

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



RELATÓRIO DE GESTÃO

MONITORAMENTO

QUADRIMESTRAL SUS -

CURITIBA

1º QUADRIMESTRE DE 2016



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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
IDENTIFICAÇÃO	5
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	7
1. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA.....	16
2. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA	19
3. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍOD.....	24
4. AUDITORIAS REALIZADAS.....	26
5. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA.....	30
5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	30
5.1.1 Bolsa Família	33
5.1.2 Consultório na Rua.....	34
5.1.3 Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF	36
5.1.4 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.....	38
5.1.5 Produção ambulatorial das Unidades de Saúde e no SUS/Curitiba	42
5.1.6 Avaliação do usuário na Atenção Primária	46
5.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR.....	48
5.2.1 Produção ambulatorial especializada e hospitalar	53
5.2.2 Avaliação do usuário nos Centros de Especialidades.....	64
5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	64
5.3.1 Produção Urgência e Emergência	66
5.3.2 Avaliação do usuário na Urgência e Emergência	68
5.4 SAÚDE MENTAL.....	70
5.5 POLÍTICA SOBRE DROGAS.....	81
5.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	92

5.6.1	Produção em Vigilância em Saúde	93
5.6.1.1	Vigilância Epidemiológica	93
5.6.1.1.1	Promoção à Saúde.....	115
5.6.1.2	Vigilância Sanitária e Saúde ambiental.....	116
5.6.1.2.1	Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST)	135
6.	GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	143
6.1	DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS.....	146
6.2	COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS - CRM.....	149
6.3	OUVIDORIA DA SAÚDE	151
6.5	INFRAESTRUTURA	161
7.	ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE	163
8.	DESPESAS E RECURSOS.....	165
	ANEXO I (Relatório Resumido da Execução Orçamentária)	167

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde apresenta este Relatório Detalhado do 1º Quadrimestre de 2016 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 conterà 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 conterà, 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: 1º Quadrimestre de 2016

SECRETARIA DA SAÚDE

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

CNPJ: 13.792.329/0001-84

Endereço da Secretaria da 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 DA SAÚDE

Nome: Cesar Monte Serrat Titton

Data da Posse: 03/08/2015 - Decreto Nº 721 - Diário Oficial Eletrônico – Atos do Município de Curitiba Nº 143 – ANO IV de 03 de agosto de 2015.

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 14.599 – DO de 16/01/2015 que altera e acrescentam dispositivos da Lei Municipal Nº 14.064- DO de 03/07/2012.

CNPJ do FMS: 13.792.329/0001-84

Nome do Gestor do Fundo: Cesar Monte Serrat Tilton

Gestor do FMS: Secretário da Saúde

INFORMAÇÕES DE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

Instrumento legal de criação do CMS: Lei Municipal nº 11.464/2005, de 02 de julho de 2005, que altera a lei 10.179/01 e 7.631/91.

Nome do Presidente: Adilson Alves Tremura

Segmento: Usuário

Data da última Eleição do CMS: 09/12/2015 – Gestão 2015 a 2019

Telefone: (041) 3350-9345

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

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde: 13ª Conferência Municipal de Saúde (10,11 e 12 de julho de 2015)

Com o tema: “Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: avanços e desafios no SUS Curitiba”.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde tem Plano Municipal 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 148 equipamentos próprios, dentre os quais estão 109 Unidades de Saúde (42 US, 65 US/ESF e 2 US/Especialidades), sendo que destas Unidades, 68 contam com Espaço Saúde, nove Unidades de Pronto Atendimento, doze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cinco unidades especializadas/especialidades médicas, três Centros de Especialidades Odontológicas, dois Hospitais, um Laboratório de Análises Clínicas, uma Central de Vacinas, cinco Residências Terapêuticas e um Centro de Zoonoses. 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 2015, foram empenhados mais de 1 bilhão e 565 milhões de reais em ações e serviços de saúde no SUS-Curitiba. Deste montante, 48,68% foram empenhados em fontes vinculadas a repasses de fontes externas (Governo Federal e Estadual) e 51,32% a partir de fontes vinculadas ao tesouro municipal.

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 e 13ª Conferência Municipal de Saúde ocorrida em 2015.

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 (PMS) do quadriênio 2014-2017. Este plano elucida 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 versão disponível no site da Prefeitura Municipal de Saúde.

A gestão da SMS tem sido marcada pela constante atividade de monitoramento do seu Planejamento Estratégico incluindo o acompanhamento das ações e metas dos instrumentos de gestão como no Plano Municipal de Saúde, Plano de Governo, PPA e LDO/LOA.

Com relação ao descompasso da balança de receitas e despesas tem procurado outras fontes externas de financiamento assim como a reflexão permanente das formas de redução de custeio.

O presente relatório pretende apresentar as atividades realizadas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) no período do 1º quadrimestre de 2016, mantendo as informações apresentadas em igual formato do 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 Anexo I no intervalo de tempo correspondente, de acordo com a legislação acima mencionada.

Neste quadrimestre destacamos ações desenvolvidas nos eixos de gestão vigilância e atenção em saúde, descritos abaixo:

Gestão

- Foram cadastradas no Programa RequalificaUBS, 98 das 109 UBS existentes em Curitiba para passarem por obras de revitalizações. Desde o início de 2013, 69 unidades básicas de saúde passaram por melhorias. Até o final de 2016, serão concluídas a revitalização das demais, visando melhor acolher a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) de Curitiba.

- Neste primeiro quadrimestre de 2016, destacamos a entrega das Unidades de Saúde:

- US Capanema (DS Matriz), que atende a população da Vila Torres, passou por uma ampla revitalização, onde foram investidos mais de R\$ 68 mil na ampliação do espaço interno, revisão dos sistemas hidráulico e elétrico, troca do piso e do forro, pintura interna e externa, entre outras benfeitorias.
- US Maria Angélica (DS Pinheirinho), além da reforma, a Secretaria Municipal da Saúde concluiu a construção do Espaço Saúde, anexo à unidade e onde são realizados cursos, reuniões e outras atividades com a comunidade. No total, foram investidos R\$ 330 mil, destes R\$ 270 mil somente para o Espaço Saúde.
- US Menonitas (DS Boqueirão), inaugurada em março de 2008, projetada no novo modelo, com 510 metros quadrados de área construída, distribuídos em dois pavimentos. A Secretaria Municipal da Saúde investiu R\$ 49 mil para melhorar a recepção aos cerca de 20 mil usuários atendidos pela unidade.
- Na rede de urgência e emergência da Saúde, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24 Horas de Curitiba também estão passando por uma ampla revitalização. As UPAs Pinheirinho e Sítio Cercado passaram por reformas entre 2013 e 2014. No final do ano passado, foi a vez da UPA Fazendinha, reaberta em 28 de março, e onde a PMC investiu R\$ 280 mil. A partir de 04 de abril a UPA Campo Comprido entrou em processo de reforma, que devido a extensão da obra necessitou o fechamento para o atendimento ao público. Entre as obras programadas, há questões estruturais como a revisão da tubulação da água pluvial e de esgoto, reforma do telhado e troca do piso de alguns ambientes. Estão previstas ainda a revisão de toda a rede elétrica, adequação da sala de espera dos pacientes e da sala de observação, instalação de uma farmácia satélite (utilizada para a distribuição de medicamentos aos funcionários, que antes retiravam diretamente no almoxarifado), pintura interna e externa, entre outros detalhes.
- Implantação do CEO Positivo no dia 15 de março de 2016. A Universidade Positivo participou do Edital de Chamamento Público, para implantação de CEO Tipo III. Este equipamento atenderá prioritariamente os Distritos de Santa Felicidade e CIC nas especialidades: endodontia, periodontia especializada, cirurgia oral menor e diagnóstico bucal com ênfase em câncer bucal.
- Várias unidades básicas de saúde de Curitiba começaram a receber, desde o início do mês de março, os novos médicos aprovados em concurso público realizado no final de

2015. Dos 1.297 inscritos, 488 foram classificados para as 60 vagas oferecidas. Nesta primeira etapa, 20 já passaram por todo o processo para assumir as vagas e os demais serão convocados nos próximos meses.

- Foi realizada em 10 de abril a prova do concurso público para a área de Enfermagem, onde estão previstas a contratação de mais 39 técnicos de enfermagem em saúde pública e 31 enfermeiros.

- Em fevereiro de 2016, foram abertas inscrições para 15 vagas remanescentes do programa de residência em Medicina da Família e Comunidade. Este programa é conduzido pela Secretaria Municipal da Saúde e pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes). O programa é financiado pelo programa Pró-Residência, do governo federal, e terá duração de dois anos. Os residentes serão acompanhados por preceptores do SUS Curitiba.

- Profissionais da área da saúde que entraram nos programas de Residência Médica e Multiprofissional da Saúde de Curitiba, participaram em março/16 da aula inaugural do curso. Os programas são desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde em parceria com a Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes). Com foco na atenção ao paciente e humanização do atendimento, 68 novos residentes serão formados na estrutura do SUS Curitiba, passando por unidades de saúde, de pronto atendimento (UPA) 24 horas, centros de atenção psicossocial (Caps), hospitais e maternidades. As residências são para graduados em Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Nutrição, Psicologia e Farmácia. Os residentes farão a formação em diversos locais da rede municipal e algumas instituições atuarão como “pontos centrais” das aulas práticas, de acordo com a especificidade do programa.

- Em março, ocorreu o encerramento dos cursos de Apoio à Gestão e de Apoio Matricial oferecido pela Secretaria Municipal da Saúde em parceria com o Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Cerca de 100 servidores entre Trabalhadores e Gestores da SMS de Curitiba, participaram do processo e ao final apresentaram 36 projetos aplicativos desenvolvidos com base nas práticas profissionais dentro dos equipamentos da rede pública de saúde visando à melhoria da assistência ao usuário. Com 373 horas/aula iniciadas em outubro de 2014 e conclusão neste mês. Esta é mais uma etapa na busca da humanização do cuidado às pessoas atendidas na rede do SUS - Curitiba, além de ampliar a capacidade destes profissionais

de promoverem os espaços de gestão participativa e desenvolver soluções inovadoras junto com as suas equipes.

- A SMS recebeu no dia 18 de março, gestores e técnicos do MS/SE/DESID – (Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento), para aproximação e troca de experiências entre a Política Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e a SMS, a fim de apoiar com propostas metodológicas no trabalho hoje realizado para levantamento de custos por equipamento municipal. Para os gestores da SMS, hoje mais importante que conhecer os custos e gastos por equipamento é fazer o uso racional dos recursos e que os dados levantados pela Unidade de Custo sirvam para a tomada de decisão. Curitiba, de forma pioneira, está levantando os custos em Unidades de Saúde, a fim de formular políticas públicas sustentáveis e buscando a otimização dos recursos. Neste evento, foram também discutidos os custos de UPAs e CAPS. As agendas do dia foram realizadas entre gestores, técnicos e representantes do Conselho Municipal de Saúde – Comissões de Orçamento/Finanças e Assistência.

Vigilância em Saúde

- O primeiro quadrimestre de 2016 foi marcado de desenvolvimento de ações intersetoriais visando o combate às doenças provocadas pelo mosquito *Aedes aegypti*, como a dengue, zika e chikungunya. Sendo observado o aumento expressivo de pessoas doentes chegando à cidade, assim como da ocorrência de casos autóctones de zika e dengue. A Prefeitura montou uma sala de comando central contra o *Aedes* para monitorar os trabalhos de todas as secretarias. A Secretaria Municipal da Saúde instalou o Centro Operacional de Estratégias em Saúde (COES), com o objetivo de sistematizar as informações e acelerar o monitoramento das situações de crise, como bloqueio de áreas com pacientes doentes e ação dos agentes de endemias. A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) reforçou as orientações de cuidados das gestantes e reiterou o alerta feito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para que toda a população tome as devidas precauções para evitar a transmissão sexual do vírus zika.

Além disso, para cada caso de dengue, zika ou chikungunya, as equipes da SMS fazem o bloqueio da área em um raio de 300 metros a partir da residência do paciente. Esta ação é feita através da inspeção do território delimitado para eliminar o mosquito e possíveis focos de proliferação do *Aedes*. Dessa forma, a possibilidade de o paciente com a doença ser picado por um mosquito e o vetor transmitir o vírus para outras pessoas é reduzida.

Foram realizadas varreduras de combate ao mosquito, através da realização de mutirões em várias regiões da cidade.

- Neste quadrimestre também foram priorizadas as ações de reforço aos cuidados com relação a transmissão da gripe H1N1. A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) divulgou em abril no boletim de monitoramento de doenças respiratórias, pela primeira vez em 2016, o registro de casos de gripe H1N1 em Curitiba. O relatório indica que, em relação a 2015, a circulação do vírus começou mais cedo neste ano na cidade. Contudo, o total de atendimentos por doença respiratória nas unidades básicas de saúde (US) e nas unidades de pronto atendimento (UPA) do município mantém-se abaixo da média traçada para esta época do ano nos últimos nove anos. A campanha vacinal iniciou-se em 25 de abril e o Dia D foi realizado em 30 de abril e com data de termino para 20 de maio. Devem tomar a vacina pessoas a partir de 60 anos, crianças de seis meses a menores de cinco anos (quatro anos, 11 meses e 29 dias), trabalhadores de saúde, povos indígenas, gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto), pessoas privadas de liberdade – o que inclui adolescentes e jovens de 12 a 21 anos em medidas socioeducativas – e os funcionários do sistema prisional. As pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis, que inclui pessoas com deficiências específicas, também devem se vacinar. Para esse grupo não há meta específica de vacinação. A escolha dos grupos prioritários segue recomendação da OMS. Essa definição também é respaldada por estudos epidemiológicos e pela observação do comportamento das infecções respiratórias, que têm como principal agente o vírus da gripe. São priorizados os grupos mais suscetíveis ao agravamento de doenças respiratórias.

- Continuidade neste quadrimestre da organização da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde que ocorrerá em Curitiba de 22 a 26 de maio, na ExpoUnimed. São esperadas cerca de 2 mil pessoas, de 70 países dos cinco continentes. Organizada pela União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (Uipes), em parceria com a Prefeitura e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a conferência será uma oportunidade para que Curitiba apresente as ações e políticas locais que têm assegurado reconhecimento nacional e internacional à cidade ao longo dos anos. Para tanto, estão inseridas na programação da conferência visitas técnicas que permitirão aos participantes conhecer de perto alguns dos projetos mais inovadores desenvolvidos em Curitiba no campo da promoção da saúde e da equidade, divididos

em quatro circuitos: Segurança Alimentar e Alimentação Saudável, Cuidado em Saúde, Políticas Sociais e de Equidade, e Sustentabilidade e Meio Ambiente.

Iniciadas em 1951, em Paris, as Conferências Mundiais em Promoção da Saúde promovidas pela União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (UIPES), configuram-se como o principal evento para profissionais, pesquisadores, gestores e interessados na temática e têm acontecido nas diversas regiões do mundo. Esta é a primeira vez que o evento acontecerá no Brasil, onde a Política Nacional de Promoção da Saúde completará dez anos em 2016.

Atenção à Saúde

- Em atenção a Lei 14.958/15, à saúde da mulher e da gestante ganha mais uma importante ferramenta no Sistema Único de Saúde (SUS) Curitiba com o lançamento dos cartazes contra violência obstétrica que serão distribuídos a todas as unidades de saúde e maternidades da capital. O assunto também foi incluído no novo modelo da carteira de pré-natal fornecida às gestantes acompanhadas pelo Programa Mãe Curitibana/Rede Cegonha.

- Realização de capacitação para médicos, enfermeiros e fisioterapeutas do programa de atendimento domiciliar Melhor em Casa em suporte ventilatório para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória. Cerca de 90 profissionais participarão de aulas práticas e teóricas sobre a fisiologia da ventilação, patologias associadas, oxigenoterapia, ventilação mecânica e como atuar em casos de complicações, em trabalho conjunto com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (Samu). O Melhor em Casa atende atualmente dez pacientes com este perfil clínico, menos de 5% dos mais de 300 assistidos mensalmente.

- Em Curitiba, o Melhor em Casa é gerenciado pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes) e conta com dez equipes multiprofissionais formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, administrativos e fonoaudióloga.

- A cor azul em abril, simboliza o Dia Mundial pela Conscientização pelo Autismo, celebrado em 2 de abril. A data é importante para marcar os esforços na luta pela inclusão e atenção qualificada aos pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O envolvimento, porém, deve ser permanente, com políticas públicas de saúde e educação voltadas às famílias. A Prefeitura, por meio das

secretarias municipais da Pessoa com Deficiência, Saúde, Esporte, Lazer e Juventude, participará dos eventos com apoio em parte da programação que acontece neste mês em toda a cidade.

- Usuários de álcool e outras drogas que estão em tratamento da dependência química pelo Sistema Único de Saúde (SUS) têm a oportunidade de participar de cursos profissionalizantes ministrados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) de Curitiba. Os cursos começaram no início de abril e devem atender inicialmente a 100 usuários que, na sequência, poderão realizar qualificações mais específicas nas áreas industrial, de beleza, serviços, informática e turismo. O projeto, realizado pelas secretarias municipais de Trabalho e Emprego e da Saúde, faz parte da Rede Intervidas, que é voltada para reinserção social, por meio dos eixos de abordagem de usuários de drogas em áreas públicas e reinserção pelo trabalho, em ações intersetoriais com a Fundação de Ação Social (FAS).

- Jovens com histórico de vulnerabilidade social e uso de drogas são o principal alvo do projeto Viva Jovem, que será lançado pela Prefeitura de Curitiba nos sete Portais do Futuro da cidade. O projeto vai promover uma série de oficinas profissionalizantes em atividades que fazem parte da cultura destes jovens: skate, grafite, break dance, DJ, mestre de cerimônias e fotografia.

- O Viva Jovem é uma das ações discutidas no 1º Seminário Municipal de Política sobre Drogas, realizado em abril no Memorial de Curitiba, no Largo da Ordem. Promovido pelo Departamento de Política sobre Drogas, da Secretaria Municipal de Saúde, o seminário com caráter intersetorial, inclui órgãos da Prefeitura e entidades e pessoas envolvidas com políticas sobre drogas. Durante o seminário haverá apresentação de peças de prevenção ao uso de drogas que passarão a ser apresentadas nas escolas municipais e será realizada exposição de fotos do projeto retratos da rua.

- A Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes) realizou em março a segunda edição do Encontro sobre Qualidade e Segurança do Paciente. Foram realizadas palestras e mesas redondas sobre inovação, educação e tecnologia subsidiando o cuidado no ambiente hospitalar. Entre os assuntos abordados o uso da tecnologia nos serviços de saúde, a discussão do conceito de hospital digital, do uso do prontuário eletrônico como apoio à decisão clínica e a segurança da informação.

- Maternidade do Bairro Novo recebeu em março/16, R\$ 284 mil em novos equipamentos. Há três anos administrada pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes), a maternidade se tornou referência no parto humanizado no Sistema Único de Saúde (SUS), realizando mais de 6.200 partos, sendo 75,67% de forma natural. Entre os equipamentos entregues estão um oxímetro que avalia o coração, um carditoco para medir a vitalidade fetal; camas PPP utilizadas no pré-parto, parto e pós-parto, maca e aparelhos de anestesia e ultrassom. Os equipamentos foram adquiridos com recursos de emendas parlamentares dos vereadores.

