

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



RELATÓRIO DE GESTÃO

MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL SUS

CURITIBA

3º QUADRIMESTRE DE 2014



CURITIBA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

RELATÓRIO DE GESTÃO - 3º QUADRIMESTRE/2014

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO.....	4
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	6
1. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA.....	8
2. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA	11
3. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.....	16
4. AUDITORIAS REALIZADAS	17
5. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA.....	21
5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	21
5.1.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	24
5.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR.....	38
5.2.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR	43
5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	53
5.3.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	55
5.4 SAÚDE MENTAL.....	61
5.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	66
5.5.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	67
5.5.1.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	68
5.5.1.2 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA SANITÁRIA, SAÚDE AMBIENTAL	96
6. Gestão DE SISTEMA EM SAÚDE.....	152
6.1 DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS	157
6.2 OUVIDORIA DA SAÚDE.....	170
6.3 INFRAESTRUTURA - OBRAS.....	177
7. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – 2014	178
ANEXO I	179

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde apresenta este Relatório Detalhado do 3º Quadrimestre de 2014 atendendo ao determinado na Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012 em seu Capítulo IV, Seção III:

“Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterá demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar Nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3o do art. 165 da Constituição Federal.

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 5o O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.”

A Resolução Nº 459 do CNS, de 10 de outubro de 2012 e publicada no DOU de 21/12/12, resolve no Art.1º aprovar o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012, na forma do Anexo I da referida resolução.

IDENTIFICAÇÃO

UF: Paraná

Município: Curitiba

Prefeito da Cidade: Gustavo Bonato Fruet

Quadrimestre a que se refere o relatório: 3º Quadrimestre de 2014

SECRETARIA DE SAÚDE

Razão Social da Secretaria de Saúde: Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

CNPJ: 13.792.329/0001-84

Endereço da Secretaria de Saúde: Rua Francisco Torres, 830 - Centro

CEP: 80.060-130

Telefone: (041) 3350-9303

FAX: (041) 3350-9458

e-mail: sms@sms.curitiba.pr.gov.br

site: www.saude.curitiba.pr.gov.br

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Nome: Adriano Massuda

Data da Posse: 30/01/2013 - Decreto Nº 189 de 2013 - Diário Oficial Nº 25 Ano II – 05/02/2013

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o relatório:
Não

BASES LEGAIS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS: Lei Municipal Nº 14.064 **Data:** 03/07/2012

CNPJ do FMS: 13.792.329/0001-84

Nome do Gestor do Fundo: Adriano Massuda

Gestor do FMS: Secretário de Saúde

INFORMAÇÕES DE CONSELHO DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS: Decreto Nº 100 **Data:** 01/10/1991

Nome do Presidente: Adilson Alves Tremura

Segmento: Usuário

Data da última Eleição do CMS: 11/12/2013 – Gestão 2013 a 2015

Telefone: (041) 3350-9345

e-mail: cms@sms.curitiba.pr.gov.br

CONFERÊNCIA DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde: 12ª Conferência Municipal de Saúde (22 a 24 de novembro de 2013)

Com o tema: A construção da gestão compartilhada no SUS de Curitiba.

PLANO DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde tem plano de Saúde: Sim

Período a que se refere o PMS: 2014 a 2017

Aprovação no CMS: resolução 48/2014

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O SUS-Curitiba conta hoje com uma consolidada rede de serviços de saúde, para atender a uma população de 1.848.943 habitantes, segundo IBGE 2013. Conta com 140 serviços próprios, dentre os quais estão 109 Unidades de Saúde (42 US, 65 US/ESF e 2 US/Especialidades), nove Unidades de Pronto Atendimento, doze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cinco unidades especializadas/especialidades médicas, dois Centros de Especialidades Odontológicas, dois Hospitais, um Laboratório de Análises Clínicas, uma Central de Vacinas, seis Residências Terapêuticas, um Centro de Zoonoses e 67 Espaços Saúde. Somado a isso, há contratos de prestação de serviços junto a prestadores de clínicas especializadas, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

É uma complexa rede de serviços no contexto de uma capital de Estado que possui gestão plena do sistema de saúde e que presta serviços em todos os níveis de complexidade aos seus moradores e a cidadãos de outros municípios, tendo em vista o grande acúmulo de tecnologias em saúde existentes na cidade.

Em 2014, foram empenhados mais de 1 bilhão e 400 milhões de reais em ações e serviços de saúde no SUS-Curitiba. Deste montante, 52% foram empenhados em fontes vinculadas a repasses do governo federal (Ministério da Saúde), 47% a partir de fontes vinculadas ao tesouro municipal, e 1% de outras fontes de repasse.

Em janeiro de 2013, após a realização de diagnósticos situacionais levantaram-se desafios a serem enfrentados pela nova gestão do sistema para o período de 2013 a 2016. Entre os principais desafios apresentados, está a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, a qualificação das ações desempenhadas e a melhoria da integração do sistema de saúde junto à Região Metropolitana de Curitiba (RMC).

Em função de todas essas ações, o corpo dirigente da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba buscou elaborar o planejamento das políticas municipais de saúde para o período de 2014 a 2017, de maneira estratégica, tendo como foco a efetividade das ações a serem desempenhadas no período. Este processo de planejamento ocorreu de maneira participativa entre os gestores, trabalhadores e usuários do SUS-Curitiba,

inclusive através da realização de 109 conferências de saúde locais, nove distritais, que culminaram com a 12ª Conferência Municipal de Saúde ocorrida em novembro de 2013.

No final de 2014, deu-se o início da organização para a 13ª Conferência Municipal de Saúde a ser realizada em julho de 2015, com a composição da Comissão Organizadora e a revisão dos regimentos e regulamentos das conferencias locais e distritais.

Deve ser ressaltado que o planejamento realizado pela atual gestão da Secretaria Municipal da Saúde, bem como os produtos das citadas conferências, inclusive a municipal, serviram de base para o Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2014-2017. Este plano teve o início de sua sistematização neste primeiro quadrimestre de 2014 e elucidando o diagnóstico situacional e a partir deste as ações e metas da programação plurianual a serem desenvolvidas nos quatro anos, de maneira que o mesmo encontra-se previsto em lei, sendo, portanto, condição no âmbito da legalidade do SUS, condicionando, inclusive, repasses financeiros interfederativos à sua existência.

O presente relatório pretende apresentar as atividades realizadas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) no período do 3º Quadrimestre de 2014, mantendo as informações apresentadas em igual formato no quadrimestre anterior, tendo como foco as auditorias realizadas e as ações e serviços de saúde efetivados no período. Apresenta também o detalhamento da execução orçamentário-financeira no intervalo de tempo correspondente, de acordo com a legislação acima mencionada.

1. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA

Abaixo segue tabela com a demonstração dos serviços que compõem a rede de serviços do SUS-Curitiba, com especificações das categorias de serviços, bem como das correspondentes esferas de gestão.

REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS 2014				
Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Gestão Mista (Dupla)	Nome Estabelecimento de Gestão Dupla ou Estadual
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1	1		
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1		
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematologia	1			Estadual
Centro de Atenção Psicossocial	15	14	1	CPM
Centro de Saúde/Unidade de Saúde	109	109		
Clinica Especializada/Ambulatório de Especialidade	52	51	1	FEPE sede
Consultório Isolado	11	11		
Hospital Especializado	10	9	1	Hosp.Erasto Gaertner
Hospital Geral	15	9	6	*
Hospital Dia - Isolado	0			
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	1			Estadual
Policlínica	22	21	1	AFISSUR
Pronto Atendimento (UPA)	9	9		
Pronto Socorro Especializado	1	1		
Pronto Socorro Geral	0			
Secretaria de Saúde	14	14		
Serviço de Atenção Domiciliar (10 EMAD+3EMAP)	13	13		
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT Isolado)	52	39	13	**
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na área de Urgência	28	28		
Unidade Móvel Terrestre	0			
Telessaúde - NUTES	1			1
Oficina Ortopédica	1	1		

SAMU	28	28		
Posto de saúde/Centro de saúde	1	1		
Total	386	360	26	

Fonte: CNES em 02/09/2014

* Santa Casa/Cajuru/PP/HNSG/HC/Evangélico

** Lab ANALISA/Osvaldo Zornig/Laborcentro/Patologistas
associados/ANNALAB/Consulpat/LB/Dagnose/Citopar/Master/CP
D/Patologia Humana/Byori

TOTAL LEITOS SUS 2014	
	3º quadrimestre
LEITOS GERAIS	3.083
LEITOS UTI (+ HIZA)	331
leitos UCI + ISOLAMENTO	105
TOTAL DE LEITOS	3.519

Fonte: CNES Base local 10/2014

Análise e Considerações sobre a Rede Física:

A rede de serviços do SUS-Curitiba conta hoje com 140 equipamentos municipais, conforme listados anteriormente, além dos serviços contratados para atendimento ao SUS.

Até o ano de 2016 pretende-se ampliar o numero de Unidades de Saúde (US), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais e Centros de Especialidades a partir do aporte de recursos do Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde (SESA-PR) e Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC). Além da ampliação em número de equipamentos, a SMS vem desenvolvendo em conjunto com o MS a reforma de US através do Programa RequalificaSUS.

Humanizar, modernizar, adequar, ampliar o acesso e proporcionar espaços de acolhimento aos usuários e servidores tem sido meta da gestão na SMS.

No terceiro quadrimestre de 2014 foi dado continuidade às cinco obras de US, iniciadas em anos anteriores, sendo elas: construção das US Jardim Aliança, Campo Alegre e Coqueiros e reconstrução das US Xaxim e Sabará cujas inaugurações estão previstas

para o ano de 2015. Sendo que a US Sabará tem previsão de inauguração no primeiro trimestre de 2015.

A nova sede do Laboratório Municipal de Curitiba teve sua obra concluída e entregue a SMS, passando a funcionar em dezembro de 2014.

Curitiba conta com nove unidades de pronto atendimento em funcionamento e mais a UPA do Tatuquara que se encontra em construção e a inauguração está prevista para 2016.

A capital de Estado do Paraná possui gestão sobre uma complexa rede de serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, sendo também referência para moradores de sua região metropolitana, e também de outras regiões do estado do Paraná. Além das Unidades assistenciais possui ainda um grande acúmulo de tecnologias em saúde, seja em número ou oferta de serviços. Atualmente a nova legislação do SUS prevê a assinatura do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) que entre suas cláusulas está a construção do “Mapa da Saúde” que contempla o diagnóstico da rede de atenção em Regiões de Saúde buscando levantar os serviços existentes, a oferta e a demanda existentes, entre outros quesitos, afim de otimizar a atenção prestada no âmbito do SUS. Para o fortalecimento do SUS, a regionalização tem sido almejada desde a promulgação da Lei 8080/90, em seu art. 8º “As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente” e reafirmadas no Decreto 7.508/11 que trata que a organização do SUS deve prever as Regiões de Saúde, Planejamento da Saúde, Assistência à Saúde (RENASES, RENAME) e Articulação Interfederativa (COAP).

Seguindo esta lógica, no segundo quadrimestre de 2014, a SMS pactuou metas para os indicadores estabelecidos no SISPACTO para o corrente ano, em conjunto com os municípios da 2ª RS, propondo metas para 48 dos 67 indicadores listados. Estas metas foram apreciadas pelo Conselho Municipal de Saúde em Reunião Ordinária dia 14 de maio de 2014, sob a resolução nº 39 de 14 julho de 2014. Os resultados para estes indicadores serão apresentados junto do Relatório de Gestão referente ao ano de 2014 em março de 2015.

2. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA

Abaixo seguem tabelas com informações acerca dos trabalhadores que atuam no SUS-Curitiba. Inicialmente encontra-se detalhado por categoria profissional o quadro de profissionais contratados pela Prefeitura Municipal de Curitiba que atuam na rede municipal de saúde. Em seguida são demonstrados os quantitativos de profissionais que atuam na rede municipal de saúde por tipo de vínculo.

Número e Cargos dos Profissionais que atuam na SMS com vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Curitiba			
2014			
CARGO	Número		
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Agente Administrativo	354	351	352
Agente Controle Zoonoses	14	14	14
Analista Desenvolvimento Organizacional	5	5	3
Assistência Desenvolvimento Social	1	1	1
Assistência Meio Ambiente	1	1	1
Assistência Técnico De Manutenção	4	4	3
Assistente Social	15	15	15
Atendente De Saúde	9	9	9
Atendente De Secretaria	1	1	2
Auxiliar Administrativo Operacional	147	144	139
Auxiliar Desenvolvimento Social	1	1	1
Auxiliar de Saúde Bucal	568	566	562
Auxiliar de Enfermagem	2719	2693	2678
Biólogo	26	26	26
Cirurgião Dentista	619	620	618
Citotecnico	-	-	-
Educador Social	5	5	5
Enfermeiro	846	844	844
Engenheiro Civil	7	7	7
Engenheiro de Segurança	1	1	1
Engenheiro Químico	1	1	1
Farmacêutico-Bioquímico	131	132	131
Fisioterapeuta	50	49	50
Fonoaudiólogo	16	16	16
Médico	1098	1083	1059

Medico Veterinário	30	30	30
Motorista	31	31	35
Nutricionista	49	49	48
Orientador em Esporte e Lazer	28	29	29
Outros cargos	50	20	19
Pedagogo	2	2	2
Profissional Polivalente	13	13	12
Profissional Do Magistério	1	-	-
Psicólogo	95	93	93
Químico	1	1	1
Sociólogo	2	2	2
Técnico Confecção Lentes	1	1	1
Técnico de Enfermagem	17	17	17
Técnico em Saúde Bucal	242	239	236
Técnico Obra e Projetos	1	1	1
Técnico Patologia Clínica	42	42	42
Técnico Saneamento	7	7	7
Terapeuta Ocupacional	4	4	4
TOTAL	7.255	7.170	7.117

Fonte: NRH IV/SMS
Dados de 14/01/2015

Número de trabalhadores que atuam no SUS-Curitiba por tipo de vínculo. 2014					
	Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC)	FEAES	ACS (IPCC)	Agentes de Endemias (SAU)	Total
1º quadrimestre	7.255	1.697	1.070	161	10.183
2º quadrimestre	7.170	2.040	1.062	114	10.356
3º quadrimestre	7.117	1.965	1.062	114	10.258

Fonte:NRH IV/SMS
Dados de 14/01/2015

Médicos que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da SMS/ Curitiba- 2014			
	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
Total de médicos	706	588	592
Total de matrículas	830	747	754

Dados de 14/01/2015

RELATORIO ADMISSÕES SMS 2014			
CARGO	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
AUX ENFERMAGEM	-	1	-
AGENTE ADMIN*	-	-	9
FISIOTERAPEUTA	3	-	-
MEDICO	34	8	1
FONO	5	-	-

Fonte: NRH IV/SMS

Dados de 14/01/2015

*agente administrativo: estavam cedidos e retornaram

Relatório Exonerações SMS - 2014			
CARGO	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
AGENTE ADMINISTRATIVO	-	5	-
ANALISTA DE DES SOCIAL	-	-	1
ASSISTENTE SOCIAL	1	-	-
AUX DE ENFERMAGEM	4	11	4
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	1	2	3
CIRURGIÃO DENTISTA	3	-	1
ENFERMEIRO	3	3	1

FARMACEUTICO BIOQUIMICO	2	-	1
FISIOTERAPEUTA	1		1
MEDICO	36	16	20
NUTRICIONISTA	-	-	1
PSICOLOGO	-	1	-
TEC EM PATOLOGIA CLINICA	1		-
TEC SAUDE BUCAL	-	1	-
CARGO EM COMISSAO	1	-	3
TOTAL GERAL	53	39	36

Fonte: NRH IV/SMS
Dados de 14/01/2015

Número de médicos com outras formas de vínculo para atuação no SUS- Curitiba 2014				
Período	MAIS MEDICOS	PROVAB	RESIDENTES	Total
1º Quadrimestre	42	09	36	87
2º Quadrimestre	43	09	36	88
3º Quadrimestre	43	09	35	87

Fonte: NRH IV/SMS
Dados de 14/01/2015

Despesas com RH da SMS (Próprios) no período 2014			
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Janeiro	R\$ 47.150.836,75		
Fevereiro	R\$ 46.691.846,17		

Março	R\$ 46.404.225,07		
Abril	R\$ 46.104.247,61		
Maio		R\$ 50.391.281,02	
Junho		R\$ 47.990.259,47	
Julho		R\$ 48.225.247,96	
Agosto		R\$ 48.390.455,98	
Setembro			R\$ 49.228.086,45
Outubro			R\$ 47.409.490,33
Novembro			R\$ 49.013.781,81
Dezembro*			R\$ 95.553.706,55
Total por quadrimestre	R\$ 186.351.155,60	R\$ 194.997.244,43	R\$ 241.205.065,14 *
Total	622.553.465,17		

Fonte: NRH IV/SMS
Dados de 14/01/2014

*Em dezembro ocorreu o pagamento do 13º salário.

Análise e Considerações sobre RH:

Os profissionais da PMC que desenvolvem as atividades técnicas na SMS estão vinculados sob regime estatutário, por meio de processo seletivo concurso público. A atual gestão da SMS priorizou uma entre as 10 Diretrizes Estratégicas direcionando o olhar para gestão do trabalho em saúde. Esta diretriz busca a maior satisfação e qualificação dos trabalhadores por meio da discussão e revisão acerca do Plano de Cargos Carreira e Salários (PCCS), da efetivação da Mesa Municipal de Negociação Permanente (MMNP) do SUS Curitiba, do desenvolvimento de processos de educação permanente no sentido da ampliação de competências técnicas e qualificação das práticas em saúde, e do fortalecimento da política de integração ensino-serviço.

Neste processo a SMS também está revendo, em conjunto com a Secretaria Municipal de Recursos Humanos (SMRH), a política de remuneração variável dos servidores, e o cronograma para ampliação do quadro de profissionais e manutenção de banco, após concurso público a ser realizado em 2015.

Estudo para provisão das carreiras enfermeiro, auxiliar de enfermagem e médico foi elaborado e encaminhado para SMRH (abril/maio2014). PL para criação de cargo ACS (julho 2014) aprovado na CM desdobrou estudo de procedimentos relativos à contratação CLT, sob cuidado DPRH/SMRH. Procedimento de concurso para carreira médico em fase de composição de banca de concurso para elaboração de edital/prova. Composta comissão de concurso, enviada para SMRH com vistas à nomeação.

Estão ocorrendo reuniões em conjunto com o IMAP para revisão da estrutura da SMS, contemplando a Ouvidoria da Saúde, o Fundo Municipal de Saúde e a Comissão Permanente de Licitação da Saúde, além da constituição de novos departamentos ligados à Superintendência Executiva.

No terceiro quadrimestre destacamos para a área de recursos humanos:

- ✓ Participação da SMS nas reuniões da Mesa Municipal de Negociação Permanente SUS Curitiba instalada em 18/agosto/2014;

3. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

Em anexo a este relatório seguem informações relativas à execução orçamentária financeira realizada pela Secretaria Municipal da Saúde no período referente ao terceiro quadrimestre de 2014.

As receitas estão detalhadas por fonte (federal, estadual e tesouro municipal) e estão separadas por categorias. Já as despesas pagas seguem descritas por categorias econômicas.

Vale observar que os dois Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária (RREOs), apresentados em anexo, são realizados de forma bimestral e assim referindo-se

aos meses de setembro a outubro e novembro a dezembro de 2014, demonstrando que o aporte de recursos próprios (do tesouro) em ações e serviços públicos de saúde alcançou em dezembro, 20,53% da receita líquida municipal de impostos e transferências constitucionais e legais (de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012). Tal percentual, que representa o montante de valores empenhados de recursos próprios municipais para desenvolvimento de ações e serviços de saúde.

A Lei Complementar 141, que regulamentou a Emenda Constitucional 29, estabelece o investimento mínimo de 15% da receita líquida do Município na área da Saúde durante o exercício financeiro. Esse percentual define os investimentos ao longo de todo o ano.

Deve ser destacado que as informações constantes no referido anexo podem sofrer alterações após o fechamento a ser realizado pela área de contabilidade da Prefeitura Municipal de Curitiba, tendo em vista os ajustes propostos pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná, referente aos demonstrativos de prestação de contas. Neste sentido, caso ocorram ajustes, os mesmos serão informados a partir de retificação deste relatório.

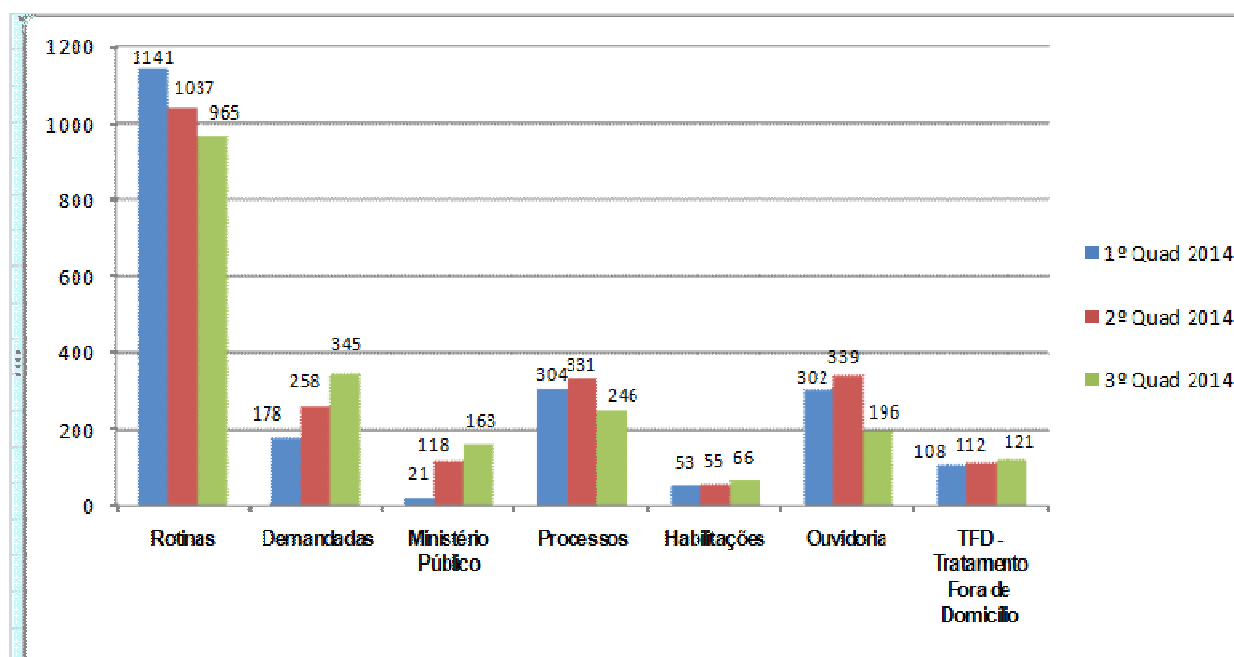
4. AUDITORIAS REALIZADAS

As atividades de auditoria operativa e analítica são de responsabilidade do Centro de Controle, Avaliação e Auditoria (CCAA) que, junto com as atividades de avaliação e controle dos serviços de saúde vinculados ao SUS, têm por objetivo proporcionar a correta utilização de recursos destinados à saúde em Curitiba.

Número de Auditorias realizadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba por categoria. 2014				
Categoria	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Auditorias de Rotina	1.141	1.037	965	2.213
Auditorias Demandadas / Ministério Público	199	376	508	1.083

Processos / Habilitações	357	386	312	1.055
Ouvidorias	302	339	196	837
Atendimentos TFD	108	112	121	341
TOTAL	2.107	2.250	2.102	6.459

Fonte: CCAA/SMS



Fonte: CCAA/SMS

Total de Auditorias realizadas, com descrição de finalidades, recomendações por Demandante e Unidade(s) Auditada(s) 2014							
Demandante	Unidade Auditada	Nº de Auditorias				Finalidade	Recomendação
		1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	TOTAL		
Ouvidoria	Várias	302	339	196	837	Orientação sobre procedimento, materiais e medicamentos; Análise e acompanhamento da qualidade da atenção à saúde	Acompanhament o periódico dos serviços e correção das inconformidades
CCAA	Várias	1.141	1.037	965	3.143	Auditorias de rotina para acompanhamento dos serviços	Acompanhament o periódico dos serviços e correção das inconformidades

		11	32	-	43	Análise de solicitações de pagamento administrativo	Orientação de fluxos de encaminhamento, análise conforme demanda
		53	55	66	174	Habilitações de serviços de alta complexidade	Conforme demanda e manutenção da periodicidade das análises
Ministério Público	Várias	21	118	163	302	Verificação das solicitações e análise das situações irregulares apresentadas	Tomadas de medidas cabíveis relatório conclusivo e encaminhamento de resposta ao Ministério Público
Auditorias Demandadas	Várias	178	258	345	781	Fazer auditoria analítica, operativa e relatório de conclusão	Orientar às correções necessárias. Acompanhamento periódico dos serviços
SERACs de outros estados	Várias	108	112	121	341	Atendimentos TFD	Orientar os setores envolvidos sobre o fluxo adequado
CCAA/CAHE	Hospitais contratualizados	36	32	156	224	Avaliação de desempenho	Acompanhamento mensal dos serviços
		3	1	3	7	Planejar o acompanhamento dos hospitais em seus contratos de metas	Cumprimento dos prazos legais e adequação da qualidade do atendimento
		18	17	9	44	Realizar reuniões entre gestor, prestador e representante do controle social para avaliação e monitoramento das metas	Acompanhamento bimestral dos hospitais contratualizados e orientação das adequações
		-	11	11	22	Reuniões com outras instituições	Disseminar orientações

Fonte: CCAA/SMS

Auditorias preventivas em serviços, redes de atenção e linhas de cuidado:

A equipe do Centro de Controle, Avaliação e Auditoria (CCAA) da SMS de Curitiba, além das atividades de auditoria operativa e analítica, realiza as auditorias preventivas nas redes de atenção, linhas de cuidado e em serviços vinculados ao SUS.

No terceiro quadrimestre de 2014, foram realizadas as seguintes auditorias preventivas em serviços, redes de atenção e linhas de cuidado (LC):

- **Linhas de cuidado Saúde Auditiva** – acompanhamento periódico e contínuo, reuniões específicas.
- **Linhas de cuidado leitos de retaguarda** clínica para U/E – monitoramento mensal da ocupação dos leitos hospitalares do SUS.
- **Linhas de cuidado terapia Renal Substitutiva:** Diálise Peritoneal – acompanhamento periódico e contínuo, participação da Câmara técnica.
- Saúde Mental: **CAPS** - acompanhamento periódico e contínuo.
- **Linhas de cuidado Oncologia** – auditoria conjunta c/ DENASUS e auditoria/SESA.
- Saúde da Mulher: **Maternidades** – acompanhamento periódico e contínuo, reuniões.
- **Linhas de cuidado Cardiologia:** - participação na Câmara técnica / LC IAM, acompanhamento periódico e contínuo
- **Linhas de cuidado Transplantes** – participação nas reuniões específicas da CET e acompanhamento periódico e contínuo dos serviços.
- **Linhas de cuidado Obesidade Mórbida** – acompanhamento periódico e contínuo, reuniões.
- **Linhas de cuidado Oftalmologia** – acompanhamento periódico e contínuo, reuniões.
- **Linhas de cuidado Pessoa com deficiência física-** acompanhamento mensal da APR, reuniões.

Análise e Considerações sobre Auditorias realizadas no período:

As auditorias realizadas no período decorreram de demandas internas e externas do CCAA. As demandas internas incluem a habilitação rotineira dos serviços de alta complexidade incluindo serviços de transplante, a verificação da propriedade da realização e da cobrança dos procedimentos realizados pelo SUS, bem como da qualidade dos serviços prestados. As demandas externas incluem a análise de denúncias e queixas sobre a assistência prestada, registradas tanto na ouvidoria municipal como na estadual,

além de demandas provenientes do Ministério Público do Estado do Paraná, da Procuradoria Geral do Município e de outros setores do Poder Judiciário.

Além das auditorias, foram realizadas as atividades de controle e avaliação dos serviços de saúde, em especial as análises/autorizações dos pedidos para emissão de APACs e AIHs, bem como as revisões de contas durante o processamento das faturas apresentadas mensalmente.

O Centro de Controle, Avaliação e Auditoria (CCAA) tem como prioridade planejar e analisar a regularidade na utilização dos recursos destinados à atenção à saúde dos usuários do SUS em Curitiba, assim como otimizá-los para o melhor emprego. Busca acompanhar e monitorar, através de sistemas de controle e avaliação, bem como de ações de auditoria os serviços ofertados aos usuários, sob a ótica das linhas de cuidados e das redes de atenção à saúde estabelecidas. Realiza o diagnóstico situacional, identificando os estrangulamentos, as fragmentações e os obstáculos, importante recurso para fundamentar as correções e adequações necessárias com o objetivo de melhorar a qualificação da assistência prestada.

Comparativamente com o terceiro quadrimestre do ano anterior, houve um incremento de 459 auditorias, ou seja, em 2013 foram realizadas 1.643 auditorias de setembro a dezembro e em 2014 foram realizadas 2.102 auditorias.

5. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA

5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) é compreendido pela atual gestão da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba como uma prioridade. Neste sentido, desde o início de 2013, uma série de ações vem sendo realizadas, visando a busca de ampliação do acesso e qualidade deste nível de atenção no SUS-Curitiba.

Durante o ano de 2013 e 2014, foram implantadas novas equipes de saúde da família, totalizando 236 equipes, e novas equipes de saúde bucal, totalizando 170 equipes odontológicas que atuam em US.

Além disso, em 2013, nove US tiveram seus horários de funcionamento estendidos até as 22h00 (além da US Santa Felicidade que já funcionava com horário ampliado), sendo elas: Unidade de Saúde Camargo, Eucaliptos, Bairro Alto, Ouvidor Pardinho, Concórdia, Bairro Novo, Vila Guaira, Oswaldo Cruz e Monteiro Lobato e no primeiro quadrimestre de 2014 a ampliação do horário ocorreu na US Pilarzinho.

A partir deste processo, todos os 9 Distritos Sanitários passaram a ter pelo menos uma Unidade de Saúde com horário de funcionamento até as 22h00. No período também foram continuadas as atividades através das quatro equipes de consultório na rua, implantadas em 2013, e contando com a atuação de equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, dentistas e auxiliares de saúde bucal. Este quantitativo de equipes atende ao número preconizado para o município de Curitiba, de acordo com o parâmetro preconizado pela política nacional de saúde, que é de uma equipe para cada conjunto de até mil moradores de rua. Estas equipes têm o objetivo de levar saúde para moradores em situação de risco, percorrendo diversas regiões da cidade e oferecendo atendimento.

Tendo em vista a busca da ampliação da oferta de ações e serviços de saúde, bem como a resolutividade destes no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a carteira de serviços da Atenção Primária de Curitiba, formulada e lançada em dezembro de 2013 pelo Departamento de Atenção Primária da SMS, neste quadrimestre ocorreram as providências necessárias para sua implantação. Neste mesmo cenário, vem sendo feita a discussão acerca do papel dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), de modo a fortalecê-los enquanto pontos de atenção e articulação da rede do SUS-Curitiba. Na busca da qualificação das ações realizadas por estas equipes, a Secretaria Municipal da Saúde publicou em janeiro de 2014, a Instrução Normativa do Processo de Trabalho no NASF, assim como promoveu a discussão acerca deste documento com cada categoria profissional durante as reuniões técnicas e ainda efetivou a implementação das Câmaras Técnicas por categoria do NASF.

Deve ser ressaltado também que durante o ano de 2013 foi ampliado o número de equipes de saúde que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) do Ministério da Saúde, dentre equipes de atenção básica, saúde bucal, NASF e equipes de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). No primeiro quadrimestre de 2014, 95,88% das equipes das US com adesão ao PMAQ.

Atualmente a rede municipal de saúde de Curitiba conta com 672 médicos atuando em suas Unidades de Saúde (entre SMS e outras formas de contratação), o que corresponde a 1,68 médicos a cada 4.000 habitantes, considerando o total da população de 1.848.943 habitantes (IBGE, 2013). De acordo com informações da ANS, 52,6% da população curitibana (972.544 habitantes) possui Plano de Saúde (ANS, 2013). Ao considerarmos apenas a população que não possui plano de saúde no município, o número de médicos atuando nas US por 4.000 habitantes passa para 3,07.

A Política Nacional de Atenção Básica vigente, de acordo com a portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, preconiza que cada Unidade de Saúde que funcione de acordo com a Estratégia de Saúde da Família, seja referência para até 12 mil habitantes. Considerando este parâmetro e a população total do município, temos atualmente em Curitiba 0,70 US por cada conjunto de 12 mil habitantes. Se considerarmos apenas a população que não possui plano de saúde, este número passa para 1,49 US por cada conjunto de 12 mil habitantes.

Proporção de Médicos que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da SMS/ Curitiba 2014			
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Número	706	588	672*
Proporção - Sobre População Total (Médicos por 4.000 pessoas)	1.52	1.27	1.45
Proporção - Sobre População Sem Plano de Saúde (Médicos por 4.000 pessoas)	3.22	2.69	3,07

Fonte: SMS/NRH

*incluído médicos da rede, residentes, Programa mais médicos e Provab.

Proporção de Unidades Básicas de Saúde da SMS/Curitiba 2014			
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Numero	109	109	109
Proporção - Sobre População Total (Unidades por 12.000 pessoas)	0,70	0,70	0,70
Proporção - Sobre População Sem Plano de Saúde (Unidades por 12.000 pessoas)	1,49	1,49	1,49

Fonte: DAPS/SMS

No início de 2013 a cobertura de atenção básica no município de Curitiba era de 47,77% e atualmente está em 53,50%, demonstrando incremento de 5.73%. O cálculo foi realizado de acordo com metodologia preconizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que considera o número de equipes de saúde da família cadastradas, bem como o de equipes de saúde da família equivalentes existentes. Para fins de cálculo desta cobertura é utilizado o quantitativo total de moradores do município. Já a cobertura de equipes básicas de saúde bucal, também de acordo com a metodologia preconizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, é atualmente de 45.31%.

5.1.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seguem tabelas com informações que permitem a análise da execução das políticas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Inicialmente foram destacadas informações relacionadas a ações e metas prioritárias da Secretaria Municipal de Saúde neste nível de atenção, tendo em vista as ações de saúde preconizadas pela Política Nacional de Saúde.

Na sequência foram pontuados alguns dados de produção. Nestes, deve ser ressaltado que, para as informações provenientes do Datasus/Ministério da Saúde, os

dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral são referentes até a competência do mês de novembro de 2014.

Por último, seguem tabelas com informações provenientes de entrevistas telefônicas realizadas junto a usuários atendidos em Unidades de Saúde.

As equipes de consultórios na Rua realizaram em 2014, 18.947 atendimentos, para 2.732 usuários cadastrados. Do total de atendimentos realizados em 2014, observa-se que em média ocorreram 6,93 atendimentos por usuário cadastrado.

Produtividade das Equipes de Consultório na Rua – Curitiba								
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre					TOTAL
			eCR 1	eCR 2	eCR 3	eCR 4	Total	
Total de usuários cadastrados	1.912	2.681	868	792	648	424	2.732	2.732
Números de Atendimentos	5.573	7.976	1.326	1.291	1.455	1.326	5.398	18.947
Média de atendimento/usuário	2,9	3,0	1,5	1,6	2,2	3,1	2,0	6,93

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua

Programa Bolsa Família - Número de famílias inscritas e acompanhadas pela Atenção Básica 2014	
Inscritas com Perfil	Média de acompanhamento no ano
28.405	77.6%

Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS

*O Ministério da Saúde faz a disponibilização do fechamento dos dados de acompanhamento semestralmente

A cobertura em 2014 atingiu 77,6% famílias inscritas no Programa Bolsa Família e acompanhadas pela Atenção Básica do município.

Número de exames citopatológicos e mamografias Ano: 2014				
	Total exames citopatológicos *	Total exames de mamografias bilateral para rastreamento**	Razão de Exames citopatológicos de colo útero	Razão de exames de mamografia de rastreamento
Janeiro	5.662	3.142	0,04	0,04
Fevereiro	6.684	3.492	0,04	0,04
Março	6.211	3.929	0,04	0,05
Abril	7.085	4.446	0,05	0,05
Mai	7.313	4.853	0,03	0,07
Junho	5.457	3.983	0,04	0,06
Julho	7.103	5.338	0,04	0,06
Agosto	6.960	4.814	0,04	0,06
Setembro	6.537	4.094	0,04	0,05
Outubro	8.962	5.226	0,06	0,06
Novembro	5.834	4968	0,04	0,06
Dezembro	3922	-	0,02	
Total	77.730	48.506	0.49	0.57

Fonte: e-Saúde - Prevenção de Câncer por tipo / Mamografia – relatório do DATASUS/MS

*Citopatológico - mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos

** Mamografia - mulheres de 50 a 69 anos – relatório do DATASUS está sem faixa etária

Conforme meta pactuada no SISPACTO para o ano de 2014, a razão de exames citopatológicos de colo de útero pactuada foi de 0.48 que corresponde a necessidade de realização de 75.770 exames citopatológicos de colo de útero para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. No ano de 2014 foram realizados nas Unidades de Saúde 77.730 exames citopatológico de colo de útero o que corresponde a razão de 0.49, superando a meta pactuada.

Para os exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos a meta pactuada para o ano de 2014 é a Razão de 0.35, que corresponde a realização de 29.718 exames. Até o mês de novembro/14, foram realizados 48.506 exames, superando a meta pactuada para o ano de 2014. Vale ressaltar que o relatório disponível no DATASUS se refere a todas as mamografias realizadas no município. Neste momento não há informações disponíveis no DATASUS da faixa etária pactuada

As tabelas abaixo, contemplam a produção ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde e no SUS Curitiba, até o presente momento todas as informações disponibilizadas pelo DATASUS são até o mês de dezembro de 2014.

Número de Procedimentos Odontológicos Clínicos Individuais realizados na Rede Municipal de Saúde de Curitiba Ano: 2014			
Mês	Total de procedimentos odontológicos clínicos individuais (preventivos e curativos)	Total de exodontias	Proporção de exodontias em relação aos procedimentos
Janeiro	113.629	2.482	0.02
Fevereiro	125.787	2.933	0.02
Março	123.789	2.585	0.02
Abril	142.320	3.070	0.02
Maiο	140.843	3.103	0.02
Junho	133.639	2.943	0.02
Julho	166.047	3.432	0.02
Agosto	149.039	3.278	0.02
Setembro	146.327	3.113	0.02
Outubro	151.111	3.475	0.02
Novembro	136.037	3.220	0.02
Dezembro	111.071	2.187	0.02
Total	1.639.639	35.821	0.02

Fonte: E-Saude - Relatório de procedimentos por categoria

A proporção de número de exodontias (extrações dentárias) em dentes permanentes em relação ao total de procedimentos realizados pela equipe da odontologia é de no máximo 0,06. A SMS de Curitiba tem a meta de 0,03 pactuada no SISPACTO para o ano de 2014, conforme tabela acima se pode observar o cumprimento desta meta.

Procedimentos Odontológicos - Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada Ano: 2014		
Mês	Total de pessoas participantes em ação coletiva de escovação dental	Media da ação coletiva
Janeiro	67.731	3,8
Fevereiro	79.532	4,5
Março	88.675	4,9
Abril	96.886	5,4
Maio	73.262	4,1
Junho	66.710	3,7
Julho	75.137	4,2
Agosto	83.535	4,7
Setembro	73.380	4,1
Outubro	73.484	4,1
Novembro	69.093	3,9
Dezembro	63.671	3,6
Total	911.096	4.3

Fonte: E-Saude - Relatório de procedimentos por categoria

Consultas Médicas realizadas em Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e SUS-Curitiba. Ano: 2014		
	SMS/US	SUS-Curitiba**
Janeiro	153.934	158.372
Fevereiro	170.114	175.184
Março	157.399	162.220
Abril	177.739	182.813
Sub Total – 1º Quadrimestre	659.186	678.589
Maio	186.192	191.230
Junho	172.221	177.253
julho	187.588	192.932
agosto	181.181	186.734
Sub Total - 2º Quadrimestre	727.182	748.149
setembro	178.041	183.213
outubro	190.347	196.345
novembro	168.667	174.219
dezembro	133.172	138.398

Sub Total - 3º Quadrimestre*	670.227	692.175
Total	2.056.595	2.118.913

Fonte: DATASUS/TABWIN e CCAA

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 03/04/2015.

Obs.:utilizados como referência os códigos 03.01.01.001-3; 03.01.01.002-1; 03.01.01.006-4; 03.01.01.008-0; 03.01.01.009-9; 03.01.01.011-0; 03.01.01.012-9; 03.01.01.013-7; 03.01.04.002-8; 03.01.06.003-7 . Gestor Produção Curitiba; somente os CBO's de médicos; Tipo de Estabelecimento = Centro de saúde/Unidade Básica de Saúde.

**SUS Curitiba: utilizados os mesmos códigos, Gestor Produção Curitiba; somente os CBO's de médicos, todos os estabelecimentos

Observa-se na tabela anterior um acréscimo no número de consultas médicas no mês de outubro, totalizando 196.345 consultas na rede SUS Curitiba, no mesmo período observa-se na demanda SMS/UBS de 190.347 consultas médicas.

O total de consultas médicas realizadas em Unidades de Saúde no ano de 2014 foi de 2.056.595. Quando comparamos com o ano de 2013, onde foi realizado um total de 1.993.702 consultas, observamos um acréscimo de 62.893 consultas.

