municipais de saúde; articular e consolidar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões, com a finalidade de dar respostas às expectativas e necessidades da população na promoção e cuidado à saúde, estrutura-se os **Eixos do Plano Diretor**: Qualificação das Equipes da Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família; Investimentos em custeio para as equipes da APS; Investimentos em infraestrutura de serviços por meio de reforma, ampliação e alocação de equipamentos, que ampliem acesso e resolutividade da atenção à saúde.

O processo de **qualificação das equipes** da APS e ESF foi iniciado em setembro, com o primeiro módulo da Oficina APSUS, cujo tema foi “As redes de Atenção à Saúde no Paraná”. A oficina teve a participação de 158 tutores, 1.600 facilitadores e aproximadamente 37 mil profissionais-alunos.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Meta 2011	Resultado 2011	
Ampliar para 55,6%	54,51**	Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família *
Aumentar para 81,0%	81,87% ***	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal *
Permanecer abaixo de 3,2%	2,6% ****	Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade *
Permanecer acima de 73,0%	81,4%	Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica*

(\*) : Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*) : Dados preliminares, com possibilidade de alcance da meta após consolidação final dos dados.

(\*\*\*) : SINASC-DVIEP/DEVE/SVS/SESA-PR.

(\*\*\*\*) : Considera-se como **Padrão de Crescimento** de uma população aquele construído, segundo a metodologia definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com amostragem representativa de indivíduos saudáveis da referida população. O Ministério da Saúde adotou como referência as Curvas para Avaliação do Crescimento da Criança de 0 a 5 anos, lançadas pela OMS em 2006, como padrão de crescimento. A variabilidade de crescimento **entre indivíduos saudáveis** pode ser expressa por meio de percentis, sendo que 3% dos indivíduos “normais” terão peso inferior ao percentil 3. O indicador “**Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade**” (**abaixo do percentil 3**) expressa a relação entre a massa corporal e a idade cronológica da criança e é utilizado para a avaliação do estado nutricional, principalmente para a caracterização do baixo peso. Essa avaliação é adequada para o acompanhamento do crescimento infantil e reflete a situação global do indivíduo.

## **Estratégia de Saúde da Família**

**Objetivos:** Ampliar o número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de Saúde Bucal nos municípios paranaenses com população acima de 30.000 habitantes, implementando as ações de promoção e vigilância à saúde.

Segundo dados do Ministério da Saúde/Departamento de Atenção, competência financeira janeiro 2012, referente às equipes e agentes implantados em dezembro de 2011, o Paraná contava com um contingente de 11.985 **Agentes Comunitários de Saúde**, atuando em 393 municípios (98,5%) com uma cobertura estimada de 60,57% da população, sendo que 382 municípios (95,7%) possuíam **Equipes de Saúde da Família**, implantadas, e 361 municípios (90,5%) contavam com **Equipes de Saúde Bucal** implantadas, totalizando 1.822 equipes de ESF implantadas e 1.199 ESB nas equipes de ESF.

Deste modo, de acordo com dados do sistema de informação da atenção básica estadual, a **cobertura populacional pela ESF no Paraná atingiu 54,51%**, em dezembro de 2011, sendo que 45% dos municípios (179) atingiram entre 90 e 100% de cobertura nessa estratégia. A **cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família**, neste mesmo período, **foi de 39,6%**, segundo dados do Departamento de Atenção Básica/MS.

Para a efetivação e o fortalecimento da ESF nos municípios a Secretaria do Estado, monitora, avalia e acompanha a implantação, o credenciamento e processos de trabalho das equipes Estratégia da Saúde da Família (ESF), como também dos recursos financeiros repassados pelos governos federal e estadual, sendo que o valor do incentivo estadual repassa para a Estratégia Saúde da Família, em 2011, foi de R\$ 13.858.250,00.

## **Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF**

Visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária, bem como sua resolutividade, além dos processos de territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde criou o **Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF** (Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011). Os NASF's são constituídos por equipes formadas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas e das Academias da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes dos territórios aos quais o NASF está vinculado.

O Paraná possui 70 municípios com **Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF** implantados, sendo 65 NASF na **Modalidade 1** e 5 NASF na **Modalidade 2**, segundo dados do CNES/DATASUS/MS (competência janeiro 2012, referente às equipes implantadas em dezembro de 2011). Os projetos para implantação de novos NASF recebem orientação e acompanhamento da SESA-PR.

## **Interface da APS com outras áreas**

Interface da APS com outras áreas, com a finalidade de estabelecer ações que fortaleçam o desenvolvimento integrado da atenção primária como ordenadora das redes de atenção à saúde: participação em reuniões, comitês e eventos da Vigilância em Saúde (Dengue, AIDS, Hipertensão, Hanseníase, Tuberculose).

## **Unidades de Atenção Primária Saúde da Família**

Outra estratégia para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Paraná e ampliação da cobertura das ESF foi a conversão das Unidades de Saúde da Mulher e da Criança (USAIMC) em Unidades de Atenção Primária Saúde da Família – UAPSF, por meio da Resolução SESA nº 037/2011, de 18/03/2011. O valor do incentivo financeiro estadual para estas unidades, em 2011, foi de R\$ 7.704.000,00.

## **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica-PMAQ**

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ, instituído pela Portaria nº1654/2011, tem como objetivo induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

Com a implantação do cadastro inicial, 324 municípios formalizaram a adesão ao PMAQ, junto ao Ministério da Saúde cadastrando 1.093 equipes de atenção básica, o que corresponde a 81% do total de municípios do Estado. Esse processo será acompanhado, monitorado e avaliado pelos três níveis de Governo. Dos municípios que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ, 303 municípios foram homologados para participar do **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ**, com 280 equipes de atenção básica e 701 equipes de atenção básica com saúde bucal.

## **Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS)**

O Programa instituído pelo Ministério de Saúde define incentivo financeiro para reforma e **Ampliação das Unidades Básicas de Saúde**, implantadas em todo território nacional, como forma de prover infraestrutura adequada às Equipes de Saúde para desempenho de suas ações.

No Paraná foram habilitados, por meio da Portaria 2.814 de 20 de novembro de 2011, 411 Unidades Básicas de Saúde, distribuídas em 162 municípios, para receberem recursos referentes ao “Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde” (UBS), componente Reforma de Unidades Básicas de Saúde.

## **Perfil nutricional da população paranaense: Transição nutricional**

Na saúde, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional -SISVAN é um instrumento para obtenção de dados de monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar das pessoas que frequentam as Unidades Básicas de Saúde - UBS do SUS. São contempladas pela **Vigilância Alimentar e Nutricional** todas as fases do ciclo de vida: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. O SISVAN permite a realização da avaliação do estado nutricional por meio das referências mais atuais, como o padrão da Organização Mundial da Saúde de 2006 para crianças menores de 5 anos. Além disso, permite o registro de marcadores do consumo alimentar para indivíduos de todas as idades.

A SESA-PR utilizou SISVAN próprio até 2009. A partir de 2010 adotou o SISVAN WEB como sistema informatizado da Vigilância Alimentar e Nutricional para registro de informações do **estado nutricional e do consumo alimentar** dos usuários do SUS, atendidos tanto nos estabelecimentos de saúde, como **por profissionais da ESF/Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**.

No Paraná, observa-se **subnotificação** do SISVAN, sendo esta causada, entre outros fatores, pela instabilidade do sistema, que durou cerca de um ano. Conforme informação da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) /MS, no ano de 2010 o Portal da Atenção Básica, incluindo o sítio eletrônico do SISVAN WEB, teve que se adequar aos padrões do Departamento de Informática do SUS – DATASUS, para sua posterior migração a um novo portal, o que teria ocasionado problemas de acesso, e que atualmente já teria sido normalizado.

Ressalta-se que o SISVAN funciona desde 1991 no município de Curitiba, e desde 2000, faz monitoramento de toda a população usuária do SUS, por meio de sistema próprio de informações, inclusive o SISVAN. Considerando o sucesso da migração de dados do Sistema de Prontuário Eletrônico das Unidades de Saúde para o Sistema de Acompanhamento das Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família, por meio de parceria entre a CGAN/MS, o DATASUS e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba, assim sendo, a SMS de Curitiba vem solicitando ao Ministério de Saúde que esse mesmo trabalho seja realizado para a alimentação do SISVAN WEB, de forma que seja possível repassar rotineiramente os dados de Vigilância Nutricional para o Ministério da Saúde. Apesar das solicitações para se estudar uma forma de transferir os dados do sistema da SMS de Curitiba para o SISVAN WEB, até o momento isto não aconteceu. Cabe informar, que existem outros municípios do Brasil na mesma situação. Considera-se uma ação de extrema importância, uma vez que estes dados estariam sendo somados ao banco do Estado, melhor contribuindo para o diagnóstico do perfil nutricional da população paranaense e brasileira. Assim sendo, os dados obtidos no SISVAN WEB, referentes à Curitiba, dizem respeito às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde.

#### Dados por fase do ciclo de vida, SISVAN WEB, Paraná e Brasil, 2011:

##### Ciclo de Vida: GESTANTE

Estado Nutricional Atual (IMC por semana gestacional)					
	Baixo Peso	Adequado ou Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade	População
<b>Paraná</b>	18,0%	41,5%	24,8%	15,7%	38.827
<b>Brasil</b>	20,5%	41,3%	23,9%	14,2%	283.888

##### Ciclo de Vida: IDOSO (acima de 60 anos)

IMC				
	Baixo Peso	Adequado ou Eutrófico	Sobrepeso	População
<b>Paraná</b>	11,5%	36,1%	52,5%	12.594
<b>Brasil</b>	16,5%	38,5%	45,0%	189.513

##### Ciclo de Vida: ADULTO (de 20 a 60 anos)

IMC					
	Baixo Peso	Adequado ou Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade	População
<b>Paraná</b>	4,5%	42,3%	31,2%	22,1%	232.420
<b>Brasil</b>	4,1%	47,6%	30,5%	17,8%	5.404.900

##### Ciclo de Vida: ADOLESCENTE (de 10 a 19 anos)

IMC X Idade							
	Magreza acentuada	Magreza	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	Obesidade Grave	População
<b>Paraná</b>	1,1%	1,7%	72,0%	17,8%	6,1%	1,3%	85.528
<b>Brasil</b>	1,1%	2,5%	77,4%	14,1%	4,0%	0,9%	1.920.374

#### Ciclo de Vida: CRIANÇA (de 0 a 5 anos)

Peso X Idade					
	Peso Muito Baixo para a Idade	Peso Baixo para a Idade	Peso Adequado ou Eutrófico	Peso Elevado para a Idade	População
<b>Paraná</b>	0,8%	1,8%	89,6%	7,7%	230.886
<b>Brasil</b>	1,2%	3,2%	87,4%	8,2%	2.658.793

#### Ciclo de Vida: CRIANÇA (de 0 a 10 anos)

IMC X Idade							
	Magreza acentuada	Magreza	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	Obesidade Grave	População
<b>Paraná</b>	2,0%	2,2%	63,9%	18,9%	7,8%	5,2%	343.867
<b>Brasil</b>	3,7%	3,4%	62,4%	16,5%	7,4%	6,6%	4.378.527

Fonte: CGAN/DAS/SAS/MS  
SISVAN/CGAN/MS

### **Programa Bolsa Família (PBF)**

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda a famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade social. O recebimento da renda é vinculado ao cumprimento de compromissos das famílias beneficiárias com as agendas da educação e da saúde com o objetivo de promover o acesso das mesmas aos direitos sociais básicos e a ruptura do ciclo intergeracional da pobreza.

As famílias do PBF com crianças de 0 a 7 anos e mulheres com idade entre 14 a 44 anos devem ser acompanhadas por uma Equipe de Saúde da Família ou pela Unidade Básica de Saúde de mais fácil acesso.

Na **2ª vigência de 2011**, no Estado do Paraná, foram **acompanhadas 272.809 famílias beneficiárias com perfil saúde (81,55%)**, observando-se que a meta de cobertura pactuada para 2011 foi de 73% (SISPACTO e PAS 2011). Foram acompanhadas, também, 160.123 crianças beneficiárias (81,39%), sendo que 99,25% destas estavam com o calendário vacinal em dia, bem como foram acompanhadas 5.515 gestantes, das quais 99,62% estavam com o pré-natal em dia (Fonte: Sistema Bolsa Família/DATASUS).

### **ENPACS- Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável**

A estratégia se faz por meio do estímulo a priorização do aleitamento materno e da orientação quanto à introdução de alimentos complementares saudáveis, de acordo com a idade da criança, produzindo impacto nos **indicadores de alimentação e nutrição** das mesmas, como a redução dos casos de desnutrição e de obesidade.

As Oficinas da ENPACS têm a duração de 03 (três) dias, onde são **qualificados profissionais da RS e dos municípios** da sua respectiva abrangência, que atuam na Atenção Básica e que receberão formação para atuar como tutores. Os tutores formados, por sua vez, são responsáveis pela multiplicação da ENPACS, organizando e/ou participando de Oficinas para formação de novos tutores, bem como por realizar reuniões, denominadas “rodas de conversa”, com os profissionais das UBS, para que esses orientem os usuários do serviço sobre a alimentação complementar saudável.

Em âmbito nacional, a primeira Oficina da ENPACS ocorreu no ano de 2009. No Paraná, a primeira **Oficina para Formação de Tutores** ocorreu em maio de 2010, com a participação de 86% (oitenta e seis por cento) das Regionais. Posteriormente, as Regionais de Saúde de Telêmaco Borba, Maringá, Pato Branco e Cascavel realizaram Oficinas da ENPACS contemplando os municípios de sua área de abrangência. Em

2011, essa Oficina foi realizada na 17ª RS de Londrina, na 12ª RS de Umuarama e na 14ª RS de Paranavaí.

### **2.8.2 Promoção da Saúde**

**Objetivo:** Incorporar e implementar ações de promoção da saúde com ênfase na atenção primária.

#### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

##### **As ações desenvolvidas para o Controle do Tabagismo seguem as seguintes normas:**

- 1. Portaria 1.035/04, regulamentada por meio da Portaria SAS/MS 442/04,** garante o tratamento do tabagismo na rede de atenção básica e de média complexidade no Sistema Único de Saúde – SUS.
- 2. Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)** - instrumento legal, sob forma de um tratado internacional, no qual os Estados signatários concordam em empreender esforços para circunscrever a epidemia causada pelo tabaco, reconhecida como um problema global com conseqüências graves para a saúde pública,
- 3. São 192 países membros sob a coordenação da OMS** que foi ratificada pelo Brasil em 2005.
- 4. Consenso de Abordagem e Tratamento do Fumante/INCA/MS** – é o documento que estabelece todas as ações e procedimento do tratamento do fumante: Abordagem Cognitiva Comportamental e Apoio Medicamentoso.

##### **As ações de Controle do Tabagismo são previstas em 3 eixos:**

**1. Ambientes Livres da Fumaça do Tabaco:** - Lei antifumo 16.239/09 – Paraná e Lei Federal Nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011, ambas contemplam a proibição dos fumódromos.

*Art 49. Os artigos 2º e 3º da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, passam a vigorar com a seguinte redação:*

*“Art 2º É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado, privado ou público”*

**2. Abordagem Intensiva para Tratamento do Fumante** - as ações previstas e desenvolvidas no tratamento do fumante:

**2.1 Abordagem cognitiva comportamental do fumante** - é realizada em grupo e dividida em sessões: 4 sessões temáticas previamente estabelecidas nos manuais no 1º mês; 2 sessões no 2º mês e 1 por mês até completar 1 ano;

Em 2011, em média 135 Ambulatórios para Tratamento do Fumante realizaram atendimento, segundo dados de monitoramento trimestral da Coordenação Estadual de Controle do Tabagismo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera boa a média entre 35 e 40% de cessação do ato de fumar no período das 4 sessões e a utilização de medicamentos entre 60 e 65% dos pacientes que freqüentaram as 4 sessões, sendo que, no Paraná, este índice foi de 52,68%, em 2011.

**2.2 Apoio medicamentoso:** utilizado, quando necessário, uma vez que a abordagem cognitiva comportamental é o eixo principal que motiva as pessoas a realizar o autoconhecimento e mudança de comportamento, obtendo êxito na cessação do tabagismo.

**2.3 Atividades de Apoio:** capacitação de equipes multiprofissionais realizadas no ano de 2011 para implantar e ou complementar equipes, sendo capacitados 442 profissionais de 93 municípios, em 2011.

**3. Programa “Saber Saúde”** - Ações de promoção e prevenção de tabagismo e outros fatores de risco de câncer nas escolas desenvolvidas: apresentação do Programa Saber Saúde a SEED; sensibilização dos Núcleos Regionais de Educação (NRE) – Curitiba, área norte e área sul; medidas executivas e administrativas para elaboração, programação e execução de projeto piloto de Educação a Distância (EAD) com as parcerias: INCA/MS – SESA – SEED/NRE, para equipes pedagógicas dos NRE e professores das escolas da rede pública estadual que acontecerá em 2012.

Dentre as **ações do “Programa Saber Saúde”** realizadas em 2011, destacam-se:

- Intensificação das ações de promoção e prevenção do tabagismo, desenvolvidas em parceria com outras instituições (“Dia Mundial Sem Tabaco” – 31 de maio; “Dia Nacional de Combate ao Fumo” – 29 de agosto);
- Planejamento, organização e avaliação da Audiência Pública, por meio de Web Conferência, para apoio da ANVISA nas Consultas Públicas 112 que trata da proibição dos aditivos (açúcares) no tabaco que vão resultar em sabores e aromas, hoje considerado o maior fator de iniciação por jovens na dependência do tabaco e 117 que trata da regulamentação das embalagens e pontos de venda, ambas em cumprimento à Convenção Quadro para o Controle do Tabaco sendo o Paraná o único Estado no Brasil a realizar esta ação. Esta ação oficializou integral apoio da SESA ao proposto;
- Confecção e distribuição de 1.000.000 de folderes e cartazes relativos às datas pontuais (31 de março e 29 de agosto) para diversos segmentos da sociedade: regionais de saúde, municípios, empresas, alunos, escolas, secretarias;
- Planejamento, organização e realização do treinamento para Revitalização da Lei Antifumo em parceria com a SVS, nos municípios da 2ª Regional de Saúde, Foz do Iguaçu e Campo Mourão;
- Participação nas ações da Rede Paranaense de Mulheres, em parceria com PUC-PR e Universidade do Alabama em: seminário, palestras e capacitação dos pesquisadores além do fornecimento de dados epidemiológicos das regiões pesquisadas;
- Elaboração da proposta da Resolução conjunta entre SESA e SEAB para Reversão da Fumicultura no Paraná (atualmente em análise);
- Organização de documentos, materiais e entrevistas para elaboração de documentário (livro) da história do Controle do Tabagismo no Paraná, desde 1952 até aprovação da Lei Antifumo;
- Organização da programação para a fiscalização da Lei Antifumo na Operação Verão (SAS, SVS e 2ªRS).

### **Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP)**

A oxigenoterapia é uma terapêutica que tem como objetivo primário fornecer oxigênio suplementar ao paciente que por alguma patologia foi levado à insuficiência respiratória, causando incapacidade de manter o oxigênio corpóreo em um nível adequado.

Por meio desta terapêutica é possível diminuir a hipóxia tecidual durante as atividades cotidianas. A ODP aumenta a sobrevivência dos pacientes por melhorar as variáveis fisiológicas e os sintomas clínicos, melhorando a qualidade de vida, aumentando a tolerância ao exercício e diminuindo as necessidades de internações hospitalares. (Jornal de Pneumologia, 2000).

Existem várias doenças para as quais a **oxigenoterapia domiciliar prolongada** é indicada. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) com hipoxemia é a patologia que se constitui na sua principal indicação. No entanto, várias outras condições que cursam com hipoxemia crônica podem se beneficiar deste tratamento, como por exemplo: Doenças pulmonares difusas (ex: fibrose pulmonar, pneumoconioses, sarcoidose, linfangioleiomiomatose, bronquiolites, pneumonite por hipersensibilidade, etc...); Tromboembolismo pulmonar crônico; Hipertensão pulmonar por várias causas cursando com hipoxemia; Graves deformidades torácicas (sequelares ou congênitas); Cardiopatias graves com hipoxemia; Síndrome da hipoventilação alveolar (Síndrome da apnéia/hipopnéia do sono, obesidade mórbida, graves deformidades da caixa torácica, doenças neuromusculares...); Sequelas pulmonares e pleurais graves (pós-tuberculose, paracoccidioidomicose, bronquiolites virais, empiema pleural,...); Pós- ressecção pulmonar extensa; Bronquiectasias difusas cursando com hipoxemia (Fibrose cística, imunodeficiências, sequelas de bronquiolites, discinesia ciliar,...), entre outras.

O serviço de ODP começou a ser fornecido pela SESA-PR em 2004, sob gerenciamento da Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde (SGS), quando eram atendidos cerca de 30 pacientes/ano.

Em 2011 a responsabilidade sobre o serviço de ODP foi transferida para a Superintendência de Políticas de Atenção Primária em Saúde (SPP), no entendimento que o tratamento de oxigenoterapia é uma atribuição da atenção primária. Desta forma, justifica-se a consolidação do **Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar**, realizado em parceria com o ESF/PACS, com o objetivo de prestar atendimento no domicílio do paciente portador de doenças pulmonares obstrutivas e restritivas crônicas, principalmente DPOC, pois este é um paciente dependente de oxigenoterapia prolongada. Assim possibilita-se diminuir o número de internações hospitalares, melhorar a qualidade de vida do paciente, diminuir os custos da assistência para o SUS, além de manter o paciente no seu domicílio junto dos seus familiares, fazendo com que o cidadão permaneça em seu município de residência.

O fluxo de atendimento, ainda hoje, se inicia com o processo de solicitação enviado pelas SMS, em que constam os dados dos pacientes que necessitam do tratamento (RG, CPF, comprovante de endereço, cartão SUS, telefone), além da prescrição médica e da Ficha Nacional de Registro de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Estes pedidos são encaminhados para as RS que os avaliam, por meio das auditorias, e encaminham à auditoria da SESA Central. Após a análise e deferimento do processo, o aparelho (Concentrador de Oxigênio) é fornecido ao paciente.

Em 2011, o Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada identificou a existência de: 324 pacientes estão em atendimento; 27 pacientes com ventiladores não invasivos; 18 RS com pacientes atendidos; 85 municípios atendidos; 241 pacientes em espera.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Meta 2011	Resultado 2011 **	
Reduzir os níveis de sedentarismo na população para 15,3%.	11,2%	Prevalência de atividade física suficiente no tempo livre em adultos *
Reduzir a prevalência de tabagismo para 17,9%.	20,2%	Prevalência de tabagismo em adultos *

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Consulta ao VIGITEL/SVS/MS em 31/08/12).

**Nota técnica:** No Paraná, estão cadastradas no CNES 308 Unidades para tratamento do Tabagismo, porém em média apenas 135 unidades realizaram atendimento em 2011, sendo que dentre os usuários atendidos, 6.169 pessoas estavam sem fumar ao final da 4ª sessão sem o uso de medicamentos; 9.016 pessoas estavam igualmente sem fumar, porém utilizando medicamentos, totalizando 15.185 pessoas sem fumar.

### ***2.8.3 Atenção à Saúde das Pessoas em Situação ou Risco de Violência*** ( prevista no PES 2008-2011, como “ Fortalecimento da Capacidade de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Não Transmissíveis )

#### **Objetivos:**

- Ampliar a Rede de Prevenção de Violência e Promoção à Saúde.
- Implementar as ações de vigilância e prevenção das Doenças e Agravos não Transmissíveis, com foco nas Violências e Acidentes.

#### **AÇÕES DESENVOLVIDAS COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

1. Conclusão do mapeamento dos programas e serviços intra e intersetoriais que atuam no cuidado integral, na promoção, defesa e proteção dos direitos das pessoas em situação de violência.
2. Elaboração do projeto de capacitação em “Atenção à Mulher em Situação de Violência”, em fase de organização para execução do mesmo.
3. Participação de representantes da SESA: em reuniões mensais do Grupo de Trabalho da Rede Interinstitucional de Atendimento à Mulher em Situação de Violência / PR (RIA MULHER), constituída por representantes de órgãos públicos estaduais e municipais, representantes de instituições da sociedade civil e de entidades de classe, representantes do movimento social e de organizações feministas e de mulheres. A SESA tem sediado e coordenado as reuniões desta Rede, que tem como principal objetivo a implementação de uma abordagem intersetorial e multidisciplinar e de uma metodologia que privilegia o trabalho em Rede.
4. Participação da SESA na Comissão Interinstitucional de Enfrentamento às Violências Contra Crianças e Adolescentes, na organização e execução de eventos sobre “18 de maio” - Dia Nacional de Combate ao Abuso e a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, que ocorreram respectivamente em Curitiba, Londrina e Foz do Iguaçu.
5. Elaboração do pré-projeto para estímulo da promoção da paz no núcleo familiar e prevenção da violência na atenção à criança e ao adolescente, vítimas de violência sexual, no Estado do Paraná, encaminhado-o à Secretaria de Direitos Humanos para apreciação.
6. Elaboração da Linha Guia de Atenção às Mulheres em Situação de Risco para a Violência de Gênero.
7. Realização do Encontro Estadual de “Atenção à Mulher em Situação de Violência no Estado do Paraná”, em novembro, com a participação dos profissionais das 22 Regionais de Saúde e dos municípios prioritários para o enfrentamento das violências, sendo aproveitada a oportunidade para discutir a “Linha Guia de Atenção à Mulher em Situação de Violência para a Área da Saúde do Paraná”

8. Participação da SESA na organização e execução de ações educativas do projeto “Vida no Trânsito”, bem como por entrevistas na rádio saúde sobre a Década Mundial de Segurança no Trânsito.
9. Realização de oficinas de capacitação com recursos financeiros advindos do convênio 2057/08 – “Atenção à Mulher em Situação de Violência” envolvendo 140 profissionais para qualificação dos serviços e articulação da rede de atenção nas Regionais de Saúde de Toledo, Telêmaco Borba, Pato Branco, Apucarana e Maringá capacitando ao todo 192 profissionais.
10. Elaboração e envio do pré-projeto: “Capacitação de Equipes para posterior formação de redes Interinstitucionais de Atenção à Mulher em Situação de Violência no Estado do Paraná” para a Secretaria de Políticas para Mulheres.
11. Elaboração conjunta das Secretarias de Estado e Comissão Enfrentamento às Violências Contra Crianças e Adolescentes do Projeto de Capacitação Macrorregionais para Articulação da Política de Enfrentamento a Violência contra Crianças e Adolescentes no Paraná.
12. Monitoramento e análise de dados de morbimortalidade por causas externas a partir de diferentes sistemas de informação – SIM, SIH, SINAN, SYS-BM, etc.
13. Monitoramento e acompanhamento de projetos de ação de municípios contemplados com recursos do MS/SVS na área de Redução de Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito e Prevenção da Violência e Estímulo à Cultura da Paz.
14. Participação na Pesquisa por Inquérito – VIVA (Vigilância de Violências e Acidentes), realizado em setembro nos serviços de referência para violências e acidentes da capital, coordenada pela SMS Curitiba, com capacitação em Brasília pelo MS, e atividades de apoio e acompanhamento à organização da pesquisa e supervisão de campo.
15. Capacitação para implantação da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências no SINAN-Net, durante o “I Encontro sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde e Vigilância de Violências da SESA-PR”, para todas as Regionais de Saúde e todos os municípios das 2ª Regional de Saúde (Metropolitana) – para cerca de 100 profissionais e gestores da saúde – dias 20 e 21 de junho.
16. Produção de kit-coletânea de materiais para as RS e para municípios do Paraná, a serem utilizados nas capacitações da Notificação/investigações da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências;
17. Realização de Eventos Regionais: II Capacitação de Equipe Multidisciplinar para o Atendimento a Situações de Violência Doméstica e Sexual – pela 9ª RS, dia 26/08/2011, em Foz do Iguaçu; II Seminário Regional Sobre Atenção à Mulher em Situação de Violência da Região Metropolitana de Curitiba – pela 2ª RS, dia 08/07/2011, em Curitiba; Encontro Regional sobre Vigilância de Violências e Acidentes e a Política Nacional de Promoção da Saúde - 11ª e 22ª RS's, dia 28/11/11, em Campo Mourão; Encontro Regional sobre Vigilância de Violências e Acidentes e a Política Nacional de Promoção da Saúde - 6ª Regional de Saúde, dia 18/11/2011, em União da Vitória.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Meta 2011	Resultado 2011 **	
30% das Regionais = 07	00 (Houve proposição de alteração de indicador)	1) Percentual de RS com publicação sobre <u>DANTs</u>
01 ao ano	Inquérito VIVA realizado em Curitiba e acompanhado pela SESA	2) Número de Inquéritos VIVA realizados ao ano

META ESTADUAL - 2011		
08 Regionais ( mais 36%, completando 100% )	17 Municípios Sedes c/ notificação (77,5%)	3) Percentual de Regionais de Saúde com a notificação de violência implantada no município sede ou município com mais de 100 mil habitantes
Ampliar para 90%	Ver texto a seguir das Notas.	Proporção de municípios prioritários do estado com Rede de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde implantadas *
Manter acima de 60%	12 municípios (92,3%) <sup>1</sup>	Proporção de municípios prioritários do estado com notificação de violência doméstica, sexual e/outras violências implantadas*

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Dados preliminares.

### 1) Percentual de Regionais de Saúde com publicação sobre DANTs (Violências e Acidentes)

Houve proposta de discussão com o CES-PR para ALTERAÇÃO/EXCLUSÃO deste indicador, pois o indicador não está relacionado às ações estratégicas propostos na Prioridade *Atenção à Saúde das Pessoas em Situação ou Risco de Violência* para PAS-2011, e tampouco foi pactuado para esse ano com a Divisão de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis-DVDNT/DEVE/SVS, que trabalha com a vigilância de violências e acidentes na SESA. Tal indicador já havia sido revisto, sendo substituído pela proposição de uma publicação da SESA sobre violências e acidentes com contribuições das RS.

### 2) Número de inquéritos “VIVA“ realizados

Esse indicador diz respeito à realização de pesquisa VIVA-Inquérito, componente pontual da Vigilância de Violências e Acidentes, financiado pelo Ministério da Saúde (MS) e é realizado bianualmente nas capitais brasileiras e municípios definidos pelo MS. Esse inquérito aconteceu em 2006, 2007 e 2009 e em setembro de 2011 na capital com participação do Estado. No Paraná a responsabilidade de desenvolvimento da ação é do município de Curitiba, que recebeu recurso para essa ação, mas a DVDNT/DEVE/SVS/SESA vem acompanhando, apoiando e divulgando esse trabalho.

O Projeto VIVA, no seu componente pontual, trata-se de levantamento de dados por meio de inquérito em Serviços de Referências para acidentes e/ou violências – serviços de urgência e emergência (pronto-socorros, pronto-atendimentos, dentre outros) – definidos pelas SES e SMS nas principais capitais brasileiras, em regime de plantão, durante 30 dias referentes ao mês de setembro. A coleta se dá por amostragem, em turnos alternados, com a utilização da Ficha de Notificação de Acidentes e Violências em Serviços de Urgência e Emergência. Essa vigilância tem como objetivos específicos: descrever o perfil das violências (interpessoais ou auto provocadas) e acidentes (trânsito, quedas, queimaduras, dentre outros) atendidos em unidades de urgência e emergência indicadas pelas SMS em articulação com as SES. Outro objetivo é a análise da tendência das Violências e Acidentes.

### 3) Percentual de Regionais de Saúde com a notificação de violência implantadas no município sede ou município com mais de 100 mil habitantes e Proporção dos

### **13 municípios prioritários do Estado com notificação de violência doméstica, sexual e/outras violências**

O indicador de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências está relacionado à notificação no SINAN-Net por meio da “Ficha de Notificação/ Investigação de Violências Doméstica, Sexual e/ou outras Violências”, de acordo com a proposta de vigilância contínua das violências estabelecida nas estratégias de ações do projeto VIVA – Vigilância de Violências e Acidentes, do MS<sup>1</sup>.

Importante apontar que não é o fato de haver alguns registros no sistema que se considera que o município implantou a Notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências (veja abaixo tabela sobre notificações no SINAN-Net de municípios prioritários); de acordo com o instrutivo do SISPACTO 2010-2011 esse indicador implica em reuniões sistemáticas com núcleos e/ou áreas afins, análise de dados e articulação com outros setores, análise de consistências dos dados, etc.

Assim, para esse RAG, é considerada implantada a notificação nos municípios onde há registros de dados no SINAN-Net em pelo menos três meses subsequentes (dados trimestrais) com mais de cinco notificações. Na próxima tabela, são apresentados os dados de notificação dos municípios considerados prioritários, municípios sedes de RS e municípios com mais de 100 mil habitantes.

**A Portaria GM/MS nº 936, de 18/05/2004, trata da estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e implantação de Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde (NPVPS) em Estados e Municípios.**

**O indicador de “Rede de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde” apresenta-se como de difícil avaliação haja vista que a definição do que vem a ser “rede de serviços” não é objetivamente quantificável. No entanto, para o SISPACTO 2010-2011, o MS definiu como municípios que atendem esse indicador aqueles que constituíram Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (NPVPS), mesmo que não os tenham constituído formalmente ou com esta denominação.**

Por meio do Levantamento e Monitoramento de ações e relatórios enviados pelos municípios prioritários para o enfrentamento às violências constatou-se que: os municípios de Campo Largo, Colombo, Curitiba, Piraquara, Quitandinha e São José dos Pinhais, da 2ª RS, fazem parte da Rede Metropolitana de Atenção às Mulheres em Situação de Violência, o município de Curitiba possui em funcionamento também a Rede de Proteção a Violência contra a Criança/ Adolescente.

Na 3ª RS, o município de Ponta Grossa conta com uma Comissão de Enfrentamento às Violências, que tem como membros representantes de alguns pontos da rede de proteção. Na 9ª RS, Foz do Iguaçu tem articulada a Comissão Regional de Enfrentamento a Violência contra Criança/Adolescente.

Na 10ª RS, o município de Cascavel possui grupo que discute o enfrentamento das violências nos diferentes segmentos e que elaborou recentemente uma cartilha sobre a temática, ainda a ser publicada.

Na 15ª RS, o município de Maringá possui o Núcleo de Atendimento às Violências em pleno funcionamento.

---

1

Os municípios que tem um sistema próprio de notificação de violências mas que não alimentam o SINAN-Net não são considerados por esse indicador.

Na 16ª RS o Município de Apucarana já tem a rede e a ficha de notificação de violência implantada em todas as UBS. O Município de Arapongas, implantou apenas a ficha de notificação, estando agendada para abril de 2012 uma oficina neste município para a conformação da Rede.

Na 17ª RS, Londrina constituiu o NPVPS focando no ciclo vital compreendendo crianças e adolescentes e, desde 2006, foi constituída a Comissão Municipal de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes (SEMEAR), capitaneada pelas Políticas Públicas da Educação, Saúde e Assistência Social em parceria com as várias instâncias que atendem à demanda infanto-juvenil. O Projeto de Lei nº 52/2009 que institui no Município de Londrina, o Núcleo de Prevenção das Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz (Núcleo e Saúde e Paz de Londrina) foi aprovado pela Câmara Municipal.

Na 20ª RS, o município de Toledo possui o Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e já recebeu recursos para o financiamento de projeto e para o desenvolvimento de algumas ações. Lá foi implantado um Centro de Referência Especializado de **Assistência Social** (CREAS) que atende além de outras situações de proteção especial as situações de violência.

Ressaltamos que todos os municípios prioritários estão desenvolvendo ações de prevenção às violências e cultura da paz, e discutindo a organização das redes com diversas instituições envolvidas na temática.

#### **NOTIFICAÇÃO VIOLENCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS - Sinan NET**

*Frequência por Trimestre da Notific segundo Mun US Noti PR, Paraná, Jan.-Dez. 2011  
- Município sede de RS, com mais de 100 mil hab. e prioritários para notif de violências*

Mun US Noti PR	RS	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total	%	Notif Implantada
<b><u>Paranaguá</u></b>	1ª	3	1	1	2	7	0,13	
Almirante Tamandaré**	2ª	9	7	11	1	28	0,51	X
Araucária**	2ª	0	5	19	55	79	1,44	X
Campo Largo*	2ª	0	3	0	1	4	0,07	
Colombo*	2ª	14	11	17	17	59	1,08	X
Curitiba*	2ª	443	355	302	401	1.501	27,35	X
Pinhais**	2ª	0	0	4	2	6	0,11	
Piraquara*	2ª	66	74	102	61	303	5,52	X
São José dos Pinhais*	2ª	139	124	78	80	421	7,67	X
Ponta Grossa*	3ª	48	50	35	44	177	3,23	X
Irati	4ª	92	70	88	85	335	6,10	X
Guarapuava	5ª	2	1	10	3	16	0,29	X
União da Vitória	6ª	0	0	2	1	3	0,05	
Pato Branco	7ª	33	29	43	48	153	2,79	X
Francisco Beltrão	8ª	4	2	8	3	17	0,31	X
Foz do Iguaçu*	9ª	58	45	73	34	210	3,83	X
Cascavel*	10ª	29	32	30	39	130	2,37	X
Campo Mourão	11ª	0	1	0	0	1	0,02	
Umuarama	12ª	0	0	6	8	14	0,26	X
Cianorte	13ª	1	2	3	2	8	0,15	
Paranavaí	14ª	14	14	9	7	44	0,80	X
Maringá*	15ª	11	7	17	22	57	1,04	X
Apucarana*	16ª	20	20	13	21	74	1,35	X
Arapongas*	16ª	4	3	2	5	14	0,26	X

Londrina*	17 <sup>a</sup>	3	18	83	124	228	4,15	X
Cornélio Procópio	18 <sup>a</sup>	2	6	6	0	14	0,26	X
Jacarezinho	19 <sup>o</sup>	0	0	0	11	11	0,20	X
Toledo*	20 <sup>a</sup>	44	27	45	40	156	2,84	X
Telêmaco Borba	21 <sup>a</sup>	31	6	14	26	77	1,40	X
Ivaiporã	22 <sup>a</sup>	0	0	0	2	2	0,04	
Notif de outros munic.		253	257	367	462	877	15,98	
<i>Total Notif desses munic.</i>		<i>1.070</i>	<i>913</i>	<i>1.021</i>	<i>1.145</i>	<i>4.149</i>	<i>75,60</i>	
<b>Total Notif no PR</b>		<b>1.323</b>	<b>1.170</b>	<b>1.388</b>	<b>1.607</b>	<b>5488</b>	<b>100,00</b>	

FONTE: SINAN-Net / DVDNT / DEVE / SVS / SESA (Preliminar: base de dados de 02/03/12)

\* Municípios prioritários para violências no PR, segundo SISPACTO 2010-2011

\*\* Municípios com mais de 100 mil hab., não sede de RS e não prioritário para violência

### **2.8.4 Saúde do Homem**

#### **Objetivos:**

- Inserir estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem nos Planos Municipais.
- Ampliar o acesso a cirurgias de patologias e cânceres do trato genital masculino.

#### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Elaboração de planejamento estratégico em saúde do homem para 2011.
2. Participação na coordenação do Grupo de Trabalho da Itaipu Binacional, que tem por objetivo o desenvolvimento de ações na tríplice fronteira voltadas à atenção à Saúde do Homem.
3. Realização de “Oficina de Saúde do Homem na Tríplice Fronteira”, com oitenta (80) participantes, sendo 50 brasileiros e 30 paraguaios.
4. Reunião com centrais sindicais, sindicatos, representantes do sistema FIEP/SESI, FECOMERCIO e Universidades, para divulgação e apresentação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).
5. Realização de “Oficina de Planejamento, Trabalho e Ações em Saúde do Homem” para 35 técnicos, sendo 22 destes os técnicos de referência em saúde do homem das regionais de saúde, em 28/06/2012.
6. Realização de “Oficina Macrorregional de Saúde do Homem”, abordando o risco cardiovascular e a saúde do trabalhador em Apucarana, em 18/07/11 (com 200 técnicos participantes de 4 RS e de 95 municípios) e em Ponta Grossa, 31/08/2012 (com 120 técnicos participantes de 4 RS e de 35 municípios).
7. Participação na “**Oficina de Avaliação das Ações de Implementação da PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**”. Realizado processo de avaliação pela Fiocruz, junto com o MS, onde o Paraná destaca-se como o primeiro Estado a implantar a política em todo seu território.
8. Apresentação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, para o Alto Comando da Polícia Militar do Paraná, com a presença 200 militares. (15/12/2012).
9. Realização de palestra por dois médicos urologistas e um cardiologista, na Academia Militar do Guatupê, sobre temas referentes à saúde do homem (risco cardiovascular e doenças prostáticas), com 250 militares participantes, em 06/12/2011 – “**Dia alusivo ao Câncer de Próstata no Paraná**”.
10. Divulgação da “**Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**”, no Alto Comando da Polícia Militar do Paraná, com a participação de 200 militares, em 15/12/2012.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Resultado Esperado para o ano	Registrado 2011 **	
Sem meta estabelecida no SISPACTO e na PAS 2011	Curitiba, Maringá, Apucarana e Araçongas (4). A partir da Oficina de avaliação em 08 e 09/12/11, ficou estabelecido que mais dois municípios terão incentivo: Ponta Grossa e Foz Iguaçu, para os quais o Estado, disponibilizará recurso de incentivo para 2012.	Número de Municípios selecionados com estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem inseridas nos Planos de Saúde Municipais *
460	375 **	Número de cirurgias de Prostatectomia Suprapúbica por local de residência *

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Dados preliminares, jan-abr. Este indicador não avalia o Programa Saúde do Homem dirigido à população masculina de 25-59 anos, uma vez que as patologias prostáticas manifestam-se, em geral, a partir dos 50 anos de idade. Esta cirurgia habitualmente é realizada em indivíduos com patologias prostáticas avançadas, sendo que a ressecção prostática endoscópica tem sido a indicada mais freqüentemente. Assim sendo, o aumento do número de prostatectomia suprapúbica, preconizado pelo Ministério da Saúde, significa a existência de atenção primária à saúde do homem ineficaz e ineficiente. Deste modo, o Estado do Paraná solicitou ao Ministério da Saúde a revisão da pactuação deste indicador e a redução do número deste procedimento cirúrgico, o qual passou de 530 para 460 cirurgias.

## 2.9 Prioridade: **Fortalecimento da Capacidade de Vigilância Epidemiológica dos Óbitos Materno-Infantis**

**Objetivo:** Investigar os óbitos infantis (em menores de 01 ano) e de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

### AÇÕES DESENVOLVIDAS

1. Levantamento e acompanhamento da situação da investigação de óbitos infantis no Paraná por Regional de Saúde, com a identificação das Regionais onde ocorrem problemas na alimentação dos sistemas de informação e para a investigação do óbito. As Regionais de Saúde estão em fase de reorganização, identificado os problemas que acarretam a baixa cobertura da investigação do óbito fetal.
2. Realização de Encontro Regional sobre Morte Materna e Infantil na 4a. Regional de Saúde (Irati).
3. Apresentação do diagnóstico da morte infantil e fetal em duas reuniões, nos Comitês Estaduais de Morte Materna/CEPMM e Infantil.
4. Realização de reuniões com o CEPMM para discussão de medidas de promoção e prevenção da mortalidade materna e definição pelo Secretário de Estado da Saúde do compromisso de implementar esta ação em todo Paraná.
5. Realização de 02 oficinas com representantes das 22 Regionais de Saúde para discussão, treinamento e capacitação quanto à investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais, além de treinamento e capacitação para implantação dos novos formulários de Declaração de Nascido Vivo (DN) e Declaração de Óbito (DO).
6. Preparação dos estudos de casos de morte materna ocorridos no Estado para serem discutidos e analisados em Câmara Técnica do CEPMM.
7. Realização de 03 câmaras técnicas do CEPMM para avaliação dos óbitos ocorridos em 2010.
8. Atualização dos dados de morte materna para todos os municípios do Paraná.

9. Otimização do uso dos dados de Vigilância da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal para sustentação do planejamento estratégico da SESA, particularmente na atenção ambulatorial e hospitalar à saúde materno-infantil e do adolescente no ano de 2011.
10. Criação da GT-ARO, Grupo Técnico de Agilização de Revisão de Óbitos Maternos Infantis e Fetais, a fim de trazer informação em tempo oportuno das causas dos óbitos maternos e infantis e proporcionar condições de intervenções para medidas de prevenção e atuação a fim de redução de ocorrências.
11. Participação nas reuniões no Grupo de Trabalho GT – Saúde Itaipu, auxiliando na análise da situação de óbitos maternos e infantis na região da tríplice fronteira.
12. Realização de treinamento sobre Sistema de Informação de Mortalidade, qualidade dos dados e informações e alteração dos formulários, para técnicos das Regionais de Saúde.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Resultado Esperado para o ano	Registrado no Ano / 2011**	
60% dos óbitos infantis e 50% dos óbitos fetais investigados	<b>Óbitos infantis:</b> Notificados: 1762 e investigados: 1226 Proporção: 69,58% <b>Óbitos fetais: *</b> <sup>1</sup> Notificados: 315 e investigados 177 Proporção: 56,19%	Proporção de investigação de óbitos infantis (menores de 01 ano) e fetais
95%	95%	Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causa básica definida *
90% de óbitos investigados	Óbitos: 3656 Investigados: 3263 Proporção: 89,25%	Proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) e maternos *

(\*): Indicador e meta pactuada pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Dados preliminares, atualizados em 30/03/12. Conforme Port. GM/MS nº 72, de 11/01/10 o processo de investigação tem seis meses para o fechamento.

(\*<sup>1</sup>): O relatório de óbitos fetais foi atualizado conforme pactuação na PAVS 2009 e no Estado do Paraná em 2010, que definiu a investigação de óbitos fetais com peso maior que 2500 gramas.

## 2.10 Prioridade: **Fortalecimento da Capacidade de Vigilância, Prevenção e Controle, Eliminação e/ou Erradicação de Doenças Transmissíveis**

### **Objetivos:**

Controlar, eliminar e/ou erradicar as doenças transmissíveis, por meio da gestão estadual do Plano de Erradicação e Controle de Doenças Transmissíveis e do Programa de Imunizações.

## **PLANO DE ERRADICAÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**

### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Realização de reuniões técnicas sobre meningites e doenças exantemáticas na 4ª RS, 22ª RS e os municípios de abrangências;
2. Investigação de Surto de Varicela no município de Guamiranga e Surto de Conjuntivite em Fernandes Pinheiro;
3. Reunião técnica na 1ª RS com a participação dos municípios da RS, sobre meningites (protocolo e diagnóstico laboratorial com diferencial);
4. Reunião técnica na 5ª RS com a participação dos municípios da RS, sobre diagnóstico laboratorial com fluxo de encaminhamento de amostra, acondicionamento e transporte;
5. Manutenção do Programa, com a execução permanente das ações previstas.

<b>META ESTADUAL - 2011</b>		<b>INDICADORES</b>
<b>Resultado Esperado para o ano</b>	<b>Registrado no Ano/ 2011 **</b>	
80% dos casos com encerramento oportuno	11.501 = 90,56%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.
01 caso/100.000 menores de 15 anos detectados ao ano Meta: 26 casos/ano	28 casos	Taxa de detecção de Paralisia Flácida Aguda por 100.000 em menores de 15 anos.
80% dos casos suspeitos investigados em 48 horas ao ano* <sup>1</sup>	86,96%	Percentual de casos de doenças exantemáticas investigadas em 48 horas, em relação ao total de casos notificados.
85% dos casos suspeitos investigados por meio de sorologia	100%	Casos suspeitos de sarampo e rubéola investigados laboratorialmente, por meio de sorologia, em relação ao total de casos notificados.
85% dos casos suspeitos investigados	0 (zero) Não foi notificado nenhum caso.	Percentual de casos de tétano neonatal investigados em relação aos notificados.

(\*): Indicador e meta pactuada pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Dados preliminares, atualizados em 30/03/12. Conforme Port. GM/MS nº 72, de 11/01/10 o processo de investigação tem seis meses para o fechamento.

(\*<sup>1</sup>): O relatório de óbitos fetais foi atualizado conforme pactuação na PAVS 2009 e no Estado do Paraná em 2010, que definiu a investigação de óbitos fetais com peso maior que 2500 gramas.

(\*\*): Dados preliminares, atualizados em 30/03/12.

(\*<sup>1</sup>): Meta da PAVS 2010 e 2011.

## **PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES**

### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Realizadas nos meses de fevereiro e março, duas reuniões técnicas, com as Regionais 3ª, 5ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 18ª, 19ª, 20ª e 21ª sobre intensificação vacinal contra a febre amarela, em regiões do Estado com risco epidemiológico.

2. Intensificação vacinal contra a hepatite B e ampliação da na faixa etária de 20 a 29 anos, em 2011 e 2012.
3. Realizada assessoria técnica no mês de março sobre os Sistemas de Informações do Programa de Imunizações, nas Regionais de Saúde de Guarapuava – 5ª, e União da Vitória - 6ª.
4. Participação da reunião do Programa Nacional de Imunizações – PNI, nos dias 14 e 15 de abril, com a presença dos coordenadores estaduais.
5. Realizada no período de 25 de abril a 13 de maio, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza.
6. Realizados dois treinamentos do novo Sistema de Informações em Imunizações – SI-PNI, para as Regionais de Saúde (duas turmas com participação de 11 Regionais de Saúde em cada. A primeira no período de 09 a 13 de maio, e a segunda no período de 28 de junho a 01 de julho).
7. Realizada em junho, a 1ª etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite.
8. Realizada em junho, “Oficina de atualização em eventos adversos pós-vacinação e implantação da nova ficha de eventos adversos pós-vacinação”, com todas as RS e municípios sede de regional.
9. Realizada no mês de agosto, a 2ª etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Campanha de Seguimento do Sarampo.
10. Em agosto foi implantado em todas as Regionais de Saúde, CRIE e CEMEPAR o Sistema de Informação de Liberação de Imunobiológicos Especiais – SI-LIE. Este sistema possibilita a solicitação, avaliação do pedido e liberação de imunobiológicos, on line, permitindo agilidade no processo. As fichas são digitadas pela RS e encaminhadas para o CRIE, on-line, o qual avalia e libera, ou não, os imunobiológicos, também on-line para a CEMEPAR. Esta recebe o pedido e encaminha à RS o número de doses de acordo com o liberado pelo CRIE.
11. Construção de câmaras frias nas RS: 3ª, 11ª, 13ª, 14ª e 15ª.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Resultado Esperado para o ano	Registrado no Ano/ 2011 **	
Igual ou maior (=>) a 90% - BCG e => 95% para as demais	<b>Tetraivalente:</b> 103,60%* <sup>1</sup> <b>Pólio:</b> 102,50%* <sup>1</sup> <b>BCG:</b> 106,50%* <sup>1</sup> <b>Rotavírus:</b> 93,30%* <sup>1</sup> <b>Febre Amarela:</b> 92,60%* <sup>3</sup> <b>Hepatite B:</b> 100,8%* <sup>1</sup>	Cobertura vacinal das vacinas de rotina para menores de 01 ano (% de < de 01 que receberam as vacinas específicas para esta faixa etária) *
=> 95% (Pólio) => 80% (idoso)	<b>Idoso/Influenza:</b> 88,20%* <sup>1</sup> <b>1ª Etapa Pólio:</b> 101,67%* <sup>1</sup> <b>2ª Etapa Pólio:</b> 101,68%* <sup>1</sup> Seguimento Sarampo: 99,06%* <sup>1</sup>	Cobertura vacinal nas faixas etárias respectivas para cada campanha (% da população alvo que recebeu as respectivas vacinas).
=> 70%	<b>BCG:</b> 74,69%* <sup>1</sup> <b>Hepatite B:</b> 66,67%* <sup>1</sup> <b>Pólio:</b> 72,43%* <sup>1</sup> <b>Tetraivalente:</b> 74,44%* <sup>1</sup> <b>Febre Amarela:</b> 53,88%* <sup>1</sup> <b>Rotavírus:</b> 52,63%* <sup>1</sup>	Homogeneidade vacinal nos municípios do Estado (Proporção de municípios que alcançaram as coberturas vacinais preconizadas)
=> 70%	88,20%	Cobertura vacinal da influenza na faixa etária de 60 anos e mais (Percentual de pessoas com 60 anos e + que receberam a vacina específica).
Não há meta definida.	ITEM EXCLUÍDO	Cobertura vacinal contra febre amarela e hepatite B na população residual, abaixo de 01 ano de idade * <sup>2</sup> PROPOSTA DE EXCLUSÃO, VIDE CHAMADA

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): dados preliminares, atualizados em 30/03/12.

(\*<sup>1</sup>): Vários municípios ainda não transferiram seus dados para o SI-API. A cobertura vacinal de 95% preconizada para a vacina rotavírus não foi alcançada, tendo em vista que a criança tem idade limitada para receber a 1ª e a 2ª dose da vacina, fazendo com que muitas crianças não iniciem ou não terminem o esquema. O alcance dos índices de cobertura e de homogeneidade vacinal depende diretamente do desempenho de cada município, isto é, o município deverá buscar estratégias que visem atingir toda a população a ser vacinada.

(\*<sup>2</sup>): Dentro do contexto atual, este indicador não tem relevância. A proposta é avaliar a faixa etária de 01 ano e mais, pois não existe população residual de menores de 01 ano de idade; por isto, este indicador não tem relevância. Sugere-se excluí-lo e acrescentar na primeira linha a vacinação da febre amarela e hepatite B de rotina para menores de 01 ano.

(\*<sup>3</sup>): A vacina febre amarela foi implantada no calendário básico de vacinação aos 9 meses de idade em todos os municípios do Estado, com exceção do município de Curitiba, que ainda não apresenta indicação epidemiológica.

## 2.11. Prioridade: **Fortalecimento de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos considerados Estratégicos**

### 2.11.1 Objetivo:

Controlar e monitorar as doenças e agravos considerados estratégicos (hanseníase, tuberculose, hepatites virais, HIV/Aids, influenza pandêmica) e outros inusitados de interesse da saúde coletiva, com o objetivo de reduzir o número de casos e suas conseqüências à população.

## **CONTROLE DA HANSENÍASE**

### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Oficina de Planejamento das Ações do Programa de Controle da Hanseníase, com a participação de 83 profissionais entre enfermeiros das áreas de vigilância em saúde e atenção primária dos níveis central e das 22 Regionais.
2. Treinamento em Serviço em PI-Prevenção de Incapacidades, com a presença de 40 profissionais de saúde da 4ªRS de Irati.
3. Reunião Técnica na 2ªRSM com o objetivo de monitorar as ações do PCH e SINAN - Hanseníase, com a participação do Município de Curitiba e CRE-Metropolitano/Barão.
4. Seguindo o “Protocolo de Monitoramento das Situações Específicas em Hanseníase”, foram validados 172 prontuários em 2011, sendo: 08 casos confirmados de criança, 01 caso de forma neural pura, 18 de recidiva, 59 tratamento substitutivo, 11 prorrogação de tratamento e 50 avaliações de outras situações.
5. Mobilização para a Campanha Nacional de Combate a Hanseníase: entrevistas na Rádio Saúde; participação no “Café com Prosa” em São José dos Pinhais com a presença de pacientes, ex-pacientes de Hanseníase e profissionais de saúde.
6. Supervisão do Projeto Paraná pela Organização Não Governamental LRA-Saúde em Ação, realizada de 21 a 25/02/11.
7. Revisão do Manual de Hanseníase (SVS e CFRH).
8. Reunião de integração das áreas da Vigilância em Saúde e Atenção Primária Estadual para discussão de ações de controle da Hanseníase junto à população feminina privada de liberdade.
9. Supervisão pela Equipe da Coordenação Estadual das atividades realizadas às Regionais/Municípios: 11ªRS - Campo Mourão; 4ªRS - Irati; 1ªRS - Paranaguá; 14ªRS - Paranavaí; 12ªRS – Umuarama; 20ªRS - Toledo; 19ªRS - Cascavel e 9ªRS - Foz do Iguaçu e outras regionais.
10. Planejamento e realização do “Dia Estadual de Conscientização sobre a Hanseníase” celebrado em 26 de maio, com o objetivo de dar visibilidade sobre a doença à população. Na solenidade de abertura contamos com a presença da Artista e Voluntária do MORHAN Elke Maravilha; autoridades Estaduais e Nacionais; pacientes, ex-pacientes de Hanseníase e profissionais de saúde. Na oportunidade, 26 cidadãos que contribuem para o controle da doença no Estado, receberam Menção Honrosa.
11. Oficina para a formação de novos grupos de Autocuidado, duração de 40 horas, com a presença de 40 participantes: profissionais de saúde, controle social, pacientes/ex-pacientes de Hanseníase.
12. Sensibilização sobre Ações do Programa de Controle da Hanseníase-PCH para Enfermeiros e ACS dos Municípios: Paranaguá, Umuarama.
13. Capacitação sobre Ações do PCH para Médicos e Enfermeiros da 1ªRS de Paranaguá e do Município de Piraquara-2ªRSM.
14. Orientação aos Coordenadores Regionais e Municipais da Hanseníase, para inclusão do Serviço de Atenção Integral em Hanseníase-Nº158, no CNES.
15. Realização de Reuniões técnicas: 1-em Piraquara para organizar a atividade “Avaliação dermatoneurológica dos comunicantes de cidadãos acometidos pela hanseníase”; 2-Na SES com Superintendente da SVS, Diretor das Unidades Próprias, Diretor da 2ªRSM e HRACMX (Hospital de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier) sobre as cirurgias reabilitativas dos ex-pacientes de hanseníase que apresentam seqüela; 3- Com a Vigilância Sanitária para

- discutir RDC-Talidomida.
16. Retroalimentação dos eventos realizados pela Superintendência de Vigilância em Saúde aos Coordenadores Regionais.
  17. Viagem da Equipe da Coordenação Estadual do PCH: supervisão de tarefas realizadas às Regionais/Municípios e Sensibilização sobre Hanseníase: 2ª RSM: São José dos Pinhais; 7ªRS de Pato Branco: Clevelândia, Palmas, Itapejara do Oeste, Mangueirinha. 8ªRS de Francisco Beltrão: Francisco Beltrão.
  18. Participação na Reunião Nacional dos Coordenadores do Programa de Controle da Hanseníase Estaduais em Brasília.
  19. Participação na Reunião Anual da ONG-NHR em Recife.
  20. Realização da Oficina sobre Reabilitação com o objetivo destinada a fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais da rede SUS, abrangendo as 22 Regionais de Saúde, com total de 60 participantes.
  21. Capacitação sobre Ações do Programa de Controle da Hanseníase para médicos e enfermeiros da Secretaria Municipal de Foz do Iguaçu.
  22. Apresentação "Hanseníase no Contexto Estadual", na mesa redonda composta pelo Reitor da UNIFAE, atriz e voluntária do MORHAN Elke Maravilha e o Coordenador Nacional do MORHAN Artur Moreira Custódio de Souza, na Feira de Gestão / Desafio do Milênio Saúde da UNIFAE.
  23. Retroalimentação dos eventos realizados aos Coordenadores Regionais.
  24. Assessoria Técnica por meio da NHR Brasil-Projeto Paraná: Estudo dos pacientes de hanseníase que apresentaram grau de incapacidade física 2 na série histórica 2007 a 2010, Estado do Paraná.
  25. Treinamento sobre Prevenção de Incapacidades Físicas, com 12 participantes, de 5 a 9/11/2011 em Guarapuava.
  26. Treinamento teórico-prático sobre Feridas, 17 e 18/11/2011 com 34 participantes.
  27. Supervisão Regional aos Municípios.
  28. Aquisição de 100 pares de tênis destinados aos pacientes que apresentam problema físico/social.
  29. Supervisão na 22ªRS de Ivaiporã e 3ªRS de Ponta Grossa.
  30. Supervisão da ONG NHR Brasil (17 a 21/10/2011).
  31. Monitoramento do MS (25 a 27/10/2011).
  32. Reunião em Brasília sobre Programação de Medicamentos (08/11/2011).
  33. Participação do Congresso de Hansenologia em Maceió (23 a 26/11/2011).
  34. Reunião na CEMEPAR para organizar fluxo de medicamento do Protocolo Estadual (04/11/2011).
  35. Oficina para Avaliar as Ações do PCH (13/11/2011).

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Resultado Esperado para o ano	Registrado no Ano/ 2011 **	
90% - meta Pacto pela Vida/Pacto pela Saúde	90,5% (1135 casos diagnosticados e 1024 curados)	Taxa de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes*
<b>63%</b>	80,0% (2886 contatos registrados e 2317 examinados)	Proporção de contatos registrados examinados
90%	94% (980 casos novos com 921 avaliados)	Proporção dos casos novos de hanseníase com grau de incapacidade avaliado no diagnóstico
77%	83,4% (997 casos com alta e 831 avaliados)	Proporção dos casos novos de hanseníase com grau de incapacidade avaliado na cura

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Dados preliminares.

## **CONTROLE DA TUBERCULOSE** **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Oficina de avaliação e planejamento das ações do Programa Estadual de Controle da Tuberculose, com participação das áreas de vigilância em saúde e atenção primária da SESA, nível central e regionais. Foi enfatizada a necessidade da implementação da investigação de sintomáticos respiratórios, orientando-se para a repactuação da cota de baciloscopias e destacando-se papel das duas áreas no diagnóstico e acompanhamento dos casos de Infecção latente por tuberculose (ILTb) e TB ativa.
2. Reunião com participação do LACEN, CEMEPAR e Complexo Médico Penal com intuito de implementar o trabalho em parceria. Destacou-se necessidade de implementação e apoio a maior descentralização ao meio de Ogawa-kudo, ainda disponível em poucos serviços.
3. Reunião para implantação de estudo operacional no município de Paranaguá, como parte de pesquisa nacional intitulada Projeto TB/HIV no Sul do Brasil.
4. Comemoração do Dia Mundial de Luta e Combate à Tuberculose (24/03), com premiação da 3ª RS e o município de Paranaguá, que se destacaram no controle da Tuberculose.
5. No 1º trimestre, foi realizado o Monitoramento do Programa Municipal de Controle da Tuberculose de Morretes.
6. Capacitação, em parceria entre as áreas de Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde, em 28/04/2011, para formação de multiplicadores em Tratamento Diretamente Observado/TDO, na qual se enfatizou a importância do diagnóstico precoce da doença, por meio da detecção dos sintomáticos respiratórios e investigação dos contatos. Nesta oficina, demonstrou-se como se calcula a estimativa de SR a ser investigada bem como o site a ser acessado para verificar se o município tinha cotas de exames (baciloscopias e cultura) suficientes para realização deste exame, concluindo-se que o Estado tinha cota dimensionada adequada. Foi encaminhado inclusive para todas Regionais de Saúde/RS relatórios com o número de baciloscopias realizadas e manifestação da preocupação do PECT com esta baixa proporção de investigação em 20,5 % em 2010. Reiterada a

importância do TDO como fundamental para aumento da cura e redução do abandono e destacando que a partir daquela data esta era a única forma de tratamento a ser adotada no Paraná, foi solicitado relatório de oficinas de multiplicação desta estratégia no Estado e algumas RS realizaram oficinas regionais e informaram o número de participantes.

7. Incentivo à realização de cultura continua e como resultado observa-se aumento da solicitação nos casos indicados, o que resultou em uma maior detecção de diferentes tipos de resistência (monoresistência a isoniazida, à rifampicina, polirresistência e multiresistência). Em vista disto, faz-se necessária, a estruturação de serviços de referência secundária e terciária para atendimento destes casos de elevada complexidade.
8. Realização, em maio de 2011, de capacitação para serviços de referência em Tuberculose com participação de 34 técnicos entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos e assistentes sociais integrantes de serviço que atualmente atendem casos de TB com maior complexidade e na prática funcionam como referências: Curitiba, Paranaguá, Hospital da Lapa, Maringá, Londrina, Cascavel e Umuarama;
9. Participação de representantes da SESA/SVS, em maio, também, da Oficina de Tuberculose para população em situação de Rua em Porto Alegre, mostrando o trabalho direcionado que é realizado por alguns municípios para esta população especial com elevado risco de adoecimento de tuberculose. Destacam-se os dados de Curitiba e Paranaguá, bem como as ações realizadas por estes municípios, com esta população. A SESA se comprometeu em implementar as ações a estes pacientes e realizou duas reuniões para planejamento, da qual participaram as Coordenações Estaduais da TB, APS, AIDS; FAS Curitiba, Coordenação TB de Curitiba, Profissionais do Consultório de Rua; Coordenações TB, APS e Saúde Mental da 2ª. RS/SESA. A partir disto, foi incluída a avaliação de TB em população de rua em nossos monitoramentos. Em junho, participação da Oficina de Formação de Multiplicadores em SINAN, em Porto Alegre e colaboração como instrutores em Oficina de Manejo Clínico em Santarém.
10. Realização de visitas de monitoramento do PCT nas RS e municípios sede avaliando indicadores locais e orientando mudanças na busca da melhoria destes índices. Foram convidados os coordenadores da TB, Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental e assistência social destes locais. Monitorou-se 2ª RS e seus municípios: Curitiba, Almirante Tamandaré, Rio Branco, Piraquara, Pinhais, Campo Largo, São José dos Pinhais; 15ª RS Maringá e Sarandi; 9ª RS e Foz de Iguaçu; 4ª RS Irati e todos os seus municípios.
11. Capacitação em pacote estatístico para avaliação de dados epidemiológicos. Este evento ocorreu em abril, em parceria com o CRPHF, Universidade Federal do Paraná e SESA (CIEVS e PCT) e busca consolidar o Paraná como uma das referências em pesquisas operacionais em Tuberculose.
12. Com o intuito de maior qualificação na realização da PT na investigação dos contatos, realizou-se capacitação em PT (junho 2011) no município de Pinhais em parceria com UFPR-HC, coordenação de TB de Curitiba, Coordenação de TB de Paranaguá e CMP com participação de técnicos do interior do Paraná (Umuarama, Maringá) e Curitiba. Atualmente, no Paraná temos 50 multiplicadores formados em aplicação e leitura padrão de PT, conforme as normas do Ministério da Saúde.
13. Realização de oficinas de manejo clínico em tuberculose, com ênfase no diagnóstico precoce por meio da investigação dos sintomáticos respiratórios, avaliação de contatos, tratamento diretamente observado e tratamento da infecção latente: 05 e 06/10/2011 - Curitiba - direcionado aos médicos, enfermeiros e farmacêuticos das Unidades de Saúde, inclusive com participação de técnicos do

Programa de Saúde Ocupacional do município de Curitiba;19 e 26/10/2011- Guaratuba - direcionado aos profissionais envolvidos no controle da tuberculose deste município e demais municípios da 1ª RS; 21 e 22/10/2011- Pato Branco - após esta capacitação a RS descentralizou o PCT, além de implantar o TDO em todas as US da RS;10 e 11/11/2011- Curitiba - direcionado a profissionais de 15 RS que não tinham promovido esta capacitação em suas RS; participaram também hospitais de Curitiba (HC, Evangélico, HOC, HT), CMP, CEMEPAR e HRSSL;14 a 15/12/2011 - Foz de Iguaçu - Oficina de Manejo Clínico de Co-infecção HIV/TB.

14. Participação de eventos divulgando ações prioritárias de controle de tuberculose:
  - a. 04 e 05/10/2011 - reunião de avaliação das atividades de parceria do Programa da DST/AIDS e tuberculose em Brasília e enfatizou sua postura da realização do TDO no paciente portador da co-infecção TB/HIV;
  - b. 21 a 23 /11/2011 - participação do PECT e PCT de Paranaguá no II Workshop da REDE TB com trabalho sobre TDO realizado neste município.
15. Realização de reunião com o Ministério Público Estadual para esclarecimentos sobre as condutas a serem adotadas em pacientes portadores de tuberculose e dependentes químicos internados, que cometem atos de indisciplina durante internamento. Ressaltou-se a importância de tratamento desta co-morbidade e a necessidade de protocolo para atendimento destes pacientes, já elaborado pela Coordenação de Saúde Mental da SESA.
16. Realização em 20/11/2011 de reunião de avaliação das ações realizadas e resultados alcançados em 2011.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Resultado Esperado para o ano	Registrado no Ano/ 2011 **	
77%	75,5% (926/1226)	Taxa de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera – BK + diagnosticados nos anos das coortes *
5,2%	7,1% (169/2365)	Taxa de abandono (Percentual de pacientes que abandonaram o tratamento em relação aos diagnosticados)
6,0%	4,3% (102/2365)	Taxa de letalidade por tuberculose (Percentual de pacientes com tuberculose que foram a óbitos pela tuberculose em relação aos diagnosticados)
30%	25,6 % * <sup>1</sup> (26739/104396)  Fonte: LACEN em 15/02/2012	Taxa de detecção de sintomáticos respiratórios (Percentual de sintomáticos respiratórios examinados)
60% de casos	50,5 (146/289)	Proporção de casos com exame de cultura realizado em retratamento
90%	96,5 % (2282/2365)	Proporção de casos novos encerrados oportunamente em relação aos notificados
55%	57,6% (1362/2365)	Proporção de casos novos com tratamento supervisionado
77%	79,8 % * <sup>2</sup> (6872/8609)	Proporção de contatos examinados

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Dados preliminares - As capacitações, o trabalho em conjunto com a DST/HIV/AIDS e demais parcerias foi estreitado, entretanto os indicadores de cura e abandono encontram-se aquém do preconizado, respectivamente, maior ou igual a 85% e menor que 5%. A taxa de investigação de sintomáticos respiratórios mantém abaixo da estimada (25%) e como consequência o diagnóstico tardio, mantendo-se a endemia. Os esforços para sensibilização das equipes de atenção primária continuam, porém os resultados demonstram necessidade ainda maior de dedicação destas equipes para que se atinjam as metas pré-estabelecidas para o controle da doença. Há necessidade, também da implementação da qualidade do Tratamento Diretamente Observado (TDO), pois apesar do indicador ter sido atingido, observa-se que a taxa de abandono mantém-se elevada, levando à reflexão da qualidade do TDO realizado pelas equipes de atenção primária à saúde responsáveis pela aplicação desta prática. Ressalta-se que os indicadores avaliados se relacionam aos diagnosticados em 2010 e os resultados decorrentes das ações realizadas em 2011 aparecerão nos dados avaliados em 2012, devido às características desta doença crônica transmissível.

(\*<sup>1</sup>): Fonte: LACEN em 15/02/2012.

(\*<sup>2</sup>): Fonte: SINAN em 23/02/2012 – casos diagnosticados em 2010.

## **HEPATITES VIRAIS - HV**

### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Monitoramento e avaliação contínua das hepatites virais.
2. Revisão de material educativo existente, com encaminhamento do pedido de confecção de panfletos, camisetas e banners para todas as Regionais e municípios.
3. Realização de reuniões da Coordenação Estadual das Hepatites Virais com: o LACEN (Jan/2011); o Centro Estadual de Saúde do Trabalhador - CEST (fev/2011); o Hospital Oswaldo Cruz - HOC (fev/2011); e o Departamento Estadual de Vigilância Sanitária para planejamento de campanha educativa em

- Salões de Beleza e Estúdios de Tatuagem (mar/2011).
4. Realização de Reunião Técnica com as 22 Regionais, em 02/06/2011, para avaliação das ações do Programa de Hepatite e Programação do Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais.
  5. Confecção de Materiais Educativos (folders, cartazes, banners e camisetas), visando às ações do dia 28 de Julho (Dia Mundial).
  6. Realização de reuniões para a elaboração do Plano Estadual para cobertura vacinal até a faixa etária de 29 anos.
  7. Programação de Reunião Técnica com as Regionais para Novembro.
  8. Realização de reuniões da Coordenação Estadual das Hepatites Virais com: a SVS, DUPE, CRE M e Representante da Associação dos Portadores, para elaborar projeto de ampliação do ambulatório de referência da 2ª RS.
  9. Realização de reuniões da Coordenação Estadual das Hepatites Virais com: a SVS, DUPE, CRE M, para elaborar projeto de ampliação do ambulatório de referência da 2ª RS.
  10. Elaboração do Projeto para ampliação do Ambulatório de Hepatites Virais, visando o atendimento de pacientes da Região Metropolitana de Curitiba.
  11. Manutenção da análise e revisão do banco de dados SINAN, com correção de inconsistências; e acompanhamento e avaliação do funcionamento da Rede de Biópsia Hepática.
  12. Reuniões com os municípios da 1ª e 2ª Regionais de Saúde, para sensibilização e capacitação para o diagnóstico das Hepatites Virais, interpretação dos marcadores sorológicos e preenchimento correta da ficha epidemiológica.
  13. Elaboração da proposta de distribuição do incentivo financeiro para Hepatites Virais, conforme Portaria nº. 2849/GM/MS.
  14. Participação e organização na reunião Macro Sul em DST/AIDS e Hepatites Virais, realizada em Caxias do Sul-RS.

<b>META ESTADUAL - 2011</b>		<b>INDICADORES</b>
<b>Resultado Esperado para o ano</b>	<b>Registrado no Ano/ 2011 **</b>	
100% dos surtos notificados de Hepatite A investigados ao ano.	100% (1 surto c/12 casos no município de Guaira – 20ª RS)	Percentual de surtos de Hepatite A detectados investigados.
= ou > 8,0 casos detectados de portadores de Hepatite B crônicos/100.000 hab. ao ano.  Taxa de 2010= 12,61/100.000 hab. (1317 casos)	12,85/100.000 hab (1342 casos)	Taxa de detecção de Hepatite B (portadores e crônicos) ao ano por 100.000 hab.
Acréscimo de 10% na taxa de detecção da Hepatite C, em relação ao ano anterior.  Taxa de 2010 = 8,33/100.000 hab (870 casos)	8,63/100.000 hab (901 casos)	Taxa de detecção de Hepatite C ao ano por 100.000 hab.
> 95% dos casos de Hepatite B confirmados por sorologia.  2010 = 99,30% (1553/1564)	98,34 (2139/2175)	<b>Proporção de casos de Hepatite B confirmados por sorologia. *</b>

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Dados preliminares, atualizados em 29/03/12, sendo o encerramento do SINAN NET 2011 em outubro/12, podendo haver a inclusão de novos casos. Também, poderá haver a inclusão de novos casos em função da busca da subnotificação realizada de forma rotineira no GAL e SISMEDEX (CEMEPAR).

## **SÍFILIS CONGÊNITA E HIV AÇÕES DESENVOLVIDAS**

Planejamento da implementação do plano de redução da transmissão vertical da sífilis congênita e HIV.

<b>META ESTADUAL - 2011</b>		<b>INDICADORES</b>
<b>Resultado Esperado para o ano</b>	<b>Registrado no Ano/ 2011 **</b>	
Aumento de 0,5% no diagnóstico para a AIDS em relação ao ano anterior (2010 = 1.240 casos de AIDS diagnosticados)	1.279 novos casos de AIDS diagnosticados.	N.º de casos de AIDS diagnosticados no ano
Menor ou = 116 casos novos de sífilis congênita.	(Vide prioridade 2.1)	Incidência de sífilis congênita *
Aumento de 10%.	34,88% das gestantes cadastradas no SISPRENATAL ***	Cobertura de testagem para sífilis no pré-natal
Aumento de 10% em relação a 2010 (ou >= 24,61%)	27,26% ****	Cobertura de tratamento nas gestantes com sífilis
Menor ou = 3,0/ 100.000.	2,52/100.000	Taxa de incidência de Aids em menores de 05 anos de idade *
Maior ou = ao nº de gestantes testadas para HIV em 2010.	69,22% ***	Proporção de gestantes testadas para HIV em Municípios com pop. > 100 mil hab.

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Dados preliminares, atualizados em 30/03/12.

(\*\*\*): Fonte de informação SISPRENATAL/Datusus/MS, cujo banco de dados, até 2010, apresentava-se fragmentado e inconsistente, o que não permite a comparação adequada do resultado do ano de 2011 com o de anos anteriores. Verifica-se, também, que há subregistro de informações neste sistema. Ressalta-se, ainda, que segundo dados do SISPRENATAL de 23/02/2012, no ano de 2011 foram cadastradas 82.051 gestantes, que correspondem a 66,33% das gestantes SUS estimadas (parâmetro PMAQ) para o Paraná, neste período. Assim sendo, as informações contidas neste sistema, atualmente, não representam a realidade da assistência pré-natal paranaense. Com a implantação da Rede Mãe Paranaense, será pactuado junto aos municípios à alimentação regular deste sistema. O exame para testagem de HIV não tem código específico para gestante no sistema de informação ambulatorial nacional (SIA-SUS), não sendo possível, portanto obter esta informação por meio deste sistema. No entanto, o exame "VDRL para detecção de sífilis em gestantes" tem código específico no SIA-SUS, ressaltando-se, porém que este dado refere-se à Unidade Federada (UF) de localização do prestador de serviços e não de residência do paciente. Em 2011, foram realizados 123.704 exames de VDRL em gestantes em prestadores paranaenses, que corresponde a 1,12 procedimentos para cada gestante SUS estimada, refletindo um aumento de 26,95% em relação a 2010 quando esta proporção foi de 0,88 exames para cada gestante.

(\*\*\*\*): Considera-se tratamento adequado de gestante com sífilis se houver tratamento do parceiro e esta for tratada com penicilina benzatina da seguinte forma: 1) sífilis primária - dose única de 2.400.000UI; 2) sífilis secundária ou latente - duas doses; 3) sífilis terciária ou com mais de um ano de evolução ou com duração ignorada - 3 doses. Considerando estes parâmetros, verificou-se que 22,38% e 27,26% das gestantes com sífilis notificadas e confirmadas foram tratadas adequadamente em 2010 e 2011, respectivamente, que representa um incremento de 21,81% de tratamento adequado. Ressalta-se, ainda, que houve um aumento do número de notificações de gestantes com sífilis de 67,16%, passando de 335 casos em 2010, para 560 notificações, em 2011.

## **CONTROLE DA INFLUENZA** **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Elaboração de Projeto Próprio do CIEVS/SESA-PR para do Monitoramento de Síndromes Respiratórias Agudas no Estado, como estímulo ao aumento da proporção de coleta de amostras clínicas para o diagnóstico do **vírus influenza sazonal** de acordo com o preconizado.
2. Monitoramento e avaliação de desempenho dos indicadores da rede sentinela com a coleta de 28 amostras para identificação de vírus respiratórios e outros agentes respiratórios no 1º Trimestre e no SIVEP, podendo ser qualificado estatisticamente como proporção de coleta cumprida. No primeiro trimestre, por características locais há diminuição nos casos de Síndrome Respiratória Aguda.

<b>META ESTADUAL - 2011</b>		<b>INDICADORES</b>
<b>Resultado Esperado para o ano</b>	<b>Registrado no Ano/ 2011 **</b>	
50%	52,6%	Proporção de amostras clínicas coletadas para diagnóstico de vírus influenza nas Unidades Sentinelas em relação ao preconizado (05 amostras/semana/ Unidade Sentinela) *
80% dos surtos investigados	87,5% (8 surtos registrados – 7 investigados com agentes identificados)***	Percentual de surtos notificados investigados

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Dados preliminares.

(\*\*\*): O Paraná implantou o monitoramento das Síndromes Respiratórias Agudas - 134 amostras coletadas no monitoramento proposto pelo Estado - agentes identificados Vírus Sincial Respiratório, Adenovirus, Flu(H1N1), Rinovirus AB, Parainfluenza 3, Parainfluenza 2 e Parainfluenza 1, Influenza A(H3N2) e Influenza.

### **2.11.2 Objetivo:**

Identificar os agentes respiratórios circulantes de forma a possibilitar a detecção oportuna de novo vírus Influenza, por meio do Monitoramento das Síndromes Respiratórias Agudas (SRA) e Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) no Estado do Paraná.

## **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Integração da Câmara Técnica de Doenças Transmissíveis no Comitê de Setorial de Enfrentamento de Desastres, implantado por meio da Resolução SESA no. 0061/2011, assim como integrante do Comitê da Copa e Participação na Elaboração do Protocolo de Enfrentamento a Desastres da Defesa Civil.
2. Monitoramento de surtos de doenças respiratórias no Paraná (agentes etiológicos circulantes, novos agentes, resistência e mutação do vírus pandêmico). Ocorreu 01 surto em aldeia indígena em Piraquara onde foi identificado o vírus Influenza B.
3. Em dezembro foram identificados dois casos de influenza A (2009) Pandêmico, um em Curitiba e outro em Maringá.
4. Implantação de Sentinela nas regionais a partir de janeiro de 2011- 28% com coleta de amostra regular.
5. Realização de análise pelo LACEN por método real Time com kit multiplex –

previstas média de 300/mês – processadas 475 amostras no 2º trimestre, pois as coletas iniciaram em fevereiro/2011.

