

RELATÓRIO FINAL

PROJETO CONEXÃO LOCAL

Sistema Municipal de Saúde de Curitiba

Estudantes: Anna de Souza Aranha

Anna Caroline de Paula Moreira

Supervisor: Luciana Reis Carpanez Corrêa

Localidade: Curitiba (PR)

Sumário

1. Introdução.....	3
2. Objetivo.....	3
3. Metodologia.....	3
4. O Sistema Único de Saúde.....	3
5. O Sistema Municipal de Saúde de Curitiba.....	4
5.1 Ferramentas de Gestão.....	5
6. A Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.....	6
6.1 Estrutura e Organograma.....	6
6.2 Centro de Informação à Saúde.....	7
6.3 Epidemiologia.....	10
6.4 Coordenação de Recursos Materiais.....	11
6.5 Centro de Controle, Avaliação e Auditoria.....	11
6.6 Centro de Saúde Ambiental.....	12
6.7 Central de Atendimento ao Usuário.....	12
6.8 Centro de Educação em Saúde.....	12
6.9 Conselho Municipal de Saúde.....	12
6.10 Unidade Básica de Saúde.....	13
6.11 Centro Municipal de Urgências Médicas.....	14
6.12 Hospital Municipal.....	14
7. Discussão.....	15
8. Conclusão.....	16
9. Referências Bibliográficas.....	17

1. Introdução

Assim como outros serviços públicos de Curitiba, o Sistema Municipal de Saúde é uma experiência exitosa em administração pública no Brasil. Com programas reconhecidos, a cidade é tida como modelo, à exemplo, o programa Mãe Curitibana, recentemente replicado na capital paulista e responsável por queda significativa na mortalidade infantil do município.

Por detrás das ações mais conhecidas, existe uma estrutura bem entrelaçada entre os diversos níveis de atendimento ao usuário, com comunicação eficaz por meio de tecnologias e inovações constantes, desde a base à alta direção da Secretaria. Além disso, é importante destacar a busca por consultorias e assessorias relevantes para a boa gestão curitibana na saúde.

Este trabalho visa estudar e detalhar a organização do Sistema Único de Saúde em Curitiba, bem como as ferramentas de gestão utilizadas, que o tornam um modelo de gestão pública.

2. Objetivo

O objetivo da pesquisa em Curitiba foi analisar como se estrutura e é gerida a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e entender por quais diferenciais ela é considerada uma boa experiência em gestão pública no Brasil.

3. Metodologia

Este é um estudo exploratório, sobre o Sistema Único de Saúde do município de Curitiba, mantendo a análise e reflexão acerca do SUS, bem como todos os assuntos tangentes à saúde, em nível local. O contato inicial da pesquisa se deu com a Dra. Eliane Regina da Veiga Chomatas, Superintendente de Gestão da Secretária Municipal de Saúde (SMS) e sua Assessora, Inês Marty, responsáveis pela orientação na busca por contatos para realização da pesquisa dentro da própria SMS.

Foram realizadas diversas entrevistas não estruturadas, no período de três semanas, em julho de 2009. Os entrevistados eram servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e a cobertura foi da quase totalidade dos setores e órgãos da Secretaria.

4. O Sistema Único de Saúde

Os artigos 196 a 200 da Constituição Federal brasileira de 1988 tratam da saúde, definindo as diretrizes do sistema: *descentralização, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade*. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem por base a universalidade e igualdade no acesso aos serviços de saúde e a priorização da prevenção e promoção à saúde, definidos na Lei nº 8080 (Lei Orgânica da Saúde). O SUS é ainda regulado por outros instrumentos normativos, como as Normas Operacional Básica (NOB) 93 e 96, além da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) 01/02.

Estas NOBs e NOAS conduziram a formação do SUS, de modo que os municípios podem gerir seus sistemas de forma total (Gestão Plena de Sistema), parcial (Gestão Semi-plena) ou ainda deixar a cargo do Estado sua gestão. Nota-se que Curitiba encontra-se atualmente em Gestão Plena de Sistema.

Por mais que a legislação induza a atuação das três esferas governamentais, elas interagem e negociam entre si verticalmente por meio das Comissões Intergestoras Tripartite e Bipartite, garantindo que haja um alinhamento entre as três esferas.

No que tange a transferência de recursos financeiros, os municípios recebem do governo federal, por meio do Ministério da Saúde (MS), um valor monetário per capita para investir na saúde pública. Cada município tem a opção de gerir plenamente esse valor - sob condições - e obter maior controle e poder de auditoria, como foi a escolha de Curitiba, havendo o Fundo Municipal de Saúde (FMS). Além desse valor, há uma Tabela do SUS que determina o valor pago para cada serviço às entidades credenciadas ao Sistema. Atualmente, ela detém valores incompatíveis com os reais gastos dos serviços executados, o que reflete em implicações, que serão exploradas posteriormente.

5. O Sistema Municipal de Saúde de Curitiba

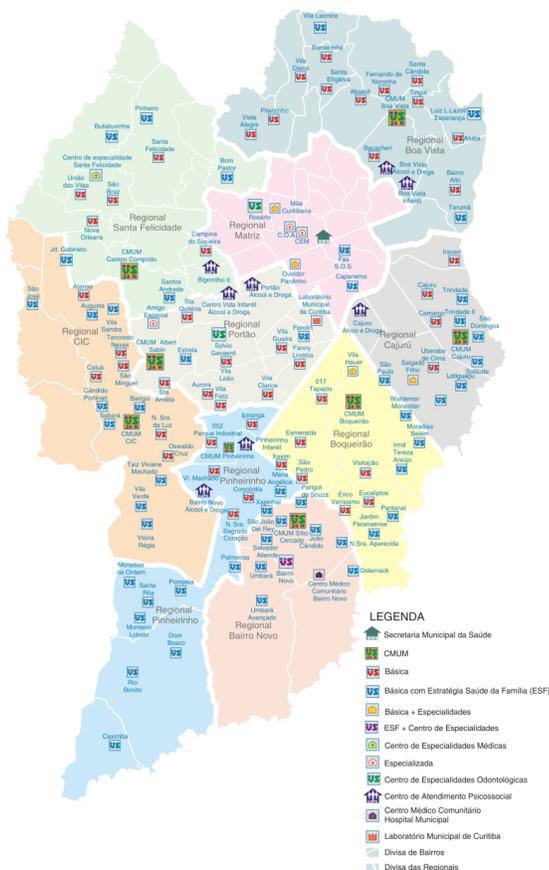
A cidade capital do Estado do Paraná tem atualmente 316 anos, sendo habitada por 1.851.213 pessoas. Seu atual prefeito é Carlos Alberto Richa, mais conhecido como Beto Richa, eleito pelo PSDB. Filho de ex-governador do Estado do Paraná, no ano de 2000 elegeu-se como vice-prefeito de Curitiba e desde 2004 é prefeito da cidade.