- A Agência Transfusional do Hospital do Idoso Zilda Arns iniciou em abril o fornecimento de sangue e hemocomponentes para a Maternidade Bairro Novo. A expectativa é diminuir pela metade o tempo entre a coleta da amostra do sangue do paciente e a realização da transfusão. Entre os meses de março de 2015 e 2016, a Maternidade realizou 176 transfusões, número inferior à média mensal do Hospital do Idoso, que é de 200 bolsas. A equipe de enfermagem da Maternidade passou por treinamento sobre o novo protocolo do fluxo transfusional, os procedimentos de segurança do paciente e de transporte dos materiais biológicos.

- Em Curitiba, o atendimento nas unidades de saúde do município segue um fluxo único para garantir que os pacientes com suspeita das doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* sejam acompanhados durante todo o tratamento. Os pacientes atendidos com suspeita de dengue, chikungunya e zika recebem um cartão de acompanhamento. O objetivo desse documento é reunir as informações sobre o estado de saúde da pessoa, os exames realizados e seus resultados, além das recomendações de como proceder depois do primeiro atendimento. O cartão deve ser apresentado em qualquer serviço de saúde que o paciente procurar. O teste rápido para a dengue tem prazo de 48 horas para ficar pronto. A amostra de sangue segue, ainda, para o Laboratório Central do Estado do Paraná (Lacen), para ampliar a investigação para chikungunya e zika.

- Pessoas surdas que buscam atendimento nas unidades de saúde de Curitiba podem contar com o apoio de facilitadoras de comunicação em Libras (Língua Brasileira de Sinais) durante consultas médicas. O serviço é oferecido gratuitamente pela Central de Libras da Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência, criada em 2014 para facilitar a comunicação entre pessoas surdas e ouvintes. Equipes da Central estão

percorrendo os dez distritos sanitários da cidade para divulgar o serviço para as equipes de saúde. As visitas da Central aos distritos sanitários começaram no início de março, as facilitadoras estão conversando com chefes dos distritos, de unidades de saúde e com representantes dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), que depois repassam as informações sobre a Central para suas equipes.

- Servidores de diversas secretarias e órgãos da Prefeitura de Curitiba estão mobilizados para a criação da câmara técnica intersetorial da Política sobre Drogas na cidade de Curitiba. Eles se reuniram em abril na sede do Gabinete de Gestão Integrada em Segurança Pública (GGI) do município, com representações das Secretarias da Saúde, Educação, Planejamento e Administração, Esporte, Lazer e Juventude, da Secretaria de Trânsito, além de técnicos da Fundação de Ação Social (FAS), da Fundação Cultural de Curitiba (FCC), da Guarda Municipal, do GGI e do departamento de Política sobre Drogas. A intenção é reunir os técnicos das diversas áreas para que combinem estratégias de ação conjunta para atendimento nos serviços municipais e desenvolvimento de políticas preventivas e assistenciais de maneira integrada.

- A APS publicou neste quadrimestre, 4 novas linhas de cuidado: Doenças exantemáticas em adultos, queixa urinária em gestantes, retenção urinária em homens e protocolo de feridas. Estes importantes instrumentos de capacitação e formalização de condutas podem ser acessados no portal da SMS.

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 Curitiba				
2016				
Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Gestão Mista (Dupla)	Estabelecimento de Gestão Dupla ou Estadual
Centro de Regulação de Serviços de Saúde	01	01		

Central de Regulação Médica das Urgências	01	01		
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematologia	01			01
Centro de Atenção Psicossocial	13	12	01	
Centro de Saúde/ Unidade de Saúde	109	109		
Clínica Especializada/ Ambulatório de Especialidades	45	44	01	
Consultório isolado	01	01		
Hospital Especializado	08	7	01	
Hospital Geral	15	9	06	
Hospital Dia- Isolado	-	-	-	
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	01			01
Policlínica	19	18	01	
Pronto Atendimento (UPA)	09	09		
Pronto Socorro Especializado	-	-	-	
Pronto Socorro Geral	-	-	-	
Secretaria de Saúde (DS+central vacinas+CSA+Central de regulação+complexo regulador+SMS)	14	14		
Serviço de Atenção Domiciliar (10 EMAD + 3EMAP)	13	13		
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	39	27	12	
Unidade Móvel de Nível Pré- Hospitalar na área de Urgência/SAMU	28	28		
Telessaúde - NUTES	01	01		
Oficina Ortopédica	01	01		
Posto de Saúde/ Centro de Saúde	-	-		
Total	319	296	22	02

Fonte: CNES - dados atualizados 09/05/2016

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

**Lab. ANALISA/Osvaldo Zorning/Laborcentro/ Patologias associadas/ ANNALAB/ Consulpat/LB/Diagnose/Citopar/Master/CPD/Patologia Humana/ Byori

Total de Leitos SUS Curitiba - 2016	
	1º quadrimestre
Leitos Gerais	2.732
Leitos UTI (+ HIZA)	316
Leitos UCI + isolamento	136

Fonte: CNES Base local - CCAA
dados atualizados 09/05/2016

A rede de serviços do SUS-Curitiba conta hoje com 148 equipamentos municipais, conforme listados anteriormente, além dos serviços contratados para atendimento ao SUS.

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

No primeiro quadrimestre de 2016, foi dada continuidade aos tramites administrativos para continuidade das obras de construção das UBS Jardim Aliança e Campo Alegre paralisadas por problemas com as construtoras. Curitiba totaliza nove unidades de pronto atendimento em funcionamento e mais a UPA do Tatuquara que se encontra em construção com inauguração 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).

Neste primeiro quadrimestre de 2016, foi realizado a sistematização do Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme determina a LC 141, com apresentação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, sob a resolução nº10 publicada em diário oficial nº 57/ ANO V de 28/03/2016 - aviso de publicação nº5. O RAG contempla a avaliação do cumprimento das metas estabelecidas para o ano de 2015 na Programação Anual de Saúde (PAS) e dos indicadores de saúde contidos no SISPACTO. Também foram pactuadas junto ao CMS as metas para as ações da PAS de ano de 2016. No que se refere à pactuação das metas para os indicadores do SISPACTO, aguarda-se pela definição de prazos junto a SESA PR (2ª RS).

2. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA

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		
Cargo	Número	
	1º quadrimestre2015	1º quadrimestre2016
Agente Administrativo	347	329
Agente Controle Zoonoses	14	12
Analista Desenvolvimento	3	3
Assistência Desenvolvimento Social	1	1
Assistência Meio Ambiente	1	1
Assistência Técnico de Manutenção	3	3
Assistente Social	15	14
Atendente De Saúde	8	5
Atendente De Secretaria	1	1
Auxiliar Administrativo Operacional	132	121
Auxiliar Desenvolvimento Social	1	1
Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde	560	550
Auxiliar de Enfermagem*	*	*
Biólogo	26	26
Cirurgião Dentista	612	603
Citotécnico	-	-
Educador Social	5	5
Enfermeiro	835	819
Engenheiro Civil	7	7
Engenheiro de Segurança	1	1
Engenheiro Químico	1	1
Farmacêutico-Bioquímico	128	124
Fisioterapeuta	51	51
Fonoaudiólogo	17	17
Médico	1.059	1.033
Médico Veterinário	31	31
Motorista	34	33
Nutricionista	48	47
Orientador em Esporte e Lazer	29	29
Outros cargos	17	19
Pedagogo	3	2

Profissional Polivalente	11	11
Profissional do Magistério	-	1
Psicólogo	93	88
Químico	1	-
Sociólogo	2	2
Técnico Confeção Lentes	1	1
Técnico de Enfermagem em Saúde	2.667	2.599
Técnico em Saúde Bucal	233	226
Técnico Obra e Projetos	-	1
Técnico Patologia Clínica	42	41
Técnico Saneamento	7	7
Terapeuta Ocupacional	5	5
TOTAL	7.053	6.871

Fonte: NRH IV/SMS - Atualizado 02/05/2016

*Auxiliares de enfermagem foram reequadrados como Técnico em Enfermagem em Saúde Pública

A Secretaria da Saúde conta com 9.798 profissionais com vínculos diferenciados, a saber:

Número de trabalhadores que atuam no SUS Curitiba/SMS por tipo de vínculo					
	Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC)	FEAES	ACS (IPCC)	Agentes de Endemias (SAU)	Total
1º quadrimestre 2015	7.053	1.904	1.032	114	10.103
1º quadrimestre 2016	6.871	1.875	974	78	9.798

Fonte: NRH e DGTS – SMS

Atualizado 02/05/2016

Médicos que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da SMS - Curitiba		
	1º quadrimestre de 2015	1º quadrimestre de 2016
Total /pessoas	595	568
Total /matrículas	763	718

Fonte: NRH e DGTS – SMS

Atualizado 02/05/2016

Relatório de Exonerações SMS/Curitiba		
Cargo	1º quadrimestre/2015	1º quadrimestre/2016
Agente Administrativo	5	3
Atendente de Saúde	-	1
Atendente de Secretaria	1	-
Auxiliar Administrativo Operacional	5	2
Auxiliar de Enfermagem	5	-
Agente Controle de Zoonoses	-	1
Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública	1	4
Cirurgião Dentista	3	1
Enfermeiro	3	6
Farmacêutico-Bioquímico	3	1
Médico	13	11
Motorista	1	3
Profissional Polivalente	1	1
Técnico de Enfermagem em Saúde Pública	18	13
Técnico de Saúde Bucal em Saúde Pública	2	1
Psicólogo	-	1
Químico	-	1
Total Geral	61	50

Fonte: Núcleo de Recursos Humanos – SMS
Atualizado em 02/05/2016

Número de médicos com outras formas de vínculo para atuação no SUS-Curitiba				
Período	Mais Médicos	PROVAB	Residentes	Total
1º Quadrimestre -2015	48	4	33	85
1º Quadrimestre -2016	45	6	48	99

Fonte: SMRH/NRH –IV, DGTS e DAPS/SMS
Atualizado em 02/05/2016

No primeiro quadrimestre de 2016 a continuidade de processos deflagrados em 2015, fez com que houvesse uma aceleração dos procedimentos de cada etapa das ações programáticas em cada legislação referentes a Recursos Humanos.

Nestas ações conjuntas com a Secretaria Municipal de Recursos Humanos, no que tange a parte operacional da Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde, coube os seguintes encaminhamentos:

- ✓ **Participação na elaboração do Edital nº 1/2015** – Estabelece as normas do Concurso Público para provimentos do cargo de **Médicos**, na área de atuação em Clínica médica - O DGTS juntamente com o DAPS realizaram o levantamento de vagas prioritárias para posterior nomeação em fevereiro de 2016, quando da escolha de vagas para este grupo de profissionais que ingressaram na carreira pública municipal no cargo de médico;
- ✓ **Participação na elaboração do Edital nº 2/2016** – Estabelece normas de Concurso Público para provimento nos cargos de **Técnico de Enfermagem em Saúde Pública e Enfermeiro** – O DGTS teve acento nesta Comissão do Concurso, onde juntamente o Núcleo de Concurso Público da UFPR e a SMRH, levantou os conteúdos para elaboração das Provas e a Referência Bibliográficas.
Na mesma ocasião foi descrito as atribuições dos Técnicos de Enfermagem em Saúde Pública e dos Enfermeiros – atualizando este descritivo;
- ✓ **Participação na elaboração do Edital Normativo de Procedimento Interno nº 4, 5,6 - Transição dos cargos de Nível Médio de Auxiliar de Enfermagem e Odontológico-** estes grupos de trabalhadores estavam com área de atuação em Nível Fundamental e passaram para Nível Médio – sendo que havia 87 vagas para os ASB. Já para os Auxiliares de Enfermagem Nível Fundamental para o Nível Médio, foram ofertado 14 vagas. Os Auxiliares de Enfermagem de Ensino Médio para a transição para o Cargo de Técnico de Enfermagem em Saúde Pública foi ofertado 389 vagas. Para ser contemplado no processo de transição o servidor estará sendo classificado por tempo de serviço na PMC. Contudo faz-se necessário ter a escolaridade para o pleito do nível de escolaridade, pois não há migração automática. Processo de Transição – 1º grupo de 2015;
- ✓ Realizado a estruturação do Processo que solicitou a alteração do Decreto nº740, que Dispõe sobre a regulamentação do Sistema de Urgência/Emergência de

Curitiba, na Secretaria Municipal de Saúde. Foi requerida a alteração no artigo que indicava prova escrita para ingresso nos equipamentos de Urgência e Emergência da SMS e avaliação para permanência nestes equipamentos. Desta forma foi publicado novo **Decreto nº 118**, que retira a prova de ingresso. O que possibilitará o ingresso de servidores da Atenção Primária em Saúde nas Unidades de Pronto Atendimento da SMS;

- ✓ Neste contexto viu-se a necessidade de reforçar o Projeto de Dimensionamento de Recursos Humanos na Atenção Primária à Saúde, implementando novas ações nesta frente de trabalho e expandindo para a área educacional e agregando novos atores sociais, como o Centro de Educação em Saúde e com isso estruturando e operacionalizando o projeto Pedagógico: **Organização da Força de Trabalho no SUS a partir das necessidades do Usuário – (OGT – SUS)**. Para esta ação foi realizado uma Oficina de Capacitação pelo CES para os Facilitadores das Oficinas etapa distrital e das Coordenações Locais. Para isso foi realizado 2 Oficinas Distritais e 4 de Coordenações Locais. No 1º quadrimestre de 2016 houve a realização de ampliação de Dimensionamento para a área da Vigilância à Saúde e início da possibilidade para a área do NASF e da Urgência e Emergência;
- ✓ O DGTS estruturou o Informativo nº 01/2016 - SMS – Orienta e divulga procedimento de inscrição para procedimento de remanejamento interno, com vistas à ocupação das vagas ofertadas no anexo deste informativo, para os servidores do cargo de médico, lotadas e em efetivo exercício na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, resguardado as normas contidas na Portaria nº 160 de 05 de novembro de 2013;
- ✓ Participação nas discussões da reestruturação do PROGRAMA DE Educação Continuada em Saúde para Agentes Administrativos – PEPS – 2016 em conjunto com o Núcleo de Recursos Humanos e Centro de Educação em Saúde;
- ✓ O DGTS subsidia a elaboração do concurso público, modalidade processo seletivo para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, assim como da discussão da Minuta de Transição dos ACS;
- ✓ Participação mensal na CIRH e CIST do Conselho Municipal de Saúde;

- ✓ Participação na Comissão de elaboração da Minuta de Portaria no programa de remuneração variável da SMS/SMRH na gratificação de Difícil Provimento;
- ✓ Realizar o levantamento de vagas e nomeação para servidores que estavam em Disposição Funcional, Licença sem Vencimento junto a SMS;
- ✓ Acompanhamento, monitoramento e lotação do Ajustamento da Força de Trabalho dos servidores do SUS, junto aos equipamentos de saúde dos Distritos Sanitários, Departamentos e Centros da SMS;
- ✓ Acompanhamento e monitoramento dos COERGOS Distritais e implantação do COERGO do Prédio Central;
- ✓ Monitorar e discutir com a Saúde Ocupacional da SMRH as restrições laborais, reabilitação e recolocação de servidores sempre que necessário;
- ✓ Elaboração e emissão de pareceres em processos administrativos e sindicâncias oriundas das relações de trabalho;
- ✓ Realizar as nomeações em conjunto com a Superintendência Executiva dos servidores.
- ✓ Participação no Grupo de Trabalho de elaboração da Minuta da Portaria de Remanejamento do quadro de RH da SMS, com representação do NRH/SMSRH, DGTS/SMS e SISMUC;
- ✓ Participação no GT do DS Santa Felicidade para conduzir a relocação de RH da UPA Campo Comprido quando da reforma no equipamento;
- ✓ Condução mensal da Câmara Temática do DGTS junto aos AMGTS (Apoio Matricial de Gestão do Trabalho em Saúde) dos Distritos Sanitários.

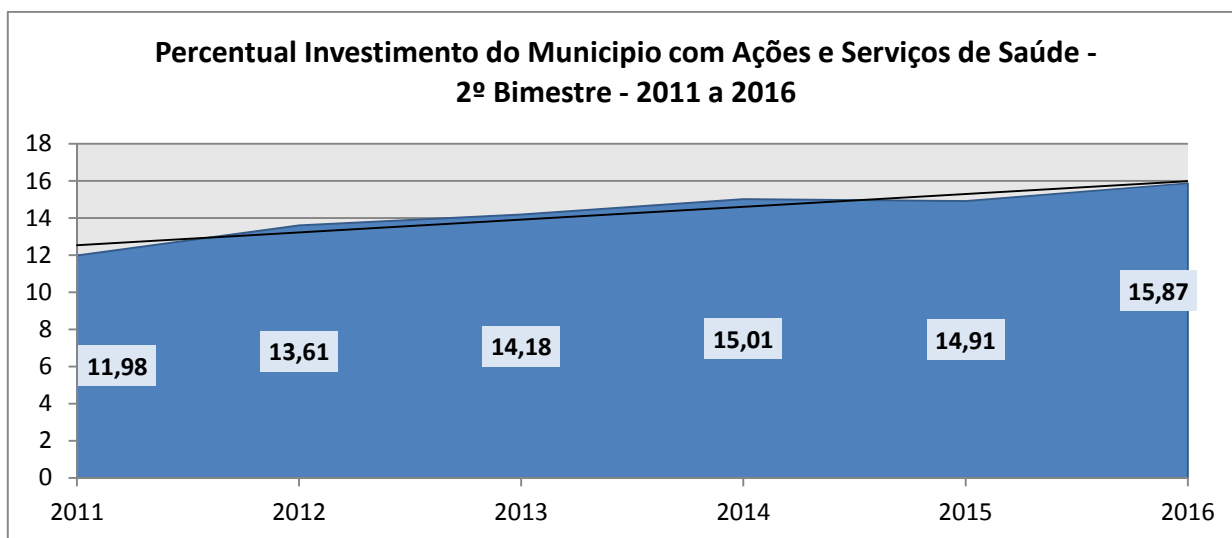
3. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

Em anexo a este relatório seguem informações relativas à execução orçamentária financeira realizada pela Secretaria Municipal da Saúde no período referente ao primeiro quadrimestre de 2016.

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 o Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), apresentado em anexo, refere-se ao primeiro e segundo bimestre de 2016, demonstra que o aporte de recursos próprios (do tesouro) em ações e serviços públicos de saúde alcançou 15,87% 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, que no ano de 2015 finalizou com 21,20%, ultrapassando consideravelmente o mínimo de 15%, também previsto na Lei Complementar nº 141/2012.

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. A análise parcial costuma apresentar alterações devido ao período de arrecadação tributária da Prefeitura, que só inicia efetivamente em fevereiro. Avaliando a série histórica anual de investimentos na saúde no segundo bimestre percebe-se uma tendência de elevação no nível de investimentos: 2011 (11,98%), 2012 (13,61%), 2013 (14,18%), 2014 (15,01%), 2015 (14,91%) e 15,87 (2016).