6. Monitoramento de epizootias em aves e suínos, sem ocorrências.
7. Acompanhamento junto as regionais de saúde do monitoramento de Síndromes Respiratórias Agudas.
8. Reuniões núcleo de epidemiologia para acompanhamento da SRAG nos serviços Hospitalares.
9. Visita a Regional de Saúde de Paranaguá e municípios para capacitação no sistema de monitoramento das Síndromes Respiratórias.
10. Capacitações para Vigilância de Doenças Diarréicas Agudas-investigação de surto MDDA realizadas pela equipe do CIEVS - num total de 107 surtos envolvendo 26 municípios com 99 investigados e com agente etiológico identificado em 63. Foram 243.247 casos de diarreia notificados no ano.
11. Reunião de Implantação do CIEVS na Regional de Foz do Iguaçu envolvendo regional e municípios – 06 reuniões de três dias com a participação de 40 pessoas por reunião (município de Foz do Iguaçu e Regional de Saúde e uma reunião com técnicos de outros municípios).
12. Reunião de Epizootia envolvendo Universidade Federal do Paraná, Secretaria de Agricultura, Ministério da Agricultura, EMATER, Laboratório Marcos Enrietti, os Centro de Zoonoses do Estado do Paraná.
13. Reunião anual com equipe das Regionais de Saúde.
14. Comitê de Epizootia envolvendo Universidade Federal do Paraná, Centro de Zoonoses de Campo Largo, São José dos Pinhais, Maringá, Curitiba, Londrina, Araucária, Instituto Ambiental do Paraná, Secretaria do Meio Ambiente de Curitiba, Secretaria Municipal de Curitiba e técnicos da Superintendência de Vigilância em Saúde, Universidade Estadual de Guarapuava – 02 reuniões realizadas.
15. Informes epidemiológicos do CIEVS – 52 informes elaborados e divulgados a profissionais de saúde.
16. Capacitação em MDDA foram 06 oficinas num total de 277 profissionais e pelo PROMAR no Litoral do Paraná 05 municípios com técnicos reciclados em MDDA no total do Estado.
17. Reunião bimensal com os Núcleos de Epidemiologia Hospitalar, conforme agenda programada - 06 reuniões realizadas.
18. Reuniões na primeira Regional de Saúde para implantação do PROMAR – 10 reuniões realizadas envolvendo profissionais da Regional de Saúde, técnicos da Superintendência (SVS) e dos municípios.
19. Reuniões para planejamento das ações para a Copa de 2014 – 04 reuniões com a participação dos profissionais do CIEVS e 02 reuniões com a Defesa Civil com a participação de profissionais da Diretoria de Emergências para elaboração do Plano de Enfrentamento a Desastres no Litoral do Paraná.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Resultado Esperado para o ano	Registrado no Ano/ 2011 **	
Morbimortalidade por H1N1 < no ano de 2010 (19 óbitos)	Taxa de Mortalidade/TM= 0 (02 casos)	Taxa de incidência e de mortalidade por Influenza A H1N1, por 100.000 hab.
10% (39) dos municípios do Paraná notificando em 2011	49,4% (197) dos municípios do Paraná notificando em 2011 * <sup>1</sup>	Proporção de municípios com monitoramento de doenças respiratórias implantado.
80% dos surtos notificados sendo investigados em 2011	87,5% dos surtos notificados sendo investigados em 2011 (8 surtos notificados- 7 investigados)	Proporção de casos/surtos de doença respiratórias investigados, em relação aos Notificados
10% (360) amostras de vírus Respiratório coletadas regularmente	60,4% (2174) amostras de vírus Respiratório coletadas * <sup>1</sup>	Proporção de sentinelas instalados, coletando amostras e preenchendo relatório diário <i>on line</i> .
Meta para 2011 da <u>Campanha da Influenza Sazonal</u> : Trabalhadores de Saúde = 138.917; Indígenas =13.016; Gestantes = 140.703; Crianças de 6 meses a < 2 anos = 226.426; Idosos > 60 anos = 1.143.819	Meta alcançada para 2011 da <u>Campanha da Influenza Sazonal</u> : Trabalhadores de Saúde = 144.493; Indígenas =12.502; Gestantes=86.866; Crianças de 6 meses a < 2 anos = 208.905; Idosos > 60 anos = 1.008.847	Número de pessoas a serem vacinadas por grupo de risco.

(\*): Dados preliminares.

(\*<sup>1</sup>): Por tratar-se de implantação de serviço e por adesão dos municípios a meta inicialmente prevista foi idealizada para 10% dos municípios, sendo a adesão superior às expectativas iniciais.

## 2.12. Prioridade: **Fortalecimento de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses e Doenças transmitidas por vetores**

**Objetivo:** Manter e aprimorar a vigilância epidemiológica e o controle de zoonoses e doenças transmitidas por vetores.

### **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DE ZOOSE** **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Recebimento e análise de amostras: 297 de felinos – zero positivo; 2.317 de cães – zero positivo; 788 de morcegos - 21 positivos.
2. Notificação de 91 acidentes com morcegos, com atendimento de 40 dentro do protocolo (44%). O esperado é atender 100% dentro do protocolo.
3. Notificação de 1328 acidentes com aranhas, escorpiões e lagartas Lonomia classificados como moderados/graves, com 914 atendidos dentro do protocolo (68,8%). O esperado é atender 90% dentro do protocolo.
4. Investigação de 100% dos casos notificados de Leptospirose (6.799 casos com 594 positivos).
5. Investigação de 100% dos casos notificados de Hantavirose (292 casos, com 12 casos positivos, sendo 01 caso de 2010 e 01 do Estado de Santa Catarina).
6. A Campanha Estadual de Vacinação Antirrábica Canina referente a 2011 será realizada no primeiro trimestre de 2012, devido a problemas na liberação da

- vacina por parte do MS.
7. Capacitações realizadas:
  8. Treinamento sobre identificação de animais peçonhentos na 21ª RS (7 municípios), 3ª RS (12 municípios), 7ª RS (15 municípios, mais os municípios de Boa Vista da Aparecida da 10ª RS e Realeza da 8ª RS), totalizando 36 municípios;
  9. Treinamento sobre manejo clínico de animais peçonhentos na 1ª RS (7 municípios) e 7ª RS (15 municípios) totalizando 22 municípios;
  10. Treinamento sobre identificação e biologia da lagarta Lonomia em Candido de Abreu na 22ª RS;
  11. Treinamento sobre Manejo Clínico de Animais Peçonhentos para equipe do Hospital Regional do Litoral em Paranaguá.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Resultado Esperado para o ano	Registrado no Ano/ 2011 **	
0 ( zero ) no ano.	(zero)	Número de casos de raiva humana.
100% dos casos suspeitos investigados	100% investigados Leptospirose (6799 casos/594 positivos) Hantavirose (292 casos/12 positivos)	Percentual de casos suspeitos de leptospirose e hantavirose investigados.
90% dos municípios (159) com incidência maior que a média do Estado	20% dos municípios não abrangidos (31 municípios) *1	Percentual de municípios capacitados com incidência de acidentes por animais peçonhentos maior que a média estadual* (REDAÇÃO REFEITA)

(\*): retificação da redação do indicador conforme meta estipulada pela PAVS.

(\*1): capacitações realizadas conforme demanda das Regionais de Saúde e dos municípios, sendo atendidas 04 Regionais de Saúde (1ª, 3ª, 7ª e 21ª), mais os municípios de Realeza e Boa Vista da Aparecida, totalizando 43 municípios, sendo 31 com incidência de acidentes por animais peçonhentos acima da média estadual.

## **DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES**

### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

#### **Esquistossomose:**

- Monitoramento e avaliação mensal da realização de exames coproscópicos para controle da doença em áreas endêmicas e do tratamento dos portadores diagnosticados, pelos dados de sistema de informação específico – SISPCE e SINAN.

#### **Leishmaniose:**

- Monitoramento e avaliação mensal da cura dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e Leishmaniose Visceral (LV), pelos dados do SINAN.
- Realização da vigilância entomológica de flebotomíneos para LV e LTA, segundo classificação epidemiológica, pelos Núcleos de Entomologia.

#### **Doença de Chagas:**

- Monitoramento e avaliação da realização de pesquisa de triatomíneos nos municípios de médio risco, por meio de Relatórios recebidos pela SESA (sem unidades domiciliares positivas).

### **Febre Maculosa:**

- Monitoramento e avaliação da notificação e investigação de casos humanos suspeitos, pelo SINAN e dados do GAL (sistema de informação do LACEN).

### **Febre amarela e outras:**

- Monitoramento e avaliação da notificação e investigação de casos humanos suspeitos de febre amarela e de epizootias de primatas não humanos (PNH), eqüinos, aves e animais silvestres (10 registros de epizootias no Paraná em– 100% investigadas – amostras negativas para febre amarela; e 06 casos humanos investigados e 06 descartados para febre amarela - 100%).
- Monitoramento e avaliação da notificação e investigação de casos de Arboviroses (Monitoramento de casos humanos – Encefalites e SFIHA sem diagnóstico; e de Epizootias em aves e eqüinos);
- Os casos suspeitos de febre amarela no ano foram 26 notificados e 26 descartados, após investigação epidemiológica.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Resultado Esperado para o ano	Registrado no Ano/ 2011 **	
90%	97,5% * <sup>1</sup>	Proporção de portadores de <b>S. mansonii</b> tratados
50% (19 municípios do total de 37 com risco de transmissão)	22% (8 municípios) * <sup>2</sup>	Proporção de municípios com risco de transmissão de <b>esquistossomose</b> com cobertura de exames coprocópicos
≥ a 80% (LTA) ≥ 90% (LV)	LTA: 58% (339 casos com 197 curas) * <sup>3</sup> LV: 100% * <sup>4</sup>	Percentual de cura da <b>Leishmaniose</b>
100% dos 57 municípios de risco, com pesquisa e coleta em 68 pontos	<b>90,4% (média: 51,5% dos municípios de risco, com pesquisa e coleta em 60,5 pontos)</b>	Proporção de municípios com vigilância entomológica implantada para LTA e LV.
100,0%	100% (22 RS)	Proporção de Regionais de Saúde com vigilância epidemiológica da <b>Doença de Chagas</b> implantada.
100% dos municípios (399 municípios)	100% (399 municípios)	Proporção de municípios com vigilância entomológica da <b>Doença de Chagas</b> implantada.
66 % dos municípios de médio risco (03 municípios de médio risco). O Paraná não tem municípios de alto risco	100% dos municípios de médio risco (3) pesquisados	Proporção de municípios de médio risco para <b>Doença de Chagas</b> pesquisados.
90%	91,2% (34 casos notificados – 31 investigados)	Proporção de casos investigados em relação ao total de notificados de <b>Febre maculosa</b>
1) 08 pontos sentinelas implantadas no Paraná com 100 amostras anuais coletadas de animais silvestres e domésticos em pontos estratégicos – Paranaguá, Foz do Iguaçu 2) 50% ao ano  3) 50% ao ano	1) 02 pontos sentinelas implantados com 100 amostras anuais coletadas * <sup>5</sup>  2) 100% ao ano  3) 100% ao ano	<b>Arboviroses:</b> 1) Percentual de áreas de risco identificadas  2) Percentual de casos investigados (Encefalites sem diagnósticos e Síndromes Febris Agudas sem diagnóstico confirmado). 3) Percentual de epizootias em eqüinos ou aves investigadas.

(\*\*): Dados preliminares.

(\*<sup>1</sup>): No ano de 2011 foram notificados 41 casos, sendo que um paciente foi a óbito por outra causa, 01 paciente não foi localizado e 02 eram gestantes com diagnóstico no 1º trimestre de gestação com contra-indicação de tratamento, que foi realizado posteriormente no início de 2012.

(\*<sup>2</sup>): Integração com Atenção Básica/ESP para atingir o total de municípios.

(\*<sup>3</sup>): Trata-se de indicador difícil de ser atingido no referido ano, por ser agravo crônico de tratamento prolongado, passando de um ano para o outro.

(\*<sup>4</sup>): No ano de 2011 foram notificados 04 casos importados, com 03 curas e um óbito por outra causa.

(\*<sup>5</sup>): Meta não atingida devido a demandas emergenciais, tais como: 06 coletas de roedores em municípios diferentes de 10 dias cada; 02 coletas de aves em 04 municípios da RS de Francisco Beltrão; monitoramento ativo de febre amarela em municípios das Regionais de Saúde Metropolitana, Ponta Grossa, Jacarezinho, Cornélio Procopio e Paranaguá, envolvendo os 07 municípios de fronteira com o estado de São Paulo, acompanhado de coleta entomológica em 07 municípios; busca ativa no município de Pato Bragado, Santa Helena, Guaíra a partir de ocorrência de Epizootia na Argentina; 03 eventos em animais silvestres para tuberculose e 02 eventos de tuberculose bovina e brucelose, todos 100% investigados.

## **DENGUE**

### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. O Plano Estadual de Contingência da Dengue, contemplando os principais componentes do PNCD não foi realizado até o final de 2010. Ante a situação epidemiológica de vários municípios do Estado que apontava uma eminente epidemia, foi lançado no início de janeiro o **Plano Emergencial de Controle da Dengue**;
2. Instalação da Sala de Situação na SESA para monitoramento da situação epidemiológica;
3. Reestruturação e manutenção do Sistema de Informação Paralelo, da Vigilância Epidemiológica, objetivando agilidade na notificação, investigação e desencadeamento das medidas de controle;
4. Acompanhamento dos índices de infestação pelo SISFAD e dos resultados obtidos por meio dos levantamentos de índice realizados;
5. Realização vários eventos de capacitação em diversas cidades do estado, atingindo mais de 2.000 profissionais de saúde das secretarias municipais de saúde para realizar triagem pela classificação de risco da doença, notificação, pronto-atendimento dos casos e tratamento, incluindo manejo de casos graves em UTIs e em atividades de campo (controle do vetor);
6. Capacitação na metodologia LIRAA para 65 municípios que passaram a utilizar essa ferramenta;
7. Aprovação de Norma Técnica de Prevenção à Proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, agente transmissor da Dengue e Febre Amarela, no Estado do Paraná – Resolução SESA no. 0029/2011;
8. Constituição pela SESA do Comitê Gestor Intersetorial para o Controle da Dengue no Estado do Paraná, formado por organizações governamentais e não governamentais - Resolução SESA no. 0060/2011;
9. Elaboração e Divulgação da Resolução SESA no. 0412/2011 que dispõe sobre a reestruturação da Central de Apoio Logístico de Insumos e Equipamentos no Estado do Paraná e estabelece critérios técnicos para utilização de UBV acoplado a veículo (UBV pesado), bem como normatiza os modelos documentais a serem utilizados;
10. Repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde de Londrina e Jacarezinho, nos valores de R\$ 500.000,00 e 50.000,00 respectivamente, da Fonte Tesouro, para realização de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares de enfrentamento da dengue;
11. Apoio e gestão da SESA para o custeio da assistência pelo Ministério da Saúde para alguns municípios mais críticos, obtendo recursos financeiros aos municípios de Londrina (R\$ 410.483,26), Jacarezinho (R\$ 101.060,20) e Cornélio Procópio (R\$ 150.189,29);
12. Apoio e gestão da SESA para custeio com recursos do Fundo Estadual de Saúde para municípios críticos, repassando recursos financeiros de aproximadamente R\$ 4.000.000,00;
13. Apoio da SESA aos municípios para a realização de bloqueio da expansão do *Aedes aegypti* com o envio de “Força Tarefa” de Agentes de Controle de Endemias aos municípios com maior número de casos. Ao todo, foram envolvidos 40 agentes de endemias, 26 caminhonetes-fumacê e 216 pulverizadores costais;
14. Campanha de informação pelos meios de comunicação para as regiões Norte, Noroeste e Oeste do Paraná, com o apoio da TV Tarobá, RPCTV, Rede Massa e por emissoras de rádio e impressão e distribuição de material educativo aos municípios priorizados, totalizando 7 milhões de exemplares;
15. Repasse pela SESA de recursos financeiros no valor total de R\$ 1.239.938,00

para 67 municípios contrataram emergencialmente 434 agentes de controle de endemias, por 89 dias - Resoluções 0018 e 0038/2010; bem como R\$ 1.462.400,00 para 24 municípios que contrataram agentes de endemias em 2010, para atuarem integrados ao Programa Saúde da Família, conforme Deliberação CIB 141/2010;

16. Inclusão de 128 municípios na Portaria Ministerial 2557/2011 contemplando recursos de 20% a mais no Teto Financeiro repassado de fundo a fundo.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Resultado Esperado para o ano	Registrado no Ano/ 2011 **	
10,0%	6,17 (243 casos graves 15 óbitos)	Taxa de letalidade das formas graves de dengue (Febre Hemorrágica da Dengue - FHD/ Síndrome do Choque da Dengue - SCD/ Dengue Com Complicações - DCC) *
100% dos municípios não infestados	39% (53 dos 136 municípios) * <sup>1</sup>	Proporção de municípios não infestados com 03 levantamentos de índice/ano.
90%	92,3% (60 de 65 municípios)	Proporção de municípios com adoção do LIRAA na rotina das atividades de controle do vetor.
90%	95,1% (243 casos graves 231 investigados oportunamente)	Proporção de investigação imediata de casos graves e óbitos suspeitos.

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Dados preliminares.

(\*<sup>1</sup>): Muitos municípios realizaram levantamento de índice, mas não completaram os 3 ciclos, por isso não foram considerados, embora o estado tenha feito todas as atribuições que lhe são conferidas (treinamentos, orientações, recomendações, supervisões, solicitações, repasse da informação a outros órgãos de competência, etc.), não conseguiram atender a meta.

### 2.13 Prioridade: **Fortalecimento da Capacidade de Controle de Riscos à Saúde Humana**

**Objetivo:** Manter e aprimorar a vigilância ambiental em saúde no SUS do Paraná.

#### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Manutenção de 11(onze) laboratórios de baixa complexidade (em 50% das RS), para a realização de análises de vigilância da qualidade da água (parâmetros: cloro, flúor, turbidez, coliformes totais e E. Coli,). Para as outras Regionais de Saúde, as análises são realizadas pelo LACEN e pela parceria mantida com 05 Universidades Estaduais (UEPG; UNICENTRO; UNIOESTE; UEM; UEL). Os laboratórios realizaram durante o ano de 2011, 31.773 análises para o parâmetro coliformes.
2. Atualização anual dos cadastros das formas de abastecimento de água e alimentação de dados de controle e vigilância no SISAGUA. Em 2011, conforme dados do Sistema de Informação – SISAGUA, no Paraná, os 399

Municípios (100%) elaboraram e/ou atualizaram pelo menos um cadastro de Sistema de Abastecimento de Água – SAA, totalizando 877 cadastros com 9.990 relatórios mensais de controle de qualidade. Com 281 Municípios (%) que elaborou e/ou atualizou pelo menos um cadastro de Solução Alternativa Coletiva de Abastecimento de Água – SAC, totalizando 4.582 cadastros com 3.684 relatórios mensais de controle de qualidade. E 301 Municípios (%) elaborou e/ou atualizou pelo menos um cadastro de Solução Alternativa Individual de Abastecimento de Água – SAI, totalizando 5.031 cadastros.

3. Participação de técnicos do nível central da SESA em reunião de avaliação do VIGIAGUA promovida pelo MS, em abril, cujo conteúdo foi repassado aos técnicos das RS do Estado, em junho.
4. Em execução, cadastramento de áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado por contaminantes químicos (303 áreas cadastradas das 111 previstas, atingindo a meta de 366% do previsto em áreas cadastradas, porem em somente 85% dos municípios previstos). Em 2011 a meta era cadastrar no mínimo 01(uma) área, em 100% dos municípios com população acima de 100 mil habitantes (16 municípios) e foram cadastradas 118 áreas em 15 municípios; e 25% dos municípios com população abaixo de 100 mil habitantes (95 municípios) e foram cadastradas 185 áreas em 79 municípios.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Resultado Esperado para o ano	Registrado no Ano/ 2011 **	
35%	40,45%	Percentual de realização das análises de vigilância da água, referente ao parâmetro coliformes totais *
100%	100%	Proporção de municípios com pelo menos um cadastro atualizado no SISAGUA.
98% (391 dos 399)	98,75% (394 dos 399)	Proporção de municípios com dados de controle de qualidade da água no SISAGUA.

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Dados preliminares.

#### 2.14. Prioridade: **Fortalecimento da Capacidade de Prevenção e Controle de Riscos à Saúde Decorrentes da Produção e do Consumo de Bens e Serviços**

**Objetivo:** Prevenir, eliminar ou minimizar o risco sanitário a que está exposta a população, em decorrência do consumo de bens e serviços, promovendo e protegendo dessa forma, a saúde coletiva.

#### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Monitoramento e realização, quando for o caso, de inspeção sanitária em estabelecimentos de interesse da vigilância relacionada aos riscos sanitários no processo saúde-doença.
2. Articulação das ações entre a VISA e os demais setores do SUS, bem como com outras instituições afins, buscando consolidar a vigilância dos riscos sanitários no processo saúde-doença.
3. Fortalecimento da VISA com relação à qualificação dos profissionais que atuam na área, bem como promover ações para elevar a consciência sanitária da sociedade, na percepção do risco sanitário.

4. Planejamento das ações de VISA sob a ótica da descentralização da gestão e das ações, mediante análise de risco sanitário (Plano de Ação Pactuado), das necessidades sociais locais e dos recursos físicos, financeiros e humanos existentes e necessários.
5. Realização de análises de processos, emissão de pareceres técnicos, elaboração de Normas Técnicas, Roteiros e outros; bem como realização de inspeções sanitárias em caráter complementar e/ou suplementar; supervisão e monitoramento das inspeções pelos Municípios, nas áreas de Serviços Saúde e de interesse à Saúde, Alimentos e Produtos de Saúde e de Interesse à Saúde.
6. Implantação e manutenção dos programas de monitoramento, envolvendo análises laboratoriais, das áreas de:
  - a. Alimentos: PARA – níveis de resíduos de agrotóxicos; Programa de Coleta de Amostras de Alimentos; programa da qualidade do leite; PAMVET - Resíduos de Medicamentos Veterinários em Alimentos de Origem Animal; transgênicos, níveis de aflatoxinas, entre outros.
  - b. Produtos: Notivisa; Farmácias Notificadoras, Farmacovigilância, Tecnovigilância, PROVEME – verificação de medicamentos, SNGPC – gerenciamento de produtos controlados, entre outros.
  - c. Serviços: Controle da Qualidade do Sangue, Infecção Hospitalar, Mamógrafos, Hemodiálise, entre outros.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Resultado Esperado para o ano	Registrado no Ano/ 2011 **	
100% (102)	270% (276) * <sup>1</sup>	Percentual de serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança inspecionados (hospital infantil, hospital maternidade e hospital com UTI neonatal).
100% (222)	281% (624) * <sup>1</sup>	Proporção de Instituições de Longa Permanência - ILPIs inspecionadas no ano.
100% (399 Municípios)	96% (384) * <sup>2</sup>	Proporção de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária. *
Fabricantes de medicamentos - 100% (21 estabelecimentos cadastrados em atividade)	86% (21) * <sup>3</sup>	Proporção de estabelecimentos (fabricantes, distribuidores, importadores), inspecionados no ano.
Distribuidores e importadores de medicamentos: 50% (122)	142% (87)	
Fabricantes produtos para saúde- 100% - (123) fabricantes cadastrados	37% (46) * <sup>4</sup>	
Hemoterapia-100%(92) TRS-100%(40)	214% (197) * <sup>1</sup> 382% (153) * <sup>1</sup>	Proporção de serviços de hemoterapia e TRS inspecionados no ano.
100% (90 amostras) META ALTERADA	89% (80) * <sup>5</sup>	Quantidade de amostras de alimentos coletados para análise de resíduos de agrotóxicos/ intervenções realizadas.

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*<sup>1</sup>): No ano de 2011 a ANVISA passou a utilizar o SIA/SUS como instrumento de monitoramento das ações, com isso houve mudança no número de hospitais inspecionados pelos municípios, pois o sistema recebe a produtividade, e não o universo, o que explica o aumento da meta alcançada.

(\*<sup>2</sup>): Municípios que não pactuaram: Guaraqueçaba, Morretes, Agudos do Sul, Almirante Tamandaré, Contenda, Doutor Ulysses, Mandirituba, Rio Branco do Sul, Reserva do Iguaçu, Fênix, Floresta, Presidente Castelo Branco, Uniflor e Ribeirão Claro.

(\*<sup>3</sup>): Não foram inspecionadas 04 empresas, tendo em vista que a solicitação de apoio complementar pelo município não foi realizada em tempo hábil para realização ainda em 2011 e também pela mudança na legislação que regulamenta as empresas fabricantes de medicamentos.

(\*<sup>4</sup>): Pasta compartilhada - SVS/DEVS/RS. Atualmente a Vigilância Sanitária não dispõe de um sistema de informação para registro das inspeções realizadas pelos municípios, o que dificulta a compilação e o monitoramento das ações desenvolvidas, o que será minimizado com a implantação do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária.

(\*<sup>5</sup>) Controle interno DEVS/DVVSA. Coleta de amostras de alimentos para análise de resíduos de agrotóxicos, meta inicialmente estipulada pela ANVISA/MS era de 120 amostras para o ano, mas foi reduzida para 90 amostras em função da redução da capacidade analítica dos laboratórios de referência.

2.15 Prioridade: **Estruturação da REDE ESTADUAL de Laboratórios de Saúde Pública do Paraná (REDELAB) e manutenção das ações desenvolvidas pelo LACEN**

**Objetivo:** Estruturar e ampliar a capacidade de execução de exames pela Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública do Paraná.

**AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Implantação do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial.
2. Implantação de Planilha do quantitativo de exames realizados na REDELAB (produtividade), com os dados do GAL para as doenças: H1N1 e Dengue.
3. Capacitações:

Rede de Monitoramento da Resistência Microbiana = 04

Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) = 20

GAL Ambiental = 04

Hanseníase = 02

Malária = 02

Confecção e coloração de esfregaço de Tuberculose = 03

Baciloscopia para tuberculose = 03

Tuberculose – Método Ogawa = 01

Easy Q KPC = 01

Utilização de Controle Interno = 02

Utilização de Controle Biológico de Esterilização = 01

Norma ISO/IEC 17025/2005 = 02

Seminário sobre água para laboratórios = 01

Segregação e armazenamento de resíduos = 01

Seminário de técnicas de centrifugação, princípios e aplicações = 01

Capacitação em POPS gerenciais = 04

Treinamento em Biossegurança = 01

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Resultado Esperado para o ano	Registrado no Ano/ 2011 *	
100% do programado (06 capacitações no ano).	883% (53 capacitações no ano)	Percentual de capacitações realizadas/ano em relação às previstas.
Laboratórios privados: 10% de 805 laboratórios, conforme dados do CRF = 80 (meta revisada)	Laboratórios privados: 100% (81 cadastrados e supervisionados)	Proporção de laboratórios públicos e privados cadastrados e supervisionados.
-	As obras na Unidade Alto da XV tiveram início no mês de junho/2011, com previsão de conclusão até novembro/2011. A obra foi aditivada em 50%, bem como o prazo de conclusão adiado para o mês de março/2012. Encontra-se em fase de entrega a obra do prédio que contém as Seções de Microbiologia de Alimentos e Microbiologia de Água. O prédio que contém as demais seções está com as obras em andamento. O valor inicial era de aproximadamente <b>R\$ 500.000,00</b> e com o aditivo passou para aproximadamente <b>R\$ 750.000,00</b> . As obras do corredor externo da Unidade Guatupê tiveram início no mês de dezembro/2011, com previsão de conclusão para março/2012. O valor foi de <b>R\$ 189.500,00</b> . Foram adquiridos 80 equipamentos, no valor de <b>R\$ 744.875,13</b> .	Número e valor de equipamentos adquiridos e obras na unidade do Alto da XV e no Guatupê – São José dos Pinhais.

(\*): Dados preliminares.

## 2.16. Prioridade: **Desenvolvimento de Áreas Específicas – Produção e Pesquisa de Imunobiológicos**

**Objetivo:** Pesquisar, desenvolver e produzir Insumos pelo Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos (CPPI) da SESA.

### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Registro de 02 novos produtos: o Antígeno de *Paracoccidioides brasiliensis* (produto para saúde) foi registrado na ANVISA. O Registro do Fosfato de Histamina (medicamento) está pendente por falta de câmara adequada para realização dos estudos de estabilidade.
2. Realização de 811 testes de Controle de Qualidade dos Produtos produzidos (101% da meta anual = 800).
3. Entrega de 38.889 frascos produzidos pelo CPPI a unidades da SESA e Ministério da Saúde. A meta programada para o ano era de 81.940 frascos.
4. Validação de veículo refrigerado para transporte de produtos ao CENADI – MS.
5. Oficina de Planejamento Estratégico do CPPI.
6. Solicitação à ANVISA a Renovação do Registro de Medicamentos pelo CPPI e a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Resultado Esperado para o ano	Registrado no Ano/ 2011	
81.940 frascos/ano (meta alterada para mais)	38.889 frascos (47,5%) * <sup>1</sup>	Número de frascos de soros, medicamentos, insumos e antígenos produzidos.
17.200 animais/ano 2.580 mg veneno loxoscélico/ano 1.500 mg veneno botrópico/ano	30.084 aranhas loxosceles 2.460,00 mg veneno loxoscélico (95,3% da meta) * <sup>2</sup> 1500 mg de veneno botrópico	Número de aranhas coletadas/usados para extração de veneno.
Manutenção das 18 pesquisas, com expansão se necessário e de acordo com possibilidade de parcerias	18 pesquisas em desenvolvimento ou aguardando publicação. Foram publicados seis artigos científicos.	Número de Pesquisas Científicas realizadas.

(\*<sup>1</sup>): Meta não atingida pela necessidade de reprocessamento em dois lotes de soros pelo Instituto Butantan; convênio com o Ministério da Saúde assinado em dezembro de 2011 com entrega programada do Esteriteste para 2012 e; a pedido do MS não foi produzido o total de fosfato de histamina pactuado.

(\*<sup>2</sup>): Meta não atingida, pois houve uma mortalidade das aranhas loxosceles acima do esperado com a conseqüente diminuição da produção de veneno.

## 2.17. Prioridade: **Implantação e Implementação da Rede Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**

**Objetivos:** Estruturar e manter a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no Paraná.

Aumentar a identificação e a notificação dos agravos à saúde do trabalhador, a partir da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador, buscando atingir toda a rede de serviços do SUS – Pacto pela Saúde.

### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

- Política Estadual da Saúde do Trabalhador – discutida, revisada e publicada.
- Realização de 22 reuniões para discussão da proposta de Saúde do Trabalhador com as equipes das Regionais de Saúde “Política de Saúde do Trabalhador e Agenda 2011”.
- Realização de 23 encontros (um em cada Regional de Saúde e um para discussão estadual sobre a Política de Saúde do Trabalhador do Estado do Paraná – rede de atenção em saúde do trabalhador).
- Elaboração do Projeto de oficinas de Capacitação para os municípios que tem como demanda o processo produtivo dos frigoríficos com a realização de uma oficina sobre o tema.
- Realização do Projeto para realizar 09 oficinas de diagnóstico situacional em Saúde do Trabalhador nas Regionais de Saúde e 09 eventos de devolutiva.
- Aprovação no CES de incentivo aos municípios, visando cumprir a pactuação de aumento de 30% das notificações em relação ao ano de 2008, sendo: Município até 50.000 hab. - R\$ 2.000,00 - 367mun = R\$ 734.000,00; Municípios de 50.001 a 100.000 hab.- R\$ 6.000,00 -14mun=R\$ 84.000,00; Município acima de 100.001 hab.- R\$ 12.000,00 -16 mun= R\$ 192.000,00; Total proposto = R\$ 1.010.000,00.
- Resolução estadual sobre o incentivo aos municípios para melhora das notificações dos agravos de Saúde do Trabalhador, para compra de equipamentos de informática.
- Acompanhamento do Termo de Ajuste e Conduta em parceria com Ministério Público Federal do Trabalho de 23 empresas de chumbo.

- Aquisição de 11 automóveis para desenvolver as ações em saúde do trabalhador nas Regionais de Saúde que compõem os CERESTs e para o CEST.
  - Realização de 23 Ciclos de debate com a participação de 2962 trabalhadores.
- Realização de 29 eventos técnicos com a participação de 1331 técnicos contemplando a participação de 185 Municípios.

META ESTADUAL - 2011		INDICADORES
Resultado Esperado para o ano	Registrado no Ano/ 2011 **	
25.000	11.000 (44% da meta) *1	Nº de livretos da política Estadual da Saúde do Trabalhador publicados e divulgados para todos os Conselhos Municipais de Saúde e Comissões Bipartite
100% = Habilitação de 03 CERESTs para 2011: Macro Leste (Região Metropolitana e Litoral) Macro Noroeste I (Maringá e Paranavaí) Macro Noroeste II (Umuarama, Cianorte e Campo Mourão)	100% = Habilitação de 3 novos CERESTs: Macro Leste (Região Metropolitana e Litoral) Macro Noroeste I (Maringá e Paranavaí) Macro Noroeste II (Umuarama, Cianorte e Campo Mourão)	Percentual de CERESTs implantados e em pleno funcionamento, de acordo com legislação nacional
01 Plano elaborado por Regional de Saúde (META ALTERADA)	13 planos (59% das RS) com plano elaborado *2	Percentual de Regionais de Saúde com planos de ação e aplicação financeira elaborados (INDICADOR ALTERADO)
04 relatórios de acompanhamento dos planos regionais no ano (META ALTERADA)	Acompanhamento realizado por meio do RAG *3	Acompanhar trimestralmente os Planos de Saúde do Trabalhador elaborados pelas Regionais de Saúde (INDICADOR ALTERADO)
10% de aumento em relação a 2010 (*4) (META ALTERADA)	Meta parcialmente atingida *5	Nº de unidades sentinelas cadastradas, com treinamento e estabelecimento das linhas de cuidado por agravo
70%	78,6% *6	Percentual de empresas adequadas após a intervenção da vigilância, em relação às fiscalizadas
100% dos trabalhadores atingidas pelas ações nas empresas investigadas	100% dos trabalhadores atingidos pelas ações nas empresas investigadas *7	Nº. de trabalhadores atingidos pelas ações de vigilância em saúde do trabalhador, nos ramos produtivos prioritários
41 capacitações	52 capacitações (126,8%)	Nº. capacitações realizadas para as equipes que atuam em saúde do trabalhador, das Regionais de Saúde e municípios.
Aumento de 30% das notificações para 2011 em relação a 2008 do número absoluto de notificações (meta revisada anteriormente) (2008 – 4.297 / 2011 – 5.586)	7.468 (133%)	Nº. de notificações dos agravos à saúde do trabalhador * (notificações da PT nº 777/04 no SINAN)
30% de aumento em relação ao ano 2009 (meta revisada anteriormente) (2009 – 878 / 2011 – 1.141)	1.224 (107%)	Proporção de unidades sentinelas, realizando notificação dos agravos da saúde do trabalhador em relação a 2009/PAVS
10% de aumento em relação ao ano 2010		Proporção de unidades sentinelas capacitadas para aplicação dos protocolos em relação a 2009/PAVS <b>(PROPOSTA DE EXCLUSÃO, POIS SE TRATA DE META DA PAVS CONTIDA NO PES)</b>

(\*): Indicadores e metas pactuados pelo Pacto pela Saúde.

(\*\*): Dados preliminares.

(\*<sup>1</sup>): 3.000 exemplares da política estadual da ST; 5.000 cartazes e 3.000 pastas sobre os agravos de notificação obrigatória. Não atingiu o número de publicações, mas foi atingido o objetivo, pois ocorreu distribuição para os Conselhos Municipais de Saúde e CIB regionais, RS e municípios.

(\*<sup>2</sup>): RS que elaboraram os planos: 3ª, 4ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª, 12ª, 13ª, 15ª, 18ª, 19ª, e 20ª. Meta e indicador alterados, pois no estado a atuação se dá de forma regionalizada pela SCVSAT/RS.

(\*<sup>3</sup>): as ações dos planos de Saúde do Trabalhador foram acompanhadas trimestralmente por meio do RAG, no entanto não foram elaborados relatórios específicos.

(\*<sup>4</sup>): meta alterada, pois o resultado esperado não é compatível com o indicador

(\*<sup>5</sup>): meta de difícil mensuração, pois como inexistente instrumento para registro das capacitações locais (unidades notificadoras dos municípios) embora nos 29 eventos de capacitação realizado pelas regionais para 189 municípios e 1.331 técnicos de municípios houve o repasse de informações por meio dos representantes dos municípios para multiplicação aos estabelecimentos de saúde de seu município. Outro fator que reforça que as unidades estão sendo sensibilizadas é o aumento das notificações que ocorreram nas regionais, principalmente dos acidentes graves (2010 – 451 notificações e 2011 496,1 notificações).

(\*<sup>6</sup>): inspecionadas: 10 empresas de cerâmica; 23 empresas de chumbo; 01 empresa de fertilizante, 02 hospitais; 03 empresas de mineração de calcário; 02 empresas na área rural; 01 frigorífico.

(\*<sup>7</sup>): ramos produtivos prioritários para 2011: 10 empresas de cerâmica com 139 trabalhadores e 23 empresas de Chumbo - 829 trabalhadores

## 2.18. Prioridade: **Organização dos Serviços de Saúde**

### **2.18.1 Objetivo:** Implantar Programa de Apoio aos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Estado - **HOSPSUS**.

#### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Foram selecionados 49 (quarenta e nove) hospitais para participarem do Programa HOSPSUS, que atenderam os critérios definidos na Resolução SESA 172/2011.
2. Assinatura dos contratos/convênios do Programa HOSPSUS, com 47 estabelecimentos que aderiram ao Programa.
3. Repasse de 04 parcelas de recursos nos meses de setembro a dezembro/2011.
4. Visita técnica em 11 hospitais que aderiram ao Programa.
5. Início do Curso de Especialização em Gestão Hospitalar.  
O Curso de Especialização em Gestão Hospitalar está sendo realizado por meio de convênio firmado com a Federação das Misericórdias do Paraná – FEMIPA. O Curso oferece também Oficinas das quais participam as Regionais de Saúde.  
. Início do Curso: 30/09/2011 e Término: em 20/07/2013.  
. Local de realização: PUC – Curitiba e PUC – Londrina  
. Número de participantes: Curitiba – 33 representantes de hospitais e 17 servidores de Regionais de Saúde que participam das Oficinas; Londrina – 34 representantes de hospitais e 10 servidores de Regionais de Saúde que participam das Oficinas.
6. 1ª Reunião com Regionais de Saúde para a implantação do Sistema de Monitoramento e Avaliação do Programa.
7. 1ª Reunião da Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação do Programa.
8. Elaboração do Manual HOSPSUS.
9. Primeira Avaliação do Programa HOSPSUS em dezembro/2011, com todos os estabelecimentos que aderiram ao Programa.
10. Assinatura de 16 convênios para aquisição de equipamentos pelos hospitais ( consta do Anexo II ) .

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
22 serviços hospitalares no mínimo de referência para gestação de alto risco e urgência e emergência.	Foram identificados 49 hospitais aptos e 47 aderiram ao Programa.	Nº de estabelecimentos de saúde identificados como aptos a aderirem ao Programa HOSPSUS.

Com relação a solicitação para que seja informado o resultado da primeira avaliação dos estabelecimentos que aderiram ao Programa HOSPSUS informamos:

- Foram avaliados 21 hospitais de Gestão Estadual, contratualizados e destes 17 tiveram desconto nas parcelas por não terem cumprido os indicadores pactuados.
- Foram avaliados 11 hospitais de Gestão Municipal, conveniados sendo que 4 tiveram descontos nas parcelas por não terem cumprido os indicadores pactuados.
- Foram avaliados 5 hospitais públicos de Gestão Direta desta Secretaria que não tiveram descontos porque não recebem incentivo de custeio, uma vez que são financiados totalmente pelo Estado.

As despesas com o Programa em 2011 totalizaram R\$ 19.376.920,62 ( Relatório SIAF – SIA 610 - pago ), sendo: R\$ 8.570.000,00 para os hospitais contratualizados, R\$ 5.420.000,00 para hospitais conveniados, R\$ 4.180.000,00 para convênios para compra de equipamentos, R\$ 544.920,62 para convênio de obras e R\$ 662.000,00 para convênio com a FEMIPA.