Os serviços de saúde podem ser classificados a partir do tipo ação que promovem. As ações de Prevenção e Promoção e tratamentos simples estariam classificadas como Atenção Básica – ou Primária -, enquanto Tratamento e Reabilitação estariam como Média ou Alta Complexidade.

Seguindo as diretrizes nacionais e estudos sobre priorização de atenção à saúde, o sistema de saúde curitibano está em muito voltado para a Atenção Básica da saúde. Bárbara Starfield (2007), especialista em Atenção Primária à Saúde (APS) e professora da Universidade Johns Hopkins, em Baltimore (USA) defende que de mil pessoas, cerca de trezentas utilizarão o sistema de saúde e, desses casos, entre 70% e 85% poderão ser solucionados com a Atenção Básica, carecendo então apenas 30% a 15% de serviços especializados.

Uma característica interessante da capital é que por fazer parte de um conurbado, havendo a Grande Curitiba, o município recebe pacientes de cidades vizinhas, contando então com uma demanda expandida. A partir disso, 30% dos atendimentos secundários – especializados – são reservados para moradores da Região Metropolitana.

O sistema de saúde curitibano em si é composto por 133 Equipamentos, sendo eles: 52 Unidades Básicas de Saúde com o Programa Saúde da Família, 51 Unidades Básicas de



Saúde tradicionais, 11 Unidades Complexas, 8 Centros Municipais de Urgências Médicas, 9 Centros de Atendimento Psicossocial, 1 Laboratório Municipal e 1 Hospital Municipal. Ademais, há 70 hospitais, sendo 24 credenciados SUS, 3 públicos e 3 universitários.

Com toda essa estrutura, a SMS oferece 287 serviços prestadores do SUS, destes, 133 próprios e 154 privados ou filantrópicos. Finalmente, para atender à demanda existente, há 6.394 profissionais na Rede Municipal, todos concursados, além dos 1.097 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), gerando ao sistema como um todo gastos mensais superiores a 50 milhões de reais.

Contando com o suporte descrito, o SUS é utilizado por 70% dos cidadãos curitibanos, em sua maioria de baixa renda ou idosos, sendo o seguro de saúde privado da Unimed a alternativa mais procurada pelo restante da população.

5.1 Ferramentas de Gestão

Uma importante ferramenta de gestão do Sistema Municipal de Saúde curitibano é a Territorialização, acompanhada pela descentralização. A cidade é dividida em nove Distritos Sanitários (DS), que abrigam diversos bairros. Cada DS é equipado por diferentes unidades de saúde, cada qual com sua área de abrangência, sendo responsáveis por uma média de 200 a 250 mil habitantes. Os DS possuem várias Unidades Básicas de Saúde (UBS) e três Coordenadorias, de Assistência, de Informação e de Vigilância à Saúde. A maior parte dos Distritos Sanitários ainda possui um hospital de pequeno porte (com menos de 50 leitos), denominado Centro Municipal de Medicina de Urgência (CMUM). O mapa acima ilustra essa divisão.

Visando garantir o envolvimento, compromisso e responsabilização de todos os funcionários pelas metas planejadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), tornando o desafio coletivo, há reuniões semanais entre o secretário da SMS, os superintendentes e os coordenadores dos distritos.

Outra ferramenta utilizada é o Contrato de Gestão, que possui dois instrumentos: os Termos de Compromisso (TERCOM) e os Planos Operativos Anuais (POA). Estes são pactuados anualmente entre as Autoridades Sanitárias Locais, os Supervisores Distritais e o Secretário Municipal de Saúde – e no avanço do processo também há a pactuação com o Conselho Local de Saúde –, representando o comprometimento moral com o planejado para a área e selando um acordo de metas, presentes no POA. Eles permitem que haja transparência e controle social sobre a atuação dos prestadores de serviços da saúde.

Criado em 2003, o acompanhamento acontece ao longo do ano. Existe uma coordenação de informação em cada DS para a atividade, com revisões periódicas para verificação e monitoramento dos resultados para ajustes e estratégias. O monitoramento se dá por meio de indicadores pré-definidos, de acordo com a realidade de cada unidade de saúde. Para o POA, monitorado trimestralmente, há 81 indicadores de saúde priorizados para 2008.

Além da Territorialização e Contrato de Gestão, há uma terceira ferramenta, de remuneração dos funcionários da SMS, o Índice de Desenvolvimento da Qualidade (IDQ). Ao atingir as metas estabelecidas no POA, a unidade de saúde é recompensada com uma bonificação salarial, que varia de 20 a 40% do valor do salário base de cada um. A condição para o recebimento é uma nota mínima de 8 nas avaliações trimestrais realizadas pelas chefias de cada funcionário, pela comunidade, pela unidade e pelo próprio prestador de serviço. Finalizando, incentiva-se monetariamente também aqueles que trabalham em locais demasiadamente afastados do centro da cidade.

As ferramentas de monitoramento e avaliação vão além. As unidades de saúde têm uma série de obrigações de relatórios gerenciais para apresentar ao seu gestor superior. Com periodicidade mensal ou

trimestral, há datas limites de entrega de relatórios acerca da produtividade médica, de saúde mental, do IDQ, das atividades educativas, entre outros. Além do controle, elas possibilitam melhorias na gestão dos resultados.

A gestão do conhecimento é a outra ferramenta, muito bem explorada. Os gestores da SMS possuem uma série de reuniões semanais e mensais com os funcionários, para acompanhar suas necessidades, sucessos e dificuldades. Além disso, existem os protocolos, *guidelines* que padronizam o atendimento ao usuário e os procedimentos que devem ser seguidos para cada área da saúde. Elaborados pela comunidade científica, evitam custos supérfluos e são constantemente atualizados. Com força maior nos anos de 1998 e 1999, eles melhoram o serviço prestado à comunidade, garantindo um nível mínimo de qualidade.