Consultas Básicas de Enfermagem realizadas em Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e no SUS-Curitiba.		
Ano: 2014		
	SMS/US	Total SUS-Curitiba
Janeiro	59.688	60.964
Fevereiro	63.222	64.395
Março	64.301	65.072
Abril	73.858	74.516
Sub Total – 1º Quadrimestre	261.069	264.947
Maio	75.429	79.182
Junho	69.711	70.691
Julho	79.948	81.334
Agosto	80.724	84.398
Sub Total – 2º Quadrimestre	305.812	315.605
Setembro	79.112	79.645
Outubro	84.986	85.834
Novembro	70.761	71.561

Dezembro	55.497	56.188
Sub Total – 3º Quadrimestre	290.356	293.228
Total	857.237	873.780

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 02/03/2015.

Quando comparamos as consultas SMS/US realizadas em 2013 (533.607) com o ano de 2014 (857.237) observamos um acréscimo de 323.630 consultas, ou seja, 61% de consultas de enfermagem SMS/US a mais no mesmo período.

Nº Outros procedimentos de enfermagem/nível médio/PACS realizados em Unidades de Saúde da SMS/Curitiba. Ano: 2014		
	SMS/US	Total SUS-Curitiba
Janeiro	582.657	587.593
Fevereiro	606.151	612.322
Março	584.166	588.866
Abril	640.100	645.900
Sub Total – 1º Quadrimestre	2.413.074	2.434.681
Maio	643.635	650.477
Junho	570.099	577.344
julho	641.483	649.895
agosto	572.287	578.303
Sub Total – 2º Quadrimestre	2.427.504	2.456.019
Setembro	653.327	661.883
Outubro	646.476	655.538
Novembro	463.826	471.740
Dezembro	458.179	465.584
Sub Total – 3º Quadrimestre	2.221.808	2.254.745
TOTAL	7.062.386	7.145.445

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 02/03/2015.

Produção em Odontologia nas Unidades Básicas de Saúde da SMS/Curitiba. Ano: 2014			
	Nº Primeiras Consultas Odontológicas - US	Nº Procedimentos Odontológicos realizados na Atenção Básica	Nº Procedimentos Odontológicos Coletivos
Janeiro	19.685	109.173**	71.068**
Fevereiro	17.191	121.415	81.550
Março	15.921	119.665	88.643
Abril	17.052	137.583	96.963
Sub Total – 1º Quadrimestre	69.849	487.836	338.224
Maio	15.742	136.054	100.378
Junho	13.691	129.171	81.606
Julho	16.273	160.874	84.160
agosto	13.849	144.118	95.634
Sub Total – 2º Quadrimestre	59.555	570.217	361.778
Setembro	12.887	141.122	93.440
Outubro	12.924	145.381	103.009
Novembro	11.243	130.652	89.878
Dezembro	8.063	107.221	72.000
Sub Total – 3º Quadrimestre	45.117	524.376	358.327
TOTAL	174.521	1.582.429	1.058.329

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 02/03/2015.

Quando comparamos a produção odontológica referente a número de primeira consulta realizadas no ano de 2013 (162.459) com o ano de 2014 (174.521) observamos um acréscimo de 12.062 consultas, ou seja, 7,42% do número de primeira consulta a mais.

Quanto ao número de procedimentos odontológicos na atenção Básica/SMS, em 2013 obtivemos 1.449.400 procedimentos, em 2014 foi produzido 1.582.429 procedimentos, um incremento de 133.029 procedimentos.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa

Tem como objetivos:

- Cuidar dos usuários que necessitam de atenção domiciliar ajudando a fazer a gestão do cuidado;
- Reduzir a demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados;
- Ofertar assistência focada na humanização da atenção;
- Desinstitucionalizar e ampliar a autonomia dos usuários;
- Compor a Rede de Atenção às Urgências do Município de Curitiba;
- Realizar a articulação dos pontos de atenção de modo a ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado.

Os pacientes admitidos no programa de atenção domiciliar são procedentes de hospitais conveniados ao SUS, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Unidades Básicas de Saúde (US).

A admissão e transferência do paciente ocorre após avaliação médica por indicação clínica nas modalidades de atenção domiciliar do tipo 2 e 3 conforme Portaria 963/GM/MS, observando-se os critérios de inclusão e a capacidade instalada.

Serviço de Atenção Domiciliar

2014

	Número de equipes		Número de Pacientes	Número de atendimentos							
	EMAD	EMAP		Médico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Nutricionista	Fonoaudiólogo	Farmacêutico	Assist. Social	Tec. de enfermagem
Jan	10	3	387	754	716	543	199	52	73	93	1.550
Fev	10	3	404	1.013	756	494	301	62	75	45	2.048
Mar	10	3	401	1.035	932	575	225	46	76	97	2.088
Abr	10	3	400	899	716	526	266	38	28	102	1.846

Mai	10	3	415	1.025	760	580	231	54	30	60	2.025
Jun	10	3	457	889	763	525	146	60	44	48	1.791
Jul	10	3	525	752	818	522	146	60	49	81	1.877
Ago	10	3	498	959	778	522	84	74	34	53	1.996
Set	10	3	468	763	665	522	84	70	163	72	1.522
Out	10	3	460	527	522	635	197	69	161	72	1.657
Nov	10	3	430	1.069	738	526	167	65	153	108	1.983
Dez	10	3	384	718	518	448	35	57	134	51	1.376
Total			5.229	10.403	8.682	6.418	2.081	707	1.020	882	21.759

Fonte: SAD

No momento conta com 10 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar – (EMAD) composta por Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Técnico de Enfermagem e 3 (três) Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) composta por: Nutricionista, Assistente Social e Farmacêutico. As equipes se apresentam nos domicílios devidamente uniformizados e identificados. O SAD é de abrangência municipal, está disponibilizado das sete horas às vinte horas inclusive nos fins de semana e feriados, diariamente a partir das vinte e duas horas até as quatro horas da manhã executa escala médica para emissão de declaração de óbito no domicílio, para os pacientes que se encontram admitidos no programa. Gradativamente será ampliado até completar 18 equipes EMAD e 06 EMAP conforme prevê a Portaria MS/GM nº 963 de 27 de maio de 2013.

TOTAL DE EQUIPES CADASTRADAS 2014			
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
SAD - Serviço Atenção Domiciliar - EMAD	10	10	10
SAD - Serviço Atenção Domiciliar - EMAP	3	3	3
SAD - Serviço Atenção Domiciliar - Total	13	13	13
UBS ESF - Total	65	65	65
ESF - equipes	236	246	236
NASF - Total	38	30	29*

Equipes Básicas - EACS	45	47	45
Equipes Básicas - EAB	37	39	23
Equipes Básicas - Total	83	86	78
ECR - Equipes de Consultórios na Rua	4	4	4

Fonte: DATASUS/CNES acesso site CNES 02/09/2014

*UM PROFISSIONAL SAIU DE 1 EQUIPE

Número de Atendimentos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Realizados na Rede SUS-Curitiba Ano de 2014				
	Fisioterapia		Terapia Ocupacional	
	Rede Própria	Rede Contratada	Rede Própria	Rede Contratada
Janeiro	1.977	32.832	0	2.586
Fevereiro	3.264	39.906	0	5.617
Março	3.434	39.665	0	5.099
Abril	4.053	45.404	0	6.445
Sub-total 1º Quadrimestre	12.728	157.807	0	19.747
Maio	4.436	48.929	0	7.084
Junho	3.757	45.041	0	5.068
Julho	3.904	45.151	0	5.481
Agosto	3.930	49.208	0	5.983
Sub-total 2º Quadrimestre	16.027	188.329	0	23.616
Setembro	4.139	53.882	0	6.379
Outubro	4.269	55.595	0	6.561
Novembro	3.851	50.430	0	5.875
Dezembro	2.904	40.947	0	4.467

Sub-total 3º Quadrimestre	15.163	200.854	0	23.282
Total	43.918	552.586	0	66.645

Fonte: DATASUS/TABWIN

*A produção ambulatorial foram atualizados em 02/03/2015.

Avanços na Atenção Primária em Saúde em 2014:

- Publicação da Instrução Normativa do Processo de Trabalho do NASF em janeiro/14;
- Implementação das Câmaras Técnicas por categoria de NASF
- Implantação da ESF e ampliação da carga horária até 22 horas - na UBS Pilarzinho
- Novos profissionais: 9 médicos e 16 enfermeiros do Provab, 23 médicos do Programa Mais Médicos
- Novos residentes em Saúde da Família - 19 médicos, totalizando 36
- Publicação do Boletim Informativo da APS em julho;
- Publicação de Linhas essências de conduta e orientações técnicas da Carteira de serviços.
- Incorporação de novas categorias profissionais ao NASF: pediatra, GO, psiquiatra, geriatra, infectologista, psicólogo e fonoaudiólogo dos CMAES.
- Lançamento do Programa Saúde na Escola, referente ao de 2014.
- Publicação da instrução normativa nº 2, que orienta sobre o cadastramento dos usuários do SUS Curitiba no sistema informatizado e prontuário eletrônico.
- Reposição/ ampliação de equipamentos nas UBS's: balança adulto e pediátrica, detector cardíaco fetal e macas ginecológicas, espirômetro, eletrocauterio, fotopolimerizador, geladeiras, entre outros materiais, com finalidade de fortalecer a atenção básica à saúde, tornar o atendimento mais ágil e qualificar as unidades de saúde para realizar alguns procedimentos. Para a aquisição destes equipamentos foi necessário um investimento de R\$ 2,6 milhões em equipamentos para toda a rede de unidades de Curitiba. Investimentos adquiridos por meio do Fundo de Desenvolvimento Urbano e emendas parlamentares.

Pesquisa de Monitoramento do Atendimento em Saúde: Avaliação do Usuário 2014					
Tipo de atendimento que recebeu na US		Avaliação do atendimento inicial	Regular Avaliação do atendimento da equipe de enfermagem	Avaliação do atendimento do médico	Avaliação do atendimento geral
1º Trimestre	Ótimo/Bom	82%	88%	82%	83%
	Regular	14%	7%	5%	13%
	Ruim/Péssimo	4%	3%	6%	4%
	Não recebeu atendimento	-	2%	3%	-
2º Trimestre	Ótimo/Bom	85%	88%	78%	87%
	Regular	11%	6%	15%	10%
	Ruim/Péssimo	4%	4%	5%	3%
	Não recebeu atendimento	0	2%	2%	-
3º Trimestre	Ótimo/Bom	84%	89%	81%	87%
	Regular	12%	6%	12%	11%
	Ruim/Péssimo	4%	3%	4%	-
	Não recebeu atendimento	-	2%	3%	2%

Fonte: ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde - período de atendimento 3º trimestre 2014

Pesquisa de Monitoramento do Atendimento em Saúde: Tempo até o atendimento 2014			
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
Nº de entrevistados com cadastro na UBS *	4.437	4.568	4.585
Menos de meia hora	21%	16%	16%
Uma hora	34%	31%	31%
Entre uma e duas horas	18%	17%	18%
Entre duas e três horas	8%	8%	8%

Mais de três horas	6%	6%	6%
Não lembra	13%	22%	21%
Tempo médio de atendimento	1 hora e 5 minutos	1 hora e 2 minutos	1 hora e 3 minutos

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

1º- trimestre- período 18/01 a 18/02/2014

2º- trimestre- período 08/07 a 01/08/2014

3º- trimestre- período 06/10 a 30/10/2014

* Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

Avaliação

Na avaliação da satisfação da população atendida nas US no 3º trimestre/ 84% avaliam o atendimento inicial como Ótimo/Bom e que apenas 4% avaliam como péssimo, demonstrando que as equipes têm, na medida do possível, buscado acolher e atender ao usuário com qualidade. A pesquisa tem sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore as equipes que possuem avaliação não satisfatória de atendimento e junto delas busque formas para a melhoria. Da mesma forma, tal pesquisa é igualmente utilizada para reconhecimento do bom desempenho das equipes bem avaliadas.

Já no que se refere ao tempo até o atendimento, esta mesma pesquisa revelou que 31% dos entrevistados referiram que aguardaram até uma hora para serem atendidos nas Unidades de Saúde a que se dirigiram. O tempo médio para atendimento entre os entrevistados foi de uma hora e três minutos. Esta pesquisa tem sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore os tempos de espera para acesso dos usuários aos serviços prestados nas Unidades, buscando a viabilidade da maior agilidade possível neste processo.

Nas Unidades de Saúde vem sendo desenvolvido um projeto de orientação ao paciente que utiliza vários medicamentos com apoio dos farmacêuticos do SUS.

Esta iniciativa faz parte do programa de qualificação dos serviços farmacêuticos do Ministério da Saúde. Nele, farmacêuticos dos Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF) fazem consultas individuais com os pacientes e seus cuidadores para orientar sobre a forma correta de utilizar os medicamentos.

O projeto orienta melhor os pacientes do SUS Curitiba que apresentam alguns fatores de risco, como por exemplo associação de duas ou mais patologias e precisam de mais de cinco medicamentos diários, evitando que cometam erros na ingestão de remédios. A intenção é evitar que as pessoas tomem os medicamentos sem a real necessidade ou erroneamente.

5.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

Desde o início da atual gestão da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) têm sido desencadeados processos de reorganização da rede de serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar que compõem o SUS-Curitiba. Tais processos se inserem em um contexto de busca do fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), de modo centrado nas necessidades da população, e de maneira alinhada às políticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, com foco no desempenho de ações nas redes de saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, saúde mental, rede da pessoa com deficiência, urgência e emergência e saúde do trabalhador. Também se inserem neste contexto o objetivo de maior regulação e qualificação do monitoramento dos serviços especializados realizados no município.

Com a criação do Departamento de Redes na estrutura da SMS em janeiro de 2013, iniciou-se o levantamento dos serviços prestados nestes níveis de atenção, buscando a avaliação da suficiência e adequação destes, tanto na rede de serviços próprios quanto na de serviços contratados.

Têm sido priorizadas as avaliações das filas de espera de consultas e exames especializados, de maneira que uma série de ações já foram realizadas. Dentre as filas avaliadas está a fila de gestantes que aguardam avaliação em ambulatório de pré-natal de alto risco, na qual no início de 2013, mais de 700 grávidas esperavam por uma consulta. A partir de medidas tomadas pela gestão, a fila foi diminuída gradativamente, possibilitando acesso às grávidas encaminhadas para avaliação especializada.

Demais medidas têm sido tomadas com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços ambulatoriais especializados, tais como mutirões, e demais arranjos

organizacionais que permitam acesso em tempo adequado aos usuários do SUS-Curitiba, de acordo com suas necessidades de saúde.

Igualmente aos quadrimestrais anteriores, no terceiro quadrimestre de 2014, foi realizada a análise de demanda reprimida para consulta especializada ou SADT inicial, os projetos de enfrentamento estão sendo discutidos. O Departamento de Redes vem trabalhando para monitorar de forma sistemática a demanda reprimida em filas internas de prestadores.

Neste sentido, tem ocorrido uma forte articulação do Departamento de Redes com o Departamento de Atenção Primária à Saúde, a partir da compreensão de que a otimização da utilização dos serviços especializados está intimamente relacionada à garantia do acesso e da qualidade dos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde. Além disso, esta articulação vem sendo realizada em busca da consolidação da Atenção Primária à Saúde enquanto principal porta de entrada e articuladora do SUS-Curitiba.

Atualmente encontra-se em fase de elaboração proposta de reorganização do conjunto de unidades que compõem a rede municipal de serviços especializados. No âmbito dos serviços ambulatoriais próprios (5 Centros de Especialidades/ Especialidades Médicas e 2 Centros de Especialidades Odontológicas), têm sido desenvolvidas ações de melhorias dos processos locais de gestão e de maior articulação com demais serviços, visando à otimização dos serviços prestados. Já no âmbito dos serviços contratados, buscou-se a revisão dos termos contratuais com os prestadores, de modo a serem realizadas as adequações necessárias às necessidades apresentadas pelos usuários da rede municipal de saúde.

No contexto da atenção hospitalar, atualmente a Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (FEAES), ente da administração pública indireta da Prefeitura Municipal de Curitiba, faz a gestão do Hospital Municipal Zilda Arns e Maternidade do Bairro Novo, através de contrato de gestão firmado entre a SMS e a FEAES. Neste quadrimestre foi iniciada a revisão do contrato da FEAES, visando a sua atualização e sistematização de Planos Operativos (POs) postos de trabalho. Deve ser ressaltado que a Maternidade do Bairro Novo passou a ser gerida pela FEAES em março

de 2013, após término de convênio da SMS com a Sociedade Evangélica Beneficente, com ampliação do número de partos por esta instituição.

Atualmente, além de gerir estes dois hospitais municipais, a FEAES faz a gestão de equipes de atenção domiciliar, da UPA Matriz implantada no segundo quadrimestre, do corpo clínico das oito Unidades de Pronto Atendimento existentes em Curitiba e, também tem assumido gradativamente a gestão de CAPS, atualmente são 6 de um total de 12 CAPS existentes no município. Os CAPS sob gestão da FEAES atualmente são: CAPS III Boa Vista, CAPS III Boqueirão, CAPS ad III Cajuru e CAPS ad III Bairro Novo: CAPS infantil Pinheirinho e CAPS III Portão.

A cobertura municipal com CAPS encontra-se em 68% conforme cálculo de 1 CAPS/100.000 habitantes. Vale destacar que Curitiba é o município com uma das maiores coberturas de CAPS tipo III, estes equipamentos funcionam 24 horas e tem leitos de internação, atualmente são em número 7 CAPS, entre infantil, AD e TM, com um total de 64 leitos.

Também tem sido alvo de intenso trabalho a revisão das nove contratualizações e dois contratos de gestão da SMS com serviços hospitalares que prestam serviços aos usuários da rede municipal de saúde, sendo eles: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Hospital de Clínicas/Maternidade Vitor Ferreira do Amaral, Hospital do Trabalhador, Hospital Pequeno Príncipe, Hospital Santa Casa, Hospital Cruz Vermelha, Hospital Cajuru, Maternidade Mater Dei, Hospital Erasto Gaertner, Hospital São Vicente/São Vicente CIC, Zilda Arns/Maternidade do Bairro Novo. As cláusulas contratuais vigentes vêm sendo analisadas e têm ocorrido negociações junto aos representantes dos hospitais, de maneira a serem adequados os números de leitos e as metas pactuadas de acordo com as necessidades apontadas pela gestão da SMS. Em 2013 ocorreram os processos de renovação dos contratos junto aos serviços hospitalares contratualizados e em 2014 tem sido acompanhadas as metas propostas, através da comissão de contratualização.

Em relação aos serviços de apoio diagnóstico, na rede própria destaca-se o Laboratório Municipal pelo grande volume de exames de análises clínicas realizados, sendo o mesmo responsável por atender aproximadamente 90% de toda a demanda

apresentada pelos serviços assistenciais ambulatoriais próprios (Unidades Básicas de Saúde, Centros de Especialidades). O sistema de informação utilizado pelo Laboratório Municipal de Curitiba encontra-se interligado ao sistema informatizado utilizado nos serviços da SMS (E-Saude), o que facilita os processos de solicitação de exames, bem como de acesso aos resultados dos mesmos.

Conforme tabela a seguir, foram realizados no 3º quadrimestre de 2014, 907.645 exames no LMC, quando comparado com igual período do ano anterior, houve redução do número de exames realizados e conseqüente alteração de crescimento de produção até então registrado em série histórica.

No período de 17/11/2014 a 09/12/2014 o LMC esteve fechado para a mudança de nova sede, sendo realizada estratégia da rede para atender a demanda necessária.

Produção do Laboratório Municipal de Curitiba						
Comparativo por quadrimestre 2013 e 2014						
Setor /Exame	2013			2014		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Imunoquímica	880.586	880.982	773.171	936.539	880.865	690.047
Parasitologia	11.787	11.993	11.299	9.083	8.208	9.535
Hematologia	116.395	111.302	91.256	105.521	105.665	90.819
Microbiologia	48.637	46.557	18.695	47.675	46.545	39.829
Urinálises	84.447	81.812	71.718	86.273	80.400	63.680
Exames p/ Bpa	12.115	12.115	11.610	13.647	13.984	13.408
Teste de avidéz de toxo	81	70	67	71	50	44
Genotipagem	139	226	270	311	300	283
TOTAL	1.153.967	1.145.057	978.086	1.199.120	1.136.017	907.645

Fonte: Laboratório Municipal

OBS: teste de avidéz, genotipagem, não consta no SIGTAP.

OBS: exames do BPAI (cd4cd8, carga viral, hcv)

Ainda no quesito apoio diagnóstico, o Departamento de Redes também tem realizado revisão dos contratos existentes entre a SMS e os prestadores, de maneira a ser alcançada maior adequação dos serviços prestados, em termos quantitativos e qualitativos. Este esforço tem ocorrido a partir da compreensão dos exames no contexto das linhas de cuidado e da busca da integralidade do cuidado prestado aos usuários do SUS-Curitiba.

É válido destacar que a implementação da rede especializada e hospitalar de serviços no município de Curitiba ocorre de modo integrado às demandas apresentadas pelos municípios da Região Metropolitana (RMC), e até mesmo de demais municípios do Estado do Paraná e de outros Estados. Existe uma pactuação vigente junto à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná de que 30% dos serviços especializados ofertados na rede SUS-Curitiba seja disponibilizado para utilização dos usuários de outras cidades. Tal pactuação encontra-se em consonância com a diretriz organizacional do SUS da regionalização.

Atualmente encontra-se em fase de negociação junto à Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR) e junto aos municípios da 2ª Regional do Estado do Paraná (correspondente à RMC), as vias de implementação do Decreto 7.508/2011, de modo a serem efetivadas as condições para o firmamento do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) nesta Região de Saúde. Para tanto, faz-se necessária a revisão da pactuação acima mencionada, bem como a realização de uma nova programação regional, denominada Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS). Este contrato também prevê um diagnóstico regionalizado de serviços de saúde (em número, localização, oferta e demanda) assim como de pactuação regionalizada de indicadores e resultados de saúde.

5.2.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

Seguem tabelas com informações que permitem a análise da execução das políticas no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar na rede municipal de saúde. Estão demonstrados dados de produção de atendimentos, exames e internações hospitalares realizados mês a mês.

Na sequência foram pontuados alguns dados de produção. Nestes, deve ser ressaltado que, para as informações provenientes do Datasus/Ministério da Saúde, os dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral são referentes até a competência do mês de novembro de 2014 para a produção ambulatorial e de dezembro de 2014 para a produção hospitalar.

Também foram destacadas informações relacionadas a ações e metas prioritárias da Secretaria Municipal de Saúde neste nível de atenção, tendo em vista as ações de saúde preconizadas pela Política Nacional de Saúde.

Numero total de consultas e exames especializados agendados nos mutirões por período	
2014	
Mês	Tipo e número de agendamentos por tipo
Janeiro	Mutirão de Ginecologia Cirúrgica com 30 agendamentos Mutirão oftalmologia geral HUEC com 150 agendamentos Mutirão Ca de PELE HUEC 28 agendamentos Mutirão Ca de PELE HC 23 agendamentos Mutirão Ca de PELE H Santa Casa com 62 agendamentos Mutirão Peq. Cirurgias de Pele HUEC com 160 agendamentos
Fevereiro	Mutirão para fornecimento de prótese auditiva com 244 pacientes agendados e 167 comparecimentos - Mutirão de Ginecologia Cirúrgica com 39 agendamentos
Março	Mutirão de Ginecologia Cirúrgica com 74 agendamentos
Abril	Mutirão de Ginecologia Cirúrgica com 34 agendamentos
Maio	Qualificação das filas para redimensionar mutirões.
Junho	
Julho	
Agosto	
Setembro	

Outubro	
Novembro	<p>Campanha CA de pele - 29/11/2014</p> <p>Santa Casa: 83 atendimentos</p> <p>- HC: 43 atendimentos</p> <p>- HUEC: 18 atendimentos</p>
Dezembro	-

Fonte: SMS/DRAS

O Departamento de REDES (DRAS) realiza permanentemente análise de demanda reprimida para consulta especializada ou SADT inicial, os projetos de enfrentamento estão sendo discutidos, incluindo o início da realização de mutirões acontecendo em 2014. O Departamento de Redes vem trabalhando para monitorar de forma sistemática a demanda reprimida em filas internas de prestadores.

Levantamento do perfil do uso da farmacoterapia de 2.500 pacientes. Concluída a linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade que inclui a atenção primária, especializada, e de alta complexidade para Curitiba, 1ª e 6ª Regional de Saúde do Paraná, foi aprovada pela CIB da região Metropolitana, (CIR) e pela CIB-Paraná e encaminhada ao Ministério da Saúde para habilitação da Linha de Cuidado. Início de estudo de viabilidade para inclusão de 1 fitoterápico na REMUME de acordo com a RENAME.

Consultas Médicas realizadas na Atenção Especializada Ambulatorial na rede SUS-Curitiba Ano: 2014	
Mês	Número de consultas
Janeiro	121.063
Fevereiro	146.766
Março	136.052
Abril	153.180
Sub Total – 1º Quadrimestre	557.061
Maio	154.477
Junho	136.335
Julho	154.344
Agosto	158.442

Sub Total – 2º Quadrimestre	603.598
Setembro	155.430
Outubro	161.056
Novembro	143.718
Dezembro	129.554
Sub Total – 3º Quadrimestre	589.758
Total	1.750.417

Fonte: CCAA

* A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 02/03/2015.

Quando comparamos o número de consultas medicas na atenção especializada no ano de 2013 (1.474.102) com o ano de 2014 (1.750.417), observa-se um aumento de 276.315 consultas.

Razão: Atendimentos Médicos realizados na Atenção Especializada Ambulatorial / Atendimentos Médicos Realizados nas Unidades Básicas de Saúde Ano: 2014	
Janeiro	0,79
Fevereiro	0,86
Março	0,86
Abril	0,86
Maio	0,83
Junho	0,79
Julho	0,82
Agosto	0,87
Setembro	0,87
Outubro	0,85
Novembro	0,85
Dezembro	0,97
	0,85

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 02/03/2015.

Produção de Enfermagem na rede SUS-Curitiba - Nº Ações Especializadas de Enfermagem (somente CBO de Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de enfermagem. Ano: 2014	
Janeiro	14.974
Fevereiro	15.645
Março	14.188
Abril	13.731
Sub Total – 1º Quadrimestre	58.538
Maio	16.026
Junho	16.610
Julho	19.346
Agosto	18.970
Sub Total – 2º Quadrimestre	70.952
Setembro	25.043
Outubro	25.943
Novembro	25.465
Dezembro	22.644
Sub Total – 3º Quadrimestre	99.095
TOTAL	228.585

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 02/03/2015.

Comparando-se a produção de ações especializadas de enfermagem no ano de 2013 (208.886) e 2014 (228.585), observa-se que houve um acréscimo de 19.699 ações.

Produção de Odontologia na rede SUS-Curitiba - Nº Ações Especializadas em Odontologia. Ano: 2014	
Janeiro	3.630
Fevereiro	4.512
Março	8.695
Abril	7.948

Sub Total – 1º Quadrimestre	24.785
Maio	8.268
Junho	7.033
Julho	6.863
Agosto	7.676
Sub Total – 2º Quadrimestre	29.840
Setembro	7.435
Outubro	8.239
Novembro	8.781
Dezembro	5.387
Sub Total – 3º Quadrimestre	29.842
TOTAL	84.467

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 02/03/2015.

Produção Exames de <u>Média Complexidade</u> na rede SUS-Curitiba. Ano: 2014					
	Patologia Clínica	Anatomia Patológica e Citopatologia	Radiologia	Ultrassonografias	Diagnose em Endoscopia e outros métodos
Janeiro	508.847	9.300	43.881	12.735	19.594
Fevereiro	728.468	11.724	57.676	14.295	27.938
Março	635.314	8.505	91.104	12.892	24.158
Abril	596.958	9.461	90.610	14.660	28.873
Sub Total – 1º Quadrimestre	2.469.587	38.990	283.271	54.582	100.563
Maio	625.020	14.504	114.346	15.679	27.737
Junho	518.266	13.507	51.748	13.834	25.826
Julho	650.450	12.131	60.249	15.636	31.232
Agosto	578.836	12.286	56.483	15.037	33.768
Sub Total – 2º Quadrimestre	2.372.572	52.428	282.826	60.186	118.563
Setembro	614.281	13.258	46.239	14.582	36.429
Outubro	643.010	15.036	67.646	15.894	37.585
Novembro	447.472	10.630	48.697	13.902	33.460
Dezembro	419.516	12.171	44.864	11.496	71.045

Sub Total – 3º Quadrimestre	2.124.279	51.095	207.446	55.874	178.519
Total	6.966.078	142.513	773.543	170.642	397.645

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 02/03/2015.

Dentre a produção de exames de média complexidade observamos aumento de produção de exames de patologia clinica no ano de 2014 (6.966.078) quando comparados com o ano de 2013 (6.463.011), ou seja, um acréscimo de 503.067 exames.

Exames de radiologia apresentou em 2014 – 773.543 exames, um acréscimo de 156.031 exames se comparado ao ano de 2013 que realizou 617.512 exames.

Procedimentos de Alta Complexidade realizados no SUS-Curitiba por tipo e mês e total no período.

Ano: 2014

	Hemod nâmica	Diálise (Terapia Renal Substitutiva)	Radioterap ia	Quimiot erapia	Busca de Órgãos para Transpla nte	Radiol ogia Interve nçonis ta	Medicin a Nuclear	Ressonância Magnética	Tomografia Computad orizada	Deficiência Auditiva (Atenção à Saúde)
Janeiro	123	9.523	16.482	4.545	3.628	25	437	508	4.895	2.613
Fevereiro	125	8.627	16.386	4.458	4.184	33	303	605	5.306	4.860
Março	156	9.691	18.437	4.605	4.544	30	516	592	4.975	3.856
Abril	173	9.504	19.297	4.609	3.988	33	579	590	5.560	4.239
Sub Total – 1º Quadrimestre	577	37.345	70.602	18.217	16.344	121	1.835	2.295	20.736	15.568
Maio	170	9.658	19.227	4.408	4.513	33	461	593	4.749	5.218
Junho	161	8.731	17.384	4.407	3.973	41	509	504	4.716	4.270
Julho	171	9.649	19.815	4.681	4.244	29	571	613	4.933	4.767
Agosto	153	9.275	18.504	4.429	4.522	28	494	589	4.977	5.149
Sub Total – 2º Quadrimestre	655	37.313	74.930	17.925	17252	131	2.035	2.299	19.375	19.404
Setembro	192	9.460	18.621	4.655	4.529	28	569	578	6.292	5.538
Outubro	169	9.826	18.662	4.633	4.434	24	603	596	6.891	4.773
Novembro	193	9.020	18.104	4.378	4.337	24	480	561	4.837	4.766
Dezembro	146	9874	16.130	4.502	3.689	32	351	521	5.502	3.883
Sub Total – 3º Quadrimestre	700	38.180	71.510	18.168	169.989	108	2.003	2.256	23.522	18.960
TOTAL	1.932	112.838	217.049	54.310	50.585	360	5.873	6.850	63.633	53.932

FONTE: CCAA/DATASUS

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 02/03/2015.

Número de Procedimentos Ambulatoriais de <u>Média Complexidade</u> e Razão por População Residente Ano: 2014		
	Nº Realizado	Razão por População Residente (Acumulado no período)
Janeiro	2.798	0,16
Fevereiro	3.554	0,36
Março	3.694	0,21
Abril	3.482	0,20
Sub Total – 1º Quadrimestre	13.528	
Maio	3.851	0,22
Junho	3.002	0,17
Julho	3.456	0,19
Agosto	3.714	0,21
Sub Total – 2º Quadrimestre	14.023	
Setembro	3.494	0,20
Outubro	3.500	0,20
Novembro	3.308	0,19
Dezembro	2.169	0,12
Sub Total – 3º Quadrimestre	12.471	
TOTAL	40.022	2,25

Fonte: CCAA/DATASUS

Códigos dos procedimentos de acordo com Diretrizes do Ministério da Saúde (Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015, Brasília, 2013)

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 02/03/2015.

Número de Procedimentos Ambulatoriais de <u>Alta Complexidade</u> e Razão por População Residente Ano: 2014		
	Nº Realizado	Razão por População Residente (Acumulado no ano)
Janeiro	12.773	0,72
Fevereiro	12.398	1,42
Março	12.497	2,12
Abril	13.038	2,85
Sub Total – 1º Quadrimestre	50.706	

Maio	11.808	3,52
Junho	11.636	4,17
Julho	12.900	4,90
Agosto	12.974	5,63
Sub Total – 2º Quadrimestre	49.318	
Setembro	14.374	6,44
Outubro	14.990	7,28
Novembro	11.143	7,91
Dezembro	12.771	8,63
Sub Total – 3º Quadrimestre	53.278	
TOTAL	153.302	8,63

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 02/03/2015.

Número de AIHs geradas na rede SUS-Curitiba e valor médio pago por AIH por mês e total no período. Ano 2014		
	Nº AIHs Pagas	Valor médio pago por AIH no mês
Janeiro	12.006	R\$ 1.757,13
Fevereiro	12.211	R\$ 1.715,31
Março	11.985	R\$ 1.752,16
Abril	12.138	R\$ 1.870,02
Sub Total – 1º Quadrimestre	48.340	
Maio	13.106	R\$ 1.876,36
Junho	11.526	R\$ 1.833,39
Julho	12.637	R\$ 1.794,65
Agosto	13.290	R\$ 1.798,61
Sub Total – 2º Quadrimestre	50.559	
Setembro	12.480	R\$ 1.812,24
Outubro	12.878	R\$ 1.900,28
Novembro	12.334	R\$ 1.743,96

Dezembro	11.033	R\$ 1.775,66
Sub Total – 3º Quadrimestre	48.725	
Total	147.624	R\$ 1.801,53

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção hospitalar com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de dezembro 2014

Verificamos que não houve diferença significativa na média do valor pago por AIH, em novembro de 2013 (R\$1.763,57) e no mesmo mês em 2014 (R\$ 1.743,96) .

**Tipo e Proporção de Internações realizadas no SUS- Curitiba
2014**

	Total de Internações	Cirúrgica	% Cirúrgica *	Obstétrica	% Obstétrica *	Clínica Médica	% Clínica Médica *	Pediátrica	% Pediátrica *	Psiquiatria	% Psiquiatria *	Leito Dia /S. Mental	% Leito Dia /S. Mental *
Janeiro	12.006	5.913	49%	1.605	13%	2.731	23%	1.169	10%	314	3%	229	2%
Fevereiro	12.211	6.401	52%	1.411	12%	2.737	22%	1.038	9%	342	3%	241	2%
Março	11.985	6.011	50%	1.435	12%	2.909	24%	1.011	8%	339	3%	240	2%
Abril	12.138	6.109	50%	1.488	12%	2.826	23%	1.097	9%	330	3%	254	2%
Sub Total – 1º Quadrimestre	48.340	24.434	50%	5.939	12%	11.203	23%	4.315	9%	1.325	3%	964	2%
Maio	13.106	6.595	50%	1.563	12%	3.009	23%	1.300	10%	362	3%	240	2%
Junho	11.526	5.617	49%	1.324	11%	2.747	24%	1.243	11%	335	3%	225	2%
Julho	12.637	6.266	50%	1.575	12%	2.980	24%	1.180	9%	358	3%	238	2%
Agosto	13.290	6.684	50%	1.540	12%	3.279	25%	1.170	9%	348	3%	217	2%
Sub Total – 2º Quadrimestre	50.559	25.162	50%	6.002	12%	12.015	24%	4.893	10%	1.403	3%	920	2%
Setembro	12.480	6.327	51%	1.519	12%	2.926	23%	1.106	9%	342	3%	226	2%
Outubro	12.878	6.762	53%	1.396	11%	2.957	23%	1.149	9%	343	3%	235	2%
Novembro	12.334	6.290	51%	1.359	11%	3.012	24%	1.055	9%	341	3%	236	2%
Dezembro	11.033	5.563	50%	1.315	12%	2.587	23%	961	9%	347	3%	222	2%
Sub Total – 3º Quadrimestre	48.725	24.942	51%	5.589	11%	11.482	23%	4.271	9%	1.373	3%	919	2%
Total	147.624	74.538	50%	17.530	12%	34.700	24%	13.479	9%	4.101	3%	2.803	2%

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção hospitalar com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de dezembro de 2014

**Número e proporção das internações realizadas no SUS-Curitiba por local de residência dos usuários.
Ano: 2014**

	Total de Internações	Curitiba	% Curitiba *	Outros da Região Metropolitana	% Outros da Região Metropolitana *	Outros Municípios do Estado do Paraná	% Outros Municípios do Estado do Paraná *	Outros Estados	% Outros Estados *
Janeiro	12.006	7.781	65%	2.992	25%	1.146	10%	87	1%
Fevereiro	12.211	7.947	65%	2.909	24%	1.306	11%	49	0%
Março	11.985	7.744	65%	2.899	24%	1.265	11%	77	1%
Abril	12.138	7.801	64%	2.995	25%	1.284	11%	58	0%
Sub Total – 1º Quadrimestre	48.340	31.273	65%	11.795	25%	5.001	11%	271	1%
Maio	13.106	8.387	64%	3.274	25%	1.377	11%	68	1%
Junho	11.526	7.218	63%	2.985	26%	1.252	11%	72	1%
Julho	12.637	8.119	64%	3.068	24%	1.373	11%	77	1%
Agosto	13.290	8.533	64%	3.313	25%	1.368	10%	76	1%
Sub Total – 2º Quadrimestre	50.559	32.257	64%	12.640	25%	5.370	11%	293	1%
Setembro	12.480	7.853	63%	3.190	26%	1.368	11%	69	1%
Outubro	12.878	7.985	62%	3.333	26%	1.499	12%	61	0%
Novembro	12.334	7.753	63%	3.111	25%	1.419	12%	51	0%
Dezembro	11.033	7.034	64%	2.739	25%	1.204	11%	56	1%
Sub Total – 2º Quadrimestre	48.725	30.625	63%	12.373	25%	5.490	11%	237	1%
Total	147.624	94.155	64%	36.808	25%	15.860	11%	801	1%

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção hospitalar com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de dezembro de 2014

Número de serviços hospitalares com contrato de metas no SUS-Curitiba Ano: 2014			
	Nº de Hospitais com Contrato de Metas	Total de Hospitais que prestam serviços ao SUS-Curitiba	Proporção de Hospitais com Contrato de Metas com o SUS-Curitiba
Janeiro	14	24	58%
Fevereiro	14	24	58%
Março	14	24	58%
Abril	14	24	58%
Maio	14	24	58%
Junho	14	24	58%
Julho	14	24	58%
Agosto	14	24	58%
Setembro	14	24	58%
Outubro	14	24	58%
Novembro	14	24	58%
Dezembro	14	24	58%

Fonte: CCAA

Hospitais prestadores de serviços ao SUS com algum tipo de contratos/contratualização e com metas pré estabelecidas: Erasto Gaertner, Evangélico, HIPPI, Trabalhador, HUC, Santa Casa, Vitor do Amaral, HC, Mater Dei, Cruz Vermelha, São Vicente, São Vicente CIC, Zilda Arns e Maternidade do Bairro Novo.

5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A rede municipal de serviços de Urgência e Emergência conta com oito Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) municipais, Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU e SIATE) e Pronto-Socorros em Hospitais próprios e contratados. Também está sob a gestão do Departamento de Urgência e Emergência a Central Municipal de Regulação de Leitos Hospitalares. A nona UPA foi inaugurada na regional da Matriz no segundo quadrimestre de 2014, sendo a primeira UPA com gestão total da FEAES.

Trata-se de uma rede grande e complexa, que serve de referência para os moradores de Curitiba e que atende quantitativos expressivos de usuários de outros municípios da Região Metropolitana.

As UPAs municipais funcionam sob gestão direta da SMS, de modo que os profissionais são contratados diretamente pela Prefeitura Municipal de Curitiba, exceto o corpo de profissionais médicos que é contratado pela FEAES. Todos os insumos e

medicamentos necessários para o funcionamento destas Unidades são comprados pela SMS.

Estes serviços caracterizam-se por atenderem os usuários sob demanda espontânea. Cada usuário passa inicialmente por uma triagem com a função de avaliação de risco da situação apresentada. Para tanto é utilizado um protocolo de avaliação de risco: o protocolo de Manchester.

Observa-se que prevalecem de maneira significativa as situações de baixo risco imediato, o que leva a grande volume de demanda nas UPAs, e conseqüente demora de atendimento nestas situações, tendo em vista que as situações de maior gravidade devem ser priorizadas. É sabido que as demandas espontâneas apresentadas por usuários, quando em situações de baixo risco, podem ser resolvidas (na quase totalidade das vezes) em Unidades de Atenção Básica.

Neste sentido, tem-se buscado maior articulação com o Departamento de Atenção Primária, de modo a serem traçadas estratégias para ampliação do acesso às situações de demanda espontânea nas 109 Unidades de Saúde municipais. Este tipo de atendimento nas US é compreendido como necessário, considerando o vínculo dos indivíduos com as equipes de saúde que atuam próximo a seus domicílios, bem como a possibilidade da continuidade do cuidado proporcionada pelas equipes. Além disso, a ampliação do horário de funcionamento até as 22h00 de onze US (conforme citado anteriormente) objetivou o alcance de maior acesso dos usuários do SUS-Curitiba, inclusive nas situações de demanda espontânea.