## 2.18.2 Objetivo: Garantir o desenvolvimento da Operação Verão.

### AÇÕES DESENVOLVIDAS

- Convênio firmado com a Fundação da Universidade Federal do Paraná - FUNPAR, para Operacionalização da Operação Verão 2011/2012, com repasse integral do valor estabelecido.
- Implantação do Centro de Recuperação de Afogados em Matinhos, com capacitação das equipes assistenciais e montagem da infraestrutura local – equipamentos e pessoal.
- Alocação de equipes médicas e de enfermagem nos pontos de atenção de emergência no Litoral – SIATE, transporte aeromédico, hospitais.
- Implantação de protocolo assistencial conjunto com o Corpo de Bombeiros para ações de resgate de afogados e vítimas de trauma.

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
-	44.204	Número de atendimentos médicos realizados em ambulatórios e hospitais (Inclui o Centro de Recuperação de Afogados em Matinhos) *
1.350	SIATE: 864 UTI móvel / USAV: 43 Ambulâncias SESA: 852 Aeromédico: 59 <b>TOTAL: 1818</b>	Número de transportes realizados pelo SIATE e UTI móvel durante a Operação Verão

( \* ): Este indicador foi alterado tendo em vista que a sugestão anterior, de número de plantões médicos realizados, não traduz de fato o resultado final para a população. A opção por este indicador deve-se ao fato de ser indicador finalístico e não de processo.

### 2.18.3 *Objetivo*: Reestruturar os serviços de **Oftalmologia**.

#### AÇÕES DESENVOLVIDAS

1. Realização e conclusão de estudo da demanda reprimida de cirurgias de catarata no Estado, cujo resultado foi de 3.780 cirurgias. Foram realizadas 2.573 cirurgias de outubro a dezembro/2011.

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
100% dos serviços	Avaliação não realizada. A PT SAS/MS no. 877 de 12/12/2011 prorrogou para dez./2012 o prazo estabelecido anteriormente para credenciamento/habilitação dos serviços de Oftalmologia.	Percentual de serviços de oftalmologia de alta complexidade reavaliados.
100% dos serviços	Análise não realizada. A PT SAS/MS no. 877 de 12/12/2011 prorrogou para dez./2012 o prazo estabelecido anteriormente para credenciamento/habilitação dos serviços de Oftalmologia.	Percentual de serviços de oftalmologia credenciados em média complexidade reanalisados.

### 2.18.4 *Objetivo*: Ampliar os serviços de **Terapia Nutricional** na mesma proporção dos serviços de UTI habilitados.

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011 *	
Habilitação de 10 hospitais.	02 (dois) serviços foram habilitados pelo Ministério da Saúde, em 2011 – Hospital Costa Cavalcante – Foz do Iguaçu e Hospital Memorial de Maringá.	Número de serviços habilitados em Terapia Nutricional

( \* ): A SESA estimula a ampliação da habilitação dos estabelecimentos para Terapia Nutricional, porém, os prestadores devem instruir os processos de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde específica para esta finalidade.

### 2.18.5 *Objetivo*: Ampliar o atendimento hospitalar de média complexidade, reduzindo tempo de espera para as **cirurgias eletivas**.

#### AÇÕES DESENVOLVIDAS

1. Participação da SESA junto ao Ministério da Saúde na elaboração do elenco de procedimentos incluídos na Portaria MS/GM nº. 2.318, de 30 de setembro de 2011.
2. Elaboração da proposta de realização dos procedimentos pela Superintendência de Gestão de Sistemas em conjunto com as Regionais de Saúde.

3. Seleção dos hospitais que tinham interesse em realizar as cirurgias eletivas, realizada pelas Regionais, com organização do fluxo de atendimento de pacientes com base nas listas de espera elaboradas pelas RS .
4. Realização do mutirão de cirurgias eletivas do mês de outubro até dezembro de 2011.

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
10.000 cirurgias eletivas	8.059 cirurgias eletivas realizadas *	Número de cirurgias eletivas de média complexidade realizadas pelo SUS.

( \* ): Campanha iniciada em outubro/2011 e seleção dos serviços na dependência do interesse do prestador

## 2.19. Prioridade: **Organização das Redes Assistenciais**

**2.19. 1 Objetivo:** Implantar a Rede Estadual Materno-infantil – **Mãe Paranaense** (já contemplado no item 2.1).

**2.19. 2 Objetivo:** Organizar a Rede de **Urgência e Emergência**

### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Modelagem da Rede de Urgência e Emergência do Estado e mapeamento inicial de serviços de urgência/emergência.
2. Definição da matriz de competência dos pontos de atenção, de apoio e sistemas logísticos da Rede.
3. Definição da tipologia dos Hospitais da Rede de Urgência e Emergência;
4. Instalação do Grupo Condutor Estadual de Urgências, mediante Deliberação da CIB – PR.
5. Participação na Câmara Técnica do Ministério da Saúde para a COPA 2014;
6. Instituição da Câmara Temática da Saúde junto à Secretaria Especial da Copa, do Estado do Paraná.
7. Elaboração das linhas de ação voltadas à preparação para a Copa do Mundo 2014;
8. Revisão dos projetos dos SAMUs Regionais, com adequação à Rede de Urgência do Estado.
9. Apoio técnico e financeiro à implantação dos SAMUs Regionais.
10. Elaboração e aprovação dos Planos de Ação Regionais de Urgência e Emergência e do Plano Estadual de Urgência 2011.
11. Acompanhamento do processo de instalação e habilitação das UPAs autorizadas pelo Ministério da Saúde.
12. Acompanhamento do processo de instalação e habilitação dos SAMUs Regionais e suas bases descentralizadas.

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
03 SAMUs Regionais	02 SAMUs regionais implantados - Londrina e Apucarana *	Número de SAMUs Regionais implantados
Não previsto na PAS - 2011	46 UPAs autorizadas pelo Ministério da Saúde, em diferentes etapas de construção; 03 UPAs instaladas e em funcionamento – Foz do Iguaçu, Apucarana e Castro.	Número de Unidades de Pronto Atendimento – UPAs habilitadas

( \* ): A implantação dos SAMUs regionais, além do suporte técnico e financeiro da SESA, depende da articulação entre os municípios da região e as providências de caráter local, de sua responsabilidade. Dessa forma, devido a diferentes fatores locais, não foi atingida a meta do ano de 2011, que deverá ser compensada no ano de 2012.

## 2.20. Prioridade: ***Desenvolvimento de Áreas Específicas – Sangue e Hemoderivados***

**2.20.1 Objetivo:** Definir uma política de sangue e hemoderivados para o Estado que garanta a sua disponibilidade, segurança e qualidade no fornecimento de hemocomponentes e hemoderivados aos hospitais conveniados ao SUS.

### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Melhoria da infraestrutura do HEMEPAR por meio: da reforma da Central de Recebimento de Amostras da Divisão de Laboratório e aquisição de geladeiras específicas para armazenamentos das amostras; conclusão da reforma do Laboratório de Biologia Molecular – NAT da Divisão de Laboratório e reforma da Direção e Divisão Administrativa.
2. Elaboração de Projetos de Construção e Reforma de Unidades da Hemorrede Pública Estadual, mediante propostas de convênios federal em tramitação encaminhados à Caixa Econômica Federal para aprovação: Reforma de unidades de Ponta Grossa, Cascavel, Francisco Beltrão, Pato Branco, Paranaguá, Irati e Campo Mourão; e Construção de unidade em Paranavaí.
3. Capacitação dos profissionais da hemorrede com os seguintes cursos: 18 servidores em Atendimento Primário para portadores de coagulopatias hereditárias; 42 servidores da Hemorrede no Programa Nacional de Qualificação da Hemoterapia (PNQH), com visita em Cascavel e Londrina; 50 servidores no Curso de Competências Fundamentais; 20 servidores em Atenção Primária aos Portadores de Coagulopatias e 65 servidores em Anemia Falciforme, 10 servidores em Capacitação em Inspeção aos Hemocentros, Capacitação de 65 servidores da Hemorrede em Oficina de Triagista e Captadores pela Coordenação Nacional de Sangue, Capacitação de 24 servidores em Coagulopatias Web para 12 Unidades da Hemorrede que atendem pacientes com hemofilia.
4. Implantação do Sistema de Gestão de Qualidade de acordo com a Norma ISO 9001/2008, no Hemocentro Coordenador, com a realização de Palestras de Sensibilização para todos os servidores e Implementação dos Procedimentos Operacionais e Mapeamento dos Processos pelo Sistema de Procedimentos Operacionais (SIPOC).

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
Capacitar 50% dos profissionais da Rede nas áreas de Hemoterapia e Hematologia.	Capacitados 13,20% dos servidores; sendo que 36,80% deixaram de ser capacitados por dificuldades na liberação para os Cursos, tendo em vista o quantitativo de servidores nas Unidades.	Percentual de servidores capacitados.
10 Cursos de Capacitação para a implantação do SGQ – Sistema de Garantia/Gestão de Qualidade.	05 Cursos realizados. Esta meta foi superestimada, tendo em vista o cronograma estabelecido com a empresa contratada. Os outros 05 Cursos que estavam programados serão realizados posteriormente na fase de implantação da Auditoria interna.	Número de eventos realizados para implantação do SGQ.

**2.20.2 Objetivo:** Otimizar **administrativa e tecnicamente** as Unidades da Hemorrede de acordo com a região de abrangência, visando a cobertura de atendimento de 100% de leitos SUS no Estado.

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
Aumentar a Programação Físico Orçamentária da Rede Hemeper em 10%.	Transferência de 10% da programação dos serviços privados para o público. Discussão com os serviços sobre a absorção de 10% ao ano da cobertura de leitos SUS.	Percentual de transferência anual da Programação Físico Orçamentária dos serviços privados de Hemoterapia para a Hemorrede Pública Estadual com a efetiva absorção dos leitos SUS.
Aumentar em 10% ao ano a cobertura de leitos/SUS.	Realizado levantamento de dados por técnicos do HEMEPAR, SGS e Vigilância Sanitária, com o objetivo de estudar estratégias para a ampliação da cobertura de leitos SUS pela Hemorrede pública.	Percentual de leitos/SUS cobertos pela Rede Pública de Hemoterapia e Hematologia.

A seguir, são apresentados alguns indicadores da hemorrede pública estadual:

**COBERTURA DE LEITOS/SUS PELA REDE PÚBLICA DE SANGUE, PARANÁ**

Leitos cobertos em 2010	Cobertura 1° Trim./2011	Cobertura 2° Trim./2011	Cobertura 3° Trim./2011	Cobertura 4° Trim./2011	TOTAL
63,07%	64,40%	64,40%	64,40%	64,40%	64,40%

**PRODUÇÃO DA REDE HEMEPAR, SESA/PARANÁ, 2008 a 2011**

Itens	2008	2009	2010	2011
Nº de bolsas coletadas	134.372	122.628	141.102	145.003
Nº de bolsas de Concentrado de Hemáceas descartadas por sorologia	5.885	5.827	5.452	5.196
Nº de bolsas de Concentrado de Hemáceas transfundidas *	99.336	89.796	104.126	101.152

FONTE: SIH-D/DATASUS.

2.21 Prioridade: ***Desenvolvimento de Áreas Específicas – Transplantes***

**2.21.1 Objetivo:** Aumentar o número de notificações de potenciais doadores com diagnóstico de morte encefálica (ME) e, conseqüentemente, elevar o quantitativo de doações efetivas que resultem em transplante de órgãos.

**AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Implementação das Comissões de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplantes – COPOTTs e elaboração de protocolos para funcionamento dessas.
2. Reestruturação das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes- CIHDOTTs – por meio da realização de oficinas de reciclagem e aperfeiçoamento aos profissionais: 26 oficinas de trabalho junto as CIHDOTTs, em todo o Paraná; 10 treinamentos com equipes envolvidas no processo Doação/Transplante; 19 palestras em escolas e instituições privadas referentes a ações educativas relacionadas a todo o processo de doação/transplante; e implementação de protocolos para padronização da identificação de potenciais doadores em Morte Encefálica (ME).
3. Implementação das Câmaras Técnicas Estaduais para Transplante.
4. Análise pelas Câmaras Técnicas Estaduais para Transplantes de 19 casos de situações especiais, os quais não estão previstos na Legislação atual.

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
Implementar 3 COPOTTs – Cascavel, Londrina e Maringá	Implementadas três Comissões de procura de órgãos e tecidos para transplante em Cascavel, Londrina e Maringá.	Número de COPOTTs implantadas.
Realizar 20 Oficinas de Trabalho.	Realizadas 26 Oficinas.	Número de Oficinas de Trabalho realizadas.
Aumentar em 20% o número de notificações de potenciais doadores com diagnóstico de morte encefálica.	Aumento do número de notificações de potenciais doadores com diagnóstico de morte encefálica em 5,52%. *	Número de Notificações de Potenciais Doadores com diagnóstico de morte encefálica.
Implementar 4 Câmaras Técnicas Estaduais para Transplante (Coração, Fígado, Córneas/Bancos de Tecidos Oculares e Rim/Pâncreas)	Implementadas as Câmaras Técnicas Estaduais para transplante de coração, fígado, córneas/banco de tecidos oculares e rim/pâncreas.	Número de Câmaras Técnicas Estaduais implementadas.

( \* ): Cabe esclarecer que o percentual destas notificações, que foram convertidas em doações efetivas de órgãos, foi de 38,83% em relação a 2010, conforme tabela. Ressaltamos que, neste caso, o dado relevante é a conversão das notificações em doações efetivas e não somente o aumento isolado das notificações. Em relação a 2010, o aumento do quantitativo de órgãos transplantados foi de 55,80%.

**TABELA COMPARATIVA DE ÓRGÃOS TRANSPLANTADOS,  
PARANÁ, 2010 E 2010/2011**

ÓRGÃO	2010	2011
RIM	114	172
FÍGADO	47	67
CORAÇÃO	15	18
PÂNCREAS	02	04
RIM + PÂNCREAS	03	21
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>282</b>

**TABELA COMPARATIVA DE NOTIFICAÇÕES POR MORTE ENCEFÁLICA,  
PARANÁ, 2010 E 2011**

ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2010	24	22	33	34	44	39	40	27	34	29	27	27	<b>380</b>
1011	23	27	35	34	44	39	32	29	38	39	28	33	<b>401</b>

**TABELA COMPARATIVA DE DOAÇÕES DE ÓRGÃOS POR MORTE ENCEFÁLICA, PARANÁ, 2010  
E 2011**

ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2010	8	8	10	8	9	7	13	7	6	8	7	12	<b>103</b>
1011	6	8	8	18	13	14	12	18	16	14	8	11	<b>146</b>

**2.21.2 Objetivo:** Melhorar a qualidade dos tecidos oculares captados para fins de transplante provindos de notificações de potenciais doadores com diagnóstico de parada cardiorespiratória e conseqüentemente elevar o quantitativo de aproveitamento destes tecidos para transplantes.

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
Elaborar o protocolo de critérios técnicos para retirada de tecido ocular humano junto à Câmara Técnica Estadual para Transplante de Córneas e Bancos de Tecidos Oculares, para posterior implantação.	A Central de Transplantes elaborou o Protocolo de Critérios Técnicos de Captação de Tecidos Oculares humanos e, posteriormente, o mesmo foi discutido e aprovado pela Câmara Técnica Estadual para Transplante de Córneas e Bancos de Tecidos Oculares Humanos, sendo implantado . Esclarecemos que o intervalo de tempo entre o óbito do doador e a retirada do tecido ocular humano constante do segundo indicador está contemplado no mesmo Protocolo.	Protocolo de critérios técnicos para retirada de tecido ocular humano implantado.

Estabelecer o intervalo de até 06 horas entre o óbito e a retirada dos tecidos oculares.	Por Deliberação da Câmara Técnica Estadual para Transplante de Córneas e Bancos de Tecidos Oculares Humanos, todos os bancos de tecidos oculares autorizados no Estado, passaram a captar córneas com intervalo máximo de 08 horas entre o óbito e a retirada nos meses de abril a setembro/2011 e de 06 horas entre os meses de outubro/11 a março/12. Esta medida entrou em vigor e permanecerá para os próximos anos, até a edição de uma nova Deliberação.	Intervalo de tempo entre o óbito e a retirada do tecido ocular para transplante reduzido.
Reduzir o descarte de tecidos oculares captados, garantindo a qualidade desses e aumentando o número de transplantes	O aproveitamento das córneas captadas passou de 44,03% em 2010 para 63,78% em 2011, sendo assim o índice de descartes foi reduzido de 55,97% em 2010 para 36,22% em 2011.	Melhorar o aproveitamento do tecido ocular para transplante.

**TABELA COMPARATIVA DE CÓRNEAS TRANSPLANTADOS, PARANÁ, 2010/2011**

TECIDO	2010	2011 *
CÓRNEA	838	1178

( \* ): Em 2011, houve aumento de 40,57% no número de transplantes de córneas no Paraná, em relação ao ano de 2010.

Destacam-se que por Deliberação da Câmara Técnica Estadual a maioria dos bancos de tecidos oculares autorizados no Estado passou a realizar a microscopia especular (contagem endotelial) nas avaliações dos tecidos oculares liberados para fins de transplantes. A

demanda reprimida de pacientes ativos, para transplante de córneas em Curitiba e Região Metropolitana foi zerada e próxima de alcançar o mesmo índice no interior do Estado. Foram distribuídas 215 córneas captadas no Paraná, para outros Estados da Federação, devido aos Serviços de Transplante do Estado ainda não possuírem estrutura física e logística para incorporar a oferta aumentada significativamente. Em 2010, foram cedidas 126 córneas para outros Estados.

## 2.22. Prioridade: ***Políticas de Desenvolvimento de Programas Assistenciais de Média e Alta Complexidade de Áreas Específicas – Assistência Farmacêutica***

### **Objetivos:**

- Fortalecer as ações e serviços de Assistência Farmacêutica no Estado, de acordo com as políticas nacional e estadual.
- Regular a oferta do elenco de medicamentos dos programas de saúde de responsabilidade do CEMEPAR no âmbito da SESA/PR.
- Promover o Uso Racional de Medicamentos.

### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Estruturação do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) vinculado à

Diretoria Geral, o qual passou a ser responsável pelo estabelecimento e gerenciamento da política de Assistência Farmacêutica no âmbito estadual, em estreita atuação com o Centro de Medicamentos do Paraná (Cemepar).

2. Capacitações dos farmacêuticos de municípios e das Seções de Insumos Estratégicos das Regionais de Saúde (SCINE), no que diz respeito à operacionalização e organização da assistência farmacêutica nos seus âmbitos de responsabilidade e atuação: Farmacêuticos dos municípios de Antonina, Morretes e Guaraqueçaba para operacionalização do Sistema de Informação FARM, com vistas à Operação Verão 2010-2011; Farmacêuticos chefes da SCINE da 2ª RS e 22ª RS; Farmacêuticos chefes da SCINE da 05ª RS, 07ª RS e 20ª RS; Farmacêuticos chefes da SCINE da 08ª RS e 12ª RS.
3. Realização do **I Encontro Estadual de Assistência Farmacêutica**, onde foram capacitados os farmacêuticos das Farmácias e Seções de Insumos Estratégicos (SCINE) de todas as Regionais de Saúde, nos dias 31 de outubro e 1º de novembro de 2011.
4. Interlocução e articulação da Assistência Farmacêutica com as demais áreas da SESA/PR, por meio de participação em reuniões com: a Superintendência de Atenção Primária em Saúde, para tratar de temas relacionados à assistência farmacêutica na atenção primária em saúde; Coordenação de Saúde Mental; Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente; Superintendência de Gestão de Sistemas, para tratar dos medicamentos oncológicos demandados judicialmente; Superintendência de Vigilância em Saúde, para tratar de temas relacionados à Vigilância Sanitária; Coordenação Estadual de DST/AIDS; Coordenação Estadual de Tuberculose; Coordenação Estadual de Hanseníase; Centro Estadual de Saúde do Trabalhador - CEST, para discutir ampliação de atendimento para acidentes de trabalho; Grupo de trabalho para estudo e elaboração da política de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos; Grupo de trabalho para instituição da Nota Técnica sobre TALIDOMIDA, em cumprimento à RDC 11/2011 da ANVISA; Ouvidoria Geral da SESA; Diretoria de Urgências e Emergências, para tratar da aquisição de medicamentos destinados à Operação Verão.
5. Participação dos farmacêuticos do DAF e Cemepar no **1º Módulo sobre “Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde”**, promovido pelo Ministério Público Estadual, por intermédio do Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional e do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública, em Curitiba.
6. Participação dos farmacêuticos do DAF e Cemepar no **Encontro Regional de Farmacêuticos – Preparatório para a 14ª Conferência Nacional de Saúde**, realizado em Porto Alegre.
7. Participação dos farmacêuticos do Cemepar no **VIII Congresso da Sociedade Brasileira de DST, IV Congresso Brasileiro de AIDS e I Congresso ALAC / IUSTI Latino América**.
8. Participação dos farmacêuticos do DAF e Cemepar no **VI Fórum de Assistência Farmacêutica**, promovido pelo Ministério da Saúde, em Brasília.
9. Participação de farmacêutico na **II Reunião dos Comitês Estaduais do Fórum Judiciário** para Saúde, em Brasília.
10. Participação dos farmacêuticos do DAF e Cemepar na **Oficina de Assistência Farmacêutica no SUS**, realizada pelo Conselho Federal de Farmácia, em Brasília.

11. Participação dos farmacêuticos do Cemepar como membros da Comissão do Serviço Público do Conselho Regional de Farmácia, nas reuniões ordinárias mensais, onde se discutem propostas de interesse comum para aprimorar a assistência farmacêutica no SUS no Estado do Paraná.
12. Participação de farmacêutico do DAF, juntamente com a Assessoria Jurídica da SESA, nas reuniões mensais do Comitê Executivo da Saúde, instituído pelo Conselho Nacional de Justiça no Paraná, com representação das diversas áreas envolvidas na judicialização da saúde (Ministério Público Estadual, Ministério Público Federal, Juízes Estaduais, Juízes Federais, Hospital de Clínicas, Conselho Regional de Medicina, entre outros).
13. Participação de farmacêutico do DAF nas reuniões da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do CONASS, em Brasília.
14. Participação dos farmacêuticos do DAF e Cemepar como membros nas reuniões do Conselho Deliberativo do Consórcio Paraná Saúde.
15. Participação de farmacêutico do DAF na reunião promovida pelo Ministério da Saúde em Florianópolis, sobre o Curso de Especialização em Assistência Farmacêutica por Educação a Distância, sob coordenação da Universidade Federal de Santa Catarina/UNASUS, a ser disponibilizado para a Região Sul.
16. Participação de farmacêutico do Cemepar no grupo de trabalho que realizou o Monitoramento do Programa de Controle da Tuberculose, na 17ª Regional de Saúde de Londrina e na Secretaria Municipal de Saúde de Londrina.
17. Participação dos farmacêuticos do DAF e Cemepar nas reuniões do Conselho Estadual de Saúde.
18. Participação dos farmacêuticos do DAF e Cemepar nas reuniões preparatórias para as oficinas e grupos de trabalho, bem como relatores de grupo da 10ª Conferência Estadual de Saúde.
19. Participação dos farmacêuticos do DAF e Cemepar nas reuniões ordinárias da Comissão Intergestores Bipartite.
20. Participação dos farmacêuticos do DAF e Cemepar nas capacitações do Ministério da Saúde sobre os Módulos Estratégico e Especializado do sistema de informação Hórus, em Brasília.
21. Implantação do SILIE - Sistema Informatizado de Liberação de Imunobiológicos Especiais no Cemepar.
22. Proferimento de palestras sobre Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: aos alunos do Curso de Farmácia, Disciplina de Saúde Pública da Universidade Federal do Paraná (UFPR); no I Fórum de Assistência Farmacêutica de Pinhais; no XXVIII Congresso do COSEMS/PR, na Oficina de Assistência Farmacêutica, realizado em Cascavel; no 2º SIMFAR – Simpósio Farmacêutico de Curitiba, realizado pela Associação dos Farmacêuticos de Curitiba e Região; no Evento Consórcio Paraná Saúde 12 anos, realizado em 16 de novembro de 2011, onde foram distribuídos **312 computadores a municípios consorciados**.
23. Recebimento pelo CEMEPAR de três caminhões adquiridos pela SESA, sendo 02 caminhões refrigerados e 01 para transporte de carga seca.
24. Visita técnica às Farmácias e Seções de Insumos das Regionais de Saúde de Guarapuava e Pato Branco.
25. Visita técnica à Gerência de Assistência Farmacêutica do Estado do Espírito Santo.
26. **Nomeação de 52 farmacêuticos** para desempenhar atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica, por meio do Decreto 2004/2011, dos quais 48 foram efetivados nas Farmácias e SCINEs das Regionais de Saúde, no Cemepar, na farmácia do Hemepar e no Hospital de Tibagi.

27. Apresentação do **Programa FARMÁCIA DO PARANÁ** ao Conselho Estadual de Saúde, em dezembro de 2011.

28. Inauguração da Farmácia do Paraná na 5ª Regional de Saúde de Guarapuava, em 8 de dezembro de 2011.

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
03	Mantidos os 03 convênios.	Número de convênios mantidos com o Consórcio Paraná Saúde
04 ( <u>corrigido</u> )	04 – Relatórios Trimestrais	Número de relatórios de medicamentos distribuídos por componente e programas específicos pelo CEMEPAR
22	21 (*)	No. de Unidades Próprias com Farmácias e Seções de Insumo funcionando com regularidade técnica
03	05	No. de eventos de capacitação realizados
Conforme demanda	06	No. de eventos/fóruns com a participação da SESA

(\*) Justificativa: Somente a 20ª RS de Toledo ainda não teve o Certificado de Regularidade Técnica da Farmácia emitido pelo Conselho Regional de Farmácia. Nessa Regional de Saúde, somente 01 (um) farmacêutico foi efetivado no 2º semestre de 2011, sendo que as medidas necessárias para a regularização foram tomadas e aguarda-se a emissão do certificado para breve.

A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da ampliação do acesso aos medicamentos e promoção do uso racional. Tem, portanto, caráter sistêmico e multidisciplinar e representa, atualmente, atividade de grande impacto financeiro no âmbito do SUS, em razão da crescente demanda e os elevados custos de muitos tratamentos.

O financiamento da Assistência Farmacêutica classicamente estava restrito a medicamentos. Com a publicação da **Portaria GM/MS nº 399, de 23 de fevereiro de 2006**, que divulgou o **Pacto pela Saúde**, ficou estabelecido que todas as esferas de gestão do SUS são responsáveis pela promoção e estruturação da AF e pela garantia do acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas. Assim, o financiamento da AF é compartilhado pelas três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de cada Unidade da Federação.

A **Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007**, estabeleceu que os recursos federais fossem repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, constituído por três componentes:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;

- Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional, atualmente Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

## **COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

O Componente Básico é financiado pelas três esferas de governo, com base em valores per capita, e destina-se à aquisição dos medicamentos para atendimento dos pacientes no âmbito da atenção primária em saúde, com base nos critérios estabelecidos na portaria Portaria GM/MS nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010.

Ainda nesse Componente, a Insulina Humana NPH 100 UI, a Insulina Humana Regular 100 UI e os contraceptivos e insumos do Programa da Saúde da Mulher são adquiridos centralizadamente pelo MS e distribuídos às SES para repasse aos municípios. Além de medicamentos, o Componente Básico prevê ainda o fornecimento dos insumos complementares destinados aos pacientes diabéticos insulino-dependentes, com pactuação das responsabilidades na CIB.

A contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é repassada pela Secretaria Estadual de Saúde ao Consórcio Paraná Saúde, referente aos municípios integrantes do mesmo ou diretamente aos municípios não consorciados, que são responsáveis diretos pela aplicação desses recursos. Ainda, os recursos federais destinados a esse componente, relacionados aos municípios consorciados, são repassados pelo gestor federal à SESA, que os repassa, mediante convênio, ao Consórcio. No caso de municípios não consorciados, essa contrapartida é repassada diretamente pelo Ministério da Saúde aos municípios.

Atendendo ao estabelecido na Portaria GM/MS nº 4.217, os medicamentos selecionados para aquisição no Componente Básico da Assistência Farmacêutica devem estar contemplados na Relação Nacional de Medicamentos - Rename vigente, atualmente a 7ª edição de 2010, publicada pela Portaria nº 1.044/GM/MS, de 5 de maio de 2010. A SESA se adequou as normas estabelecidas nesta portaria, em especial quanto ao elenco de medicamentos, conforme Deliberação 55/2011 da CIB.

## **COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Dele constam os medicamentos utilizados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas do Ministério da Saúde, com protocolos e normas estabelecidas. Normalmente estão relacionados a medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico.

Os medicamentos e imunobiológicos contemplados neste componente são adquiridos pelo MS e distribuídos a todos os estados, abrangendo os medicamentos dos seguintes programas: antiretrovirais para Aids; doenças endêmicas (malária, leishmaniose e outras); hanseníase; tuberculose; talidomida para Lúpus Eritematoso Sistêmico, Doença do Enxerto x Hospedeiro e Mieloma Múltiplo; hemoderivados diversos e imunobiológicos (vacinas e soros).

Na SESA, cabe ao Centro de Medicamentos do Paraná (Cemepar) receber, armazenar e distribuir os medicamentos e imunobiológicos às 22 Regionais de Saúde, responsáveis por repassarem os mesmos aos municípios de sua área de abrangência, com base nas necessidades por eles apresentadas.

## **COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foi aprovado pela Portaria GM/MS nº 2.981 de 26/11/2009, com alterações pela Portaria GM/MS nº 3.439, de 11/11/2010. Caracteriza-se por dar acesso a medicamentos previstos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), cuja responsabilidade de elaboração e atualização é do Ministério da Saúde. Abrange medicamentos de toda a

linha de cuidado no tratamento das doenças contempladas, buscando garantir a integralidade no tratamento medicamentoso. Os PCDT estabelecem os critérios diagnósticos, de inclusão e exclusão ao tratamento e monitoramento em todos os níveis de atenção, para atendimento no nível ambulatorial.

Desta forma é garantido o tratamento farmacoterapêutico em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, demandando a integração com a atenção primária quando a abordagem terapêutica estiver relacionada a medicamentos sob sua responsabilidade. Para atender a essa premissa, os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas. O Grupo 1 é financiado e adquirido pela União e inclui medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o componente, medicamentos indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento, com número restrito de fornecedores e aqueles incluídos como estratégicos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O Grupo 2 é financiado pelas Secretarias Estaduais de Saúde e o Grupo 3 deve ser financiado, adquirido e fornecido aos usuários pelas Secretarias Municipais de Saúde.

Os medicamentos do Grupo 1 devem ser dispensados somente para as doenças contempladas no componente e divide-se em: Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo MS; Grupo 1B - medicamentos adquiridos pelos estados com transferência de recursos financeiros pelo MS, na modalidade fundo a fundo. A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos mesmos é da SESA. Independentemente do Grupo, o fornecimento de medicamentos padronizado no CEAF deve obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação de tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelo Ministério da Saúde, de abrangência nacional.

## **OUTROS MEDICAMENTOS FINANCIADOS PELA SESA/PR**

A seleção, programação, financiamento, aquisição e distribuição dos medicamentos abaixo elencados estão sob responsabilidade da SESA:

- Medicamentos para Profilaxia e Tratamento das Doenças Oportunistas e Violência Sexual do Programa da AIDS (35 apresentações de medicamentos);
- Análogos de Insulina para pacientes com Diabetes tipo 1 que se enquadram nos critérios estabelecidos em diretriz clínica e terapêutica estabelecida e pactuada pela SESA (6 apresentações de medicamentos);
- Medicamentos Especiais: destinados ao tratamento da Paracoccidiodomicose (1 apresentação de medicamento) e para intercorrências em pacientes portadores de Mielomeningocele (2 apresentações de medicamento);
- Medicamentos para pacientes com diagnóstico de Fibrose Cística (mucoviscidose), além daqueles estabelecidos no PCDT do MS (41 apresentações de medicamentos e 9 apresentações de complementos nutricionais);
- Medicamentos para hospitais e unidades próprias da SESA (aproximadamente 750 apresentações de medicamentos);
- Medicamentos para o programa Paraná sem Dor sob responsabilidade da SESA, conforme pactuação na CIB;

- Medicamento para saúde bucal (uma apresentação de medicamento);
- Medicamento relacionado à saúde da mulher: doença hemolítica do recém nato (1 apresentação de medicamento) e Toxoplasmose Congênita (4 apresentações de medicamentos).

Além desses medicamentos, o CEMEPAR providencia a aquisição e distribuição às Regionais de Saúde dos medicamentos demandados judicialmente. As farmácias das RS os repassam aos beneficiários das ações.

Os dados referentes à distribuição ( físico-financeira )de medicamentos realizada pelo CEMEPAR, nos trimestres de 2011, encontram-se a seguir:

**DEMONSTRATIVO FÍSICO-FINANCEIRO DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO CEMEPAR , SESA/PR - 2011**

PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)	1º TRIMESTRE DE 2.011		2º TRIMESTRE DE 2.011	
	UNIDADES	VALOR (R\$)	UNIDADES	VALOR (R\$)
<b>COMPONENTE BÁSICO DA AF - Financiado pela SESA/PR</b>				
	<b>41.194.978</b>	<b>1.649.060,13</b>	<b>5.534.418</b>	<b>498.425,54</b>
<b>COMPONENTE ESTRATÉGICO DA AF - Financiado pelo Ministério da Saúde (MS)</b>				
AIDS/ Antiretrovirais	4.772.093	7.693.320,89	5.249.897	8.372.223,86
Diabetes (Insulinas NPH Humana e Regular)	203.227	692.348,10	294.050	987.417,33
Endemias	120.530	111.482,63	53.303	98.604,10
Hanseníase	137.306	45.885,01	124.882	45.394,90
Imunobiológicos (Soros e Vacinas)	947.269	19.662.562,72	1.088.990	29.542.077,06
Saúde da Mulher (Contraceptivos)	421.565	615.034,14	412.886	163.141,48
Tabagismo	188.400	189.579,26	270.128	385.325,21
Tuberculose	591.068	168.531,27	515.465	127.676,66
<b>Subtotal</b>	<b>7.381.458</b>	<b>29.178.744,02</b>	<b>8.009.601</b>	<b>39.721.860,60</b>
<b>COMPONENTE ESPECIALIZADO DA AF - Financiado pelo MS e pela SESA/PR</b>				
	<b>9.863.128</b>	<b>55.976.909,66</b>	<b>9.641.298</b>	<b>53.177.735,19</b>
<b>MEDICAMENTOS PARA ONCOLOGIA - Financiado pelo Ministério da Saúde</b>				
Mesilato de Imatinibe	<b>15.510</b>	<b>907.224,00</b>	<b>38.190</b>	<b>1.984.398,00</b>
<b>MEDICAMENTOS DESTINADOS A PROGRAMAS ESPECÍFICOS - Financiado pela SESA/PR</b>				
AIDS/Doenças Oportunistas	391.733	261.117,83	317.713	299.813,97
<b>Atendimento às Demandas Judiciais</b>	<b>127.403</b>	<b>9.421.852,81</b>	<b>156.654</b>	<b>10.881.540,29</b>
Diabetes (Análogos de Insulina)	2.541.523	3.860.898,20	1.948.894	3.906.538,94
Especiais (1)	718.927	190.153,07	741.689	206.820,94
Fibrose Cística	72.288	593.937,20	82.044	596.197,34
Hospitais e Unidades Próprias	2.767.735	2.963.721,97	1.757.463	1.995.143,18
Paraná Sem Dor	1.429.375	435.963,76	1.299.368	465.678,90
Saúde Bucal	0	0,00	993	259,77
Saúde da Mulher (2)	173.094	200.839,95	116.511	370.437,69
<b>Sub-total</b>	<b>8.222.078</b>	<b>17.928.484,79</b>	<b>6.421.329</b>	<b>18.722.431,02</b>

**FONTE:** SYSMED/CEMEPAR.

**NOTA:** Dados preliminares. Componente Básico da AF refere-se à contrapartida estadual para os municípios não consorciados.

(1) Especiais :Medicamentos para Mielomeningocele e Paracoccidiodomicose .

(2) Saúde da Mulher : Imunoglobulina Anti Rho e Medicamentos para Toxoplasmose Congênita.

PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)	3º TRIMESTRE DE 2.011		4º TRIMESTRE DE 2.011	
	UNIDADES	VALOR (R\$)	UNIDADES	VALOR (R\$)
<b>COMPONENTE BÁSICO DA AF - Financiado pela SESA/PR</b>				
	<b>7.827.745</b>	<b>558.152,20</b>	<b>60.348</b>	<b>15.210,84</b>

<b>COMPONENTE ESTRATÉGICO DA AF - Financiado pelo Ministério da Saúde (MS)</b>				
AIDS/ Antiretrovirais	5.235.616	8.513.676,62	5.705.181	9.163.134,05
Diabetes (Insulinas NPH Humana e Regular)	197.866	650.175,52	329.525	969.949,37
Endemias	51.191	86.504,09	556.393	1.192.905,21
Hanseníase	116.729	46.135,38	229.745	53.979,71
Imunobiológicos (Soros e Vacinas)	2.049.911	19.686.496,49	897.335	11.294.939,85
Saúde da Mulher (Contraceptivos)	493.231	848.288,86	433.111	249.092,31
Tabagismo	112.830	161.985,97	190.102	282.262,12
Tuberculose	591.093	126.724,34	701.806	116.033,45
<b>Subtotal</b>	<b>8.848.467</b>	<b>30.119.987,27</b>	<b>9.043.198</b>	<b>23.322.296,07</b>

<b>COMPONENTE ESPECIALIZADO DA AF - Financiado pelo MS e pela SESA/PR</b>				
	<b>11.920.124</b>	<b>60.452.508,93</b>	<b>11.701.654</b>	<b>60.686.587,93</b>

<b>MEDICAMENTOS PARA ONCOLOGIA - Financiado pelo Ministério da Saúde</b>				
Mesilato de Imatinibe	<b>66.630</b>	<b>3.764.238,00</b>	<b>52.680</b>	<b>3.009.660,00</b>

<b>MEDICAMENTOS DESTINADOS A PROGRAMAS ESPECÍFICOS - Financiado pela SESA/PR</b>				
AIDS/Doenças Oportunistas	386.752	379.009,96	399.774	419.791,18
Atendimento à Demandas Judiciais	179.841	11.625.665,86	185.446	13.144.743,97
Diabetes (Análogos de Insulina)	2.896.549	4.203.322,37	2.778.589	3.914.863,84
Especiais (1)	722.177	147.650,07	888.180	317.616,15
Fibrose Cística	26.219	402.058,95	84.030	880.861,54
Hospitais e Unidades Próprias	1.477.607	1.884.488,38	1.770.565	1.990.513,65
Paraná Sem Dor	1.492.025	552.577,89	1.162.600	455.750,80
Saúde Bucal	159.000	9.317,40	16.000	937,60
Saúde da Mulher (2)	46.479	575.522,69	43.608	285.728,68
<b>Sub-total</b>	<b>7.386.649</b>	<b>19.779.613,57</b>	<b>7.328.792</b>	<b>21.410.807,41</b>

**FONTE: SYSMED/CEMPAR**

Componente Básico da AF: refere-se à contrapartida estadual para os municípios não consorciados

(1) Especiais :Medicamentos para Mielomeningocele e Paracoccidiodomicose .

(2) Saúde da Mulher : Imunoglobulina Anti Rho e Medicamentos para Toxoplasmose Congênita.

**DEMONSTRATIVO FÍSICO-FINANCEIRO DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO CEMEPAR - SESA/PR, NO 1º. TRIMESTRE/2011 ( Quadro resumo )**

COMPONENTES	QUANTIDADE	VALOR (R\$)
Componente Básico da AF	41.194.978	1.649.060,13
Componente Estratégico da AF	7.396.968	30.085.968,02
Componente Especializado da AF	9.863.128	55.976.909,66
Oncologia	15.510	907.224,00
Programas da SESA/PR	8.222.078	17.928.484,79
<b>TOTAL</b>	<b>66.692.662</b>	<b>106.547.646,60</b>

FONTE: SYSMED/CEMPAR.