Outra ferramenta é a informatização. A SMS é equipada por modernos softwares que promovem a gestão do conhecimento e o monitoramento em tempo real, a rapidez da gestão das informações, um banco de dados e a redução de custos, colaborando também para a tomada de decisão dos gestores. Entre eles, o Prontuário Eletrônico merece destaque. Trata-se de um sistema integrado on-line da Atenção Primária de Saúde, que coordena a atenção à saúde prestada aos cidadãos, informando suas condições de moradia, familiares e moradores do mesmo domicílio, resultados de exames, medicamentos prescritos e distribuídos, consultas médicas realizadas, telefone e endereço para contato, entre outros. Somente médicos podem visualizar os dados de saúde do paciente e informações confidenciais, como, por exemplo, um resultado positivo para HIV. Visando garantir sua qualidade, há uma equipe (Centro de Assistência à Saúde) destinada apenas a receber as inadequações do sistema que são reportadas pelas unidades de saúde e repassá-las à empresa terceirizada responsável por sua manutenção, estando a ferramenta em contínua melhoria.

Ademais, existe uma série de outras ferramentas, como o investimento em educação; elaboração de programas estratégicos; auditoria clínica; atenção à demanda espontânea, sendo possível o atendimento em qualquer local de acordo com a emergência de sua situação; a contratualização dos hospitais, fazendo com que os hospitais não prestem apenas os serviços que melhor remuneram, como operações de cardiologia; e a programação de gastos, com uma programação mensal dos gastos dos hospitais, o que viabiliza o pagamento sem atrasos por parte do FMS.

6. A Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba

6.1 Estrutura e Organograma

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem como missão: “Planejar e executar a política de saúde para o Município de Curitiba, responsabilizando-se pela gestão e regulação dos serviços próprios e conveniados, monitorando doenças e agravos e realizando a vigilância sanitária sobre produtos e serviços de interesse da saúde, visando a uma população mais saudável”. A partir disso, ela é estruturada segundo o diagrama ao lado.



O atual Secretário da Saúde é Luciano Ducci, também vice-prefeito da cidade desde 2006. Anteriormente exercera a função de secretário,

quando implantou o Programa Mãe Curitibana e o Alfabetizando com Saúde.

As duas superintendências, Executiva e de Gestão, são responsáveis pela gestão da secretaria em si, trabalhando mais próximo ao secretário. Os seis centros gerem o sistema de saúde, porém não têm contato direto com a população atendida, como será explorado ao longo do documento, sendo eles: Centro de Informação em Saúde; Saúde Ambiental; Epidemiologia; Assistência à Saúde; Controle, Avaliação e Auditoria; e Sistema de Urgência

e Emergência de Curitiba – SUEC. Além disso, os nove Distritos Sanitários, citados anteriormente, exercem a gestão da saúde em suas respectivas áreas, conforme o processo de descentralização de responsabilidades. Finalmente, núcleos pertencem a outras Secretarias e estão na SMS como suporte, os quais são Recursos Humanos, Financeiro, Setorial Administrativo e Jurídico.

Os serviços de apoio, os quais contam com um alto nível de informatização, são a Ouvidoria da Saúde, que recebe críticas e sugestões da população; a Central de marcação de consultas e exames especializados, que programa e controla uma fila de espera única para todo o município, colaborando na tentativa de amenizar o absenteísmo; a Central de leitos hospitalares, que gerencia os leitos disponíveis na cidade; e o Laboratório Municipal, que realiza os exames, integrado ao Prontuário Eletrônico.

É na Superintendência de Gestão em que se encontra a maior parte das instâncias responsáveis pela gestão da assistência à saúde no município de Curitiba. Importante observar que, nesta Superintendência existem órgãos centrais, que gerenciam as informações e elaboram as políticas de saúde, tais como a Vigilância Epidemiológica e o Centro de Informação em Saúde (CIS). Mas também existem órgãos executores das ações de saúde propriamente dito, tais como as Unidades Básicas de Saúde e os Centros Municipais de Urgências Médicas (CMUM). Todas estas instâncias serão mais bem descritas a seguir.

6.2 Centro de Informação à Saúde

O Centro de Informação à Saúde (CIS) é a unidade da SMS responsável pela elaboração das políticas de saúde do município. Esta unidade recebe informações sobre a saúde de seus munícipes, de um modo geral, a partir de duas fontes. A primeira fonte de informação é proveniente das unidades executoras, como a Unidade Básica de Saúde. Estas unidades repassam ao CIS dados mais relacionados à morbidade da população curitibana, tais como número de diabéticos e hipertensos. Estes dados tornam-se disponíveis ao CIS por meio de relatórios das unidades executoras, bem como por meio do sistema informatizado do Prontuário Eletrônico. A outra fonte de dados é proveniente da Epidemiologia. Este setor é responsável pelo fornecimento de informações relativas principalmente à mortalidade de maneira geral, bem como dados relativos à natalidade no município.

È por meio destas informações que o Centro de Informação em Saúde elabora seus programas prioritários. Há também a execução de programas elaborados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde. Importante ressaltar que estes programas são absolutamente acompanhados em relação à sua execução, custo e resultados para a saúde dos munícipes.

Alguns programas prioritários da SMS estão descritos a seguir.

- **Mãe Curitibana:**

O programa Mãe Curitibana recebe muita atenção por parte da gestão da Secretaria Municipal da Saúde, que tem como meta mobilizadora reduzir a mortalidade infantil para menos de um dígito. O programa, extremamente estratégico para o governo, tem como componentes a programação familiar; pré-natal, parto e puerpério; e saúde infantil. Enquanto isso, seus princípios são humanização, segurança, qualidade e vinculação.

A atuação inicial se dá quando a mulher realiza o teste de gravidez e ele resulta positivo: ela é cadastrada em uma maternidade, de acordo com seu grau de risco. Prezando pelo conforto, a gestante pode optar por trocar de local, o qual visita antes de dar à luz. Durante a gestação, como ferramentas de suporte, existe a Carteira de Pré-Natal, que ajuda no acompanhamento da gestante. No momento de alta, pós-parto, uma consulta Puerpera/Bebê na UBS é agendada através do Sistema Integração “online”. Vale ressaltar que a UBS tem importante papel no monitoramento das gestantes, por ter um contato mais próximo com elas, sendo as responsáveis por fazer a visita domiciliar.

Outra atividade do gestor do Mãe Curitibana é realizar treinamentos com os profissionais da saúde, principalmente onde os indicadores estão mais alarmantes, atuando no incentivo ao aleitamento materno e no auxílio para o Planejamento Familiar pós-parto, com orientação e oferecimento de meios anticoncepcionais. Ademais, ele monitora mães com HIV e/ou sífilis: a notificação se dá via carta e o acompanhamento do tratamento, por meio do prontuário eletrônico, o qual se apresenta como uma ferramenta essencial. Também para garantir a qualidade do atendimento, realiza-se uma Avaliação de Qualidade com todas as mães, 15 dias após o parto, que dará base para atuação junto à Comissão Saúde da Mulher. Pensando na comunicação, há uma reunião trimestral entre o Coordenador da área e os diretores de hospital.