Simultaneamente a isso, desde o início de 2013, tem ocorrido grande esforço com o propósito de diminuir o tempo de permanência de usuários nos leitos das UPAs, a partir de qualificação da regulação dos leitos de retaguarda nos Hospitais contratados. Também vale destacar as habilitações junto ao Ministério da Saúde de 10 novos leitos de UTI no Hospital do Trabalhador e outros 20 no Hospital Zilda Arns.

Somado a isto, tem sido priorizado o contato com os representantes dos hospitais de retaguarda, visando a adequações das ofertas de leitos em tempo hábil de acordo com as necessidades apresentadas. Para tanto, foi implantada uma Câmara Técnica da gestão da SMS junto a estes hospitais.

5.3.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Seguem tabelas com dados de produção da rede municipal de Urgência e Emergência. Foram separadas as informações por tipo de estabelecimento de realização do atendimento médico (UPA, US e Prestador) e também foram quantificados os atendimentos realizados em cada uma das oito UPAs no período de janeiro a novembro de 2014. Por último foi calculada a proporção mês a mês, e total no período, do número de atendimentos médicos realizados em Urgência e Emergência e em Atenção Básica.

Deve ser ressaltado que as informações são provenientes do Datasus/Ministério da Saúde, de modo que os dados disponibilizados até o presente momento são referentes até a competência do mês de novembro de 2014.

Número atendimentos em Urgência e Emergência realizados na rede SUS-Curitiba por local de ocorrência. Ano: 2014					
	Total Curitiba	Atendimentos nas UPAs	% Atendimentos nas UPAs	Atendimentos nas UBS	% Atendimentos nas UBS
Janeiro	96.687	93.520	96,72%	3.167	3,28%
Fevereiro	86.244	83.268	96,55%	2.976	3,45%
Março	102.236	98.824	96,66%	3.412	3,34%
Abril	106.012	102.594	96,78%	3.418	3,22%
Sub Total – 1º Quadrimestre	391.179	378.206	96,67%	12.973	3,32%

Maio	112.364	109.351	97,32%	3.013	2,68%
Junho	102.592	99.487	96,96%	3.055	3,04%
Julho	100.420	97.252	96,95%	3.168	3,15%
Agosto	111.516	108.729	97,50%	2.787	2,49%
Sub Total – 2º Quadrimestre	424.841	414.819	97,18%	12.023	2,84%
Setembro	107.128	104.259	97,32%	2.869	2,67%
Outubro	110.731	107.991	97,52%	2.740	2,47%
Novembro	101.638	99.777	98,16%	1.861	1,83%
Dezembro	94.577	93.206	98,55%	1.371	1,45%
Sub Total – 3º Quadrimestre	416.075	405.233	97,86%	8.841	2,14%
Total	1.232.095	1.198.258	97,25%	33.837	2,75%

FONTE: CCAA/DATASUS

Obs.: utilizados como referência os códigos 03.01.06.001-0; 03.01.06.002-9; 03.01.06.003-7; 03.01.06.004-5; 03.01.06.005-3; 03.01.06.006-1; 03.01.06.007-0; 03.01.06.008-8; 03.01.06.009-6; 03.01.06.010-0. Gestor Produção Curitiba; somente os CBO's de médicos

*TOTAL NAS UPA's: utilizados como referência os mesmos códigos. Gestor Produção Curitiba; somente os CBO's de médicos. Estabelecimentos CNES PR UPA's.

** TOTAL NAS UBS's: utilizados como referência os mesmos códigos. Gestor Produção Curitiba; somente os CBO's de médicos; Tipo estabelecimento UBS; Já incluso na primeira Tabela - Consultas AB

***Obs.: A partir do mês de novembro/13 o MS determinou que as UPA's cobrassem a consulta no código 0301010072 (consulta médica em atenção especializada). Só consideramos este código no cálculo das UPAs.

Esta determinação não se aplica aos demais estabelecimentos que atendem urgência.

*Dados atualizados em 02/03/2015

Observa-se que em média 97,25% dos atendimentos em Urgência e Emergência na rede SUS são realizados nas UPAS.

**Número atendimentos em Urgência e Emergência realizados em cada UPA.
Frequência por Mês de Processamento segundo Estabelecimento -CNES-PR
Ano: 2014**

UPA	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
BOA VISTA	13.524	12.023	14.021	14.678	15.102	13.117	13.198	14.098	13.783	13.802	13.269	12.373	162.988
BOQUEIRO	10.466	9.350	11.412	11.660	12.003	11.237	10.769	12.352	11.480	12.460	11.194	10.541	134.924
FAZENDINHA	9.799	8.574	10.349	10.932	11.550	10.598	10.013	11.494	11.013	11.048	10.114	9.331	124.815
CAMPO COMPRIDO	11.023	8.806	10.404	10.782	11.804	10.482	9.676	11.396	10.773	11.545	10.323	9.643	126.657
SÍTIO CERCADO	13.084	12.004	14.175	14.721	15.678	12.764	13.638	13.872	13.903	13.283	12.630	12.195	161.947
PINHEIRINHO	10.674	9.598	11.644	12.066	13.295	12.060	11.801	13.306	12.241	13.179	12.160	11.483	143.507
CAJURU	12.904	11.563	13.454	14.134	15.040	13.869	12.861	14.253	13.416	14.512	13.552	12.459	162.017
CIDADE INDUSTRIAL	12.046	11.350	13.365	13.621	14.879	13.359	12.406	14.355	13.595	13.643	12.319	11.201	156.139
MATRIZ	0	0	0	0	0	2.001	2.890	3.603	4.055	4.519	4.216	3.980	25.264
Total	93.520	83.268	98.824	102.594	109.351	97.486	97.252	108.729	104.259	107.991	99.777	0	1.198.258

FONTE: CCAA/DATASUS

Gestor Curitiba - só CBO's médicos - CNES UPA's - Procedimentos 0301010072; 0301060029; 0301060037; 0301060045; 0301060053; 0301060061 e 0301060096

* Dados atualizados em 02/03/2015.

Razão: Atendimentos Médicos realizados em Urgência e Emergência / Atendimentos Médicos Realizados nas Unidades Básicas de Saúde.

Ano: 2014

Janeiro	0,58
Fevereiro	0,48
Março	0,58
Abril	0,51
Maio	0,52
Junho	0,51
Julho	0,47

Agosto	0,53
Setembro	0,52
Outubro	0,50
Novembro	0,53
Dezembro	0,64
Total	0,53

Fonte: CCAA/DATASUS

* Dados atualizados em 02/03/2015.

TIPO DE REMOÇÕES EM CURITIBA	
2014	
TIPO DE REMOÇÃO	3º QUADRIMESTRE
SAMU (Suporte Avançado)	5.357*
SAMU (Suporte Básico)	13.625*
Helicóptero SAMU/SIATE/PRF	29

Fonte: SAMU/SIATE não foram computados os dados SIATE - suporte básico e avançado

*Dados de atendimentos apenas em Curitiba

QUANTIDADE DE VEICULOS EM FUNCIONAMENTO	
2014	
VEICULOS	3º QUADRIMESTRE
SAMU - Suporte Avançado	9
SAMU - Suporte Básico	18
Helicóptero	1
Ambulância Branca	16*

Fonte: SAMU/SIATE

Estão 1 em cada Distrito e 1 em cada UPA , com exceção da UPA Matriz.

O número de remoções realizadas pelo SAMU neste quadrimestre foi no suporte avançado de 5.357 e no suporte básico de 13.625, sendo valores estes, apenas em Curitiba.

Quanto as ligações recebidas pela Central 192 no segundo Datasus S-Box , foram em seu total de 67.615 sem descrever as especificações dos chamados.

Pesquisa de Monitoramento do Atendimento em Saúde: Avaliação do Usuário 2014					
Tipo de atendimento que recebeu na UPA		Avaliação do atendimento inicial	Regular Avaliação do atendimento da equipe de enfermagem	Avaliação do atendimento do médico	Avaliação do atendimento geral
1º Trimestre	Ótimo/Bom	82%	85%	83%	73%
	Regular	13%	10%	9%	19%
	Ruim/Péssimo	5%	4%	5%	8%
	Não recebeu atendimento	-	1%	3%	-
2º Trimestre	Ótimo/Bom	82%	84%	83%	75%
	Regular	12%	10%	9%	18%
	Ruim/Péssimo	6%	5%	5%	7%
	Não recebeu atendimento	-	1%	3%	-
3º Trimestre	Ótimo/Bom	82%	85%	84%	76%
	Regular	12%	10%	8%	17%
	Ruim/Péssimo	5%	4%	5%	7%
	Não recebeu atendimento	-	1%	3%	-

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

Pesquisa de Monitoramento do Atendimento em Saúde: Tempo até o atendimento 2014			
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
Nº de entrevistados com cadastro na UPA *	3.669	3.664	3.641
Menos de meia hora	11%	23%	12%
Uma hora	24%	20%	21%
Entre uma e duas horas	20%	20%	18%

Entre duas e três horas	13%	12%	11%
Mais de três horas	21%	20%	21%
Não lembra	12%	15%	17%

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

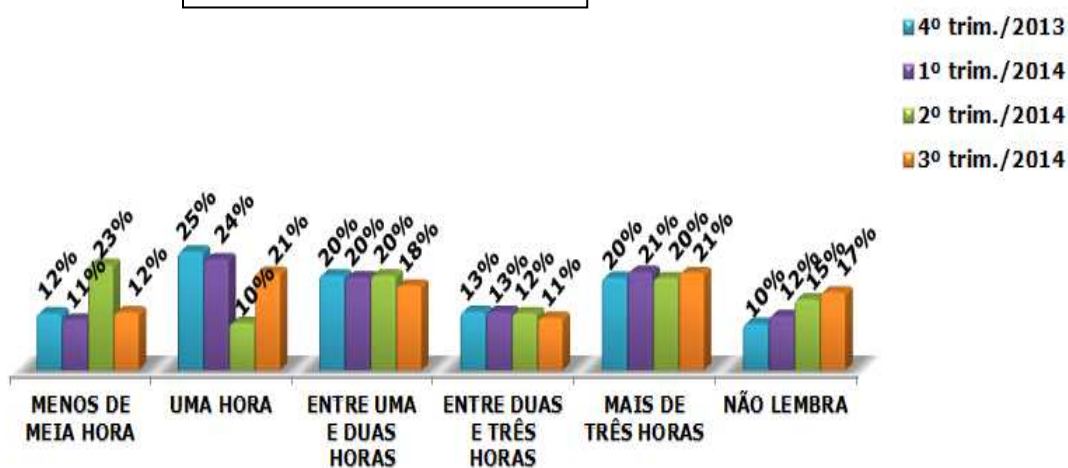
1º- trimestre- período 18/01 a 18/02/2014

2º- trimestre- período 08/07 a 01/08/2014

3º- trimestre- período 06/10 a 30/10/2014

* Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

TEMPO DE ATENDIMENTO



Tempo médio de atendimento – UPA 2014		
1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
1 hora e 32 min	1 hora e 25 min	1 hora e 26 min

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

5.4 SAÚDE MENTAL

No início da atual gestão da Secretaria Municipal da Saúde, a rede municipal de Saúde Mental foi avaliada de maneira aprofundada, com vistas à elaboração de um diagnóstico situacional. Para tanto foi emitida portaria da SMS que instituiu grupo de trabalho para realização desta tarefa.

Após término dos trabalhos, o produto foi amplamente discutido pelo corpo dirigente desta Secretaria, a partir de condução do Departamento de Saúde Mental, de modo a serem traçadas estratégias para a implementação de melhorias observadas como necessárias, de acordo com a perspectiva da implementação de uma rede de saúde mental coerente com a proposta da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e com as diretrizes da política nacional de saúde.

Neste sentido o diagnóstico realizado demonstrou a necessidade de ampliação da rede substitutiva em saúde mental, bem como de maior resolutividade da atenção primária à saúde nos casos de menor gravidade. Também apontou para a necessidade de qualificação dos serviços de urgência e emergência na atenção aos casos de urgências e emergências psiquiátricas. Além disso, mostrou-se necessária uma maior oferta de serviços às pessoas com problemas de saúde relacionados ao abuso de álcool e outras drogas.

A Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde (FEAES) tem assumido gradativamente a gestão dos CAPS, atualmente já são seis do total de 12 existentes. Os CAPS que estão sob gestão da FEAES são: CAPS III Boa Vista, CAPS III Boqueirão, CAPS ad III Cajuru e CAPS ad III Bairro Novo: CAPS infantil Pinheirinho, CAPS III Portão, sendo que estes dois últimos ocorreram em fevereiro de 2014. O CAPS III Portão presta assistência a portadores de transtornos mentais e o CAPS Infantil Pinheirinho trabalha com foco no atendimento a crianças e adolescentes que apresentam algum tipo de transtorno mental.

A regulação de leitos foi incorporada pelo Departamento de Saúde Mental, com equipe multiprofissional desde dezembro de 2013, qualificando os pedidos e potencializando os diversos pontos de atenção da RAPS, permite uma melhor utilização

dos leitos disponíveis e um cuidado diferenciado com o usuário que antes permanecia por vários dias com o nome na central e muitas vezes sem acompanhamento.

A Rede de Saúde Mental no município conta com plantão de psiquiatras no período noturno e final de semana, com base no HIZA, e possibilidade de deslocamentos. Esses psiquiatras servem de retaguardas as UPAS e CAPS Tipo III (24 horas) auxiliando as equipes na conduta, manejo e avaliação.

A estratégia de implantação de Apoio Institucional em Saúde Mental nos nove Distritos Sanitários tem qualificado a atenção e a organização da rede.

Total de Leitos em CAPS Curitiba – 2014 Saúde Mental		
CAPS	Nº de Leitos implantados	Ano de Implantação de Leitos
CAPS i ad Centro Vida	05	2012
CAPS i ad Centro Vida	02	2013
Total Leitos infantis	07	
CAPS ad Portão	09	2013
CAPS ad Cajuru	12	2013
CAPS ad Bairro Novo	08	2013
Total Leitos ad – adulto	29	
CAPS TM Boqueirão	10	2013
CAPS TM Boa Vista	10	2013
CAPS TM Portão	08	2014
Total Leito TM – adulto	28	
Total Geral	64	

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental

Na tabela acima, observa-se a ampliação de leitos em CAPS, ocorrida após o final de 2012 quando eram cinco leitos no CAPS i ad Centro Vida. Com a qualificação dos CAPS que passaram para o tipo III ocorreu incremento de mais 59 leitos, destes oito foram ampliados no primeiro quadrimestre de 2014.

Atualmente a rede municipal de saúde mental dispõe de 12 CAPS, sendo dois CAPS – Álcool e Drogas (CAPS-AD) tipo II, um CAPS – Transtornos Mentais (CAPS-TM) tipo II, dois CAPS-TM infantis tipo II, um CAPS III i, três CAPS-TM tipo III e três CAPS-AD tipo III.

Total e Proporção de CAPS por tipo e período 2014								
	CAPS II - AD	CAPS II – i	CAPS II – TM	CAPS III – AD	CAPS III – i	CAPS III – TM	Proporção de CAPS II sobre CAPS III	Percentual de CAPS III em relação ao total de CAPS
1º quadrimestre	2 (MZ e BV)	2 (BV e PN)	1 (Bigorriho)	3 (CJ, BN e PO)	1 (Centro Vida)	3 (PO, BQ e BV)	0,71	58,33%
2º quadrimestre	2 (MZ e BV)	2 (BV e PN)	1 (Bigorriho)	3 (CJ, BN e PO)	1 (Centro Vida)	3 (PO, BQ e BV)	0,71	58,33%
3º quadrimestre	2 (MZ e BV)	2 (BV e PN)	1 (Bigorriho)	3 (CJ, BN e PO)	1 (Centro Vida)	3 (PO, BQ e BV)	0,71	58,33%

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental

Desde 2013, estão em funcionamento as equipes de consultórios na rua, que trabalham com foco em pessoas em situação de rua, muitas das quais com problemas de saúde relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Atualmente existem quatro equipes de consultório na rua atuando em Curitiba, sendo este o número adequado considerando o quantitativo de moradores de rua existentes na cidade, bem como os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde.

Visando a maior articulação da rede, bem como a qualificação do cuidado realizado nos serviços que compõem a rede municipal de saúde, foi adotada a metodologia de gestão do Apoio Institucional aplicado à saúde mental. Para tanto, gestores com núcleo profissional da saúde mental passaram a atuar diretamente em distritos de saúde, de modo que cada distrito passou a contar com o apoio de um gestor de saúde mental. Paralelo a isso, também passaram a ocorrer com maior periodicidade atividades de matriciamento junto a equipes da Estratégia de Saúde da Família. Tais atividades são realizadas por profissionais de equipes de saúde mental dos serviços que compõem esta rede. Ainda no âmbito da gestão, têm sido reforçados os espaços coletivos que visam à qualificação da implementação das ações realizadas, através da articulação entre serviços, gestores, trabalhadores e usuários.

Outro foco de ação tem sido a construção de ações de modo intersetorial. Neste sentido, uma grande articulação têm ocorrido junto à Fundação da Ação Social (FAS), Secretaria Municipal de Defesa Social e outras Secretarias, tal como a Secretaria de Esporte, Lazer e Juventude. Tal articulação se inseriu no contexto de elaboração do Plano Plurianual da Prefeitura, de modo que diversos produtos têm sido planejados sob a perspectiva intersetorial.

No âmbito da atenção hospitalar, encontra-se em fase de negociação a ampliação do número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. É fato que o atual número deste tipo de leitos no município é insuficiente frente à demanda apresentada.

Leitos de Saúde Mental Credenciados		
	3º Quadrimestre	
	Leitos Integrais	Leitos Hospital Dia
Bom Retiro - TM	90	--
Hélio Rotemberg - ad	143	235 – TM e ad
Hospital Hilza Arns - ad	06	--

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental

Também estão em atividade as seis Residências Terapêuticas existentes no município sendo a ultima implantada no final de 2013 a Residência Terapêutica Tipo II para abrigar egressos de internações psiquiátricas prolongadas, que não possuíam possibilidade de domicílio e que necessitam de cuidados permanentes complexos de saúde. São elas: RT Tarumã I, RT Tarumã II, RT Jardim Paranaense, RT Jardim Gabinete, RT Ipiranga e RT tipo II Mossunguê. Atualmente as residências terapêuticas possuem 43 moradores.

Avanços Saúde Mental 2014

- Implantação de **Unidade de Interconsulta Psiquiátrica (UIP)** – Retaguarda para os CAPS 24 horas, UPAS e Residências Terapêuticas de Segunda à Sexta Feira das 19h00 às 07h00 e nos finais de semana;

- Capacitação para 195 profissionais da Rede (UMS, CAPS e UPAS);
- Desenvolvimento de um Protocolo Saúde Mental e SAMU, instrumentalização dos médicos reguladores do SAMU quanto ao protocolo;
- Oficinas de Saúde Mental nos Distritos: Cajuru, Boa Vista, Boqueirão, CIC, Portão, Bairro Novo e Santa Felicidade;
- Implantação de Grupos Condutores de Saúde Mental nos Distritos: Cajuru, Boa Vista, Portão, Bairro Novo, Pinheirinho e Matriz.
- Oficina Intersectorial SMS e FAS (SM e DPSE);
- Reordenamento dos CAPS i – divisão de território um CAPS i por Macro atendendo demandas TM e AD;
- Ampliação de acesso para adolescentes em uso de substâncias psicoativas, através da possibilidade de acolhimento de adolescentes a partir de 16 anos tanto nos CAPS i quanto nos AD;
- Implantação do Ambulatório Encantar, exclusivo para crianças e adolescentes: atendimento TM, equipe específica para autismo, vítimas de violências sexuais e físicas graves;
- Qualificação das Filas de Psicologia e Psiquiatria;
- Reorganização da demanda ambulatorial com participação dos psiquiatras e psicólogos da atenção primária;
- Capacitação de médicos generalistas da APS para identificação de transtornos mentais;
- Oficina de matriciamento para NASF (todas as categorias); com presença do Dr. Gastão Wagner;
- Programa de Prevenção ao Suicídio;
- Qualificação das equipes da RT: Suporte Básico a vida;
- Implantação de Colegiado do Serviço Residencial Terapêutico;
- Municipalização das RTs;
- Ampliação do horário de atendimento da Central de Regulação de Leitos Psiquiátricos, de segunda a domingo das 07h00 às 19h00;

- Redução do número de encaminhamentos das UPAS para Hospital Psiquiátrico;
- Melhora na articulação entre CAPS e UPAS;
- Maior interface entre a Central de Regulação de Leitos Psiquiátricos e as UPAS, os CAPS e os Apoios Institucionais;
- Oficinas bimestrais com equipes dos CAPS i para alinhamento dos processos de trabalho e revisão do Projeto Terapêutico Institucional, bem como capacitações em temas específicos (ex. no segundo semestre/2014 atendimento de adolescentes ad);
- Composição na Comissão Intersetorial do SINASE para construção do Programa Municipal de Medidas Sócio Educativas em meio aberto;
- Inserção dos Apoios de SM nos comitês regionais do SINASE para articulações dos atendimentos em saúde mental.

5.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Desde o início de 2013, a partir do processo de planejamento da Secretaria Municipal da Saúde, a organização dos processos de trabalho da vigilância em saúde no SUS-Curitiba tem sido alvo de intensa discussão.

Reconhecendo a expressiva qualidade do trabalho já desenvolvido ao longo das últimas décadas, optou-se por apontar para estratégias que possibilitassem o desenvolvimento de maiores avanços e que potencializassem as atividades realizadas na rede municipal de saúde.

Desta maneira, esta área da SMS vem se organizando de modo a viabilizar maior integração das ações desenvolvidas entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador. Neste sentido, foi instituído um colegiado de gestão permanente envolvendo estas áreas e foi realizado estudo para identificação de pontos comuns nos trabalhos desempenhados pelas mesmas, visando a dar subsídios para a reorganização dos processos de trabalho vigentes.

Além disso, no contexto das ações de saúde coletiva realizadas, tem sido dado grande foco àquelas voltadas para a redução de riscos e agravos à saúde da população, com ênfase nas doenças respiratórias, DST-AIDS e diversas formas de violência. Tais ações vêm sendo desenvolvidas de modo integrado aos diversos pontos de atenção da rede, sob as perspectivas da promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Um exemplo de estratégia para a implementação da integração em rede da vigilância em saúde tem ocorrido junto aos Distritos Sanitários, a partir de espaço de gestão periódico estabelecido do nível central junto às coordenações de vigilância em saúde de cada distrito. Tal colegiado tem sido utilizado para a potencialização da implementação das atividades nos territórios. Além disso, tem-se buscado fortalecer a interação com a atenção primária à saúde e com a rede de urgência e emergência, de modo que o espaço de gestão do Núcleo de Saúde Coletiva encontra-se em fase de implementação nas UBS e UPAs.

Outro foco das ações da vigilância tem sido a promoção da saúde, a partir do fortalecimento do desenvolvimento intersetorial destas atividades, com priorização dos determinantes da saúde e com a incorporação dos conceitos de sustentabilidade e qualidade de vida. Neste sentido a política de promoção da saúde da SMS vem sendo implementada com o estabelecimento de articulações junto a demais áreas da própria Secretaria, junto a outras Secretarias e junto a entidades de representação da sociedade civil e de movimentos sociais.

5.5.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Na seqüência deste relatório será demonstrado através de sistematizações uma série de informações que buscam permitir análises da evolução das ações desenvolvidas no âmbito da saúde coletiva na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. As informações são relativas a coberturas vacinais, casos de sífilis congênita, tuberculose e número de casos e óbitos por HIV/AIDS, leptospirose e Síndrome Respiratória Aguda Grave ocorridos no município. Também estão indicados os casos de óbitos em mulheres em idade fértil, entre gestantes e em menores de um ano de idade, bem como as respectivas proporções

de casos investigados. Além destas informações, está indicada a proporção de recém-nascidos cujas mães tiveram acesso pelo menos a sete consultas de pré-natal, assim como os casos notificados de violência contra a criança, mulher e pessoa idosa.

Segue também conjunto de informações relativas às ações realizadas pelas áreas da vigilância sanitária, saúde do trabalhador e saúde ambiental.

5.5.1.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Cobertura Vacinal

VACINAS APLICADAS	Cobertura Vacinal em Crianças Menores de 1 ano –Ano: 2014						
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		
	DOSES APLICADAS	COBERTURA (%)	DOSES APLICADAS	COBERTURA (%)	DOSES APLICADAS	COBERTURA (%)	TOTAL %
BCG	8.619	103,67	8.317	100,10	7.812	94,02	99,26
ESQ SEQ (VIP+VOP+HEXA) (D3)	7.937	95,53	7.420	89,30	7.660	92,20	92,34
PENTA (PENTA+HEXA) (D3)	7.749	93,27	7.345	88,40	7.654	92,12	91,26
ROTAVÍRUS (D2)	7.931	95,46	7.755	93,34	7.718	92,86	93,88
PNEUMO 10 (D3)	8.267	99,50	7.574	91,16	7.818	94,01	94,89
MENINGO C (D2)	8.148	98,07	7.821	94,13	7.947	95,65	95,95

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas
Dados preliminares atualizado 13/02/2015

POP. < 1 ANO=

24.934

META QUADRIMESTRE

8.311

VACINAS APLICADAS	Cobertura Vacinal em Crianças de 1 Ano: 2014						
	1º QUADRIMESTRE		2º QUADRIMESTRE		3º QUADRIMESTRE		TOTAL
	DOSES APLICADAS	COBERTURA %	DOSES APLICADAS	COBERTURA %	DOSES APLICADAS	COBERTURA %	
TRÍPLICE VIRAL	8.994	108,25	7.685	92,50	7.742	93.18	97,97

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas
Dados preliminares atualizados até 13/02/2015

POPULAÇÃO DE 01 ANO: 24.934

META QUADRIMESTRE: 8.311

Penta da SMS= Tetra + hep. B

Penta das Clínicas particulares= Tetra + Salk

Hexa= Tetra+Hep.B+Salk

Pneumo 13= Pneumo 10 + 3 componentes

Rotavírus part. 3ª dose

Os dados do terceiro quadrimestre são preliminares, pois ainda não foram incluídos dados das clínicas privadas de vacinação. A implantação de novas funcionalidades no registro de vacinas no prontuário no dia 22 de agosto gerou dificuldades temporárias no registro de doses aplicadas subestimando a cobertura vacinal do mês de agosto.

Para o indicador do SISPACTO de 2014, de Proporção de Vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com Coberturas Vacinais Alcançadas, a meta pactuada pelo município de Curitiba foi de manter 100% das 8 vacinas com coberturas adequadas.

Campanha Vacinal Gripe

Curitiba foi um dos primeiros municípios a atingir a meta de vacinação para os grupos priorizados. Foram vacinadas até o dia 03/09/2014, 448.880 pessoas, distribuídos em:

- Idosos: 205.720 doses aplicadas
- Crianças seis meses a cinco anos: 102.211 doses aplicadas
- Gestantes: 16.637 doses aplicadas
- Puérperas: 4.821 doses aplicadas

- Profissionais de saúde: 44.456 doses aplicadas
- Comorbidades: 75.035 doses aplicadas

Mortalidade Materna e Infantil

Número e Proporção de investigação de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos - Residentes em Curitiba – Ano: 2014			
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Óbitos de Mulheres em idade fértil investigados	183	164	106
Óbitos de Mulheres em Idade Fértil	183	164	128
Proporção de Investigação dos Óbitos	100%	100%	95,4
Óbitos Maternos	2	4	*

Fonte: Sim

Não constam na tabela os 3 óbitos ocorridos no 3º quadrimestre a serem analisados pela Câmara Materna.

Dados preliminares até 30/12/2014

Em 2013, ocorreram 8 óbitos maternos de residentes em Curitiba. Após análise pela Câmara Materna, cinco foram considerados óbitos maternos diretos evitáveis e três óbitos maternos diretos inevitáveis. Em 2014 foram analisados 6 óbitos em reuniões da Câmara Materna, 2 ocorridos no 1º quadrimestre e 4 no 2º. No 3º quadrimestre foram identificados 3 possíveis óbitos maternos, que dependem de análise final pela Câmara Materna para confirmação. Se estes forem considerados maternos teremos 9 óbitos maternos na soma dos três quadrimestres de 2014.

Resumo dos 6 óbitos maternos cujas análises foram concluídas:

1. 28 anos, óbito em 16/1/14 - atonia uterina, SUS, obstétrico direto evitável.
2. 32 anos, parto em município da região metropolitana e óbito no mesmo hospital em 5/3/14, 16 dias após o parto - esclerose sistêmica, obstétrico Indireto, evitabilidade inconclusiva – convênio.
3. 33 anos, cesárea em hospital SUS e óbito em outro hospital SUS em 14/05/2014, 42 dias após o parto - Doença do Aparelho Respiratório, obstétrico indireto evitável.
4. 32 anos aborto espontâneo em 14/05/2014 e óbito em hospital SUS em 19/05/2014 - Doença

do Aparelho Respiratório complicando a gravidez. Obstétrico indireto evitável
5. 33 anos óbito em 27/05/2014, 8 dias após o parto, SUS. Causa indefinida. Obstétrico direto evitável.
6. 30 anos, parto em maternidade SUS em 25/6/14 e óbito na mesma maternidade em 26/6/2014, 7 horas após o parto, por atonia uterina. Obstétrico direto evitável.

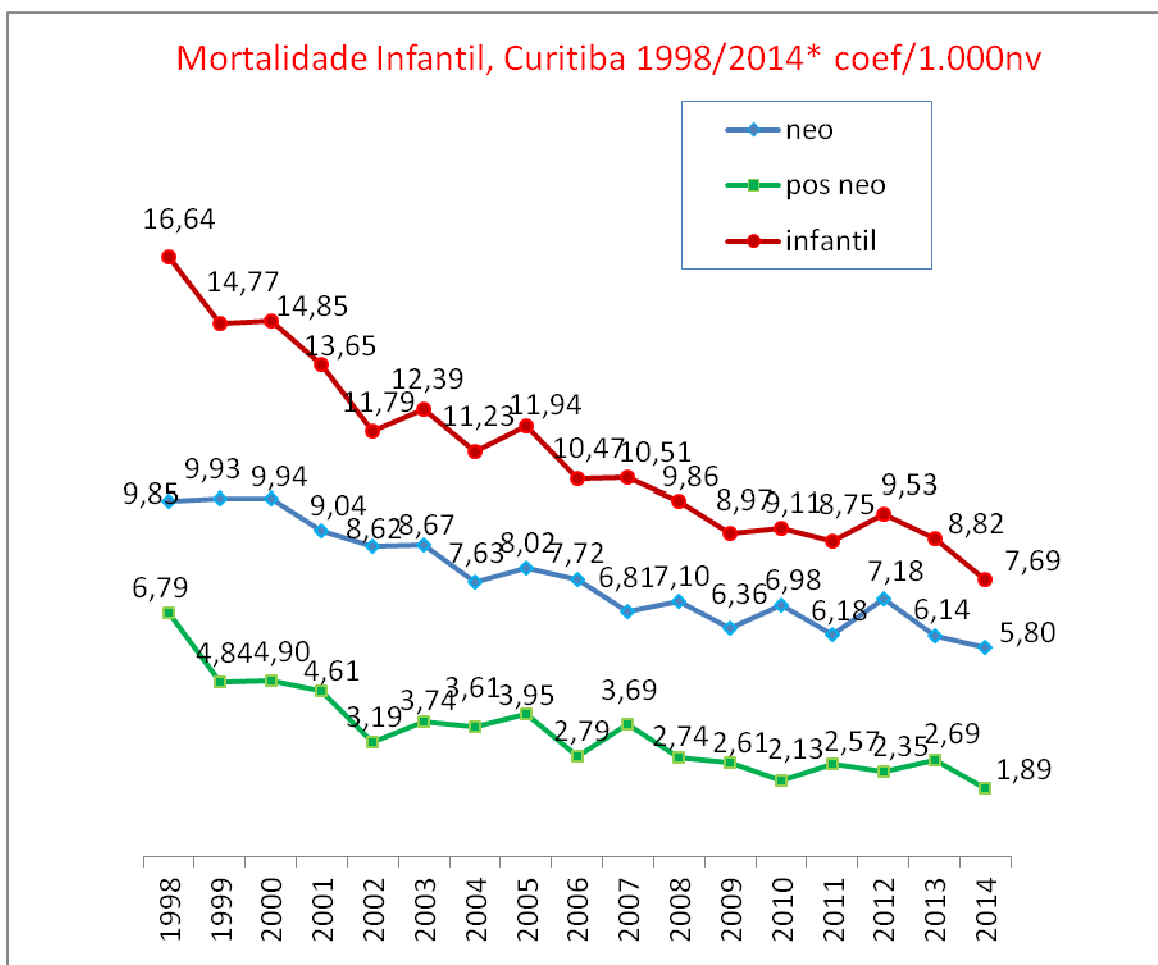
Número de Óbitos Infantis de Residentes em Curitiba			
Ano: 2014			
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Óbitos de < 1 ano	64	70	57
Nº de óbitos investigados	64	69	33
Proporção de óbitos infantis investigados	100	98,6	57,9
Taxa de Mortalidade Infantil	7,5	8,3	7,2

Fonte: SIM/SINASC
Dados preliminares até 11/02/2015

Em 2013, ocorreram 220 óbitos infantis em residentes em Curitiba. Foram investigados 100% do total dos óbitos pelos Comitês Distritais de investigação de óbitos infantis, e entre as principais causas de óbito destacam-se as afecções do período perinatal (51,6%) e as malformações congênitas e anomalias cromossômicas (33,5%). Esses dois grupos de causas representam 85,1% dos óbitos.

Em 2014, dados preliminares indicam a ocorrência de 191 óbitos infantis até 31/12/2014 (29 a menos que no mesmo período do ano anterior) dos quais 166 (89%) foram investigados e 25 estão em processo de investigação e análise pelos Comitês Distritais.

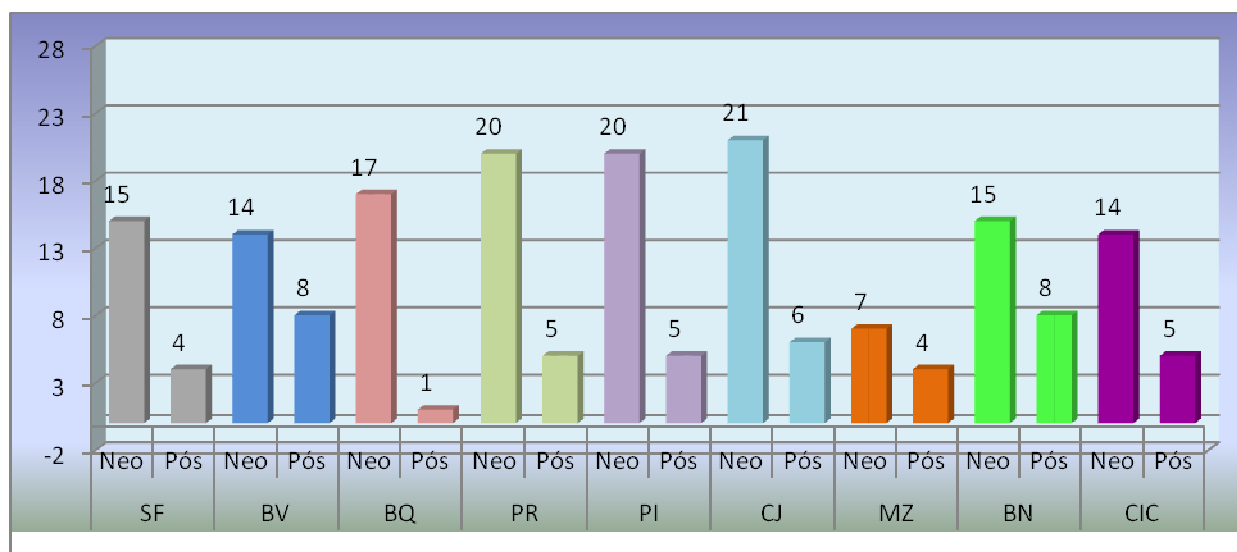
No gráfico abaixo, observa-se a série histórica da mortalidade infantil no município revelando importante redução da taxa. Em 2014 no período avaliado o coeficiente é de 7,69/1.000, no mesmo período do ano passado este coeficiente era de 8,82/1.000 nascidos vivos.



Fonte: SIM/SINASC
 Dados preliminares até 11/02/2015

Distribuídos por Distrito Sanitário no gráfico abaixo, os óbitos infantis apresentam importantes variações destacando-se com maior número de óbitos os Distritos Cajuru (27), Pinheirinho (25) e Portão (25). É necessário aguardar os resultados das análises para identificar as principais causas e fatores de evitabilidade.

Óbitos Infantis por DS/Faixa Etária 01/01/2014 a 31/12/2014



Fonte: SIM/SINASC

Dados preliminares até 31/12/2014

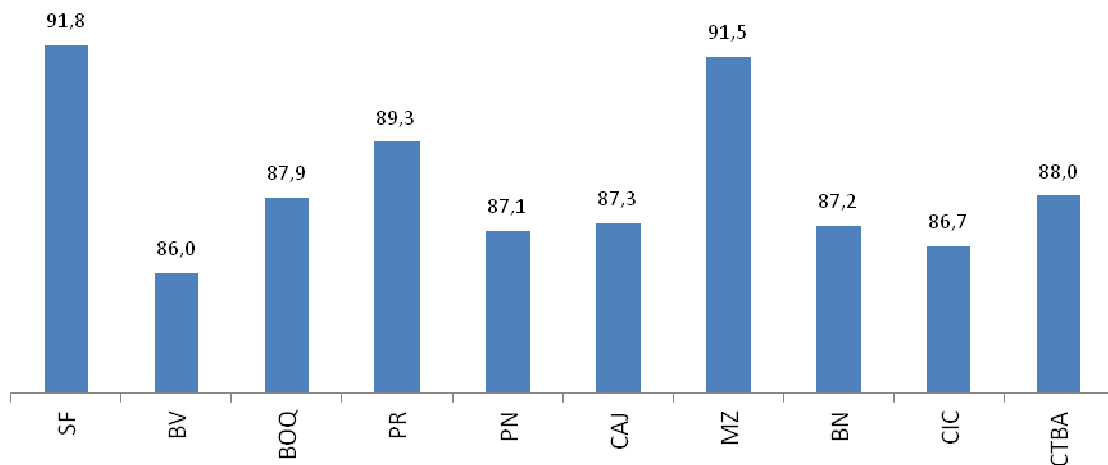
Proporção de nascidos vivos de mães residentes em Curitiba com 7 ou mais consultas de pré-natal - Ano: 2014			
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Número Nascidos Vivos	8530	8401	7902
Número de Consultas de pré-natal	7530	7353	7104
Proporção	88,0	87,5	90,0

Fonte: SINASC

Dados preliminares até 30/12/2014

A proporção de consultas de pré-natal reflete boa cobertura no município, 88% com 7 ou mais consultas. Já quando distribuída por Distrito Sanitário, essa proporção apresenta variações a partir de 86% nos Distritos Boa Vista e CIC e mais de 90% no DS Matriz e Santa Felicidade, conforme gráfico abaixo.

Proporção de 7 ou + Consultas de Pré Natal por Ds, Curitiba 2014



Fonte: SINASC
Dados preliminares até 30/12/2014

Casos confirmados de agravos de notificação obrigatória

Frequência de Agravos Compulsórios confirmados, segundo Distrito de Residência, Curitiba -2014.