NOTA: Dados preliminares. Componente Básico da AF refere-se à contrapartida estadual para os municípios não consorciados

**DEMONSTRATIVO FÍSICO-FINANCEIRO DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO CEMEPAR - SESA/PR, NO 2. TRIMESTRE/2011 ( Quadro resumo )**

COMPONENTES	QUANTIDADE	VALOR (R\$)
Componente Básico da AF	5.534.418	498.425,54
Componente Estratégico da AF	8.009.601	39.721.860,6

Componente Especializado da AF	9.641.298	53.177.735,19
Oncologia	38.190	1.984.398,00
Programas da SESA/PR	6.421.329	18.722.431,02
<b>TOTAL</b>	<b>29.644.836</b>	<b>114.104.850,35</b>

**FONTE:** SYSMED/CEMEPAR.

**NOTA:** Dados preliminares. Componente Básico da AF refere-se à contrapartida estadual para os municípios não consorciados

**DEMONSTRATIVO FÍSICO-FINANCEIRO DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO CEMEPAR  
- SESA/PR, NO 3º. e 4º. TRIMESTRES/2011 ( Quadro resumo )**

QUADRO RESUMO	3º TRIMESTRE DE 2.011		4º TRIMESTRE DE 2.011	
	UNIDADES	VALOR (R\$)	UNIDADES	VALOR (R\$)
Componente Básico da AF	7.827.745	558.152,20	60.348	15.210,84
Componente Estratégico da AF	8.848.467	30.119.987,27	9.043.198	23.322.296,07
Componente Especializado da AF	11.920.124	60.452.508,93	11.701.654	60.686.587,93
Oncologia	66.630	3.764.238,00	52.680	3.009.660,00
Programas da SESA/PR	7.386.649	19779613,57	7.328.792	21.410.807,41
<b>TOTAL</b>	<b>36.049.615</b>	<b>114.674.499,97</b>	<b>28.186.672</b>	<b>108.444.562,25</b>

**FONTE:** SYSMED/CEMEPAR.

**NOTA:** Dados preliminares. Componente Básico da AF refere-se à contrapartida estadual para os municípios não consorciados

Além dos valores financeiros envolvidos na distribuição de medicamentos executada pelo CEMEPAR, foram aportados na Assistência Farmacêutica os recursos financeiros referentes ao Componente Básico, repassados por convênio ao **Consórcio Paraná Saúde**, para aquisição de medicamentos a **387 municípios**, salientando que a partir de julho/2011 o município de Cascavel se consorciou:

- Contrapartida da União: R\$ R\$ 37.011.424,20 (Convênio 12/2088).
- Contrapartida Estadual: R\$ 13.544.744,04 referente a medicamentos (Convênio 09/2008) e R\$ 3.628.571,04 referente aos insumos para os insulino-dependentes (Convênio 008/2008).

Aos **12 municípios não consorciados**, a partir de 2011, a SESA passou a realizar o repasse referente à sua contrapartida, em recurso financeiro, de acordo com os valores previstos na Portaria GM/MS 4.217, de 28/12/2010 conforme demonstrado na tabela a seguir:

Município não consorciados	População (2010)	Contrapartida Estadual - 2011
Paranaguá	139.796	R\$ 260.020,56
Araucária	117.964	R\$ 219.413,04
Curitiba	1.851.215	R\$ 3.443.259,93
Ponta Grossa	314.681	R\$ 585.306,69
Chopininho	19.517	R\$ 36.301,65
Marmeleiro	13.463	R\$ 25.041,21
Foz do Iguaçu	325.137	R\$ 604.754,85
Cascavel (*)	296.254	R\$ 275.516,22
São Jorge do Patrocínio	6.080	R\$ 11.308,80
Apucarana	121.290	R\$ 225.599,40
Alvorada do Sul	9.255	R\$ 17.214,33
Londrina	510.707	R\$ 949.915,05
<b>TOTAL</b>	<b>3.725.359</b>	<b>R\$ 6.653.651,73</b>

Obs.: Cascavel consorciou a partir de julho/2011.

### 3. EIXO: GESTÃO DE SAÚDE

#### 3.1. Prioridade: Reorganização da Gestão do SUS

##### 3.1.1 Objetivo: Implantar Sistema de Regulação Estadual

##### AÇÕES DESENVOLVIDAS

1. Concepção e elaboração do projeto do Sistema Estadual de Regulação;
2. Aprovação do Projeto pelo Conselho Estadual de Tecnologia da Informação e Telecomunicações – COSIT;
3. Estruturação e redefinição da abrangência das Centrais de Leitos e de Marcação de Consultas dentro do Complexo Regulador Estadual;
4. Licitação do Sistema Informatizado de Regulação Estadual;
5. Aquisição de equipamentos para o Complexo Regulador;

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
Meta não prevista na PAS 2011	1º trimestre: 1.113 2º trimestre: 1.208 3º trimestre: 1.297 4º trimestre: 1.146 Total: 4.764	Número de internações realizadas pela Central Estadual de Regulação

##### 3.1.2 Objetivo: Contratualizar os estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS, sob Gestão Estadual.

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
Formalizar 57 contratos de prestação de serviços hospitalares junto ao SUS e para ampliação do número de leitos de UTI no Estado.	65	Número de contratos realizados ( hospitais e leitos de UTI )

A seguir, comparativo dos contratos firmados em 2010 e em 2011, por trimestre:

Contratos Firmados em 2010	1º Trimestre 2011	2º Trimestre 2011	3º Trimestre 2011	4º Trimestre 2011
15 Termos de Cooperação para utilização de Hemocomponentes da Rede Hemepar.	03 Termos de Cooperação para utilização de Hemocomponentes da Rede Hemepar		21 Contratos e 9 convênios firmados com hospitais filantrópicos e hospitais que aderiram ao HOSPSUS.	01 Contrato - HOSPSUS
35 Contratos firmados com Hospitais Privados.	05 Contratos firmados com Hospitais Privados	01 Contrato firmado com Hospital Privado.	01 Contrato	01 Chamamento Público 03/11- para contratar estabelecimentos para realizarem Cirurgias Eletivas

03 Termos de Compromisso entre Entes Públicos firmados com Hospitais Municipais.	02 Termos de Cooperação entre Entes Públicos.  05 Termos Aditivos firmados para prorrogação de Contratos.	04 Termos Aditivos firmados para prorrogação de Contratos de leitos de UTI.	firmado para Prestação de Serviços de Odontologia.  03 Termos Aditivos firmados para prorrogação de Contratos de leitos de UTI.	01 Chamamento Público 04/11 – para contratar Serviços de Nefrologia (TRS)  01 Termo Aditivo firmado para prorrogação de Contrato de leitos de UTI. 07 Contratos de Leitos de UTI
Total = 53	Total = 15	Total = 05	Total = 34	Total = 11

### 3.1.3 Objetivo: Monitorar e avaliar os serviços contratualizados.

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
100% POAs renovados e avaliados = 32	100%	Percentual de Planos Operativos Anuais –POAs – renovados e avaliados
100% HPP avaliados = 61	43 Hospitais avaliados pelas Comissões de Acompanhamento, 10 Hospitais sem avaliação, 08 Hospitais solicitaram desligamento da Política de HPP. <b>55 Hospitais permanecem na Política de HPP.</b>	Percentual de Hospitais de Pequeno Porte – HPP –avaliados
100% CIS avaliados nas metas dos <b>contratos</b> = 12	Mensalmente os consórcios são avaliados em relação as metas contratuais	Percentual de contratos de Consórcios Intermunicipais de Saúde – CIS – avaliados

**3.1.4 Objetivo:** . Fortalecer o Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES) com dados atualizados, visando melhorar a qualidade da informação.

#### AÇÕES DESENVOLVIDAS:

Orientação técnica para as Regionais de Saúde sobre a avaliação da situação cadastral dos hospitais sob gestão do Estado e incentivo aos municípios para alimentar regularmente a base de dados do CNES.

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
100%	Repasse de orientação às Regionais para avaliação.	Número de hospitais sob gestão do Estado avaliados em seus cadastros
100% dos hospitais sob gestão do Estado avaliados	-	<b>Índice de alimentação regular da Base de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES pelo estado e municípios**.</b>

( \* \* ): Indicador e meta pactuado no Pacto pela Saúde. Sugere-se a reavaliação do indicador uma vez que ele não representa a realidade dos Municípios e do Estado, considerando a necessidade de revisão da metodologia para elaboração do cálculo que é feito pelo DATASUS.

**Em atendimento ao contido na Lei 12.438/11, são informados os dados relativos à produção Ambulatorial e Hospitalar de 2011 no Anexo.**

Com relação às auditorias realizadas pela SESA, de janeiro a dezembro/2011, estão informadas na planilha a seguir:

Regional de Saúde	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
2ª RS		Hospital e Maternidade Parolin		Hospital e Maternidade Parolin
3ª RS			Hospital Municipal Amadeu Puppi	
7ª RS			Policlínica Pato Branco	UNACON/CEONC *
10ª RS	. UNACON/CEONC . CACON/ UOPECAN *			
11ª RS		Santa Casa de Campo Mourão		
19ª RS	Santa Casa de Misericórdia de Jacarezinho			
20ª RS				Hospital Filadélfia
22ª RS			. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	

( \* ): UNACON/CEONC – Unidade de Alta Complexidade em Oncologia/Centro de Oncologia Cascavel; CACON/UOPECAN - Centro de Alta Complexidade em Oncologia/União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer.

**3.2. Prioridade: Estruturação, Consolidação e Reequipamento da Rede Assistencial Existente e Implementação de Novas Unidades**

**Objetivos:**

- Reestruturar as Unidades Próprias do Estado, já existentes.
- Implementar as novas unidades próprias do Estado concluídas até 2010.
- Concluir e operacionalizar novas Unidades em construção.
- Realizar a Previsão Orçamentária dos Investimentos das Unidades Próprias.
- Inserir as Unidades Próprias da SESA nas Redes de Saúde prioritárias estabelecidas pelo atual Governo.

**AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Aplicação do Relatório Diagnosticador em 100% das unidades próprias para análise do melhor aproveitamento da rede assistencial das Unidades Próprias existentes. Em fase de conclusão das apresentações dos relatórios e discussão interna dos planos de ação.
2. Constituição da Comissão de Processo de Auditoria para a verificação de procedimentos realizados na contratação, execução e instalação das unidades hospitalares denominadas “ Hospital Regional de Ponta Grossa “ e “ Centro de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier “, por meio da Resolução SESA no. 0062/2011.
3. Realização da auditoria pela Comissão de Processo de Auditoria para a verificação de procedimentos realizados na contratação, execução e instalação das unidades hospitalares denominadas “Hospital Regional de Ponta Grossa” e “Centro de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier”, por

meio da Resolução SESA no. 0062/2011. Relatório entregue ao CES/PR em 27/05/2011.

4. Implantação do SIG – Sistema de Informações Gerenciais em todas as unidades hospitalares próprias do estado, com dados estatísticos, econômicos, financeiros e indicadores, a partir do 2.º semestre de 2011.
5. Instituição do Comitê da Qualidade Inter-Hospitalar, por meio da Resolução SESA 227/2011 com 100% da participação das unidades hospitalares próprias e integração com as áreas da SESA (DELS, CEMEPAR, NII, SVS, GRHS, DELS, DEGF).
6. HOSPITAL REGIONAL DE PONTA GROSSA
  - Em funcionamento 40 leitos, sendo 12 de UTI;
  - Recursos da ALEP de R\$ 1.755.801,80 milhão para compra de equipamentos:

QTE	INVESTIMENTO	VALOR
2	Câmara Fria e Prateleiras de Aço inox	R\$ 33.300,00
1	Cotinas rolos	R\$ 66.325,00
8	Mobiliário	R\$ 62.437,00
6	Cadeira de Rodas	R\$ 19.043,80
1	Tomógrafo	R\$ 860.000,00
1	Digitalizadora	R\$ 137.500,00
1	No Break	R\$ 219.240,00
1	Vídeolaparoscópio	R\$ 292.000,00
4	Perfuradora Óssea	R\$ 65.956,00
	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.755.801,80</b>

- Transferência de servidores que residiam em Curitiba;
- Novo chamamento de 277 servidores (em andamento);
- Criação de Comissão para estudo da viabilização como Hospital Universitário;
- Realizada Auditoria para verificação de irregularidades na construção do Hospital;
- Implantado Plano de Ação para correção dos problemas de infra-estrutura com 58 itens.
- Compra e instalação de cancelas (entrada e saída), de acionamento por controle remoto;
- Realizada revisão dos compressores de ar comprimido;
- Realizada revisão da capacidade do sistema de vácuo; testes de funcionamento/operação;
- Aumento da capacidade do GLP - de 20 baterias para 40;
- Adequação do Sistema de Aquecimento de Água (Boilers);
- Obtenção junto ao Paranacidade do Memorial de cálculo e Instruções de Operacionalização do Sistema de Efluentes Líquidos, para correta regulagem da bomba dosadora de cloro pela equipe do Hospital;
- Instalações de Lógica e Telefonia verificadas e certificadas;
- Readequação da rampa de acesso à Central de Gases Medicinais;
- Recuperação de parte do piso cerâmico nas circulações (danificados pelo trânsito de autoclaves e termodesinfectora);
- Contratação de Serviço de Lavagem e Desinfecção do enxoval;
- Reformada área para instalação da Farmácia em novo local;
- Adequação da UTI adulto: adequação do piso, implantado acesso diferenciado, instaladas cortinas divisórias entre os leitos e verificado funcionamento dos Brises-Soleil;
- Adequação das instalações hidráulicas no C.O e C.C;

- Colocação de lâmpadas cialíticas nas salas ainda não contempladas do C.O., com adequação dos dutos de ar condicionado;
- Realizada a colocação de piso no acesso principal de pacientes, em substituição aos pedriscos;
- Adequação das portas antipânico para impedir entrada de água de chuva ou lavagem das escadas;
- Readequação do sistema de gases – ar comprimido e vácuo;
- Regulagem da bomba dosadora de cloro para o sistema de efluentes líquidos;
- Resolvidas infiltrações em áreas que estão abertas para uso do paciente;
- Setor de UTI Neonatal - finalizadas a adequação da área de guarda de equipamentos, instalada pia em inox para lavagem das mãos, substituído piso por manta vinílica, instalado Box no banheiro do conforto médico em razão de não haver rebaixamento da área de banho para escoamento da água. Instalado sistema de biometria para acesso restrito à Unidade e porteiro eletrônico para controlar o fluxo de visitantes;
- Setor de Centro Obstétrico: recomposição forro de gesso, realização do desvio da tubulação de gases medicinais e dutos de ar condicionado.

#### 7. CENTRO HOSPITALAR DE REABILITAÇÃO

- Realização de auditoria.
- Recursos da ALEP de R\$ 984.880,80 para compra de equipamentos:

QTE	INVESTIMENTO	VALOR
1	Tomógrafo	R\$ 860.000,00
8	Perfuradora Óssea	R\$ 124.880,80
	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 984.880,80</b>

- Liberado CNPJ do hospital;
- Conclusão da construção do abrigo de resíduos;
- Liberado a Licença Sanitária, após várias adequações;
- Implantado Sistema de Informações Gerenciais;
- Implantada sistemática segura para a gestão do prontuário do paciente, com alteração de área física;
- Realizado projeto para as adequações físicas necessárias na Central de Material Esterilizado que está em fase de aprovação interna para envio à VISA – Vigilância Sanitária Municipal;
- Realizada a construção do abrigo de resíduos, conforme preconizado pela VISA;
- Realizado plano de trabalho para abertura de 20 leitos de internação. Estão sendo planejados para 2012 todos os requisitos para abertura dos leitos e 02 salas cirúrgicas

#### 8. HOSPITAL FRANCISCO BELTRÃO

- Início da ampliação do setor de manutenção, readequação da estrutura do hospital para Licença Sanitária;
- Recursos da ALEP de R\$ 953.684,56 mil para compra de equipamentos:

QTE	INVESTIMENTO	VALOR
18	Monitores multiparâmetros	R\$ 286.641,36
1	Desfibrilador	R\$ 16.000,00
7	Respiradores	R\$ 246.708,00
1	Microscópio Neurocirurgia	R\$ 299.300,00
1	Aparelho de RX Móvel	R\$ 69.800,00
2	Perfuradora Óssea	R\$ 35.235,20
	<b>TOTAL EQUIPAMENTOS</b>	<b>R\$ 953.684,56</b>

- Troca 307 funcionários temporários (teste seletivo) por 515 servidores concursados;
- Aumento de mais de 50% no número de atendimentos;
- Aumento de leitos ativos: de 41 em 2010 para 110 leitos em 2011;

#### 9. HOSPITAL DO LITORAL - PARANAGUÁ

- Realização do projeto de construção do anexo de 2.000m<sup>2</sup>, com almoxarifado geral, almoxarifado de farmácia, refeitório e espaço para área de costura e estacionamento coberto.
- Projeto da nova maternidade com 23 leitos.
- Recursos da ALEP de R\$ 575.607,60 mil para compra de equipamentos:

QTE	INVESTIMENTO	VALOR
15	Monitores multiparametricos	R\$ 238.867,80
7	Respiradores	R\$ 246.708,00
	Compl. da Licitação dos Ventiladores (variação do Dólar)	R\$ 41.508,60
3	Perfuradora Óssea	R\$ 48.523,20
	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 575.607,60</b>

#### 10. HOSPITAL INFANTIL DE CAMPO LARGO

- Adequação da área administrativa; adequação dos almoxarifados, adequação da estrutura física da recepção da emergência e ambulatório multiprofissional, adequação do espaço físico para abrigar o serviço de reprografia;
- Reparo do telhado e forro da UTI Neo Natal e UTI Pediátrica.
- Recursos da ALEP de R\$ 872.852,40 para equipamentos da UTI – ampliação para mais 10 leitos de UTI Neonatal e 10 UTI Pediátricos;

QTE	INVESTIMENTO	VALOR
20	Monitores multiparametricos	R\$ 318.490,40
19	Monitores multiparametricos com 5 parâmetros	R\$ 91.120,00
6	Incubadora parede dupla	R\$ 171.500,00
1	Fototerapia	R\$ 3.500,00
8	Aspirador portátil 5 litros	R\$ 15.264,00
1	Contador diferencial de celulas	R\$ 608,00
1	Microscópio optico	R\$ 2.000,00
1	Ecocardio neonatal / pediátrico	R\$ 115.990,00
1	Carro de anestesia neo ped com monit	R\$ 103.000,00
2	Perfuradora Óssea	R\$ 39.380,00
10	Computadores	R\$ 12.000,00
	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 872.852,40</b>

- Continuidade da troca de servidores temporários (teste seletivo) que iniciou em dezembro por servidores concursados;
- Aumento de 90% do número de internações em comparação com 2010 e mais de 50% de aumento de consultas e atendimentos no pronto socorro.

#### 11. HOSPITAL OSWALDO CRUZ

- Reforma do prédio administrativo piso superior e início reforma do prédio administrativo piso inferior.
- Contratação de 25 técnicos de enfermagem para complementar a escala de trabalho que estava deficiente.

## 12. HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO - LAPA

- Início das obras para a adequação física da ala de Tisiologia.

## 13. HOSPITAL DO TRABALHADOR

- Recursos da ALEP de R\$ 716.447,80 mil para compra de equipamentos:

QTE	INVESTIMENTO	VALOR
1	Autoclave	R\$ 94.000,00
1	Seladora	R\$ 17.000,00
1	Microscópio Neurocirurgia	R\$ 299.300,00
2	Lavadora ultrassônica	R\$ 52.985,00
15	Perfuradora óssea	R\$ 253.162,80
	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 716.447,80</b>

- Construção UTI 10 leitos;
- Reforma e ampliação do Pronto Socorro, Reforma e ampliação do C.C., Reforma Farmácia, Reforma e ampliação Centro de Estudos.

## 14. HOSPITAL COLÔNIA ADAUTO BOTELHO

- Início de Reforma da unidade assistida para pacientes azilares; reforma de refeitório / cozinha na parte externa, reforma de áreas internas de circulação, reforma do teto do auditório;

## 15. HOSPITAL REGIONAL DE GUARAQUEÇABA

- Realizada a reforma da Usina de Oxigênio que está em fase final de operacionalização para seu pleno funcionamento;
- Realizadas adequações no telhado, como troca de telhas, calhas e rufos que estavam danificados, provocando infiltrações;
- Em planejamento a expansão da rede elétrica de emergência acionada via gerador.
- Recursos da ALEP de R\$ 82.000,00 mil para compra de equipamentos

QTE	INVESTIMENTO	VALOR
1	Aparelho de Raio-x	R\$ 82.000,00
	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 82.000,00</b>

## 16. HOSPITAIS ZONA SUL DE LONDRINA

- Ampliação da escala de plantões dos médicos do Pronto Socorro.
- Recursos da ALEP de R\$ 441.905,80 mil para compra de equipamentos para o Hospital Zona Sul:

QTE	INVESTIMENTO	VALOR
1	Transdutor PA 230	R\$ 12.000,00
	Instrumentais Cirúrgicos	R\$ 89.905,80
1	Video Laparoscópio	R\$ 270.200,00
1	Aparelho de RX	R\$ 69.800,00
	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 441.905,80</b>

### 17. HOSPITAIS ZONA NORTE DE LONDRINA

- Ampliação da escala de plantões dos médicos do Pronto Socorro.
- Recursos da ALEP de R\$ 675.944,80 mil para compra de equipamentos:

QTE	INVESTIMENTO	VALOR
	Ar condicionado HZN e HZS (saiu em um único processo)	R\$ 115.459,00
1	Video Laparoscópio	R\$ 258.000,00
1	Carro de anestesia neo ped. com monit.	R\$ 103.000,00
	Instrumentais Cirúrgicos	R\$ 78.105,80
2	Perfuradora Óssea	R\$ 39.380,00
1	Aparelho de RX	R\$ 82.000,00
	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 675.944,80</b>

### 18. HOSPITAL REGIONAL DE SANTO ANTONIO DA PLATINA

- Recursos da ALEP de R\$ 188.083,77 para compra de equipamentos:

QTE	INVESTIMENTO	VALOR
1	Caixa de Histerectomia vaginal	R\$ 4.458,00
1	Caixa de Histerectomia	R\$ 6.400,00
2	Caixa de Curetagem Uterina	R\$ 5.320,00
3	Cureta de Volkman n.º 3	R\$ 376,77
2	Caixa de Ortopedia ( Grandes Procedimentos)	R\$ 8.600,00
2	Caixa de Ortopedia ( Pequenos Procedimentos)	R\$ 7.540,00
6	Esignomanômetro Neonatal	R\$ 1.614,00
3	Perfuradores	R\$ 59.070,00
	Instrumentais Cirúrgicos	R\$ 94.705,00
	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 188.083,77</b>

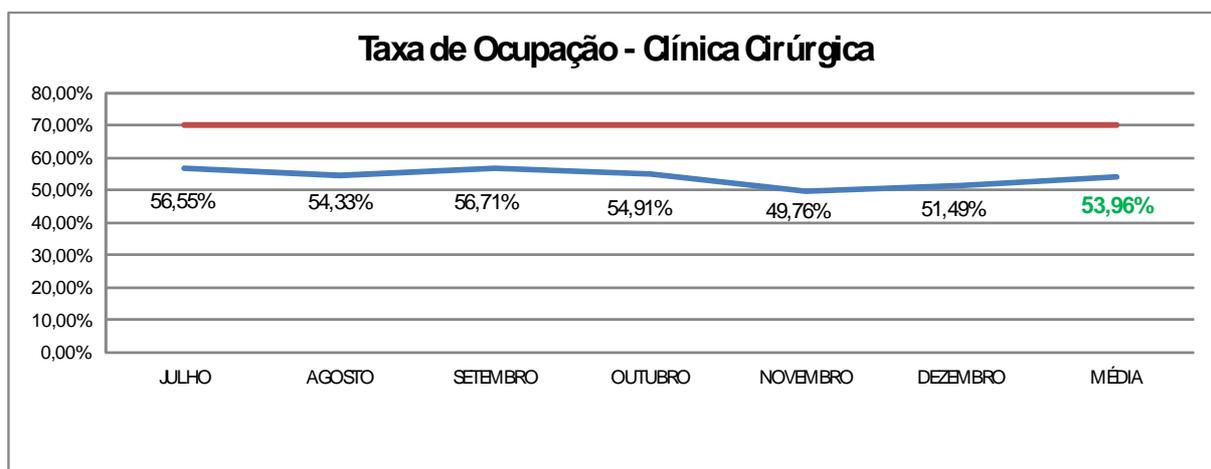
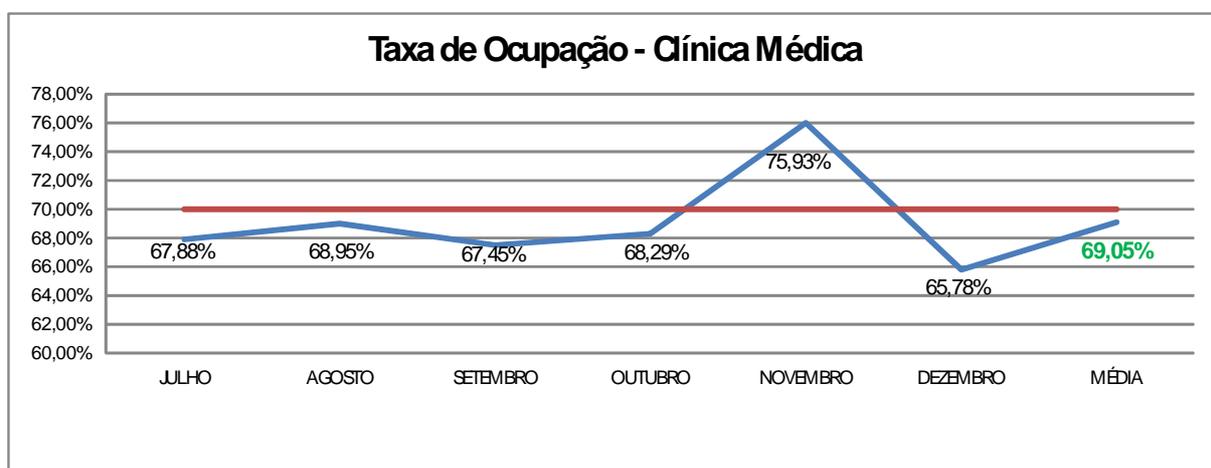
META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
70% de ocupação dos leitos das Unidades Próprias	Média de ocupação geral de 64,72%, variando de 32,52% a 89,66%. Houve hospitais que atingiram valor superior à 70%, porém devido aos que obtiveram valor próximo a 30%, a média teve tendência negativa.	Taxa de ocupação dos leitos das Unidades Próprias do Estado
80% de utilização da capacidade ambulatorial instalada das Unidades Próprias	Capacidade de 43,76%, variando de 37,26% a 48,18%. A média do ano apresentou valor proporcional ao 4º trimestre, não houve variações significativas durante o ano. *	Porcentagem de utilização da capacidade ambulatorial instalada das Unidades Próprias
100% de participação das Unidades Próprias no Comitê de Qualidade inter-hospitalar	Participação de 100% das Unidades Próprias no Comitê de Qualidade inter-hospitalar.	Percentual de participação das unidades próprias no Comitê de qualidade inter-hospitalar criado

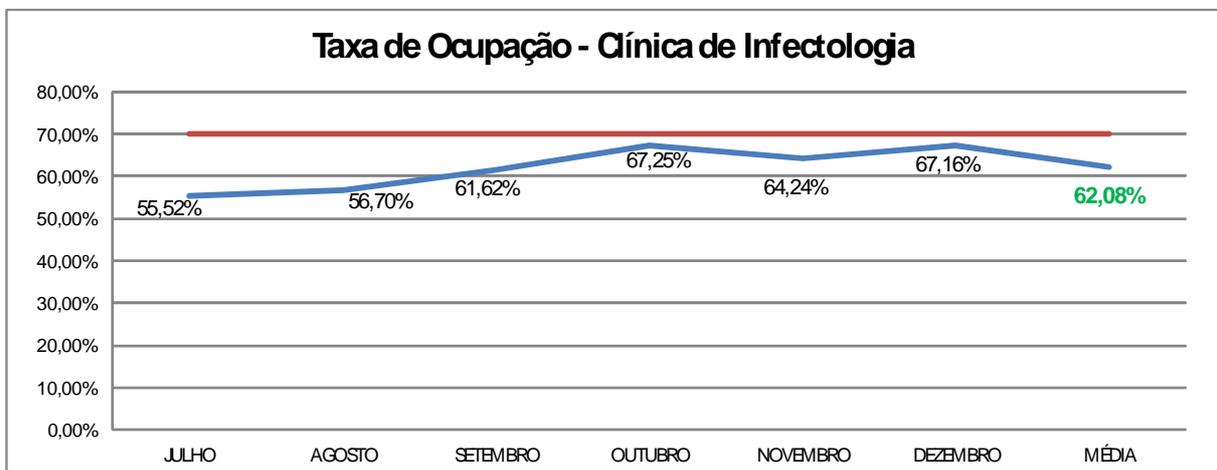
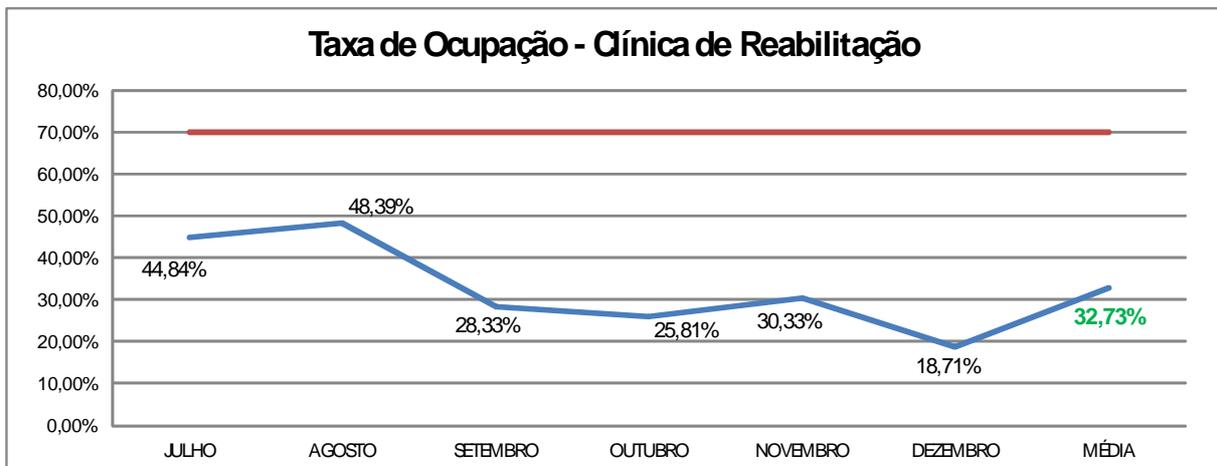
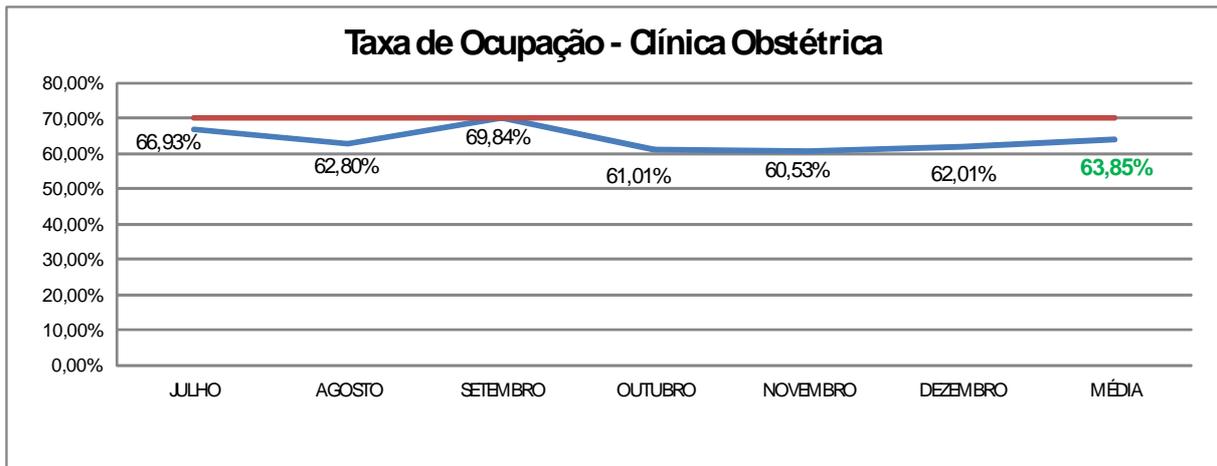
## Justificativas em relação às metas relacionadas à taxa de ocupação dos leitos:

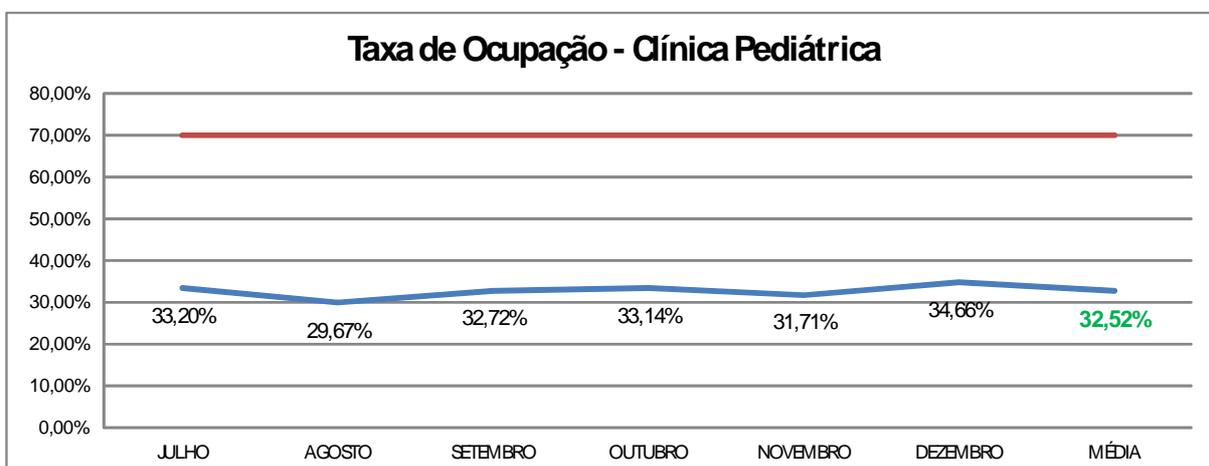
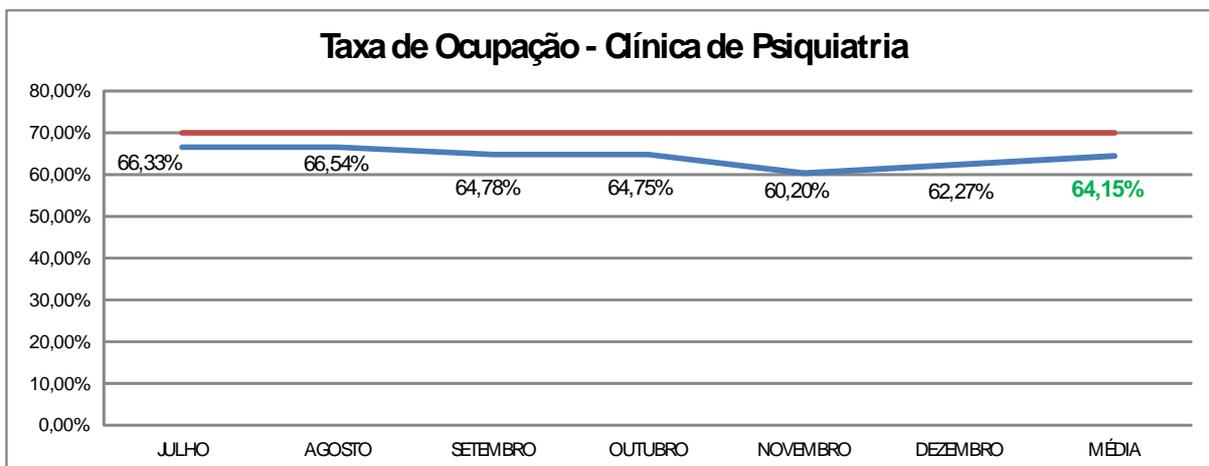
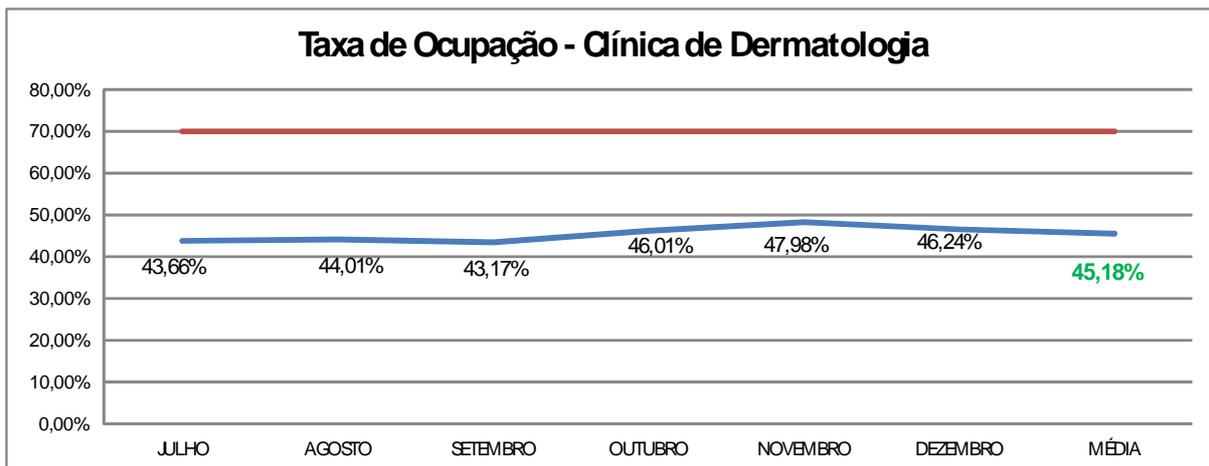
O cálculo para a taxa de ocupação segue o preconizado pelo MS por meio da portaria 312/2002.