Desde o início do Programa, 166.000 gestantes foram acompanhadas. A evolução da mortalidade infantil têm-se mostrado muito positiva: 30.47 em 1990, 14.85 em 2000 e em 2008, 9.8. Ainda assim, o programa é incrementado anualmente, como o Pai Presente, que estimula sua participação em oficinas e a realização de testes, e o Teste Rápido de HIV.

- **Saúde da Criança**

O programa Saúde da Criança, responsável por crianças entre zero e 9 anos, 11 meses e 29 dias, tem seu foco, assim como o Mãe Curitibana, na redução da mortalidade infantil. Para tanto, trabalha com critérios de risco - como prematuridade e peso - e de riscos associados, como baixa escolaridade materna e histórico de natimorto materno. Suas principais ferramentas de monitoramento são a Declaração do Nascido Vivo, que contém informações da mãe e da gestação, e a Notificação de Alta Hospitalar, atestando que uma criança menor de um ano esteve no hospital. Para crianças de até cinco anos, há uma notificação online registrando sua presença em um CMUM.

- **Saúde do Adolescente**

O programa tem como foco jovens, de 10 a 19 anos, residentes em Curitiba, sendo seu objetivo promover a prevenção e a assistência. A prevenção se dá com base nas três estratégias principais: *ônibus adolescente saudável* - equipado com recursos multimídia, desde 2005 o ônibus percorre Curitiba através de visitas pré-agendadas e já alcançou 93 mil pessoas -, *protagonismo juvenil* - capacitação de profissionais sobre o jovem, com foco em auto-cuidado e ações na comunidade -, e *saúde e prevenção na escola* - capacitação de professores e familiares sobre DST/AIDS, gravidez e drogas. Estão à disposição da comunidade na UBS métodos anticoncepcionais, camisinhas e anticoncepção de emergência. Atualmente, já foram inscritos no programa mais de 47 mil jovens, num universo de 220 mil adolescentes dependentes do SUS. Em 2000, o índice de gravidez nas jovens estava por volta de 19%; atualmente ele caiu para 14,6%. Há esforço contínuo de aproximação desse público com ações como a Semana Jovem, envolvendo passeios, atividades e debates.

- **Saúde do Adulto e do Idoso**

Os principais problemas de saúde nesta faixa etária estão relacionados à hipertensão e às diabetes, havendo um importante trabalho desenvolvido pelo NAAPS. No segundo trimestre de 2009, atingiu-se 74,5% de cobertura dos hipertensos cadastrados no SUS e 73,3% dos diabéticos. Enquanto o Hospital do Idoso está em construção, com verbas do município, a unidade de referência para esse programa é a US Ouvidor Pardinho, mais conhecida como a US do Idoso.

Como unidade de atendimento especializado, oferece serviços bastante diferenciados e focados no público-alvo a ser atingido, contando com: uma psicóloga que trata prioritariamente dos pacientes com Alzheimer, através da análise dos mesmos e apoio à família; realização de vasectomias; residência médica; consultório de fisioterapia, grupos de caminhada e hidroginástica em piscina aquecida; anfiteatro; núcleo para tratar da ociosidade com atividades diversas; realização de 10.500 coletas de sangue/mês; áreas reservadas à demandas específicas e com volume, como diabéticos e hipertensos, em que os usuários fazem pedido de medicamentos e reclamações (na US esse papel é realizado pela autoridade local, que analisa caso a caso), e

passam pela enfermagem (verificação de pressão e glicose, por exemplo); uma farmacêutica fixa; e uma Kombi para auxiliar no acesso a pacientes acamados.

- **Nutrição**

O programa trabalha com diversas frentes de atuação, na assistência, prevenção e promoção da saúde nutricional. Com o alto índice de incidência de sobrepeso, grupos de reeducação alimentar para obesos estão sendo organizados por meio da atuação dos trinta especialistas do NAAPS, já com protocolo. Trata-se de seis encontros coletivos quinzenais com suporte de educador físico e psicólogo, para as mais variadas idades, com atendimentos individualizados para elaboração de dietas. A cada ciclo de três meses, cerca de 1.900 pessoas recebem atenção. Quanto ao atendimento individual com o NAAPS, ele se restringe basicamente a crianças e adolescentes com diabetes tipo1 e aos participantes do Programa de Atenção Nutricional.

Ainda na assistência, são atendidos 600 pacientes com dificuldade de ingestão a cada ciclo de três meses, para trabalhar com a sonda; xaropes são distribuídos segundo o projeto Saúde de Ferro do Ministério da Saúde para combater a anemia; cerca de 12 mil crianças são beneficiadas com o programa estadual Leite das Crianças; e há cerca de 140 atendidos por mês com o serviço suplementação nutricional, que seria o envio de leite em pó para crianças que não podem receber aleitamento materno. Na área de prevenção, o programa elabora a cartilha de orientação aos pais nas UBS e em creches, cuidando da correta alimentação infantil, além de promover a orientação da população por meio das equipes médicas das UBS. Finalmente, o programa de Nutrição realiza o acompanhamento semestral das famílias do Bolsa Família, quanto ao peso, altura, vacinação e comparecimentos nas UBS de menores de sete anos e de gestantes, gerindo cerca de 55 mil pessoas, além de controlar o volume de pedidos médicos que envolvem a alimentação, garantindo a priorização dos casos mais graves.

- **Saúde Bucal**

Em 1996, houve reformulação do setor de saúde bucal na SMS, o que permitiu que o atendimento se expandisse para os adultos – anteriormente restrito às crianças e, em geral, nas escolas públicas. Além disso, houve centralização das ações na SMS com criação do Manual de Práticas Odontológicas, que até então não seguiam protocolos previamente estabelecidos nos distritos. O programa de odontologia da SMS conta hoje com cerca de 600 dentistas, além auxiliares e de 300 técnicos de saúde bucal. Segundo a coordenadora do programa, a inserção de técnicos nas UBS otimizou a equipe de odontologia, transferindo para esses profissionais trabalhos de baixa complexidade antes realizados pelos dentistas, em especial os programas coletivos. Sua presença se faz em 106 UBS. Há também dois centros de especialidades odontológicas de média complexidade e uma unidade “amigo especial”, para portadores de deficiências. Visando expandir o acesso da população ao serviço, a SMS propôs aos dentistas da iniciativa pública, bem como da privada, a participação no programa “Cárie zero” em troca de cursos de atualização na área e participação gratuita em congressos, entre outros.