Distrito de Residência	Acidente por animais peçonhentos	AIDS/HIV+	Atendimento Antirrábico	Coxsackie	Criança Exposta ao HIV	Dengue *	Doenças Exantemáticas	Gestantes HIV +	Hanseníase	Hepatites Virais	Intoxicações Exógenas	Leptospirose	Meningite	Sífilis Congênita **	Sífilis em Gestante ***	Tuberculose	Varicela
BOQUEIRÃO	1º Quadri 90	24	390	4	2	2	0	5	2	14	51	7	15	3	7	27	63
	2º Quadri 26	27	346	9	4	2	0	0	0	20	49	3	11	1	13	18	145
	3º Quadri 58	21	328	0	1	0	0	1	0	18	45	1	13	4	9	12	185
PORTÃO	1º Quadri 45	33	357	6	4	2	0	2	1	35	75	11	10	9	17	8	53
	2º Quadri 13	35	305	3	2	3	0	4	4	39	58	2	6	7	13	20	123
	3º Quadri 50	31	172	0	2	1	0	4	1	35	59	3	13	7	7	20	245
SANTA FELICIDADE	1º Quadri 14	21	241	3	6	3	0	4	0	23	38	5	6	3	3	12	43
	2º Quadri 8	21	277	2	4	2	0	1	1	25	34	1	7	6	7	8	65
	3º Quadri 35	18	257	1	0	0	0	1	1	13	34	1	16	1	2	8	127
PINHEIRINHO	1º Quadri 56	34	331	15	5	2	0	4	2	11	47	5	14	7	16	23	182
	2º Quadri 32	28	358	6	2	1	0	2	5	17	48	0	4	15	20	22	228
	3º Quadri 33	26	405	0	4	0	0	2	2	27	49	1	15	6	16	14	392
CAJURU	1º Quadri 51	36	468	9	2	3	0	6	0	23	68	8	9	5	16	15	129
	2º Quadri 14	26	435	4	2	1	0	1	1	14	82	4	10	8	14	23	175
	3º Quadri 18	20	449	3	4	1	0	5	2	14	92	6	11	6	14	37	452
BAIRRO NOVO	1º Quadri 56	15	295	7	2	1	0	2	3	10	46	2	6	5	18	13	62
	2º Quadri 29	19	305	4	3	0	0	1	3	8	32	4	4	9	16	11	216
	3º Quadri 36	6	230	2	0	0	0	0	0	11	14	3	19	3	12	7	185
MATRIZ	1º Quadri 57	60	159	4	1	9	0	1	1	26	30	2	7	1	3	19	26
	2º Quadri 14	70	175	0	0	4	0	2	1	43	38	4	10	1	2	27	46
	3º Quadri 35	59	190	1	1	0	0	0	1	21	54	4	13	0	3	23	51
CIC	1º Quadri 67	27	385	13	6	2	0	7	2	6	33	5	10	13	16	17	73
	2º Quadri 22	22	347	8	4	2	0	5	1	16	26	3	8	6	20	16	230
	3º Quadri 77	17	316	1	2	0	0	4	2	15	43	1	18	3	18	13	174
BOA VISTA	1º Quadri 149	50	515	2	3	5	0	5	0	42	81	2	16	5	11	24	77
	2º Quadri 40	31	454	1	5	4	0	3	3	26	93	0	7	3	17	16	203
	3º Quadri 131	20	485	1	1	0	0	1	3	18	78	4	14	6	10	14	696
Ignorado/Branco	1º Quadri 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	2º Quadri 1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
	3º Quadri 1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Total	1º Quadri 586	300	3141	63	31	29	0	36	11	190	470	47	93	51	107	158	710
	2º Quadri 199	279	3002	37	26	19	0	19	19	209	461	21	67	56	122	162	1431
	3º Quadri 474	218	2833	9	15	2	0	18	13	172	469	24	132	36	91	148	2507
TOTAL	1259	797	8976	109	72	50	0	73	43	571	1400	92	292	143	320	468	4648

Fonte : SINAN (dados preliminares em 06/02/2015)

* Dengue - 2 casos autóctones (DSMZ e DSQB), os demais são importados

**Sífilis gestante - gestantes em 2014

***Sífilis Congênita - crianças nascidas em 2014, podendo a mãe ser gestante em 2013

Dengue:

A infecção pelo vírus da dengue causa uma doença de amplo espectro clínico, incluindo desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para óbito. Em Curitiba foram confirmados 50 casos de dengue, com registro de 02 casos autóctones. Todos os casos suspeitos de dengue são notificados pelos Distritos Sanitários para o nível central da Vigilância Epidemiológica e a informação é compartilhada com o Centro de Saúde Ambiental para as medidas técnicas cabíveis.

Doenças exantemáticas:

Casos de sarampo continuam ocorrendo em diferentes regiões do mundo. A circulação endêmica do vírus do sarampo e da rubéola se mantém em alguns países da África e da Ásia. No Brasil, desde o ano de 2013, foram registrados casos de sarampo nos estados de Pernambuco, Ceará e São Paulo. Em Curitiba não houve registro de nenhum caso de sarampo ou rubéola em 2014. A Vigilância Epidemiológica permanece em alerta para possíveis ocorrências destas doenças no município.

Varicela:

A varicela é uma infecção viral aguda, altamente contagiosa. É mais frequente no final do inverno e início da primavera. Em Curitiba foram notificados 4648 casos em 2014. A imunoprofilaxia é a medida prioritária para o controle da doença.

Atendimento antirrábico:

Em Curitiba, no ano de 2014, foram notificados 8.976 casos de atendimento antirrábico. A Vigilância Epidemiológica do município trabalhando em conjunto com seus Distritos Sanitários e demais setores da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba tem mantido a identificação e o tratamento adequados não somente nos acidentes causados mais comumente por cães e gatos, mas também naqueles causados por morcegos, já que o risco de transmissão do vírus da raiva por morcegos de qualquer espécie é sempre elevado.

Leptospirose

Frequência de Leptospirose segundo Distrito Sanitário em residentes de Curitiba 2014

		Boqueirão	Portão	Santa Felicidade	Pinheirinho	Cajuru	Bairro Novo	Matriz	CIC	Boa Vista	Total
1º quad	notificados	36	38	23	23	87	24	25	28	28	312
	confirmados	7	11	5	5	8	2	2	5	2	47
	óbitos	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5
	% letalidade	14,3	9,1	0,0	0	12,5	0	50	20	0,0	10,6
2º quad	notificados	56	25	18	28	46	13	18	82	24	310
	confirmados	3	2	1	0	4	4	4	3	0	21
	óbitos	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
	% letalidade	0	0	0	0	25	0	0	0	0	4,8
3º quad	notificados	29	28	17	16	18	24	20	19	26	197
	confirmados	1	3	1	1	6	3	4	1	4	24
	óbitos	0	0	0	1	0	0	0		1	2
	% letalidade	0	0	0	0	16,7	0	0	0	0	8,3

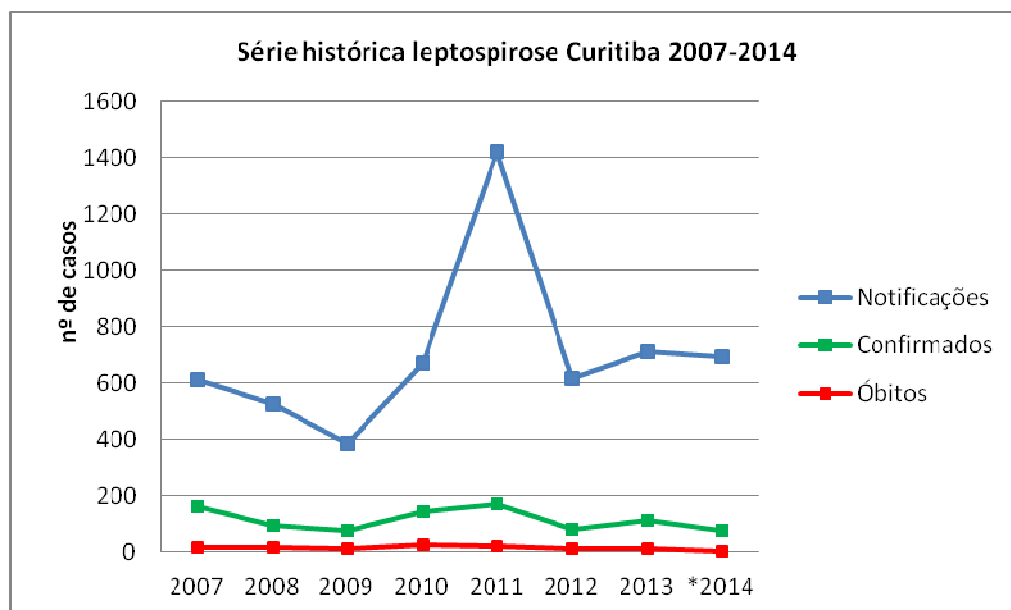
Fonte: SINAN/CE dados 06/02/2015

Série Histórica Leptospirose - Curitiba Anos: 2007-2014

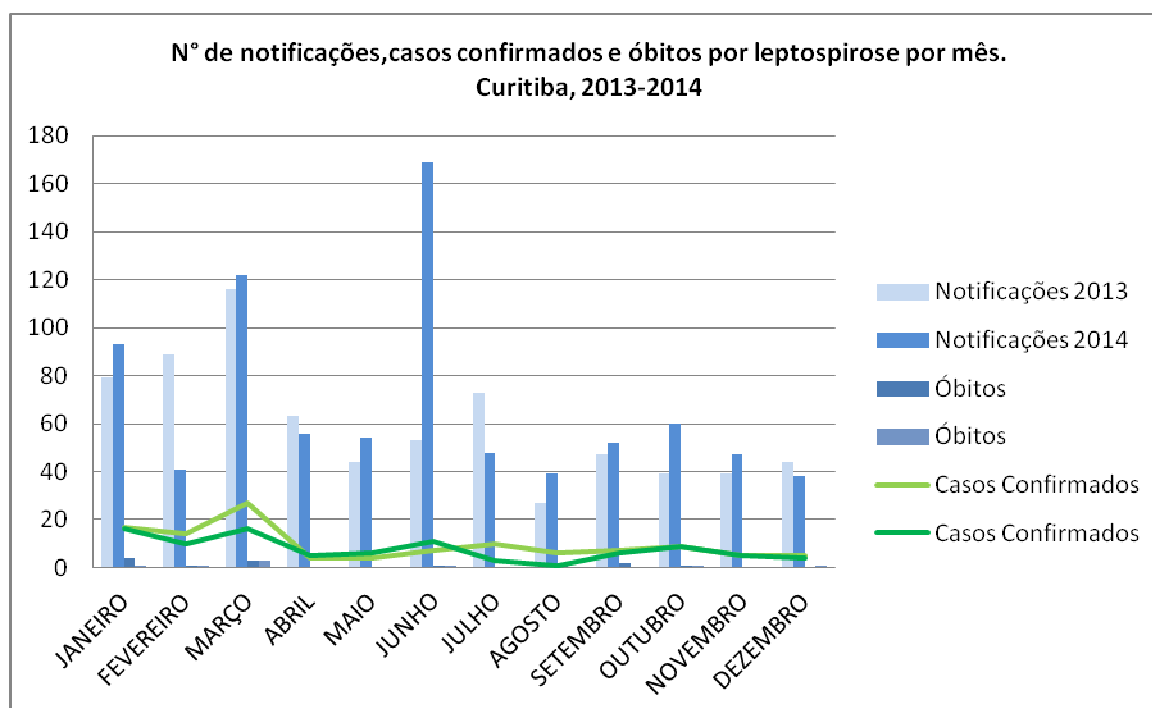
Ano	Notificações	Confirmados	Óbitos	Letalidade %
2007	613	164	16	9,8
2008	528	93	16	17,2
2009	388	74	13	17,6
2010	670	145	26	17,9
2011	1426	171	23	13,5
2012	621	79	10	12,7
2013	713	115	13	11,3
*2014	819	92	8	8,7

Fonte: SINAN e por data do início dos sintomas

*Dados preliminares em 06/02/2015



Fonte: SINAN e por data do início dos sintomas
Dados preliminares até 06/02/2015



Fonte: SINAN e por data do início dos sintomas
Dados preliminares até 06/02/2015

Historicamente, os meses de janeiro, fevereiro e março são responsáveis pela maior concentração do número de casos de leptospirose, devido à sazonalidade da doença e ao período de muitas chuvas em Curitiba.

No 1º quadrimestre de 2014 foram notificados 312 casos, com 05 óbitos. No 2º quadrimestre do mesmo ano foram notificados 310 casos, com 01 óbito registrado e no 3º quadrimestre foram notificados 197 casos, com 02 registros de óbitos. Curitiba exemplificou de forma clara a relação direta entre o aumento no número de casos notificados de LEPTOSPIROSE - doença de alta incidência e importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo - e estações chuvosas/ inundações. O Centro de Epidemiologia do município lançou um alerta técnico a este respeito com a intenção de, mais uma vez, sensibilizar os serviços de saúde para: 1) ações de controle e monitoramento mais intenso dos casos suspeitos, 2) para a educação da população na busca de atendimento médico logo aos primeiros sintomas e 3) para a conscientização do médico em relação à prescrição precoce de antibiótico, visando contribuir para a queda do número de óbitos pela doença.

Destaca-se a redução da letalidade por leptospirose no ano de 2014 que pode ser atribuída pela identificação rápida de casos suspeitos e tratamento adequado e oportuno.

Doenças Respiratórias

Número de atendimentos por doenças respiratórias nas US/UPA- Curitiba – ano 2014				
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
RESULTADO 2013	138053	239.517	163.722	541292
RESULTADO 2014	122.979	207.808	143.666	483029

Fonte: BI em 06/02/2015

Número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – Curitiba - Ano: 2014			
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
*Casos	144	409	136
**Óbitos	13	50	17
Letalidade	9,0	12,2	12,5

Fonte: Sinan em 06/02/2015

*Considerados SRAG casos hospitalizados

** Óbitos notificados SINAN por mês de início dos sintomas

No 1º quadrimestre de 2014 foram notificados 144 casos (pacientes hospitalizados) e 13 óbitos. A letalidade (9,0%) de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é habitualmente alta em decorrência da própria gravidade da doença. Os casos que são incluídos no sistema de notificação são aqueles que preenchem critérios de Insuficiência Respiratória Aguda. No monitoramento dos casos notificados por SRAG foi observado que os pacientes que utilizaram oseltamivir precocemente apresentaram prognósticos favoráveis, por isso, permanece a recomendação do uso do medicamento nos casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave.

No 2º quadrimestre de 2014 há uma mudança no padrão de atendimentos por doença respiratória e casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, situação já esperada, pois é a época de outono e inverno no hemisfério sul, quando os quadros respiratórios são mais comuns devido à sazonalidade dos vírus.

Houve 207.808 atendimentos por doença respiratória durante o 2º quadrimestre de 2014, em número menor do que o ano anterior, devido à alteração de temperaturas no ano de 2014, ano em que o calor predominou mesmo nos meses esperadamente frios.

No 3º quadrimestre de 2014, o número de atendimentos por doenças respiratórias e casos de SRAG notificados mantiveram-se dentro do esperado para o período.

Tuberculose

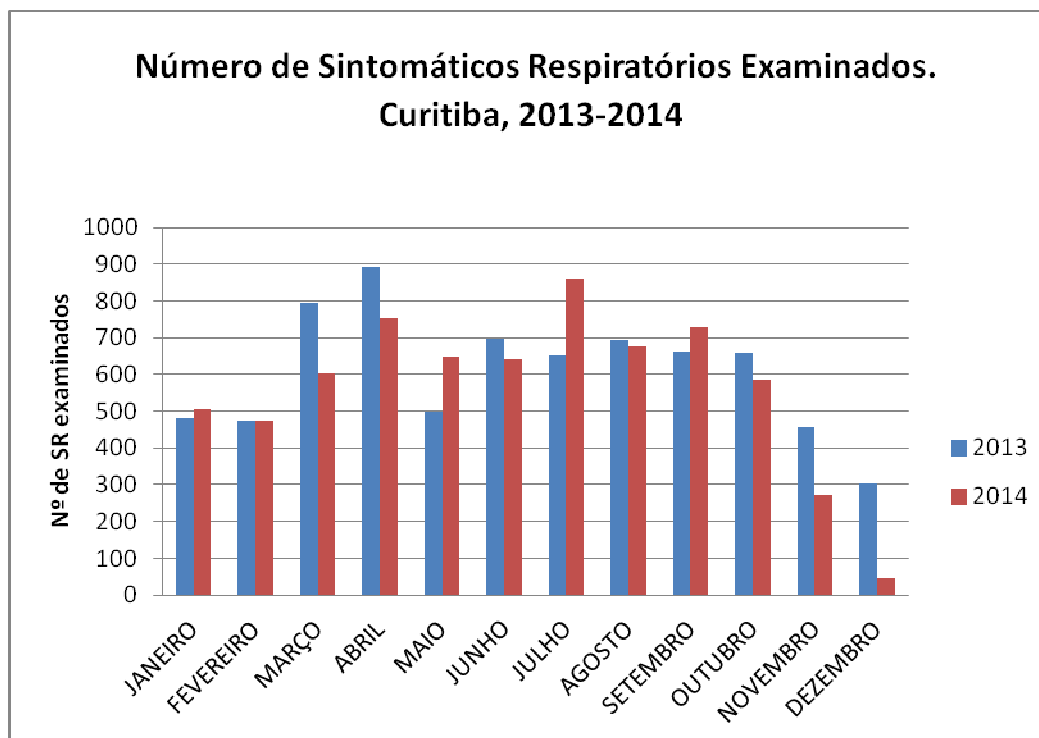
Número de Sintomáticos Respiratórios Examinados – Curitiba Ano: 2014													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2013	481	473	794	892	500	697	653	693	661	659	457	305	7265
2014	505	473	602	754	650	641	861	675	727	587	273	45	6793

Fonte: Relatório mensal do Laboratório Municipal de Curitiba
Dados preliminares 12/01/2015

Estima-se que 1% da população, no período de um ano, é considerado Sintomático Respiratório (SR), ou seja, apresente tosse por mais de três semanas. Para esses casos, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) com o objetivo do diagnóstico precoce é recomendada a realização da baciloscopia de amostras de escarro dos casos SR e casos suspeitos. No período de 24 de março a 24 de abril ocorreu a Campanha Mundial de Luta contra a Tuberculose, em comemoração ao dia da descoberta do Bacilo de Koch, agente causador da tuberculose. Houve grande mobilização de todas as UMS do município com o objetivo de alertar e sensibilizar a população e as equipes de saúde, na busca de SR principalmente em populações vulneráveis, como pessoas vivendo com HIV AIDS (PVHA), delegacias, instituições de longa permanência, entre outros. Nos meses de maio e julho de 2014 superamos o mesmo período do ano de 2013 na investigação do SR.

Conforme apresentado na tabela acima, no ano de 2014 foram examinadas 6793 pessoas com sintomas respiratórios, com coleta de exame e baciloscopia realizada pelo Laboratório Municipal de Curitiba (LMC), e 332 amostras processadas por outros laboratórios de Curitiba totalizando **7.125** SR examinados. É importante ressaltar que no período de 17 de novembro a 10 de dezembro houve a mudança da estrutura física do LMC necessitando que as amostras de baciloscopia fossem encaminhadas ao laboratório credenciado à rede da SMS. Durante todo ano de 2013 foram realizados aproximadamente **7.265** exames de baciloscopias de diagnóstico. Para o ano de 2014 houve redução de 2% comparada ao ano de 2013, o que indica que há necessidade de incentivar as equipes de saúde na busca de SR principalmente nos meses de novembro e

dezembro conforme demonstrado no gráfico abaixo, com o objetivo do diagnóstico precoce.



Fonte: SINAN NET
Dados preliminares 12/01/2015

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que sejam detectados 70% dos casos de tuberculose estimados. Em nível nacional o parâmetro utilizado é de que 4% do total de SR sejam casos de tuberculose, porém no decorrer dos anos evidenciou-se que esta média do município é de 3% dos SR. Portanto estima-se que deveríamos detectar 525 casos novos anualmente. Em 2014 foram detectados 365 casos novos, ou seja, 69,5% dos casos estimados para o município no ano de 2014.

**Número de casos novos, abandonos e proporção de abandono de Tuberculose - Curitiba
Ano: 2014**

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Nº de casos novos de Tb	122	123	120	365
Nº de abandonos de Tb	7	8	2	17
Proporção de abandono de Tb	5,7	6,5	1,6	4,6

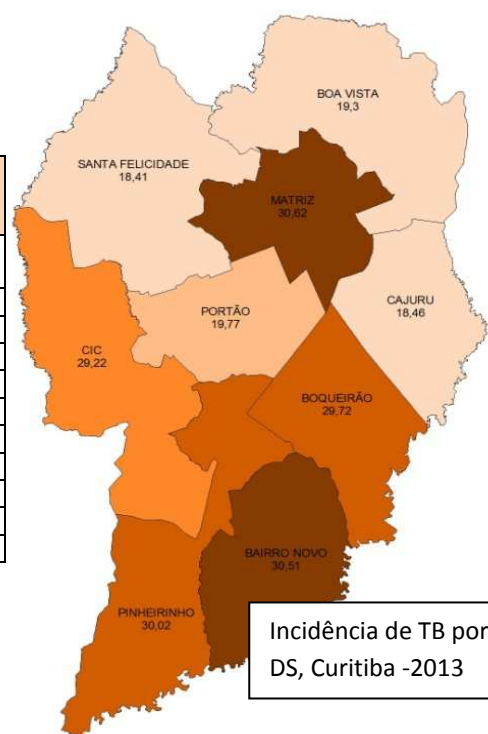
Fonte: SINAN NET

Dados preliminares 10/02/15

Número de Casos Novos por DS 2014			
Distrito de Residência	Casos novos	Nº de abandonos	% de Abandono*
BOQUEIRÃO	42	1	2,4
PORTÃO	41	0	0,0
SANTA FELICIDADE	22	2	9,1
PINHEIRINHO	45	2	4,4
CAJURU	63	2	3,2
BAIRRO NOVO	27	0	0,0
MATRIZ	46	6	13,0
CIC	38	1	2,6
BOA VISTA	41	3	7,3
TOTAL	365	17	4,7

Fonte: SINAN NET

Dados preliminares 10/02/2015



Incidência de TB por
DS, Curitiba -2013

Os Distritos Sanitários com maior incidência de Tuberculose, conforme mostra o mapa ao lado são: DS Matriz, seguido pelo DS Bairro Novo e Pinheirinho.

A proporção de casos de abandono do tratamento expressa a efetividade do tratamento. O alcance da meta para esse indicador visa a um melhor prognóstico do tratamento, assim como a redução do risco de ocorrência de resistência a drogas de primeira linha. O ideal é taxa de abandono abaixo de 5%. Para os casos com diagnóstico de tuberculose em 2014 o município apresenta taxa de abandono de 4,7%.

Conforme recomendado, 85% dos casos confirmados de tuberculose devem realizar sorologia anti-HIV. Portanto, o município vem mantendo este indicador importante no diagnóstico precoce da coinfeção TB/HIV, visto que, a tuberculose é a principal causa de óbito entre os pacientes com HIV/AIDS.

Sorologia para HIV em caso confirmado de Tuberculose 2014													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
PROPORÇÃO DE EXAMES %	96,7	85,7	88,8	88,6	82,2	88,8	91,89	92,8	83,3	86,6	78,9	62,9	86

Fonte: SINAN NET
Dados preliminares 10/02/2015

Percentual de testagem para HIV por DS	
DISTRITO DE RESIDÊNCIA	% DE TESTAGEM HIV
BOQUEIRAO	92,8
PORTAO	85,4
SANTA FELICIDADE	81,4
PINHEIRINHO	96,4
CAJURU	72,9
BAIRRO NOVO	73,3
MATRIZ	88,5
CIC	90,9
BOA VISTA	89,8
Total	86

Fonte: SINAN NET
Dados preliminares 10/02/2015

AIDS

O objetivo do acompanhamento do número de casos novos de AIDS em adultos e crianças, além de nortear o planejamento de insumos, recursos humanos e materiais para as ações voltadas à assistência ao paciente com AIDS, orienta também quanto à possibilidade do diagnóstico oportuno, tendo em vista que é objetivo identificar mais portadores do HIV do que doentes com AIDS.

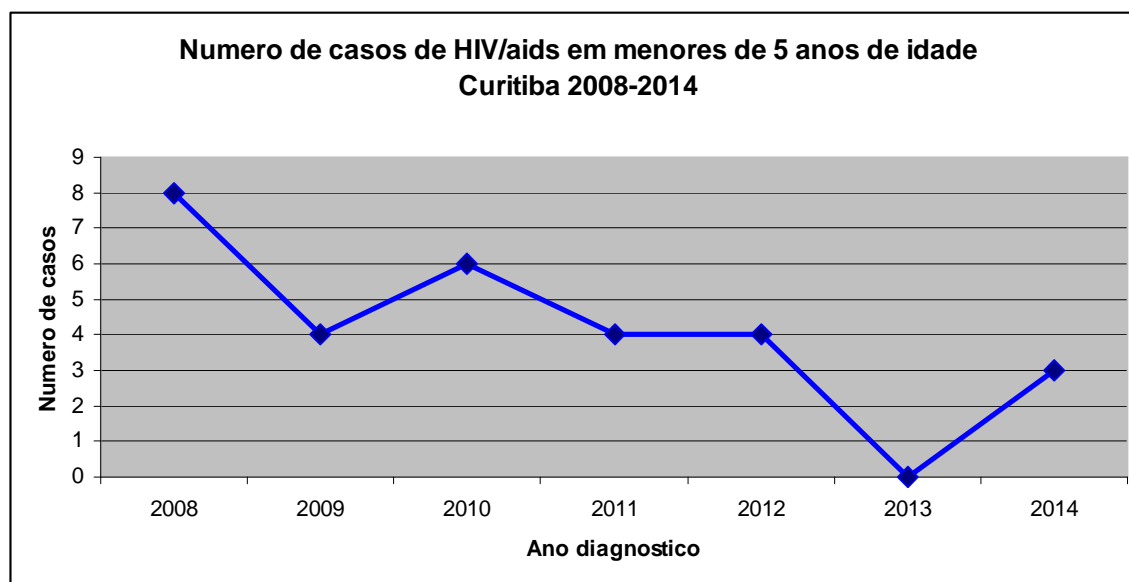
Atualmente, no município os casos de AIDS notificados vêm decrescendo e o número de portadores HIV vem aumentando. Tal fato é provavelmente decorrente da possibilidade do diagnóstico ser realizado nas 109 Unidades Básicas de Saúde. Com o

diagnóstico e tratamento oportunos, os casos de AIDS e o número de óbitos pela doença podem ser reduzidos, porém o número de óbitos por AIDS em Curitiba ainda é alto.

Número de casos novos de Aids em crianças < de 5 anos em Curitiba Anos: 2008 a 2014								
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*		
						1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
8	4	6	4	4	0	1	2	0

Fonte: SINAN NET

*Dados preliminares 10/02/2015



Fonte: SINAN NET

Dados preliminares 10/02/2015

Quanto ao número de casos de transmissão vertical da AIDS, ou seja, da gestante para o recém-nascido, no ano de 2013 não ocorreu nenhum caso, o que demonstra qualidade de assistência durante o pré-natal e perinatal garantido pelo programa mãe Curitibana/Rede Cegonha que oferece teste anti-HIV convencional durante o pré-natal e teste rápido para esta doença no pré-parto imediato em todas as maternidades que atendem o SUS. Em 2014, houve três casos de crianças menores de 5 anos notificados, todas diagnosticadas com mais de dois anos de idade. Em dois casos as mães não fizeram pré-natal em Curitiba e o terceiro caso não é transmissão vertical (caso de violência). Das crianças expostas ao HIV durante a gestação no ano de 2013 e em acompanhamento (até

18 meses de idade) em Curitiba não houve confirmação de transmissão vertical até o momento.

INVESTIGAÇÃO DE AIDS CRIANÇA - Sinan NET			
Frequência por Ano Diagnóstico e Faixa Etária			
Ano Diagnóstico	<1 Ano	1-4	< 5 anos
1990	0	2	2
1991	2	2	4
1992	0	4	4
1993	0	2	2
1994	1	6	7
1995	1	7	8
1996	0	23	23
1997	2	6	8
1998	5	17	22
1999	0	16	16
2000	0	17	17
2001	2	12	14
2002	1	11	12
2003	2	3	5
2004	3	4	7
2005	2	3	5
2006	2	1	3
2007	6	5	11
2008	3	5	8
2009	3	1	4
2010	2	4	6
2011	3	1	4
2012	3	1	4
2013	0	0	0
2014*	0	3	3
Total	43	156	209

Fonte: SINAN NET

*Dados preliminares 10/02/2015

Sífilis

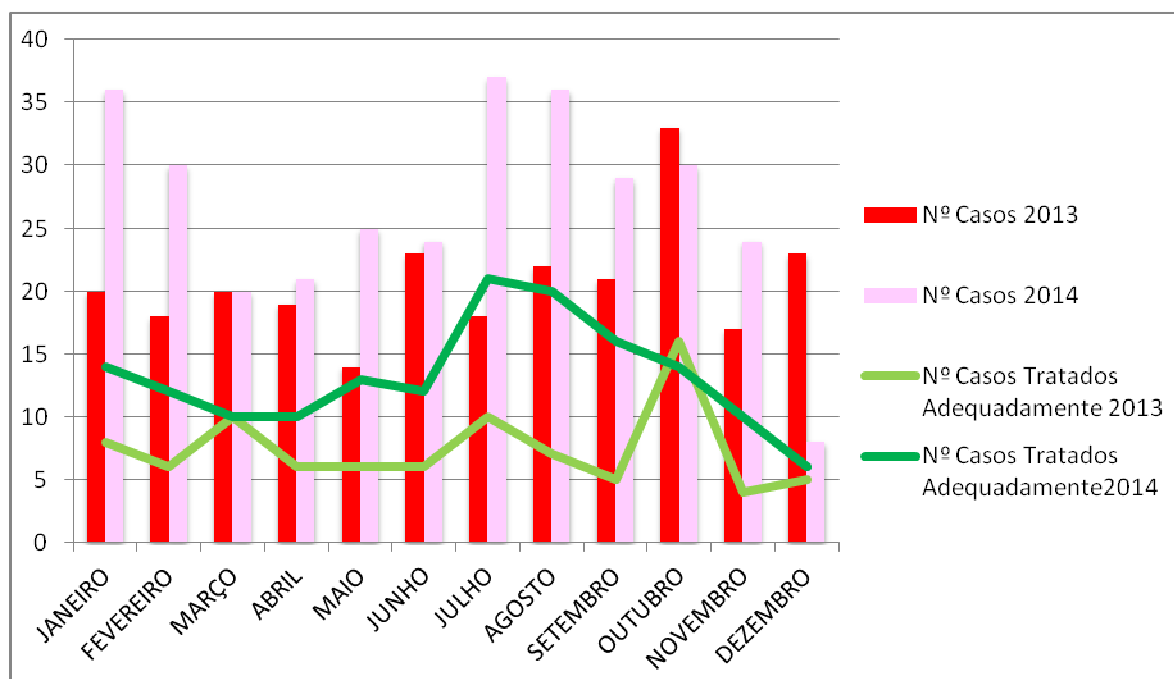
Gestantes com Diagnóstico de Sífilis e Tratamento Adequado por período em Curitiba Ano: 2014				
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Número de casos de gestante com diagnóstico de sífilis	107	122	91	320
Nº Casos de gestantes Tratadas adequadamente *	46	66	46	158
Proporção de Gestantes Adequadamente Tratadas	43%	54%	50%	49%

Fonte: SINAN/CE

06/02/2015

*Considera-se tratamento adequado além da gestante, o parceiro tratado.

Gestantes com diagnóstico de sífilis e tratamento adequado por mês.
Curitiba 2013 – 2014



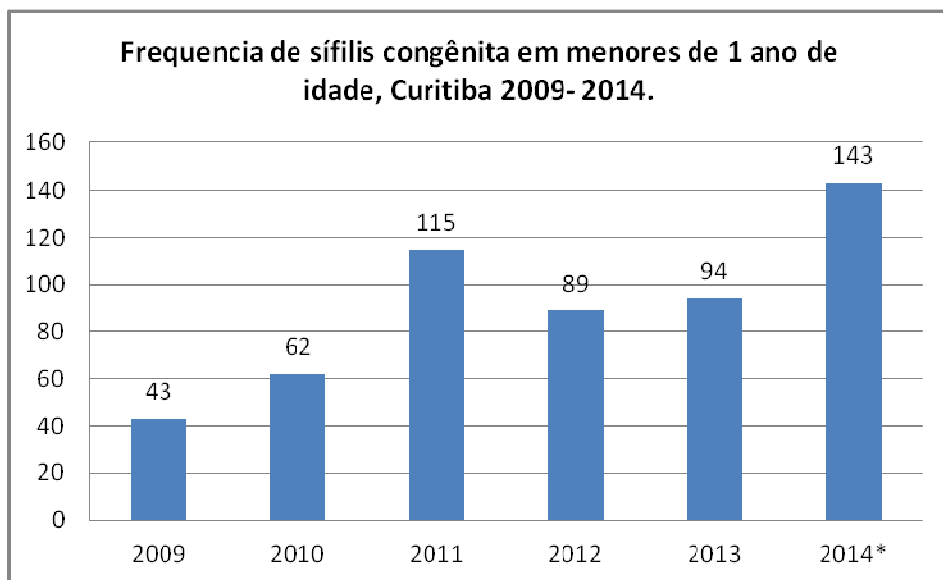
Fonte: SINAN/CE 06/02/2015

No ano de 2014 foram notificados 320 casos de sífilis na gestação e 49% com tratamento adequado. Houve aumento de 36,1% no tratamento adequado da gestante comparado com o ano de 2013 (no ano de 2013 tivemos 36% das gestantes com sífilis com o tratamento adequado). O teste e o tratamento são oferecidos a todas as gestantes no período pré-natal e está disponível nas 109 unidades básicas de saúde. O município

tem boa cobertura de realização deste exame, porém há dificuldades quanto ao tratamento adequado da gestante e do parceiro.

A partir de 1 de julho de 2014 o Laboratório Municipal de Curitiba passou a realizar o teste treponêmico para a triagem de sífilis nas gestantes pelo método Imunoensaio Quimioluminescente de Micropartículas (CMIA). Este exame é totalmente automatizado e apresenta sensibilidade e especificidade superior a 99%, comparado ao VDRL que tem sensibilidade de 70 – 99% porém com baixa especificidade e substitui o VDRL com superioridade como método de triagem para sífilis. Portanto espera-se o aumento da detecção dos casos de sífilis na gestação.

Conforme diretrizes do Ministério da Saúde para o Controle da Sífilis Congênita, somente é considerado tratamento adequado da gestante quando a mesma e o parceiro realizam o tratamento completo e adequado ao estágio da doença concomitantemente, pelo menos 30 dias antes do parto. Dentre os principais fatores que contribuem para o tratamento inadequado de parcela significativa de gestantes com diagnóstico de sífilis durante a gravidez é a não realização do tratamento do parceiro, que ocorre na maior parte das vezes devido a não adesão do mesmo ao tratamento proposto.



Fonte: SINAN/CE 06/02/2015

Número de casos de Sífilis Congênita ocorridos em Curitiba Ano: 2014				
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Número de casos	51	56	36	143

Fonte: SINAN/CE 06/02/2015

Quanto aos casos de sífilis congênita, seu número vem aumentando no decorrer dos anos como demonstrado no gráfico acima. Vale ressaltar que todo caso de recém-nascido de gestante com sífilis que não realizou tratamento adequado durante a gestação deve ser notificado como sífilis congênita.

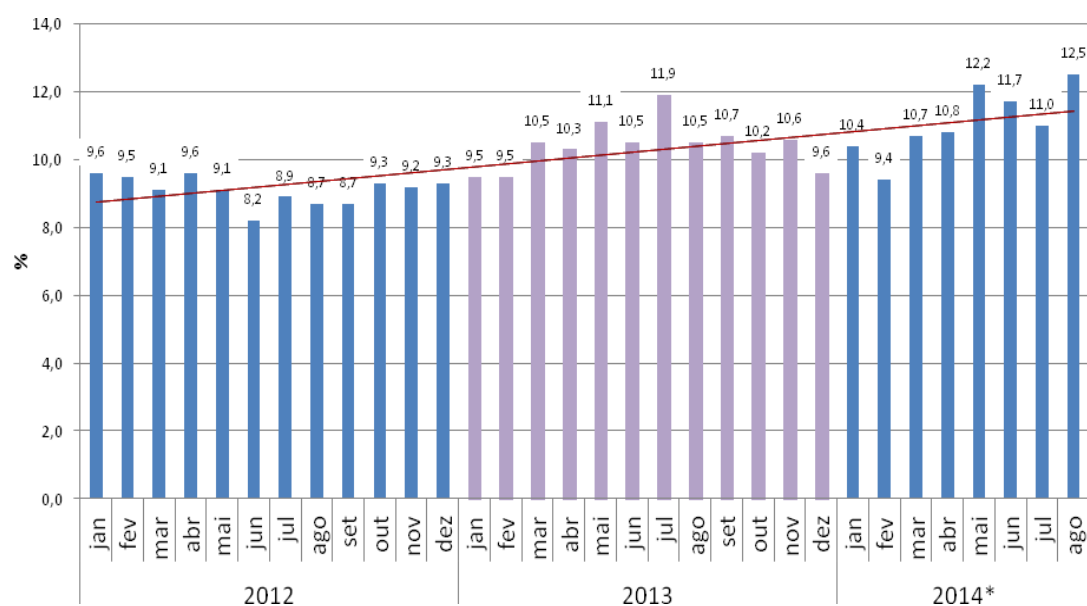
Durante o acompanhamento do recém-nascido nos serviços de referência e nas Unidades de Saúde a transmissão da sífilis à criança poderá ser descartada.

Condições Sensíveis à Atenção Básica

As Condições Sensíveis à Atenção Básica (CSAB) representam um conjunto de diagnósticos para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações. Altas taxas de internações por CSAB estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da atenção primária para determinados problemas de saúde.

O monitoramento mensal da proporção de internações por CSAB aponta a tendência de crescimento deste indicador nos últimos meses. A partir de março de 2013, este percentual tem se mantido com valores superiores a 10%, diferentemente dos meses anteriores.

Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) segundo mês – Curitiba, 2012, 2013 e 2014



Fonte: Sistema de Internação Hospitalar

*2014: dados preliminares.

A tabela abaixo demonstra a proporção de internações por CSAB por bimestre. Em 2014 este indicador tem se mantido ao redor de 11,0%.

Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) por bimestre Curitiba, 2014.												
	1º BIMESTRE		2º BIMESTRE		3º BIMESTRE		4º BIMESTRE		5º BIMESTRE		6º BIMESTRE	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
ICSAB	851	755	913	918	1074	879	870	643				
Internamentos	8185	8056	8572	8507	8814	7505	7925	5154				
Proporção	10,4%	9,4%	10,7%	10,8%	12,2%	11,7%	11,0%	12,5%				
TOTAL	6903											
TOTAL	62718											
TOTAL	11,0%											

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar

Dados preliminares - O banco de dados de internamentos (SIH-SUS) está disponível até agosto de 2014.

Internações por Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral e Diabetes

As doenças cardiovasculares e a diabetes estão entre as doenças crônicas mais prevalentes na população geral. O monitoramento do número de internações motivadas por estes agravos adquire importância devido à perspectiva de crescimento da prevalência dessas doenças, acompanhando o envelhecimento da população e o aumento da prevalência de alguns fatores de risco, tal como a obesidade.

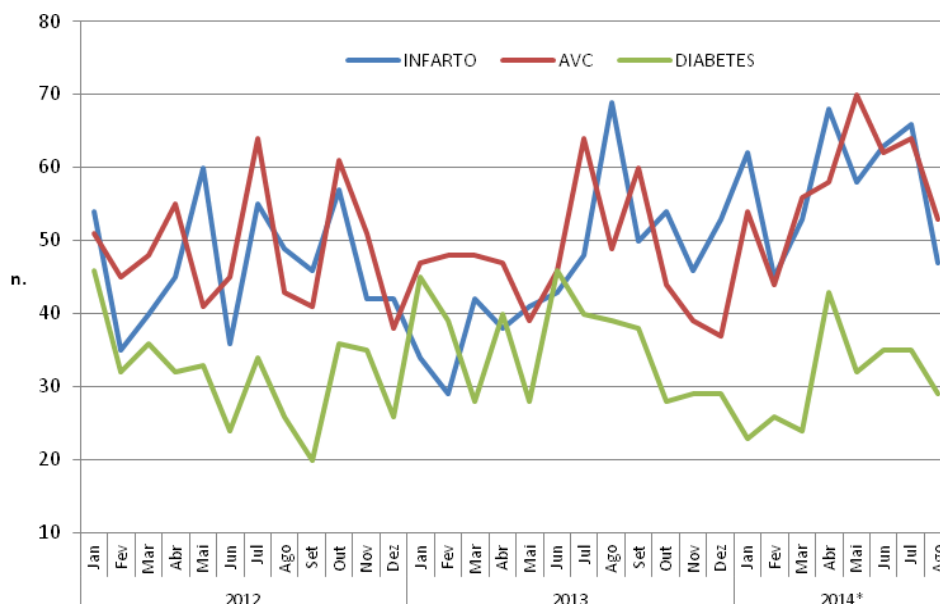
Número de internações por infarto agudo do miocárdio, AVC e diabete Curitiba – 2012 a 2014								
	2012	2013	2014*					
			1º BIM	2º BIM	3º BIM	4º BIM	5º BIM	6º BIM
INFARTO (I21)	561	547	107	121	121	113		
AVC (I64)	583	568	98	114	132	117		
DIABETE (E10 a E14)	380	429	49	67	67	64		

Fonte: SIH-SUS

*Ano 2014: dados preliminares

O monitoramento do número de hospitalizações mensais revela a tendência de crescimento do número de internação por infarto e AVC a partir de julho de 2013 e a estabilidade das internações por diabetes.

Número de internações por infarto agudo do miocárdio, AVC e diabetes por mês Curitiba - 2012, 2013 e 2014

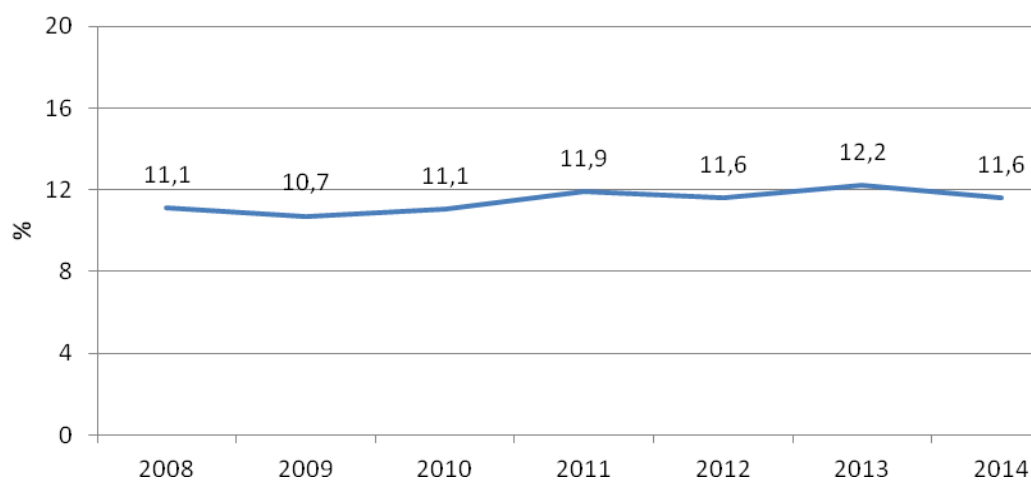


Fonte: SIH-SUS (dados disponíveis até maio/2014)
Ano de 2014: dados preliminares

Proporção de óbitos nos casos de internações por Infarto Agudo do Miocárdio

A proporção de óbitos dentre as internações por infarto agudo do miocárdio nos últimos anos variou de 10,7% em 2009 a 12,2% em 2013. No ano de 2014, dados preliminares apontam a estabilidade deste indicador.

Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio - Curitiba, 2008 a 2014.



Fonte: SIH-SUS

Ano de 2014: dados preliminares

Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Este indicador avalia a proporção de mortes prematuras (30 a 69 anos) dentre o total de óbitos por doenças do aparelho circulatório (CID-10 - I00 a I99), neoplasias (CID-10 - C00 a C97), diabetes (CID-10 - E10 a E14) e doenças respiratórias crônicas (CID-10 - J30 a J98).

Em 2014, 40,9% das mortes pelo conjunto dos agravos crônicos ocorreram dentre indivíduos de faixa etária que caracterizam óbitos prematuros. Tal percentual é semelhante àquele apresentado em anos anteriores.

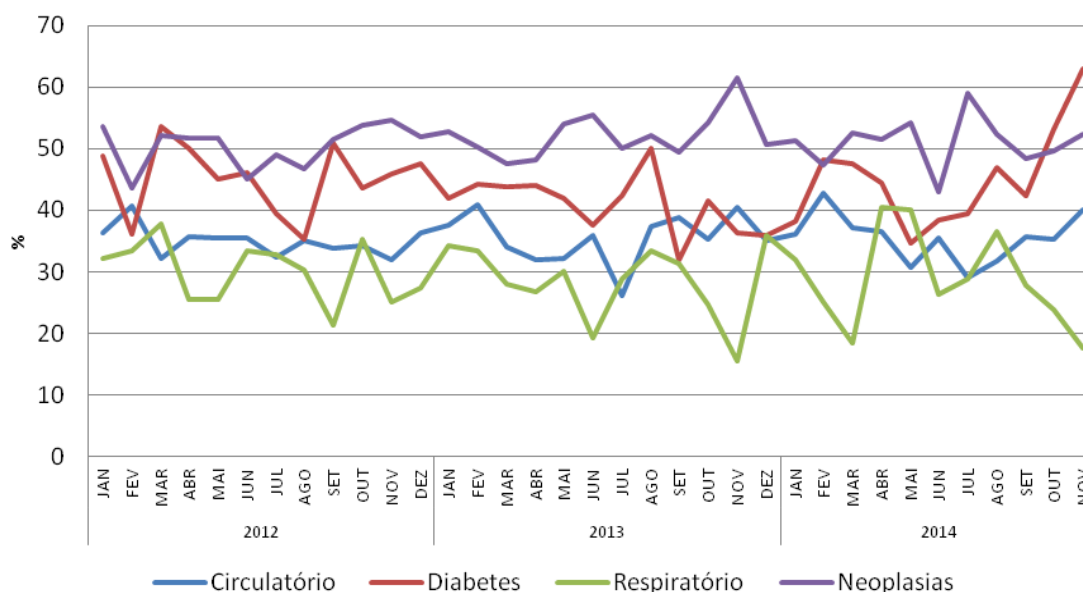
Percentual de mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis Curitiba 2014				
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº de óbitos 4 grupos de 30 a 69 anos	785	887	579	3923
Nº de óbitos 4 grupos todas as idades	1849	2238	1417	9591
Percentual de morte prematura (30 a 69 anos)	42,5	39,6	40,9	40,9

Fonte: SIM / Dados preliminares

*3º trimestre com dados até novembro

Entre os agravos crônicos monitorados, a maior proporção de mortes prematuras tem ocorridos entre as mortes por neoplasia, seguido do diabetes. Entre as mortes por doenças respiratórias observamos os menores percentuais de mortes prematuras.

Percentual de mortes prematuras entre as mortes por doenças crônicas não transmissíveis segundo grupo - Curitiba, 2012 a novembro de 2014.



Fonte: SIM
2014: Dados preliminares

Notificações de casos de violência

Número de notificações de violência segundo grupos de risco - Residentes em Curitiba 2014						
	Crianças / adolescentes	Mulheres	Homens	Tentativa de Suicídio	Idosos	
		18 a 59 anos	18 a 59 anos		Mulheres	Homens
1º Quadrimestre 2014	1111	431	28	64	51	18
2º Quadrimestre 2014	1548	401	29	82	69	29
3º Quadrimestre 2014	1700	415	25	85	77	29

Fonte: SINAN
Dados preliminares (atualizado em 09/02/2015)

Acima está demonstrado o número de notificações de violência contra crianças e adolescentes, mulheres, homens, idosos e tentativas de suicídio do 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2014. Observa-se maior volume de notificações decorrentes de violência contra crianças e adolescentes.

A partir de junho de 2014 a tentativa de suicídio passou a ser de notificação imediata, ou seja, deve ser realizada em até 24 horas a partir do conhecimento pelo meio de comunicação mais rápido disponível, considerando a importância da tomada rápida de decisão de modo a prevenir que um caso de tentativa de suicídio se concretize.

Deve ser ressaltado que tais notificações ocorrem nos serviços que integram a Rede de Proteção do Município (saúde, educação e ação social), que tem como objetivo estabelecer políticas de enfrentamento da violência em grupos populacionais mais vulneráveis.

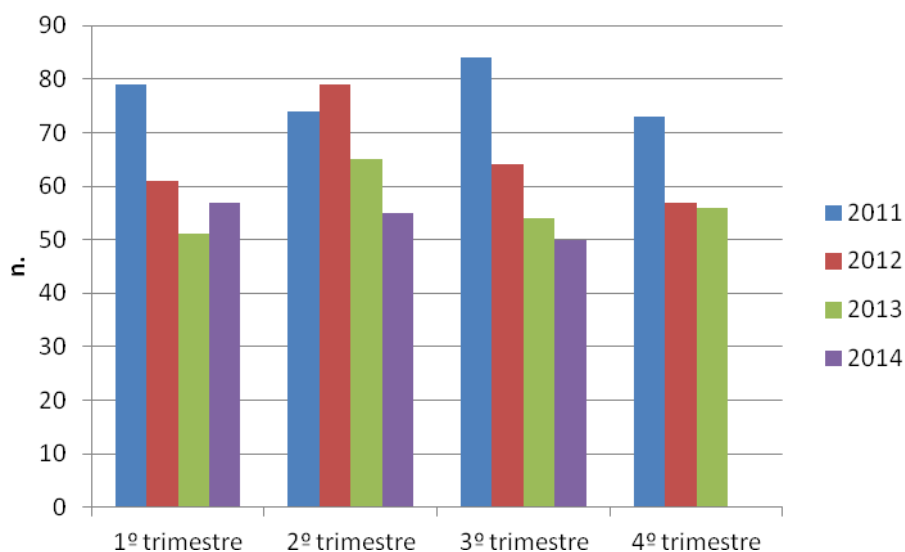
Mortalidade por Acidentes de Trânsito

A análise dos óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba, desde o ano de 2011, aponta para o declínio de seu número, conforme demonstrado na tabela abaixo, que detalha o número de mortes por trimestre em cada ano.

Número de óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba – 2011 a 2014					
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
2011	79	74	84	73	310
2012	61	79	64	57	261
2013	51	65	54	56	226
2014	57	55	50	65	227

Fonte: Comitê Vida no Trânsito

Número de óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba por trimestre – 2011 a 2014



Fonte: Comitê Vida no Trânsito
Atualizado em 06/01/2015

Informações do Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba

O Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba realiza busca ativa dos casos de tumores malignos na população de Curitiba realizando o cadastro, processamento e padronização dos casos com diagnóstico e óbito por câncer. O banco de dados é dinâmico e coletado de forma retroativa, sendo consolidado um ano calendário anualmente.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) realiza a cada dois anos as estimativas para os principais casos de câncer em Estados e Capitais e publicou no início deste ano as estimativas válidas para 2014/2015. As estimativas são calculadas a partir dos dados dos Registros de Câncer de Base Populacionais, levando-se em consideração a razão incidência mortalidade (I/M) e as taxas de mortalidade estimadas por regressão linear para o ano de 2014. São estimados os casos novos para as 05 (cinco) regiões geográficas e para o Brasil e as informações podem ser obtidas através do site www.inca.gov.br/estimativa/2014.

AVANÇOS NO 3º QUADRIMESTRE

- 1- Introdução de novas vacinas no calendário como HPV, hepatite A, Vacina bacteriana tríplice acelular (dTpa);
- 2- Redução da Mortalidade Infantil;
- 3- Mobilização das equipes e integração intersetorial através do uso das informações produzidas pelo Centro de Epidemiologia;
- 4- Divulgação de informações através dos Boletins Epidemiológicos, Indicadores prioritários, painéis e alertas da sala de situação;
- 5- Redução da letalidade da leptospirose;
- 6- Sensibilização das equipes de saúde para o diagnóstico e tratamento adequado da sífilis e a qualificação do sistema de informação;
- 7- Ações articuladas com o CSA para o enfrentamento da leptospirose, dengue, infecção hospitalar, investigação de surtos;
- 8- Ações conjuntas com o Laboratório Municipal aprimorando a qualidade do diagnóstico e informações;
- 9- Implantação da Sala de Situação em Saúde com a construção coletiva dos indicadores e divulgação de painéis e alertas;
- 10- Dois trabalhos premiados com a primeira colocação na 14 EXPOEPI;
- 11- Estruturação e atuação do CIOCS durante a COPA FIFA 2014;

5.1.1.2 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA SANITÁRIA, SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR CSA

Entre 2013 e 2014 foram promovidas duas oficinas de trabalho aos técnicos da VISA, com o objetivo de orientar a equipe para um olhar mais sensível ao risco sanitário. Para isso contamos com o apoio de duas referências no assunto, ambas da ANVISA (Maria Cecília, ex Diretora e Diana Carmen, atual Gerente Geral de Tecnologia de Serviços de Saúde), para instigar a reflexão dos técnicos e otimizar os processos de trabalho.

Destas duas oficinas, surgiu o VIGIRISCO, um programa liderado pelo nível central (CSA), cujo objetivo é visitar os Distritos Sanitários e trabalhar as questões mais relevantes respeitando as particularidades de cada distrito, propondo encaminhamentos para as ações que impactam nas respectivas áreas de abrangência. Todos os distritos foram visitados e avaliadas as particularidades de cada região bem como os problemas comuns. A avaliação das questões discutidas está sendo finalizada e será apresentada a todos os distritos na reunião do colegiado em março de 2015.

De acordo com o planejamento da VeS, em 2014 as UPAs foram visitadas pela equipe do nível central em conjunto com técnicos do distrito sanitário correspondente. Os relatórios elaborados estão sendo discutidos com a direção de cada distrito e com a superintendência a fim de estabelecer planos de melhorias. Os demais equipamentos serão avaliados em 2015.

No primeiro quadrimestre foi iniciado o Projeto Piloto da Logística Reversa que tem por objetivo receber os resíduos de medicamentos vencidos, inutilizados ou sobras provenientes dos domicílios no município de Curitiba e destiná-los adequadamente, sendo o título do projeto: “MEDICAMENTO NÃO É LIXO: DESCARTE NO LUGAR CERTO”.

Foi selecionado um grupo representativo de farmácias/drogarias, pelos seguintes critérios: a) Por categoria de farmácia (de rede, independente, magistral e farmácia-escola), b) Por densidade demográfica e c) Por circulação de pessoas; de modo de atender uniformemente a demanda da população. Totalizando 42 pontos de recolhimento, por um período de 6 meses iniciado no mês de abril deste ano.

O consumidor tem a responsabilidade de entregar o seu resíduo de medicamento nos locais de recolhimento.

Como resultado da execução do projeto, espera-se consolidar as informações sobre quantidade, tipos de medicamentos descartados e custo financeiro envolvido e, assim, contribuir na efetiva implementação da Lei Municipal nº 13.978/2012 e da Lei Estadual nº 17.211/2012 e da Lei Federal nº 12.305/2010 a qual estabelece a Política Nacional de Resíduos Sólidos.

Desde o início do projeto em abril, foram recolhidos 800 Kg de medicamentos até o final de 2014. As classes mais descartadas foram os analgésicos e antitérmicos, seguidos dos antiinflamatórios e dos antibióticos.

Abaixo as tabelas e informações referem-se à produção das equipes de vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.

Número Total de Inspeções sanitárias realizadas por Distrito Sanitário e pelo Centro de Saúde Ambiental. Ano: 2014

DISTRITO SANITÁRIO	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bairro Novo	791	9,82	309	6,06	686	8,02	1.786	8,22
Boa Vista	441	5,47	402	7,88	650	7,60	1.493	6,88
Boqueirão	538	6,68	459	9,00	692	8,09	1.689	7,78
Cajuru	825	10,24	499	9,78	637	7,44	1.961	9,03
CIC	490	6,08	363	7,12	559	6,53	1.412	6,50
Matriz	2.272	28,20	1.400	27,45	2565	29,97	6.237	28,72
Pinheirinho	785	9,74	386	7,57	636	7,43	1.807	8,32
Portão	1.018	12,63	597	11,71	1168	13,65	2.783	12,82
Santa Felicidade	724	8,99	589	11,55	766	8,95	2.079	9,57
CSA	173	2,15	96	1,88	199	2,33	468	2,16
TOTAL	8.057	100%	5.100	100%	8558	100%	21.715	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

As tabelas referentes às inspeções sanitárias refletem o somatório de todas as inspeções realizadas nos estabelecimentos (1ª visita e retornos).

**Número Total de Inspeções Sanitárias realizadas segundo tipo de Serviço
Ano: 2014**

SERVIÇOS	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alimentos	3.761	46,68	2.219	43,51	3.887	45,42	9.867	45,44

Produtos de Interesse à Saúde	821	10,19	587	11,51	1.028	12,01	2.436	11,22
Serviços de Interesse à Saúde	2.344	29,09	1.416	27,76	2.614	30,54	6.374	29,35
Saúde do Trabalhador	236	2,93	135	2,65	297	3,47	668	3,08
Vigilância Ambiental	819	10,17	665	13,04	690	8,06	2.174	10,01
Zoonoses e Vetores	76	0,94	78	1,53	42	0,49	196	0,90
TOTAL	8.057	100	5.100	100	8.558	100	21.715	100

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

Ressaltamos que são produtos de interesse à saúde os medicamentos, cosméticos, saneantes e produtos para saúde (correlatos). Nos serviços de interesse à saúde estão contemplados os hospitais, bancos de células e tecidos, laboratórios, serviços de diagnóstico, instituições de longa permanência para idosos, salões de beleza entre outros.

Número de Licenças Sanitárias emitidas por tipo de Serviço Ano: 2014								
SERVIÇOS	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre		TOTAL	
Licenças emitidas	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alimentos	792	47,11	944	47,63	982	47,12	2.718	47,29
Produtos de Interesse à Saúde	238	14,16	293	14,78	302	14,49	833	14,49
Serviços de Interesse à Saúde	651	38,73	745	37,59	800	38,39	2.196	38,21
TOTAL	1.681	100	1.982	100	2.084	100	5.747	100

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

As licenças sanitárias têm prazos de validade diferenciados conforme o risco sanitário atrelado à sua atividade, variando de 1 a 5 anos de vigência. Por exemplo, serviço de alimentação além de estarem presentes em maior número, tem vigência da

licença sanitária anual, o que contribui para um maior número de inspeções realizadas neste setor.

Ramos de atividades mais denunciados à Vigilância Sanitária Municipal.								
Ano: 2014								
RAMOS DE ATIVIDADES	1º		2º		3º		TOTAL	
	Quadrimestre		Quadrimestre		Quadrimestre			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Supermercado+ Hipermercado + Minimercado	359	53,82	241	48,98	261	48	864	50,56
Restaurante	159	23,84	115	23,38	118	21,45	392	22,94
Lanchonete	75	11,24	71	14,43	71	12,91	217	12,70
Panificadora	49	7,35	46	9,35	69	12,55	164	9,60
Comércio Varejista de carnes, açougues	25	3,75	19	3,86	28	5,09	72	4,21
TOTAL	667	100	492	100	550	100	1.709	100

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

A grande maioria das denúncias está relacionada com alimentos industrializados e/ou manipulados, falta de higiene, validade expirada, más condições de armazenamento e conservação e produtos de origem animal impróprios para consumo.

Situações ambientais mais denunciadas à Vigilância Sanitária Municipal.								
Ano: 2014								
Atividade	1º		2º		3º		TOTAL	
	Quadrimestre		Quadrimestre		Quadrimestre			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Criação de animais	152	20,62	124	21,35	134	22,32	410	22,32
Edificações residenciais (acúmulo de lixo, água).	251	34,06	234	40,27	216	38,16	701	38,16

Orientações/informações referentes à dengue	334	45,32	223	38,38	169	39,52	726	39,52
TOTAL	737	100	581	100	519	100	1.837	100

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

Medidas Administrativas efetivadas pelos Distritos Sanitários e Centro de Saúde Ambiental. Ano: 2014								
AÇÕES DE VIGILÂNCIA	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Intimações realizadas	1.277	71,90	1.410	74,88	1.501	81	4.188	75,98
Infrações aplicadas	441	24,83	429	22,78	311	16,78	1.181	21,43
Interdições aplicadas	58	3,27	44	2,34	41	2,21	143	2,59
TOTAL	1.776	100	1.883	100	1.853	100	5.512	100

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

Conforme determina a Lei Federal nº 6437/77 e a Lei Municipal 9000/96, a Vigilância Sanitária utiliza como ferramentas a:

INTIMAÇÃO: documento onde estão elencadas as irregularidades observadas no momento da inspeção e que devem ser regularizadas pelos estabelecimentos no prazo estabelecido.

Art. 110 - A critério da autoridade de Vigilância Sanitária, será expedido Termo de Intimação ao infrator, quando a irregularidade não constituir perigo eminente para a saúde. § 1º - O prazo concedido para o cumprimento das exigências contidas no termo de intimação, não poderá ultrapassar 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado até o máximo de mais 90 (noventa) dias, a critério da autoridade de Vigilância Sanitária, desde que devidamente fundamentado.

INFRAÇÃO: Art. 95 – Considera-se infração sanitária, a desobediência ou inobservância aos preceitos estabelecidos na presente lei, nos regulamentos, normas técnicas e outras que se destinem a promoção, preservação e recuperação da saúde. As infrações geram um Processo Administrativo Sanitário e conforme Art. 98 – Sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, as infrações sanitárias serão punidas alternativa ou cumulativamente com penalidade, as quais podem ser: advertência escrita, multa, apreensão do produto, inutilização do produto, interdição parcial ou total, temporária ou definitiva, do estabelecimento, do produto e/ou de instrumentos utilizados no processo produtivo; suspensão de vendas, distribuição e/ou fabricação do produto; proibição de propaganda do produto e/ou da empresa, cassação da licença sanitária e cancelamento do alvará de funcionamento do estabelecimento.

Cabe informar que as intimações ocorrem em maior número pelo fato da ação da Vigilância Sanitária ser primariamente orientativa priorizando a educação sanitária à população. As ações punitivas ocorrem quando há risco iminente à saúde e quando o estabelecimento não se adequa às intimações lavradas.

Diante dos dados apresentados salientamos que o número de interdições realizadas foi em decorrência de questões higiênico-sanitárias relacionadas ao risco que os alimentos e produtos podem oferecer à população.

GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL

O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, de acordo com a ANVISA consiste em um conjunto de procedimentos planejados e implementados, a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais. Tem o objetivo de minimizar a geração de resíduos e proporcionar aos mesmos um manejo seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Resíduos de Serviços de Saúde Municipais coletados por quadrimestre em Kg				
Ano: 2014				
RESÍDUOS COLETADOS (KG)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Grupo A - Infectantes	70.759,13	82.391,70	77.424,33	230.575,16
Grupo B – Químicos	4.384,67	5.475,70	4.471,01	14.331,38

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

A geração de resíduos em 2014, tem se mantido dentro do esperado, ou seja mantém a mesma quantidade observada no ano de 2013.

Ações Integradas de fiscalização urbana realizadas por Distrito Sanitário por atividade de interesse

No ano de 2002 foi firmado convênio entre o Governo do Estado do Paraná (Polícia Militar, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros e Ministério Público – Meio Ambiente e Defesa do Consumidor) e a Prefeitura Municipal de Curitiba (Secretarias Municipais da Saúde-Vigilância Sanitária, Meio Ambiente, Urbanismo, Segurança Social e Fundação de Ação Social), para a realização de fiscalizações de atividades de lazer e de finais de semana visando atender a demanda de denúncias relativas à perturbação do sossego, falta de alvará e outras autorizações oficiais, precárias condições de higiene, crianças em situações de risco, dentre outras reclamações, denúncias e solicitações.

Nestas ações observaram-se como irregularidades sanitárias, condições higiênico sanitárias precárias, estruturas físicas deficientes, ausência de licença sanitária e desobediência aos termos de interdição.

ATIVIDADE DE INTERESSE	INSPEÇÕES POR DISTRITO SANITÁRIO											
	2014											
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre									TOTAL GERAL
			SF	BV	BQ	PR	PN	CJ	MZ	BN	CIC	
Bar / Lanchonete / Restaurante	70	56	4	6	7	4	1	6	10	1	1	166
Boate / Danceteria / Bailão	02	01	2	2	1				3		1	6
Hotel	03	05		1					3			12
Postos de Combustível	03	01										04
Comércio de Bebidas	07	-		1	1					1		10
Outros	03	01									-	04

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Serviço de Regulação Sanitária

Plantão de fim de semana da Vigilância Sanitária

Desde o dia 12 de dezembro de 2009 foi implantado o Plantão de Final de Semana, tendo em vista inúmeras denúncias de irregularidades praticadas principalmente nos supermercados. O Plantão funciona das 8:00 às 18:00h recebendo denúncias em tempo real da Central 156, através de um telefone celular.

No levantamento das ações do 1º Quadrimestre de 2014 o Plantão de Fim de Semana realizou 211 inspeções, onde:

- 30 estabelecimentos foram intimados (14,21%);

- 13 estabelecimentos foram infracionados (6,16%);
- 04 áreas/estabelecimentos foram interditados (2%);

Destas inspeções, 47 (22,27%) foram realizadas em atendimento às ligações da Central 156 informadas aos técnicos durante o plantão. As demais foram demandas levantadas pelos Distritos Sanitários, como forma de acompanhamento dos processos de trabalho e monitoramento de estabelecimentos que estão mais críticos.

Foram apreendidos 997 kg e inutilizados 943,70 kg de alimentos impróprios para o consumo.

No levantamento das ações do 2º Quadrimestre de 2014 o Plantão de Fim de Semana realizou 220 inspeções, onde:

- 10 estabelecimentos foram intimados (4,60 %);
- 14 estabelecimentos foram infracionados (6,40%);
- 02 áreas/estabelecimentos foram interditados (1%);

Destas inspeções, 37 (17 %) foram realizadas em atendimento as ligações da Central 156 informadas aos técnicos durante o plantão.

Foram apreendidos 2.000 kg e inutilizados 499,72 kg de alimentos impróprios para o consumo.

No levantamento das ações do 3º Quadrimestre de 2014 o Plantão de Fim de Semana realizou 272 inspeções, onde:

- 10 estabelecimentos foram intimados (4%);
- 10 estabelecimentos foram infracionados (4%);
- 01 área/estabelecimento foi interditado (1%);

Destas inspeções, 10 (4%) foram realizadas em atendimento as ligações da Central 156 informadas aos técnicos durante o plantão.

Foram apreendidos 05 kg e inutilizados 499,96 kg de alimentos impróprios para o consumo.

No terceiro quadrimestre a vigilância sanitária passou a integrar a Comissão Permanente de Análise de Eventos de Grande Porte – CAGE, passando a acompanhar a preparação dos eventos no que tange os serviços de alimentação e a assistência médica, realizando a fiscalização durante os eventos através do plantão de final de semana.

Programa Municipal de Prevenção e Controle da Dengue

Pesquisas realizadas pelas equipes de combate ao vetor (<i>Aedes aegypti</i>)					
Ano: 2014					
		1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
PESQUISADOS	Residências	59.663	28.651	10.961	99.266
	Comércios	12.300	6.714	2.608	21.604
	Terrenos Baldios	4.643	2.103	416	7.162
	Pontos Estratégicos	3.469	4.592	3.451	11.220
	Outros Equipamentos	6.429	3.491	904	10.807
	LIRAa	23.478	----	21.901	45.379
	LIRAa (Parcial)	---	----	-----	---
	TOTAL	109.982	45.551	40.241	195.774
TRATADOS		8.696	6. 979	7.211	22.886

Número de pesquisas realizadas em **Armadilhas (larvitampas)** = 345 (primeiro quadrimestre), 336 (2º quadrimestre), 336 (3º quadrimestre)

Pontos Estratégicos: cemitérios, borracharias, depósitos de sucata, depósitos de materiais de construção, garagens de transportadoras.

Outros Equipamentos: escolas, hospitais, igrejas, praças

LIRAa: Levantamento de Índice Rápido por *Aedes aegypti*

¹ período de 01/01/14 a 26/04/2014 (SISPNC)

² período de 01/05/14 a 23/08/2014 (SISPNC)

A redução do número de imóveis pesquisados deve-se à mudança de metodologia no monitoramento do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Após 15/06/14 o monitoramento deixou de ser feito pela procura de larvas nos imóveis e passou a ser realizado por armadilhas do tipo ovitrampas (para postura de ovos), instaladas em rede nas áreas de risco e distantes 300 metros umas das outras.

SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA DE CURITIBA

- FOCOS POSITIVOS DO GÊNERO *Aedes* E DELIMITAÇÃO DE FOCOS

Conforme dados atualizados, no primeiro quadrimestre, foram encontrados 477 focos do gênero *Aedes*, sendo 246 da espécie *A. aegypti* e 231 da espécie *A. albopictus* (Tabela 1). Neste período, o maior número de focos de *Aedes aegypti* (76) foi encontrado no DSBQ. A espécie *A. albopictus* (89) apresentou maior número de focos no DSPN.

No segundo quadrimestre, foram encontrados 132 focos do gênero *Aedes*, sendo 84 da espécie *A. aegypti* e 48 da espécie *A. albopictus*. Durante as pesquisas no terceiro quadrimestres foram encontrados 43 focos, sendo 06 de *Aedes aegypti* e 37 de *A. albopictus*.

Número de focos de *Aedes aegypti* e *albopictus* por Distrito Sanitário.

DISTRITO SANITÁRIO	Quadri- mestre	<i>Aedes</i>	Residência	Comércio	Terreno Baldio	Ponto Estratégico	Outros Equipamentos	Armadilhas	TOTAL
Bairro Novo	1º	<i>aegypti</i>	2	1	0	7	0	0	10
		<i>albopictus</i>	0	0	0	1	0	0	1
	2º	<i>aegypti</i>	0	0	0	2	0	0	2
		<i>albopictus</i>	0	0	0	1	0	0	1
	3º	<i>aegypti</i>	0	0	0	1	0	0	1
		<i>albopictus</i>	0	0	0	0	0	0	0
Boa Vista	1º	<i>aegypti</i>	14	3	01	18	4	1	41
		<i>albopictus</i>	2	0	0	4	0	0	6
	2º	<i>aegypti</i>	15	1	2	11	2	0	31
		<i>albopictus</i>	1	0	1	0	0	0	2
	3º	<i>aegypti</i>	0	0	0	0	0	0	0
		<i>albopictus</i>	0	0	0	0	0	1	1
Boqueirão	1º	<i>aegypti</i>	31	26	0	12	7	0	76
		<i>albopictus</i>	18	2	3	10	1	0	34
	2º	<i>aegypti</i>	7	6	0	8	4	0	25
		<i>albopictus</i>	1	1	1	2	0	0	5
	3º	<i>aegypti</i>	0	0	0	1	0	0	1

		<i>albopictus</i>	2	0	1	2	1	0	6
Cajuru	1º	<i>aegypti</i>	8	2	0	7	1	0	18
		<i>albopictus</i>	0	0	1	3	0	0	04
	2º	<i>aegypti</i>	4	0	0	0	0	0	4
		<i>albopictus</i>	5	0	1	4	0	0	10
	3º	<i>aegypti</i>	0	0	0	1	0	0	1
		<i>albopictus</i>	0	0	0	0	0	0	0
CIC	1º	<i>aegypti</i>	4	3	4	9	4	0	24
		<i>albopictus</i>	1	3	3	10	5	0	22
	2º	<i>aegypti</i>	0	0	0	4	1	0	5
		<i>albopictus</i>	0	1	4	3	0	0	8
	3º	<i>aegypti</i>	0	0	0	0	0	0	0
		<i>albopictus</i>	0	0	0	2	0	0	2
Matriz	1º	<i>aegypti</i>	13	2	0	1	5	1	22
		<i>albopictus</i>	0	0	0	0	0	0	0
	2º	<i>aegypti</i>	2	2	0	0	0	1	5
		<i>albopictus</i>	0	1	0	0	0	0	1
	3º	<i>aegypti</i>	0	0	0	2	0	1	3
		<i>albopictus</i>	0	0	0	0	0	0	0
Pinheirinho	1º	<i>aegypti</i>	13	4	2	13	5	0	37
		<i>albopictus</i>	46	16	8	9	8	2	89
	2º	<i>aegypti</i>	2	1	0	0	1	0	4
		<i>albopictus</i>	2	0	0	0	3	3	8
	3º	<i>aegypti</i>	0	0	0	0	0	0	0
		<i>albopictus</i>	0	2	0	1	1	0	4
Portão	1º	<i>aegypti</i>	5	1	1	7	0	0	14
		<i>albopictus</i>	34	7	6	18	6	0	71
	2º	<i>aegypti</i>	3	1	0	4	0	0	8
		<i>albopictus</i>	1	0	2	6	1	0	10
	3º	<i>aegypti</i>	0	0	0	0	0	0	0

		<i>albopictus</i>	8	2	2	8	3	0	23
Santa Felicidade	1º	<i>aegypti</i>	0	1	0	3	0	0	4
		<i>albopictus</i>	0	0	1	4	0	0	5
	2º	<i>aegypti</i>	0	0	0	0	0	0	0
		<i>albopictus</i>	1	0	1	1	0	0	3
	3º	<i>aegypti</i>	0	0	0	0	0	0	0
		<i>albopictus</i>	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GERAL									652

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

Também foram encontrados dois focos do Gênero Aedes, coletados em ovitrampas no mês de agosto, Distrito Sanitário Boa Vista, e que não puderam ser identificados até o nível de espécie (*A. aegypti* ou *A. albopictus*), pois os ovos já estavam eclodidos. Foram realizadas delimitações de focos nestes casos também.

No Terceiro Quadrimestre foram encontradas 48 ovitrampas com ovos de Aedes. Destas, após a eclosão dos ovos, verificou-se que 21 eram de *A. albopictus*, 02 de *A. aegypti* e em 25 não foi possível determinar a espécie, sendo realizada a delimitação de focos em todos os casos.

LEVANTAMENTO DE ÍNDICE RÁPIDO PARA *Aedes aegypti* – LIRAA

O LIRAA determina o grau de infestação do vetor da Dengue no município. Em Curitiba o LIRAA foi programado para acontecer no período de 03 a 14/02/2014, porém esta atividade somente foi possível de ser realizada no período de 03 a 20/02/2014 porque:

- 1 – Foi necessário priorizar as atividades de Delimitação de Foco – DF (01) e Bloqueio de Transmissão – BT (26) de casos suspeitos de dengue;
- 2 - Dias chuvosos, característicos da estação.

Curitiba foi dividida em 60 estratos, contemplando as 78 localidades do município, com 23.478 imóveis pesquisados (91%) dos 25.823 imóveis programados. Foi identificado 01 (um) foco para *Aedes aegypti* e 20 focos para *Aedes albopictus*. O Índice de Infestação Predial e de Breteau para *Aedes aegypti* encontra-se na faixa entre $0\% < IIP < 0,9\%$ demonstrando Baixo Risco.

No 2º quadrimestre não foi realizado LIRAA, pois no inverno a quantidade do vetor reduz bastante, em relação aos períodos quentes, estando previsto o próximo LIRAA para outubro.

No 3º quadrimestre o LIRAA foi realizado no período de 16/10 à 04/11, contemplando todas as localidades do município através de pesquisa em 21.901 imóveis, 83% dos 26.250 programados. Foram identificados 03 focos do *Aedes albopictus* e nenhum foco do *Aedes aegypti*, atingindo assim Índice de infestação Predial e de Breteau de 0,0%. Conforme o sistema informatizado LIRAA do Ministério da Saúde, o índice de infestação predial e de Breteau para *A. aegypti* está na faixa de entre $0\% < IIP < 0,9\%$, considerado de Baixo Risco.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CURITIBA E BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO DA DENGUE

Informações encaminhadas pelo Centro de Epidemiologia e pelo Programa Municipal de Controle da Dengue do Centro de Saúde Ambiental subsidiam a realização dos Bloqueios de Transmissão que acontecem num prazo de 02 (dois) a 03 (três) dias em média. Os motivos que impedem a realização desta atividade são: **1** – impossibilidade de localizar o paciente (não existe telefone; o número do telefone não confere; endereço inexistente; endereço incorreto; etc); **2** - paciente reside em outro município; **3** – resultado negativo dos exames para a dengue; e **4** – outro diagnóstico. Foram confirmados dois casos autóctones no município, sendo um em fevereiro e outro em maio.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CURITIBA E BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO da DENGUE					
2014					
	Notificados	Confirmados	Residente e diagnosticado em Curitiba	Residente em Curitiba e diagnosticado fora de Curitiba	Bloqueios de Transmissão Realizados
1º Quadrimestre	213	12	11	01	127
2º Quadrimestre*	224	35	33	02	90
3º Quadrimestre	103	01	01	00	62
TOTAL	540	48	45	03	279

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – CAU 156

Até 30/04/2014 foram atendidas 337 solicitações/denúncias/reclamações da população quanto às condições ambientais passíveis de serem criadouros do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da Dengue. No segundo quadrimestre, realizou-se o atendimento a mais 308 solicitações. Durante o terceiro quadrimestre, foram recebidas 169 solicitações através da Central 156 e destas 122 foram atendidas e 47 estão em andamento.

AÇÕES DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

AÇÕES EDUCATIVAS							
2014							
Distrito Sanitário	Evento	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre	
		Data	Nº de pessoas/funcionários	Data	Nº de pessoas/funcionários	Data	Nº de pessoas/funcionários

			abordados		abordados		abordados
BN	Feira de Informação	07/03	83				
	Comunidade Escola Parigot de Souza	05/04	112				
	Comunidade Escola Miracy de Araujo	---	---	17/05	57		
	Evento na BANSEG	---	---	21/05	230		
	CEI Carlos Drumond de Andrade	---	---	26/07	86		
	Palestra CRAS Bairro Novo	---	---	----	---	10/11	41
	Evento Escola Augusta Gluck Ribas	---	---	----	---	22/11	64
	Evento Escola Kó Yamawaki	---	---	----	---	22/11	45
BV	Sensibilização dos ACS / DSBV	11/04	114				
	Comunidade Escola Augusto Sandino	12/04	51				
	Evento Arraiá dos amigos do Pilarzinho	---	---	18/07	50		
	Palestra na Copel/Atuba	---	---	24/07	183		
	Comunid. Escola Doutel de Andrade	---	---	02/08	45		
	Evento Escola Erasmo Pilotto	---	---	----	---	11/10	24
	Palestra na Empresa Edeme	---	---	----	---	23/10	19
	Palestra CRAS Boa Vista	---	---	----	---	05/11	14
	Evento Escola Augusto César Sandino	---	---	----	---	08/11	37
	Evento na Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias	---	---	----	---	22/11	66
BQ	Comunidade Escola Jornalista Arnaldo Alves	25/01	67				
	Comunidade Escola Érico Verissimo	22/03	82				
	Comunidade Escola Jornalista Arnaldo Alves da Cruz	22/03	117				
	Aniversário de Curitiba Rua da Cidadania DSBQ	29/03	308				
	Comunidade Escola	05/04	88				

	Tereza Matsumoto						
	Palestra na empresa Sersigraf	---	---	23/07	46		
	Evento na Escola Jorn.	---	---	26/07			
	Palestra CRAS Boqueirão	---	---	----	---	12/11	13
	Evento Escola Jornalista Arnaldo Alves	---	---	----	---	22/11	110
	Evento Escola David Carneiro	---	---	----	---	29/11	63
CIC	Comunidade Escola João Cabral de Melo	22/02	110				
	Sensibilização dos ACS / DSCIC	16/04	140				
	Comunid. Escola Dario Vellozo	---	---	18/05	126		
	Palestra na empresa Circuibras	---	---	03/06	24		
	Comunidade Escola Monteiro Lobato	---	---	02/08	62		
	Evento PEPSICO	---	---	13/08	231		
	Palestra empresa Momentive Química do Brasil	---	---	14/08	09		
	Palestra empresa Carbomafra	---	---	----	---	23/09	17
	Palestra Empresa Ouro Verde	---	---	----	---	21/10	30
	Palestra CRAS Arroio	---	---	----	---	12/11	10
	Evento Escola Monteiro Lobato	---	---	----	---	22/11	34
CJ	Sensibilização dos ACS / DSCJ	23/04	158				
	Comunidade Escola Enéas Faria	---	---	17/05	310		
	Comunidade Escola Elza Lerner	---	---	16/08	88		
	Palestra CRAS Cajuru	---	---	----	---	06/11	8
	Evento Escola Enéas Faria	---	---	----	---	22/11	51
	Evento Escola Donatilla Caron	---	---	----	---	28/11	219
MZ	Parceria SESC da Esquina	26/02	96				
	Parceria SESC da Esquina	31/03	130				

	Sensibilização dos ACS / DSMZ	08/04	30				
	Evento em parceria SESC Centro/ CEASA	---	---	01/05 08/05 09/05 10/05 11/05	836		
	Palestra na Construção Civil	----	----	11/06	31		
	Procissão Corpus Christi/SESC	----	----	19/06	214		
	Evento em parceria com SESC Esquina	----	----	25/06	121		
	Evento escola Nilo Brandão/parceria SESC Centro	---	---	----	---	11/10	50
	Evento CEASA em parceria com SESC Centro	---	---	----	---	12/10	69
	Evento SESC esquina	---	---	----	---	24/10	112
	Evento Brasil Telecom	---	---	----	---	27/10	206
	Orientações no cemitério São Francisco de Paula	---	---	----	---	02/11	2000
	Palestra CRAS Matriz	---	---	----	---	04/11	7
	Evento Comunidade Escola -Praça Rui Barbosa	---	---	----	---	08/11	154
	Corrente Cultural	---	---	----	---	15/11	2000
	Evento SESC esquina	---	---	----	---	21/11	102
	Evento Escola Vila Torres	---	---	----	---	22/11	30
PN	Comunidade Escola Helena Kolody	15/03	97				
	Comunidade Escola Maria Ilenkot Zeglin	15/03	157				
	Aniversário de Curitiba Comum. Escola Osvaldo Arns	29/03	194				
	Aniversário de Curitiba Rua da Cidadania DSPN	29/03	115				
	Sensibilização dos ACS / DSPN	11/04	120				
	Comunidade Escola Olívio Soares	---	---	----	---	20/09	89
	Feira de Ciências Escola Thomas Edison	---	---	----	---	18/10	73

	Palestra CRAS Caximba	---	---	----	---	19/11	30
	Palestra CRAS Pinheirinho	---	---	----	---	20/11	20
	Evento Escola Leonel Brizola	---	---	----	---	22/11	208
PR	Comunidade Escola Nansyr Cecato	08/03	52				
	Comunidade Escola Papa João XXIII	08/03	47				
	Palestra na Construção Civil ACMA - Água Verde	26/03	39				
	Sensibilização dos ACS / DSPR	24/04	80				
	Evento Hospital do Trabalhador	---	---	22/05	202		
	Comunidade Escola Adriano Robine	---	---	----	---	13/09	89
	Comunidade Escola Expedicionário	---	---	----	---	13/09	76
	Evento Dia Mais que Especial na Escola Maria Clara Tesserolli	---	---	----	---	18/10	107
	Evento na Brasil Telecom	---	---	----	---	31/10	162
	Orientações Cemitério Água Verde	---	---	----	---	02/11	4000
	Palestra CRAS Portão	---	---	----	---	20/11	21
	Evento Escola Nansyr Cecatto	---	---	----	---	22/11	50
SF	Aniversário de Curitiba parceria Coca – Cola/ Pq Barigui	29/03	450				
	Comunidade Escola Jardim Santos Andrade	12/04	33				
	Sensibilização dos ACS / DSSF	24/04	100				
	Comunidade Escola Anita Gaertner	---	----	16/08	69		
	Comunidade Escola Paranaguá	---	----	16/08	76		
	Comunidade Escola Pró-Morar Barigui	---	----	23/08	280		
	Evento Escola Ulisses Falcão Vieira	---	---	----	---	01/11	66
	Palestra Instituto	---	---	----	---	04/11	20

	Palazotto						
	Evento Escola João Stival	---	---	----	---	22/11	44
Palestra sobre Dengue para alunos do curso de Farmácia da UFPR	25/02	23					
	26/02	7					
Plantão Rodoviária (Orientações e entrega de material informativo) - Carnaval e Páscoa	28/02	6200					
	01/03	3300					
	17/04	8500					
	18/04	4500					
Parceria SESC DA ESQUINA/ XV de Novembro	19/01	271					
Reunião com os Distritos Sanitários	09/04	18					
Reunião Comitê Municipal de Mobilização contra a Dengue	15/04	33					
Evento Dia mais que especial na Escola Newton Borges	---	---	----	---	27/09	320	
Evento dia D de Combate ao Dengue – Boca Maldita					06/12	350	
Total de pessoas abordadas		26.022		3.376		11.320	

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

Obs: a redução no número de pessoas abordadas durante o segundo quadrimestre, em comparação com o primeiro, deve-se ao fato de não ter ocorrido plantão de orientação na rodoferroviária neste último período. Estes plantões são realizados durante grandes feriados e estão previstos para as festas de final de ano, haja vista que todos os outros feriados serão nos fins de semana, impactando pouco no número de viajantes.