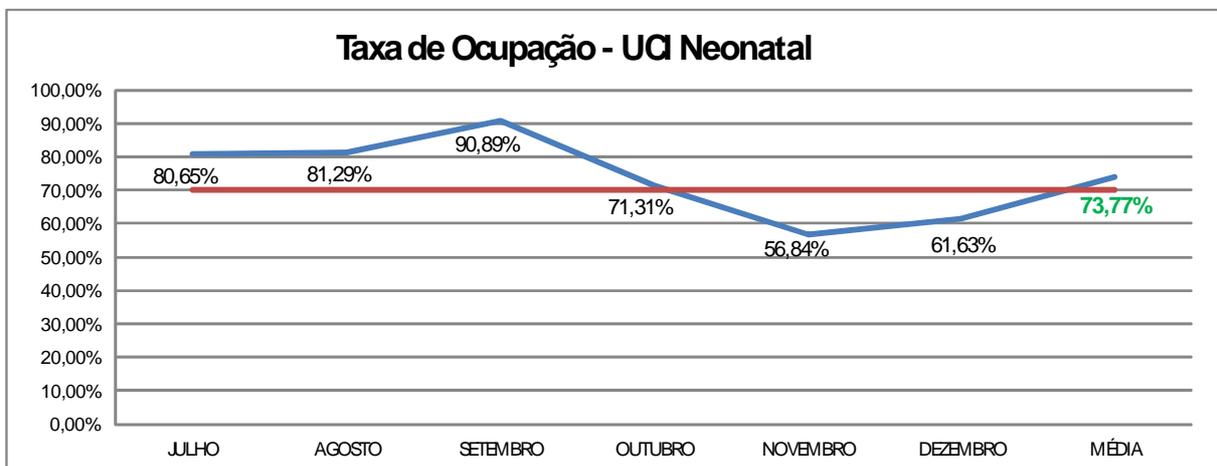
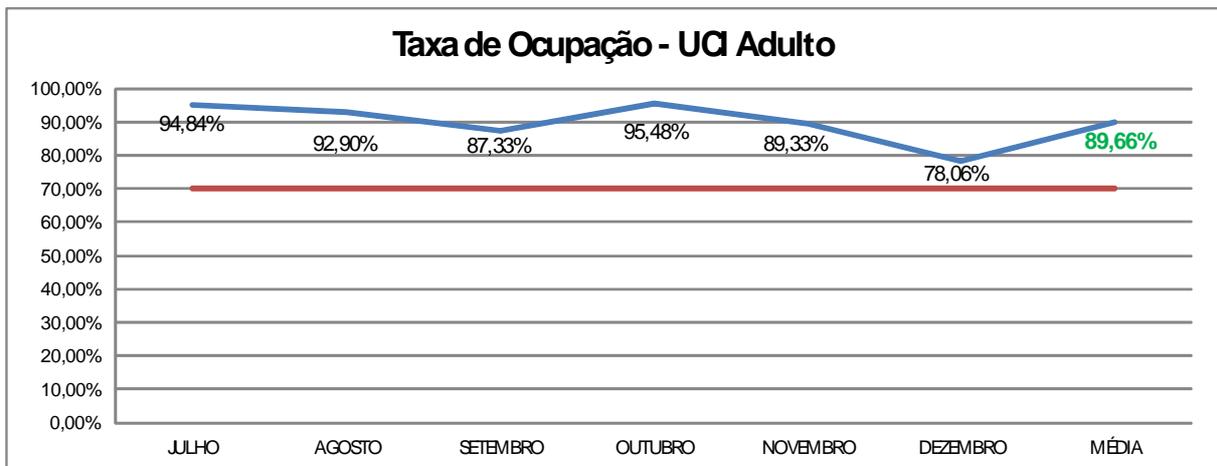
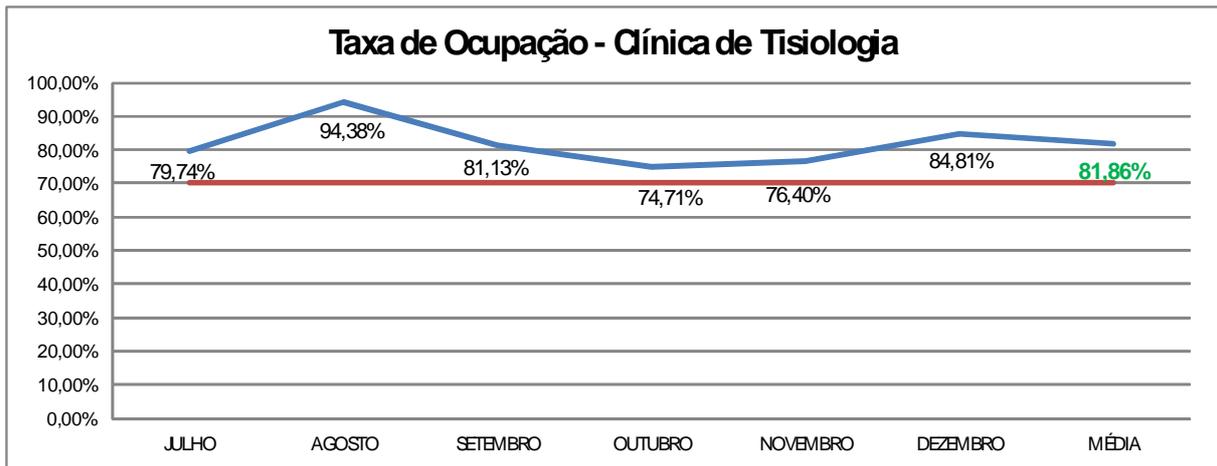
Este indicador é obtido pela divisão do somatório de pacientes-dia (diárias hospitalares) pelo número de leitos-dia (capacidade instalada dos hospitais x número de dias no período). A capacidade instalada dos hospitais foi obtida a partir dos dados existentes no CNES (leitos ativos).

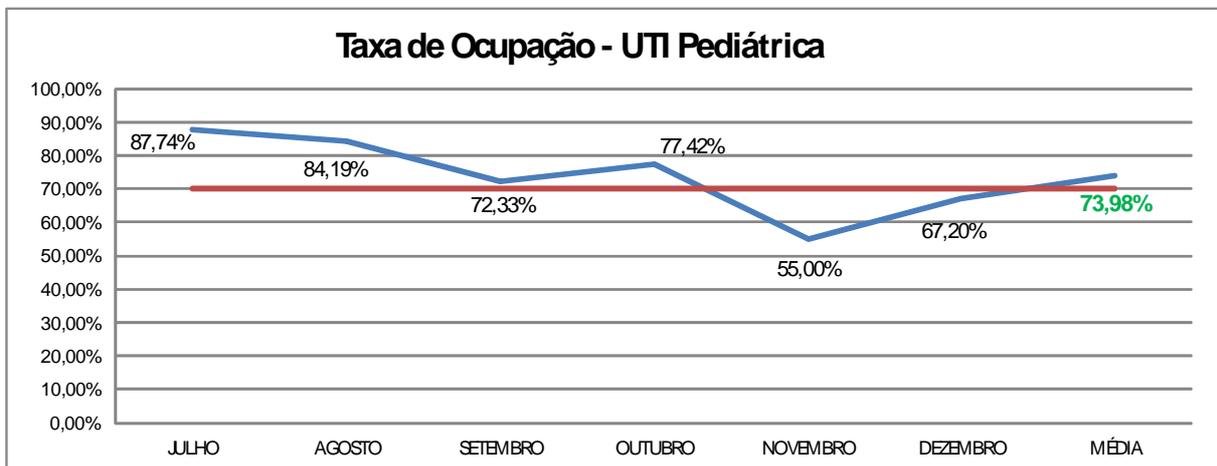
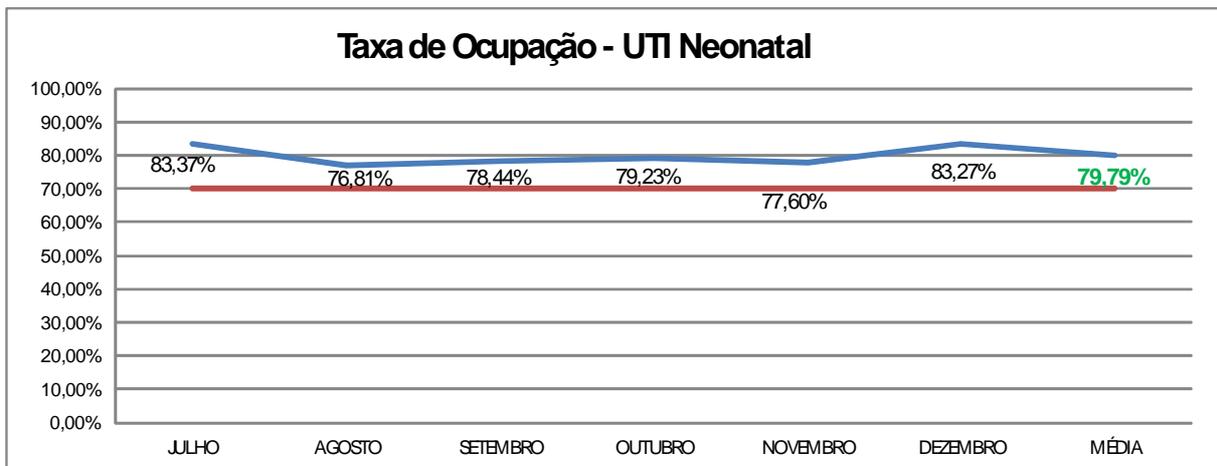
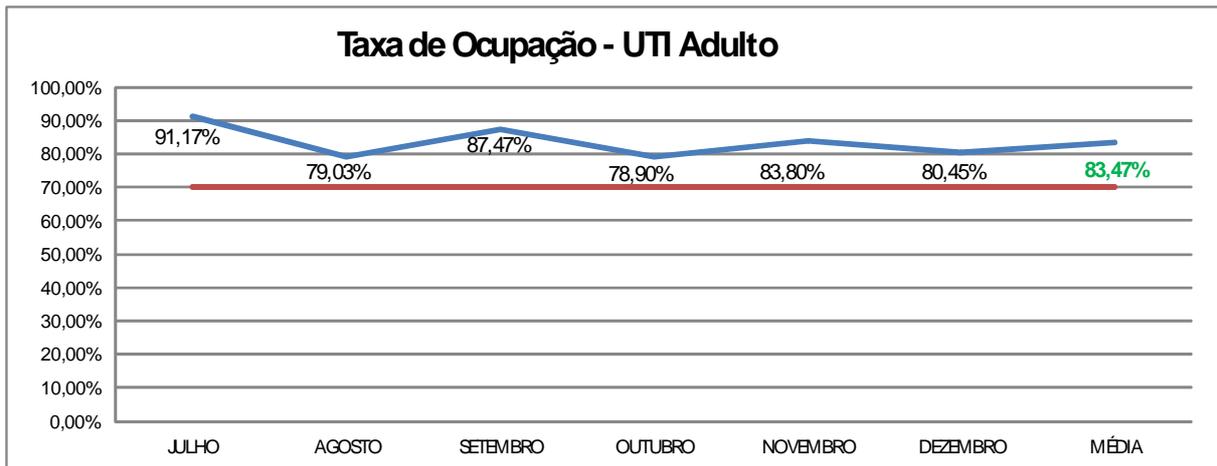
As taxas de ocupação hospitalares são analisadas por clínicas: Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica, Clínica de Reabilitação, Clínica de Infectologia, Clínica de Psiquiatria, Clínica Pediátrica, Clínica de Tisiologia, Clínica de UCI Adulto, Clínica de UCI Neonatal, Clínica de UTI Adulto, Clínica de UTI Neonatal, e Clínica de UTI Pediátrica, apresentando grande variação entre as clínicas.



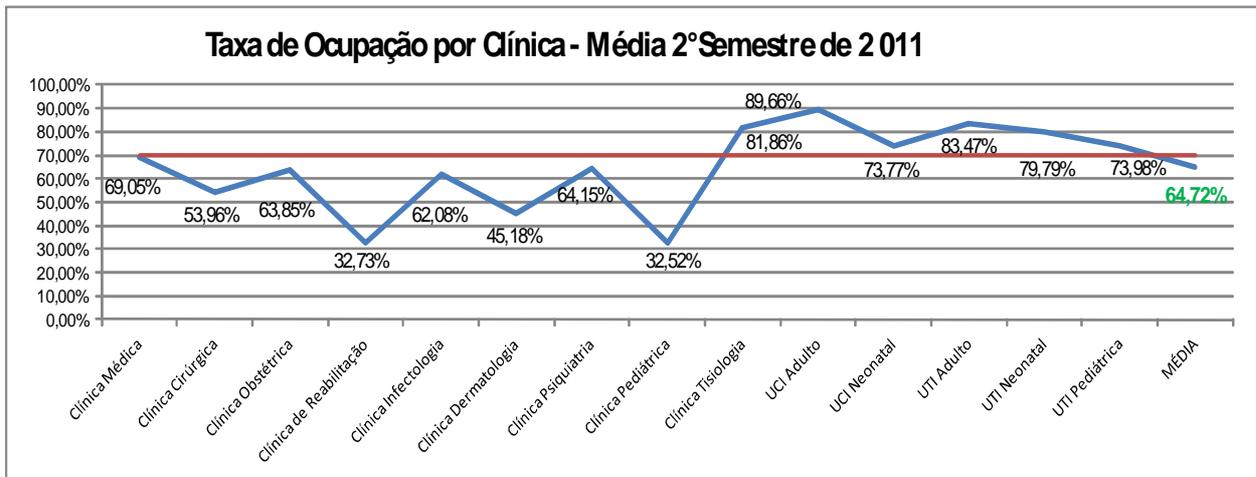






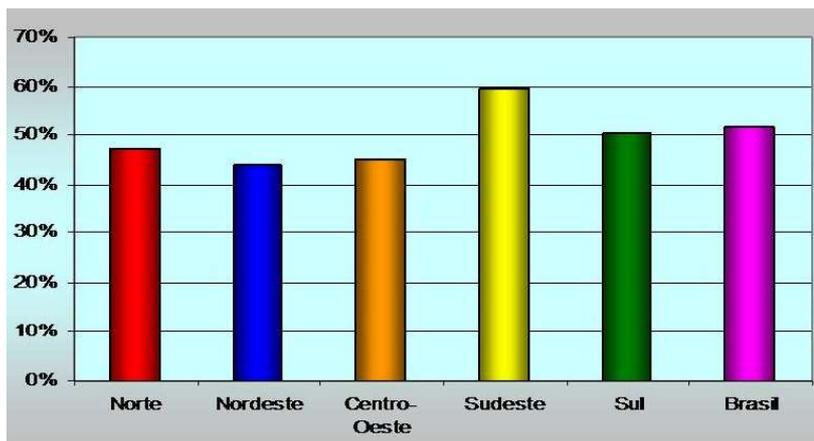


No gráfico a seguir, demonstramos a variação entre as clínicas e a média apresentada:



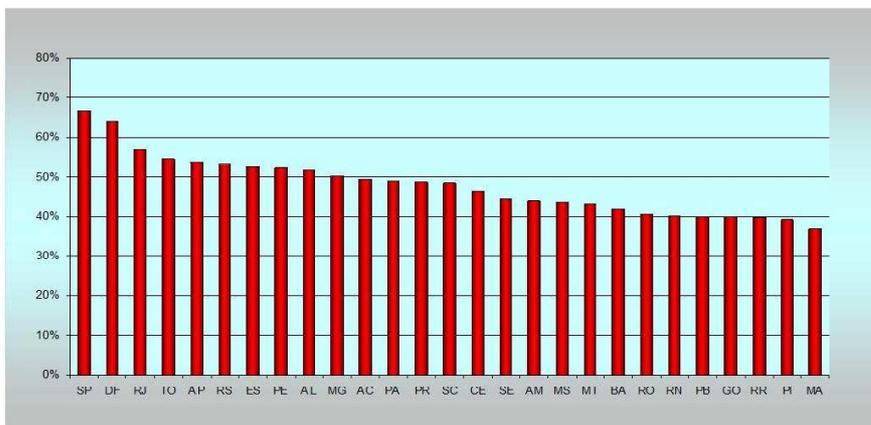
O Ministério da Saúde, por meio do DATASUS - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde em seu último estudo apresentou a seguinte taxa de ocupação dos leitos nas regiões do Brasil:

**RESULTADOS PNASS 2007 – TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS POR REGIÃO**



Observa-se que a maior taxa de ocupação de leitos ocorreu na região Sudeste, seguida pela região Sul, Norte, Centro-Oeste e Nordeste. No País, esta taxa encontra-se um pouco acima de 50%.

**RESULTADOS PNASS 2007 – TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO**



A ANAHP – Associação Nacional de Hospitais Privados apresentou nos últimos 05 anos uma média de ocupação de 73,94%.

2006	71,90%
2007	72,90%
2008	70,80%
2009	76,10%
2010	78,00%
<b>MÉDIA</b>	<b>73,94%</b>

O CQH – Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar da Associação Paulista de Medicina e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, possui adesão de hospitais públicos e privados no Brasil, apresentou nos últimos 05 anos uma média de ocupação de 74,24%.

2006	71,57%
2007	75,58%
2008	74,91%
2009	75,65%
2010	73,50%
<b>MÉDIA</b>	<b>74,24%</b>

**Para o cumprimento da meta de 70% de ocupação das Unidades Hospitalares Próprias estão sendo trabalhadas as seguintes ações para o próximo ano, previstas no orçamento:**

- A Regulação do acesso – por meio do Sistema de Regulação Estadual.
- O aumento no quantitativo de servidores.
- As reformas e adequações de áreas físicas.
- A aquisição de equipamentos necessários para a assistência.

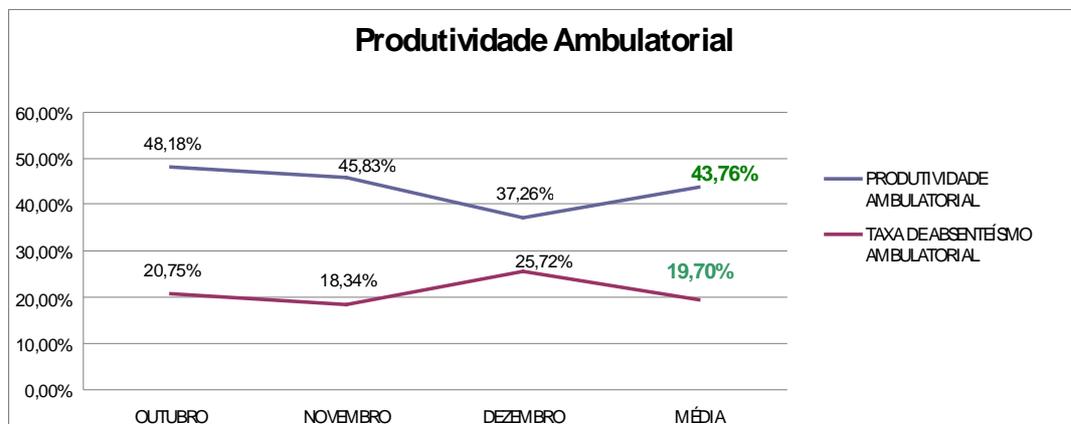
**Justificativas em relação às metas relacionadas à utilização da capacidade ambulatorial:**

Os ambulatórios dos hospitais atendem demanda referenciada pela atenção primária. A produtividade ambulatorial é calculada por meio da capacidade de consultas/hora médica, considerando a capacidade produtiva de quatro consultas por hora. Observa-se que a taxa de absenteísmo ambulatorial é um fator limitante para se atingir uma maior produtividade nas consultas ambulatoriais. A implantação do novo sistema de regulação no estado vai oportunizar o fluxo correto de oferta e demanda de consultas.

Desta forma, cabe a justificativa de que a produtividade ambulatorial não atingiu o resultado esperado devido aos seguintes fatores:

1. Absenteísmo de pacientes nas consultas ambulatoriais de 19,70% (média do quarto trimestre);
2. Devido à variação da taxa de produtividade dos hospitais ser de 14,55% a 104,38% a média geral tem o valor com tendência inferior resultando na média

de 43,76%, conforme gráfico abaixo. Consideramos neste cálculo o número de consultas realizadas pela capacidade produtiva médica.



### Capacidade Instalada das Unidades Próprias



**Número de atendimentos realizados – dados tabulados a partir do 2.º semestre com a implantação do Sistema de Informações Gerenciais:**

	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA
INTERNAÇÕES	4.362	4.475	4.257	4.293	4.172	3.929	4.248
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	2.419	2.470	2.335	2.254	2.263	2.120	2.310
PARTOS	585	647	591	559	550	517	575
ATENDIMENTOS NO PRONTO SOCORRO	20.305	20.425	22.485	22.909	23.150	23.205	22.080
CONSULTAS AMBULATORIAIS	13.668	15.669	13.538	14.605	13.779	12.278	13.923
EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS	80.333	79.996	76.828	84.976	88.504	86.874	82.919
EXAMES DE IMAGEM	22.149	23.359	24.504	28.465	26.465	26.420	25.227
OUTROS EXAMES	2.376	3.212	2.703	2.739	2.864	2.554	2.741
TERAPIAS	35.957	42.221	37.671	41.126	41.113	39.281	39.562
<b>VOLUME DE ATENDIMENTOS</b>	<b>182.154</b>	<b>192.474</b>	<b>184.912</b>	<b>201.926</b>	<b>202.860</b>	<b>197.178</b>	<b>193.584</b>

Exames de Imagem: Raio X – Ultrassonografia – Tomografia  
Outros Exames: Eletrocardiografia – Teste Ergométrico – Ecocardiograma –  
Ecodoplercardiograma – Eletroencefalografia – Eletroneuromiografia – Endoscopia –  
Colonoscopia – Broncoscopia – Anatomia Patológica.  
Terapias: Fisioterapia – Fonoaudiologia – Terapia Ocupacional – Serviço Social –  
Serviço Psicologia – Odontologia  
Agência Transfusional

### 3.3. Prioridade: **Fortalecimento e Aperfeiçoamento dos Processos de Educação em Saúde com Foco na Formação e na Educação Permanente**

#### **Objetivos:**

- Manter e fortalecer os Pólos Regionais de Educação Permanente em Saúde.
- Monitorar e avaliar as ações estratégicas de Educação Permanente em Saúde - EPS.
- Qualificar os profissionais para a implementação das Políticas de Saúde, segundo a necessidade segundo a necessidade da população e do serviço, articulado com CES e priorizando os servidores efetivos.
- Contribuir para a ampliação das informações em saúde para os profissionais e para a população.
- Implantar a metodologia da Educação à distância, segundo a necessidade, garantindo acessibilidade nos cursos à distância, web conferências e sites da escola, com material audiovisual (material em braille), intérpretes da linguagem de libras. ( No momento atual, a ESPP não dispõe de aportes tecnológicos suficientes para atender a esta solicitação).
- Desenvolver estudos e pesquisas específicas para a adequação e expansão das habilitações, atendendo às exigências de preparação dos profissionais de saúde.
- Integrar a Escola de Saúde Pública com os Conselhos Municipal e Estadual por meio da integração da ESPP na Comissão Intersetorial de RH e ampliação do foco da comissão para Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, para ampliar o acesso dos conselheiros nos cursos, web conferências, aos instrumentos da Escola e às informações pertinentes ao Conselho e à população.

#### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Integração da Escola de Saúde Pública do Paraná com o Centro Formador de Recursos Humanos, com uma única sede e direção. Iniciado o processo de reestruturação administrativa, a ser formalizado.
2. Realização de reuniões com o Ministério da Saúde (SGTES e SGEP) e FIOCRUZ, visando articulação para financiamento e cooperação técnica.
3. Revisão dos planos de ação das instâncias regionais de Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de apoiar e assessorar o desenvolvimento de ações, conforme Plano de Educação Permanente 2011 e mediante planejamento e discussão com os parceiros envolvidos (CIES, CIB e CES).
4. Revisão e adequação do plano de desenvolvimento da Política Estadual de EPS de acordo com o Plano de Governo.
5. Revisão do site da Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP).

6. Levantamento de necessidades a aquisição de material bibliográfico e audiovisual.
7. Criação da nova logomarca da ESPP/CFRH e do layout do material educacional a ser utilizado pela ESPP.
8. Elaboração do Plano de Desenvolvimento Institucional para credenciamento da ESPP junto ao Conselho Estadual de Educação e Secretaria de Ensino, Ciência e Tecnologia.
9. Elaboração e encaminhamento do Projeto Telessaúde Paraná ao Ministério da Saúde.

META ESTADUAL 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado até dezembro de 2011	
220 eventos/ano <sup>1</sup>	Vide informações dos eventos (cursos, capacitações, oficinas) abaixo relacionados.	Nº de eventos de educação permanente realizados.
Construção de 04 Indicadores /ano <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Realizado estudo de evasão dos cursos ofertados pela ESPP/CFRH no período de 2004-2011, por Regional de Saúde.</li> </ul>	Implantação de indicador de avaliação dos cursos previstos no Plano de Educação Permanente em Saúde.
100 livros/ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Concluído estudo de necessidades das RS e levantamento dos principais livros temáticos.</li> <li>· Implantação da biblioteca virtual em parceria com a BIREME e ENSP em andamento, fase I realizada<sup>3</sup>.</li> </ul>	Número de material bibliográfico adquirido e disponibilizado.
06 turmas de especialização/ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial à Crianças e Adolescentes: duas Turmas com 30 alunos cada, sendo uma turma em Curitiba e outra em Cascavel. Início em Maio de 2010, com interrupção de oito meses no ano de 2011 por problemas orçamentários e financeiros. Continuação do Curso, com previsão de término em abril de 2012.<sup>4</sup></li> <li>· Curso de Especialização em Assistência Farmacêutica: uma Turma com 30 alunos, em Curitiba. Início em Março de 2010. Continuação do Curso, com previsão de término em Fevereiro de 2012.<sup>4</sup></li> <li>· Elaboração do Projeto de Capacitação do APSUS como Curso de Aperfeiçoamento ou Especialização. Projeto elaborado e em andamento.</li> <li>· Readequação dos Projetos do Curso de Especialização em Formação de Gestores e Equipes Gestoras do SUS. Projeto em fase final de readequação.</li> <li>· Readequação do Projeto do Curso de Atualização em Urgência-Emergência. Projeto em fase final de readequação.</li> <li>· Elaboração do Projeto de Capacitação em Transplante de Órgãos. Projeto em fase final de elaboração.</li> </ul>	Nº de cursos de especialização, atualizações e aperfeiçoamento de acordo com as necessidades.

110 reuniões/ano <sup>5</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Realizadas 04 oficinas sobre EPS com a participação das 22 RS e dos técnicos da ESPP/CFRH.</li> <li>· Instalação da Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviços (CIES).</li> <li>· Realização de 03 reuniões da CIES estadual com a participação das IES, RS, COSEMS e CES.</li> </ul>	Número de reuniões técnicas de EPS.
Instalação Portal (2008), Manutenção (2009 a 2011). 40 atualizações/ano do sítio Eletrônico da internet 40 e-mails de informações para os Coordenadores de PREPS/ano <sup>6</sup>	Novo site da ESPP implantado.	Nº de acessos ao site da ESPP.

<sup>1</sup> Meta parcialmente alcançada em função da programação de orçamento 2010 não ter sido compatível com o recurso financeiro.

<sup>2</sup> O documento 2010 não especifica que tipo de indicadores seriam criados. Em 2011 foi feito estudo de evasão dos cursos ofertados como proposta de indicador de avaliação dos cursos.

<sup>3</sup> Novas atividades realizadas em 2011 e necessidade de redimensionamento desta meta. Reprogramação para 2012.

<sup>4</sup> Cursos com termos previstos para junho de 2012.

<sup>5</sup> Meta revisada em função do superdimensionamento do número de reuniões.

Indicadores pactuados pelo Pacto pela Saúde.

<sup>6</sup> Meta a ser reprogramada de acordo com o PES 2012-2015.

## Eventos de Educação Permanente Realizados em 2011 descritos a seguir:

### OFICINAS DE TRABALHO REALIZADAS PELA OU COM O APOIO DA ESPP:

PERÍODO	OFICINA	CARGA HORÁRIA	TOTAL DE PARTICIPANTES
09/02	1ª. Oficina de Gestão para Resultados direcionada aos Dirigentes da SESA: Governança Social e a Gestão para Resultados	8	22
22 e 23/02	1ª. Oficina de Planejamento Estratégico: Organizando as Redes de Atenção à Saúde no Paraná	12	100
07 e 08/06	2ª. Oficina de Planejamento Estratégico: Organizando as Redes de Atenção à Saúde no Paraná	12	100
24 a 27/06	Apoio à realização de Oficinas sobre as <b>Redes de Atenção à Saúde</b> nas Macrorregiões do Estado (Cascavel, Maringá, Curitiba)	16	4
19 e 20/04	Ciclo de Palestras - Gestão da Educação na Saúde do Paraná – 1º Ciclo de Palestras – Fase 1 – Reflexões sobre a Política de Educação Permanente no Paraná	16	70
10 e 11/05	Ciclo de Palestras - Gestão da Educação na Saúde do Paraná – 1º Ciclo de Palestras – Fase 2 – Reflexões sobre a Política de Educação Permanente no Paraná	16	70
01 e 02/08	Oficina 1a. Capacitação Técnico-Pedagógica para Implementação da Biblioteca de Saúde Pública do Paraná "Informação em Saúde"	12	20
18/08	Oficina de Planejamento - "Construindo o Mapa Estratégico da Escola"	12	20
21 e 22/09	OFICINA 1 As Redes de Atenção à Saúde e Análise da Atenção Primária à Saúde no Município Nível Estadual – Formação de Tutores	16	150
29/08	Oficina de Instalação da CIES Estadual	8	30

**WEBCONFERÊNCIAS REALIZADAS:**

PERÍODO	WEBCONFERÊNCIA	CARGA HORÁRIA
05/04	Mobilização para a realização das conferências de saúde	8 horas
13/04	Consulta Pública ANVISA Nº %, de 15 de fevereiro de 2011-07-27	8 horas
15/04	VIII Encontro Paranaense de Saúde da Família e I Simpósio Paranaense de Medicina de Família e Comunidade	8 horas
19/04	Alimentação Saudável: Direito De Todos! Mobilização pela Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional no Paraná	8 horas
04/05	A Atenção Primária no Cuidado Integral ao Portador de Hipertensão Arterial	8 horas
18/05	Aplicação do Instrumento-Roteiro de Inspeção Prevenção e Controle de Multirresistentes da Resolução Estadual 0674/10	8 horas
24/05	Audiência Pública sobre regulamentação de produtos de saúde e higiene pessoal – Portarias 622 e 623/11	8 horas
26/05	O direito ao acompanhante no parto	8 horas
27/05	I Fórum de controle de bactérias multirresistente do Estado do Paraná: do diagnóstico às ações de controle	8 horas
31/05	A importância do controle do tabagismo na promoção da saúde revitalização da lei anti-fumo – LEI – 16239/2009	8 horas
02/06	Aplicação do instrutivo para preenchimento do : cadastro do CNES da SMS; ficha de produção orçamentária da VISA; boletim da produção ambulatorial da VISA	8 horas
28 e 29/06	Capacitação para o Programa de Controle de Tabagismo	16 horas
04/07	Assistência Farmacêutica no SUS	8 horas
18/07	Seminário Estadual de combate e prevenção às drogas	8 horas
26/07	Consulta Pública sobre Proposta de Projeto de Resolução “Regulamento Técnico Mercosul sobre Boas Práticas de Fabricação de Produtos Saneantes”	8 horas
05/08	A importância do Aleitamento Materno	3 horas
24/08	Audiência pública sobre Comunidades Terapêuticas: apresentação e discussão da RDC/ANVISA nº 29 de 30 de junho de 2011	8 horas
02/09	Comitê gestor Intersecretarial de Saúde Mental	4 horas
12/09	Primeiro Encontro Intersecretarial Saúde Mental Das Regionais Do Paraná	8 horas
17 a 19/09	Conferência Estadual Saúde	24 horas

**APOIO A CURSOS E PROJETOS**

LOCAL	PERÍODO	CURSO	CARGA HORÁRIA	RECURSO	VALOR TOTAL (R\$)	TOTAL PARTICIPANTES
Nível Central	06 E 10/06	Capacitação Técnica de atualização em Vig. Sanitária para Bancos de Células e Tecidos Germinativos.	40 h	Fonte 117, BLVGS/ PVVISA	7.996,00	42
	06 e 07/10	Reunião Gerencial do programa de prevenção e controle do Câncer Ginecológico do PR.	16 h	Convênio 40/2002	24.806,59	88
	08 e 09/11	Oficina de manejo clínico em tuberculose.	16 h	Fonte 117, BLVGS/ PFVPS	27.625,00	112
	07/11	Oficina de Capacitação Técnica para profissionais das Vigilâncias em Saúde sobre processo administrativo sanitário.	24 h	Não informado	4.363,50	45
	17 a 21/10	Atualizações em Ações de Vigilância Sanitária em serviços de Radiologia Médica e Odontológica	40 h	BLVGS/PVVI SA	Não informado	30
	21 a 25/10	Curso de Inspeção Sanitária em Serviços de Hemoterapia	40 h	Fonte 117, BLVGS - Portaria 3080/08 e 3232/09	Não informado	72
	21 E 22/11	Processo de Trabalho, gestão da informação e implantação do sistema integrado para gestão de ouvidorias (SIGO) aos ouvidores regionais de saúde do Paraná.	16 h	Não informado	Não informado	25
	30/11 a 02/12	Capacitação na Norma ABNT NBR ISSO/IEC 17.025.2005	12 h	Sem custo	Sem custo	112
	28 e 29/11	Encontro sobre o enfrentamento da violência contra a mulher do PR	8 h	Convênio 2057/08	37.982,00	54
	28 e 29/11	Encontro sobre o enfrentamento da violência contra a mulher do PR	8 h			150
	26 a 30/09/11	Capacitação Básica em Saúde do Trabalhador para as equipes do CEST e CEREST	40 h	Não informado	Não informado	40
	05 a 07/12 e 07 a 09/12	Curso de Capacitação em Emergências Aquáticas	20 h	Fonte 117	Não informado	200
	07 e 08/12	Capacitação em Promoção da Alimentação Saudável	16 h	Fonte 117 – BLGES (FAN)	Não informado	104

REGIONAL	PERÍODO	CURSO	CARGA HORÁRIA	RECURSO	VALOR TOTAL	TOTAL PARTICIPANTES
1ª	22,23 e 24/11	Biologia, Identificação, Metodologia para Manejo e Controle de Animais Peçonhentos	24 h	Portaria GM/MS nº 3080/2008	Não informado	118
2ª	08/jul	II Seminário Regional sobre Atenção à Mulher em Situação de Violência.	8 h	Não informado	Não informado	250
	02/05 a 06/05	Oficina sobre investigação de surtos	40 h	Não informado	7.792,50	47
	26 a 30/09	Oficina sobre investigação de surtos	40 h	Não informado	35.920,00	40
	09,10 e 11/11	Capacitação para Implantação da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência	24 h	Não informado	Não informado	40
3ª	01 a 03/08	Noções Básicas sobre TABWIN uma ferramenta para o Monitoramento e Avaliação em Saúde	20h	Fonte 117, BLGES-Planeja SUS	1.941,96	20
	16 a 18/08	Capacitação para Profissionais de Saúde dos Municípios da 3ª RS - Biologia, Identificação, Metodologia para Manejo de Animais Peçonhentos	24 h	Fonte 117, BLVGS	6.135,00	230
	23/09	Oficina Macrorregional de Saúde do Idoso	8 h	Convênio 2070/08	7.925,00	130
5ª	25 a 29/07	Oficina de Investigação de Surtos de Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar	40 h	Fonte 117, BLVGS	6.673,25	50
	08 a 12/08 e 15 a 19/08	Capacitação para Profissionais de Vigilância em Saúde para Identificação Laboratorial de Larvas do Mosquito <i>Aedes aegypti</i>	36 h	Não informado	4.332,50	40
	03 e 04/10	Atualização em Imuno-Hematologia de Pacientes, para a Hemorrede Estadual	16 h	Não informado	3.500,00	124
6ª	26 a 01/06	Oficina para Capacitação em Sala de Vacina	40 h	SMS de Antônio Olinto	Não informado	14
	28 e 29/11	Otimização de atendimento odontológico ao homem com deficiência	16 h	Fonte 117, BLGES - Saúde do Homem	4.565,50	69
7ª	06, 07 e 08/07	Capacitação para Implantação da Rede de Atendimento a Mulher em Situação de Violência.	24 h	Convênio 2057/2008	2.756,25	30
	26 a 28/07	Capacitação para Manejo e controle de animais peçonhentos Metodologia, Identificação e biologia.	24 h	Fonte 117, BLVGS	4.516,40	137
	25 e 26/08	Oficina de Planejamento Estratégico da SESA-PR "Organizando as Redes de Atenção à Saúde no Paraná"	12 h	Não informado	4.390,00	80
	21 e 22/10	Oficina de Capacitação para Descentralização e Manejo Clínico da Tuberculose	16 h	Não informado	6.586,52	115

	26 e 27/10, 24 e 25/11	Oficina do Plano Diretor da Atenção Primária em Saúde	32 h	FES	7.380,18	61
	30/11	Oficina de Sensibilização da Política de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa da Macro Centro-Sul	8 h	Convênio 2070/08	3.545,00	90
	12 e 26/11, 19/11 e 03/12	Capacitação em biossegurança para trabalhadores que atuam em serviços gerais na área da saúde da rede SUS/ 07ª RS	16 h	Não informado	9.817,97	100 (50 em cada turma)
9ª	04/07 a 08/07/11	Oficina sobre Investigação de surtos	40 h	Não informado	7.955,00	35
	22, 23 e 24/11/11	A Atenção Primária no cuidado integral ao paciente portador de diabetes	25 h	Não informado	21.343,00	50
10ª	27/06 a 01/07/11	Oficina sobre Investigação de surtos	40h	Não consta	28.660,00	55
	25,26 e 27/05/2011	Treinamento para análise da igualdade de Base de Dados Sinan/ Windows e Cálculo de Indicadores epidemiológicos em AIDS, Sífilis Congênita e Gestante HIV	24h	PAM Estadual	Não informado	40
11ª	28 a 29/06	Capacitação para Controle de Tabagismo	16h	Não consta	3.773,20	50
	8/8	Oficina de Formação de Tutores em Aleitamento Materno	40 h			28

REGIONAL	PERÍODO	CURSO	CARGA HORÁRIA	RECURSO	VALOR TOTAL	TOTAL PARTICIPANTES
12ª	07 a 11/10/2011	Capacitação para Agentes de Endemias - Programa Estadual de Prevenção e Controle da Dengue	40h	Fonte 117, BLVGS	6.720,26	62
	20, 21 e 28/10/2011	Oficina Regional sobre a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável	24h	Fonte 117, BLGES (FAN)	825,00	16
14ª	28, 29 e 30/11	Oficina Regional sobre a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Saudável	24 h	Fonte 117, BLGES	10.444,25	30
15ª	25 e 26/10/11	II Seminário de Gestão Integrada de Controle da Dengue	10H	Não informado	6.698,29	200
	01,02 e 03/12/2011	Capacitação para Implantação da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência	24h	Convênio nº 2057/2008	6.056,00	41
16ª	04, 05 e 06/10	Capacitação para Implantação da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência	24H	Convênio 2057/2008	5.095,00	40

	03 e 04/12	Oficina de Autoterapia para profissionais da Saúde Mental da 16ª RS	16 h		910,00	60
	23/11	Oficina de Atualização sobre síndromes das deficiências mentais para APAES da 16ª RS	8 h		1.395,00	
	30/11	Oficina para Qualificação dos Profissionais da ESF da 16ª RS no Programa de Prevenção e controle do Câncer Ginecológico e de Mama	8 h	Convênio 40/02	2.885,00	100'
17ª	25 a 27/10	Oficina Estratégica Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável e Termos de Referência	24h	Fonte 117, BLGES (FAN)	12.142,25	37
18ª	27 a 29/07	Atualização em Tuberculose e TDO	24h	Não informado	7.177,50	45
	01/08 a 03/08	Treinamento para análise da qualidade de base de dados, SINANNET e Cálculo de Indicadores Epidemiológicos em AIDS, Sífilis congênita e gestante HIV	24h	Não informado	3.052,00	50
	12/12 a 15/12	Capacitação para Identificação de Larvas do <i>Aedes aegypti</i>	32 h		4.340,00	23
19ª	24/08 a 26/08	Avaliação Técnica em Vigilância Epidemiológica das Hepatites Virais para Enfermeiros da APS e da Vigilância Epidemiológica dos 22 Municípios da 19ª RS.	24h	Não informado	3.924,20	30
	26 a 30/09/11	Oficina de Capacitação Técnica em Pesquisa e Captura de Triatomíneos, Noções de borrição nas unidades domiciliares positivas para Triatomíneos	36H	Não informado	5.480,60	16
	03/12/2012	Capacitação para implantação da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência	24 h	Convênio 2057/08	7.436,00	40
20ª	27,28 e 29/09/11	Capacitação para trabalhadores de saúde para atendimento à mulher em situação de violência	24h	Não informado	5.330,00	44
	16/05 a 20/05	Oficina sobre Investigação de Surtos	40h	Fonte 117, BLVGS	7.200,00	50
21ª	24 a 26/05	Capacitação para profissionais de saúde dos Municípios da 21ª RS - Biologia, Identificação, Metodologia para Manejo e Controle de Animais Peçonhentos	24h	Fonte 117, BLVGS	5.310,00	240
	20, 21 e 22/09/11	Capacitação para implantação da rede de atendimento à mulher em situação de violência	24H	Convênio nº 2057/08	Não informado	33

## **QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO**

**Formação Inicial para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) – turmas concluídas**

<b>Regional de Saúde</b>	<b>Turmas Concluídas</b>	<b>Alunos Matriculados</b>
1ª RS - Paranaguá	03	104
3ª RS – Ponta Grossa	06	133
4ª RS - Irati	01	25
7ª RS – Pato Branco	01	32
8ª RS – Francisco Beltrão	03	86
11ª RS – Campo Mourão	07	177
14ª RS - Paranavaí	05	133
16ª RS - Apucarana	06	171
17ª RS - Londrina	03	72
22ª RS - Ivaiporã	07	132
<b>Paraná</b>	<b>42</b>	<b>1.075</b>

Fonte: ESPP/CFRH

**Formação Inicial para Agentes Comunitários de Saúde (ACS)  
turmas iniciadas em 2011**

<b>Regional de Saúde</b>	<b>Turmas Iniciadas em 2011</b>	<b>Alunos Matriculados</b>
2ª RS - Metropolitana	25	701
2ª RS - Curitiba	09	250
7ª RS – Pato Branco	06	157
8ª RS – Francisco Beltrão	03	87
16ª RS - Apucarana	02	62
20ª RS - Toledo	07	183
<b>Paraná</b>	<b>52</b>	<b>1.440</b>

Fonte: ESPP/CFRH

### Curso Técnico em Saúde Bucal – Módulo III (TSB)

Regional de Saúde	Turmas Iniciadas	Alunos Matriculados
1ª RS - Paranaguá	01	29
2ª RS - Metropolitana	01	33
2ª RS - Araucária	01	32
3ª RS – Ponta Grossa	01	17
8ª RS – Francisco Beltrão	01	29
9ª RS – Foz do Iguaçu	01	21
10ª RS – Cascavel	01	33
11ª RS – Campo Mourão	01	35
12ª RS - Umuarama	01	33
13ª RS - Cianorte	01	17
14ª RS - Paranavaí	01	33
17ª RS - Londrina	02	70
<b>Paraná</b>	<b>13</b>	<b>382</b>

Fonte: ESPP/CFRH

### Curso Técnico em Enfermagem - Módulo III (TE)

Regional de Saúde	Turmas Iniciadas	Alunos Matriculados
2ª RS - Metropolitana	01	28
3ª RS – Ponta Grossa	01	27
5ª RS - Guarapuava	01	25
8ª RS – Francisco Beltrão	01	26
13ª RS - Cianorte	01	18
14ª RS - Paranavaí	01	32
15ª RS - Maringá	01	28
16ª RS – Apucarana	01	29
17ª RS - Londrina	01	30
18ª RS – Cornélio Procópio	01	30
19ª RS - Jacarezinho	01	29
<b>Paraná</b>	<b>11</b>	<b>302</b>

Fonte: ESPP/CFRH

### Curso Formação Inicial para Agentes de Endemias

Projeto apresentado ao Ministério da Saúde para avaliação e repasse de recursos

(Portaria PROFAPS 2011). Plano de Curso em fase de elaboração.