Fonte: SMF/RREO (acesso em 13 de junho/16)

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.

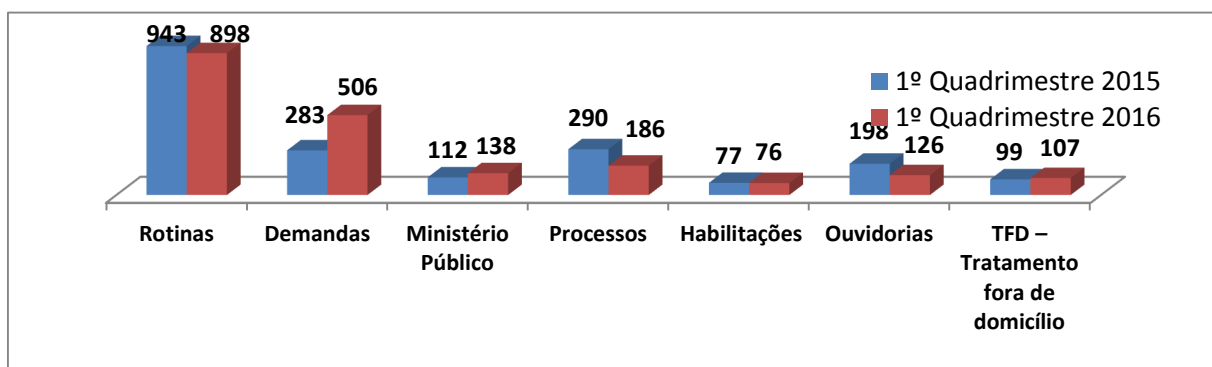
4. AUDITORIAS REALIZADAS

O Centro de Controle, Avaliação e Auditoria (CCAA) da SMS, visando propiciar a utilização adequada e a otimização dos recursos destinados à saúde em Curitiba, realiza atividades de auditoria operativa e analítica, acompanhamento do desempenho dos serviços de saúde vinculados ao SUS, instrução e acompanhamento dos processos de habilitação de serviços de alta complexidade, análise das demandas provenientes do Ministério Público, Ouvidoria, Defensoria Pública, etc. O CCAA também é responsável pelas atividades de controle e avaliação, com a autorização de AIHs (autorização de internação hospitalar) e APACs (autorização de procedimento de alto custo), revisão de contas e processamento de faturas.

Número de Auditorias realizadas pela SMS/Curitiba por categoria		
Categoria	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
Auditorias de Rotina	943	898
Auditorias Demandadas	283	506
Ministério Público	112	138
Processos	290	186
Habilitações	77	76
Ouvidorias	198	126
Atendimentos TFD	99	107
TOTAL	2.002	2.037

Fonte: CCAA/SMS

Total de Auditorias concluídas, por tipo e período SMS – Curitiba



Fonte: CCAA/SMS

Neste quadrimestre manteve a média 2.037 de auditorias realizadas, se comparada ao mesmo quadrimestre do ano anterior.

Total de Auditorias realizadas com descrição de finalidades, recomendações por demandante e Unidade(s) auditada(s) <u>1º quadrimestre 2016</u>				
Demandante	Unidade Auditada	Nº de Auditorias	Finalidade	Recomendação
Ouvidoria	Várias	126	Orientação sobre procedimento, materiais e medicamentos; Análise e acompanhamento da qualidade da atenção à saúde	Acompanhamento periódico dos serviços e correção das inconformidades
CCAA	Várias	898	Auditorias de rotina para acompanhamento dos serviços	Acompanhamento periódico dos serviços e correção das inconformidades
		-	Análise de solicitações de pagamento administrativo	Orientação de fluxos de encaminhamento, análise conforme demanda
		76	Instrução e acompanhamento dos processos de habilitação/serviços de alta complexidade.	Conforme demanda e manutenção da periodicidade das análises
Ministério Público	Várias	138	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	506	Fazer auditoria analítica, operativa e relatório de conclusão	Orientar às correções necessárias. Acompanhamento periódico dos serviços
SERACs de outros estados	Várias	107	Atendimentos TFD	Orientar os setores envolvidos sobre o fluxo adequado

CCAA/CAHE	Hospitais contratualizados	180	Avaliação de desempenho, análise e elaboração de relatórios.	Acompanhamento mensal dos serviços
		16	Planejamento da readequação das metas qualitativas e quantitativas contratuais.	Cumprimento dos prazos legais e adequação da qualidade do atendimento.
		18	Reuniões entre gestor, prestador e representante do controle social para avaliação e monitoramento das metas.	Avaliação bimestral dos hospitais contratualizados e orientação das adequações.
		22	Reuniões, avaliações, visitas nos hospitais e outras instituições.	Disseminar orientações.

Fonte: CCAA/SMS

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 a sua melhor utilização. Busca acompanhar e monitorar, por meio de sistemas de controle e avaliação, assim como de ações de auditoria analítica e operativa, a conformidade dos serviços ofertados aos usuários, sob a ótica das linhas de cuidados e das redes de atenção à saúde estabelecida. 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 e a qualidade da assistência prestada.

- **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 realiza auditorias preventivas com foco nas redes de atenção e nas linhas de cuidado com monitoramento da prestação de serviços vinculados ao SUS de Curitiba.

No primeiro quadrimestre de 2016, houve continuação dos trâmites da auditoria conjunta (SMS, SESA, DENASUS) para análise da tempestividade para o início do tratamento oncológico (cirurgia, quimioterapia ou radioterapia) conforme a necessidade terapêutica do caso nos UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e no CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia).

Foram realizadas:

1) Auditorias de Rotina para acompanhamento dos serviços prestadores.

- Com foco na linha de cuidado (LC):

- LC/ da pessoa com deficiência na área auditiva e na área física
- LC/ transplante – pré e pós transplante
- LC/ saúde mental

- Com foco na atenção à saúde:

a) Exames complementares

- Tomografia Computadorizada
- Ressonância Magnética
- Ultrassonografia

b) Terapias

- Medicina Hiperbárica
- Curativos Grau II

2) Auditoria Demandada pela CET (Central Estadual de Transplante)

- Transplante cardíaco/ priorização

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.

Desde o início de 2013, onze UBS passaram a atender na Estratégia de Saúde da Família: UBS Camargo, Santa Quitéria, Bairro Alto, Eucaliptos, Nossa Senhora da Luz, Oswaldo Cruz, Concórdia, Ouvidor Pardinho, Mãe Curitibana, Pilarzinho e Coqueiros.

Dez UBS mantêm seus horários de funcionamento estendidos até as 22h00 sendo elas: Unidade de Saúde Santa Felicidade (DSSF), Camargo, Eucaliptos (DSBQ), Bairro Alto (DSBV), Ouvidor Pardinho (DSMZ), Concórdia (DSPN), Bairro Novo (DSBN), Oswaldo Cruz (DSCIC), Monteiro Lobato (DSTA) e Pilarzinho (DSBV). Assim, nove Distritos Sanitários passaram a ter pelo menos uma Unidade de Saúde com horário de funcionamento até as 22h00.

Atualmente o município conta com 232 equipes de saúde da família, 164 equipes de saúde bucal que atuam em UBS.

As atividades das quatro equipes de Consultório na Rua, contam 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, em conformidade com a 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. Neste quadrimestre foi lançado o Protocolo de Tratamento de Feridas, com capacitação de 65 enfermeiros da APS.

Na continuidade do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) do Ministério da Saúde, neste quadrimestre foi realizado a auto avaliação da Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica – AMAQ-AB por 222 equipes da APS.

A rede municipal de saúde de Curitiba conta com 568 profissionais atuando em suas Unidades Básicas de Saúde, o que corresponde a 1,23 médico a cada 4.000 habitantes, considerando o total da população de 1.848.943 habitantes (IBGE, 2013) e se considerarmos o número de 718 matriculas de médicos este valor sobe 1,55. 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 UBS por 4.000 habitantes passa para 2,59.

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 Básica 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 UBS por cada conjunto de 12 mil habitantes. Se considerarmos apenas a população que não possui plano de saúde, este número passa para 1,49 UBS por cada conjunto de 12 mil habitantes.

Proporção de Médicos que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da SMS/ Curitiba		
	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
Número	595	568
Proporção - Sobre População Total (Médicos por 4.000 pessoas)	1,28	1,23*
Proporção - Sobre População Sem Plano de Saúde (Médicos por 4.000 pessoas)	2,72	2,59*

Fonte: SMS/NRH

Atualizado em 02/05/2016

* Se considerado o número de 718 matriculas de médicos este valor fica em 1,55 e 3,27.

Unidades de Saúde na SMS/Curitiba		
	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
Numero	109	109
Proporção - Sobre População Total (Unidades por 12.000 pessoas)	0,70	0,70
Proporção - Sobre População Sem Plano de Saúde (Unidades por 12.000 pessoas)	1,49	1,49

Fonte: DAPS/SMS
Atualizado em 09/05/2016

Em abril de 2016, a cobertura da atenção básica é de 59%. O cálculo é 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 cadastrado, 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, foi de 46,7%.

No primeiro quadrimestre de 2015, estava computada a US FAS SOS.

Total de Equipes Cadastradas no CNES SMS/Curitiba		
	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
UBS ESF - Total	66	65
ESF - equipes	235	232
NASF - Total	29	30
Equipes Básicas - EACS	44	44
Equipes Básicas - EAB	19	44
Equipes Básicas - Total	63	88

Fonte: DATASUS/CNES acesso site CNES
Dados das equipes referente a março 2016
Atualizado em 04/05/2016

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 da 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 não correspondem ao quadrimestre total, dados estes que serão atualizados no relatório do próximo quadrimestre.

5.1.1 Bolsa Família

O Bolsa Família é um programa federal de transferência de renda destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com renda per capita de até R\$ 154 mensais, que associa à transferência do benefício financeiro do acesso aos direitos sociais básicos - saúde, alimentação, educação e assistência social.

Através do Bolsa Família, o governo federal concede mensalmente benefícios em dinheiro para famílias mais necessitadas.

Possui três eixos principais: a transferência de renda promove o alívio imediato da pobreza; as condicionalidades reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social; e as ações e programas complementares objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade.

Programa Bolsa Família - Número de famílias inscritas e acompanhadas pela Atenção Básica SMS/Curitiba 2º Semestre 2015*		
Inscritas com Perfil	Acompanhadas	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades
28.668	23.212	80,97%

*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.

Conforme pactuação de meta no SISPACTO, estima-se uma cobertura de 80% ou mais das famílias inscritas no Programa Bolsa Família e acompanhadas pela Atenção Básica do município. Observando a série histórica a tendência é de aumento na cobertura de famílias totalmente acompanhadas, interrompida no segundo semestre de

2014, quando houve uma readequação do arquivo eletrônico elaborado para esse fim e que é encaminhado para o Ministério da Saúde semestralmente. Cabe destacar que a Prefeitura Municipal de Curitiba possui uma Comissão Intersectorial para Acompanhamento do Programa Bolsa Família, formada pela Fundação de Ação Social, Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria Municipal da Educação e Secretaria Municipal do Abastecimento, que tem centrado esforços para promover o acompanhamento mais adequado possível para os beneficiários do programa.

5.1.2 Consultório na Rua

Desde o início do Programa, em agosto de 2013, as equipes de Consultório na Rua atenderam a 3.344 pessoas em situação de rua, dos quais, 83 casos receberam alta após tratamento de tuberculose, 185 casos receberam acompanhamento do tratamento para HIV e 86 gestantes acompanhadas, com ações de pré-natal e puerpério, vinculação na US e maternidade.

Os pacientes que foram encaminhados e compareceram para avaliação em CAPS AD (Álcool e Outras Drogas) totalizam 354 casos e para CAPS TM (transtornos mentais) totalizam 61 casos.

As pessoas que saíram das ruas, e atualmente estão morando em unidades de acolhimentos da Fundação de Ação Social ou fizeram retorno familiar ou ainda, estão pagando aluguel totalizam 269 casos.

Produtividade das Equipes de Consultório na Rua SMS/Curitiba		
	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
Total de usuários cadastrados e ativos*	2.560	2.121
Números de atendimentos	5.738	7.734
Média de atendimento / usuário	2,20	3,65

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua

*Por ativos entendem-se os usuários que receberam no mínimo um atendimento pelas equipes de Consultório na Rua nos últimos 06 meses.

Compõem as equipes de consultório na Rua: Enfermeiro, Médico, Assistente Social, Psicólogo, Cirurgião Dentista, Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Saúde Bucal.

O Programa Consultório na Rua conta com um trailer plotado com a identificação visual do programa e fará os atendimentos em locais fixos da cidade de Curitiba, eleitos pela concentração de população em situação de rua.

Em parceria entre Fiocruz – com o apoio da Fiotec - o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS), a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), foi disponibilizado um trailer em regime de comodato por dois anos, tempo de duração da pesquisa, e proporcionará a testagem rápida para HIV e DSTs. A unidade móvel segue o itinerário programado para o veículo, oferecendo a testagem para a população em situação de rua e usuários de drogas.

Locais fixos:

Segundas-feiras, das 9h às 16h: Largo da Ordem – Praça Garibaldi

Terças-feiras, das 9h às 16h: ao lado do terminal do Boqueirão

Quartas-feiras, das 9h às 16h: Praça Rui Barbosa

Percentual de testes rápidos reagentes por tipo de exame, realizados para a população em situação de rua no município de Curitiba 1º quadrimestre 2016			
Tipo de exame	Total de testes rápidos realizados	Total de testes reagentes	% de testes reagentes
HIV	169	11	6,50
Hepatite C	157	4	2,55
Hepatite B	167	4	2,40
Sífilis	160	22	13,75
TOTAL	653	41	25,2

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua
Dados em 04/05/2016

De janeiro a abril de 2016, 653 testes rápidos foram realizados para a população em situação de rua. Destes, 169 testes para HIV, dos quais, 6,5% deram resultado reagente. 157 testes para hepatite C, dos quais 2,55% com resultado reagente; 167 para hepatite B, com 2,4% reagentes e 160 testes rápidos para sífilis, com resultado de 13,75% de reagentes.

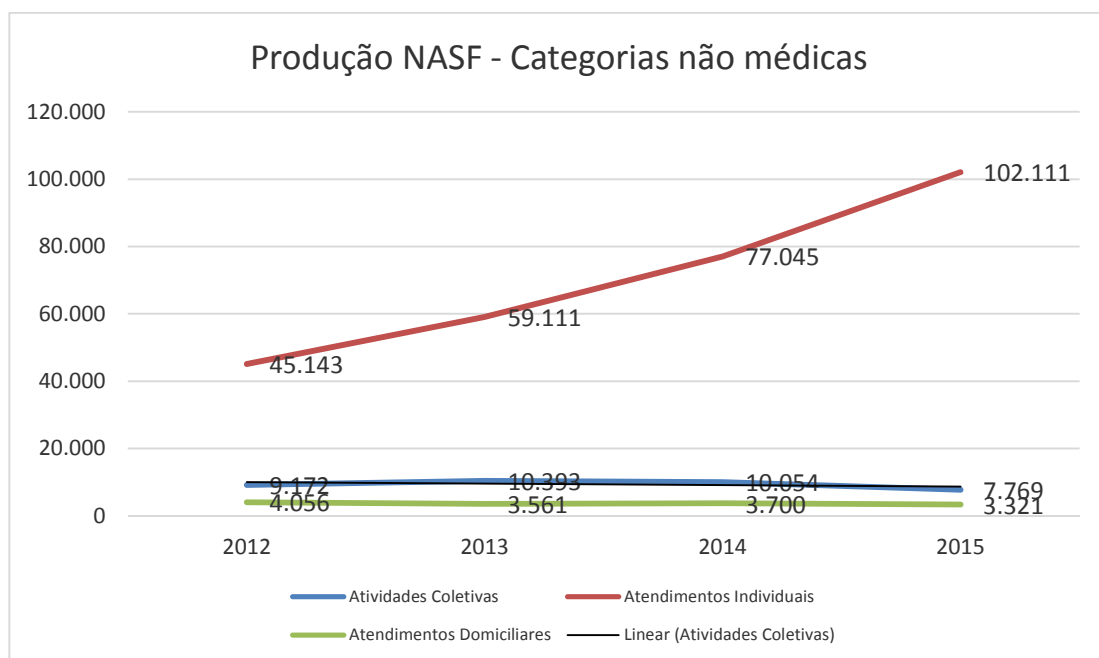
Desde o início da pesquisa, foram realizados 3.595 testes rápidos para a população em situação de rua. Destes, 1.046 testes para HIV, dos quais, 3,82% deram resultado reagente. 1.033 testes para hepatite C, dos quais 3,97 % com resultado reagente; para 502 hepatite B, com 2,59% reagente e 1.014 testes rápidos para sífilis, com resultado de 16,76% de reagentes.

5.1.3 Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF

Atualmente a Secretaria Municipal de Curitiba conta com 30 equipes de NASF, compostas por farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo profissional de educação física, fonoaudiólogo e médico (ginecologista, pediatra, psiquiatra, infectologista / clínico com atenção à infectologia e geriatra / clínico com atenção ao idoso) e totalizando 207 profissionais. Os fonoaudiólogos e médicos foram incorporados às equipes em 2014, quando também foi implantado o NASF do Distrito Sanitário Matriz.

Dentre as ações que o NASF desenvolve nas UBS estão: apoio clínico, (incluindo a avaliação dos encaminhamentos realizados para outros pontos de atenção à saúde), atendimento conjunto (compartilhado), atendimento individual, educação permanente (de acordo com as especificidades e demandas de cada local), atividades educativas e integração com os Núcleos de Saúde Coletiva distritais e locais. O NASF é o apoio matricial (grande parte das vezes realizadas através do atendimento compartilhado), cujo registro no e-Saúde não está disponível até o atual momento (está sendo desenvolvida uma ferramenta no sistema), sendo assim os dados de produção estão subestimados.

O apoio clínico desenvolvido pelos profissionais do NASF não médicos, foi fortalecido com um aumento significativo na produção individualizada como observamos em avaliação de 2012 a 2015. Em 2016 observamos a mesma tendência.



Fonte: DAPS

Produção dos profissionais do NASF*			
SMS/ Curitiba			
Quadrimestre	Atividades Coletivas	Atendimentos individuais	Atendimento domiciliar
1º quadrimestre 2015	2.241	28.210	1.321
1º quadrimestre 2016**	1.406	21.895	666

Fonte: DAPS - Coordenação do cuidado

*nutricionista, psicólogo, prof. ed. física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo

** dados parciais referentes ao período de janeiro a março 2016

Com o processo de trabalho focado nas pessoas e nas suas principais necessidades, o NASF contribui para o aumento da capacidade do cuidado das equipes de APS sob sua responsabilidade, agregando novas ofertas de cuidado nas Unidades Básicas de Saúde, auxiliando também na articulação com outros pontos de atenção na rede.

A partir da inclusão dos médicos nas equipes, observou-se maior resolutividade na APS, com a diminuição dos encaminhamentos para a atenção especializada referentes à área de atuação desses profissionais, já que grande parte dos problemas, acabam sendo resolvidos na própria UBS.