- **Fisioterapia**

A Coordenação de Fisioterapia é de recente criação, do ano de 2006, com grande parte da equipe contratada em 2003, frente à alta demanda pelo serviço. Seguindo o modelo da cidade, os serviços são indicados a partir da solicitação do médico da UBS. A partir disso, a atuação acontece por três diferentes frentes: consultas individuais – 71% do serviço de fisioterapia no segundo trimestre de 2009 – atividades coletivas - 25% - e visitas domiciliares, representando 4%, já que se dá principalmente no caso de pacientes acamados.

- **Saúde Mental**

O programa Saúde Mental, que teve início em 1999, tem como grande objetivo reintegrar o paciente à sociedade. Assim como os demais programas, tem como via de entrada as UBS, onde o estado da pessoa é avaliado e ela é encaminhada para o local mais adequado à sua situação. Nas UBS acontece o tratamento de casos leves, acompanhamento e monitoramento de casos moderados e graves em parceria com ambulatórios e Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), além da desintoxicação de alcoolistas.

O Ambulatório de Saúde Mental, por sua vez, tem como responsabilidade realizar consultas de psiquiatria e psicologia individuais, atendimentos com serviço social e em grupo, consultoria psiquiátrica para as UBS, bem como capacitação e oferecimento de cursos para familiares de portadores de transtorno mental.

Para o tratamento de casos graves, reabilitação e reinserção social, atendimento compartilhado, apoio e capacitação das UBS, existe o CAPS. Há um total de 13 unidades na cidade, que contam com psicólogos, assistentes sociais, artesãos, entre outros profissionais. O atendimento é segregado em Intensivo, com frequência diária, Semi Intensivo, três vezes por semana, e um terceiro com acompanhamento trimestral. Os locais são separados em Álcool e Drogas (4 unidades), Transtornos Mentais (2 unidades) e Infantis (2 unidades), sendo que eles contam com parceiras de ONGs, universidades e hospitais para os recursos humanos e parte técnica.

No Hospital Dia, atende-se eventos agudos dos casos graves e moderados, para pacientes com suporte familiar e social. Já o Hospital Psiquiátrico se atenta para os casos graves que necessitam de cuidados intensivos e que apresentam risco de auto ou hetero agressão. Finalmente, existe a Residência Terapêutica, uma moradia para pacientes egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos e sem suporte familiar, trabalhando pela reinserção social destes moradores.

- **Tabagismo**

O programa de Tabagismo funciona no intuito de reduzir a população fumante. Dessa maneira, seus eixos estratégicos são: prevenção da iniciação, programas de cessação – estímulo ao abandono –, e promoção de ambientes livres de cigarro - eliminando o contato e a exposição ao cigarro -, sendo este o eixo de maior custo efetivo, pois colabora com os anteriores. Contando com 26 ambulatórios (UBS) de abordagem e tratamento intensivo, com médicos instruídos para abordar o assunto, o programa oferece nesses locais ajuda a quem tem dificuldade para parar com o hábito, realizando sessões em grupo, acompanhamento mensal no primeiro ano, avaliação clínica e orientações médicas. O trabalho mantém o foco na motivação, recaída e abstinência, álcool, ansiosidade e depressão. Com uma taxa de cessação de 45%, hoje esse serviço tem lista de espera de 600 pessoas. Com três CAPS trabalhando com o tema, a cidade assiste a uma queda na taxa de fumantes, revelando a eficácia do programa de Tabagismo.

- **AIDS e DSTs**

O programa de AIDS e DSTs de Curitiba segue prioritariamente as instruções do modelo de tratamento do Ministério da Saúde, o qual já foi reconhecido internacionalmente há alguns anos como exemplo. Em particular, o município foi um dos primeiros a realizar o teste rápido gratuitamente. Esse fato esteve em consonância com outros programas da SMS, como “Mãe Curitiba” para evitar a transmissão vertical – em que o feto é contaminado com a doença da mãe. Atualmente existe esforço para expandir, além das cinco Unidades de Referência no assunto, atendimento em todas as UBS. Para isso, são desenvolvidos treinamentos e capacitação dos profissionais e conscientização da população. Também há protocolo próprio para o tratamento das doenças.

6.3 Epidemiologia

A área de epidemiologia é composta por vigilância ambiental e epidemiologia – entendimento da distribuição dos fenômenos de [saúde/doença](#), e seus fatores condicionantes e determinantes. Há dentro de cada distrito uma equipe responsável pelo monitoramento local. Na SMS está a Unidade de Respostas Rápidas – 24 horas – com o objetivo de visitar hospitais na busca por medidas imediatas nos fins de semana, atuando como um plantão.

Atualmente, o setor utiliza a estimativa de dados da própria SMS e não do IBGE. Os sistemas de monitoramento são amplamente utilizados nos distritos e são eficazes no envio em tempo real de informações. Dessa forma, em caso de notificação de doenças transmissíveis, por exemplo, é possível agir mais rapidamente para isolar a área notificada e evitar contaminação.

Em especial, pode-se destacar o Registro de Câncer Populacional. Trata-se de acompanhamento e formação da base de dados de registros de câncer na cidade de Curitiba, o que tem contribuído ativamente para estudos das causas da doença. A coordenação é do Instituto Nacional do Câncer. Dessa forma, a área responde tanto à SMS, quanto ao INCA. Essa atividade é realizada em poucas cidades do país e Curitiba está como uma das mais avançadas no mapeamento dos casos.

Vale ressaltar que a epidemiologia, contanto com modernos softwares, funciona como base de dados para os programas estratégicos do CIS, sendo sua atuação fundamental dentro do contexto da SMS.

6.4 Coordenação de Recursos Materiais

A Coordenação de Recursos Materiais é responsável pela gestão de suprimentos médicos, material de consumo de manutenção (papel higiênico e produtos de limpeza, por exemplo) e de material permanente. A principal atribuição é a gestão do estoque de medicamentos, com acompanhamento constante.

Há levantamento do que é preciso comprar e solicitação de compra de medicamentos, via licitação. Esta ocorre mensalmente através de pregão eletrônico, na maior parte das vezes. Há também *registro de preço* - método utilizado em que o preço fixo para determinados medicamentos evita licitações e agiliza o processo, além de não precisar fechar o volume comprado, como no pregão eletrônico, pois o volume é estimado e pode variar com os pedidos periódicos. No almoxarifado, testa-se a qualidade dos produtos e, dada aprovação, inicia-se a distribuição para as UBS. Há calendário de entrega pré-definido mensal; para os CMUM a entrega é dividida por semana, devido ao volume a ser entregue e a incerteza da demanda. Todos os processos são mediados pelo Sistema de Gestão Pública (SGP), de utilização exclusivamente doméstica.