SENSIBILIZAÇÃO DOS ACS SOBRE DENGUE NOS DISTRITOS SANITÁRIOS

Durante o mês de abril vem sendo realizada uma atividade de Sensibilização com os ACS sobre a Dengue a fim de motivar a intensificação de ações de orientação da comunidade para o controle do vetor. No segundo quadrimestre, esta atividade foi realizada no DSBQ no dia 06/05/2014.

REUNIÕES TÉCNICAS SOBRE AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE

A Coordenadora do Programa Municipal de Controle da Dengue – PMCD conduziu na data de 09/04, a 1ª Reunião Técnica com os distritos sanitários sobre as ações de Prevenção e Controle da Dengue. Participaram da reunião representantes dos nove distritos sanitários de Curitiba totalizando 18 pessoas. Os assuntos abordados foram: **1** - Situação epidemiológica e entomológica da Dengue; **2** - Portaria nº 95/2009- Plano de Gerenciamento para Prevenção e Controle da Dengue – PGPCD; **3** – Ações legais a serem aplicadas pela VISA diante dos focos positivos para o vetor apresentados em suas áreas de abrangência; **4** – Elaboração de mapeamento de riscos nos DS.

Também foi realizada pela Coordenação do PMCD a 1ª Reunião do Comitê de Mobilização contra a Dengue do ano de 2014. Essa reunião ocorreu no dia 15/04 e contou com a participação de 33 pessoas, entre os quais, representantes dos DS, do CMS, de outros setores da PMC como a SMELJ, SMU, SMMA, FAS, SGM, Defesa Civil entre outros e, ainda, representantes de sindicatos, universidades, SEED – PR, SESA – PR, Corpo de Bombeiros e SESC. Nesta reunião foram abordados os seguintes assuntos: **1** - Situação epidemiológica e entomológica da Dengue; **2** – A nova composição do Comitê para o ano de 2014; **3** – A importância do trabalho intersetorial e da construção parcerias nas ações de combate do vetor da Dengue.

No segundo quadrimestre, foram realizadas reuniões do Comitê Municipal de Mobilização Contra a Dengue nos dias 07/05 (contexto epidemiológico e entomológico do município e re-estruturação do PMCD) e 23/07 (resultado das ovitrampas instaladas em maio, informações sobre Chikungunya e encaminhamentos das ações sugeridas na reunião anterior).

No terceiro quadrimestre foram realizadas reuniões do Comitê Municipal de Mobilização Contra a Dengue nos dias 03/09 (contexto epidemiológico e entomológico do município, influência do clima na dengue, atividades realizadas no 2º quadrimestre e encaminhamentos) e re-estruturação do PMCD) e 16/10 (repasse sobre o seminário de Chikungunya realizado em Brasília, preparação para o Dia D e encaminhamentos). No dia

11/11 foi realizada reunião técnica com representantes dos Distritos Sanitários para alinhamento de ações e preparativos para o dia D de Combate ao Dengue.

CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A DENGUE

Nos dias 28 e 29 de agosto foi realizada uma atividade de Capacitação denominada “Epidemiologia, manejo clínico e controle da dengue para enfermeiros” a fim de esclarecer fluxos, atualizar e motivar a intensificação de ações de orientação da comunidade para o controle do vetor. Este evento abordou profissionais de todas as UMS, UPAs e Vigilância Epidemiológica dos Distritos Sanitários (aproximadamente 150 pessoas).

Ações de controle de Zoonoses e Vetores

NÚMERO DE SOLICITAÇÕES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE ANIMAIS	
2014	
PERÍODO	Nº DE SOLICITAÇÕES
1º Quadrimestre	4.125
2º Quadrimestre	3.786
3º Quadrimestre	3.855
TOTAL	11.766

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Coordenação de Controle de Zoonoses e Vetores /

* Dados gerados e fornecidos pela SMMA

APREENSÃO DE ANIMAIS*				
2014				
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Remoção de animais mortos	2.951	2.618	2580	8.149
Apreensão de animais (Cães, eqüinos, felinos,...).	91	113	137	341
Material p/ investigação da raiva (LACEN)	300	547	396	1.243
Cães observados	06	05	11	22
Animais vacinados	59	131	41	231
TOTAL	3.407	3.414	3.165	9.986

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Coordenação de Controle de Zoonoses e Vetores /

* Dados gerados e fornecidos pela SMMA

Obs: Em virtude da lei complementar 141/2012 a atividade relacionada a remoção de animais mortos está sendo assumida pela Secretaria Municipal do Meio Ambiente mas ainda em parceria com a SMS a qual paga o aluguel dos veículos utilizados na remoção bem como fornece uma sala logística na CCZV para a SMMA.

O serviço de recolhimentos de animais mortos recebeu 10.810 solicitações, sendo que foram removidos 8.149 animais. A SMS participa em parceria com o aluguel dos veículos para recolhimento de animais mortos e disponibilidade de sala (logística) junto a CCZV, uma vez que alguns desses animais são considerados suspeitos para raiva.

ATENDIMENTO À POPULAÇÃO EM RELAÇÃO À FAUNA SINANTRÓPICA Curitiba – 2014	
PERÍODO	ORIENTAÇÕES
1º Quadrimestre	522
2º Quadrimestre	420
3º Quadrimestre	674
TOTAL	1.616

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Coordenação de Controle de Zoonoses e Vetores
Fauna Sinantrópica (aranhas, morcegos, escorpiões, pombos, etc.)

O serviço de Fauna Sinantrópica desenvolve ações operativas de campo, orientação, identificação e educação em saúde. Atendimento à população para orientações sobre questões relacionadas a situações ambientais diversas que envolvam animais e vetores, no ano de 2014 foram 1.616 solicitações.

DESRATIZAÇÃO – CURITIBA 2014				
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Especial (156, ofícios, etc.).	4.031	2.651	2.647	9.329
Ações programadas em áreas críticas (sub-habitações, alagamentos, etc...).	7.266	10.009	10.088	27.363
TOTAL	11.297	12.660	12.735	36.692

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Coordenação de Controle de Zoonoses e Vetores

O serviço de recolhimentos de animais mortos recebeu 3.821 solicitações, sendo que foram removidos 2.951 animais. A SMS participa em parceria com o aluguel dos veículo para recolhimento de animais mortos, uma vez que alguns desses animais são considerados suspeitos para raiva.

Neste período foram orientados 11.297 moradores sobre o tema leptospirose e controle de roedores, realizado inspeção, avaliação e aplicação de raticida quando necessário em 224.560m lineares de córregos, rios e valetas (equivalente à pesquisa de 11.228 imóveis, aproximadamente).

Assinado projeto entre a equipe do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) da Secretaria Municipal da Saúde para implantação do Sistema de Alerta de Leptospirose em Curitiba e a Task Force for Global Health Inc. (TFGH), companhia responsável por operar um programa internacional em epidemiologia e saúde pública e presta serviços técnicos e administrativos em todo o mundo nessa área.

Foram realizadas outras ações: Visita técnica para avaliação de risco transmissão da leptospirose (casos confirmados encaminhados pela CVE). A Busca ativa leptospirose canina e o monitoramento de Praças do anel central e Terminais de ônibus.

Vigilância da qualidade da Água para consumo humano

Água de abastecimento público (SANEPAR) e fontes alternativas

Análises de amostras de água da SANEPAR realizadas por parâmetro analisado e total no período Ano: 2014				
Parâmetros Analisados	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Turbidez	299	315	318	932
Ph	236	269	310	815
Cor	236	193	225	654
Cloro Residual Livre	307	315	318	940

Flúor	337	343	345	1025
Microbiológico:				
Contagem padrão em placa a 35°C	62	100	84	246
<i>Pseudomonas spp</i>	250	234	253	737
Coliformes totais	307	315	318	940
<i>Escherichia coli</i>	307	315	318	940
THM	10	20	10	40
Agrotóxicos	270	00	270	540
Físico Químico	480	PROGRAMADO PARA 3º QUAD	480	960
TOTAL DE ANÁLISES	3101	2419	3249	8769

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental

Análises de amostras de água de Fontes Alternativas Ano 2014				
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
N.º de fontes monitoradas	02	37	23	62
Parâmetros Analisados (Microbiológico)				
Contagem padrão em placa a 35° C *	02	34	02	38
<i>Pseudomonas spp</i>	02	59	23	84
Coliformes totais	02	59	23	84
<i>Escherichia coli</i>	02	59	23	84
TOTAL DE ANÁLISES	08	211	94	352

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental

No 1º quadrimestre de 2014, em relação à água de abastecimento público foram detectados 10 pontos com cloro abaixo de 0,2 mg/L, os quais foram informados à concessionária para a adoção das devidas providências.

A Companhia de Saneamento realizou descargas de cloro na rede, e novas leituras do cloro residual foram realizadas tanto pela SANEPAR como pela equipe do VIGIAGUA, sendo que todos os valores apresentaram-se satisfatórios. Esclarecemos que as ações de vigilância têm contemplado as solicitações para a realização das ligações que permitam a eliminação das pontas de rede.

Foram detectados ainda neste quadrimestre, 11 pontos com presença de Coliformes Totais e 01 ponto com presença de Escherichia coli. Informamos que na amostra analisada foi encontrado 1,0 ppm.

A Portaria MS nº 2914/2011, artigo 27 e Anexo I estabelecem: “Ausência de Coliformes Totais em 100 ml em 95 % das amostras examinadas no mês” para sistemas ou soluções alternativas que abastecem a partir de 20.000 habitantes. Desta forma tolera-se a presença de Coliformes Totais em 5% das amostras/mês.

Informamos, portanto que a água da concessionária tem se mantido dentro do Padrão de Potabilidade.

Já no 2º quadrimestre de 2014, em relação à água de abastecimento público foram detectados 03 pontos com cloro abaixo de 0,2 mg/L, os quais foram informados à concessionária para a adoção das devidas providências.

A Companhia de Saneamento realizou descargas de cloro na rede, e novas leituras do cloro residual foram realizadas tanto pela SANEPAR como pela equipe do VIGIAGUA, sendo que todos os valores apresentaram-se satisfatórios. Os parâmetros agrotóxicos e metais pesados (FÍSICO-QUÍMICO) serão avaliados no 3º Quadrimestre conforme plano amostral. Esclarecemos que as ações de vigilância têm contemplado as solicitações para a realização das ligações que permitam a eliminação das pontas de rede, portanto tem mantido dentro do Padrão de Potabilidade.

No 3º quadrimestre na água de abastecimento público foram detectados 04 pontos com cloro abaixo de 0,2 mg/L, os quais foram informados à concessionária para a adoção das devidas providências.

A Companhia de Saneamento realizou descargas de cloro na rede, e novas leituras do cloro residual foram realizadas tanto pela SANEPAR como pela equipe do VIGIAGUA, sendo que todos os valores apresentaram-se satisfatórios.

Fontes Alternativas monitoradas durante o período

- Bar do Vitor (01 ponto e 02 coletas)
- Bosque Gutierrez (01 ponto e 03 coletas)
- CEASA (01 ponto e 03 coletas)
- Clínica Hélio de Rotemberg (1 ponto e 02 coletas)
- Colégio Bom Jesus (01 ponto e 03 coletas)
- Colégio Senhora de Fátima (01 ponto e 01 coleta)
- Centro de Treinamento do CAJU – (01 ponto e 02 coletas)
- Fábrica de Gelo Urso Polar (01 ponto e 02 coletas)
- Hospital Alto da XV (01 ponto e 02 coletas)
- Hospital Bairro Novo (01 ponto e 03 coletas)
- Hospital Pilar (01 ponto e 02 coletas)
- Hospital Vita Batel (01 ponto e 03 coletas)
- Hospital Vitória (01 ponto e 02 coletas)
- Horta Comunitária Vitória Régia – Fase 1 - (01 ponto e 01 coletas)
- Horta Comunitária Vitória Régia – Fase 2 – Poço 1 (01 ponto e 01 coletas)
- Horta Comunitária Vitória Régia – Fase 2 – Poço 2 (01 ponto e 01 coletas)
- Horta Comunitária Vitória Régia – Fase 3 - (01 ponto e 01 coletas)
- Hotel Bourbom Centro (01 ponto e 03 coletas)
- Hotel Condor (01 ponto e 02 coletas)
- Hotel Dunamys (01 ponto e 02 coletas)
- Hotel Novo Vernon (01 ponto e 02 coletas)
- Hotel Mabu Resort (01 ponto e 02 coletas)
- Hotel Splendore (01 ponto e 02 coletas)
- Hotel Tulip Inn (01 ponto e 03 coletas)
- Lar Ebenezer (01 ponto e 02 coletas)
- Motel L’amour (01 ponto e 02 coletas)
- Motel My Garden - (01 ponto e 02 coletas)
- Motel Você que Sabe (01 ponto e 02 coletas)
- Parque Atuba (01 ponto e 02 coletas)
- PEPSICO do Brasil (01 ponto e 02 coletas)
- Polo Shop Alto da XV /Restaurante Aroma Mineiro – (01 ponto e 03 coletas)
- Restaurante Dom Antonio (01 ponto e 03 coletas)
- Restaurante Madalosso (01 ponto e 03 coletas)
- Restaurante Sabor Caseiro (01 ponto e 01 coleta)
- Restaurante Toscana (01 ponto e 01 coleta)
- Restaurante Veneza (01 ponto e 03 coletas)
- Shopping Palladium/Restaurante da Mama (01 ponto e 01 coleta)
- Supermercado Carrefour Champagnat (01 ponto e 03 coletas)
- Supermercado Condor São Braz (01 ponto e 03 coletas)

Abaixo, seguem algumas definições para melhor entendimento das informações apresentadas neste relatório

Cor - Sua presença na água pode ser de origem mineral ou vegetal, causada por substâncias metálicas como ferro ou manganês, algas, plantas aquáticas, ou por resíduos de indústrias como: mineração, refinarias, papel, etc...

A cor, acima do limite legal recomendado, em sistemas públicos de abastecimento é esteticamente indesejável para o consumidor.

Cor – Valor Máximo Permitido – 15U

Turbidez – Resultado da presença de partículas sólidas em suspensão, na água, que diminuem a claridade e reduzem a transmissão da luz, neste meio (na água). Substâncias que aumentam a turbidez: areia, algas, ferro, manganês, detritos orgânicos, etc. A turbidez elevada pode reduzir a eficiência do cloro, que é um fator de proteção dessa água. Valor Máximo Permitido – 15UT na rede de distribuição.

pH – Mostra se a água está mais ácida ou mais básica. Ele é importante pois afeta o processo de tratamento da água. Valor ideal: Entre 6,0 a 9,5

Cloro Residual Livre – Agente de desinfecção presente na água para garantir a sua potabilidade do ponto de vista microbiológico. Valor Mínimo Permitido – 0,2 mg/L. Valor Máximo Permitido – 5,0mg/L. Valor recomendado – De 0,2 a 2,0mg/L

Flúor – Adicionado à água de abastecimento público com o objetivo de prevenir a cárie dentária. Entretanto, quando presentes em concentrações muito elevadas, podem causar fluorose dentária e danos nos ossos, principalmente em crianças. Os fluoretos podem ocorrer naturalmente em águas subterrâneas e encontra-se em alimentos como mariscos, peixes, etc. Valor Mínimo Permitido – 0,6mg/L. Valor Ótimo Desejado – 0,8mg/L. Valor Máximo Permitido – 1,5mg/L.

Microbiológico – Avalia a presença de bactérias na água.

Bactérias analisadas: Coliformes Totais, Pseudomonas, Bactérias heterotróficas (contagem padrão em placas) e Escherichia coli

Coliformes Totais e Pseudomonas – são bactérias de vida livre, ou seja, podem ser encontradas no meio ambiente, no solo, na decomposição de vegetais, etc. Comumente

encontrados em águas inaturas (não tratadas), como, fontes, bicas e poços. Quando presentes na água tratada indicam problemas no tratamento, ou contaminação durante o processo de coleta e análise no laboratório. Valor Máximo Permitido – Ausência em 95% das amostras analisadas de água tratada.

Bactéria Heterotrófica (contagem padrão em placa) – utilizado como parâmetro de avaliação da eficiência do tratamento da água na rede de distribuição. – VMP – 500UFC

Escherichia coli – bactéria de origem fecal encontra-se presente nos seres humanos e animais de sangue quente. Trata-se de um ótimo indicador de contaminação fecal da água. VMP – ausência em 100% das amostras coletas

THM – Trihalometanos – Trata-se de subprodutos da desinfecção por cloro.

Em valores superiores ao estabelecido em lei, são nocivos ao organismo. Valor Máximo Permitido – VMP – 0,1mg/L

Agrotóxicos – Produtos químicos utilizados na agricultura para combater as pragas.

São em nº de 27, pela Portaria 2914/2011-MS e cada um possui um VMP específico.

Em nossos monitoramentos nunca detectamos nenhum agrotóxico fora do VMP estabelecido.

Químicos – Entre elas citamos: cádmio, alumínio, mercúrio, ferro, zinco, manganês, etc...

Cada elemento químico possui um VMP específico.

Saúde do Trabalhador

A equipe do CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Municipal de Curitiba procede a triagem dos casos notificados recebidos eletronicamente por sistema de informação (e-saúde), como também através da mídia, declaração de óbito, CEIOART - Comissão Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionadas ao Trabalho, DECRISA - Delegacia de Polícia de Crimes contra a Saúde Pública, denúncias pelo 156/Prefeitura Municipal da Saúde - PMC e Ministério Público do Trabalho/MPT, com o intuito de priorizar as situações relativas a doenças, óbitos, acidentes graves (amputações, queimaduras, esmagamentos, fraturas, quedas, choque elétrico, intoxicações por substâncias químicas) e de análise de posto de trabalho para se fazer o

nexo causal relacionado ao trabalho. Após a triagem das notificações faz-se a abertura de processo investigativo para que os técnicos da Vigilância em Saúde do Trabalhador/VISAT dos DS realizem inspeção nos ambientes de trabalho. Através do Sistema Municipal de Informação em Vigilância Sanitária e Ambiental/SIMIVISA demonstramos as ocorrências registradas nos quadrimestres.

Ocorrências registradas pelo Programa de Saúde do Trabalhador da SMS/Curitiba - Ano: 2014			
Ocorrências	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Acidentes de Trabalho notificados	42	49	21
Óbitos notificados	04	21	10
Doenças relacionadas ao Trabalho notificadas	13	7	6
TOTAL	59	77	37

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – SIMIVISA

A tabela acima demonstra no 1º quadrimestre, 59 agravos notificados ao CEREST e encaminhados aos Distritos Sanitários de acordo com a área de abrangência. Deste total, 42 acidentes de trabalho, 13 doenças relacionadas ao trabalho e 04 óbitos que serão investigados para averiguar a relação com o trabalho. Para o 2º quadrimestre 77 agravos foram notificados ao CEREST e encaminhados aos Distritos Sanitários de acordo com a área de abrangência. Deste total, 49 acidentes de trabalho, 7 doenças relacionadas ao trabalho e 21 óbitos que serão investigados para averiguar a relação com o trabalho. Observamos um aumento do número de óbitos e concluímos que se deu por uma busca de dados no banco do SIM onde identificamos óbitos que estavam relacionados ao trabalho, porém o campo de acidente de trabalho não estava preenchido. Também recebemos do CEIOART várias notificações de óbitos onde após investigações, concluiu-se a relação com o trabalho. Houve um empenho da equipe do CEREST e da Epidemiologia em montar uma planilha (VIGIÓBITO) para registro e monitoramento de óbitos que podem estar relacionados ao trabalho. Vale ressaltar que muitas das notificações

realizadas no 1º e 2º quadrimestre e enviadas aos Distritos Sanitários/DSs não tem as respectivas investigações iniciadas no próprio quadrimestre.

Ressalto que os dados levantados no Sistema Municipal de Informação em Vigilância Sanitária e Ambiental/SIMIVISA são para fins de controle de inspeções realizadas. Este banco não possibilita tirar relatórios de agravos que foram concluídos, estabelecido onexo causal, apenas a notificação de acidentes e suspeita de doenças relacionadas ao trabalho.

As atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador/VISAT realizadas pelas equipes dos Distritos Sanitários, relativas às inspeções em ambientes de trabalho. Busca-se, a redução ou a eliminação dos riscos à saúde do trabalhador, através da investigação de óbitos, acidentes graves e doenças relacionadas ao trabalho, com intervenção nas causas, além da análise e descrição de postos de trabalho para estabelecimento de nexo causal. Após a investigação e conclusão positiva (nexo causal) de relação com o trabalho, os casos são notificados no SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação por se tratarem de agravos que constam da lista nacional de doenças acidentes e agravos de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 104, de 25 de Janeiro de 2011 – Anexo III revogada pela portaria nº 1271/2014).

Ações Educativas

Técnicos do CEREST participando das discussões mensais sobre saúde do trabalhador no Fórum de Proteção ao Meio Ambiente de Trabalho/MPT, Fórum Estadual de Combate aos Agrotóxicos e Fórum Estadual para o Controle do Tabaco/MPT, Fórum do Trabalho Decente, Fórum Interinstitucional de Gênero e Raça, Comissão Interinstitucional para a Banição do Amianto, CEIOART – Comissão Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionadas ao Trabalho, Paciente Seguro, Grupo Técnico da NR 32, Comissão Estadual do Benzeno, COERGO entre outros. Participação do CEREST nas discussões do Manual de Biossegurança da Saúde Ocupacional – Núcleo de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Recursos Humanos/NRH/SO/SMRH e como integrar o Diretoria de Gestão do Trabalho da Saúde/DGTS no fluxo de acompanhamento dos acidentes com material biológico dos trabalhadores da saúde da SMS. Participação da

equipe técnica na construção de roteiro de inspeção para Urgência e Emergência junto a SESA. Realização do II Seminário Municipal do Dia Internacional da conscientização sobre o ruído. Realização do I Seminário Municipal em Saúde do Trabalhador com a temática principal: Integrar as Ações de Saúde do Trabalhador na Rede de Atenção à Saúde - RAS/Atenção Primária da Saúde - APS.

Destacamos que no 2º quadrimestre foram realizadas reuniões com os distritos sanitários (DSPN e DSCJ) sobre o projeto dos catadores, projeto do chumbo, (DSBQ) realizado reuniões em 04 unidades de saúde do DSCJ e a participação de 02 técnicos do CEREST no I Seminário Internacional de Análise e prevenção de Acidentes de Trabalho em São Paulo, promovido pela FUNDACENTRO entre outros.

No quadro abaixo mostram as atividades em que a equipe do CEREST participou no 3º quadrimestre.

Atividades do CEREST				
QUADRIMESTRE	MÊS	TIPO	1- Participante 2- Palestrante 3- Participante e palestrante	Temática/Assunto
3º QUADRIMESTRE	SET	Reunião	2	Colegiado DSCIC - Papel do CEREST na SMS
		Reunião	1	Fórum de Erradicação trabalho Infantil
		Reunião	1	Equipe do CEREST e Distritos
		Inspeção	1	Inspeção nos depósitos de materiais recicláveis
		Reunião	1	Fórum Lixo e Cidadania
		Reunião	1	Fórum de Agrotóxico e Tabaco
		Reunião	1	Movimento Nacional pela Cidadania e Solidariedade
		Inspeção	1	Inspeção nos depósitos de materiais recicláveis
		Reunião	1	Projeto vida no Trânsito para Palestra os grupos de idosos da Fundação de Ação Social
		Reunião	1	Projeto de Catadores de Materiais Recicláveis
		Reunião	1	Comissão Geral do Projeto vida no Trânsito
		Reunião	1	Fórum de Proteção do Meio ambiente do Trabalho
		Reunião	1	Projeto de Catadores de Materiais Recicláveis

	Reunião	1	Palestra no Distrito CIC sobre o Projeto Vida no Trânsito
	Reunião	1 e 2	Reunião e treinamento com DSSF
	Capacitação	2/jan	Mitos do Trabalho Infantil
	Reunião	2/jan	Projeto dos Catadores de Materiais Recicláveis
	Evento	1/jan	Semana Nacional do Trânsito
	Capacitação	2/jan	Mitos do trabalho Infantil
	Reunião	2	Treinamento de ST em Salão de Beleza
	Capacitação	2	Mitos do Trabalho Infantil
	Capacitação	2	Mitos do Trabalho Infantil
	Reunião	2	Palestra no Distrito Pinheirinho Projeto Vida no Trânsito
	Reunião	1	Reunião extraordinária CEIOART
	Reunião	1	Inspeções UST
	Capacitação	3	Capacitação para inspeção em Salão de Beleza
	Capacitação	3	Capacitação para inspeção em Serviços de Diálise
	OUT		
	Reunião	1	Metas dos Objetivos dos Milênios HIV/AIDS
	Reunião	1	Fórum I= Lixo e Cidadania
	Reunião	1	Fórum do Agrotóxico e Tabaco
	Reunião	1	Fórum de Erradicação do Trabalho Infantil
	Capacitação	2	Mitos do Trabalho Infantil
	Reunião	1	Projeto Vida no Trânsito para as Autoridades Sanitárias
	Capacitação	3	Projeto Vida no Trânsito para os Agentes comunitários
	Capacitação	3	Projeto Vida no Trânsito para os Agentes Comunitários
	Reunião	1	Movimento Nacional pela cidadania e Solidariedade ODM
	Reunião	1	Projeto Vida no Trânsito para as Autoridades Sanitárias
	Capacitação	2	Mitos do Trabalho Infantil
	Reunião	4h	Reunião Geral do Projeto Vida no Trânsito
	Reunião	4h	Comitê dos Direitos Humanos em Educação
	Visita técnica	1	Implantar Nota Técnica-ANVISA (ebola) no hospital de clínicas
	Reunião	1	Discussão com Assistência, SAMU, HC sobre ebola
	Curso	1	Capacitação em QBRN
	Reunião	1	Instituição Manasses
	Reunião	1	Discussão de casos da UST
	Evento	1	Epidemiologia e ST

	Reunião	1	Fluxo para atendimento em caso de ebola
NOV	Treinamento	3	Treinamento para atendimento ao ebola
	Palestra	1	Projeto Vida no Trânsito para os Agentes Comunitários
	Treinamento	1	Simulação para atendimento ao ebola
	Reunião	1	Reunião Técnica com Distritos
	Reunião	3	Plano de Contingência para o Ebola
	Reunião	1	Fórum Lixo e Cidadania
	Reunião	1	Fórum do Agrotóxico e Tabaco
	Reunião	1	Colegiado Ves
	Reunião	1	Colegiado Coordenações CVRS/CSA
	Capacitação	2	Capacitação Mitos do Trabalho Infantil
	Capacitação	1	Projeto Vida no Trânsito para os Agentes Comunitários
	Reunião	1	Colegiado DSBQ
	Palestra	2	Apresentação co CEREST para alunos do CEAP
	Reunião	1	Comitê de Pró-Equidade de Gênero e Raça
	Capacitação	1	Projeto Vida no Trânsito para os Agentes Comunitários
	Palestra	2	Apresentação co CEREST para alunos do CEAP
	Seminário	1	Seminário do Comitê do Pró-Equidade de Gênero e Raça
	Seminário	1	Seminário Internacional Vida no Trânsito
	Reunião	1	Reunião Técnica sobre doença pelo Vírus Ebola
	Palestra	1	Palestra FPMAT
	Workshop	1	Proteção Auditiva - EARFIT 3M.
DEZ	Palestra	1	Diversidade Humana e Inclusão da Pessoa com Deficiência.
	Seminário	1	Seminário da Região Sul PETI
	Encontro	1	Movimento Nacional dos Objetivos do Milênio
	Reunião	1	Fórum Lixo e Cidadania
	Reunião	1	Fórum do Agrotóxico e Tabaco
	Reunião	3	Reunião técnica para elaboração do novo código de saúde
	Reunião	1	Unidade de Saúde Trindade Projeto dos Catadores
	Reunião	3	Reunião Técnica sobre doença pelo Vírus Ebola
	Reunião	3	Plano de Contingência para o Ebola
	Audiência Pública	1	Observatório Vila Torres
	Reunião	1	Comissão pelo Banimento do Amianto

	Encontro	1	9º Encontro de Saúde Coletiva de Curitiba
	Apresentação	2	Pôster Eletrônico: Projeto de Prevenção da Exposição Ocupacional ao Chumbo Metálico.
	Encontro	1	9º Encontro de Saúde Coletiva de Curitiba
	Curso	1	NR 32
	Reunião	3	Serquip
	Reunião	3	Serquip

Fonte: CEREST

Na sequência estão demonstrados dados epidemiológicos (SINAN) em relação aos agravos relacionados à Saúde do Trabalhador:

Utilizamos o programa SINAN – Sistema de identificação de agravos de notificação – com o objetivo de armazenar registros e processar os dados sobre agravos de notificação, fornecendo informações que permitam identificar as causas de mortes e adoecimentos de trabalhadores, utilizando as informações de morbimortalidade associadas aos ramos de atividade econômica e aos processos de trabalho para intervir sobre as suas causas e determinantes. Todos os agravos de notificação compulsória são notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, após conclusão da investigação.

Na sequência iniciamos a demonstração de dados registrados no SINAN quanto a frequência segundo o tipo de acidente, onde a demonstração da prevalência de trabalho típico, aquele que está totalmente relacionado ao trabalho.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET

Frequência por Mês da Notificação segundo tipo acidente Curitiba 2014													
Tipo acidente	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Ignorado/Branco	0	0	14	14	1	1	1	5	1	2	0	0	39

Típico	6	6	55	65	26	18	28	79	61	66	0	0	410
Trajetos	2	1	8	33	12	14	26	43	27	28	0	0	194
Total	8	7	77	112	39	33	55	127	89	96	0	0	643

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

A Tabela abaixo demonstra a frequência dos agravos em relação aos acidentes graves.

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet														
2014														
		Frequência por Mês da Notificação segundo Agravos Saúde Trabalhador												
Acidente	Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Acidente Trabalho /Exposição a Material Biológico		32	22	153	39	168	127	160	74	95	136	0	0	1006
Acidente de Trabalho Grave		8	7	77	112	39	33	55	127	89	96	0	0	643
Câncer Relacionado ao trabalho		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dermatoses Ocupacionais		1	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	7
Intoxicações Exógenas		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LER DORT		6	9	15	6	12	6	8	1	10	2	0	0	75
PAIR		0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	4
Pneumoconiose		1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Transtorno Mental		1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5
Total		49	38	248	161	222	168	224	202	196	235	0	0	1649

Fonte: SINAN/NET

A frequência de Acidentes Graves com predominância no sexo masculino, demonstrando a prevalência do gênero no mercado de trabalho para a mão de obra pesada.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET													
2014													
	Frequência por Mês da Notificação segundo Sexo												
Mês Sexo	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Masculino	4	7	67	73	27	27	38	97	72	81	0	0	493
Feminino	4	0	10	39	12	6	17	29	17	15	0	0	149
Total	8	7	77	112	39	33	55	127	89	96	0	0	643

Fonte: SINAN/NET

Considerando que o maior índice de AT graves ocorra no sexo masculino observa-se na tabela abaixo a predominância de acidentes graves no ramo de atividade da construção civil onde a **ocupação pedreiro é predominante**.

Já no 3º quadrimestre observamos que a ocupação motorista apareceu como predominante, isto ocorreu fato ter aumentado a notificação pelas unidades sentinelas deste agravo como acidente típico.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET														
2014														
Frequência por Mês da Notificação segundo Ocupação	1º Quadrimestre				2º Quadrimestre				3º Quadrimestre					
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
998999 IGNORADA	0	0	23	16	17	5	21	3	30	22	0	0	137	
322230 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	0	0	1	3	0	0	0	1	1	0	0	0	6	
410105 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	0	0	1	2	0	0	0	1	2	2	0	0	8	
517330 VIGILANTE	1	0	1	2	1	0	0	0	0	2	0	0	7	
521110 VENDEDOR DE	0	0	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6	

COMERCIO VAREJISTA													
715210 PEDREIRO	0	2	5	4	1	0	0	0	8	0	0	0	20
782510 MOTORISTA DE CAMINHAO (ROTAS REGIONAIS E INTERNACIONAIS)	0	0	0	3	0	1	0	0	3	13	0	0	23
841408 COZINHADOR, CHEFE DE COZINHA, COZINHA GERAL (CONSERVACAO DE ALIMENTOS)	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	6
519110 MOTOCICLISTA NO TRANSPORTE DE DOCUMENTOS E PEQUENOS VOLUMES									1	5	0	0	6
514225 TRABALHADOR DE SERVICOS DE MANUTENCAO DE EDIFICIOS E LOGRADOUROS									4	0	0	0	4
784205 ALIMENTADOR DE LINHA DE PRODUCAO									0	3	0	0	3

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

Há uma fragilidade ainda por parte dos profissionais da saúde em preencher o campo da ocupação, isto fica visível no quadro abaixo que demonstra o **campo da ocupação**, em relação ao acidente grave, **como ignorada**, totalizando **66,04% (1º, 2º e 3º quadrimestre)**. É relevante a subnotificação da ocupação o que mostra que precisamos intensificar a capacitação dos profissionais quanto ao preenchimento deste campo na ficha de notificação.

PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO						
OCUPAÇÃO	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre	
	%	Total	%	Total	%	Total
998999 IGNORADA	19,12	204	18,11	254	28,73	185
322230 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1,96	204	0,39	254	0,54	185

410105 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1,47	204	0,39	254	2,16	185
517330 VIGILANTE	1,96	204	0,39	254	1,08	185
521110 VENDEDOR DE COMERCIO VAREJISTA	1,96	204	0,39	254	0,54	185
715210 PEDREIRO	5,39	204	0,39	254	4,32	185
782510 MOTORISTA DE CAMINHAO (ROTAS REGIONAIS E INTERN.)	1,47	204	0,39	254	8,65	185
841408 COZINHADOR (CONSERVACAO DE ALIMENTOS)	1,47	204	0,39	254	1,08	185
519110 MOTOCICLISTA NO TRANSPORTE DE DOCUMENTOS E PEQUENOS VOLUMES					3,24	185
514225 TRABALHADOR DE SERVICOS DE MANUTENCAO DE EDIFICIOS E LOGRADOUROS					2,16	185
784205 ALIMENTADOR DE LINHA DE PRODUCAO					1,62	185

Considerando que a construção civil emprega 5,10% (dados de 2010) dos **trabalhadores formais** de Curitiba, a frequência de acidentes graves segundo a causa demonstra que a **queda (CID W17 e W18)** é um dos maiores causadores de acidentes de trabalho, **totalizando 137 casos** (tabela abaixo/causa de acidente), muitos evoluindo para óbito.

EMPREGOS FORMAIS EM CURITIBA SEGUNDO O SETOR ECONÔMICO - 2010

Descrição da Atividade (CNAE2.0)	Empregos	
	Absoluto	(%)
Setor Primário	1.410	0,17
Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura	1.410	0,17
Setor Secundário	155.531	18,32
Indústria	112.225	13,22
Construção Civil	43.306	5,10
Setor Terciário	691.909	81,51
Comércio	153.511	18,08
Serviços	538.398	63,43
Total	848.850	100,0

Fonte: MTE / DES / CGET / RAIS - 2010

Elaboração: Agência Curitiba/Informações Socioeconômicas



INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET													
Frequência por Mês da Notificação segundo causa acidente													
Causa acidente	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
V23- Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel (carro), pick up ou caminhonete.	0	1	3	6	3	9	10	1	17	5	0	0	55
W17- Outras quedas de um nível a outro.	0	0	20	6	2	2	7	0	38	19	0	0	94
W18- Outras quedas no mesmo nível.	0	0	3	6	5	3	11	1	7	7	0	0	43
W20- Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda.	0	0	11	6	3	3	4	3	10	12	0	0	52
W22- Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos.	0	0	4	7	1	1	3	0	6	3	0	0	25
W23- Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de um ou entre objetos.	0	0	9	13	8	4	9	0	8	6	0	0	57
W64- Atendimento anti-rábico.	0	0	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	10

Fonte: SINAN/NET

A evolução de casos de **acidentes graves** tem gerado uma frequência de **82,58% (n=643)** de incapacidade temporária em relação à frequência de evolução de casos. Em relação a acidentes com óbito a frequência é de 3,73% em relação ao total de acidentes graves. Considerando que todo óbito por acidente de trabalho é prevenível, precisamos intensificar as ações de prevenção e de segurança nos ambientes de trabalho através da vigilância em saúde do trabalhador.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET													
Frequência por Mês da Notificação segundo Evolução caso													
Evolução caso	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total/Geral
Ignorado/Branco	0	0	9	7	3	0	0	0	0	0	0	0	19
Cura	0	0	10	12	15	15	5	0	2	1	0	0	60

Incapacidade Temporária	8	6	87	58	18	17	49	126	86	76	0	0	531
Incapacidade parcial permanente	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	7
Incapacidade TOTAL permanente	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Óbito pelo acidente	0	1	2	0	2	0	0	1	0	18	0	0	24
Outra	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total/mês	8	7	77	112	39	33	55	127	89	96	0	0	643

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

Na frequência segundo situação de mercado de trabalho a notificação predomina para empregados registrados, 39,03%, mas não podemos deixar de desconsiderar que o trabalho informal agrega um total significativo de notificações como também observamos que muitas notificações não identificam o vínculo empregatício, campo ign/branco = 29,24%, totalizando 68,27%.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET													
Frequência por Mês da Notificação segundo Situação Mercado Trabalho (SMT)													
Situação no mercado trabalho	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Ignorado/Branco	0	0	26	21	14	13	20	1	53	40	0	0	188
Empregado registrado	4	4	43	51	19	14	30	6	33	47	0	0	251

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

Ainda considerando a investigação de acidente de trabalho grave, o quadro abaixo demonstra a frequência segundo situação de mercado de trabalho por quadrimestre. Observa-se que o trabalho informal vem crescendo consideravelmente o que nos leva a confirmar a subnotificação de acidentes de trabalho pela informalidade.

Frequência segundo Situação Mercado Trabalho (SMT) por quadrimestre									
Situação no mercado / quadrimestre	1º Quadrimestre			2º Quadrimestre			3º Quadrimestre		
	Total	Total Geral	%	Total	Total Geral	%	Total	Total Geral	%
Empregado registrado	102	167	61,1	171	298	57,4	80	185	43,24
Outros (empregado não registrado, autônomo, trabalho temporário, ignorado/branco, estatutário)	65	167	38,9	127	298	42,6	105	185	56,76
TOTAL	167	167	100	298	298	100	185	185	100

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

Dados estatísticos relacionados às intoxicações exógenas

O SINAN/NET permite triar também, dentre as intoxicações exógenas gerais, aquelas de interesse à Saúde do Trabalhador. No 1º, 2º e 3º quadrimestre foram notificadas 1356 intoxicações exógenas geral pelos Núcleos de Epidemiologias dos hospitais sentinelas. Identificamos que a frequência de agravos é maior no sexo feminino conforme quadro abaixo.

Frequência por Sexo segundo Agravos Saúde Trabalho (n=1356)									
Agravos Saúde Trabalho	1º quadrimestre			2º quadrimestre			3º quadrimestre		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
Intoxicações Exógenas	187	327	514	263	328	591	109	142	251
Total	187	327	514	263	328	591	109	142	251

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

No quadro abaixo demonstramos que do total de notificações por intoxicações exógenas, apenas **15 foram consideradas de interesse à Saúde do Trabalhador no 1º quadrimestre, 21 no 2º quadrimestre e 07 no 3º quadrimestre**, que foram analisadas e investigados pelas equipes de Vigilância Sanitária do DS. Considerando o **total de notificações** (n=1356) e apenas 60 (total do 1º, 2º e 3º quadrimestre) possuem relação ao trabalho, observa-se que provavelmente exista subnotificação das intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho. Estes dados demonstram a necessidade de intensificar ações para intervir junto aos profissionais da saúde que os casos relacionados, com exposição no trabalho, sejam identificados e notificados.

<p>Frequência segundo Mês da Notificação – Intoxicações Exógenas</p> <p>2014</p>		
QUADRIMESTRE	Mês da Notificação	Frequência
1º QUADRIMESTRE	Janeiro	11
	Fevereiro	1
	Março	3
	Abril	3
2º QUADRIMESTRE	Maio	9
	Junho	5
	Julho	9
	Agosto	12
3º QUADRIMESTRE	Setembro	6
	Outubro	1
	Novembro	0
	Dezembro	0
TOTAL		60

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

O quadro abaixo demonstra a frequência de notificação segundo a unidade de saúde notificadora. Observa-se a baixa frequência de notificações relacionadas à saúde do trabalhador. Este quadro demonstra a necessidade de capacitar as equipes da saúde para um melhor preenchimento da Ficha de Notificação em relação às intoxicações exógenas e a necessidade de treinamento para saber sinalizar na ficha de notificação quais produtos químicos estão relacionados a ambientes e processos de trabalho.