Como exemplo deste trabalho temos a redução nas filas de espera de pneumopdiatria, gastropediatria, endocrinopediatria e infectopediatria e geral. Entretanto, em relação às categorias médicas, o atendimento na maior parte das vezes é compartilhado, não sendo possível nesse momento, obter os dados de sua produção através do e-Saúde.

Com a implantação do Núcleo de Telessaúde (NUTES) da UFPR em dezembro de 2013, a SMS passou a fazer parte da estratégia do Ministério da Saúde que busca melhorar a resolutividade da APS, por meio da oferta de Teleconsultorias. Para tanto houve capacitação para as UBS em novembro de 2013, organizada pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e HC/UFPR, envolvendo aproximadamente 320 profissionais (coordenadores, médicos e enfermeiros). Com a ferramenta, os profissionais encaminham suas dúvidas sobre qualquer tema e tem respostas em até 72 horas.

Concomitante a isso houve a implantação da Teleconsultoria/Telerregulação dos casos de Neurologia de Adultos (14 anos ou mais) em 16/12/2013, sendo instituído o Sistema de Regulação da Neurologia de Adultos pela Portaria nº 176 de 26/12/2013. A partir da implantação desse Sistema de Regulação, todos os pedidos de consulta das UBS para o Ambulatório de Neurologia de adultos passam por uma teleconsulta. Médicos de Família e Comunidade recebem esses pedidos, avaliam o caso (podendo solicitar tomografia) e, de acordo com a necessidade, devolvem para a UBS com orientações, discutem com Neurologistas do HC/UFPR ou, ainda, agendam diretamente uma consulta especializada no Ambulatório para o paciente.

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

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) integra o programa Melhor em Casa, do Ministério da Saúde, e garante a continuidade do cuidado no domicílio. O trabalho é realizado de forma conjunta e articulado com a atenção primária, e assim, ajuda a garantir a universalidade do acesso ao atendimento de saúde dos usuários do SUS Curitiba.

Atualmente, o SAD é composto por 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, Farmacêutico e Fonoaudióloga.

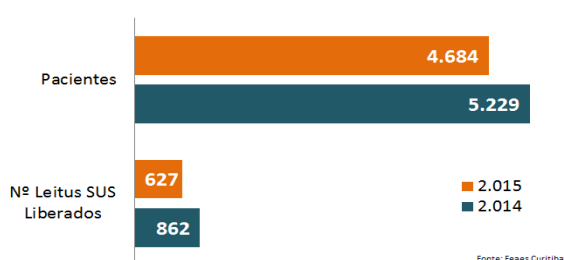
Tem como objetivos:

- 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.

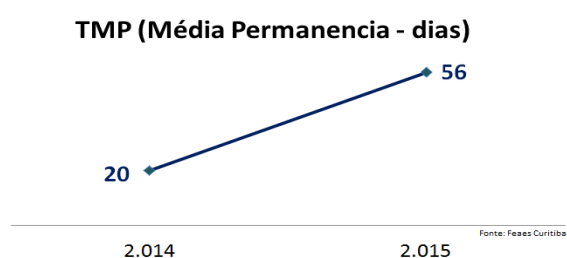
Os pacientes admitidos no programa de atenção domiciliar são procedentes de hospitais conveniados ao SUS, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Unidades Básicas de Saúde (US). A admissão e transferência do paciente ocorre após avaliação médica por indicação clínica nas modalidades de atenção domiciliar do tipo 2 e 3 conforme Portaria 963/GM/MS, observando-se os critérios de inclusão e a capacidade instalada.

As pessoas atendidas pelo programa recebem o atendimento em casa, com o envolvimento da família.

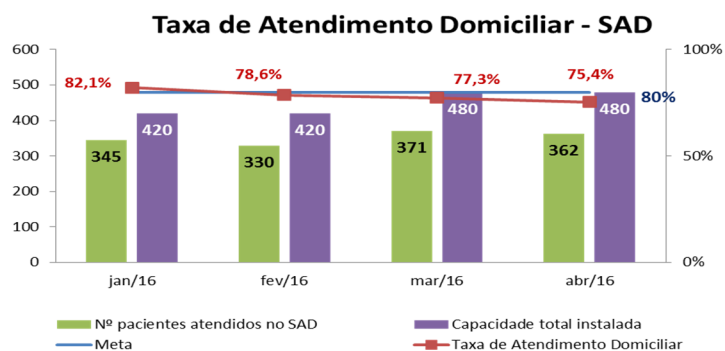
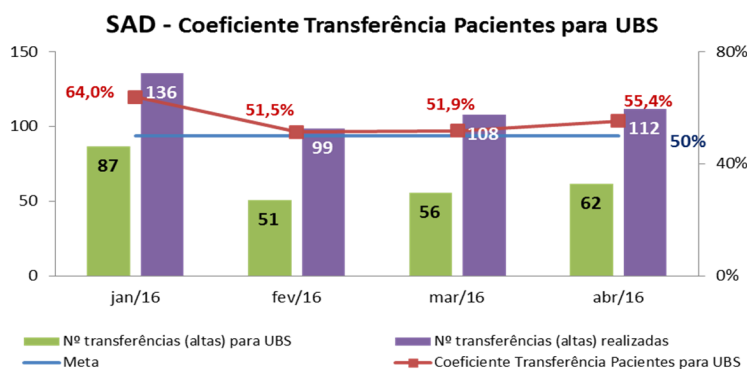
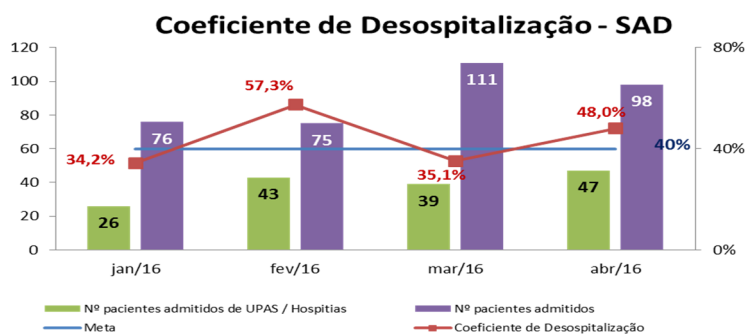
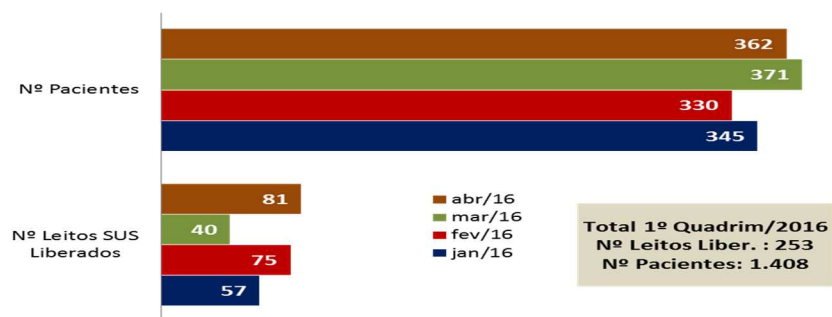
Indicadores –Serviço de Atenção Domiciliar 2014/2015

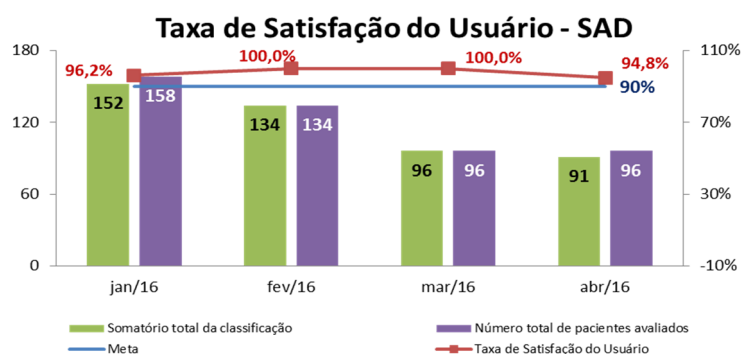
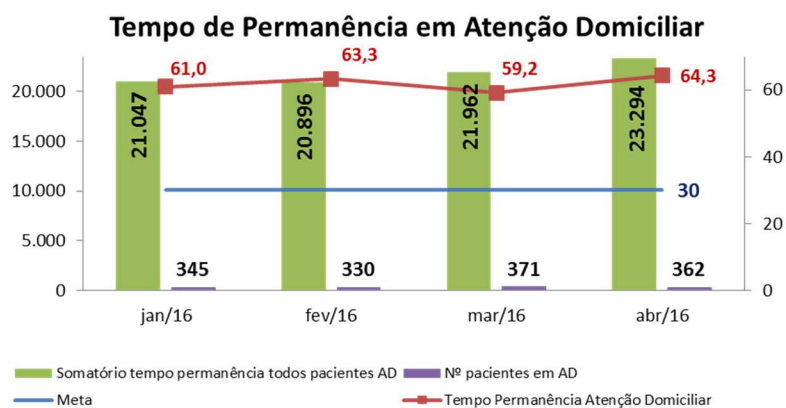


Fonte: FEAES



Indicadores – Serviço de Atenção Domiciliar 1º Quadrimestre 2016





Serviço de Atenção Domiciliar-SMS/Curitiba - 2016

	Número de equipes		Número de Pacientes	Número de profissionais							
	EMAD	EMAP		Médico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Nutricionista	Fonoaudiólogo	Farmacêutico	Assist. Social	Tec. de enfermagem
Jan	10	03	345	18	11	9	4	1	1	2	41
Fev	10	03	371	18	11	9	4	1	1	2	42
Mar	10	03	330	18	10	9	4	1	1	2	41
Abr	10	03	362	17	10	9	4	1	1	2	41

Fonte: SAD atualizado 11/05/2016

Foram atendidos 1.408 pacientes de janeiro a abril de 2016, nas diversas categorias que contemplam o Serviço de Atenção Domiciliar. O tempo médio de internamento referente aos meses de Janeiro, Fevereiro e Março foi de, aproximadamente, 56 dias.

Foi iniciada capacitação teórica de Suporte Ventilatório; e em um dos encontros houve a participação de membros da Atenção Primária gerando assim uma melhora na

aproximação do SAD com a Rede de Atenção a Saúde (RAS). Com relação à educação permanente no setor também foram realizadas capacitações referentes a síndromes geriátricas e ações de sensibilização do Programa Qualidade Mais e Segurança do Paciente – FEAES.

O setor recebeu a aprovação para segunda etapa de avaliação do Prêmio InovaSUS 2016 e está sendo dada continuidade a Inclusão de Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Saúde do Idoso e do incentivo a capacitação dos profissionais por meio do curso de atenção Domiciliar/Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

O grupo Paideia – gestão compartilhada tem realizado frequentes encontros com o objetivo de auxiliar na resolução de processos de trabalho mais complexos no setor; e aumentado as discussões referentes a uma possível descentralização de EMADs.

Ainda neste quadrimestre foi aplicado um questionário de Escala de Satisfação no Trabalho visando entender o nível de satisfação dos profissionais do setor detectando pontos em que há necessidade de adequações setoriais e melhora da qualidade de vida do trabalhador.

5.1.5 Produção ambulatorial das Unidades de Saúde e no SUS/Curitiba

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde apresenta dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, a competência do mês de fevereiro de 2016 e foram atualizados em 05/05/2016.

Total de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos SMS/Curitiba				
	2015		2016	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	5.750	0,04	6.021	0,04
Fevereiro	6.115	0,04	4.140	0,03
Março	8.202	0,05	5.811	0,04
Abril	6.400	0,04	5.339	0,03
TOTAL	26.467	0,17	21.311	0,14

Fonte: SISCAN
Atualizados em 05/05/2016

Conforme tabela observa-se diminuição da coleta de citopatológico no quadrimestre, com relação ao mesmo período do ano de 2015. Historicamente 50% das coletas realizadas nos equipamentos municipais de saúde eram realizados pelos auxiliares de enfermagem, a partir da Resolução do COFEN/2011 o procedimento passou a ser realizado exclusivamente pelo profissional enfermeiro. Assim como não são contabilizados os exames realizados pelos planos de saúde e rede privada.

Conforme meta pactuada no SISPACTO, a razão de exames citopatológico de colo de útero pactuada foi de 0.48 que corresponde à necessidade de realização de 75.770 exames citopatológico de colo de útero para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.

Total de exames de mamografias bilateral para rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos - SMS/Curitiba				
Mês	2015		2016	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	1.735	0,02	1.792	0,02
Fevereiro	1.893	0,02	1.693	0,02
Março	2.816	0,03	2.096	0,02
Abril	1.588	0,02	1.674	0,02
Sub-total 1º quad	8.032	0,09	7.255	0,08

Fonte: SISCAN

*dados preliminares de 04/05/2016

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 2016 é a Razão de 0.35, que corresponde à realização de 29.718 exames.

Proporção de exodontia pelo total de procedimentos odontológicos clínicos individuais na SMS/Curitiba						
Mês	Total de procedimentos odontológicos clínicos individuais (preventivos e curativos)		Total de Exodontias		Proporção de exodontias em relação aos procedimentos	
	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
Janeiro	109.303	100.781	2.447	2.192	0,02	0,02
Fevereiro	106.249	113.078	2.296	2.391	0,02	0,02

Março	136.466	136.895	3.200	3.064	0,02	0,02
Abril	122.166	132.761	2.891	2.839	0,02	0,02
TOTAL	474.184	483.515	10.834	10.486	0,02	0,02

Fonte: e-saude

Dados preliminares até abril/2016. Atualizados em 05/05/2016

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 podemos observar o cumprimento desta meta neste primeiro quadrimestre de 2016.

Total de pessoas participantes em ação coletiva de escovação dental supervisionada SMS/Curitiba		
Mês	2015	2016
Janeiro	60.514	65.524
Fevereiro	70.813	69.497
Março	75.349	74.008
Abril	80.696	66.437
Total	287.372	275.466

Fonte: e-saude

Dados preliminares até abril/2016

Atualizados em 05/05/2016

Produção odontológica nas Unidades de Saúde da SMS/Curitiba.						
	2015			2016		
	Nº primeiras consultas odontológicas	Nº procedimentos odontológicos clínicos	Nº procedimentos odontológicos coletivos	Nº primeiras consultas odontológicas*	Nº procedimentos odontológicos clínicos*	Nº procedimentos odontológicos coletivos*
Janeiro	19.285	104.615	55.622	18.735	98.928	59.944
Fevereiro	14.557	100.805	72.251	17.398	112.274	77.203
Março	17.040	127.732	73.780	-	-	-
Abril	14.459	120.652	88.158	-	-	-
Sub Total – 1º quadrimestre	65.341	453.804	289.811	36.133	211.202	137.147

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de fevereiro/2016

Consultas básicas de enfermagem realizadas noSUS/Curitiba						
	2015			2016		
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS*	Prestadores	Total SUS*
Janeiro	62.777	783	63.560	68.510	751	69.261
Fevereiro	62.731	693	63.424	69.493	962	70.455
Março	83.079	836	83.915	-	-	-
Abril	74.994	931	75.925	-	-	-
Sub Total – 1º quadrimestre	283.581	3.243	286.824	138.003	1.713	139.716

Fonte: CCAA/Datasus – dados preliminares disponíveis até fevereiro/2016

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em maio/2016.

Observamos no primeiro bimestre de 2016 um aumento do número de consultas de enfermagem realizadas nas Unidades de Saúde da SMS/Curitiba quando comparadas ao mesmo período de 2015, ou seja, um aumento de 11% no número de consultas de enfermagem.

Procedimentos de enfermagem/nível médio/PACS realizados no SUS/Curitiba.						
	2015			2016		
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS*	Prestadores	Total SUS*
Janeiro	524.746	4.580	529.326	405.539	4.550	410.089
Fevereiro	509.880	7.040	516.920	382.044	6.820	388.864
Março	605.641	9.378	615.019	-	-	-
Abril	561.566	8.237	569.803	-	-	-
Sub Total – 1º Quadrimestre	2.201.833	29.235	2.231.068	787.583	11.370	798.953

Fonte:CCAA/Datasus – dados preliminares disponíveis até fevereiro de 2016

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em maio de2016.

Consultas médicas realizadas no SUS-Curitiba.						
	2015			2016		
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS*	Prestadores	Total SUS*
Janeiro	141.699	3.827	145.526	129.861	2.583	132.444
Fevereiro	133.412	5.021	138.208	139.433	3.369	142.802
Março	169.330	4.131	173.461	-	-	-
Abril	157.548	5.319	162.867	-	-	-
Sub Total – 1º Quadrimestre	601.989	18.043	620.062	269.294	5.952	275.246

Fonte: DATASUS/TABWIN e CCAA – dados preliminares disponíveis até fevereiro de 2016

*dados atualizados em maio/2016

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.

Atendimentos de fisioterapia e terapia ocupacional SUS/Curitiba - Ano: 2016				
	Fisioterapia		Terapia Ocupacional	
	Rede Própria	Rede Contratada	Rede Própria	Rede Contratada
Janeiro	1.889	31.861	-	4.138
Fevereiro	2.939	36.273	-	6.456
Março	-	-	-	-
Abril	-	-	-	-
Total	4.828	68.134	-	10.594

Fonte: DATASUS/TABWIN – dados preliminares disponíveis até fevereiro 2016

*As produções ambulatoriais foram atualizadas em maio/2016

5.1.6 Avaliação do usuário na Atenção Primária

De outubro a novembro de 2015 foi realizada a pesquisa de satisfação da população atendida nas Unidades de Saúde, referente aos usuários no 3º trimestre de 2015, sendo entrevistadas 4.471 pessoas de forma aleatória.

Pesquisa de satisfação da população atendida nas Unidades de Saúde/ SMS-Curitiba					
Avaliação		2015			
		Atendimento inicial	Atendimento da equipe de enfermagem	Atendimento do médico	Atendimento geral
3º Trimestre	Ótimo/Bom	86%	91%	82%	89%
	Regular	11%	6%	2%	9%

	Ruim/ Péssimo	3%	1%	5%	2%
	Não recebeu atendimento	-	2%	11%	-

Fonte: ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde –entrevistados 4.471 usuários.

Período da pesquisa de 20/10/15 a 24/11/2015

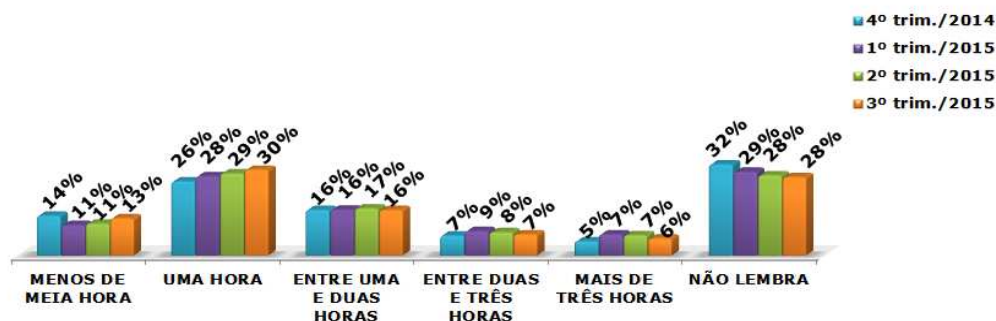
Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

Pesquisa de satisfação no atendimento em saúde: tempo até o atendimento na SMS/Curitiba	
	3º trimestre 2015
Menos de meia hora	13%
Uma hora	30%
Entre uma e duas horas	16%
Entre duas e três horas	7%
Mais de três horas	6%
Não lembra	28%
Tempo médio de atendimento	58 minutos

Fonte: ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde –entrevistados 4.471 usuários.