Cada UBS faz seu pedido eletrônico de acordo com o estoque e a previsão de utilização. Porém, existe um problema referente a esse assunto, no que tange ao volume pedido pelas UBS. Há ainda a cultura de algumas UBS de fazerem o pedido para três meses, quando deveria ser feito mensal. Com isso, o pedido quase sempre é acima do necessário, ocasionando desperdício. Há também problemas com a entrega do medicamento ao usuário final, pois a notificação de retirada feita pelo funcionário é feita incorretamente ou não mesmo não é realizada, dificultando a estimativa correta do volume utilizado. Esses problemas trazem gastos relevantes, visto que medicamentos respondem por grande parte do gasto geral da SMS

6.5 Centro de Controle, Avaliação e Auditoria

Em 1993 houve a criação da Auditoria dos serviços de saúde em Curitiba, um dos municípios pioneiros nesse movimento. O objetivo era ter maior controle, visto que anteriormente existiam muitos leitos, porém a grande maioria constava indisponível, quando na verdade ocorriam erros de comunicação e atualização. Vale lembrar que esse serviço não é o obrigatório em todas as cidades; Curitiba optou por utilizar para otimizar seus recursos e ter maior controle sobre os altos custos. Além da equipe centralizada no Centro, existe também, em cada DS, auditoria interna através do supervisor.

É a Auditoria que envia ao SUS a fatura a ser paga, por isso é extremamente importante, uma vez que a fatura é utilizada para estipular o teto financeiro do município. É ainda por meio dela que se consegue a emissão de Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Há muitos casos de pessoas que utilizam o sistema, mas não são de Curitiba, principalmente para serviços especializados. Nesses casos, deve haver emissão da TFD, com a qual o Estado natal paga o Estado prestador de serviço.

A Auditoria também é responsável por liberar as internações eletivas. Esse processo é realizado por médicos, funcionários da auditoria, que analisam os laudos através de sistema próprio em que o requisitante – médico especialista da UBS, hospital ou conveniado – preenche a requisição de internação, e apenas após sua aprovação, a internação é liberada. A triagem é realizada automaticamente pelo sistema, por prioridade e urgência.

6.6 Centro de Saúde Ambiental

A Saúde Ambiental em Curitiba é tratada de forma similar a de todo o território nacional, em que os problemas específicos, como infestação de pragas e animais segue os conselhos gerais de tratamento. Destaca-se fortemente no município a grande quantidade de parques públicos – cerca de 50% do território de Curitiba é composto por área verde -, que embora possa parecer objetivar maior bem-estar à população, tem o foco na contenção de enchentes. A manutenção dos parques é realizada de forma efetiva, estando estes sempre limpos.

Outro aspecto da Saúde Ambiental é tangente à Saúde do Trabalhador. A função é de vigilância dos ambientes, investigação de mortes por acidentes no trabalho e doenças relacionadas. Em especial, Curitiba conta com o Hospital do Trabalhador. Há, atualmente, esforço para interligar todos os hospitais com o sistema prontuário eletrônico, com o objetivo de ampliar a base de notificação de casos relacionados ao assunto. A SMS também trabalha na conscientização dos médicos para realizarem notificações quando desconfiarem.

6.7 Central de Atendimento ao Usuário

A Central de Atendimento ao Usuário (CAU) é o meio pelo qual a população acessa diretamente a SMS, tendo como finalidade receber reclamações e denúncias, bem como encaminhá-las para os gestores competentes e retornar ao cidadão as medidas adotadas; fornecer informações e orientações acerca de seu sistema; e registrar sugestões e elogios. Com acesso via telefone, internet ou pessoalmente na sede da SMS, em 2008 foram registrados 241.847 atendimentos telefônicos, havendo 2.922 trotes por mês.

6.8 Centro de Educação em Saúde

O Centro de Educação em Saúde (CES) da Secretaria Municipal da Saúde gerencia o desenvolvimento do conhecimento técnico e científico do servidor, por meio de treinamentos e capacitações, participação em cursos, congressos e eventos externos à SMS, obtenção de bolsas de estudo de ensino médio e de pós graduação na área de saúde, administração de estágios curriculares das instituições de ensino conveniadas e do encaminhamento de solicitações de pesquisa e voluntariado na rede. Apesar de ter dados históricos que atestam sua efetividade, o CES não foi citado em nenhuma das entrevistas realizadas ao longo das três semanas de pesquisa.

6.9 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, consultivo e normativo, tendo como funções: acompanhar, controlar e fiscalizar as ações e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, bem como os recursos operacionais e humanos oferecidos pelos órgãos institucionais do SUS; discutir e aprovar o orçamento da saúde em Curitiba e o Plano Municipal de Saúde. É formado por 36 membros titulares e 45 suplentes, sendo 50% deles usuários, 25% trabalhadores de saúde e 25% gestores ou prestadores de serviços.

Os conselheiros são eleitos e homologados na Conferência Municipal de Saúde para o mandato de dois anos, recebendo, no início de cada gestão, uma capacitação para prover a qualidade de sua atuação. Realizam uma reunião mensal ordinária e, extraordinariamente, quando necessário.

Há ainda onze comissões paralelas ao CMS, que se aprofundam em um tema específico, como a Saúde da Mulher. Nas reuniões, pautadas com antecedência, os conselheiros têm suas reclamações encaminhadas para as respectivas comissões, garantindo sua efetividade. O Conselho mostra-se forte e influente no contexto da SMS, o que é de extrema importância para garantir a participação da população na gestão da saúde.

Estas unidades descritas relacionam-se, como previamente explicitado, à organização da assistência como um todo. A partir deste tópico, serão descritas as unidades executoras.

6.10 Unidade Básica de Saúde

A porta de entrada para o sistema de saúde do município é a Unidade Básica de Saúde (UBS). Os cidadãos curitibanos se cadastram em sua unidade de referência – a mais próxima de sua residência – e será a partir dela que terá acesso a qualquer serviço público. Atualmente 90% da população curitibana está cadastrada, no entanto, uma parcela é composta por moradores de cidades vizinhas que se cadastram burlando o sistema, o que procura ser evitado com o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que cultivam uma relação próxima com os moradores de sua região.

As UBS são regidas por duas metodologias diferentes, a tradicional – 51 unidades – e a do Programa Saúde da Família (PSF) – 52 unidades. Nestas, há um trabalho de visita domiciliar, com acompanhamento da população externo à unidade. Considera-se na avaliação do paciente o local da moradia, a estrutura familiar, os motivos da doença, históricos familiares, entre outros, e a partir desses fatores são determinadas as “famílias de risco”, as quais recebem maior atenção da equipe médica. Em Curitiba, localizam-se em áreas periféricas da cidade e em unidades de construção recente. As tradicionais, no entanto, são um caso peculiar dessa cidade: optou-se por seguir a metodologia do PSF, funcionando de forma muito semelhante às outras, apenas restringindo as visitas dos agentes comunitários para os casos mais graves, de risco.