### Curso Técnico em Análises Clínicas

Regional de Saúde	Turmas Iniciadas em 2011	Alunos Matriculados
2ª RS – Curitiba I	01	25
2ª RS – Curitiba II	01	27
<b>Paraná</b>	<b>02</b>	<b>52</b>

Fonte: ESPP/CFRH

### Curso Técnico em Vigilância em Saúde (TVS)

Projeto do Plano de Curso no Conselho Estadual de Educação para análise e autorização de funcionamento.

### Capacitação Pedagógica para docentes dos cursos:

Profissionais de nível superior dos Serviços de Saúde:

Curso	Turmas realizadas	Profissionais qualificados
ACS	03	101
TE	03	76
TAC	01	13
TVSAU	04	118
<b>Paraná</b>	<b>11</b>	<b>308</b>

Fonte: ESPP/CFRH

### Elaboração e/ou Revisão de Material Didático dos Cursos:

- Formação Inicial para Agente de Combate as Endemias- Fase de elaboração;
- Técnico em Enfermagem – revisão e reprodução de 700 unidades – caderno I , 200 unidades e Caderno Complementar - 500 unidades;
- Técnico em Saúde Bucal – Módulo III – Revisão e reprodução – 1000 unidades Caderno III;
- Formação Inicial para Agente Comunitário de saúde - Caderno Unidades I e II – revisão e reprodução de 2500 unidades.

### INICIATIVAS DE FORTALECIMENTO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA:

1. **BVS** – Biblioteca Virtual em Saúde - Implementação tecnológica da Biblioteca de Saúde Pública do Paraná.

Resultados esperados:

- Consolidação de sistema de informação científica com tecnologias apropriadas para permitir a ampliação dos meios de acesso a produtos e serviços de informação;
- Definição de procedimentos que reúnam e processem toda a produção técnico-científica elaborada pela instituição, disponibilizando-a em rede nacional e internacional;
- Incremento e coordenação das atividades de pesquisa em Saúde no Estado;
- Divulgação, com rapidez e confiabilidade, de informações recebidas e coletadas;
- Manutenção de contatos com órgãos congêneres nacionais e internacionais para controle e intercâmbio de publicações;
- Reunião de acervo institucional disperso na instituição possibilitando o acesso a todos;
- Estímulo e alimentação do desenvolvimento da pesquisa científica em Saúde.

#### **Ações realizadas:**

- 27 de julho - visita à BIREME com a finalidade de apropriação de conhecimento sobre a estratégica, marco operacional e metodologia tecnológica da BVS.
- 01 e 02 de agosto - realização da 1a. Capacitação Técnico-Pedagógica para Implementação da Biblioteca de Saúde Pública do Paraná, visando implantação da BVS no Paraná.
- Finalizado o levantamento de aportes e identificadas dificuldades tecnológicas da SESA para atender a BVS.

**2. CIES – Comissão de Integração Ensino-Serviço** - Instalação da Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviço/CIES/PR, criada em consonância com a Portaria MS/GM no. 1.996, de 20 de agosto de 2007, com o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Paraná, pactuado nas reuniões ordinárias da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-PR), e com a Política de Atenção Primária à Saúde no SUS (APSUS-PR), com o objetivo de instituir uma nova lógica da organização da Atenção à Saúde no Estado.

A CIES é uma instância intersetorial e interinstitucional, de caráter permanente, que participa da formulação, condução, monitoramento e avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde (EPS), para contribuir com a organização da Rede Estadual de ações e serviços de atenção à saúde e que atende ao princípio constitucional da integralidade. É a instância responsável pelo apoio técnico e metodológico à estratégia de condução e operacionalização da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde no Paraná, participando da formulação, condução e desenvolvimento desta Política, contribuindo com a racionalização dos gastos e otimização dos recursos, possibilitando ganhos nas ações e serviços realizados.

**Ações realizadas:** 2 reuniões de âmbito estadual para instalação da CIES Estadual. Em andamento elaboração do Mapeamento de todos os Cursos de Graduação da Área da Saúde nas IES Públicas e Privadas no Estado do Paraná e número de vagas.

**3. PPSUS – Prioridades de Pesquisa em Saúde para o SUS** - Articulação do processo de identificação, definição e análise das prioridades de pesquisa que atendam às deficiências atuais no Estado do Paraná, em parceria com a Fundação Araucária e o DECIT/MS.

O objetivo fundamental é identificar, definir e analisar, junto às universidades públicas do Estado, os perfis de pesquisadores profissionais que tenham afinidade com as linhas de pesquisa priorizadas. Os recursos para financiamento das pesquisas do Edital do PPSUS será do QualiSUS/Decit/MS.

**Ações realizadas:** 04 reuniões de caráter técnico, realizadas e edital de chamamento de pesquisadores em elaboração.

**4. TELESSAUDE – Projeto Nacional Telessaúde** - A primeira fase do projeto prevê a instalação de 50 pontos com internet, sendo 46 pontos distribuídos em unidades de Saúde da macrorregional de Curitiba e mais quatro pontos, sendo um em cada universidade, Curitiba (UFPR) Cascavel (Unioeste), Londrina (UEL) e Maringá (UEM). Professores das universidades estaduais e da Universidade Federal do Paraná e gestores designados para esta função ficarão responsáveis por responder as questões enviadas por e-mail pelos profissionais.

O objetivo geral deste programa é implantar o Programa Telessaúde no Paraná em consonância com o Programa Telessaúde Brasil. Os objetivos específicos são: oferecer Teleconsultoria/Segunda Opinião Formativa; estimular o uso das ferramentas pelas ESF; oferecer cursos de capacitação a distância – síncronos e assíncronos; integrar a Rede Telessaúde Brasil; integrar o site do Telessaúde Paraná no Portal Telessaúde Brasil; integrar a BVS com os pedidos de 2ª Opinião Formativa; e integrar a BVS com material educacional reutilizável. O monitoramento o acompanhamento serão feitos pelo Comitê Gestor do Telessaúde Paraná, por meio dos indicadores de morbimortalidade materno-infantil, definidos na Rede Mãe Paranaense e o desempenho do núcleo e dos pontos por meio de relatório de produção mensal. O comitê gestor será constituído por representantes das instituições parceiras do Telessaúde Paraná.

**Ações realizadas:** Projeto elaborado e aprovado pelo Ministério da Saúde.

**5. Grupo de Condução da Rede Nacional de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública/Coletiva** - Participação da ESPP no processo de regulação nacional de formação dos profissionais de saúde para o SUS. A Rede é um espaço de produção colaborativa entre instituições de ensino do Brasil, voltada para processos educativos no trabalho em saúde para a qualificação do SUS, adotando de forma permanente estratégias de fortalecimento da política nacional de formação para a saúde.

**Ações realizadas:** 3 reuniões.

**6. Observa RH** – Negociação para transferência da Estação de Trabalho da Rede Nacional de Observatórios de Recursos Humanos da UEL para a ESPP finalizada com sucesso.

Resultados esperados:

- Análise do desenvolvimento das metodologias e estratégias de formação e desenvolvimento de RHS;
- Subsídios para gestores municipais e estaduais sobre os principais problemas na área de RHS;
- Estudos sobre os perfis de profissões e ocupações de saúde no Paraná;
- Ofertas de cursos técnicos, de graduação e pós-graduação em saúde no Paraná;
- Sistematização e divulgação de experiências inovadoras realizadas nos campos da formação e da prática profissional em saúde;
- Estudos e metodologias para análise da implementação de políticas de saúde e, seus aspectos relacionados aos recursos humanos no campo da gestão e da formação das profissões da saúde;
- Estudos e análises sobre as políticas de RHS;
- Acompanhamento, análise e orientação do desenvolvimento das estratégias e metodologias de formação e desenvolvimento de RHS;
- Subsídios às ações das esferas de governo e dos entes governamentais para elaboração de políticas de gestão e regulação do trabalho e da educação na saúde.

3.4 Prioridade: **Democratização da gestão das relações de trabalho no SUS-PR**

**Objetivos:**

- Ampliar o número de servidores da SESA por meio de chamamento e nomeação de concursados.
- Democratizar as Relações de Trabalho no SUS-PR.

A SESA fechou o quarto trimestre, correspondendo ao ano de 2011, com o quadro de 9.569 servidores efetivos, já deduzidas as 443 aposentadorias e 144 exonerações/falecimentos acumulados até dezembro/2011.

No ano de 2011, foi instituída a Comissão Interinstitucional de Recursos Humanos (Resolução Conjunta SEAP/SESA 05/2011, de 18 de agosto de 2011, e Resolução SESA 0288, de 21/10/11), formada por representantes de usuários do Conselho Estadual de Saúde, Sindsaúde, SESA e SEAP.

**DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIDORES EFETIVOS POR NÍVEL DE ESCOLARIDADE, SESA/PR**

NÍVEL	Nº	%
SUPERIOR	3.218	33,63
MÉDIO	2.929	30,61
ELEMENTAR	3.422	35,76
TOTAL	<b>9.569</b>	<b>100,00%</b>

**NOMEAÇÕES DE NOVOS SERVIDORES DA SESA/PR**

PERÍODO	Nº SERVIDORES
1º TRIMESTRE	645
2º TRIMESTRE	92
3º TRIMESTRE	178
4º TRIMESTRE	09
<b>TOTAL ACUMULADO DEZEMBRO/2011</b>	<b>924</b>

**AMBIENTAÇÃO DE NOVOS SERVIDORES DA SESA/PR**

PERÍODO	Nº SERVIDORES
1º TRIMESTRE	524
2º TRIMESTRE	92
3º TRIMESTRE	75
4º TRIMESTRE	65
<b>TOTAL ACUMULADO ATÉ DEZ/2011</b>	<b>756</b>

**APOSENTADORIAS DE SERVIDORES DA SESA/PR**

PERÍODO	Nº SERVIDORES APOSENTADOS
1º TRIMESTRE	90
2º TRIMESTRE	51
3º TRIMESTRE	102
4º TRIMESTRE	200
<b>TOTAL ACUMULADO DEZ/2011</b>	<b>443</b>

**EXONERAÇÕES DE SERVIDORES DA SESA/PR**

PERÍODO	Nº SERVIDORES
1º TRIMESTRE	39
2º TRIMESTRE	32
3º TRIMESTRE	30
4º TRIMESTRE	43
<b>TOTAL ACUMULADO ATÉ DEZ/2011</b>	<b>144</b>

FONTE: SESA/DG/GRHS/DEZEMBRO/2011.

3.5 Prioridade: **Fortalecimento do Controle Social no SUS no Âmbito Estadual****Objetivos ( constantes do PES 2008-2011 ):**

- Consolidar o efetivo exercício do controle social, garantindo que os Conselhos de Saúde deliberem sobre a formulação e sobre o acompanhamento da política de saúde, inclusive em seus aspectos financeiros.

- **Definir calendário de atividades do CES/PR que garanta a formação permanente dos conselheiros/as de saúde, no âmbito estadual e municipal.**
- Garantir que a representação nos Conselhos de Saúde seja paritária entre os segmentos, sendo que entidades que recebam recursos públicos para a prestação de serviços no SUS componham o segmento prestadores de serviços ao SUS.
- Prover condições necessárias financeiras, de infra-estrutura, de logística e outras p/ realização da Conferência Estadual de Saúde, Conferências temáticas, Plenárias e outros eventos que sejam necessários para a consolidação e fortalecimento do controle social no SUS.
- Estabelecer a integração da Ouvidoria Estadual do SUS ao CES-PR, com apresentação sistemática de relatórios detalhados.
- Utilizar os meios de comunicação para divulgar a importância do Controle Social no SUS, bem como, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
- Ampliar o controle social, formando conselhos locais e conselhos gestores.

<b>Resultados Esperados para o Ano</b>	<b>Registrado em 2011</b>	<b>Indicadores</b>
12 reuniões ordinárias	Foram realizadas 12 reuniões ordinárias	Número de Reuniões ordinárias
02 reuniões extraordinárias em virtude da realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde	Foram realizadas 04 reuniões extraordinárias	Número de Reuniões Extraordinárias
Conforme demanda para o ano	O conselho deliberou por 14 resoluções, sendo homologadas e publicadas	Número de resoluções aprovadas, homologadas e publicadas
38 conselheiros residentes no interior	Em torno de 38 conselheiros entre titulares e suplentes que residem no interior tiveram suas despesas custeadas pelo CES, com passagens aéreas e rodoviárias, e em torno de 10 conselheiros/mês tiveram suas despesas com alimentação (almoço) custeadas pelo CES.	Número de conselheiros titulares e suplentes do interior com despesas para participação das reuniões custeadas pelo CES.
Participação de um conselheiro em cada evento, comissão, comitê ou Grupo de Trabalho ao qual o CES recebe convite ou convocação.	Participação de representante no Comitê Gestor Intersectorial para o Controle da Dengue. 8ª Conferência Municipal de Saúde da Lapa. Conferência Municipal de Saúde de Fazenda Rio	Participação de integrantes da Mesa Diretores e demais Conselheiros em Eventos

<b>Resultados Esperados para o Ano</b>	<b>Registrado em 2011</b>	<b>Indicadores</b>
	<p>Grande.</p> <p>Conferência Municipal de saúde de São José dos Pinhais.</p> <p>Conferência Municipal de Saúde de Paranaguá.</p> <p>Seminário Estadual da Comissão especial de Combate às Drogas da Câmara dos Deputados.</p> <p>Capacitação sobre o controle social e</p> <p>Participação na Sociedade Civil na Luta contra as Hepatites Virais – Região Sul.</p> <p>Audiência Pública sobre Comunidades Terapêuticas.</p> <p>Reuniões CIB Paraná.</p> <p>Evento FEMIPA.</p> <p>Comissão de Acompanhamento do HOSPSUS.</p> <p>Participação na Rede de Mulheres – Riamulher.</p> <p>Participação nos Ciclos de Debate de Saúde do Trabalhador.</p> <p>Reunião de mediação de conflitos no município de São José dos Pinhais ( Conselho Municipal de Saúde e Gestão da Saúde Municipal).</p>	
Realização do primeiro curso como parte integrante do Programa de Inclusão Digital - PID, e elaboração/confecção de planilhas para distribuição aos participantes do curso	Realização de dois cursos/pilotos em parceria com o Ministério da Saúde/CES/SESA. Foram confeccionadas 4.700 apostilas para distribuição nos cursos, e distribuídas apostilas até dezembro/11.	Realização do Curso/Piloto PID
Demandas são apontadas conforme necessidade	Representantes de Hospitais Universitários do Paraná convidados para esclarecimentos no CES/PR	Entidades/Setores/Divisões/Superintendências demandadas pelo CES por meio das nove comissões temáticas para subsidiar as decisões no pleno CES
Participação de conselheiros e representantes de entidades e elaboração do	Participação de 1167 pessoas entre delegados e observadores e 50 convidados	Participação de plenárias de Trabalhadores, auxiliando os municípios nos processos para posterior participação na Conferência

<b>Resultados Esperados para o Ano</b>	<b>Registrado em 2011</b>	<b>Indicadores</b>
relatório final da conferência	Elaborado e editado o Relatório Final da 10ª Conferência	Estadual Realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná
Participação de 140 representantes do Paraná com passagens custeadas pelo CES/PR	140 pessoas participaram da 14ª Conferência Nacional de Saúde representando o Paraná, com passagens custeadas pela SESA/PR.	Participação de representantes de entidades paritariamente na 14ª Conferência Nacional de Saúde
Realização de 01 (um) debate	Foram realizados dois debates sobre o tema no ano de 2011	Realização de Debate sobre Fundações Estatais
Implantação da Mesa	Apresentado proposta de Regimento da Mesa de Negociação Permanente – Processo não concluído até dezembro/11.	Implantação da Mesa Estadual de Negociação Permanente do Paraná
Parceria no Controle Social	Atendimento às demandas oriundas do Ministério Público na sede Curitiba (PROSAU) e diversos municípios do interior do Paraná.	Ministério Público/CES
Realização de uma Oficina	Realizada uma oficina de instrumentos de gestão.	Oficina de Instrumentos de Gestão para os Conselheiros Estaduais
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO</li> <li>- Lei Orçamentária Anual – LOA</li> <li>- Plano Plurianual 2012 – 2015</li> <li>- Programação Anual de Saúde</li> <li>- Relatórios Anual e Trimestrais de Gestão</li> <li>- Participação em audiências públicas</li> </ul>	Instrumentos de Gestão avaliados pelos CES no decorrer do ano de 2011	Avaliação dos Instrumentos de Gestão pelo CES em 2011

**PLANILHA DETALHADA DE INVESTIMENTOS DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**

<b>JANEIRO</b>		
<i>Histórico</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Fonte</i>
Passagens aéreas	14.348,54	100 - Tesouro
Hotel - (hospedagem e alimentação)	5.656,63	117 - Participasus
Translado em Curitiba	1.140,00	250 - Recurso Próprio
Salas para as comissões	1.500,00	117 - Participasus
Computador e projetor para as comissões	580,00	250 - Recurso Próprio
Sonorização e gravação das plenárias	380,00	250 - Recurso Próprio
<b>TOTAL</b>	<b>23.605,17</b>	

<b>FEVEREIRO</b>		
<i>Histórico</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Fonte</i>
Passagens aéreas	15.085,22	100 - Tesouro
Hotel - (hospedagem e alimentação)	10.671,00	117 - Participasus
Translado em Curitiba	1.900,00	250 - Recurso Próprio
Salas para as comissões	1.500,00	117 - Participasus
Computador e projetor para as comissões	580,00	250 - Recurso Próprio
Sonorização e gravação das plenárias	760,00	250 - Recurso Próprio
<b>TOTAL</b>	<b>30.496,22</b>	

<b>MARÇO</b>		
<i>Histórico</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Fonte</i>
Passagens aéreas	16.631,06	100 - Tesouro
Hotel - (hospedagem e alimentação)	7.025,00	117 - Participasus
Translado em Curitiba	1.140,00	250 - Recurso Próprio
Salas para as comissões	1.500,00	117 - Participasus
Computador e projetor para as comissões	580,00	250 - Recurso Próprio
Sonorização e gravação das plenárias	380,00	250 - Recurso Próprio
<b>TOTAL</b>	<b>27.256,06</b>	

<b>ABRIL</b>		
<i>Histórico</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Fonte</i>
Passagens aéreas	17.130,71	100 - Tesouro
Hospedagem	7.020,00	100 - Tesouro
Alimentação (no hotel)	4.735,00	100 - Tesouro
Translado em Curitiba	1.140,00	250 - Recurso Próprio
Salas para as comissões	1.500,00	100 - Tesouro
Computador e projetor para as comissões	580,00	100 - Tesouro
Sonorização e gravação das plenárias	380,00	100 - Tesouro
Transcrição de atas	2.400,00	117 - Participasus

Toner para impressora	2.555,40	117 - Participasus
Papel A4 branco	1.760,00	117 - Participasus
<b>TOTAL</b>	<b>39.201,11</b>	

<b>MAIO</b>		
<i>Histórico</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Fonte</i>
Passagens aéreas	11.050,25	100 - Tesouro
Hospedagem	5.355,00	100 - Tesouro
Alimentação (no hotel)	5.439,00	100 - Tesouro
Translado em Curitiba	1.140,00	250 - Recurso Próprio
Salas para as comissões	1.750,00	100 - Tesouro
Transcrição de atas	1.600,00	117 - Participasus
Computador e projetor para as comissões	580,00	100 - Tesouro
Sonorização e gravação das plenárias	380,00	100 - Tesouro
Designer gráfico - arte 10ª CES	900,00	117 - Participasus
Adiantamento	640,00	250 - Recurso Próprio
<b>TOTAL</b>	<b>28.834,25</b>	

<b>JUNHO</b>		
<i>Histórico</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Fonte</i>
Passagens aéreas	10.545,70	100 - Tesouro
Hospedagem	5.985,00	100 - Tesouro
Alimentação (no hotel)	3.858,00	100 - Tesouro
Translado em Curitiba	1.140,00	250 - Recurso Próprio
Salas para as comissões	1.750,00	100 - Tesouro
Computador e projetor para as comissões	580,00	100 - Tesouro
Sonorização e gravação das plenárias	380,00	100 - Tesouro
Coffee Break -Oficina Instrumentos de Gestão	210,00	100 - Tesouro
Passagem terrestre	219,84	250 - Recurso Próprio
<b>TOTAL</b>	<b>24.668,54</b>	

<b>JULHO</b>		
<i>Histórico</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Fonte</i>
Passagens aéreas	8.974,87	100 - Tesouro
Hospedagem	6.345,00	100 - Tesouro
Alimentação	4.334,50	100 - Tesouro
Translado em Curitiba	1.140,00	100 - Tesouro
Salas para as comissões	1.250,00	100 - Tesouro
Computador e projetor para as comissões	580,00	100 - Tesouro
Sonorização e gravação das plenárias	380,00	100 - Tesouro

Transcrição de atas	2.400,00	117 - Participasus
Passagem Terrestre	485,35	100 - Tesouro
Adiantamento	1720,00	250 - Recurso Próprio
<b>TOTAL</b>	<b>27.609,72</b>	

<b>AGOSTO</b>		
<i>Histórico</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Fonte</i>
Passagens aéreas	15.924,16	100 - Tesouro
Hospedagem	5.400,00	100 - Tesouro
Alimentação	2.736,00	100 - Tesouro
Translado em Curitiba	2.435,40	100 - Tesouro
Salas para as comissões	1.250,00	100 - Tesouro
Computador e projetor para as comissões	580,00	100 - Tesouro
Sonorização e gravação das plenárias	380,00	100 - Tesouro
Passagem Terrestre	485,35	100 - Tesouro
Centro de Convenções de Curitiba, Plenária dos Trabalhadores	275,60	117 - Participasus
<b>TOTAL</b>	<b>29.466,51</b>	

<b>SETEMBRO</b>		
<i>Histórico</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Fonte</i>
Passagens aéreas	26.775,43	100 - Tesouro
Hospedagem	11.182,50	100 - Tesouro
Alimentação	2.683,30	100 - Tesouro
Translado em Curitiba	3.653,10	100 - Tesouro
Salas para as comissões	1.350,00	100 - Tesouro
Computador e projetor para as comissões	580,00	100 - Tesouro
Sonorização e gravação das plenárias	760,00	100 - Tesouro
Adiantamento	396,00	250 - Recurso Próprio
Passagem terrestre	890,39	100 - Tesouro
<b>TOTAL</b>	<b>48.270,72</b>	

<b>OUTUBRO</b>		
<i>Histórico</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Fonte</i>
Passagens aéreas	14.486,77	100 - Tesouro
Hospedagem	16.117,50	100 - Tesouro
Alimentação	4.977,50	100 - Tesouro
Translado em Curitiba	3.653,10	100 - Tesouro
Salas	3.000,00	100 - Tesouro
Sonorização e gravação da Plenária	380,00	100 - Tesouro

Ticket Refeição	90.000,00	177 - Participasus
Locação do Centro de Convenções de Curitiba	26.266,69	177 - Participasus
Hospedagem 10ª CES	109.261,98	117 - Participasus
Jantar no Hotel 10ª CES	10.174,88	117 - Participasus
Luiz Berlin - "Senhor do Tempo" - 10ª CES	3.300,00	117 - Participasus
Certificados e crachás - 10ª CES	3.305,00	117 - Participasus
Credenciamento 10ª CES	7.900,00	117 - Participasus
Infraestrutura auditório 10ª CES	7.450,00	117 - Participasus
Bolsas 10ª CES	10.747,96	117 - Participasus
Blocos 10ª CES	2.400,00	117 - Participasus
Canetas 10ª CES	1.575,00	117 - Participasus
Coffee break 10ª CES	39.600,00	117 - Participasus
Passagens terrestres	1.922,80	100 - Tesouro
Pen drive	477,00	117 - Participasus
<b>TOTAL</b>	<b>356.996,18</b>	

<b>NOVEMBRO</b>		
<i>Histórico</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Fonte</i>
Passagens aéreas	11.545,19	100 - Tesouro
Hospedagem	4.987,50	100 - Tesouro
Alimentação	2.942,50	100 - Tesouro
Salas	1.600,00	100 - Tesouro
Translado em Curitiba	2.435,40	100 - Tesouro
Passagens terrestres	1.157,25	100 - Tesouro
<b>TOTAL</b>	<b>24.667,84</b>	

<b>DEZEMBRO</b>		
<i>Histórico</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Fonte</i>
Hospedagem	4.687,00	100 - Tesouro
Alimentação	2.352,00	100 - Tesouro
Salas	1.500,00	100 - Tesouro
Translado em Curitiba	2.435,40	100 - Tesouro
Sonorização e gravação da Plenária	380,00	100 - Tesouro
Passagens aéreas	12.866,66	100 - Tesouro
Passagens 14ª CNS	169.758,11	117 - Participasus
Atas	3.200,00	100 - Tesouro
Passagens terrestres	203,40	100 - Tesouro
<b>TOTAL</b>	<b>195.030,57</b>	

<b>Gasto Total/Ano CES/PR</b>	<b>Passagens aéreas e rodoviárias/Elaboração de Atas/Locação de salas/ Hotel/Translado Curitiba/ Sonorização e Gravação das Reuniões Plenárias/Materiais de consumo expediente/Alimentação de conselheiros</b>	<b>R\$ 856.102,89</b>
-------------------------------	--	-----------------------

3.6 Prioridades: **Estruturação das Ouvidorias do SUS no Estado do Paraná**

**3.6.1 Objetivo:** Estruturar a **Ouvidoria Estadual do SUS e Ouvidorias Regionais de Saúde no Estado do Paraná**, visando acolher todas as reclamações/queixas/denúncias/elogios etc., como fonte de informação sobre os serviços prestados no Sistema Único de Saúde - SUS e nos estabelecimentos de saúde conveniados e/ou contratados ao SUS, identificando e mapeando suas falhas com vistas a atender as necessidades da população nos serviços públicos de saúde e aprimorar e fiscalizar o seu funcionamento.

#### **AÇÕES DESENVOLVIDAS**

1. Indicação e nomeação da nova Ouvidora Estadual do SUS, como início do processo de reestruturação da Ouvidoria Estadual do SUS/SESA; e publicação de Resolução SESA nº 114/11 – indicando a Ouvidora Estadual do SUS/SESA/PR.
2. Publicação de Resolução SESA nº 113/11 – que define os objetivos e atribuições da Ouvidoria Estadual do SUS/SESA/PR.
3. Audiência da Ouvidoria Estadual com a Equipe do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS - DOGES/MS para apresentar a proposta de Trabalho da Ouvidoria do Estado do Paraná, em fevereiro/2011.
4. Participação da Ouvidoria Estadual: em duas webconferências – 1. Recebendo demandas da Dengue nas Ouvidorias( fevereiro/2011) e 2. Demandas de Violência da Mulher na Ouvidoria (março 2011); na Oficina do Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS – DOGES/MS – Abril/2011 - Brasília – DF; na Videoconferência “Saúde da mulher sob diferentes olhares” - Demandas de Violência da Mulher na Ouvidoria – DOGES/MS - Abril/2011; na 2ª etapa da videoconferência “Saúde da mulher sob diferentes olhares” - Demandas de Violência da Mulher na Ouvidoria – DOGES/MS - Maio/2011; da Oficina do Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS, em Brasília, em 06/07/2011; no XXVII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e VIII Congresso Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não violência, no Centro de Convenções Ulysses Guimarães em Brasília/DF, nos dias 9 a 12 de julho de 2011; da

5. Oficina de Participação Social e Políticas Públicas: fortalecimento a Gestão do SUS, do Encontro de gestores com o Fórum Nacional de Usuários do SUS e de Práticas integrativas e complementares na saúde na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Rio Negro – Paraná, no auditório Walmor Hass Furtado – Prefeitura Municipal Rio Negro, em 28/07/2011; da Vídeo Conferência relacionado à Saúde da Mulher, intitulado " Ouvir a Mulher: um novo significado á participação", em 11 de agosto de 2011; da II Oficina do Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS - Projeto – Apoiadores do Sistema Nacional de Ouvidorias – SNO, em Brasília, nos dias 29 e 30 de agosto de 2011; da II Vídeo Conferência relacionado à Saúde da Mulher, intitulado " Ouvir a Mulher: um novo significado á participação", em 13 de setembro de 2011.
6. Indicação dos 22 Ouvidores Regionais de Saúde, como início do processo de reestruturação das Ouvidorias Regionais do SUS/SESA.
7. Definição do processo de Trabalho das Ouvidorias Regionais de Saúde, seguindo a Resolução SESA 113/11. Oficina programada para setembro.
8. Capacitação individual com Ouvidores Regionais de Saúde sobre o Processo de Trabalho das Ouvidorias Regionais de Saúde: 2ª RSM Curitiba; 7ª RS Pato Branco; 14ª RS Paranaíba; 15ª RS Maringá; 16ª RS Apucarana; 22ª RS Ivaiporã.
9. Desde **fevereiro de 2011**, descentralização das ligações reconhecidas pelo sistema de telefonia, com encaminhamento à Ouvidoria Regional a qual o município de origem da ligação pertence.
10. Desde **fevereiro de 2011**, encaminhamento de demandas referente aos Hospitais contratualizados ao SUS recebidas na Ouvidoria para a Comissão de Avaliação e Desempenho dos Hospitais/SGS/SESA.
11. Desde **fevereiro de 2011**, está disponibilizado no site da SESA/PR, o link da Ouvidoria para o registro das manifestações dos cidadãos por meio do Sistema OuvidorSUS.
12. Definição dos 55 municípios em que o surto endêmico da Dengue foi mais crítico, para capacitação conjunta com a SVS, a partir de abril/2011.
13. Início, em **março de 2011**, da reestruturação da Homepage da Ouvidoria Estadual de forma a receber as demandas dos usuários do Sistema Único de Saúde, bem como esclarecer sobre seus deveres e direitos.
14. Chamada de um servidor concursado para compor a equipe da Ouvidoria Estadual e contratação de uma estagiária nível médio para equipe de Ouvidoria.
15. Capacitação de revisão do EAD com ênfase na utilização do sistema informatizado OuvidorSUS –DOGES/MS Junho/2011 - Brasília – DF.
16. Apresentação à plenária do Conselho Estadual de Saúde – CES/PR, sobre a Ouvidoria Estadual do SUS-SESA/PR – seu processo de trabalho, as 22 Ouvidorias Regionais de Saúde, propostas para o ano de 2011 e sobre os questionamentos levantados pelas Comissões temáticas do CES/PR, em 20 de julho de 2011.
17. Visita da Ouvidora indicada para Ouvidoria Estadual do Estado do Rio Grande do Sul, para conhecer o processo de trabalho estabelecido nesta Ouvidoria Estadual do SUS-SESA/PR, como subsidio àquele Estado, em 31 de agosto

- de 2011.
18. Dias 13 e 14 de outubro, **Reunião** para discussão sobre a **Política Nacional de Ouvidoria e o Indicador Nacional de qualidade do Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS**,
  19. Dia 16 de novembro de 2011, participação do Evento: Consórcio Paraná Saúde - 12 anos de Experiência na aquisição de medicamentos.
  20. Continuidade das Reuniões de Monitoramento e Avaliação das Ouvidorias Regionais de Saúde, com o objetivo de identificar possíveis problemas de infraestrutura das Ouvidorias Regionais e definição de estratégia para sensibilização aos gestores municipais que ainda não contam com Ouvidoria implantada: dia 08 de dezembro de 2011 em Umuarama, com a participação das Ouvidorias Regionais da 4ªRS, 11ªRS, 12ªRS, 13ªRS, 14ªRS; dia 15 de dezembro de 2011, em Foz do Iguaçu, com a participação das Ouvidorias Regionais da 9ªRS, 10ªRS, 20ªRS; dias 21 e 22 de novembro de 2011 realização da capacitação das 22 Ouvidorias Regionais de Saúde, com os principais objetivos de estabelecer critérios para definir o funcionamento das Ouvidorias Municipais de Saúde e padronização de Conduta do processo de Trabalho entre as Ouvidorias Regionais de Saúde, em consonância com a Ouvidoria Estadual do SUS-SESA/PR
  21. Implantação do Sistema Informatizado para Ouvidorias - SIGO, em parceria com a Ouvidoria Geral do Estado do Paraná, tendo em vista que o critério para a implantação do Sistema OuvidorSUS, é o município ter uma população acima de 100 mil habitantes.
  22. Dia 23 de novembro, realização do evento OUVIR A MULHER: UM NOVO SIGNIFICADO À PARTICIPAÇÃO, em parceria com a UBM – União Nacional das Mulheres, DOGES – Departamento Geral de Ouvidoria/MS, SMS de Curitiba, SESA/PR, com o objetivo da UBM elaborar um Cronograma de atividades do projeto no Município de Curitiba em parceria com os Municípios Sociais.
  23. Dia 24 de novembro, participação do “Encontro de Integração de Ouvidores Estaduais do Paraná”, promovido pela Ouvidoria Geral do Estado do Paraná.
  24. Dias 21 a 25 de novembro de 2011, Capacitação do Sistema Informatizado OuvidorSUS Nível I, no DOGES/MS, com a participação da Ouvidora da 2ª Ouvidoria Regional de Saúde e um Técnico da Ouvidoria Estadual do SUS-SESA.
  25. Dias 05 e 06 de dezembro, Curso de Tipificação e Gestão da Informação, no DOGES/MS, com a participação de um Técnico da Ouvidoria Estadual do SUS-SESA.
  26. Dia 12 de dezembro de 2011, participação da Oficina do Sistema Nacional de Ouvidoria, no DOGES-MS, em Brasília.

### **1) Estruturação da Ouvidoria Estadual do SUS-SESA/PR**

01 sala para o Ouvidor

01 sala para Recepção, Análise e Registro de Manifestações.

01 sala para Atendimento Presencial

01 sala para o Encaminhamento, Acompanhamento e Conclusão das manifestações.

- Estruturadas as salas da Ouvidoria, separando espaço físico para recebimento de manifestação presencial, recepção/análise e tratamento da manifestação;

01 sala para o Ouvidor

01 sala para Recepção, Análise e Registro de Manifestações.

01 sala para Atendimento Presencial

01 sala para o Encaminhamento, Acompanhamento e Conclusão das manifestações.

***A sala para o Encaminhamento, Acompanhamento e Conclusão das Manifestações não foi possível viabilizar no decorrer do ano, ficando para implementar no ano de 2012.***

## **2) Estruturação das Ouvidorias Regionais de Saúde**

- Ouvidores Regionais indicados – Resolução SESA nº 290/11 (Os servidores indicados para as Ouvidorias Regionais de Curitiba, Londrina, Telêmaco Borba, Maringá, Apucarana, já atuam exclusivamente para Ouvidoria, não acumulando outra função.)
- Envio de 01 Computador, 01 mesa, 01 cadeira e 01 estabilizador do Kit OuvidorSUS, para uso exclusivo da Ouvidoria Regional de Saúde – 2ª RSM Curitiba; 3ª RS – Ponta Grossa; 9ª Foz do Iguaçu, 13ª RS Cianorte, 15ª Maringá e 20ª RS Toledo.
- As 22 Ouvidorias Regionais já estão funcionando, porém ainda não estão com estrutura própria (sala própria preferencialmente, equipamento e mobiliário próprio)

***A Estrutura física exclusiva para Ouvidoria Regional bem como o Exercício exclusivo da função de Ouvidor sem acúmulos de função, não foi possível adequar a todos os Ouvidores Regionais no decorrer do ano de 2011, tendo em vista a reestruturação física e de recursos humanos nas Regionais de Saúde. Atualmente temos 09 (nove) Ouvidorias Regionais com sala exclusiva e 06(seis) Ouvidores Regionais exclusivos para a função de Ouvidor. As demais Ouvidorias Regionais serão implementadas em 2012.***

**3) Produção de Relatórios Gerenciais** com base nas demandas recebidas na **Ouvidoria Estadual** - produzir Relatórios Gerenciais por classificação e tipologia de demanda por nível de Ouvidoria.

- Elaborado o Relatório Gerencial de janeiro à Junho de 2011, das manifestações registradas no Sistema OuvidorSUS, pela Ouvidoria Estadual do SUS-SESA/PR – OES/SESA/PR; e elaborado Relatório Gerencial Anual- 2011.

**3.6.1 Ouvidorias Regionais de Saúde** – Elaboração de Relatório Gerencial Trimestral (julho, agosto e setembro) de todas as demandas no registradas no Sistema OuvidorSUS encaminhadas pela OES/SESA/PR e aquelas registradas a nível regional, por classificação e tipologia de demanda em nível Regional.

- Elaborado Relatório Gerencial 2º semestre-2011.

**3.6.2 Objetivo:** Sensibilização e busca da adesão dos Gestores Municipais, de forma a implantar e/ou implementar a Ouvidoria Municipal de Saúde, com o objetivo de acolher as demandas dos usuários dos serviços de saúde como fonte de informação sobre os serviços prestados no Sistema Único de Saúde - SUS e nos estabelecimentos de saúde conveniados e/ou contratados ao SUS, identificando e mapeando suas falhas, com vistas a atender as necessidades da população nos serviços públicos de saúde e aprimorar e fiscalizar o funcionamento da administração pública.

***Este objetivo foi transferido para 1º semestre de 2012, devido à solicitação de alteração de rubrica orçamentária do Convênio 1505/08, para Pessoa Jurídica.***

3.7. Prioridade: **Implementação do Processo de Planejamento em Saúde no SUS**

**Objetivos:**

- Qualificar os processos de planejamento e elaboração de instrumentos de gestão do SUS e a produção e disseminação de informações em saúde, em nível estadual e municipal.
- Estabelecer uma rede de atuação contínua, articulada, integrada e solidária das ações de planejamento das três esferas de gestão, de forma a fortalecer e consolidar os princípios e diretrizes do SUS, contemplando as necessidades e a realidade locais regionais.

## **AÇÕES REALIZADAS**

1. A discussão e apontamentos iniciais do planejamento estratégico da SESA se deram já em 2010, nos Compromissos Firmados pelo atual Governo, quando em Campanha. Iniciada a gestão, no 1º. Trimestre/2011, foram realizadas: Oficina de Trabalho sobre “ Gestão para Resultados “ realizada dia 09/02/11, com superintendentes da SESA; 1ª. Oficina de “ Planejamento Estratégico – Organizando as Redes de Atenção à Saúde “, realizada dias 22 e 23/02/11, com técnicos do nível central da SESA, e a 2ª. Oficina, dias 07 e 08/06/12; Oficina de Planejamento Estratégico, realizada

dias 08 e 09/04/11, com o grupo de diretores/superintendentes da SESA; Oficinas: Os Projetos Prioritários e as Ações Estratégicas para 2011 A 2014.