Período da pesquisa de 20/10/15 a 24/11/2015

Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional



Fonte: ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde –entrevistados 4.471 usuários.

Período da pesquisa de 20/10/15 a 24/11/2015

Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

Na avaliação da satisfação da população atendida nas UBS no 3º trimestre/ 15, 86% avaliam o atendimento inicial como Ótimo/Bom e que apenas 3% 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 de atendimento, esta mesma pesquisa revelou que 43% dos entrevistados referiram que aguardaram até uma hora para serem atendidos nas Unidades Básicas de Saúde a que se dirigiram. O tempo médio para atendimento entre os entrevistados foi de cinquenta e oito 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.

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, possibilitando acesso para avaliação especializada.

Medidas têm sido tomadas com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços ambulatoriais especializados e demais arranjos organizacionais que permitam acesso

em tempo adequado aos usuários do SUS-Curitiba, de acordo com suas necessidades de saúde. Hoje tem-se um mecanismo de priorização para que toda a APS possa solicitar, mediante justificativa clínica a antecipação da consulta em todas as especialidades, com o objetivo que os pacientes tenha sua necessidade atendida no tempo oportuno.

Igualmente aos quadrimestres anteriores, no primeiro quadrimestre de 2015, foi realizada a análise de demanda reprimida para consulta especializada ou SADT inicial, os projetos de enfrentamento estão sendo discutidos, e 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 3 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 prestado, mudando também o papel desses Centros, passando de um Centro de Especialidades Médicas para referência para Atenção Primária, onde determinada região poderá além das consultas, ter apoio para resolução das questões dos usuários, otimizando assim o atendimento aos usuário. Já iniciou-se discussões nesse sentido para as especialidades de cardiologia e endócrino pediatria.

Também o CEO Positivo teve início aos atendimentos odontológicos, atendendo especialidades como endodontia, periodontia e cirurgias de dentes inclusos.

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. 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. Dentro do Plano Operativo da FEAES, para o atendimento ambulatorial do HIZA, conseguimos um aumento de 30% na oferta de consultas especializadas e de 48% nos exames.

Além de gerir estes dois hospitais municipais, a FEAES faz a gestão de equipes de atenção domiciliar, da UPA Matriz implantada no segundo quadrimestre de 2014, do corpo clínico das oito Unidades de Pronto Atendimento existentes em Curitiba e, também tem assumido gradativamente a gestão de CAPS, atualmente são 11 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.

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 de 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 2014 ocorreram os processos de renovação dos contratos junto aos serviços hospitalares contratualizados em 2015 e 2016 tem sido acompanhadas as metas propostas, através da comissão de contratualização.

Foram feitas diversas aproximações com as equipes de especialistas dos Hospitais contratualizados para discussão e construção de linhas de cuidado, como da obesidade e da cardiologia.

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 1º quadrimestre de 2016, 1.246.709 exames no LMC, quando comparado com igual período do ano anterior, houve um aumento de 110.081 exames realizados.

Produção do Laboratório Municipal de Curitiba		
Setor /Exame	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
Imunoquímica	864.699	945.009
Parasitologia	11.620	11.690
Hematologia	111.095	135.708
Microbiologia	48.492	45.650
Urinalises	85.522	90.587
Exames p/ Bpa	14.972	17.969
Teste de avidéz de toxo	68	68
Genotipagem	160	28
TOTAL	1.136.628	1.246.709

Fonte: Laboratório Municipal – dados atualizados em 05/05/2016

Mudança de metodologia para o exame Dosagem de Hemoglobina Glicada (Turbidimetria para HPLC)

Mudança de metodologia para o exame Contagem de Reticulócitos (manual para automação)

Referência nacional na qualidade de análises clínicas, o Laboratório Municipal ganhou uma nova sede, inaugurada em março 2015.

O Laboratório Municipal conta com uma estação de tratamento de esgoto para efluentes gerados pela própria estrutura, evitando risco de contaminação do solo e do lençol freático e possui uma rede de ar condicionado específica para laboratório, com filtros especiais para evitar pressão negativa e a contaminação do ar nas salas.

A nova estrutura física e a qualidade dos novos equipamentos do laboratório permitirão dobrar a capacidade de realização de exames se comparada à da antiga sede.

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 Produção ambulatorial especializada e hospitalar

Seguem 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 fevereiro de 2016 para a produção ambulatorial e mês de março para produção hospitalar.

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

O Departamento de REDES (DRAS) realiza permanentemente análise de demanda reprimida para consulta especializada ou SADT inicial, os projetos de enfrentamento estão sendo discutidos de forma permanente. Diante disso a proposta de trabalho do departamento de REDES está calcada na regulação

O Departamento de Redes trabalha para monitorar de forma sistemática a gestão das filas de espera e assim tornar o agendamento de todos aqueles que necessitam de prioridade em tempo adequado. Para efetivar o trabalho de forma organizada os Distritos Sanitários foram informados através da instrução de gestão de filas. A equipe do Departamento de Redes de Atenção - DRAS está realizando com os prestadores SUS do município de Curitiba, uma reorganização no processo de agendamentos das consultas e exames e assim melhorar o processo de regulação da assistência, com a qualificação dos encaminhamentos às consultas especializadas.

Hoje o Departamento de redes, além de ter a Central de Marcação de Consulta Especializada, também conta com reguladores que atuam nas diferentes áreas de atuação, avaliando as filas e as ofertas, recebendo solicitações de priorizações de toda a APS e servindo de elo entre a necessidade apresentada e a oferta nos prestadores.

Com isso a fila para exames e consultas com especialistas na rede pública municipal de saúde de Curitiba foi reduzida em boa parte das áreas no ano passado. A

redução é resultado de um conjunto de medidas que inclui a reorganização dos encaminhamentos, a partir de uma gestão mais racional, e a ampliação da oferta de consultas. O número de consultas agendadas com especialistas vem crescendo continuamente nos últimos três anos, e no ano passado foi 45,3% maior do que o registrado em 2013.

Ao longo de 2015 e durante o primeiro quadrimestre de 2016, houve um aumento significativo de pessoas atendidas em comparação aos outros anos. Em algumas especialidades o aumento foi bastante expressivo nas especialidades:

- Na infectologia geral, o número passou de 459 agendamentos em 2013 para 1.394 no ano passado – um aumento de 203,7%.
- Na cirurgia vascular geral, o aumento foi de 91,84% no mesmo período (de 4.547 para 8.723).
- Na hematologia, de 69,26% (de 641 para 1.085 agendamentos).

E em algumas áreas prioritárias também houveram ampliação de ofertas como:

- Na cardiologia que aumentou 15% (19.580 para 23.101).
- Na cancerologia que o aumento foi de 30% (4.547 para 8.723).

Com o aumento no número de consultas, as filas de espera foram reduzidas em quase todas as principais especialidades médicas:

- Na geriatria, por exemplo, o número de pessoas na fila caiu de 731 em dezembro de 2014 para 187 em dezembro de 2015 – uma redução de 74%.
- Na infectologia, 613 pessoas esperavam atendimento em dezembro de 2014; um ano depois, eram 130 (-79%).
- Para eletrocardiograma, a fila foi reduzida em 61% - de 3.701 para 1.445 pessoas.

A redução das filas está relacionada a três pontos: aumento da oferta de consultas e exames, qualificação do encaminhamento e inserção de novos serviços na atenção primária (unidades básicas de saúde).

A repactuação feita pela Secretaria Municipal da Saúde com alguns prestadores de serviços, de maneira a garantir atendimento específico para determinadas patologias, também contribuiu para redução de filas e melhorou os acessos para

determinadas especialidades como, por exemplo, pacientes com catarata que ficavam na fila da oftalmologia geral, e podiam esperar muito tempo por uma consulta e cirurgia.

O sistema de encaminhamento de pacientes a partir das unidades básicas de saúde também mudou. Hoje fazemos avaliações contínuas do paciente, permitindo que ele chegue ao atendimento necessário em tempo oportuno. Assim, atualmente nenhum paciente em situação prioritária por sua condição de saúde espera muito tempo para ser atendido por um especialista.

Além da avaliação contínua, outra medida que tornou isso possível foi a ampliação do leque de atendimentos na atenção primária. Isso inclui, por exemplo, a avaliação de problemas músculo-esqueléticos por fisioterapeutas, que em alguns casos podem indicar outro recurso terapêutico, dispensando a necessidade de consulta com um médico ortopedista. Ou a realização nas próprias unidades de saúde de pequenas cirurgias que antes levavam os pacientes para a fila de espera por um especialista – como a retirada de uma pinta na pele ou de um pequeno cisto e o apoio às unidades básicas outra medida que contribuiu bastante para a redução das filas foi a criação de novos mecanismos de apoio aos profissionais das unidades básicas na avaliação de casos clínico.

O reforço das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), que prestam apoio aos profissionais que atuam nas 109 unidades de saúde da capital. Antes formados apenas por fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos e profissionais de Educação Física, em 2014 os NASF passaram a contar também com ginecologistas, psiquiatras, pediatras, geriatras, infectologistas e fonoaudiólogos. Esses especialistas discutem casos de pacientes com os profissionais das unidades básicas, buscando melhor encaminhamento para cada situação, agem como reguladores e qualificadores do encaminhamento.

Os processos de telessaúde, plataforma on-line pela qual as unidades de saúde trocam informações sobre casos clínicos com especialistas do Hospital de Clínicas da UFPR (no caso da neurologia) continua e deu-se início do treinamento e validação da utilização do prontuário e-saúde para teleconsultoria e tele regulação para outras especialidades, como reumatologia, hematologia e endocrinopediatria.

Nas **especialidades pediátricas** a equipe da área técnica da criança realiza em conjunto com os médicos pediatras do NASF a regulação das consultas que necessitam

de agendamento prioritário, além disso, realizam avaliação e monitoramento das filas de espera para as especialidades na pediatria. Nesse primeiro quadrimestre houve a regulação e qualificação da fila de Nefrologia e Urologia Geral, através da proposta de atendimento do Ambulatório de Avaliação Urológica Pediátrica, no Centro de Especialidade de Santa Felicidade, já visando o papel de Centro de Referência para Atenção Primária, diminuindo o número de pacientes e tempo de espera na fila.

A área Técnica de **Saúde da Pessoa com Deficiência** realiza o monitoramento das filas de espera, ofertas e consumo das especialidades de Ortopedia/ Órtese, Prótese e Reabilitação Física; Cegueira/ Visão Subnormal; Otorrinolaringologia/ Deficiência Auditiva Alta Complexidade; Otorrinolaringologia/ Deficiência Auditiva; Emissões Otoacústicas; Exames Audiológicos - Audiometria, Imitânciometria e Logaudiometria, realizando ações de regulação, qualificação e encaminhamento das solicitações de priorização/consultas extras em ação conjunta com a APS (US/ NASF); Faz o acompanhamento em conjunto com o ortopedista regulador, das solicitações de priorizações para as diversas sub-especialidades da ortopedia;

A equipe de **Saúde da Mulher** vem participando do planejamento das ações de enfrentamento contra a zika, dengue e chikunguya.

No Contrato vigente 2014-2015 do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Erasto Gaertner, Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Hospital Universitário Cajuru, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e Hospital Infantil Pequeno Príncipe, os horários de agenda externas disponibilizados que não estejam ocupados até 48 horas antes, prazo limite para ocupação automática pelo sistema, serão ocupados por meio da funcionalidade “consulta prioritária” para pacientes priorizados pelo Departamento de Redes de Atenção à Saúde (DRAS), até as 12 horas do dia anterior à consulta agendada.

O modelo de atenção proposto vem contribuir para a qualificação do processo de cuidado dos usuários fortalecendo a Atenção Primária à Saúde – APS, bem como favorecendo o acesso e a otimização dos recursos existentes no SUS Curitiba.

A modelagem do serviço de cuidados farmacêuticos nos demais pontos de atenção (UPAs, COA e CE), foi concluída estando agora em fase de readequação das atividades para efetivação do serviço com vistas ao uso racional dos medicamentos e integralidade do cuidado.

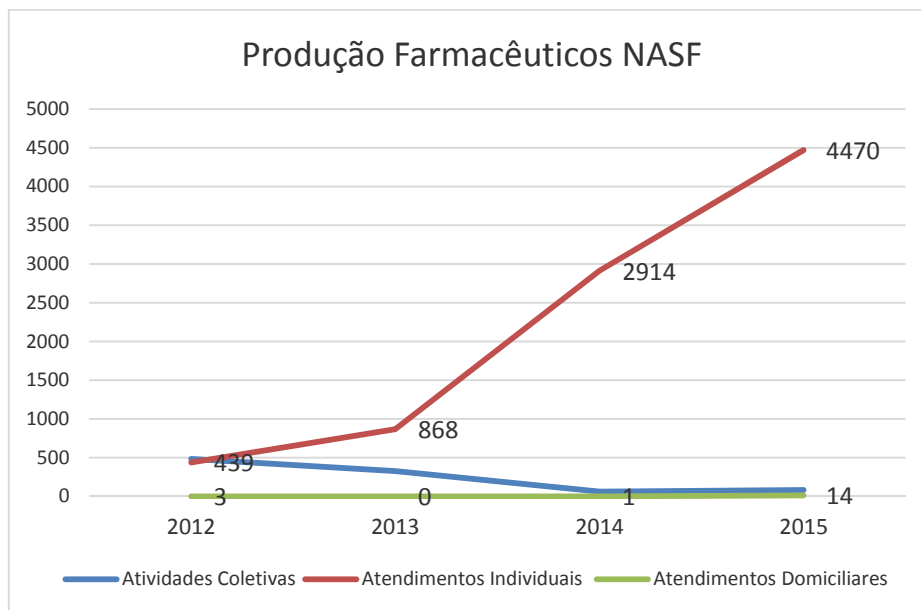
Foi implantado o serviço de contrarreferência dos serviços farmacêuticos entre os diferentes pontos de atenção para melhor os problemas ligados à farmacoterapia.

O modelo de serviços farmacêuticos implantado e modelado em Curitiba, para os diferentes pontos da rede de atenção será registrado em publicação em parceria com Ministério da Saúde, o que deve ser referência de consulta para outros municípios do país.

Efetivação e continuidade das reuniões dos CURAMES, MACRO NORTE, SUL E OESTE, e CURAME UPAS, para detecção e priorização dos problemas relacionados a medicamentos nestes locais, com pesquisa e discussões multiprofissionais e proposição de resolução possíveis em serviço. Os estudos e recomendações referente aos estudos de cada um dos 4 CURAMEs, será disponibilizado através do site da Secretaria Municipal de Saúde, para acesso dos profissionais e toda população. Foi realizado o encontro dos CURAMES com participação de entidades e Conselhos Regionais e representante da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde, para discussão de assuntos relativos ao “USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE”

Realizado a elaboração de procedimentos operacionais padrão para uniformizar procedimentos e rotinas de trabalho nas USs para o cuidado com o medicamento - POP de armazenamento de medicamentos, POP de cuidados com Insulina, POP de controle da validade e descarte de medicamentos vencidos e POP de monitoramento de temperatura e umidades nos locais de armazenamento de medicamentos, que foram divulgados e terão capacitação para as equipes até junho deste ano.

Desde 2014 um projeto piloto do Ministério da Saúde que trabalha a aproximação entre profissional e pacientes em consultas clínicas. Os farmacêuticos identificam pessoas que podem ter dificuldades no uso de medicamentos para orientá-las e contribuir com que a saúde delas melhore efetivamente. Além de avaliar os medicamentos usados, o farmacêutico orienta o paciente sobre os horários mais adequados para ingerir os remédios e a melhor forma de armazená-los e a existência de qualquer risco relacionado à farmacoterapia. Com essa iniciativa, houve um aumento significativo do atendimento individual prestado por essa categoria.



Fonte: DRAS – maio 2016

Foram estabelecidos e sistematizados o levantamento dos indicadores para acompanhamento e avaliação do impacto do serviço de cuidados farmacêuticos na APS.

Consultas médicas realizadas na atenção especializada ambulatorial na rede SUS-Curitiba		
Mês	2015	2016
Janeiro	111.891	114.179
Fevereiro	123.861	131.348
Março	157.650	-
Abril	147.051	-
Sub Total – 1º Quadrimestre	540.453	245.527

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de fevereiro/2016

Razão: atendimentos médicos realizados na atenção especializada ambulatorial/ atendimentos médicos realizados nas Unidades de Saúde na rede SUS-Curitiba		
Mês	2015	2016*
Janeiro	0,77	0,86

Fevereiro	0,90	0,92
Março	0,93	-
Abril	0,93	-

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de fevereiro/2016

Nº ações especializadas de enfermagem * rede SUS-Curitiba		
	2015	2016
Janeiro	21.118	22.389
Fevereiro	23.108	25.674
Março	26.317	-
Abril	26.279	-
Sub Total – 1º Quadrimestre	96.822	48.063

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de fevereiro/2016

Nº ações especializadas em Odontologia na rede SUS-Curitiba		
	2015	2016*
Janeiro	4.259	2.568
Fevereiro	5.463	4.167
Março	7.790	-
Abril	10.080	-
Total	27.592	6.735

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de fevereiro/2016

Produção exames de <u>média complexidade</u> na rede SUS-Curitiba.										
	Patologia clínica		Anatomia patológica e citopatologia		Radiologia		Ultrassonografias		Diagnose em endoscopia e outros métodos	
	2015	2016*	2015	2016*	2015	2016*	2015	2016*	2015	2016*
Janeiro	594.164	567.529	12.816	12.090	48.268	38.884	11.006	12.459	27.195	30.295
Fevereiro	551.552	589.861	6.896	11.455	42.277	41.760	12.715	13.358	33.810	32.702
Março	633.897	-	14.646	-	55.912	-	15.372	-	36.912	-
Abril	602.871	-	12.278	-	50.773	-	14.789	-	33.671	-
Sub Total – 1º Quadrimestre	2.382.484	1.157.390	46.636	23.545	197.230	80.644	53.882	25.817	131.588	62.997

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de fevereiro/2016

Total de Procedimentos Ambulatoriais de <u>Média Complexidade</u> e Razão por População Residente em Curitiba				
	2015		2016	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	2.806	0,16	3.078	0,17
Fevereiro	3.160	0,18	4.119	0,23
Março	3.263	0,18	-	-
Abril	3.549	0,20	-	-
Sub Total – 1º quadrimestre	12.778	-	7.197	-

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de fevereiro/2016

Total de Procedimentos Ambulatoriais de <u>Alta Complexidade</u> e Razão por População Residente acumulada no ano em Curitiba				
	2015		2016*	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	11.886	0,67	13.260	0,75

Fevereiro	11.617	1,32	13.783	1,52
Março	14.125	2,12		
Abril	13.500	2,88		
Sub Total – 1º quadrimestre	51.128		27.043	-

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de fevereiro/2016

Total de procedimentos de alta complexidade realizados no SUS-Curitiba por tipo e mês.