A chefia é realizada por uma Autoridade Sanitária Local, figura criada em 1990, junto à união dos serviços médicos e odontológicos, anteriormente oferecidos de forma segregada. Dentre as responsabilidades dessa chefia – delimitadas pela área de abrangência da UBS – estão: mapear problemas locais, pessoas influentes e as expectativas dos funcionários, aproximar-se da população, elaborar estratégias de prevenção e trabalhar em parceria com escolas, igrejas, ONGs e empresas.

Nesses locais são oferecidos serviços de odontologia, curativos, atendimento e consulta médica, além da administração. Não detém espaços de internação, sendo utilizados em casos crônicos e de baixa gravidade; assim, funcionam de segunda à sexta-feira, entre 7h e 19h. Na UBS visitada, a UBS PSF Trindade II, são realizados diariamente cerca de 550 atendimentos. Em cada UBS há, em média, três equipes, cada qual formada por um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e um agente comunitário.

Outras atividades das UBS são: a visita ao recém-nascido, que é feita independente do cadastro na UBS, mas a partir da Declaração do Nascido Vivo, englobando toda a população de nascidos vivos (desde os que utilizam somente o SUS até os que utilizam a rede privada de serviços); a Notificação de Agressão à Mulher, sob autorização da mulher agredida, e de Crianças, que leva a um trabalho em creches e escolas, além de reuniões mensais para discutir os casos; o trabalho com a comunidade para valorização da equipe médica; a capacitação dos funcionários; e a entrega mensal de medicamentos para os cidadãos.

No que tange a metodologia do atendimento, assim que o paciente chega à UBS, ele passa por uma triagem. Nela são agendados casos mais leves e os mais graves aguardam o atendimento no próprio dia. Caso o cidadão necessite de serviços especializados ou de hospitais, é emitido pela UBS um Código de Transação, semelhante a uma senha, para que o paciente receba atendimento nesses locais.

Nas UBS há um importante trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Apoio a Atendimento Primário de Saúde (NAAPS) com grupos de risco, como obesos e hipertensos, que ocorre desde março de 2009 em Curitiba. Ele é um projeto nacional para as UBS PSF, porém está presente em todas as UBS da cidade. A equipe, formada por um fisioterapeuta, um psicólogo, um professor de educação física, um nutricionista e um farmacêutico, cumpre oito horas semanais em cada UBS, o que faz com que cada integrante esteja presente em três ou quatro UBS diferentes na semana. As atividades realizadas são coletivas – há exceções para acamados e casos graves – visando que uma maior parcela da população seja atendida, sendo elas: caminhada com obesos e hipertensos,

orientação de famílias, orientação nutricional e avaliação da evolução dos usuários, realizadas em conjunto pelos profissionais, entre outras. No entanto, em certas unidades, há um sério desafio de mobilização da população, que não comparece às atividades.

Os Agentes Comunitários de Saúde também desempenham um essencial papel nas UBS. São eles que estabelecem o elo entre a unidade e a comunidade, mobilizando e informando, tendo passado por um processo seletivo para mostrarem-se capazes de desempenhar a função. Sendo em média cada um responsável por mil pessoas ou 250 famílias, realizam em média uma visita por mês para cada família.

Como dificuldade da área, pode-se citar a carência de médicos com conhecimentos gerais, especializados na Atenção Primária e preparados para atender variadas faixas de idade e áreas da saúde, o que leva ao encaminhamento excessivo para consultas especializadas.

6.11 Centro Municipal de Urgências Médicas

Os Centros Municipais de Urgências Médicas (CMUM) têm sua origem nos denominados *24 horas*. Em 2007, frente ao excesso de demanda, alteraram sua denominação, metodologia e espaços, agora com uma área de Pronto Atendimento (PA) infantil e integrados à atenção básica. Na cidade, há oito CMUM, quase um por Distrito. São todos hospitais de pequeno porte, com espaços para internação, inclusive de UTI, e exames pouco complexos. Eles foram criados com o objetivo de cuidar de casos de médio risco para assim deixar aos hospitais somente casos complexos e importantes. Dessa forma, houve otimização da rede. Outro motivo é ser referência à população no período em que a UBS não funciona. No CMUM do Campo Comprido, tomado como exemplo, 12 mil pessoas são atendidas mensalmente, havendo 100% de ocupação de seus 32 leitos.

No Pronto-Atendimento, a demanda é livre e todos são atendidos. Assim que o usuário chega ao local, ele passa por uma avaliação que o classificará de acordo com seu risco, o que determina o tempo no qual será atendido. A gestora da unidade do Campo Comprido, mais uma vez tomada como exemplo, definiu que a fila de espera é de no máximo duas horas e meia. Quando há excesso de demanda, os pacientes são enviados para hospitais.

Todos os CMUM têm parcerias com universidades, sendo a equipe médica do Campo Comprido proveniente do Hospital Universitário. Para garantir o controle da qualidade, há quatro coordenadores, sendo um deles da prefeitura - que realiza vistorias e oferece suporte - e outro do convênio, que cuida da administração. Além deles, há dois diretores. Viabilizando a gestão do conhecimento e a resolução de possíveis dificuldades, os gestores dos CMUM se reúnem semanalmente.

As atividades de apoio destes CMUM são compartilhadas entre os vários equipamentos, havendo, por exemplo, apenas uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar que atende os oito Centros.

Os CMUM, diferentemente das UBS, não são vinculados a um distrito, mas ao sistema de urgência (SAMU). Em cada CMUM há uma ambulância do SAMU posicionada. Ainda assim, está integrado ao prontuário eletrônico das UBS, garantindo a gestão das informações acerca dos pacientes.

Outros elementos que garantem a qualidade dos CMUM são: a alta padronização entre as unidades, além dos protocolos; a utilização de equipamentos de alta qualidade e baixo custo; e a racionalização de desperdícios em relação ao espaço, com uma arquitetura com base nos fluxos, e aos recursos humanos, com uma lógica de fluxos que segue o grau de risco dos pacientes.

6.12 Hospital Municipal

O único Hospital Municipal de Curitiba existe há doze anos e aproxima-se mais de uma maternidade, do que de um hospital comum. Localizado em um dos bairros mais distantes da cidade, ele faz parte dos hospitais filiados ao programa “Mãe Curitibana”, atendendo bebês e mães de até médio risco. Assim, após a inauguração

do Hospital do Idoso, há projetos de que se torne o Hospital da Mulher. Ademais do foco citado, hoje oferece também atendimento à população do entorno para emergências encaminhadas dos CMUM.