2. Elaboração do Relatório Anual de Gestão da SESA – 2010 e apresentação ao CES-PR (aprovação, com ressalvas).
3. Elaboração da Programação Anual da SESA – 2011 e apresentação ao CES-PR (aprovação, com recomendações) e dos Relatórios de Gestão da SESA – 1º., 2º. e 3º. trimestres, levados ao CES-PR para conhecimento e apreciação.
4. Realização de audiência pública na Assembléia Legislativa para apresentação de Prestação de Contas da SESA (agosto/2011).
5. Revisão e homologação dos Termos de Gestão Estadual e Municipais, por meio do Sistema SISPACTO do Ministério da Saúde.
6. Revisão e homologação das Metas da Pactuação Estadual e Municipal 2011 relativas aos Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde, mediante discussão em reuniões da CIB-PR e CIB Regionais. Os indicadores e metas estaduais constam da Programação Anual de Saúde da SESA – 2011. Processo efetivado por meio do SISPACTO.
7. Realização de reunião no dia 28/02/11, com técnicos das 22 Regionais de Saúde sobre “Pacto pela Saúde, com foco nos instrumentos de planejamento e de pactuação“. A seguir, as Regionais realizaram as reuniões/oficinas com municípios.
8. Apresentação do Anteprojeto da Lei de Diretrizes Orçamentárias para o ano de 2012 ao CES-PR, bem como da Proposta da SESA para a Lei Orçamentária Anual de 2012 e Plano Plurianual de Governo 2012-2015, esta também apresentada na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná.
9. Realização de estudo da estrutura administrativa da SESA, com elaboração de proposta de reorganização. Início do processo de reestruturação administrativa da SESA, com mudanças de caráter funcional, em 2011. Proposta de reorganização a ser oficializada em 2012.

META ESTADUAL - 2011		INDICADOR
Resultado Esperado para o ano	Registrado em 2011	
100,0%	Os municípios têm até o mês de março para enviar os RAG 2011 aos CMS (prazo previsto na Lei Complementar Federal 141/2012). Dados de sua aprovação serão levantados até o mês de maio/2012 pela CIB Estadual.	Proporção de municípios com relatórios anuais de gestão aprovados nos Conselhos Municipais de Saúde. *

06 Oficinas Macrorregionais	Realizadas as Oficinas Macrorregionais de Planejamento da Organização das Redes de Atenção em Saúde – 03 Oficinas ( Cascavel, Maringá e Curitiba), com a participação de todas as Regionais de Saúde.	Número de Oficinas de Planejamento realizados ao ano.
-----------------------------	---	---

( \* ): Indicadores pactuados pelo Pacto pela Saúde.

As ações relativas à **Implementação do Processo de Planejamento em Saúde no SUS** desenvolvidas pela SESA são financiadas com recursos do Incentivo ao Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS. No ano de 2011, com recursos desse Incentivo, foram gastos R\$ 874.955,17, incluindo despesas com eventos internos e externos (locação de salas e equipamentos, hospedagem e alimentação, passagens), material de apoio (de consumo, serviços gráficos ), adiantamento de diárias para as regionais de saúde e outros serviços. Quanto ao Incentivo de Implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – ParticipaSUS, sob gerência da SESA, as despesas por eixo foram as seguintes:

EIXOS DO PARTICIPASUS	DESPESA EMPENHADA EM 2011
Auditoria	R\$ 1.000,00
Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS	R\$ 880,00 *
Ouvidoria	R\$ 26.048,15
Participação e Controle Social	Informado no item 3.5

( \* ): Baixa utilização, em virtude da disponibilidade de recursos do PlanejaSUS.

### 3.8 Prioridade: **Cumprimento da EC- 29**

#### **Objetivo:**

Aplicar a receita própria do Estado em saúde, conforme preconizada na EC 29 e sua regulamentação.

#### **INICIATIVAS/REALIZAÇÕES**

- Elevação dos recursos orçamentários e financeiros destinados a ações e serviços de saúde – ver texto 3.8.1 .
- Regulamentação do Fundo Estadual de Saúde – formação de grupo interinstitucional ( SESA, SEFA e SEPL ) para discussão sobre a Lei Complementar 132/2010, do Estado do Paraná, estudo e elaboração de proposta para novo anteprojeto.

#### **INDICADOR A SER MONITORADO E META PARA O ANO**

Percentual da receita própria do Estado aplicada em saúde, conforme preconizado pela EC 29 – **12 %**

#### **3.8.1 Orçamento Executado – 2011**

A Lei Estadual nº 16.739 de 29/12/2010, aprovada e publicada no suplemento do Diário Oficial do Estado de 30/12/2010, estimou a receita e fixou a despesa para o exercício de 2011. Assim a denominada Lei Orçamentária Anual – LOA, teve como Orçamento Inicial do Governo do Estado do Paraná para 2011, R\$ 25.303.415.059,00 (vinte e cinco bilhões e trezentos e três milhões e quatrocentos e quinze mil e cinqüenta e nove reais), cabendo à Secretaria de Estado da Saúde – SESA R\$ 2.641.288.201,00 (dois bilhões e seiscentos e quarenta e um milhões e trezentos e noventa mil e seiscentos e cinqüenta e um reais), sendo que, conforme aprovado na LOA – 2011, a Secretaria de Estado da Saúde possui duas unidades orçamentárias: o Gabinete do Secretário com um Projeto/Atividade e com um orçamento inicial de R\$ 3.897.550,00 (três milhões e oitocentos e noventa e sete mil e quinhentos e cinqüenta reais), referente a convênios federais entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde; e o Fundo Estadual de Saúde – FUNSAUDE com 17 (dezessete) projetos/atividades correspondendo aos recursos orçamentários previstos de R\$ 2.637.390.651,00 (dois bilhões e seiscentos e trinta e sete milhões e trezentos e noventa mil e seiscentos e cinqüenta e um reais) para todas as fontes de recursos (tesouro, receitas próprias, repasses do Fundo Nacional de Saúde e Convênios com o Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde).

PROJETOS/ATIVIDADE QUE COMPÕEM A UNIDADE ORÇAMENTÁRIA – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, SEGUNDO A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL - 2011	
2420	Administração de Serviços de Energia Elétrica, Água e esgoto, Telefonia, Informática e Transferência de Dados – SESA
2432	Assistência Farmacêutica - SESA
2435	Gestão do Sistema de Saúde - SESA
2480	Atenção à Saúde - SESA
2483	Vigilância em Saúde - SESA
9062	Encargos Especiais - SESA
1861	Recuperação de Deficiência Nutricional de Crianças, Gestantes e Nutrizes – SEAB
2116	Serviços de Saúde e Assistência Social – SESP
2124	Serviços de SIATE - Corpo de Bombeiros - SESP

PROJETOS/ATIVIDADE QUE COMPÕEM A UNIDADE ORÇAMENTÁRIA – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, SEGUNDO A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL - 2011	
2256	Administração do Complexo Médico Penal – DEPEN/SEJU
2402	Gestão do Sistema de Saúde dos Servidores do Estado do Paraná – SAS/SEAP

2600	Administração e Manutenção do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná - SETI
2601	Administração e Manutenção do Hospital Universitário em Maringá – SETI
2602	Administração e Manutenção do Hospital do Oeste do Paraná – SETI
2604	Atenção à Saúde do Adolescente – SETI
2606	Administração e Manutenção do Hospital Universitário em Ponta Grossa – SETI
9061	Encargos com Pensões para Portadores de Hanseníase - SEAP

FONTE: Com base na Lei Estadual 16.739, de 29/12/10, LOA – 2011.

O orçamento da Secretaria de Estado da Saúde, incluindo as duas unidades orçamentárias (Gabinete do Secretário e FUNSAUDE) e todas as fontes, esta assim distribuídas por espécie de despesa:

- Pessoal..... = R\$ 897.836.778,00
- Despesas Correntes = R\$ 1.640.027.191,00 (custeio)
- Despesas de Capital = R\$ 103.424.232,00 (obras e equipamentos)

### 3.8.2 EC 29

A Receita Líquida de impostos realizada no exercício de 2011 para o Governo do Estado do Paraná foi de R\$ 13.206.156.560,37 (treze bilhões, duzentos e seis milhões, cento e cinquenta e seis mil, quinhentos e sessenta reais e trinta e sete centavos), sendo o correspondente ao cumprimento da EC 29 a aplicação de 12% desta, é o valor de R\$ 1.584.738.787,23 (um bilhão, quinhentos e oitenta e quatro milhões, setecentos e trinta e oito mil, setecentos e oitenta e sete reais e vinte e três centavos).

<b>RECEITA LIQ. IMPOSTOS 12% -RLI</b>	
<b>13.206.156.560,37</b>	<b>1.584.738.787,23</b>

Conforme Relatório Resumido da Execução Orçamentária / Demonstrativo da Receita de Impostos e das Despesas com Saúde (Coordenação da Administração Financeira do Estado – CAFE), as despesas executadas em ações e serviços públicos de saúde correspondem a R\$ 1.594.124.977,25 (um bilhão, quinhentos e noventa e quatro milhões, cento e vinte e quatro mil, novecentos e setenta e sete reais e vinte e cinco centavos) Fonte Tesouro do Estado, onde deduzidos as despesas canceladas no valor de R\$ 8.734.213,78 (oito milhões setecentos e trinta e quatro mil e duzentos e treze reais e setenta e oito centavos) teremos o valor de R\$ 1.585.390.763,47 (um bilhão quinhentos e oitenta e cinco milhões trezentos e noventa mil setecentos e sessenta e três reais e quarenta e sete centavos) equivalente a 12,0 % da receita líquida, estando inscritas em restos a pagar as despesas o valor R\$ 96.031.646,71 (noventa e seis milhões e trinta e um mil e seiscentos e quarenta e seis reais e setenta e um centavos).

### 3.8.3 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – TODAS AS FONTES

A despesa executada com recursos de todas as fontes, importou em R\$ 2.456.942.610,97 (dois bilhões, quatrocentos e cinquenta e seis milhões e novecentos e quarenta e dois mil e seiscentos e dez reais e noventa e sete centavos), estando inscritos em restos a pagar um total de R\$ 171.454.769,51 (cento e setenta e um milhões e quatrocentos e cinquenta e quatro mil e setecentos e sessenta e nove reais e cinquenta e um centavos), o que corresponde a 96,50% de execução orçamentária total.

Desp. Executada	R.P.	% execução Orç.
<b>2.456.942.610,97</b>	<b>171.454.769,51</b>	<b>96,50</b>

fonte: SEFA/CAFE demonstrativo da receita de impostos e das despesas com saúde – janeiro a dezembro 2011 / semestre julho dezembro

#### Quadro Descritivo das Despesas Pagas TODAS FONTES – EXERCÍCIO 2011

#### SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNSAUDE

#### DESPESAS PAGAS

#### COMPETÊNCIA: Janeiro a Dezembro/2011

DESPESA	RÚBRICA	TOTAL GERAL
Serviços Médicos- Hospitalares e Odontológicos/Contratualização	3390.3922	791.845.203,95
Vencimento e vantagens fixa - Pessoal Civil	3190.1100	749.316.805,19
Material de distribuição gratuita	3390.3200	169.539.438,18
Transferência a Instituições Privadas e s/ fins lucrativos	3350.4100	116.116.273,58
Despesas de Exercício Anteriores (Correntes)	3390.9200	78.186.344,26
Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	3190.1600	40.406.193,93
Locação de Mão de Obra	3390.3700	39.660.203,00
Vencimento e Vantagens Fixas - Pessoal Militar	3190.1200	39.557.370,63
Transferências a Municípios	3340.4100	37.367.448,83
Contratação por tempo determinado	3190.0400	23.416.495,20
Pensões (Especiais)	3390.0300	13.548.609,53
Equipamentos e material permanente	4490.5200	10.762.394,99
Material Hospitalar e Ambulatorial	3390.3021	9.029.296,04
Serviços de Energia Elétrica	3390.3906	8.168.653,08

DESPESA	RÚBRICA	TOTAL GERAL
Outros serviços de terceiros - Pessoa Jurídica	3350.3900	7.681.000,00
Diárias - Pessoal Civil	3390.1400	5.424.331,76
Material Laboratorial	3390.3010	4.881.305,06
Gêneros de Alimentação	3390.3007	4.712.269,99
Outros serviços de terceiros - Pessoa Física	3390.3600	4.704.820,34
Obrigações tributárias e contributivas	3390.4700	4.317.950,56
Serviços de Processamentos de Dados	3390.3908	4.246.827,51

Obrigações Patronais	3190.1300	3.404.989,53
Passagens e despesas com locomoção (TFD e cartão corporativo)	3390.3300	3.365.731,27
Vale - Transporte	3390.3933	3.352.150,56
Equipamentos e material permanente	4440.5200	3.000.000,00
Fornecimento de Alimentação	3390.3918	2.953.571,11
Equipamentos e material permanente	4450.5200	2.904.866,58
Indenizações e restituições	3390.9300	2.789.630,02
Combustíveis em Geral e Gás Engarrafado	3390.3004	2.421.882,21
Manutenção e Conservação de Veículos	3390.3914	2.032.954,77
Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	3390.3913	1.781.817,75
Serviços de Água e Esgoto	3390.3907	1.651.993,14
Serviços de Comunicação (Telefone e Telex)	3390.3902	1.331.199,47
Material farmacológico	3390.3020	1.292.060,54
Manutenção, Adaptação e Substituição de Bens Imóveis	3390.3912	1.053.716,08
Auxílio Alimentação	3390.4600	1.022.448,00
Serviços Laboratoriais	3390.3923	1.013.650,51
Despesas de exercícios anteriores	3340.9200	957.648,01
Material de Limpeza, Conservação e Desinfecção	3390.3003	928.578,38
Hospedagem	3390.3931	858.936,14
Serviços Técnicos Profissionais	3390.3904	853.849,44
Locação de equipamentos e materiais permanentes	3390.3947	851.403,85
Material de Expediente	3390.3002	835.044,00
Serviços Domésticos	3390.3958	821.318,51
Locação de equipamentos e reprografia e serviços	3390.3945	793.148,82
Serviços de Correio	3390.3930	776.278,08
Serviços de Campanha de Proteção à Saúde e Prevenção de Doenças	3390.3920	769.664,35
Auxílio - Fardamento	3390.1900	703.633,15
Locação de Imóveis	3390.3942	701.732,10
Material de Informática	3390.3033	698.593,98
Indenizações e restituições de convênios ou saldos de convênios	4490.9300	639.284,29
Serviços gráficos e de encadernação	3390.3924	636.478,85
Obras e instalações	4450.5100	563.519,98
Exposições, Congressos, Simpósios e Conferências	3390.3916	508.589,69
Adiantamento para material de consumo	3390.3097	442.480,53
Material de Acondicionamento e Embalagem	3390.3013	398.216,94

<b>DESPESA</b>	<b>RÚBRICA</b>	<b>TOTAL GERAL</b>
Artigos de Higiene Pessoal	3390.3025	393.855,87
Serviços com transportes	3390.3951	379.863,29
Material elétrico e eletrônico	3390.3016	353.472,75
Despesas de Teleprocessamento	3390.3963	327.315,40
Inscrição em cursos, seminários e outros	3390.3941	310.820,00
Material para reparos e manutenção de bens imóveis	3390.3009	285.909,65

Material para Manutenção de Bens móveis	3390.3027	268.926,58
Material para áudio, vídeo e foto	3390.3019	258.635,80
Vestuário, Tecidos e Aviamentos	3390.3029	254.203,87
Outras despesas variáveis - Pessoal Militar	3190.1700	240.471,30
Material de Copa e Cozinha	3390.3024	222.123,85
Material para manutenção de veículos	3390.3005	203.810,76
Material Odontológico	3390.3022	169.117,45
Sentenças judiciais	3390.9100	167.643,80
Publicações de Editais, extratos , convocações e assemelhados	3390.3939	158.580,96
Vale-refeição	3390.3934	152.060,00
Adiantamento para outros serviços de terceiros - Pessoa Jurídica	3390.3997	149.048,73
Outros benefícios Assistenciais	3390.0800	123.508,57
Seguros em Geral	3390.3927	91.210,23
Despesas de exercícios anteriores	3190.9200	90.800,17
Serviços Bancários	3390.3932	90.422,31
Aquisição de material químico	3390.3035	89.327,69
Frete e transporte de encomendas	3390.3928	71.680,09
Ressarcimento de despesas de pessoal requisitado	3190.9600	69.078,48
Material para Pinturas em Geral	3390.3023	55.914,59
Material para uso em oficinas, depósitos e segurança no trabalho	3390.3018	51.698,97
Manutenção e conservação de bens móveis de outras naturezas	3390.3911	44.893,30
Locação de veículos	3390.3948	41.171,28
Locação de Permissão de uso de softwares	3390.3949	38.026,92
Material de cama, mesa e banho	3390.3012	37.240,68
Serviços de confecções de placas	3390.3910	36.463,20
Locação de aeronaves e embarcações	3390.3959	35.755,00
Serviços com confecção de chaves e carimbos	3390.3950	35.029,90
Material Veterinário, uso zootécnico e de alimentação animal	3390.3006	33.820,00
Serviços de apoio administrativo	3390.3954	22.820,00
Material de Comunicações	3390.3017	18.643,70
Diárias - Pessoal Militar	3390.1500	18.040,74
Assinaturas de jornais e periódicos	3390.3901	16.731,70
Impostos, taxas e contribuições de melhorias	3390.3929	13.907,60
Serviços de áudio, vídeo e foto	3390.3952	13.186,50
Outros benefícios Previdenciários	3390.0500	10.371,54
Anuidades de associações, federações e conselhos	3390.3960	8.700,96
Auxílios - Convênios com municípios e entidades - capital	4450.4200	8.600,00

<b>DESPESA</b>	<b>RÚBRICA</b>	<b>TOTAL GERAL</b>
Serviços Judiciários	3390.3926	8.397,06
Lubrificantes e assemelhados	3390.3034	8.105,70
Material de manobra, patrulhamento e coudelaria	3390.3008	6.140,00
Locação de equipamentos de informática	3390.3946	5.435,00
Sementes, mudas, plantas e insumos	3390.3011	5.170,30
Vigilância monitorada	3390.3957	4.476,95

Animais para pesquisa e abate	3390.3001	4.230,41
Serviços artísticos e culturais	3390.3961	3.300,00
Representações, festividades, homenagens e recepções	3390.3917	2.789,70
Serviços de sinalização de áreas	3390.3938	1.288,00
Material esportivo	3390.3014	1.039,84
Juros e multas	3390.3935	613,01
Serviços de seleção e treinamento	3390.3921	475,00
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>2.217.514.661,39</b>

Fonte: Sia106/FUNSAUDE, SIAF/Gestão do Dinheiro Público – Despesas pagas exercício 2011 – todas as fontes.

**Demonstrativo dos recursos financeiros referente Blocos de:  
Financiamento da fonte 117 liberados pelo Ministério da Saúde /  
Fundo Nacional de Saúde durante o exercício de 2011**

<b>SIGLA</b>	<b>FINALIDADE</b>	<b>CONTAS</b>	<b>RECEBIDO 2011</b>
BLAFB	Assistência Farmacêutica Básica	7245-1	39.088.458,56
BLATB	Atenção Básica - Sistema Penitenciário	7246-X	118.598,97
BLAMAC	MAC - Gestão Plena - Teto Estadual	7247-8	734.087.763,57
BLVGS	Vigilância Em Saúde	7248-6	13.778.970,28
BLMEX	Assistência Farmacêutica Med. Excepcionais	7249-4	80.119.377,89
AIDS	Vigilância Em Saúde - AIDS E DST	7250-8	2.216.923,71
VSUS	Vigilância Em Saúde - VIGISUS	7251-6	
BLGES	Gestão Do Sistema Único De Saúde	7252-4	4.047.789,88
JUDICIAL	Assistência Farm. Med. Excepcionais Judicial	8212-0	
BLINV	Investimento - Hospital Regional de Ponta Grossa	8929-X	
PROESF	Investimento - PROESF Fase 2	9117-0	
BLINV	Investimento - Hematologia E Hemoterapia 02	9269-X	142.438,00
BLINV	Investimento - Hematologia E Hemoterapia	9270-3	932.282,00
PROFAPS	Investimento - PROFAPS	9458-7	190.835,91
<b>TOTAL</b>			<b>874.723.438,77</b>

**Saldo em Conta Corrente, FUNSAÚDE-PR, em 31/12/2011**

<b>SIGLA</b>	<b>FINALIDADE</b>	<b>CONTAS</b>	<b>Saldo R\$ 31/12/2012</b>
BLAFB	Assistência Farmacêutica Básica	7245-1	74.901,43
BLATB	Atenção Básica - Sistema Penitenciário	7246-X	282.484,09
BLMAC	MAC - Gestão Plena - Teto Estadual	7247-8	9.926.998,85
BLVGS	Vigilância em Saúde	7248-6	7.874.778,85
BLMEX	Assistência Farmacêutica Med. Excepcionais	7249-4	22.418.788,74
AIDS	Vigilância em Saúde - AIDS e DST	7250-8	6.889.913,57

VGSUS	Vigilância em Saúde - VIGISUS	7251-6	1.829.468,20
BLGES	Gestão do Sistema Único de Saúde	7252-4	17.751.565,56
JUDICIAL	Assistência Farm. Med. Excepcionais Judicial	8212-0	412.889,47
BLINV	Investimento - Hosp. Reg.Ponta Grossa	8929-X	5.705.459,82
PROESF	Investimento - PROESF - Fase II	9117-0	912.669,02
BLINV	Investimento - Hematologia e Hemoterapia II	9269-X	153.535,35
BLINV	Investimento - Hematologia e Hemoterapia	9270-3	778.144,85
PROFAPS	Investimento - PROFAPS	9458-7	194.252,47

**DEMONSTRATIVO DOS SALDOS BANCÁRIOS DAS CONTAS CORRENTES  
REFERENTES AOS BLOCOS DE FINANCIAMENTO – TRANSFERÊNCIAS FUNDO A  
FUNDO**

**DEMONSTRATIVO POR PROJETO ATIVIDADE DOS RECURSOS DO M.S. - BLOCOS  
DE FINANCIAMENTO FT 117**

<b>Projeto/ Atividade</b>	<b>VALOR PAGO R\$</b>
2420 - Adm. Serv. De Energia Elétrica, Água e Esgoto, Telefonia, Informática E Transm. De Dados	349.988,04
2432 - Assistência Farmacêutica	82.674.757,18
2435 - Gestão Do Sistema De Saúde	20.052,00
2480 - Atenção à Saúde	736.320.086,22
2483 - Vigilância Em Saúde	14.050,15
	20.029.102,03
<b>Total Fonte 117</b>	<b>839.408.035,62</b>

EXERCÍCIO 2011

**DEMONSTRATIVO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA FONTE 100 - SESA  
- VALORES PAGOS – EXERCÍCIO – 2011**

<b>Projeto/ Atividade</b>	<b>VALOR PAGO</b>
2420 - Adm. de Serv. de Energia Elétrica, Água e Esgoto, Telefonia, Informática e Transmissão de Dados	17.513.058,19
2432 - Assistência Farmacêutica	77.793.645,99
2435 - Gestão Sistema de Saúde	641.806.506,06
2480 - Atenção à Saúde	143.768.929,86
2483 - Vigilância em Saúde	14.050,15

9062 - Encargos Especiais	4.302.475,43
<b>Total Pago</b>	<b>885.198.665,68</b>

**DEMONSTRATIVO POR PROJETO ATIVIDADE DOS RECURSOS DO TESOIRO  
FONTE 100 - PAGOS - DEMAIS SECRETARIAS**

Projeto/ Atividade	VALOR PAGO R\$
1861 - Recuperação de Deficiência Nutricional de Crianças, Gestantes e Nutrizes	63.289.725,93
2116 - Serviços de Saúde e Assistência Social - Sesp	18.971.440,19
2124 - Serviços Siate - Corpo de Bombeiros	28.282.759,71
2256 - Administração do Complexo Médico Penal - Depen	21.056.188,07
2402 - Gestão do Sistemas de Saúde dos Servidores do Estado do Paraná	102.123.605,13
2600 - Adm. e Manutenção dos Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná - FUNSAÚDE	128.303.920,34
2601 - Adm. e Manutenção do Hospital Universitário de Maringá - FUNSAÚDE	58.828.784,41
2602 - Adm. e Manutenção.do Hospital do Oeste do Paraná - FUNSAÚDE	39.107.086,96
2604 - Atenção à Saúde do Adolescente	14.911,42
9061 - Encargos com Pensões Especiais	13.548.609,53
<b>Total Outras Unidades</b>	<b>473.527.031,69</b>

EXERCÍCIO 2011

**DEMONSTRATIVO POR FONTE DE RECURSOS - TOTAL PAGO**

	VALOR PAGO R\$
Fonte 100 / SESA	885.198.665,68
Fonte 100 / Vetores	473.527.031,69
Fonte 117 SESA Blocos de Financiamento M.S.	839.393.985,47
Fonte 250	11.776.737,85
Fonte 281	837.923,98
Fonte 147	6.780.316,72
	2.217.514.661,39



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ - SESA  
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO DE SISTEMAS - DEOG  
DIVISÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - DVMAV

Produção AMBULATORIAL 2011

ESTADO DO PARANÁ - Gestão Estadual		1º TRIMESTRE		2º TRIMESTRE		3º TRIMESTRE		4º TRIMESTRE		TOTAL 2011	
		Frequência	Valor Aprovado	Frequência	Valor Aprovado						
<b>Grupo procedimentos</b>	01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.340	R\$ 1.636,34	2.842	R\$ 2.752,75	2.564	R\$ 2.425,71	1.456	R\$ 1.897,92	8.202	R\$ 8.712,72
	02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.636.946	R\$ 23.620.366,66	2.734.872	R\$ 25.139.747,15	2.718.235	R\$ 25.519.985,00	2.811.161	R\$ 26.487.934,37	10.901.214	R\$ 100.768.033,18
	03 Procedimentos clínicos	2.217.617	R\$ 48.223.735,99	2.316.479	R\$ 47.813.851,19	2.303.203	R\$ 48.175.476,93	2.342.781	R\$ 48.690.490,13	9.180.080	R\$ 192.903.554,24
	04 Procedimentos cirúrgicos	35.856	R\$ 1.922.597,72	38.109	R\$ 2.357.426,96	38.058	R\$ 2.307.992,72	38.957	R\$ 2.628.495,36	150.980	R\$ 9.216.512,76
	05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	11.663	R\$ 414.610,77	12.616	R\$ 417.080,92	14.533	R\$ 458.960,36	11.309	R\$ 394.689,81	50.121	R\$ 1.685.341,86
	07 Órteses, próteses e materiais especiais	38.369	R\$ 4.048.020,42	43.396	R\$ 3.912.098,36	41.831	R\$ 4.044.367,80	40.085	R\$ 3.883.658,18	163.681	R\$ 15.888.144,76
	<b>Total</b>	<b>4.941.791</b>	<b>R\$ 78.230.967,90</b>	<b>5.148.314</b>	<b>R\$ 79.642.957,33</b>	<b>5.118.424</b>	<b>R\$ 80.509.208,52</b>	<b>5.245.749</b>	<b>R\$ 82.087.165,77</b>	<b>20.454.278</b>	<b>R\$ 320.470.299,52</b>
<b>Complexidade do procedimento</b>	OPM	38.369	R\$ 4.048.020,42	43.396	R\$ 3.912.098,36	41.831	R\$ 4.044.367,80	40.079	R\$ 3.881.618,18	163.675	R\$ 15.886.104,76
	Média Complexidade	4.724.449	R\$ 47.630.424,25	4.923.975	R\$ 50.192.234,13	4.885.694	R\$ 50.190.853,71	5.014.114	R\$ 51.117.047,84	19.548.232	R\$ 199.130.559,93
	Alta Complexidade	178.973	R\$ 26.552.523,23	180.943	R\$ 25.538.624,84	190.899	R\$ 26.273.987,01	191.556	R\$ 27.088.499,75	742.371	R\$ 105.453.634,83
	<b>Total</b>	<b>4.941.791</b>	<b>R\$ 78.230.967,90</b>	<b>5.148.314</b>	<b>R\$ 79.642.957,33</b>	<b>5.118.424</b>	<b>R\$ 80.509.208,52</b>	<b>5.245.749</b>	<b>R\$ 82.087.165,77</b>	<b>20.454.278</b>	<b>R\$ 320.470.299,52</b>
<b>Procedimento</b>	Consulta Médica Especializada	431.926	R\$ 4.319.260,00	441.530	R\$ 4.415.300,00	429.118	R\$ 4.291.180,00	419.901	R\$ 4.199.010,00	1.722.475	R\$ 17.224.750,00
	Radioterapia	62.045	R\$ 2.424.112,36	61.384	R\$ 2.331.516,24	66.959	R\$ 2.555.714,61	67.460	R\$ 2.540.865,20	257.848	R\$ 9.852.208,41
	Quimioterapia	12.641	R\$ 9.078.273,19	12.299	R\$ 8.452.638,51	13.025	R\$ 8.675.017,70	13.422	R\$ 8.784.368,12	51.387	R\$ 34.990.297,52
	TRS	72.279	R\$ 12.433.063,40	65.269	R\$ 11.054.621,26	65.870	R\$ 11.181.412,29	66.299	R\$ 11.278.594,86	269.717	R\$ 45.947.691,81
	Medicamentos Especiais	9.257.882	R\$ 17.297.775,14	9.309.440	R\$ 15.208.633,66	10.246.278	R\$ 14.104.255,91	10.817.624	R\$ 14.601.492,59	39.631.224	R\$ 61.212.157,30

Fonte: TABWIN - SIA/SIH - DATASUS

Atualizada em 01.03.2012



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ - SESA  
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO DE SISTEMAS - DEOG  
DIVISÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - DVMAV

Produção HOSPITALAR 2011

ESTADO DO PARANÁ - Gestão Estadual		1º TRIMESTRE		2º TRIMESTRE		3º TRIMESTRE		4º TRIMESTRE		TOTAL 2011	
		Internações	Valor Total								
<b>Grupo procedimentos</b>	02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	87	R\$ 153.551,72	132	R\$ 204.870,85	153	R\$ 245.213,80	171	R\$ 292.573,89	543	R\$ 896.210,26
	03 Procedimentos clínicos	80.177	R\$ 56.911.015,18	75.211	R\$ 55.154.662,80	73.575	R\$ 55.221.632,38	72.800	R\$ 54.413.565,32	301.763	R\$ 221.700.875,48
	04 Procedimentos cirúrgicos	28.253	R\$ 50.258.250,37	29.066	R\$ 52.409.741,40	31.764	R\$ 58.046.631,05	33.137	R\$ 55.954.293,68	122.220	R\$ 216.668.916,50
	05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	210	R\$ 930.583,09	230	R\$ 1.585.827,21	228	R\$ 1.281.324,08	254	R\$ 1.798.034,02	922	R\$ 5.595.768,40
	<b>Total</b>	<b>108.727</b>	<b>R\$ 108.253.400,36</b>	<b>104.639</b>	<b>R\$ 109.355.102,06</b>	<b>105.720</b>	<b>R\$ 114.794.801,31</b>	<b>106.362</b>	<b>R\$ 112.458.466,91</b>	<b>425.448</b>	<b>R\$ 444.861.770,64</b>
<b>Complexidade procedimento</b>	Média complexidade	103.210	R\$ 75.624.546,36	98.412	R\$ 73.887.964,40	98.990	R\$ 76.809.825,69	99.789	R\$ 76.032.038,63	400.401	R\$ 302.354.375,08
	Alta complexidade	5.517	R\$ 32.628.854,00	6.227	R\$ 35.467.137,66	6.730	R\$ 37.984.975,62	6.573	R\$ 36.426.428,28	25.047	R\$ 142.507.395,56
	<b>Total</b>	<b>108.727</b>	<b>R\$ 108.253.400,36</b>	<b>104.639</b>	<b>R\$ 109.355.102,06</b>	<b>105.720</b>	<b>R\$ 114.794.801,31</b>	<b>106.362</b>	<b>R\$ 112.458.466,91</b>	<b>425.448</b>	<b>R\$ 444.861.770,64</b>
<b>Tipo de UTI</b>	UTI I	388	R\$ 763.397,30	305	R\$ 494.706,70	274	R\$ 618.170,22	207	R\$ 389.065,56	1.174	R\$ 2.265.339,78
	UTI Adulto II	4.863	R\$ 28.454.082,28	5.128	R\$ 29.781.132,80	5.374	R\$ 31.939.777,05	5.172	R\$ 31.263.013,72	20.537	R\$ 121.438.005,65
	UTI Adulto III	555	R\$ 6.839.765,82	564	R\$ 6.655.037,33	603	R\$ 7.227.688,16	579	R\$ 6.921.644,22	2.301	R\$ 27.644.135,53
	UTI Infantil II	200	R\$ 1.519.159,36	298	R\$ 2.423.183,62	318	R\$ 2.423.105,66	292	R\$ 1.982.524,97	1.108	R\$ 8.347.973,61
	UTI Neonatal II	555	R\$ 5.139.723,48	600	R\$ 5.242.438,47	617	R\$ 5.158.339,84	613	R\$ 5.525.082,66	2.385	R\$ 21.065.584,45
	UTI Doador	18	R\$ 80.327,20	15	R\$ 30.304,41	19	R\$ 50.936,41	11	R\$ 58.679,79	63	R\$ 220.247,81
	<b>Total</b>	<b>6.579</b>	<b>R\$ 42.796.455,44</b>	<b>6.910</b>	<b>R\$ 44.626.803,13</b>	<b>7.205</b>	<b>R\$ 47.418.017,34</b>	<b>6.874</b>	<b>R\$ 46.140.010,92</b>	<b>27.568</b>	<b>R\$ 180.981.286,83</b>
<b>Não utilizou UTI</b>		<b>102.148</b>	<b>R\$ 65.456.944,92</b>	<b>97.729</b>	<b>R\$ 64.728.298,93</b>	<b>98.515</b>	<b>R\$ 67.376.783,97</b>	<b>99.488</b>	<b>R\$ 66.318.455,99</b>	<b>397.880</b>	<b>R\$ 263.880.483,81</b>

Fonte: TABWIN - SIA/SIH - DATASUS  
Atualizada em 01.03.2012

ANO: 2011	PRODUÇÃO_POLÍTICA NACIONAL DE CIRURGIAS ELETIVAS - GESTÃO ESTADUAL							
	COMPONENTE I		COMPONENTE II		COMPONENTE III		TOTAL COMPONENTES I, II E III	
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
<b>OUTUBRO</b>	757	R\$ 458.851,00	295	R\$ 139.228,68	965	R\$ 518.580,85	2.017	R\$ 1.116.660,53
<b>NOVEMBRO</b>	981	R\$ 594.283,00	444	R\$ 241.705,17	1.527	R\$ 835.247,23	2.952	R\$ 1.671.235,40
<b>DEZEMBRO</b>	835	R\$ 515.605,00	656	R\$ 376.240,85	1.599	R\$ 890.672,71	3.090	R\$ 1.782.518,56
<b>TOTAL</b>	<b>2.573</b>	<b>R\$ 1.568.739,00</b>	<b>1.395</b>	<b>R\$ 757.174,70</b>	<b>4.091</b>	<b>R\$ 2.244.500,79</b>	<b>8.059</b>	<b>R\$ 4.570.414,49</b>

Fonte: TABWIN/DATASUS SIASIH

Atualizada em 07 de fevereiro de 2012

### Resolução CES/PR N° 007/12

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, no uso de sua competência regimental conferida pelo art. 5º, reunido na 4ª Reunião Extraordinária de 26 de Abril de 2.012 e na 187ª Reunião Ordinária de 24 de maio de 2012.

### RESOLVE

Aprovar o RELATÓRIO DE GESTÃO referente ao ano de 2011 **com as ressalvas abaixo relacionadas:**

#### A Secretaria de Estado da Saúde deverá:

- 1 – Acrescentar no item que fala sobre transplante de córnea, qual a demanda reprimida em relação aos demais transplantes.
- 2 – Ampliar a divulgação da campanha de vacinação da febre amarela.
- 3 - Melhorar as avaliações e pesquisas de indicadores e de metas na área da violência.
- 4 - Ampliar o debate em relação ao médico e suas consequências para o interesse da saúde coletiva.
- 5 - Desenvolver investigação, diagnóstico e tratamento de doenças no campo de zoonoses e doenças transmitidas por vetores.
- 6 - Capacitar e mobilizar os profissionais que trabalham diretamente com as comunidades sobre a dengue, e não resumir o enfoque em multiplicadores que não realizam efetivamente seu papel.
- 7 – Cumprir as metas sobre a produção de materiais gráficos referente a saúde do trabalhador no próximo ano , acrescentando o que não foi atingido no ano de 2.011.
- 8 – Apresentar um Plano de Ação para todas as Regionais de Saúde – RS na área de saúde do trabalhador, devendo as RS que não apresentarem, esclarecer o motivo.
- 9 – Acrescentar ao RAG a correção no item que trata dos CEREST – cita que estão implantados e em pleno funcionamento.

- 10 - Utilizar no RAG os termos “ saúde do trabalhador e trabalhadora “
- 11 – Fortalecer os comitês de mortalidade materno/infantil, e que dentro do relatório de saúde da mulher, este seja pautado em primeiro lugar.
- 12 – Priorizar no Relatório as ações que a mulher tem desenvolvido no Estado.
- 13 – Na questão do adolescente, melhorar o mapeamento relacionado a gestação, identificando qual região é prioritária.
- 14 – No dia 28 de maio, dia da prevenção à mortalidade materna, fazer uma ação junto aos comitês das RS.
- 15 – Detalhar as ações da RIAMULHER no RAG.
- 16 – Apresentar metas relacionadas as crianças e adolescentes e não só ações.
- 17 - Ter política própria para atendimento as gestantes entre 12 e 16 anos de idade
- 18 – Realizar de mapeamento das regiões onde se tem maior índice de mortalidade materno/infantil negra e indígena, para acompanhamento de ações e metas.
- 19 – Registrar a mortalidade infantil e de mulheres negras, uma vez que a maior parte da mortalidade infantil é de população negra.
- 20 – Realizar estudo para mudança na metodologia do RAG, pois é muito quantitativo e pouco qualitativo, contendo muitos números e não aborda o impacto na saúde da população.
- 21 – Fazer com que o HOSPSUS na área de saúde da mulher.
- 22 - Citar o número de concluintes dos cursos da Escola de Saúde, e qual resultado destes cursos nos locais de trabalho.
- 23 – Na área de recursos humanos, detalhar os pedidos de exoneração, e incluir o número de servidores que estão em licença médica e quais os motivos, para mapeamento e acompanhamento
- 24 - Indicar número e local de distribuição de apostilas na capacitação de inclusão digital realizada pelo CES/PR e MS.
- 25 – Avaliar as ouvidorias pelos conselhos municipais onde se tem os problemas relacionados diretamente com a ouvidoria.

- 26 – Indicar a quantidade de transplantes para zerar a fila e qual a demanda reprimida.
- 27 – Corrigir item que se refere a população negra, não é “implementação da política integral da população negra” e sim “ implementação da política nacional da população negra “
- 28 – Complementar as informações sobre a saúde da pessoa com deficiência.
- 29 - Informar o resultado da primeira avaliação do HOSPSUS
- 30 – Reavaliar a meta relativa ao número de transportes referente a Operação Verão.
- 31 – Complementar as justificativas para o não cumprimento da meta que se refere a terapia nutricional.
- 32 – Melhorar a redação das justificativas referentes às cirurgias eletivas e incluir no Plano 2012 – 2015.
- 33 – No eixo Gestão da Saúde: Acrescentar justificativas referente a duas metas parcialmente atingidas com relação a ocupação de leitos e capacidade ambulatorial.
- 34 – Contemplar no Plano Estadual de Saúde 2012 – 2015 as sugestões apresentadas:**
- a) Que na saúde do adolescente, sejam estabelecidos ações, metas e indicadores abrangentes, e que o Programa Saúde na Escola seja acompanhado e monitorado pela SESA, considerando que está implantado somente em 21% dos municípios paranaenses.
  - b) Analisar se a implantação da caderneta de saúde do adolescente permite reduzir a gestação na adolescência.
  - c) Considerando que no ciclo de vida 0 a 9 anos observa-se redução de internações e mortalidade por causas infecciosas e parasitárias e por outro lado elevação de internação e mortalidade associado a neoplasias, sugere-se incluir ações e/ou metas para verificar essa situação e posteriormente estabelecer estratégias para enfrentar essa mudança de perfil.
  - d) Incluir questões de saúde mental, violência e desigualdade de gênero, com ações e metas claras.

e) Incluir o atendimento, diagnóstico e acompanhamento de pessoas com teste de pezinho com alteração sugestiva de Doença Falciforme. Recomenda-se que sejam mantidos esforços no sentido de atingir a totalidade da meta proposta.

f) Acrescentar o câncer bucal, como uma das principais doenças bucais.

Curitiba, 15 de Junho de 2012.

  
**GUILHERME FERNANDES GRAZIANI**  
Vice Presidente CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR n.º 007/12 nos termos do § 2º, art. 1º, da Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

  
**MICHELE CAPUTO NETO**  
Secretário de Estado da Saúde