Ano: 2016*

	Hemodinâmica	Diálise (Terapia Renal Substitutiva)	Radioterapia	Quimioterapia	Busca de Órgãos para Transplante	Radiologia Intervencionista	Medicina Nuclear	Ressonância Magnética	Tomografia Computadorizada	Deficiência Auditiva (Atenção à Saúde)
Janeiro	103	9.609	17.188	4.558	3.777	14	500	742	5.773	3.789
Fevereiro	158	8.978	18.024	4.304	4.069	34	606	581	6.017	4.606
Março										
Abril										
Sub Total – 1º Quadrimestre	261	18.587	35.212	8.862	7.846	48	1.106	1.323	11.790	8.395

Fonte: CCAA/DATASUS – atualizados em 05/05/2016

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 até fevereiro de 2016.

**Número de AIHs geradas na rede SUS- Curitiba
e valor por AIH por mês e total no período**

	2015		2016*	
	Nº AIHs Pagas	Valor médio pago	Nº AIHs Pagas	Valor médio pago
Janeiro	11.998	R\$ 1.868,32	11.945	R\$ 1.907,06
Fevereiro	11.545	R\$ 1.843,32	11.911	R\$ 1.833,88
Março	12.386	R\$ 1.739,14	12.718	R\$ 1.873,56
Abril	12.448	R\$ 1.868,32	-	-
Sub Total – 1º quadrimestre	48.377	-	36.574	-

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 março de 2016

**Tipo e proporção de internações realizadas no SUS- Curitiba
2016***

	Total de Internações	Cirúrgica	% Cirúrgica	Obstétrica	% Obstétrica	Clínica Médica	% Clínica Médica	Pediátrica	% Pediátrica	Psiquiatria	% Psiquiatria	Leito Dia/S. Mental	% Leito Dia /S. Mental
Janeiro	11.945	5.767	48%	1.587	13%	2.885	24%	1.163	10%	334	3%	171	1%
Fevereiro	11.911	5.949	50%	1.491	13%	2.958	25%	992	8%	317	3%	187	2%
Março	12.718	6.538	51%	1.528	12%	2.879	23%	1.197	9%	341	3%	203	2%
Abril	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sub Total – 1º quadri	36.574	18.254	50%	4.606	13%	8.722	24%	3.352	9%	992	3%	561	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 março de 2016.

**Número e proporção das internações realizadas no SUS-Curitiba por local de residência dos usuários.
Ano: 2016**

	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	11.945	7.616	64%	2.947	25%	1.275	11%	107	1%
Fevereiro	11.911	7.604	64%	2.971	25%	1.252	11%	84	1%
Março	12.718	7.975	63%	3.128	25%	1.533	12%	82	1%
Abril	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sub Total – 1º Quadrimestre	36.574	23.195	63%	9.046	25%	4.060	11%	273	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 março de 2016.

5.2.2 Avaliação do usuário nos Centros de Especialidades

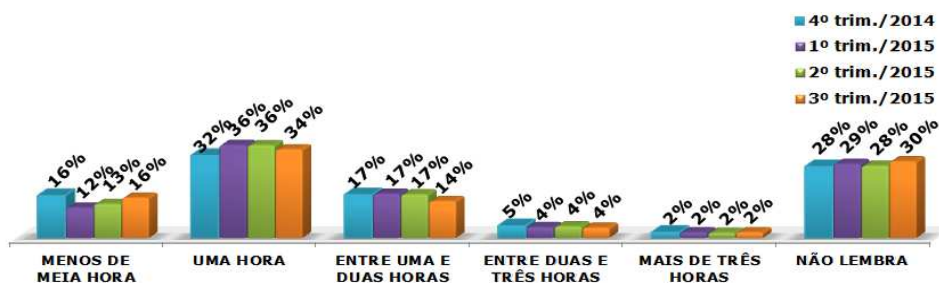
Em janeiro de 2016 foi realizada a pesquisa de satisfação da população atendida nos Centros de Especialidades, no 3º trimestre de 2015, sendo entrevistadas 2.383 pessoas de forma aleatória.

Pesquisa de satisfação da população atendida nos Centros de Especialidades/ SMS-Curitiba 2015				
Avaliação		Avaliação do atendimento inicial	Avaliação do atendimento do médico	Avaliação do atendimento geral
3º Trimestre	Ótimo/Bom	95%	86%	95%
	Regular	4%	3%	4%
	Ruim/Péssimo	1%	1%	1%
	Não recebeu atendimento	-	9%	-

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde
Realizada no período de 12/01 a 28/01/2016, sendo entrevistadas 2.383 pessoas de forma aleatória

Pesquisa de satisfação do atendimento em saúde: tempo até o atendimento nos Centros de Especialidades/ SMS - Curitiba	
	3º trimestre/2015
Nº de entrevistados	2.383
Menos de meia hora	16%
Uma hora	34%
Entre uma e duas horas	14%
Entre duas e três horas	4%
Mais de três horas	2%
Não lembra	30%

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde
Realizada no período de 12/01 a 28/01/2016, sendo entrevistadas 2.383 pessoas de forma aleatória



Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde
Realizada no período de 12/01 a 28/01/2016, sendo entrevistadas 2.383 pessoas de forma aleatória

Tempo médio de atendimento nos Centros de Especialidades SMS – Curitiba
3º Trimestre/2015
48 minutos

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

Realizada no período de 12/01 a 28/01/2016, sendo entrevistadas 2.383 pessoas de forma aleatória

Na avaliação da satisfação da população atendida nos Centros de Especialidades no 3º trimestre/15, 95% avaliam o atendimento inicial como Ótimo/Bom e que apenas 1% avaliam como péssimo, demonstrando que as equipes têm, 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.

Já no que se refere ao tempo até o atendimento, esta mesma pesquisa revelou que 34% dos entrevistados referiram que aguardaram até uma hora para serem atendidos nos Centros de Especialidades. O tempo médio para atendimento entre os entrevistados foi de 48 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, buscando a viabilidade da maior agilidade possível neste processo.

5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A rede municipal de serviços de Urgência e Emergência conta com nove 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.

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.

Atualmente encontra-se em construção a UPA Tatuquara que será a 10ª UPA no município e será inaugurada em 2016.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 Horas do Campo Comprido, em Curitiba, está em processo de ampla reforma e para isso foi fechada no dia 31 de março de 2016. Por se tratar de uma reforma estrutural para melhorar o atendimento aos pacientes, a circulação de pessoas e a segurança interna foram necessário parar o atendimento no prédio, sendo remanejados temporariamente seus funcionários e orientada a população sobre a reforma e em caso de necessidade, as Unidades mais próximas foram reestruturadas para acolher a demanda, tal processo já ocorreu com a UPA Fazendinha que foi entregue à comunidade, após reforma, em 28 de março deste ano.

Das nove UPAs municipais, oito UPAS 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 e uma UPA, a da Matriz, é de gestão total da FEAES. Todos os insumos e medicamentos necessários para o funcionamento destas nove 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.

Observa-se que prevalecem de maneira significativa as situações de baixo risco imediato, o que leva a grande volume de demanda nas UPAs, e consequente 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 Básicas de Saúde municipais. Este tipo de atendimento nas UBS é compreendido como necessário, considerando o vínculo dos indivíduos com as equipes de saúde que atuam próximo aos 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 algumas UBS

(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 Produção 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, UBS e Prestador) e também foram quantificados os atendimentos realizados em cada uma das nove UPA's no período de janeiro e fevereiro de 2016. 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.

Número atendimentos em Urgência e Emergência realizados na rede SUS-Curitiba por local de ocorrência.										
	2015					2016				
	Total Curitiba	Atendimentos nas UPAs	% Atendimentos nas UPAs	Atendimentos nas UBS	% Atendimentos nas UBS	Total Curitiba	Atendimentos nas UPAs*	% Atendimentos nas UPAs	Atendimentos nas UBS	% Atendimentos nas UBS
Janeiro	92.901	91.114	98,07	1.787	1,92	86.934	85.934	98,84	1.000	1,16
Fevereiro	79.841	78.358	98,14	1.483	1,85	80.792	79.985	99,00	807	1,00
Março	93.948	91.556	97,45	2.392	2,54		-	-	-	

Abril	102.501	100.756	98,29	1.745	1,71		-	-	-	
Sub Total – 1º Quadrimestre	369.191	361.784	97,99	7.407	2,01		165.919		1.807	

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.

*Dados até fevereiro de 2016

Observa-se que em média 99% dos atendimentos em Urgência e Emergência na rede SUS são realizados nas UPAS.

Número atendimentos em Urgência e Emergência realizados em cada UPA *										
	2015					2016				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
BOA VISTA	11.877	10.273	13.827	12.575	48.552	12.292	11.485	-	-	23.777
BOQUEIRAO	10.584	8.912	12.275	111.38	42.909	10.233	9.648	-	-	19.881
CAJURU	11.863	10.403	13.891	10.331	46.488	11.685	11.299	-	-	22.984
CAMPO COMPRIDO	9.669	8.037	10.701	9.440	37.847	10.950	10.384	-	-	21.334
CIDADE INDUSTRIAL	10.924	8.920	12.724	11.282	43.850	12.970	11.936	-	-	24.906
FAZENDINHA	9.307	7.959	10.774	9.683	37.723	-	-	-	-	0
MATRIZ**	4.113	3.795	5.084	5.025	18.017	5.341	4.149	-	-	9.490
PINHEIRINHO	11.311	9.292	10.467	9.978	41.048	10.631	9.659	-	-	20.290
SITIO CERCADO	11.466	10.767	12.280	12.383	46.896	11.832	11.425	-	-	23.257
Total	91.114	78.358	102.023	91.835	363.330	85.934	79.985	-	-	165.919

Fonte: CCAA/DATASUS

*Frequência por Mês de Processamento segundo Estabelecimento -CNES-PR

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

**Dados até fevereiro de 2016

Tipo de remoções em Curitiba		
Tipo de veículo	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
SAMU (suporte avançado)	4.821	5.145
SAMU (suporte básico)	13.196	16.676
Helicóptero SAMU/SIATE/PRF	34	34

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

* Dados de atendimentos em Curitiba

Quantidade de veículos em funcionamento em Curitiba 2016	
Veículos	1º quadrimestre
SAMU - suporte avançado	08
SAMU - suporte básico	15
Helicóptero	01

Fonte: SAMU/SIATE

O número de remoções realizadas pelo SAMU neste quadrimestre foi no suporte avançado de 5.145 e no suporte básico de 16.676, sendo estes atendimentos apenas das viaturas de Curitiba.

Quanto as ligações recebidas pela Central 192, segundo e-sus/samu 1.3, foram em seu total de 80.678 sem descrever as especificações dos chamados.

5.3.2 Avaliação do usuário na Urgência e Emergência

De novembro de 2015 a janeiro de 2016 foi realizada a pesquisa de satisfação da população atendida nas Unidades de Pronto Atendimento, no 3º trimestre de 2015, sendo entrevistadas 3.645 pessoas de forma aleatória.

Pesquisa de satisfação da população atendida nas UPAS/ SMS-Curitiba 2015					
Avaliação		Avaliação do atendimento inicial	Avaliação do atendimento da equipe de enfermagem	Avaliação do atendimento do médico	Avaliação do atendimento geral
3º Trimestre	Ótimo/Bom	81%	86%	84%	74%
	Regular	14%	9%	8%	18%
	Ruim/Péssimo	5%	4%	5%	8%
	Não recebeu atendimento	-	1%	3%	-

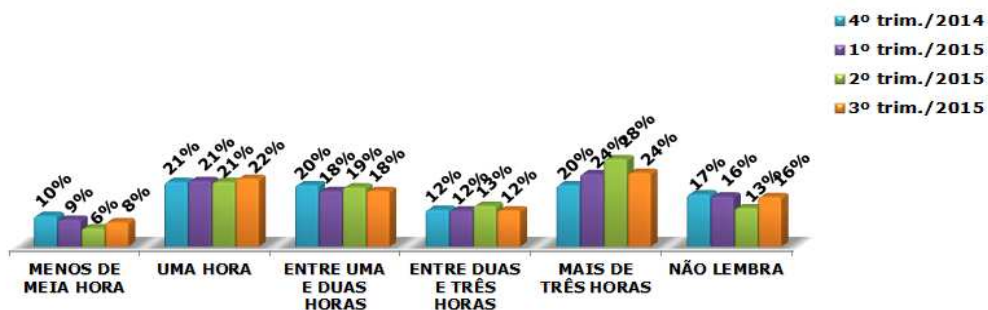
Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

Realizada no período de 23/11/2015 à 11/01/2016, sendo entrevistadas 3.645 pessoas de forma aleatória

Pesquisa de satisfação do atendimento em saúde: tempo até o atendimento nas UPA's/ SMS - Curitiba	
	3º trimestre/2015
Nº de entrevistados com cadastro na UPA	3.645
Menos de meia hora	8%
Uma hora	22%
Entre uma e duas horas	18%
Entre duas e três horas	12%
Mais de três horas	24%
Não lembra	16%

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

Realizada no período de 23/11/2015 à 11/01/2016, sendo entrevistadas 3.645 pessoas de forma aleatória



Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

Realizada no período de 23/11/2015 à 11/01/2016, sendo entrevistadas 3.645 pessoas de forma aleatória

Tempo médio de atendimento nas UPA's/ SMS – Curitiba
3º Trimestre/2015
1 hora e 32 minutos

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

Realizada no período de 23/11/2015 à 11/01/2016, sendo entrevistadas 3.645 pessoas de forma aleatória

Na avaliação da satisfação da população atendida nas Unidades de Pronto atendimento no 3º trimestre de 2015, 81% avaliam o atendimento inicial como Ótimo/Bom e que apenas 5% avaliam como péssimo, demonstrando que as equipes têm, na medida do possível, buscado acolher e atender ao usuário com qualidade.

Já no que se refere ao tempo de atendimento, esta mesma pesquisa revelou que 30% dos entrevistados referiram que aguardaram até uma hora para serem atendidos. O tempo médio para atendimento entre os entrevistados foi de uma hora e trinta e dois 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.

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 emergência psiquiátrica. Além disso, mostrou-se necessária uma maior oferta de serviços às pessoas com problemas de saúde relacionados ao abuso de álcool e outras drogas.

Diversas ações foram implementadas a partir de então, dentre elas:

- **Centros e Atenção Psicossocial – CAPS**

Os CAPS foram municipalizados através da FEAES, processo que iniciou em dezembro de 2013 e foi concluído em fevereiro de 2015, desta forma 11 dos 12 CAPS estão vinculados a FEAES, sendo que o 12º já era municipal.

Passaram a atender além das demandas programadas as espontâneas, “*Porta Aberta*”.

Na tabela abaixo, 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.

Total de Leitos em CAPS Curitiba		
CAPS	Nº de leitos implantados	Ano de implantação de leitos
CAPS i ad Centro Vida	05	2012
CAPS i ad Centro Vida	02	2013
Transferidos para o CAPS i Boa Vista		
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. Dados atualizados 12/05/16

Total e Proporção de CAPS por tipo e período – SMS/Curitiba 2016								
	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 (CIC e BV)	2 (CV e PN)	1 (Bigorriho)	3 (CJ, BN e PO)	1 (Boa Vista)	3 (PO, BQ e BV)	0,71	58,33%

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 12/05/16

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.

Ampliação de acesso para adolescentes acima de 16 anos, usuários de Substâncias Psicoativas, esses podem ser acolhidos em qualquer CAPS ad adulto, além dos CAPS infantis do Município;

Redimensionamento dos 03 CAPS infantis, passando cada um a ser responsável por 03 Distritos Sanitários e atendendo demandas transtorno mental (TM) e álcool e droga (Ad).

Indicadores dos CAPS

Neste quadrimestre foram **acolhidos** 2.076 pacientes, dentre eles 1.062 no CAPS ad, 632 no CAPS TM e 382 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes acolhidos por CAPS 2016 – Curitiba		
	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
Pacientes acolhidos – CAPS ad	1.035	1.062
Pacientes acolhidos – CAPS TM	826	632
Pacientes acolhidos – CAPS i	284	382
Total de acolhimentos	2.145	2.076

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental/ FEAES. Dados atualizados 12/05/2016

Neste quadrimestre estavam em **tratamento** 2.817 pacientes, dentre eles 1.179 no CAPS ad, 1.132 no CAPS TM e 506 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes em tratamento por CAPS 2016 - Curitiba		
	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
Pacientes em tratamento– CAPS ad	1.643	1.179
Pacientes em tratamento – CAPS TM	832	1.132
Pacientes em tratamento – CAPS i	534	506
Total em tratamento	3.009	2.817

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental/FEAES.

Dados atualizados 12/05/2016

* média dos quatro meses

Neste quadrimestre **utilizaram leito** 528 pacientes, dentre eles 245 no CAPS ad, 253 no CAPS TM e 30 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes que utilizaram leitos por CAPS - Curitiba		
	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS ad	252	245
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS TM	330	253
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS i	36	30
Total de pacientes que utilizaram leitos CAPS	618	528

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental/FEAES. Dados atualizados 12/05/2016

Número de diárias por CAPS Curitiba		
	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
Diárias utilizadas em CAPS ad	2.673	2.215
Diárias utilizadas em CAPS TM	2.460	2.459
Diárias utilizadas em CAPS i	182	168
Total de diárias utilizadas em CAPS	5.315	4.842

Fonte– SMS/Diretoria de Saúde Mental/ FEAES Dados Atualizados 12/05/2016

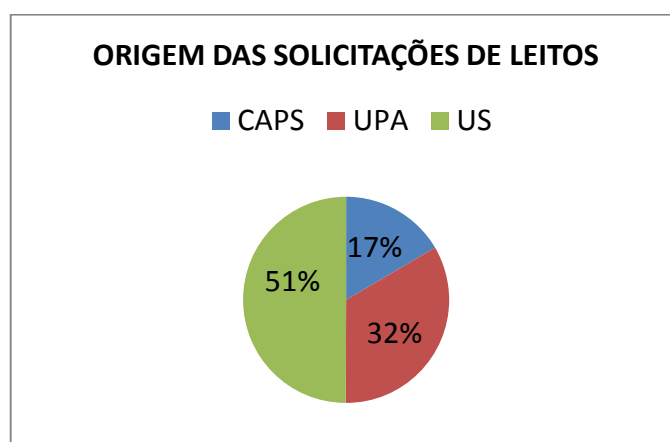
• Regulação de Leitos Psiquiátricos

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 rede de atenção primária à saúde (RAPS), permitindo 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.

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos Adulto 1º Quadrimestre 2016 – Curitiba									
ORIGEM	LEITOS ADULTOS								
	Hospital Dia (HD)			Hospital Internação (HI)				Total geral (HD +HI)	%
	AD	TM	TOTAL HD	AD	CLINICO	TM	TOTAL HI		
CAPS	1	11	12	86	02	39	127	139	17
UPA	2	04	06	144	02	115	261	267	32
US	35	141	176	197	01	51	249	425	51
Total geral	38	156	194	427	05	205	637	831	100

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Central de Regulação de Leitos.