INVESTIGAÇÃO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - Sinan NET													
2014													
Frequência por Mês da Notificação segundo Unidade Saúde Notificadora													
Unidade Saúde Notificadora	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3827836 UPA PINHEIRINHO	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0			5
0015369 HOSPITAL DO TRABALHADOR	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0			7
0016985 UMS DOM BOSCO PSF	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			1
3912698 UMS MAE CURITIBANA PSF	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			1
2438917 UPA BOQUEIRAO	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0			4
5323436 UPA CAJURU	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0			2
2639467 UPA FAZENDINHA	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0			4
0015423 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL DO ESTADO DO PARANA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0			1
6878318 HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			1
0015407 HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			1
2639378 UMS BAIRRO ALTO PSF	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			1

0015474 UMS CAPANEMA PSF	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0			1
3298949 UMS UMBARA II PSF	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			1
0017396 UPA BOA VISTA	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0			5
2639548 UPA CAMPO COMPRIDO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0			2
5323495 UPA CIDADE INDUSTRIAL	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0			2
Total	11	1	3	0	9	5	7	0	3	0			39

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

Notificação de agravos por Unidades Notificadoras

Nas tabelas abaixo, exemplificamos com detalhamento, por quadrimestre, a notificação por unidade notificadora segundo o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia/NHEP. Estes dados demonstram a importância de dar continuidade às ações programadas para que os estabelecimentos, independente de possuir um Núcleo de Epidemiologia Hospitalar estruturado, notifiquem agravos à saúde do trabalhador.

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet																
2014																
Frequência por Mês da Notificação segundo Hospital NHEP-Nível																
Hosp NHE-Nível		Jan	Fev	Mar	Abr	Total 1º Q	Mai	Jun	Jul	Ago	Total 2º Q	Set	Out	Nov	Dez	Total 3º Q*
NIVEL I	Hospital do Trabalhador - Hospital Mauro Goulart	10	11	216	103	340	164	138	185	157	644	169	189			258
	Hospital Univ Cajuru-Soc Paranaense	3	0	0	0	3	4	3	1	0	8	0	0			0

	de Cultura/HUC														
NIVEL II	Hospital Universitário Evangélico de Curitiba	26	19	20	16	81	28	22	37	13	100	18	8		26
NIVEL III	Hospital de Clínicas da UFPR	5	5	3	4	17	6	2	0	0	8	1	0		1
Total		44	35	239	123	441	202	162	222	170	760	188	197		385*

Fonte: SINAN/NET (*dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

Também ressaltamos a frequência de notificação por agravo segundo a Unidade Notificadora/UN. Ressaltamos a unidade Hospital do Trabalhador/HT em relação a todos os agravos e a unidade Hospital Universitário Evangélico de Curitiba/HUEC como as unidades que mais notificam agravos relacionados ao trabalho. A Unidade Notificadora/UN - HT se destaca por ser referencia para acidentes com material biológico para Curitiba e região metropolitana, mas também se destacou em relação a notificação de acidentes graves no 2º quadrimestre. Em relação ao hospital de Clínicas com a descentralização das notificações de acidentes com material perfurocortante para a UPA Matriz observamos uma queda significativa de notificações no 3º quadrimestre.

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet													
2014													
Frequência por Agravos Saúde Trabalhador segundo Unidade Saúde Notificadora													
Unidade Saúde Notificadora		CEREST	HACaron	HC	HIZA	HT	HMC	HCI	HUEC	CMCBN	HPM	UPA MATRIZ	Total
1º QUA	Acidente com Material Biológico.	1	2	8	1	20	1	3	18	0	0	0	54

	Acidente Grave	1	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	13
	Dermatite Ocupacional	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	01
	LER/DORT	0	0	1	0	0	0	0	14	0	0	0	15
	Pneumoc.	0	0		0		0	0	1	0	0	0	01
	Transtorno Mental	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	01
	Total	2	2	10	1	21	1	3	45	0	0	0	85
2º QUA	Acidente com Material Biológico	0	0	4	8	454	5	8	46	2	1	1	529
	Acidente Grave	9	0	0	0	185	0	0	28	0	4	0	226
	Dermatite Ocupacional	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	04
	LER/DORT	0	0	1	0	1	0	0	25	0	0	0	27
	Pneumoc.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	01
	Transtorno Mental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	01
	Total	10	0	8	8	640	5	8	100	2	5	1	788
3º QUA	Acidente com Material Biológico	0	0	1	3	220	0	0	6	1	0	0	231
	Acidente Grave	38	0	0	0	138	0	0	9	0	0	0	185
	Dermatite Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	11
	LER/DORT	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Pneumoc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transtorno Mental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	39	0	1	3	358	0	0	26	1	0	0	0	428

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

Acidentes com exposição a material biológico

Em relação à frequência segundo agravos a saúde do trabalhador, observa-se que o acidente com exposição a material biológico é predominante em relação aos outros agravos, fato de já haver um fluxo de notificação estabelecido e um protocolo de atendimento quando na ocorrência do acidente.

Frequência por Mês da Notificação segundo Agravos Saúde Trabalhador													
2014													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	32	22	153	39	168	127	160	74	101	141			1017
Acidente de Trabalho Grave	8	7	77	112	39	33	55	127	89	96	0	0	643
Câncer Relacionado ao Trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
Dermatoses Ocupacionais	1	0	0	2	2	2	0	0	0	0			7
LER DORT	6	9	15	6	12	6	8	1	10	2			75
PAIR	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1			4
Pneumoconiose	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0			3
Transtorno Mental	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0			5
Total	49	38	248	161	223	168	223	202	202	240			1754

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

Abaixo demonstramos a frequência de acidentes com material biológico por quadrimestre. Observa-se significativamente o aumento de notificações no 2º quadrimestre. Pressupõe-se, em relação ao 1º quadrimestre, que o fato se deu por ser período de férias escolares, faculdades, de funcionários e a redução de cirurgias neste período onde há baixa de produtividade nos estabelecimentos de interesse à saúde.

FREQUÊNCIA SEGUNDO O MÊS DE NOTIFICAÇÃO DE MATERIAL BIOLÓGICO				
2014				
	Mês da Notificação	Frequência absoluta	Frequência relativa	Total
1º Quadrimestre	Janeiro	32	13,01	246
	Fevereiro	22	8,94	
	Março	153	62,20	
	Abril	39	15,85	
2º Quadrimestre	Maio	168	31,76	529
	Junho	127	24,1	
	Julho	160	30,24	
	Agosto	74	13,10	
3º Quadrimestre	Setembro	101	40,2	251
	Outubro	141	56,1	
	Novembro	2	0,80	
	Dezembro	7	2,8	
Total		1026	100%	1026

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

Considerando a frequência segundo sexo, o feminino representa 79,53% (n=1026), fato pela representatividade da categoria de enfermagem nos serviços de interesse a saúde.

Frequência por Mês da Notificação segundo Sexo													
2014													
Sexo	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Masculino	5	3	41	8	30	36	25	10	18	32	0	2	210
Feminino	27	19	112	31	138	91	135	64	83	109	2	5	816
Total	32	22	153	39	168	127	160	74	101	141	2	7	1.026

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

A tabela abaixo demonstra a frequência de ocupações mais notificadas, onde se destaca a categoria da enfermagem com 48,54%. Gostaríamos de comentar que nos tem chamado a atenção quanto a ocupação de trabalhador de serviços de manutenção de edifícios e logradouros se acidentando com material perfurocortante (3ª posição com frequência de 6,43% em relação as outras ocupações, isto vem demonstrar que existe um descarte incorreto de lixo em edifícios e logradouros e que precisamos articular ações intersectoriais para eliminar este risco nos ambientes e processos de trabalho destas ocupações.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - Sinan NET													
2014													
Frequência por Mês da Notificação segundo Ocupação													
Ocupações mais notificadas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Estudante	1	1	23	3	7	12	23	5	10	12			97

Médico Clínico	0	2	2	3	4	5	3	1	3	3			20
Médico do Trabalho	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0			6
Cirurgião Dentista	0	0	5	1	6	3	1	2	5	0			23
Enfermeiro	12	2	10	0	10	11	13	10	10	9			86
Técnico de Enfermagem	6	5	40	10	54	30	47	22	28	39			281
Auxiliar de Enfermagem	4	6	13	7	26	15	15	7	22	16			131
Trabalhador de serviços de manutenção de edifícios e logradouros	0	0	17	3	7	11	12	6	6	4			66
Auxiliar de laboratório de Análises Clínicas	1	1	5	0	3	2	2	3	0	1			18
Coletor de lixo	1	0	3	1	3	5	7	4	1	5			30
Empregado doméstico nos serviços gerais	2	0	1	1	2	1	6	1	0	1			15
Auxiliar de prótese dentária	0	0	0	1	4	2	5	1	2	1			16

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

Em relação à circunstância do acidente, *vindo em 1º lugar a administração de medicação e punções com 24,76%*. Observa-se uma frequência de 19,10% (n=1026) de acidente no procedimento de *descarte inadequado e manejo da caixa do material perfurocortante*. Verifica-se a necessidade de os estabelecimentos de interesse a saúde intensificar treinamentos para funcionários e promover a educação permanente cumprindo a Norma Regulamentadora 32 e seu anexo (Portaria 1748/2011).

<p>Frequência por Mês da Notificação segundo circunstância do acidente</p> <p>2014</p>													
Circunstância do acidente	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov*	Dez*	Total
Ignorado/Branco	0	0	3	1	7	13	11	0	6	2			43
Adm. med. endovenosa	5	0	14	3	15	16	17	1	8	17			96
Adm. med. intramuscular	0	3	4	0	9	6	8	0	3	6			39
Adm. med. subcutânea	2	0	7	0	9	6	11	0	6	5			46
Adm. med. intradérmica	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1			4
Punção coleta	2	2	3	1	9	5	3	1	7	6			39
Punção NE	2	0	7	0	6	4	6	0	3	2			30
Descarte inadequado lixo	2	3	13	3	9	12	13	0	6	15			74
Descarte inadequado chão	3	3	19	4	13	8	15	3	11	11			90
Lavanderia	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1			4
Lavagem de material	2	0	5	3	9	3	6	0	8	7			44
Manipulação caixa perfuro/cortante	1	0	4	1	5	6	5	1	5	4			32
Procedimento cirúrgico	1	0	7	4	12	5	9	0	5	13			56
Procedimento odontológico	0	0	11	2	7	6	6	0	4	16			52
Procedimento laboratorial	0	0	5	1	4	0	4	0	0	2			16
Dextro	1	0	6	3	6	1	6	0	3	4			30
Reencape	1	0	4	1	1	3	1	1	4	4			20
Outros	10	10	39	12	46	33	38	5	21	25			180
Total	32	22	153	39	168	127	160	12	101	141			955

Fonte: SINAN/NET (*dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

A seguir verificamos uma frequência de 70,66% (n=1026) de exposição percutânea como o tipo de exposição mais notificada e com o maior risco de exposição ao material biológico.

Frequência por Mês da Notificação segundo Exposição percutânea													
2014													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Exposição percutânea	22	10	119	27	125	101	111	9	76	118	1	6	725
Total	22	10	119	27	125	101	111	9	76	118	1	6	725

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

Na tabela abaixo é demonstrado o quadro de situação vacinal dos trabalhadores que sofreram acidente com exposição a material biológico. Verificamos 88,17% dos trabalhadores estão com sua situação vacinal em dia.

Frequência por Mês da Notificação segundo Situação															
Vacinal Hepatite B															
2014															
SIT.VAC.HEPB	Jan	Fev	Mar	Abr	Total 1ºQ	Mai	Jun	Jul	Ago	Total 2ºQ	Set	Out	Nov	Dez	Total 3ºQ
Ignorada/Branco	3	0	4	2	9	12	6	11	0	29	6	2	0	0	8
Vacinados	28	20	144	35	227	139	108	138	12	397	89	129	2	6	226
Não Vacinado	1	2	5	2	10	17	13	11	0	41	6	10	0	1	17
Total	32	22	153	39	246	168	127	160	12	467	101	141	2	7	251

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

No quadro abaixo verificamos nos registros do SINAN que a frequência de acidentados com a imunidade da vacina contra a hepatite B é significativa em relação ao

controle da eficácia da vacinação. Os dados registrados mostram quanto é importante que os empregadores assegurem a realização deste exame no momento do acidente.

Frequência por Mês da Notificação segundo ano de notificação															
2014															
ANTI-Hbs	Jan	Fev	Mar	Abr	Total 1ºQ	Mai	Jun	Jul	Ago	Total 2ºQ	Set	Out	Nov	Dez	Total 3ºQ
Imunizado	28	14	131	78	243	150	100	133	75	338	87	114	0	5	206

Fonte: SINAN/NET (dados preliminares até 30/12/2014, os meses de novembro e dezembro não foram importados, ainda não estão aptos no SINAN, após nova versão instalada).

AVANÇOS EM RELAÇÃO AOS QUADRIMESTRES

No 1º quadrimestre ocorreram avanços em vários aspectos, sendo mais relevante a participação dos técnicos do CEREST nas reuniões dos fóruns e reuniões técnicas de outras secretarias, como a Secretaria Municipal de Trabalho e Emprego/SMTE, Secretaria Estadual da Saúde/Centro Estadual de Saúde do Trabalhador – SESA/CEST, fortalecendo a intersectorialidade. A atuação conjunta com o Ministério Público do Trabalho tem fortalecido ações em ramos de atividades onde a incidência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho têm aumentado nas estatísticas gerais.

Necessita-se intensificar as relações intersectoriais com outras secretarias que integram o trabalho com o CEREST, mas para isto é fundamental o apoio institucional e uma maior integração das vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental).

No 2º quadrimestre houve a concretização pelo IPPUC do projeto de implantação da sede do CEREST. O próximo passo será avançar na busca de recursos financeiros para a efetivação da reforma da casa Portugal onde será localizada a nova sede.

Para as ações de educação continuada, salientamos a impressão de 10 mil cartilhas sobre o trabalho em altura com segurança que possibilitará orientar empregadores e

sindicatos do ramo da construção civil e outros relacionados sobre as medidas preventivas para trabalhos realizados acima de 2 metros do chão.

No 3º quadrimestre algumas ações referente a implantação da nova sede do CEREST avançaram , como a oficialização, por parte do secretário municipal da saúde, para o Ministério Público do Trabalho quanto a intenção do repasse de recursos financeiros para o iniciar as obras complementares para dar início a reforma da casa Portugal. O próximo passo será oficializar o Termo de Compromisso para o projeto de obras.

Efetivado a contratação de serviços empenhados para a confecção de banners e folderes que serão utilizados em treinamentos, como também, em eventos relacionados a temática saúde do trabalhador.

Concretizamos em 06 distritos sanitários (DSSF, DSCI, DSPR, DSBQ, DSPN, DSBN), nas reuniões de colegiado, sobre qual o papel do CEREST no SUS com o objetivo de fortalecer ainda mais as ações de vigilância em saúde do trabalhador na Rede de Atenção da Saúde e o papel das unidades de saúde como unidades notificando os agravos relacionados a saúde no trabalhador que chegam na atenção básica.

6 – GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

No âmbito da gestão da rede municipal de saúde, desde o início de 2013, um grande esforço vem sendo realizado pelo atual corpo dirigente da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, no sentido de serem qualificadas as ações de planejamento e gestão do SUS-Curitiba. A partir deste esforço, foram elencados quatro objetivos prioritários, quais sejam:

- Fortalecer a gestão participativa, o controle social e a descentralização da gestão na rede municipal de saúde, e contribuir com o desenvolvimento da gestão interfederativa do SUS, de modo solidário, compartilhado e corresponsável, conforme os dispositivos previstos no Decreto Presidencial 7508/2011.

- Implementar as políticas de Comunicação e Informação, e de Informática da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, compreendendo as áreas como uma dimensão estratégica da Política Municipal de Saúde.
- Estruturar e implementar política de desenvolvimento de pessoas, buscando maior satisfação e qualificação dos trabalhadores, por meio de PCCS e Educação Permanente, e fortalecer a política de integração Ensino-Serviço.
- Qualificar a gestão sobre infraestrutura e logística e fortalecer a gestão orçamentária e financeira exercida pela Secretaria Municipal de Saúde, buscando maior eficiência e transparência do uso dos recursos, conforme os dispositivos da Lei Complementar 141/2012.

Este objetivos, a partir do processo de planejamento da SMS, foram desdobrados em estratégias e produtos, de modo a serem adequadas as condições para suas respectivas concretizações.

Desde o início da gestão, um grande desafio tem sido o abastecimento de insumos e medicamentos nas Unidades Municipais de Saúde, haja vista a ausência de estoque estratégico no almoxarifado quando do início de 2013. Neste sentido, intensas ações vêm sendo desencadeadas, visando a evitar o desabastecimento nos serviços. Um exemplo de ação foi a formação de uma sala de situação sobre este quesito específico (insumos e medicamentos), com a participação de gestores de diferentes setores da SMS, de maneira a possibilitar respostas em tempo hábil às situações apresentadas.

Atualmente, a partir das ações desenvolvidas, as situações de escassez destes itens, apesar de ainda existentes, é menos intensa quando comparada aos primeiros meses do ano. Entretanto, é fato que ainda não conseguiu-se restabelecer o estoque estratégico do almoxarifado da SMS. Tal recomposição está calculada em aproximadamente 12 milhões de reais, de maneira que atualmente, frente a indisponibilidade de recursos financeiros para tal ação, mostra-se improvável a recomposição completa do estoque estratégico em curto prazo.

Dado este contexto, a gestão da SMS organizou-se de modo a monitorar permanentemente o abastecimento das Unidades, desencadeando ações de modo imediato nas situações necessárias. Para tanto foi implantada uma Diretoria

Administrativa, responsável pelos processos de compras, licitações e obras da SMS, bem como pelo monitoramento de todos os contratos e convênios desta Secretaria.

Esta diretoria encontra-se subordinada à Superintendência Executiva, assim como a também criada Diretoria de Planejamento e Monitoramento, que tem como função a construção de instrumentos de gestão que permitam a qualificação das ações desenvolvidas na SMS, bem como monitorar junto às diversas áreas a execução dos produtos planejados, facilitando espaços coletivos de gestão que permitam as tomadas de decisão, bem como a definição do andamento da política municipal de saúde.

Também encontram-se subordinadas à Superintendência Executiva uma área específica voltada a gestão de pessoas e a Assessoria de Tecnologia da Informação. A primeira objetiva fortalecer a relação da gestão com os trabalhadores, bem como a implementação de ações que visem à efetivação de uma política de desenvolvimento de pessoas. Já a Assessoria de Tecnologia da Informação (TI) organizou-se de maneira a viabilizar a utilização instrumental da TI para o alcance de melhorias nos processos de trabalho e para a qualificação das informações geradas.

Deve igualmente ser ressaltado o esforço de efetivação da gestão da política municipal da saúde no contexto interfederativo. Um conjunto de ações tem sido desenvolvido em busca da qualificação da relação do SUS-Curitiba com os municípios da Região Metropolitana de Curitiba (RMC), com interface direta com a Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR). Neste sentido têm sido estudadas as relações da rede municipal de serviços assistenciais com outros municípios, com o levantamento de ofertas e demandas, bem como de utilização destes serviços.

Tal esforço vem ocorrendo no contexto da demanda de organização dos sistemas municipais de saúde de acordo com o Decreto 7.508/2011 que prevê, dentre outros pontos, a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) nas regiões de saúde.

Por último, também vale destacar o empenho da atual gestão para a implementação da efetiva gestão participativa junto aos trabalhadores e usuários do Sistema. No contexto do envolvimento dos trabalhadores, é diretriz do corpo dirigente da SMS a implementação de colegiados de gestão em todos os serviços, setores e áreas da

Secretaria. Tais colegiados devem servir de espaços para a concretização da gestão participativa, a partir da possibilidade da horizontalização das relações decorrente de reuniões periódicas entre gestores e trabalhadores, com o intuito de proporcionar discussões de processos de trabalho, bem como de demais questões pertinentes à qualificação do trabalho realizado.

No âmbito da participação da comunidade na gestão do SUS-Curitiba, deve ser destacado o processo de construção e realização, de 109 Conferências Locais, nove Conferências Distritais de Saúde e em novembro de 2013 da 12ª Conferência Municipal de Saúde. A efetivação destas conferências foram intensamente apoiadas pela gestão, e todo este processo foi compreendido como de grande importância pela mesma.

Também têm sido desencadeadas ações que visam ao fortalecimento dos conselhos de saúde, nas diferentes esferas, através da priorização da gestão nos processos de construção da política de modo articulado com o Controle Social. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Curitiba realizou no terceiro quadrimestre de 2014, 04 reuniões ordinárias e 01 extraordinárias. Também foram realizadas 70 reuniões com as comissões temáticas do Conselho Municipal de Saúde.

Foram encaminhados e aprovados pelo Ministério da saúde 4 projetos de residência multiprofissional e 6 projetos de residência médica. As Residências Médicas de Medicina Intensiva e Geriatria ainda não foram implantadas. Foram implantados no primeiro quadrimestre de 2014, 4 programas de residência multiprofissional (multiprofissional em saúde da família, multiprofissional em saúde do idoso, enfermagem em urgência e emergência e enfermagem em obstetrícia). Também implantadas 4 Residências Médicas em Medicina de Família e Comunidade, Psiquiatria, Psiquiatria da infância e da adolescência e Clínica Médica. As Residências Médicas de Medicina Intensiva. As 8 residências implantadas no primeiro quadrimestre de 2014, estão em andamento de acordo com os cronogramas do programa. Cinco projetos de residência multiprofissional foram aprovados na COREMU e serão encaminhados para parecer e aprovação do MEC. São eles: Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica e Saúde Coletiva. A SMS definirá quais destas residências serão solicitadas de acordo com as prioridades. Também foi aprovada

na COREMU aumento de 04 para 12 vagas na Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso.

O Protocolo nº 04-050670/2013 com a minuta de decreto que transforma a Central de Atendimento do Usuário em Ouvidoria da Saúde bem como a inserção desta no organograma da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) encontra-se no IMAP para apreciação. Este produto também compõe o Plano Municipal de Saúde 2014-2017 e está sendo monitorado através da Agenda Estratégica do Planejamento da SMS.

O Banco de Concurso está esgotado desde maio/14, ocorreu a entrada de 6 profissionais médicos (PSS). Para a contratação profissional carreira médico, foi composta uma comissão de concurso com representantes SMS, e remetida para SMRH com vistas a nomeação. Para contratação profissional carreira enfermeiro e auxiliar de enfermagem, está em estudo para provisão das carreiras elaborado e encaminhado para SMRH (abril/maio2014).

O Projeto de Lei para criação de cargo ACS foi aprovado em julho2014, desdobrando estudo de procedimentos relativos à contratação CLT, sob cuidado DPRH.

O processo de desaposentadoria foi realizado por um servidor da carreira auxiliar de enfermagem com retorno das suas atividades laborais. Visando minimizar os impactos da falta de RH a SMS tem buscado outras formas de contratação de profissionais médicos através do Programa Mais Médicos.

Estamos no aguardo de parecer da SGM e SMF quanto ao Projeto de Lei que cria o Fundo Municipal de Saúde. Também estamos buscando junto ao IMAP rever o organograma da SMS com incorporação de novas estruturas previstas por lei federal, como é o caso do FMS.

Na seqüência deste relatório segue conjunto de informações relacionadas ao Desenvolvimento de Recursos Humanos da SMS e à Ouvidoria do SUS-Curitiba.

6.1 DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Capacitação e Educação Permanente

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM EVENTOS / CURSOS COM CERTIFICAÇÕES REALIZADAS PARA PROFISSIONAIS DA SMS ANO: 2014				
CURSOS/EVENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Nº de Eventos	11	28	38	77
Nº de participantes	647	1.993	4.214	6.854
Horas	57	178	326	561
Total de horas – curso a curso	3.012	8.896	28.734	40.642

FONTE: Coordenação de Educação em Saúde. Dados de 01/01 a 22/12/2014

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO REALIZADAS PELAS USS, DSS E DIRETORIAS PARA PROFISSIONAIS DA SMS ANO: 2014				
CURSOS/EVENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Nº de Eventos	213	250	211	674
Nº de participantes	4876	6342	5281	16.499
Horas	462	609,5	549,5	1.621
Total de horas – curso a curso	9.682	15.450,5	14.844	39.976,5

FONTE: Coordenação de Educação em Saúde. Dados de 01/01 a 22/12/2014

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO REALIZADAS PELAS USs, DSs E CENTROS PARA ACS E AGENTES DA DENGUE
ANO: 2014

CURSOS/EVENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Nº de Eventos	4	3	3	10
Nº de participantes	36	206	116	358
Horas	19	12	10	41
Total de horas – curso a curso	171	324	366	861

FONTE: Coordenação de Educação em Saúde. Dados de 01/01 a 22/12/2014

PROGRAMA ALFABETIZANDO COM SAÚDE
2014

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Número de turmas	8	9	9
Total de alunos	48	50	48
Número de voluntários	12	14	15
Número de Capacitações para os voluntários	2	4	4

FONTE: Coordenação de Educação em Saúde.

Obs: As turmas de alfabetização não possuem um prazo de início e fim, variam conforme o ritmo de aprendizado dos alunos e a disponibilidade do voluntário alfabetizador. O nº de alunos também varia no decorrer do ano.

ATIVIDADES DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA SMS CURITIBA.
ANO: 2014

PESQUISAS ANALISADAS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Quanto à ética e campo de pesquisa	0	5	3	8
Quanto ao campo de pesquisa	23	32	33	88
Total de pesquisas analisadas	23	37	36	96

Total de pesquisadores envolvidos	75	136	165	376
Total de reuniões	3	4	4	11

FONTE: Coordenação de Educação em Saúde. Dados de 01/01 a 19/12/2014

QUADRO DEMONSTRATIVO DAS PARTICIPAÇÕES DE FUNCIONÁRIOS DA SMS EM CURSOS EXTERNOS, CUSTEADOS PELA SMS, POR QUADRIMESTRE ANO: 2014												
	1º Quadrimestre				2º Quadrimestre				3º Quadrimestre			
Cursos Custeados	Nº Curso	nº participantes	Investimento R\$	Carga Horária	Nº Curso	nº participantes	investimento R\$	Carga Horária	Nº Curso	nº participantes	investimento R\$	Carga Horária
Aperfeiçoamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Especialização	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos/Congresso	2	8	4.150,00	216	4	123	16.422,00	2.480	3	111	19.960,00	2.354
Total	2	8	4.150,00	216	4	123	16.422,00	2.480	3	111	19.960,00	2.354

FONTE: Coordenação de Educação em Saúde.

LIBERAÇÕES DE FUNCIONÁRIOS DA SMS PARA CURSOS/EVENTOS EXTERNOS. ANO: 2014						
CURSO/EVENTO	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre	
	Nº	Total de horas	Nº	Total de horas	Nº	Total de horas
Doutorado	1	2.100	1	800	0	0
Mestrado	1	4.975	2	1.200	12	4.908
Especialização	19	8.114	26	12.410	28	12.136
Graduação	2	133	0	0	0	0
Aperfeiçoamento	9	1.620	17	3.060	2	480
Cursos	21	2.217	56	20.332	84	1.408
Congressos/Reuniões	71	1.979	170	3.867	299	6.521
TOTAL	124	21.138	272	41.669	425	25.453

FONTE: Coordenação de Educação em Saúde.

QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CONCESSÕES DE BOLSAS DE ESTUDO DE CONTRAPARTIDA DE CONVÊNIOS, SEM CUSTOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, POR QUADRIMESTRE ANO: 2014

BOLSAS SEM CUSTOS	1º Quadrimestre			2º Quadrimestre			3º Quadrimestre		
NÍVEL	nº de bolsas	valor de referência das bolsas - R\$	Horas total	nº de bolsas	valor de referência das bolsas - R\$	Horas total	nº de bolsas	valor de referência das bolsas - R\$	Horas total
Médio	33	R\$ 137.834,00	48.610	13	R\$ 32.709,00	16000	02	R\$ 5.600,00	1.600
Graduação	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pós-Graduação Aperfeiçoamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pós-Graduação Especialização	23	R\$ 208.673,72	9.880	3	R\$ 21.609,00	1230	67	R\$804.000,00	24.991
Congresso	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	56	R\$ 346.507,72	58.490	16	R\$ 54.318,00	17230	69	R\$ 809.600,00	26.591

FONTE: Coordenação de Educação em Saúde.

Quadro distributivo do número de alunos em aulas práticas e em estágio curricular obrigatório, visitas técnicas e residências das instituições de ensino, por setor e por escolaridade - 2014.

RELATÓRIO ANUAL			
2014			
SETORES DA SMS	EDUCAÇÃO		TOTAL
	NIVEL SUPERIOR	NIVEL MEDIO	
D.S. BAIRRO NOVO	670	403	1.073
D.S. BOA VISTA	315	54	369
D.S. BOQUEIRÃO	362	133	495
D.S. CAJURU	1.014	6	1.020

D.S. CIC	919	9	928
D.S. MATRIZ	692	136	828
D.S. PINHEIRINHO	182	131	313
D.S. PORTÃO	662	214	876
D.S. SANTA FELICIDADE	463	70	533
UPAS'S	1.326	745	2.071
SMS	105	14	119
CAPS	390	78	468
VISITAS	-	-	940
TOTAL	7.100	1.993	10.033

Fonte: CES – Coordenação de Integração em Serviço

A Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba - SMS, no ano de 2014, por meio dos Distritos Sanitários/Unidades de Saúde e Centros certificou 77 eventos/cursos, totalizando 561 horas de curso com 6.854 participações, obtendo um total de 40.642 horas de participações curso a curso.

Em “Educação em Serviço”, com dados computados até 30 de novembro, promoveu 674 capacitações com 16.499 participações, num total de 1.621 horas de curso, totalizando 39.976,5 horas-participações-curso.

Com vistas a cumprir o disposto na Portaria nº 26 de 11 de março de 2014, que estabeleceu critérios para o cumprimento de jornada de trabalho e adesão ao Plano de Educação Permanente em Saúde aos ocupantes do cargo de Agente Administrativo e Auxiliar Administrativo Operacional, lotados em Unidades Municipais de Saúde, Centro de Especialidades e Unidades de Urgência e Emergência de Curitiba. O CES desenvolveu o Plano de Educação Permanente em Saúde inicialmente na modalidade presencial, por acordos firmados com os servidores da SMS, posteriormente promoveu o primeiro Curso de Educação Continuada na modalidade de Educação a Distância (EaD) da SMS Curitiba, utilizando-se de Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA, por meio da plataforma Moodle, cedido pela SME/PMC. Inicialmente foi realizada capacitação dos participantes

sobre o acesso e uso da plataforma Moodle e suas ferramentas, com exercício prático em laboratório de informática. Na fase seguinte os servidores que aderiram ao plano desenvolveram um curso de 100 h em atividades EaD, cumpridas entre os meses de outubro e dezembro de 2014, sendo 4 Módulos com 4 atividades cada, totalizando 25 horas atividades EaD por módulo finalizado. Foram 244 alunos matriculados divididos em 10 turmas. Destes, 135 concluíram os 4 módulos propostos, 26 concluíram 3 módulos, 20 concluíram 2 módulos, 10 concluíram apenas 1 módulo e 53 não realizaram nenhum dos módulos propostos. A certificação se deu pelo Sistema APRENDERE – IMAP.

Também neste ano, por meio de parcerias interinstitucionais, foi promovido para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes da Dengue nos Distritos Sanitários /Unidades de Saúde e Centros 10 capacitações/atualizações, totalizando uma média de 41 horas de curso, com 358 participações, tendo um total de 861 horas de participações/curso.

Conforme os resultados obtidos na Educação Continuada, entendida como práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento dos funcionários da saúde em função das suas necessidades e as da instituição com a finalidade de ajudá-los a atuarem mais efetivamente e eficazmente no seu dia a dia obtiveram-se 40,02 de média total de horas / servidor / capacitação/ ano. Pelo IMAP foram 0,25 horas / servidor / capacitação / ano, totalizando 40,27 horas / servidor / capacitação/ ano, tendo sido utilizada como referência o número de 7.289 (dados do NRH – março 2014) funcionários da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

O Centro de Educação em Saúde - CES gerenciou as contrapartidas de convênio com as Instituições de Ensino concedendo 141 bolsas de estudos entre especializações, aperfeiçoamentos e de formação técnica em saúde, para servidores da SMS. A concessão destas bolsas sem desembolso para a Secretaria Municipal da Saúde representou um ganho indireto de R\$ 1.210.425,72. Fruto desta contrapartida, administrou a utilização de espaços de auditórios e salas de aula e equipamentos a custo zero para a SMS/PMC, parceria que contribuiu para a redução de custos para a SMS.

O Centro de Educação em Saúde realizou o processo para concessão de bolsas de estudo de pós-graduação, fruto da contrapartida de convênios de estágio com

Instituições de Ensino Superior e parcerias, para o qual recebeu 268 solicitações de funcionários. Após análise das solicitações, conforme critérios estabelecidos e que constam no Guia de Produtos e Serviços do CES, foram concedidas 93 bolsas de estudos no ano.

Também foram realizados neste ano, processos para concessão de bolsas de estudo de cursos técnico profissionalizante, fruto da contrapartida de convênios de estágio com Instituições de Ensino de nível médio. Das solicitações acolhidas, após análise das solicitações conforme critérios estabelecidos e que constam no Guia de Produtos e Serviços do CES, foram concedidas 48 bolsas de estudo de pós-médio.

A Secretaria investiu ainda R\$ 40.532,00 na participação de 242 servidores em Cursos /Congressos.

Pontuamos, também, a liberação de 821 funcionários para participarem de cursos de graduação e de pós-graduação, congressos e outros cursos de interesse do servidor e do serviço.

Este ano encerraram-se os cinco cursos de especialização: Educação na Saúde para Preceptores do SUS; Gestão em Vigilância Sanitária (GVISA); Gestão de Emergências em Saúde Pública (GESp); Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde e Regulação em Saúde no SUS, organizados em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL e Ministério da Saúde, iniciados em agosto de 2013. Dos 250 servidores da saúde inscritos nos cursos, sem custos e com liberação da carga horária do seu respectivo curso, concluíram aproximadamente 220 profissionais da SMS e de outras instituições.

No mês de novembro oportunizou-se a 67 servidores ingressarem nos Cursos de Especialização em “Apoio em Saúde”, um com ênfase em apoio matricial e outro com ênfase em Gestão em Saúde / apoio institucional, ofertados sem custos, pela UNICAMP.

Neste ano estabeleceu-se parceria com o Departamento de Enfermagem da UFPR e 10 enfermeiros foram liberados para iniciarem o Mestrado Profissionalizante em Enfermagem.

O Centro de Educação em Saúde - CES neste ano, por meio da Coordenação de Estágio de Nível Médio e Superior, gerenciou 10.033 participações de alunos das

Instituições de Ensino nos diversos campos de práticas da rede de serviços da SMS solicitados pelas Instituições parceiras, sendo 1.993 alunos das 12 Instituições de Educação Técnico Profissionalizante e 7.100 alunos das 14 Instituições de Educação Superior – graduação, Instituições de Educação Superior – Pós-graduação, Residência Médica e Multiprofissional, Instituição de Ensino Superior - Aperfeiçoamento e Instituição de Ensino Superior – Cursos Tecnológicos, resultando no fortalecimento da integração ensino/serviço na rede municipal. Foram realizadas visitas técnicas aos diferentes setores da SMS por 940 acadêmicos.

O Centro de Educação em Saúde - CES neste ano, por meio da Coordenação de Estágio de Nível Superior, acompanhou o desenvolvimento do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde /Rede de Atenção à Saúde – PET Saúde/Redes de Atenção à Saúde 2013/2015, conforme edital nº 14 de 8 de Março de 2013 do Ministério da Saúde. O programa visa à participação de Servidores, Servidores Municipalizados e Trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba da Rede de Atenção à Saúde/SUS como preceptores de acadêmicos de graduação, em consonância com os projetos propostos pelas Instituições de Ensino Superior (IES): Universidade Federal do Paraná (UFPR), Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR) e Faculdades Pequeno Príncipe (FPP). Realizou também o acolhimento de residentes na Atenção Primária à Saúde/SUS das Residências Multiprofissionais do Hospital Erasto Gaertner, da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da PUC PR e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPR.

No ano de 2014, o Centro de Educação em Saúde - CES, por meio do Comitê de Ética em Pesquisa, realizou 11 reuniões ordinárias e recebeu 96 pesquisas, sendo 8 para análise ética e concessão de campo de pesquisa e 88 exclusivamente para análise de viabilidade com concessão de campo de pesquisa. Estas pesquisas são vinculadas a Instituições de Ensino e outros serviços envolvendo um total de 376 pesquisadores (independentes, profissionais da SMS, professores e alunos da graduação e pós-graduação).

No mês de agosto o Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP realizou em Curitiba a “Capacitação para Comitês de Ética em Pesquisa”, na qual houve a participação

do Coordenador, da Secretária e da Estagiária e mais 3 membros do Comitê de Ética em Pesquisa da SMS. No mês de novembro o CONEP realizou em Atibaia-SP o ENCEP – Encontro Extraordinário de Comitês. Do CEP/SMS houve a participação do representante dos usuários.

O “Programa Alfabetizando com Saúde” ao longo deste ano efetivou 9 turmas, com uma média de 48 alunos cada. Estas turmas foram conduzidas por 15 voluntários, que desenvolveram as atividades propostas, com uma média em 4 horas/aula semanais. Os alfabetizadores participaram de capacitações mensais, totalizando 10 capacitações, realizadas em parceria com profissionais da Educação de Jovens e Adultos - EJA da SME, onde foram discutidos temas da saúde e as questões pedagógicas.

Neste ano alguns eventos/cursos merecem destaque, dentre eles pontua-se o evento referente ao “Dia Internacional de Conscientização Sobre O Ruído” com a participação de 66 pessoas e a capacitação realizada em parceria com o Hospital Erasto Gaertner cujo tema central foi “Câncer de Pele: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento” para duas turmas, com 190 participantes dos níveis médios e superiores.

Investiu-se na capacitação de enfermeiros em “Curativos Especiais”, realizada em parceria com os fornecedores de coberturas para feridas, os quais cederam os facilitadores, especialistas em Estomatoterapia. A capacitação foi desenvolvida em três turmas, com 24 horas de carga horária e participaram 114 enfermeiros. Destacamos também a participação de 45 enfermeiros, na capacitação sobre a “Instrução Normativa da enfermagem 01/2014”, com carga horária de 20 horas. Também 85 enfermeiros das Unidades de Saúde foram atualizados sobre o tema “Imunização”, num curso de 20 horas, com enfoque nas novas vacinas implantadas neste ano: Tetraviral e HPV.

O CES viabilizou a participação de 150 profissionais da enfermagem na “75ª Semana Brasileira de Enfermagem” promovida pela SMS, em parceria com a ABEN Paraná.

Foram realizados 10 “Encontros de Estudos em Aleitamento Materno”, organizados pelo PROAMA, no qual participaram 191 funcionários da rede e 141 pessoas da comunidade, um esforço institucional de incentivo ao aleitamento com a capacitação de 750 profissionais das Unidades de Saúde no Programa Amamenta e Alimenta Brasil.

Avanços na política de Saúde Mental levaram a SMS a preparar seus funcionários para as mudanças e várias capacitações foram promovidas, entre elas a capacitação em “Rede de Saúde Mental”, na qual teve a participação de aproximadamente 200 profissionais.

Para a odontologia foram ofertadas as capacitações em “Emergências em Odontologia”, com 202 participantes; e, “Farmacologia Aplicada a Odontologia”, na qual participaram 106 profissionais.

Em destaque, a realização do “9º Encontro de Saúde Coletiva”, ocorrido nos dias 09, 10 e 11 de dezembro, cujo tema foi **“Por uma Saúde Melhor: Participação e Aprendizado Colaborativo”**. Um evento que possibilitou a troca de experiências entre os trabalhadores e comunidade acadêmica da Rede SUS Curitiba, cujo principal objetivo foi incentivar a produção, divulgação e compartilhamento de experiências, com vistas à melhoria da atenção a saúde dos curitibanos. Nos três dias foram inscritos 328 trabalhos no formato de pôsteres eletrônicos e foram realizados: 18 mini-cursos, 6 mesas redondas, 2 vídeos debates e 3 rodas de conversa. Foram ofertadas algumas atividades culturais e avaliação física, assim como debate sobre “Novas estratégias para enfrentamento do HIV”. Participaram do evento 1.671 profissionais da SMS e FEAES, residentes e alguns alunos das Instituições de Ensino.

Após a aprovação e homologação em portaria publicada em 18/12/2013, tiveram início em março de 2014 os projetos das Residências para serem executados em parceria entre SMS/PMC, FEAES e certificação pela Faculdade Pequeno Príncipe. As Residências Multiprofissionais iniciadas foram: (1) em Saúde da Família, com a participação de 10 profissionais da enfermagem, 2 da fisioterapia, 2 da psicologia, 2 da nutrição, 2 da farmácia e 2 da odontologia, os quais foram inseridos nas Unidades de Saúde Estratégia Saúde da Família; (2) em Saúde do Idoso, com participação de 1 profissional da Enfermagem, 1 da Fisioterapia, 1 da Psicologia e 1 da Fonoaudiologia; (3) em Enfermagem em Urgência e Emergência, com a participação de 2 enfermeiros, que é desenvolvida no Hospital Zilda Arns; e, (4) em Enfermagem Obstétrica, que é desenvolvida no Centro Médico Comunitário Bairro Novo.