A administração é feita em parceria da SMS com o Hospital Evangélico, que fornece quase a totalidade do quadro de funcionários, sendo somente o diretor e o vice-diretor advindos da SMS, que têm a função de fiscalizar o bom funcionamento. Há reuniões periódicas de representantes das áreas e gerência para rever os planos e estratégias, além da existência da Comissão de Controle de Qualidade – com avaliações constantes e atribuições de notas de desempenho para os setores.

Desde 1999, ele tem o certificado da UNICEF como “Hospital Amigo da Criança” pelo seu programa de aleitamento materno. Além disso, foi o primeiro hospital público no Brasil acreditado – certificação da Organização Nacional de Acreditação referente à qualidade dos serviços de saúde.

7. Discussão

Percebe-se, desde o início da pesquisa, que realmente a Gestão de Saúde de Curitiba é única no país. Este fato também é percebido em outras áreas de gestão pública do município, tais como transporte e educação. Pode-se perceber, por meio das entrevistas, que as metas são globais e entendidas por todas as áreas. Diversos entrevistados informaram que o prefeito Beto Richa definiu como meta para os gestores, não apenas da saúde, que em 2012 Curitiba tenha o melhor IDH das capitais do Brasil, o que certamente motiva os gestores.

A comunicação é efetiva e todos os níveis hierárquicos conhecem as metas, tanto de saúde, como da prefeitura como um todo. Percebe-se uma uniformidade de informações, um discurso universal, entre os profissionais da secretaria, nos mais variados locais. Há também uma importante característica na cultura organizacional da SMS: a atitude de *resolver tudo que está ao seu alcance, ao invés de repassar para outra pessoa; e, quando repassar o problema, já apresentar a solução*. Com isso, há uma essencial cultura de proatividade. Motivados com isso e por suas características intrínsecas, os profissionais são demasiadamente dedicados, buscando sempre ferramentas que ofereçam um serviço de maior qualidade ao cidadão.

Obviamente a Secretaria Municipal de Saúde encontra certas dificuldades na gerência do sistema: o tempo de fila de espera para receber atendimento médico é muito alto e criticado pela população, principalmente os especializados para neurologia, endocrinologia e ortopedia; carecem profissionais para trabalhar em UBS (auxiliares, médicos e dentistas); há alto absenteísmo em consultas, tanto por parte dos médicos, como dos pacientes; há relativa baixa adesão da população a certos programas do NAAPS; e o sistema não consegue acompanhar o crescimento da migração para a cidade.

No entanto, por maiores que sejam as dificuldades, os profissionais mantêm-se pró-ativos a as situações são resolvidas, com soluções para o curto, médio e longo prazo. Talvez um dos fatores deste sucesso seja o fato dos 6500 profissionais de saúde, todos são concursados, inclusive as chefias, havendo apenas cerca de cinco pessoas nomeadas ao cargo. Eles passaram por cargos técnicos e evoluíram na área, tendo exercido funções próximas à população e suas necessidades.

Ademais, é perceptível a consciência da Gestão da Qualidade, trabalhando em favor da excelência. Conceitos de Ishikawa se refletem nas reuniões semanais, princípios da metodologia *Just In Time*, na redução dos estoques, além de tantos outros elementos que podem ser associados a teóricos da administração.

A população curitibana tem um perfil exigente, tanto dos profissionais em relação ao trabalho que desempenham, quanto dos cidadãos para os serviços. Assim, há alta transparência, com a Prestação de Contas trimestral no CMS e da Câmara dos Vereadores, informando com os gastos. Por lei, esta prestação de contas

poderia ser apenas anual. Além disso, o prefeito tem bastante contato com a população por meio de Audiências Públicas e o Conselho se encontra com forte influência e ativo nas diretrizes da gestão da saúde pública.

No que tange a política, por mais de vinte anos, não houve quebra de gestão em Curitiba. Mesmo havendo mudanças nos partidos em poder (nos últimos vinte anos: PDT-PDT-DEM-PSDB), não ocorreu boicote às ações da oposição, dando continuidade ao que estava sendo implementado. Isso se aplica a outras áreas, como a educação, sendo essencial para a evolução do sistema.

Finalmente, ferramentas como o IDQ – motivando os funcionários –, os Contratos de Gestão, a territorialização, o prontuário eletrônico, a triagem de pacientes nas unidades de saúde e a cultura de treinamentos e capacitações constantes aos prestadores de serviços de saúde são de demasiada importância para a boa gestão do sistema, modelo para tantos outros locais.

8. Conclusão

O sistema municipal de saúde de Curitiba já recebeu diversos prêmios, nacionais e internacionais, que atestam sua boa gestão. Este estudo veio confirmar e mostrar que o sistema de saúde curitibano é extremamente organizado e racionalizado para o atendimento de seus munícipes. Destaca-se a utilização das informações de modo sistemático para a tomada de decisões e a cultura de pró-atividade e resolução imediata dos problemas encontrados. Estas ferramentas traduzem-se nos indicadores de saúde da população.

Ademais, percebe-se que o sucesso não se dá somente na gestão em saúde. A gestão pública do município também é exemplo em várias áreas, tais como transporte público e educação. Metas são estabelecidas, discutidas, informadas amplamente e cobradas sistematicamente.

Finalmente, a equipe de pesquisa teve contato com as mais diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, sendo muito bem recepcionada e introduzida à realidade local. A cidade em si apresenta uma grande qualidade de vida para seus moradores, com muitos parques e praças. Apesar dos desafios que ainda tem, a Secretaria faz jus a sua fama e credibilidade perante o país.

9. Referências Bibliográficas

- Sites

<<http://sitesms.curitiba.pr.gov.br/saude/>> Acesso em: 19/08/2009, às 22h.

<<http://www.curitiba.pr.gov.br/publico/secretaria.aspx?idf=218&servico=33>> Acesso em: 19/08/2009, às 22h.

<<http://sitesms.curitiba.pr.gov.br/saude/sms/protocolos/protocolo.htm>> Acesso em: 19/08/2009, às 22h.

- Contratos de Gestão – Novos caminhos na Atenção Básica de Saúde /SMS Curitiba.

Autores: Nilza Teresinha Faoro e Inês Kultchek Marty. 25/03/2009.

- Constituição Federal
- Starfield B, Shi L. Commentary: Primary care and health outcomes: a health services research challenge. Health Serv Res 2007; 42(6 Pt 1): 2252-6.

Anexo 1

Contatos

Anexo 2

Impressões