Dados atualizados 12/05/2016



Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Central de Regulação de Leitos.

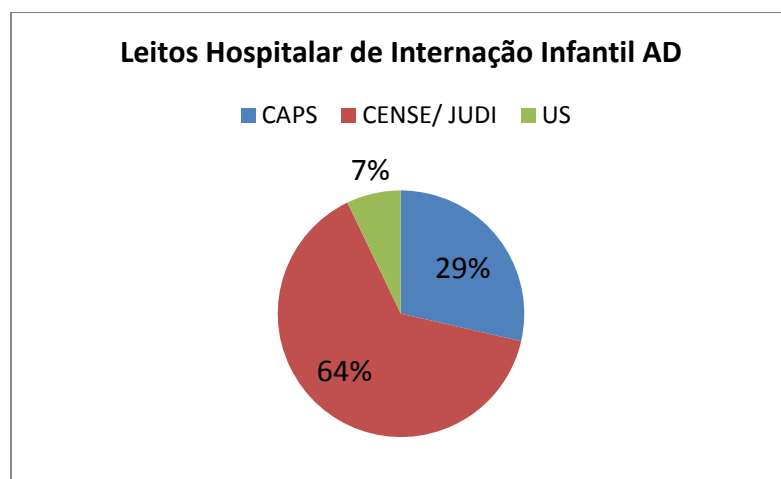
Dados atualizados 12/05/2016

Em relação a origem das solicitações de leitos para adultos observamos que 425 solicitações têm sua origem das Unidades de Saúde, destas 197 solicitações de internação em HI por álcool e/ou drogas e 51 por transtorno mental, representando 51 % do total de solicitações. Em seguida temos as UPAs, com 267 solicitações, e os CAPS com 139 solicitações perfazendo um total de 831 solicitações no quadrimestre.

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos Infantil 1º Quadrimestre 2016 - Curitiba			
Origem da solicitação	Leitos Hospitalar de Internação Infantil		
	AD	TM	Total
CAPS	8	1	9
CENSE/JUDI	18	0	18
UPA	0	0	0
US	2	0	2
Total geral	28	1	29

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Central de Regulação de Leitos.

Dados atualizados 12/05/2016



Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Central de Regulação de Leitos.
Dados atualizados 12/05/16

Em relação a origem das solicitações de leitos infantis observamos que 18 solicitações tem do sua origem dos Centros de Socioeducação/judiciário (CENSE/JUDI) , todas as solicitações de internação por álcool e/ou drogas, representando 62 % do total de solicitações. Em seguida temos as Unidades de Saúde, com 2 solicitações, as UPAs sem nenhuma solicitação e os CAPS com 9 solicitação perfazendo um total de 29 solicitações no quadrimestre.

- **Unidade de Interconsulta Psiquiátrica – UIP**

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

Atendimentos realizados pelo plantão da Unidade de Interconsulta – Curitiba/SMS		
Período	Presencial	Não Presencial
1º Quadrimestre 2015	107	616
1º Quadrimestre 2016	138	295

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental / FEAES. Dados Atualizados 12/05/2016.

- **Apoio Institucional em Saúde Mental**

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 nos Distritos Sanitários.

- **Atenção Primária – APS**

Foram incorporados 08 psiquiatras nos NASF, com objetivo de qualificar e aumentar a resolutividade das ações de Saúde Mental na APS;

- **Residências Terapêuticas**

As Residências Terapêuticas configuram-se como dispositivos estratégicos no processo de desinstitucionalização. São moradias inseridas na comunidade para acolher egressos de internações psiquiátricas prolongadas, que não possuem vínculos familiares e que necessitam de cuidados permanentes. Objetivam garantir o convívio social, o resgate da cidadania e a reabilitação psicossocial de seus moradores.

Temos em atividade no município cinco Residências Terapêuticas, sendo a última implantada no final de 2013. São elas: RT Tarumã, RT Jardim Paranaense, RT Jardim Gabinete, RT Jardim Ipiranga e RT Mossunguê. Atualmente as Residências Terapêuticas possuem 40 moradores.

- **Hospitalar**

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 junto ao Ministério da Saúde				
LEITOS	1º quadrimestre 2015		1º quadrimestre 2016	
	Leitos integrais	Leitos hospital dia	Leitos integrais	Leitos hospital dia
Bom Retiro - TM	90	--	90	--
Hélio Rotemberg - ad	143	235	143	235
Hospital Zilda Arns - ad	06	--	06	--
Total	239	235	239	235

Fonte: SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 02/05/2016

O SUS Curitiba conta atualmente com 239 leitos integrais credenciados para internação e 235 leitos em hospital dia.

- **Ambulatórios**

- a) **Encantar**

O Ambulatório Encantar, exclusivo para atendimento de transtorno mental em crianças e adolescentes, com equipe específica para autismo, vítima de violências sexuais e físicas graves.

Total de atendimentos Ambulatório Encantar								
	Ambulatório 2015				Ambulatório 2016			
	Geral	Violência	Autismo	TOTAL	Geral	Violência	Autismo	TOTAL
1º Quadrimestre	382	458	362	1.202	944	339	932	2.215

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental / Ambulatório Encantar.
Dados Atualizados 22/01/2016.

- b) **Ambulatórios CEMM**

O CEMM, referência ambulatorial no atendimento nas especialidades de Psicologia e Psiquiatria para os seguintes Distrito Sanitários:

PSIQUIATRIA: DS Boqueirão, DS Pinheirinho

PSICOLOGIA: DS Bairro Novo, DS Boqueirão, DS Pinheirinho, DS Santa Felicidade, DS CIC, DS Tatuquara, DS Portão e DS Boa Vista

	Ambulatório 2015					
	Psiquiatria	Psicologia	Total	Psiquiatria	Psicologia	Total
1º Quadrimestre	1039	1392	2.431	926	2209	3.135

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 02/05/16.

- c) **Ambulatório Hospital de Clínicas (HC)**

O HC, referência ambulatorial no atendimento nas especialidades de Psicologia Psiquiatria e Serviço Social para o DS Matriz

Atendimentos Ambulatório HC										
	Ambulatório 2015					Ambulatório 2016				
	Psiquiatria	Psicologia	Serviço Social	Terapia de grupo	Total	Psiquiatria	Psicologia	Serviço Social	Terapia de grupo	Total
1º Quadrimestre	2.739	1.148	54	100	4.041	2.102	1.391	163	94	3.750

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental.
Dados atualizados 12/05/2016

d) Centros Convivência

É um espaço de socialização, compõem a Rede de Atenção Psicossocial, direcionado para pessoas em tratamento de transtorno mental e de uso de substâncias, visa a reinserção através da inclusão social, do incentivo à geração de renda e da participação social.

	Oficinas	
	Frequência	Participação
1º Quadrimestre	135	406

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental / Ambulatório CECO. Dados Atualizados 12/05/2016

Neste quadrimestre foram realizados pelo departamento:

- Oficina de Planejamento do Departamento de Saúde Mental com participação dos Departamentos de Atenção Primária e Políticas Sobre Drogas, apoios institucionais e Superintendência de Atenção.
- Realizado Oficina de Planejamento nos Distritos:Boa Vista, Portão, Santa Felicidade, Matriz, Cajuru, Pinheirinho, Boqueirão e Tatuquara.
- Finalizado Documento que consta Diretrizes do Acesso e Acolhimento nos Centros de Atenção Psicossocial.

- Área Técnica de Atenção Psicossocial

- Fortalecimento de parceria com a Clínica de Psicologia da UNIBRASIL, para atendimento de usuários do DSCJ;
- Ampliação do Projeto de Extensão do Curso de Psicologia Comunitária (Universidade Tuiuti do Paraná) com planejamento de ações voltadas às áreas de Vulnerabilidade social do DSCIC, Tatuquara, Boqueirão e Portão.

- Reorganização da Cobertura de psicologia do ambulatório CEMM – atendimento a 8 Distritos Sanitários.
- Ampliação de oferta de consultas de psiquiatra através do Ambulatório Santa Casa para DS Tatuquara;
- Acompanhamento da avaliação dos indicadores quanto à assistência ofertada pelo Ambulatório HC (psiquiatria e psicologia);
- Acompanhamento do Projeto Piloto “Acompanhantes Terapêuticos para Acumuladores Compulsivos no DSCJ em parceria com UFPR” (curso de terapia ocupacional);
- Implantação do Projeto de Acompanhantes Terapêuticos para Autistas Adultos no DSCJ em parceria com UFPR (Curso de Terapia Ocupacional);
- Implantação das Diretrizes para o Trabalho do Psicólogo de NASF (Embasada na instrução normativa nº 01/2014) nos DS em parceria com DAPS;
- Reorganização e monitoramento da cobertura da assistência psiquiátrica dos NASF (Ações de Matriciamento e Ambulatório de Intervenção Breve) nos Distritos Sanitários;
- Capacitação sobre as Principais Síndromes Clínicas: Avaliação Diagnóstica e Manejo para médicos das Unidades de Saúde dos Distritos Sanitários Pinheirinho e Tatuquara (02 de março – 80 participantes);
- Residência de Psiquiatria: Agendas para acompanhamento e avaliação do Programa, com o objetivo de planejar ações da residência nos dispositivos da Rede;
- Residência Multiprofissional – psicologia: organização do módulo das aulas teóricas do núcleo específico e acompanhamento sistemático para a operacionalização das ações que envolvem a integração ensino-serviço-comunidade (reuniões e visitas as UMS onde os residentes estão vinculados).

- Área Técnica de Desinstitucionalização

- Encaminhamento junto ao Ministério Público para definição de Curatela de moradores das Residências Terapêuticas;
- Área Técnica compondo agenda intersetorial (SMS, FAS e ADH) permanente, para articulação dos casos de extrema vulnerabilidade da população em situação de rua;
- Parceria com instituições de ensino PUC e UNIBRASIL para estágios nas Residências Terapêuticas;
- Acompanhamento das Casas de Apoio com formulação de propostas buscando viabilizar a garantia de direitos dos usuários;
- Acompanhamento dos egressos do Complexo Médico Penal acolhidos no município a partir de dezembro de 2015;

- Aproximação com COREN – Conselho Regional de Enfermagem, para discutir a atuação da equipe de enfermagem nas Residências Terapêuticas.

- Área Técnica da Criança e do Adolescente

- Composição no Grupo de Trabalho junto ao DRAS para construção de Diretrizes de Atendimento a crianças e adolescentes TEA; discussão avançada, com inserção do DAPS, em andamento proposta de Nota Técnica de Rastreamento Precoce do Autismo na APS e estabelecimento de fluxos para avaliação especializada (diagnóstico) e pontos de atenção para intervenção (tratamento);
- Supervisão Clínica Institucional semanal para as equipes de CAPS infantil (Boa Vista, Pinheirinho e Centro Vida) realizadas por psicóloga apoio da área técnica;
- Oficina sobre “Detecções” no desenvolvimento infantil, para profissionais dos CAPS infantis, Ambulatório Encantar e Psicólogos de NASF. (Realizada em Abril -)
- Constituição de Comissão Organizadora para Encontro Municipal de Saúde Mental na Adolescência, prevista para ocorrer em agosto/16;
- Composição da Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Programa SINASE;
- Composição da Comissão de Construção do Plano Decenal de Direito à Convivência Familiar e Comunitária do COMTIBA.

- Área Técnica de Reinserção Social

- Oficina de Jardinagem “Cultivando a Vida” – Projeto de Geração de Renda – CAPS ad Bairro Novo;
- Participação do Projeto Re-Tratos no Festival de Teatro de Curitiba – Registro de imagens das peças de rua;
- Assembléia de Aprovação do Estatuto da AssoVIAR – Associação Vida, Arte e Reinserção;
- Exposição do Projeto Re-Tratos no I Seminário Política sobre Drogas – Criança e Adolescência;
- Parceria Trilhas – Incubadora Social – planejamento para qualificação de profissionais e usuários da RAPS em Economia Solidária.

- Área Técnica Urgência e Hospitalar

- A articulação com a Rede de Atenção Psicossocial tem melhorado, pois estamos conseguindo reverter algumas solicitações de internamento para busca de serviços como os CAPS e os HD.
- Estamos participando mais diretamente das discussões do Departamento de Saúde Mental com a intersetorialidade.

- Aproximações com o Departamento de Urgência e Emergência para a elaboração de um protocolo de atendimento de usuários de saúde mental que busquem as UPA.

5.5 POLÍTICA SOBRE DROGAS

Em março de 2015 foi incorporado à Secretaria Municipal de Saúde, o Departamento de Políticas Sobre Drogas (DPSD), que desde 2013 fazia parte da Secretaria Municipal de Defesa Social. O DPSD constitui um conjunto de programas de cuidado e reinserção social aos usuários, assim como de prevenção primária, secundários e terciários ao uso de drogas. As ações do departamento, ainda que estejam ligadas à saúde, têm sido pautadas na intersetorialidade, com um conjunto de articulações com outras secretarias a qual o departamento tem protagonismo, na formulação de uma política que facilita a articulação e potencializa as ações voltadas à questão das drogas no município. Definido por decreto do Prefeito de Curitiba, o departamento apresenta 4 Áreas Técnicas: Prevenção e Promoção AD, Atenção a População Vulnerável, Cuidado e Reinserção Social.

As principais interlocuções intersetoriais têm ocorrido junto à Fundação da Ação Social (FAS), Secretaria Municipal de Defesa Social, Secretaria de Esporte, Lazer e Juventude, Secretaria Municipal da Educação e Fundação Cultural de Curitiba. Um importante diálogo consolidou-se no contexto de elaboração do Plano Plurianual da Prefeitura, de modo que diversos produtos têm sido planejados sob a perspectiva da corresponsabilização no cuidado em saúde.

Ao longo do último semestre de 2015, o Departamento de Política de Drogas desenvolveu um amplo processo de reorganização dos planos de trabalho dos convênios realizados junto ao Ministério da Justiça. O objetivo deste processo foi criar um conjunto de ações que tivesse ampla relação entre si, com coerência interna, e que constituíssem uma política municipal fortemente associada ao plano Curitiba Mais Humana.

Em 2016, neste primeiro quadrimestre, foi dada continuidade nos encaminhamentos para execução dos convênios. O Departamento realizou o I Seminário de Política Sobre Drogas de Curitiba e iniciaram dois cursos de capacitação do Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas. Novas ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas e promoção à saúde foram implantadas.

Coordenação de Cuidado a Usuários de Drogas:

Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD)

Reestruturação geográfica da Rede de equipamentos da Atenção em álcool e outras drogas, com a mudança de um CAPSad que estava localizado na região central do município para o bairro CIC, impactando em diversas melhorias na rede de cuidado, como facilidade ao acesso das pessoas ao serviço, integralidade territorial dentro dos serviços que resulta em melhoria na capacidade gerencial, responde a uma demanda de regiões da cidade que aumentaram a busca por atenção e cuidado, melhora a estrutura física dos serviços em funcionamento, gera equidade de distribuição do número de usuários por serviço; melhora o acesso da população em situação de rua e / ou vulnerável e não precisam ser referenciados a um serviço específico, bem como fortalece ações e relações intra e intersetorial

Fonte: Política sobre drogas/SMS

Serviço	Modalidade	Área de cobertura	Produção quadrimestre
CAPS ad Boa Vista	Tipo II	usuários das UMS dos Distritos Sanitário da MZ e BV	Usuários graves em seguimento regular- 4.714 Novos acolhimentos- 1.062 Usuários que utilizaram leito- 245
CAPS ad Cajuru	Tipo III	atende usuários das UMS dos Distritos Sanitário do CJ e BQ	
CAPS ad CIC	Tipo II	usuários das UMS dos Distritos Sanitário do CIC e SF	
CAPS ad Bairro Novo	Tipo III	atende usuários das UMS dos Distritos Sanitário do BN e TQ	
CAPS ad Portão	Tipo III	atende usuários das UMS dos Distritos Sanitário do PN e PO	

Composição em grupo intersetorial, com frequência semanal, para estudo de casos de pessoas em alta vulnerabilidade social e que fazem uso de álcool e outras drogas, com demandas complexas para uma linha de cuidado, a fim de disparar ações de cuidado efetivas e articuladas com os pontos de atenção da Rede Psicossocial.

Coordenação de Populações Vulneráveis

Projeto Intervidas

O Projeto Intervidas é um equipamento da Secretaria Municipal da Saúde que foi inaugurado em março de 2015. É direcionado ao atendimento de pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social em uso de álcool e outras drogas.

É um ônibus adaptado, que possui palco, recurso áudio visual, ambiente para atendimento individual, insumos (preservativos, protetor labial, água), livros, gibis e mesas de jogos (xadrez, dama). Realiza oficinas de Teatro, Atividades circenses e Hip-Hop de caráter permanente com temas relacionados a fatores que possam contribuir e incentivar a reabilitação, a reinserção e a diminuição dos agravos decorrentes pelo uso de drogas.

O Projeto foi planejado para atuar em praças e lugares onde há a presença de população em situação de rua em uso de álcool e outras drogas, preconizando a Redução de Danos. A equipe treinada para trabalhar no Intervidas, busca a criação de vínculo, orientação e promove o acesso a outros pontos de atenção para tratamento, com possíveis encaminhamentos do indivíduo a serviços como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Saúde, Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CRAS), UPA, resgate social, abrigos e Centros POP.

O Projeto Intervidas consolidou-se como modelo institucional e organização do processo de trabalho assegurando à população atendida garantia ao acesso ampliado e simplificado aos serviços e programas que integram as políticas públicas no município de Curitiba.

O Processo referente ao Projeto Intervidas passou por diversas adequações em seu planejamento conforme as orientações estabelecidas pela Defesa Social, Departamento de Política sobre Drogas e Comissão Permanente de Licitação para a possível autorização de liberação para licitação. Posteriormente, houve a formulação do edital de licitação que foi preparado minuciosamente para contemplar todos os objetivos do projeto fundamentados no aspecto da Prevenção Terciária com abordagem de Redução de Danos para população vulnerável nos espaços públicos da cidade. O Edital do Pregão eletrônico do Projeto Intervidas está atualmente em análise pelo Núcleo Jurídico.

Até o momento, foram realizados 1.620 atendimentos, 542 atividades e 78 encaminhamentos.

Coordenação de Prevenção e Promoção

Programa #Tamojunto

É um Programa de Prevenção do uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas, realizado nas Escolas, adaptado a partir de uma metodologia originalmente denominada **Unplugged**. Esta foi desenvolvida por um conjunto de pesquisadores europeus vinculados a EU-DAP (Experiência de Prevenção do uso de Drogas na Europa) e proposta pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde do Brasil em parceria com o UNODC-Brasil (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime). Para a realidade brasileira o Programa foi nomeado como **#Tamojunto** e pactuado em Dezembro de 2013, para todos os oitavos anos das Escolas Municipais, entre Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e o Ministério da Saúde.