Em dezembro deste ano, na categoria Residências Multiprofissionais, realizou-se novo processo seletivo para o ingresso de 28 novos residentes, que iniciarão em 2015.

Foram elaborados e encaminhados via e-mail a todos os locais da rede de serviços da SMS, 16 Informativos da Escola da Saúde Prof. Dr. Dante Romanó Jr., canal de comunicação periódico do CES que tem por finalidade a disseminação de informações e comunicados na área da Educação Continuada em Saúde, para os servidores da SMS Curitiba. O envio dos informativos foi suspenso temporariamente por mudanças no Zimbra com exclusão dos grupos de email para envio.

Com os dados apresentados percebemos que a Secretaria Municipal da Saúde no ano de 2014 manteve suas ações de Educação Permanente em Saúde, demonstrando seu entendimento da importância do investimento realizado na qualificação de seus funcionários, refletindo na qualificação e excelência dos serviços prestados à população.

QUADRO DE HORAS/SERVIDOR/CAPACITAÇÃO/ANO SMS E IMAP ANO: 2014			
AÇÃO		PARTICIPAÇÕES	TOTAL DAS HORAS DE PARTICIPAÇÕES
Educação permanente com certificação	SMS	6.854	40.642
	EAD	649	16.225
Educação em serviço- LOCAL/SMS		16.499	39.976
Cursos externos e congressos (custeadas, liberadas e com bolsas de estudos)		843	41.374
Especialização e formação técnica	Aperfeiçoamento	28	5.160
	Especialização pós médio	4	1.410
	Especialização	166	68.761
	Técnico e outros	44	64.800
	Graduação	2	133
	Mestrado	15	11.083
	Doutorado	2	2.900
TOTAL			292.464
Cursos presenciais promovidos pelo IMAP com participação de funcionários da SMS e cursos a distância		343	1.841

Fonte: CES – Coordenação de Integração em Serviço

QUADRO DA MEDIA DE HORAS/SERVIDOR/CAPACITAÇÃO/ANO SMS E IMAP ANO: 2014	
	Media de horas
Media de horas capacitação IMAP/servidor	0,25hr/serv/ano 2014
Media de horas capacitação SMS/servidor	40.12
Media de horas capacitação SMS + IMAP/servidor	40.37

Fonte: CES – Coordenação de Integração em Serviço

Coordenação Recursos Materiais - CRM

Aquisição de Medicamentos em unidade 2009 a 2013						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Medicamentos	196.743.952	168.512.815	257.608.818	228.246.225	336.045.215	253.515.108

Fonte: Coordenação de Recursos Materiais

*informação referente unidades empenhadas. As unidades referem-se a comprimido, drágea, cápsula, frascos de soluções e suspensões, bisnagas, ampolas, frascos-ampolas e blister de anticoncepcional.

Aquisição de Medicamentos em unidade 2014				
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Medicamentos	89.685.395	75.549.412	88.280.301	253.515.108

Fonte:CRM

*informação referente unidades empenhadas. As unidades referem-se a comprimido, drágea, cápsula, frascos de soluções e suspensões, bisnagas, ampolas, frascos-ampolas e blister de anticoncepcional.

Distribuição de Medicamentos em unidade 2009 a 2013					
	2009	2010	2011	2012	2013
Medicamentos**	220.455.931	259.206.752	276.551.107	258.697.845	300.198.630

Fonte: Coordenação de Recursos Materiais

*informação referente distribuição de unidades de medicamentos do almoxarifado para unidades de saúde. As unidades de

medicamentos referem-se a comprimido, drágea, cápsula, frascos de soluções e suspensões, bisnagas, ampolas, frascos-ampolas e blister de anticoncepcional.

** Inclui além do adquirido + medicamentos que vem do Governo Federal. Ex: insulina/TB/Hanseníase/Tabagismo entre outros.

Distribuição de Medicamentos em unidade 2014				
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Medicamentos**	88.155.915	98.196.396	105.834.662	292.186.973

Fonte: Coordenação de Recursos Materiais

*informação referente distribuição de unidades de medicamentos do almoxarifado para unidades de saúde. As unidades de medicamentos referem-se a comprimido, drágea, cápsula, frascos de soluções e suspensões, bisnagas, ampolas, frascos-ampolas e blister de anticoncepcional.

** Inclui além do adquirido + medicamentos que vem do Governo Federal. Ex: insulina/TB/Hanseníase/Tabagismo entre outros.

MEDICAMENTOS FALTANTES NO ALMOXARIFADO DA SMS	
MEDICAMENTO	JUSTIFICATIVA
AMOXICILINA 500MG CÁPS	Atraso na entrega pelo fornecedor
BUDESONIDA 32MCG	Pregão 148/2014. Resultado em 08/01/2015.
CARVEDILOL 25MG CP	Pregão 148/2014. Resultado em 08/01/2015.
CARVEDILOL 6,25MG CP	Atraso na entrega pelo fornecedor
CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP.ORAL	Em novo processo licitatório (item deserto em outros pregões eletrônicos). Encaminhado para compra emergencial.
GLICLAZIDA 30MG COMPRIMIDO	Em novo processo licitatório (item deserto em outros pregões eletrônicos). Em fase de solicitação de orçamentos para compra emergencial.
ISOSSORBIDA , MONONITRATO, 20MG CP	Atraso na entrega pelo fornecedor
OMEPRAZOL 20MG CÁPSULAS	Atraso na entrega pelo fornecedor
SINVASTATINA 20MG C'P	Atraso na entrega pelo fornecedor

Fonte: A informação abaixo refere-se a falta dos medicamentos no almoxarifado da SMS na data de 06/01/2015.

Avanços/Destaques/Comentários sobre o setor

Em 2014 foram realizados 16 Pregões Eletrônicos para aquisição de 513 medicamentos (176 apresentações). Dos 513 medicamentos, 57% foram adquiridos e 43% não foram adquiridos, demonstrando as dificuldades enfrentadas para manutenção dos estoques. Entre os motivos para não aquisição dos itens estão: não cotação por nenhum fornecedor, apresentação pelo fornecedor de documentos em desacordo com o Edital de Embasamento do pregão eletrônico, desabastecimento de alguns medicamentos no mercado nacional (exemplo: benzilpenicilina, espiramicina, gliconato de cálcio).

6.2 OUVIDORIA DA SAÚDE

Total e Percentual de Manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde por período 2014

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Solicitações	628	603	510	633	678	497	644	574	514	652	642	419	6.994	28,65
Elogios	170	182	164	203	303	213	243	250	250	273	247	229	2727	11,17
Reclamações	1.483	1.278	1.269	1.254	1.514	964	963	1.034	1.182	1.301	1.194	845	14.281	58,50
Outras	78	61	63	67	37	18	14	24	11	12	11	12	408	1,67
TOTAL	2.359	2.124	2.006	2.157	2.532	1.692	1.864	1.882	1.957	2.238	2.094	1.505	24.410	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 14/01/2015

Total e Percentual de Manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde por Equipamento 2014

DS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Unidade de Saúde	1.249	1.247	1.138	1.330	1.489	855	1.058	1.030	1086	1.301	1.174	822	13.779	56,45
Outros Setores da SMS	482	417	412	388	350	293	290	274	250	250	247	178	3.831	15,69
UPA	469	332	286	268	502	385	370	410	445	502	484	356	4.809	19,70
Profissionais e Serviços Credenciados	96	78	105	86	105	82	82	98	116	106	119	99	1.172	4,80
SAMU	61	48	64	82	85	77	63	69	60	75	70	48	802	3,29
Outros	2	2	1	3	1	0	1	1	0	4	0	2	17	0,07

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 14/01/2015

Total e Percentual de Solicitações realizadas na Ouvidoria da Saúde por Distrito Sanitário e período

2014

DS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Bairro Novo	29	61	28	69	46	33	35	36	17	41	37	26	458	15,29
Boa Vista	30	41	23	28	58	19	18	14	21	41	27	10	330	11,02
Boqueirão	23	32	34	49	56	28	24	18	17	20	58	8	367	12,25
Cajuru	26	27	28	38	29	17	14	14	15	16	12	8	244	8,15
CIC	50	32	30	47	52	36	57	33	32	36	31	29	465	15,53
Matriz	25	19	18	11	19	20	07	16	9	23	17	9	193	6,44
Pinheirinho	27	48	24	30	29	19	45	17	39	31	55	22	386	12,89
Portão	29	33	19	29	27	22	25	41	20	42	28	20	335	11,19
Santa Felicidade	26	13	10	25	20	11	21	19	18	30	17	7	217	7,25
TOTAL	265	306	214	326	336	205	246	208	188	280	282	139	2.995	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 14/01/2015

Total e Percentual de Elogios realizados na Ouvidoria da Saúde por Distrito Sanitário e período -
2014

DS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Bairro Novo	10	8	8	11	22	16	18	19	19	37	16	7	191	9,26%
Boa Vista	6	17	10	28	44	19	27	23	21	31	30	32	288	13,97%
Boqueirão	26	14	25	21	32	11	19	23	19	28	18	13	249	12,08%
Cajuru	13	26	7	28	48	40	13	17	27	29	20	38	306	14,84%
CIC	12	18	8	27	32	19	20	47	19	28	42	18	290	14,06%
Matriz	13	19	2	8	12	14	10	6	5	5	5	17	116	5,63%
Pinheirinho	18	16	13	30	19	22	37	26	24	16	14	13	248	12,03%
Portão	9	13	25	7	15	14	14	20	22	15	15	21	190	9,21%
Santa Felicidade	6	9	16	9	15	7	27	17	37	16	9	16	184	8,92%
TOTAL	113	140	114	169	239	162	185	198	193	205	169	175	2.062	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 14/01/2015

Total e Percentual de Reclamações realizadas na Ouvidoria da Saúde por Distrito Sanitário e período - 2014

DS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Bairro Novo	76	67	107	102	120	54	59	85	95	103	107	43	1.018	12,02%
Boa Vista	126	115	108	123	130	97	123	90	113	110	104	106	1.345	15,89%
Boqueirão	123	121	95	82	102	60	76	90	84	107	101	64	1.105	13,05%
Cajuru	97	91	108	100	103	54	60	49	64	80	88	69	963	11,37%
CIC	71	85	69	69	91	57	67	68	66	84	45	38	810	9,57%
Matriz	57	34	45	49	69	26	48	44	55	64	40	33	564	6,66%
Pinheirinho	88	96	96	113	110	55	81	86	83	80	71	44	1.003	11,85%
Portão	98	81	93	102	114	65	74	76	89	115	96	70	1.073	12,67%
Santa Felicidade	81	61	44	44	66	25	33	24	54	66	60	28	586	6,92%
TOTAL	817	751	765	784	905	493	621	612	703	809	712	495	8.467	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 14/01/2015

Total e Percentual de Manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde referente aos Distritos Sanitários por período - 2014

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Solicitações	265	306	214	326	336	205	246	208	188	280	282	139	2.995	21,99%
Elogios	113	140	114	169	239	162	185	198	193	205	169	175	2.062	15,14%
Reclamações	817	751	765	784	905	493	621	612	703	809	712	495	8.467	62,16%
Outras	10	9	8	12	11	8	6	10	4	7	7	6	98	0,72%
TOTAL	1.205	1.206	1.101	1.291	1.491	868	1.058	1.028	1.088	1.301	1.170	815	13.622	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 14/01/2015

Total e Percentual de Reclamações realizadas a Ouvidoria da Saúde referente aos Distritos Sanitários por Período, Subdivisão e Percentual sobre os atendimentos - 2014

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Atendimento Profissional	154	136	180	149	176	95	144	124	150	143	119	107	1.677	19,81
Agendamento de Consulta Especializada/ SADT	172	158	113	151	168	104	134	115	146	174	125	100	1.660	19,61
Fluxo de Atendimento	138	81	106	108	143	73	85	81	94	120	122	79	1.230	14,53 %
Agendamento de Consulta Básica	89	89	90	91	98	52	39	65	65	73	67	33	851	10,05
Quantidade de Profissionais	78	83	95	52	48	28	44	58	51	57	70	24	688	8,13
Demora no Atendimento	17	42	35	36	47	22	32	31	25	30	38	15	370	4,37
Linha Telefônica	32	33	24	39	31	10	9	33	24	39	14	15	315	3,72
Medicamentos	16	24	27	35	42	23	23	27	27	31	36	21	315	3,72
Recusa de Atendimento	27	17	24	24	42	17	22	20	27	29	31	25	237	2,80
Recursos Materiais - Material Médico Hospitalar	17	15	6	20	18	14	13	9	14	12	10	7	230	2,72
Falta de Profissional ao Trabalho	8	12	17	12	17	15	24	11	17	18	32	20	201	2,37
Recursos Materiais - Equipamentos/Aparelhos	9	17	5	4	10	6	4	8	11	7	6	6	109	1,29
Programas - Mãe Curitibana	12	4	7	12	16	9	11	3	6	9	3	3	79	0,93
Recursos Materiais - Conservação e Limpeza Externa	18	5	2	3	0	0	3	4	7	13	3	9	59	0,70
Recursos Humanos - Outros	3	7	6	5	2	6	1	3	4	4	3	4	56	0,66
Recursos Materiais - Outros	8	6	1	5	4	4	3	2	7	7	2	2	50	0,59
Recursos Materiais - Vacinas	2	4	2	11	12	1	4	4	0	8	3	3	49	0,58
Outros	5	3	2	8	6	7	7	1	5	4	2	0	48	0,57
Recursos Materiais - Construção e Reforma	1	4	7	1	1	0	0	1	1	6	12	11	41	0,48
Recursos Materiais - Material de Consumo	2	2	4	4	5	1	5	2	9	4	2	4	39	0,46
Recursos Materiais - Higiene e Limpeza	4	4	2	1	4	1	2	0	0	5	1	1	38	0,45
Programas - Controle do Tabagismo	2	1	4	0	1	0	0	3	2	5	6	3	22	0,26
Programas - Saúde Bucal	1	1	2	3	5	2	3	3	3	3	0	2	19	0,22
Programas - Atenção Nutricional (Leite e Dietas)	1	1	0	2	3	1	2	0	0	1	0	0	18	0,21

Recursos Materiais - Material Permanente	0	2	0	2	0	0	1	2	1	1	0	0	18	0,21
Programas - Saúde Mental	1	0	1	1	2	1	2	0	2	1	2	0	13	0,15
Programas - Transporte Social	0	0	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	12	0,14
Exame de Coleta na UMS	0	0	1	1	1	0	0	0	2	1	3	1	12	0,14
Programas - Hipertensão/Diabetes	0	0	0	2	2	1	4	0	0	0	0	0	4	0,05
Prontuário Médico	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	4	0,05
Exames para Lab. Credenciados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0,02
Programas - DST/AIDS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,01
Programas - Saúde da Criança	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Programas - Viva Mulher	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
TOTAL	817	751	765	784	905	493	621	612	703	809	712	495	8.467	100%

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 14/01/2015

Total e Percentual de Solicitações realizadas na Ouvidoria da Saúde por UPA														
2014														
UPA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Boa Vista	21	18	20	24	30	20	26	22	16	17	29	16	259	18,86%
Boqueirão	15	6	16	12	22	16	17	12	16	18	10	10	170	12,38%
Cajuru	1	4	6	6	8	4	4	4	3	4	3	2	49	3,57%
Campo Comprido	18	16	13	14	11	17	24	7	4	15	11	15	165	12,02%
CIC	17	13	13	12	16	10	28	17	12	8	16	8	170	12,38%
Fazendinha	8	10	4	13	10	15	5	15	10	14	15	9	128	9,32%
Pinheirinho	21	15	18	8	9	6	17	13	13	12	12	14	158	11,51%
Sítio Cercado	19	19	11	18	17	13	14	11	25	14	25	13	199	14,49%
TOTAL	120	101	101	107	123	102	144	113	105	114	135	108	1.373	100%

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 14/01/2015

Total e Percentual de Elogios realizados na Ouvidoria da Saúde por UPA e período - 2014

UPA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Boa Vista	3	2	8	0	2	1	2	5	6	10	12	1	52	11,66%
Boqueirão	6	2	4	5	11	9	5	9	10	6	1	6	74	16,59%
Cajuru	9	7	4	4	4	4	5	5	3	6	8	12	71	15,92%
Campo Comprido	12	3	1	1	3	3	4	5	11	11	7	5	66	14,80%
CIC	1	0	1	0	2	0	0	1	1	6	0	1	13	2,91%
Fazendinha	3	0	2	4	1	0	5	6	5	2	2	1	31	6,95%
Matriz					0	5	4	0	0	2	1	3	15	3,36%
Pinheirinho	1	7	5	2	5	6	4	2	3	0	2	6	43	9,64%
Sítio Cercado	5	7	9	8	5	9	4	5	5	7	12	5	81	18,16%
TOTAL	40	28	34	24	33	37	33	38	44	50	45	40	446	100%

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 14/01/2015.

Total e Percentual de Reclamações realizadas na Ouvidoria da Saúde por UPA

2014

UPA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Boa Vista	39	32	35	32	45	35	30	35	34	34	15	27	393	12,31
Boqueirão	51	36	35	24	50	25	19	31	44	46	45	22	428	13,41
Cajuru	29	22	34	32	46	26	30	31	44	39	36	32	401	12,56
Campo Comprido	23	21	17	28	29	13	15	17	17	34	39	24	277	8,68
CIC	30	15	16	32	41	23	9	27	30	40	35	26	324	10,15
Fazendinha	47	19	30	22	36	35	31	14	40	45	49	26	394	12,34
Pinheirinho	40	18	45	40	41	38	18	33	24	31	33	19	380	11,90
Sítio Cercado	42	36	56	47	55	44	35	58	53	60	38	24	548	17,17
Matriz	0	0	0	0	0	1	4	7	8	10	12	5	47	1,47%
TOTAL	301	199	268	257	343	240	191	253	294	339	302	205	3.192	100

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 14/01/2015.

**Total e Percentual de Manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde referente às UPA's
por período - 2014**

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Solicitações	120	101	101	107	123	102	144	113	105	114	135	108	1.373	27,22%
Elogios	40	28	34	24	33	37	33	38	44	50	45	40	446	8,84%
Reclamações	301	199	268	257	343	240	191	253	294	339	302	205	3.192	63,28%
Outras	4	2	8	1	2	3	1	5	2	2	1	2	33	0,65%
TOTAL	465	330	411	389	501	382	369	409	445	505	483	355	5.044	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 14/01/2015.

**Total e Percentual de Reclamações realizadas na Ouvidoria da Saúde referente às UPA's por Período e
Subdivisão - 2014**

UPA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Ambulância	1	0	1	1	2	1	2	3	2	1	0	2	16	0,5
Atendimento Profissional	57	67	65	62	51	65	58	58	64	62	70	47	726	22,7
Demora no Atendimento	135	69	136	118	179	120	89	125	160	175	154	104	1.564	49,0
Demora no Resultado de exames	2	3	4	12	16	1	1	7	2	5	1	2	56	1,8
Falta de Recursos Humanos	40	11	14	21	33	17	9	18	30	36	32	16	277	8,7
Fluxo de Atendimento	30	17	13	9	17	5	7	8	11	14	15	4	150	4,7
Higiene e Limpeza	3	3	5	1	3	2	1	5	2	5	0	4	34	1,1
Outros	7	6	12	7	16	10	10	6	6	9	11	10	110	3,4
Prontuário Médico	0	0	1	2	0	0	1	1	1	2	0	0	8	0,3
Recursos Materiais	14	12	6	12	11	11	4	15	7	16	11	9	128	4,0
Recusa de Atendimento	12	11	11	12	15	8	9	7	9	14	8	7	123	3,9
TOTAL	301	199	268	257	343	240	191	253	294	339	302	205	3.192	100%

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 14/01/2015.

6.3 Infraestrutura - Obras

Requalifica – das 99 UBS - 2014				
Distrito Sanitário		1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
DS Bairro Novo	UBS Salvador Allende UBS Osternack UBS Bairro Novo	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação
DS Boa Vista	UBS Bairro Alto UBS Santa Candida UBS Taruma UBS Abranches	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação
DS Cajuru	UBS Camargo UBS São Domingos UBS Lotiguaçu UBS Solitude UBS Cajuru UBS Trindade I	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação
DS Matriz	UBS Ouvidor Pardinho	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação
DS Santa Felicidade	Nenhuma	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação
DS CIC	UBS Oswaldo Cruz UBS Tancredo Neves UBS Vitória Régia UBS Vila Verde UBS Vila Sandra	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação
DS Portão	UBS Santa Quitéria II UBS Santa Quitéria I UBS Estrela	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação
DS Pinheirinho	UBS Concordia	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação
DS Boqueirão	UBS Pantanal UBS Moradias Belem UBS Eucaliptos UBS Jd Paranaense	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação	Aguardando Licitação

Fonte: SMS/CAOB

Obras em andamento – Construções e Reconstruções – 2014 (% de conclusão)				
Equipamento	DS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
UBS Jardim Aliança	BV	62,28%	72,27%	72,27%
UBS Campo Alegre	CIC	58,37%	58,37%	58,37%
UBS Coqueiros	BN	99,28%	100%	100%
UBS Sabará	CIC	89,45%	100%	100%

UBS Xaxim	BQ	59,56%	65,53%	100%
LMC	PN	95,92%	100%	100%
Reforma da UBS Bacacheri	BV	50%	100%	100%
UPA da Matriz	MZ	95%	100%	100%

Fonte: SMS/CAOB

OBS: % de conclusão faturada/medida

7. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – 2014

A Programação Anual de Saúde (PAS) do ano de 2014 da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba é decorrente do Plano Municipal de Saúde do período de 2014 a 2017, que atualmente está em fase final de sistematização e será apresentado para aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde em junho de 2014, de acordo com as preconizações normativas existentes no contexto da gestão do SUS.

Tal instrumento do planejamento vem sendo rotineiramente monitorado pela Diretoria de Planejamento, bem como pelas respectivas áreas da Secretaria, de maneira a serem adequadas as condições que permitam a execução dos produtos contidos nesta Programação.

O monitoramento do Plano Municipal de Saúde vigente, tem sido realizado pela SMS de formas diferentes: as ações rotineiras são monitoradas permanentemente pelas áreas responsáveis e pela diretoria de planejamento com periodicidade quadrimestral, as ações priorizadas pela gestão são monitoradas através de uma agenda estratégica semanal junto ao secretário de saúde, superintendentes e diretores como forma de avaliar o andamento destas ações e seus possíveis limitadores, buscando de forma conjunta a solução de problemas. As ações que se referem a capacitações ou de educação permanente de profissionais está se buscando junto ao Centro de Educação a organização de um calendário único que visa evitar sobrecargas para as Unidades de Saúde.

Tendo a sua avaliação final sobre o cumprimento das metas pactuadas compondo o Relatório Anual de Gestão (RAQ), com conclusão prevista para o mês de março do ano seguinte, conforme determina a legislação vigente.

ANEXO I

RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO (JANEIRO A DEZEMBRO DE 2014)

Acessível em:

www.curitiba.pr.gov.br – Transparência – Orçamentos – Contas Públicas -
2014

**MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO
PERÍODO**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A OUTUBRO 2014 - BIMESTRE SETEMBRO - OUTUBRO

RREO - ANEXO 12 (L.C. 141/2012, art. 32)					
R\$ 1,00					
RECEITAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS		
		(a)	JAN a OUT / 2014	(b)	%
			(b) / (a) x 100		
RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDAS (I)	2.134.565.000,00	2.134.565.000,00	1.682.324.346,55	78,82	
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	427.000.000,00	427.000.000,00	375.290.513,26	88,12	
Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI	303.000.000,00	303.000.000,00	232.047.035,31	77,17	
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.040.000.000,00	1.040.000.000,00	815.124.817,25	78,38	
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	211.000.000,00	211.000.000,00	154.196.864,03	73,08	
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	28.263.000,00	28.263.000,00	18.879.515,11	66,80	
Divida Ativa dos Impostos	84.070.000,00	84.070.000,00	32.342.375,34	38,37	
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	42.232.000,00	42.232.000,00	32.043.857,26	75,88	
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.458.130.000,00	1.458.130.000,00	1.096.066.067,61	74,86	
Cota-Parte FPM	260.000.000,00	260.000.000,00	195.591.894,81	75,07	
Cota-Parte ITR	30.000,00	30.000,00	35.145,27	94,39	
Cota-Parte IPVA	312.000.000,00	312.000.000,00	288.754.741,14	92,55	
Cota-Parte ICMS	875.000.000,00	875.000.000,00	604.722.582,20	69,11	
Cota-Parte IP-Estado	14.000.000,00	14.000.000,00	10.458.962,52	74,71	
Compensação Financeira Proveniente de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00	
Desoneração ICMS (L.C. 87/96)	7.100.000,00	7.100.000,00	5.038.700,67	70,97	
Outras	-	-	-	0,00	
TOTAL DAS RECEITAS PARA APLICAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	3.592.695.000,00	3.592.695.000,00	2.778.390.414,17	77,31	
RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	JAN a OUT / 2014	%
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	585.305.000,00	770.466.000,00	626.013.064,94	81,25	
Da União para o Município	527.305.000,00	770.466.000,00	626.013.064,94	81,25	
Do Estado para o Município	-	-	-	0,00	
Demais Municípios para o Município	-	-	-	0,00	
Outras Transferências do SUS	57.995.000,00	-	-	0,00	
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	3.753.000,00	3.117.410,56	3.265.676,05	86,00	
TOTAL DAS RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	607.748.000,00	761.566.825,32	636.486.916,15	86,00	
DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	JAN a OUT / 2014	%
DESPESAS CORRENTES	1.376.960.000,00	1.361.476.864,04	1.218.217.193,61	89,16	
Pessoal e Encargos Sociais	393.137.000,00	504.069.282,89	475.818.215,82	94,40	
Juros e Encargos da Dívida	1.701.000,00	1.132.554,57	380.325,23	22,87	
Outras Despesas Correntes	781.822.000,00	756.295.746,58	742.018.642,56	94,37	
DESPESAS DE CAPITAL	45.513.000,00	43.246.106,04	42.435.126,41	96,40	
Investimentos	35.300.000,00	35.154.839,61	35.154.839,61	100,00	
Investimentos Financeiros	-	-	-	0,00	
Amortização da Dívida	10.213.000,00	8.091.266,43	8.091.266,43	100,00	
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	1.422.473.000,00	1.404.722.970,08	1.260.652.320,02	89,79	
DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	JAN a OUT / 2014	%
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	0,00	
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	791.973.000,00	793.086.019,44	723.242.061,22	91,19	
Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	705.147.000,00	746.294.637,37	712.195.751,53	95,57	
Recursos de Operações de Crédito	-	-	-	0,00	
Outros Recursos	78.826.000,00	26.791.412,17	11.073.309,69	41,40	
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	-	-	0,00	
RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA DE RECURSOS PRÓPRIOS (V)	-	-	-	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CADA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS (VI)	-	-	-	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	-	-	0,00	
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (VII)	791.973.000,00	793.086.019,44	723.242.061,22	91,19	
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VIII) = (IV) + (V) + (VI) + (VII)	640.206.000,00	641.836.949,64	513.324.258,70	79,99	
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII) = (VIII) / (III) x 100 - LIMITE CONSTITUCIONAL 10% (A, B e C)					10,30%
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIII) - 10% x (III)]					3,30%
EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CADA	INSCRITOS	CANCELADOS-PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2013	45.735.240,00	447.300,00	40.127.176,00	4.761.800,00	45.735.240,00
Inscritos em 2012	489.722,00	217.263,00	1.024,00	265.344,12	489.722,00
Inscritos em 2011	265.566,28	181.767,18	-	84.191,10	265.566,28
Inscritos em 2010	156.737,11	104.354,78	-	51.750,33	156.737,11
Inscritos em 2009	222.801,26	222.801,26	-	0,00	222.801,26
Inscritos em 2008	19.781,84	5.831,15	-	13.550,69	19.781,84
Inscritos em 2004	30,00	-	-	30,00	30,00
Total	46.665.791,45	1.080.325,22	40.128.200,00	5.160.196,01	46.665.791,45
CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CADA CONFORME ARTIGO 34, §1º E 2º	Saldo Inicial	Despesas canceladas no exercício de referência (B)	Saldo Final (Não Aplicado)		
Inscritos em 2013	947.303,07	-	947.303,07		
Inscritos em 2012	217.263,00	-	217.263,00		
Inscritos em 2011	181.767,18	-	181.767,18		
Inscritos em 2010	104.354,78	-	104.354,78		
Inscritos em 2009	222.801,26	-	222.801,26		
Total	1.674.489,29	-	1.674.489,29		
CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	Saldo Inicial	Despesas canceladas no exercício de referência (B)	Saldo Final (Não Aplicado)		
Diferença de limite não cumprido em 2013	-	-	-		
Total	-	-	-		
DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	JAN a OUT / 2014	%
Ação Saúde	979.560.000,00	961.632.666,02	845.096.046,37	87,47	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	714.872.000,00	714.872.199,00	663.503.636,37	92,86	
Suporte Profilático e Terapêutico	26.351.000,00	26.130.261,23	23.773.190,34	1,87	
Vigilância Sanitária	16.889.000,00	15.378.201,23	13.559.209,23	1,12	
Vigilância Epidemiológica	11.662.000,00	12.542.000,00	9.310.401,31	0,72	
Alimentação e Nutrição	-	-	-	0,00	
Outras Subfunções	-	-	-	0,00	
TOTAL	1.422.181.000,00	1.404.725.066,06	1.236.566.318,92	89,00	

FONTE: Sistema de Gestão Pública

NOTA: (1) Este bônus apresenta o valor acumulado no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

(2) O valor apresentado na interseção com a coluna "II" ou com a coluna "IV" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "Total".

(3) O valor apresentado na interseção com a coluna "II" ou com a coluna "IV" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "Total".

(4) Limites atuais mínimos a ser cumpridos no encerramento do exercício.

(5) Exercício a ser utilizado para o preenchimento previsto no art. 23 da L.C. 141/2012

(6) No último bimestre, será utilizada a fórmula [(VIII) - (15 x 100/100)] - Despesa Compensada

Prelo: GUSTAVO DOMITO FREITAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURTIBA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A DEZEMBRO 2014 - BIMESTRE NOVEMBRO - DEZEMBRO

R\$000 - ANEXO 13.02 - MOVIMENTO 14/10/15

R\$ 1,00

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a DEZ / 2014	%
		(R)	(R)	(R / R)
RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDAS (E)	2.134.300.000,00	2.134.300.000,00	2.005.729.855,87	93,98
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	407.000.000,00	407.000.000,00	423.670.580,00	94,61
Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI	300.000.000,00	300.000.000,00	292.749.570,87	94,54
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.040.000.000,00	1.040.000.000,00	981.877.270,87	94,39
Imposto de Renda Rótulo na Fonte - IRRF	271.000.000,00	271.000.000,00	149.690.467,40	94,64
Outras, Juros de Mora e Outras Encargos dos Impostos	26.300.000,00	26.300.000,00	23.370.525,74	82,50
Outras, Juros de Mora e Outras Encargos dos Impostos	84.070.000,00	84.070.000,00	85.839.272,80	78,08
Outras, Juros de Mora e Outras Encargos dos Impostos	42.200.000,00	42.200.000,00	38.693.274,80	91,53
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (E)	1.480.100.000,00	1.480.100.000,00	1.382.149.387,39	93,10
Cota-Parte FPM	280.000.000,00	280.000.000,00	252.408.400,00	89,39
Cota-Parte FTR	30.000,00	30.000,00	178.889,40	595,23
Cota-Parte FPA	370.000.000,00	370.000.000,00	371.290.267,39	99,77
Cota-Parte FCM	870.000.000,00	870.000.000,00	789.981.074,50	90,12
Cota-Parte PIS-Contribuição	14.000.000,00	14.000.000,00	12.692.285,30	90,80
Compensação Financeira Proveniente de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00
Desoneração ICMS (L.11.715/9)	7.100.000,00	7.100.000,00	8.773.267,39	94,62
Outras	-	-	-	0,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APLICAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (E) = E1 + E2	3.614.400.000,00	3.614.400.000,00	3.387.879.243,26	93,73

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a DEZ / 2014	%
		(R)	(R)	(R / R)
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	345.300.000,00	371.480.000,00	727.879.000,00	94,38
Do União para o Município	257.900.000,00	271.480.000,00	727.879.000,00	94,38
Do Estado para o Município	-	-	-	0,00
De outros Municípios para o Município	-	-	-	0,00
Outras Receitas do SUS	87.400.000,00	-	-	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	9.800.000,00	9.800.214,78	7.819.839,30	80,00
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	2.750.000,00	2.117.410,00	2.314.804,14	80,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	357.750.000,00	383.397.624,78	735.693.839,40	80,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			JAN a DEZ / 2014	%	JAN a DEZ / 2014	%
		(R)	(R)	(R / R) x 100	(R)	(R / R) x 100
DESPESAS CORRENTES	1.270.000.000,00	1.439.801.876,88	1.439.801.880,40	99,97	1.270.190.319,34	98,71
Pessoal e Encargos Sociais	580.137.000,00	585.458.262,84	585.550.804,39	99,43	585.787.280,00	99,87
Juros e Encargos da Dívida	1.700.000,00	380.320,40	380.320,40	0,00	380.887,87	88,52
Outras Despesas Correntes	788.163.000,00	849.582.370,04	817.870.670,00	99,32	782.647.140,24	93,79
DESPESAS DE CAPITAL	45.813.000,00	58.344.739,22	31.812.340,80	68,17	18.381.240,48	47,88
Investimentos	35.300.000,00	31.252.262,74	12.223.771,80	42,81	8.273.882,28	26,47
Invenientes Financeiras	-	-	-	0,00	-	0,00
Amortização da Dívida	10.513.000,00	8.091.345,42	8.088.568,00	0,00	8.880.548,22	99,97
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (N)	1.315.813.000,00	1.498.146.616,10	1.471.614.221,20	98,97	1.288.471.559,82	94,27

DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			JAN a DEZ / 2014	%	JAN a DEZ / 2014	%
		(R)	(R)	(R / R) x 100	(R)	(R / R) x 100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	0,00	-	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	0,00	-	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	788.570.000,00	788.570.481,08	784.680.797,39	99,58	725.270.686,88	92,01
Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	705.147.000,00	706.825.482,22	701.186.529,80	97,82	714.586.686,39	97,24
Recursos de Operações de Crédito	-	-	-	0,00	-	0,00
Outras Receitas	79.423.000,00	29.545.018,04	13.482.137,73	0,63	10.679.686,25	5,77
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	-	-	0,00	-	0,00
RECURSOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA DE RECURSOS PRÓPRIOS (I)	-	1.024.543,00	1.024.543,00	0,00	1.024.543,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CASH VINCULADA AOS RECURSOS A PAGAR ORÇAMENTÁRIOS (II)	-	1.803.889,39	1.803.889,39	0,11	1.803.889,39	0,12
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PRORRATIAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	-	-	0,00	-	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (N) = (N1 + N2)	788.570.000,00	790.594.924,08	786.505.336,18	99,73	727.095.119,27	92,00
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (N) = (N1 + N2)	788.570.000,00	790.594.924,08	786.505.336,18	99,73	727.095.119,27	92,00

PRORRATIAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (NPL) = (NPL / R) x 100 - LIMITE CONSTITUCIONAL 18% (A x B)	22,68%
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL (NPL - 18%) x 100 = (NPL - 18%) x 100	5,68%

(continua)

(Continuação)

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CADA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSERVADA NO LIMITE
Inscritos em 2010	45.736.450,49	371.451,14	45.364.999,35	4.116.220,17	45.736.450,49
Inscritos em 2012	486.722,35	217.260,88	5.907,35	263.951,12	486.722,35
Inscritos em 2011	285.658,28	181.767,18	-	84.181,10	285.658,28
Inscritos em 2010	156.737,11	104.954,78	-	51.782,33	156.737,11
Inscritos em 2008	222.837,28	222.837,28	-	-	222.837,28
Inscritos em 2008	19.781,84	5.021,13	-	13.450,94	19.781,84
Inscritos em 2004	30,00	-	-	30,00	30,00
Total	46.888.791,83	1.593.398,39	45.765.794,80	4.326.132,61	46.888.791,83

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CADA CONFORME ARTIGO 24, §1º E 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas canceladas ou prescritas de referência (D)	Saldo Final (Não Aplicado)
Inscritos em 2010	371.451,14	-	371.451,14
Inscritos em 2012	217.260,88	-	217.260,88
Inscritos em 2011	181.767,18	-	181.767,18
Inscritos em 2010	104.954,78	-	104.954,78
Inscritos em 2008	222.837,28	-	222.837,28
Total	1.899.398,39	-	1.899.398,39

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PORCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas canceladas ou prescritas de referência (D)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2010	-	-	-
Total	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			JAN a DEZ / 2014 (R)	% (R/Total) x 100	JAN a DEZ / 2014 (R)	% (R/Total) x 100
Atenção Básica	675.886.000,00	860.886.322,84	860.848.786,45	46,30	860.133.528,78	47,91
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	714.872.000,00	989.879.360,31	745.887.145,99	51,28	888.226.462,12	59,14
Suporte Profilático e Terapêutico	28.281.000,00	28.470.584,33	28.890.889,60	1,80	27.124.479,88	1,86
Vigilância Sanitária	15.859.000,00	15.862.343,23	15.318.909,94	1,03	15.219.039,11	1,09
Vigilância Epidemiológica	11.892.000,00	12.517.211,00	13.284.038,78	0,91	11.664.540,72	0,88
Alimentação e Nutrição	-	-	-	0,00	-	0,00
Outras Subfunções	-	-	-	0,00	-	0,00
TOTAL	1.425.101.000,00	1.479.278.889,08	1.686.115.889,62	100,00	1.594.841.588,72	100,00

Fonte: Sistema de Gestão Financeira

NOTA: (1) Base total apresentada para controle no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último trimestre do exercício.

(2) O valor apresentado na coluna "R" de cada subfunção "R" (Relatório Resumido da Execução Orçamentária) deverá ser o mesmo apresentado no "Total".

(3) O valor apresentado na coluna "R" de cada subfunção "R" (Relatório Resumido da Execução Orçamentária) deverá ser o mesmo apresentado no "Total".

(4) Limite anual máximo a ser cumprido no desenvolvimento do exercício.

(5) Durante o exercício não há restrição para o comprometimento previsto no art. 22 da Lei 101/2000.

Prefeito: GUSTAVO REGATO PAZINI

Ass. Mun. de Financeira: ELIZABETH BONATO PEREIRA

Controlador: ANTONIO CARLOS OLIVEIRA - CRC Nº 021.10502-1

Controlador Interno: MARIA LARISA STUMMEN SAUER

DESPESAS PAGAS POR BLOCOS DE RECURSOS 2014 - VALORES EM REAIS

DISCRIMINAÇÃO	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre					% s/Des.Orç.
	TOTAL	TOTAL	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL	
Atenção Básica	21.883.225,14	38.513.935,03	9.170.247,29	4.436.183,82	5.455.234,03	5.508.921,95	29.570.586,09	6,32
Média e Alta complexidade	206.615.403,08	213.664.849,45	52.561.476,04	46.573.294,70	48.090.583,86	25.326.910,84	172.462.265,44	36,87
Vigilância em Saúde	3.025.378,01	4.515.072,45	655.767,58	612.785,48	489.352,13	596.714,98	2.354.620,17	0,50
Assistência Farmacêutica	58.947,95	5.162.998,02	1.337.961,74	133.886,00	519.809,67	919.362,97	2.911.020,38	0,62
Gestão do SUS	8.837,80	2.147,05	8.000,00	2.187,00	19.689,80	6.162,00	36.038,80	0,008
Investimento	334.126,00	741.789,92	310.000,00	-	402.371,97	72.910,00	785.281,97	0,17
Recursos do tesouro	182.049.533,86	222.956.032,55	54.328.560,33	48.499.512,71	57.177.461,56	96.669.503,34	256.675.037,94	54,87
Outras Fontes(Conv.,Term.coop., Op.C.)	-	3.482.544,11	785.440,81	786.780,58	810.254,77	631.018,77	3.013.494,93	0,64
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	413.975.451,84	489.039.368,58	119.157.453,79	106.044.629,29	112.964.757,79	129.641.504,85	467.808.345,72	100

Fonte: NAF/SMS

	DESPESAS POR CATEGORIA ECONÔMICA 2014 VALORES EM REAIS							
DISCRIMI NAÇÃO	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre					% S/Des.Orç.
	TOTAL	TOTAL	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL	
1. Despesas Correntes	411.190.569,86	482.017.888,77	117.997.482,07	105.216.137,82	11.243.511,80	228.854.906,57	463.312.038,26	99,04
1.1 Pessoal	179.459.263,93	205.340.743,65	39.248.280,96	38.899.934,64	40.396.714,73	60.662.018,77	179.206.949,10	38,31
1.2 Custeio	231.731.305,93	276.677.145,12	72.532.047,07	60.129.186,51	64.614.387,15	62.041.840,58	259.317.461,31	55,43
1.2.1 Prestador es de serviços ao SUS	255.770.510,59	214.624.789,54	56.667.672,71	46.109.843,68	55.295.726,01	51.479.745,81	209.552.988,21	44,79
2. Despesas de Capital	2.784.881,98	6.900.348,06	1.159.971,72	828.491,47	1.721.245,99	786.589,28	4.496.307,46	0,96
TOTAL PAGO (Despesa Orçament ária)	413.975.451,84	489.039.368,58	119.157.453,79	106.044.629,29	112.964.757,79	129.641.504,85	467.808.345,72	100

Fonte: NAF/SMS