O #Tamojunto consiste em 12 aulas, planejadas para serem desenvolvidas durante o período escolar, ao longo de um semestre letivo. Além dessas aulas a serem desenvolvidas em classe pelo professor com os adolescentes de maneira dinâmica e interativa, o Programa prevê a realização de 3 encontros direcionados aos pais ou quaisquer responsável pelos educandos, bem como a comunidade na qual se situa a escola. O principal objetivo das Oficinas de Pais é de formar um coletivo para reduzir os fatores de risco e fortalecer vínculos familiares, entendidos como fatores de proteção contra o uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas. Por tanto, o Programa #Tamojunto é uma ferramenta operativa que instrumentaliza os profissionais capacitados (facilitadores e multiplicadores locais), para o trabalho com influências sociais e habilidades de vida a ser desenvolvido com os adolescentes e seus familiares.

Uma das bases desse Programa é a promoção da intersetorialidade e na sua perspectiva metodológica as intervenções são direcionadas para os diferentes contextos de socialização da vida do adolescente (família, escola, comunidade). Esses vínculos afetivos próximos compõem referências importantes no desenvolvimento do adolescente, são potenciais agentes protetores em relação ao comportamento de uso de drogas. Por tanto, o conjunto de características do ambiente social, com o envolvimento da família, participação de vários atores e instituições desta comunidade mostram-se fundamental para a diminuição da probabilidade do abuso de substâncias.

Durante o ano de 2015, um total de 1.503 educandos participaram do Programa que foi desenvolvido em 49 turmas de 8º anos das 11 Escolas Municipais. Nas Oficinas de Pais houve a participação de 234 familiares. Um total de 28 profissionais da Saúde

(13 CAPS, 15 US), 21 Educação e 15 CRAS (FAS) foram capacitados pelo Programa. Também foi realizado monitoramento em todos os equipamentos envolvidos no Programa pelas Multiplicadoras. Contamos em 2015 com duas Multiplicadoras Locais da Saúde e uma da Educação.

Em dezembro foi realizado encerramento das atividades do #Tamojunto no ano de 2015 com a participação da coordenação do Programa, articuladores e multiplicadores locais, um momento de troca de experiências e discussões para aprimoramento do Programa para o ano de 2016. Também foi realizado encerramento com os educandos que participaram das oficinas, em formato de gincana interativa desenvolvida nas 11 escolas municipais, com o objetivo de divulgar e motivar a participação dos pais e dos colegas dos anos anteriores.

Programa Elos - Construindo Coletivos

O Elos é uma estratégia de mediação das relações em sala de aula baseada em evidências, voltada para o público de crianças que cursam do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental I. Articulado nacionalmente pelo Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Municipais da Saúde e da Educação.

O programa propõe a redução de fatores de risco e o favorecimento de fatores de proteção ao uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas no ambiente escolar e familiar às crianças da faixa etária atendida. Abrange ações voltadas à redução de interações que aumentam potencialmente sua vulnerabilidade, especificamente interações caracterizadas como agressivas, de dispersão e de retraimento nos contextos de sala de aula. Paralelamente, pretende fomentar o desenvolvimento de habilidades de vida e de proteção ao fenômeno em questão, atitudes positivas e colaborativas promovendo a construção de coletivos democráticos, buscando oportunizar o desenvolvimento de competências necessárias que favoreçam o respeito, autoconhecimento, autocontrole, autonomia, assertividade, empatia, escuta, oralidade e tolerância. Objetiva ainda, fortalecer o vínculo entre alunos e professores, através de uma formação humana que respeita e cultiva os processos psicoafetivos de cada criança, de modo que possa crescer e desenvolver-se harmoniosamente.

Em Curitiba, será aplicado aos educandos do 3º Ano, faixa etária 08 anos. A formação aconteceu entre os dias 22 a 26 de fevereiro de 2016 pela Multiplicadora Nacional do Programa Elos do Ministério da Saúde, para os profissionais das Unidades

de Saúde referência e para os professores das unidades escolares. Estas Unidades Escolares fazem parte do projeto Equidade da Secretaria Municipal da Educação e foram selecionadas para participarem do Programa, através de uma parceria entre as secretarias (Saúde e Educação), sendo que, após a análise dos resultados nestas unidades, haverá gradual ampliação do Programa na Rede. Os educandos que participam deste Programa participarão futuramente, no Ensino Fundamental II, do Programa #Tamojunto que trabalhará os conceitos de influências sociais e o desenvolvimento de habilidades de vida associadas à prevenção ao uso de drogas.

Esses Programas fazem parte das ações de prevenção do Ministério da Saúde em parceria com a UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes) e a SENAD (Secretaria Nacional de Política Sobre Drogas).

Teve como definição da implantação:

Distrito Sanitário	Unidade de Saúde	Unidade Escolar
Bairro Novo	Sambaqui	EM Prof. ^a Cecília Maria Westphalen
Boa Vista	Santa Efigênia	EM Julia Amaral Di Lenna
Boqueirão	Pantanal	EM Jorn. Arnaldo Alves da Cruz
Cajuru	Cajuru	EM Pref. Omar Sabbag
CIC	Vila Sandra	EM Maria do Carmo Martins
Matriz	Capanema	EM Vila Torres
Portão	Parolin	EM Prof. ^a Nansyr Cecato Cavichiolo
Tatuquara	Caximba	EM Joana Raksa

Perspectiva da Implantação:

Total de Turmas	Total de Educandos	Total de Educadores	Multiplicadores da Educação	Multiplicadores da Saúde
35	1300	35	08	08

Profissionais envolvidos:

Articuladores SMS	Articuladores SME
03	03

Peças Teatrais

Esta iniciativa tem como objetivo trabalhar a prevenção ao uso de álcool e outras drogas e promoção à saúde aproximando a arte do público infanto-juvenil, estimulando a construção de redes sociais saudáveis. Através de apresentações de Peças Teatrais seguidas de rodas de conversa estão sendo desenvolvidos conceitos de cidadania,

protagonismo e sentimentos de pertencimento destes jovens em sua comunidade, ampliando assim as possibilidades diálogo e fortalecimento de fatores de proteção.

O Teatro além de ampliar horizontes culturais, está funcionando como instrumento para a criação de um espaço de sensibilização e compartilhamento de ideias entre os profissionais da Saúde, Educação e dos Portais do Futuro com os jovens, estimulando a participação e a troca de experiências, potencializando ainda algumas importantes ações intersetoriais. Os roteiros das Peças Norman: o comedor de livros (com atores) e Um Sonho (com marionetes), estimulam o público a reflexão sobre o seu lugar no mundo, a importância das escolhas, das relações e do protagonismo. Depois de assistir a um espetáculo cheio de ritmo e imaginação os profissionais da saúde integrados com as equipes dos Portais do Futuro e Escolas, propõe um diálogo a partir da interpretação dos participantes estimulando a discussão para cenas do cotidiano comuns aos jovens e projetos de vida. Sempre com uma linguagem acessível e lúdica, este trabalho caminha para a construção de uma cultura ligada a valorização da vida, das relações e do desenvolvimento humano.

Por tanto, enfoque das apresentações encontra-se na sensibilização para o fortalecimento de vínculos nas mais diversas relações, no exercício do Protagonismo e reflexões sobre o Projeto de Vida dos jovens. Através desta iniciativa o público está sendo sensibilizado para a importância do discernimento de emoções básicas, descobertas próprias da adolescência, autoconhecimento e reconhecimento de seus sonhos, desejos e potencias.

No total serão 200 apresentações com uma perspectiva de atingir aproximadamente 9.000 jovens em Escolas Municipais, Estaduais, Ruas da Cidadania e Portais do Futuro.

Educação Permanente e Formação

Centro de Referência Regional em Álcool e Drogas (UFPR, SENAD e Prefeitura de Curitiba)

Implantação do Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas, parceria entre a UFPR e a Prefeitura Municipal de Curitiba - Secretaria Municipal da Saúde. Serão ofertados 4 cursos, cada curso terá 40 horas de aula presencial e mais 20 horas para atividades práticas em serviço, totalizando 60 horas. Cada curso abrangerá 90 pessoas, totalizando 360 servidores capacitados. Os cursos não irão gerar custos ao

município e tem como objetivo capacitar os servidores municipais de forma articulada com a Política Nacional para Atenção Integral ao Usuário de álcool e Outras Drogas. Visam também o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, melhorando a qualidade da assistência com ampliação do acesso e especialização do cuidado em uma rede com uma linha de cuidado integral.

O primeiro curso promovido pelo Centro Regional de Referência iniciou dia 07/12/2015, o tema foi Política sobre Drogas e Saúde Mental, marcos legais, diretrizes e conceitos fundamentais. Neste quadrimestre começou o 2º curso promovido pelo Centro Regional de Referência com a temática Dispositivos Terapêuticos em Saúde Mental, álcool e outras drogas.

Os demais irão acontecer durante 2016 e irão abordar outras temáticas.

Curso	Número de alunos	Voltado para
Políticas sobre drogas e saúde mental, Marcos Legais, Diretrizes e Conceitos Fundamentais	90	Profissionais voltados para Rede de Saúde Básica, Rede de Atenção Psicossocial, Sistema Único de Assistência Social, conselho tutelar e trabalhadores da educação
Atenção em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas em Situações de Crise/Urgências e Emergências	90	
Dispositivos Terapêuticos de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas	90	
Atuação em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas com Populações Vulneráveis: inserção social, saúde, moradia, cultura	90	

Para atender a demanda de capacitação das Comunidades Terapêuticas, o CRR ofertou um curso extra e específico para profissionais que atuam nestas comunidades com a temática Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas: diretrizes e conceitos, cuidado, prevenção e aspectos clínicos. Este curso iniciou dia 23/04/2016, com carga horária de 40 hs teóricas e está capacitando 45 profissionais.

Nos dias 25 e 26/04 foi realizado pelo Departamento de Política sobre Drogas o primeiro *SEMINÁRIO DE POLÍTICA SOBRE DROGAS DO MUNICÍPIO DE CURITIBA*: Uso de drogas na adolescência e políticas públicas. O Seminário foi direcionado a um público estratégico sobre olhar e cuidado para o segmento infância-adolescência, sob a

interface do uso de drogas. O seminário contou com apoio da Secretaria Nacional Sobre Drogas e contou com a presença de 5 convidados que compuseram 04 painéis.

Nos dois dias de Seminário contamos com um público de 580 participantes, os quais puderam ouvir profissionais de respeitável experiência profissional, e de referência em âmbito nacional para as temáticas trabalhadas, sobre as políticas e práticas vigentes, bem como participaram ativamente da discussão e reflexão sobre os temas realizados.

O desenvolvimento de políticas intersetoriais constitui um constante desafio para o setor público. Por um lado, a segmentação histórica da administração demanda a criação de dispositivos de gestão Intersetorial. Por outro, é necessário o desenvolvimento de espaços de discussão e criação de consensos entre trabalhadores e gestores, tendo em vista a pluralidade de conceitos, entendimentos e práticas sobre o mesmo segmento populacional. Neste sentido o Seminário permitiu o debate sobre as práticas desenvolvidas na área, criando a partir daí agendas de pactuações e compromissos intersetoriais.

Convênios

Rede Familiar de Prevenção às Drogas “Mães Contra o Crack” - Convênio nº. 10/2011 (SICONV 760257/2011)

O plano de trabalho do convênio, elaborado na gestão passada, foi alterado pois a Procuradoria Geral do Município verificou a impossibilidade jurídica de execução do projeto. Os processos de licitação referentes à duas metas do convênio foram elaborados, mas aguarda-se a indicação de dotação orçamentária atualizada para publicação dos mesmos.

Uma das ações de reformulação está voltada para a ampliação do Projeto Intervidas que é um dispositivo direcionado ao atendimento de pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social em uso de álcool e outras drogas. O projeto busca a criação de vínculo, acolhimento e ampliação do acesso a demais pontos de atenção com ações intersetoriais pautadas no desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos preconizando um atendimento não excludente e apoiado nos princípios básicos de saúde, alinhados à defesa dos direitos humanos e ao respeito às diferenças.

O Edital do Pregão eletrônico do Projeto Intervidas está atualmente em análise pelo Núcleo Jurídico para garantir as exigências contidas integralmente neste edital através da aquisição do objeto especificado como contratação de empresa especializada em prestação de serviços voltados a atenção psicossocial, por meio de desenvolvimento de ações de prevenção ao uso e abuso de drogas e a violência com a abordagem da população no município de Curitiba em período noturno pelo período de 20 meses.

Rede de Prevenção nas Escolas da Rede Municipal de Ensino – Convênio nº. 15/2011 (SICONV 764499/2011)

Capacitação de servidores da comunidade escolar (educadores, pedagogos, guardas municipais, agentes de saúde) envolvidos com estudantes do Ensino Fundamental, do 6º ao 9º ano; realização de encontros de prevenção às drogas e à violência com pais, responsáveis e comunidade; disponibilização de um programa de Educação Continuada em Prevenção às Drogas aos estudantes da rede Municipal de Ensino.

A primeira meta do convênio foi concluída, com a elaboração de material didático – apostila e vídeo – e capacitação de 441 profissionais em 20 turmas do curso.

Realização de um curso de Especialização em Prevenção ao Uso de Drogas para População Escolar, na modalidade presencial, com carga horária de 360 horas, para 45 servidores da SME e FAS. O objetivo do curso é formação técnica referente à temática de drogas, considerando as diferentes dimensões que levam ao seu uso, abordagens existentes para a prevenção ao uso problemático, construção de projetos de prevenção intersetoriais e formulação de proposta de intervenção para desenvolvimento no local de trabalho do servidor.

Atualmente a minuta do edital para realização do pregão eletrônico está em processo de conclusão e na sequência o processo será encaminhado para análise jurídica. Mediante solicitação junto à SENAD, o convênio foi prorrogado por mais 24 meses, solicitação deferida dia 2 de maio deste ano.

Rede Municipal de Redução de Danos - Convênio nº. 45/2013 (SICONV 793925/2013)

Convênio firmado entre o Ministério da Justiça - SENAD e o Município de Curitiba para aquisição de ônibus para participação em ações de redução de danos sociais e a saúde promovidas pelo Departamento de Política sobre Drogas.

Atualmente o processo está parado devido a dificuldades relacionadas ao valor do ônibus x valor do convênio. Mediante solicitação junto à SENAD, o convênio foi prorrogado até abril/2017.

Projeto Viva Jovem - Convênio nº. 63/2014 (SICONV 810933/2014)

Projeto Viva Jovem visa o desenvolvimento de estratégias de profissionalização e saúde para o fortalecimento dos fatores de proteção contra o abuso de drogas e a violência contra adolescentes e jovens em situação de risco e vulnerabilidade social. O convênio utiliza-se de atividades culturais e profissionalizantes que oportunizam o aprendizado e expectativa no futuro profissional. Fomenta a melhoria da qualidade de vida e da autoestima, criando espaços coletivos de convívio, articulação, solidariedade, promoção da cidadania e participação social. Atualmente o processo encontra-se em análise jurídica para publicação do edital.

Projeto de Reinserção Social “Curitiba Cuida” – Convênio nº. 111/2014 (SICONV 813671/2014)

O projeto pretendia desenvolver iniciativas de promoção de moradia, inserção no mundo do trabalho e formação/qualificação profissional. O plano de trabalho foi alterado, pois verificou-se a impossibilidade jurídica de execução do convênio. O convênio foi assinado, mas ainda não publicado. Os recursos financeiros não foram disponibilizados ao Município. O Departamento de Políticas sobre Drogas elaborou um novo plano de trabalho que atualmente está sendo analisado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Após alterações, o presente convênio propõe a garantia de um espaço de hospedagem a este público. Tal proposição permitirá que o Município desenvolva através da Rede de atenção que já possui, um conjunto de ações de caráter terapêutico voltados para a mesma população. Estas atividades terão como eixo organizador a moradia, a educação, trabalho e reinserção social, na perspectiva da reintegração social. As ações de hospedagem servirão ainda como porta de entrada para um sistema que garanta direitos de moradia, através da disponibilização de vagas/diárias de hospedagem, e com isso o acesso a rede de cuidado em saúde, de inclusão pelo trabalho, geração de renda e reinserção para pessoas em situação de Rua. Através das ações de hospedagem, o convênio permitirá inserção à cursos de qualificação profissional fornecidos pela Secretaria do Trabalho do Município de Curitiba, outro

objeto deste convênio. A Secretaria Municipal do Trabalho, já possui estruturado um conjunto de cursos de empregabilidade e qualificação profissional, através de empresas contratadas por processos de licitação com empresas especializadas no ramo.

5.6 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 US 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.

5.6.1 Produção em Vigilância em Saúde

Na sequência deste relatório, será demonstrada 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.

5.6.1.1 Vigilância Epidemiológica

- Cobertura Vacinal

Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano da SMS/Curitiba				
	1º quadrimestre 2015		1º quadrimestre 2016 (3 meses*)	
	doses aplicadas	cobertura	doses aplicadas	cobertura
BCG	8.150	98,48	6.030	97,15

ESQ SEQ (VIP+VOP+HEXA) (D3)	7.201	87,01	5.627	90,66
TETRA+(PENTA+HEXA) (D3)	7.093	85,71	5.743	92,52
ROTAVÍRUS (D2)	6.915	83,55	5.247	84,53
PNEUMO 10 (D3)	7.231	87,37	5.619	90,53
MENINGO C (D2)	6.601	91,84	5.737	90,43

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas

Dados preliminares 25/04/2016

*Cobertura referente aos meses de Janeiro, Fevereiro e Março

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

POP. < 1 ANO= 24.828

META QUADRIMESTRE 8.276

META MENSAL 2069

Cobertura vacinal em crianças de 1 ano da SMS/ Curitiba				
Vacinas aplicadas	2015		2016	
	1º quadrimestre		1º quadrimestre (3 meses*)	
	Doses aplicadas	Cobertura	Doses aplicadas	Cobertura
tríplice viral	7.487	90,47	6.255	100,77

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas

Dados preliminares 25 04 / 2016

*Cobertura referente aos meses de Janeiro, Fevereiro e Março

POP. < 1 ANO= 24.828

META QUADRIMESTRE 8.276

META MENSAL 2069

Os dados do primeiro quadrimestre são preliminares, pois ainda não foram incluídos dados do mês de abril e das clínicas privadas de vacinação.

• Mortalidade Materna e Infantil

Número e proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - residentes em Curitiba		
	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
Óbitos de Mulheres em idade fértil investigados	171	42

Óbitos de Mulheres em Idade Fértil	146	140
Proporção de Investigação dos Óbitos	61,6	30,0%
Óbitos Maternos	3	2*

Fonte: CE/CEV/SIM

Dados preliminares até 27/04/2016

* Óbitos em investigação

No primeiro quadrimestre de 2015 ocorreram 3 óbitos maternos (1 a mais quando comparado com o mesmo período do ano anterior). Todos foram considerados obstétricos diretos evitáveis pela Câmara Materna, destes, 2 são de usuárias do SUS e 1 vinculado à saúde suplementar.

No primeiro quadrimestre de 2016 ocorreram até 28/04/2016 2 óbitos maternos que estão em fase de investigação e aguardando prontuários para análise quanto à evitabilidade e medidas de prevenção.

Número de Óbitos Infantis de residentes em Curitiba		
	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
Óbitos de < 1 ano	62	67
Nº de óbitos investigados	62	41
Proporção de óbitos infantis investigados	100,0	65,1
Taxa de Mortalidade Infantil	7,2/1000nv	9,1/1000nv

Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC

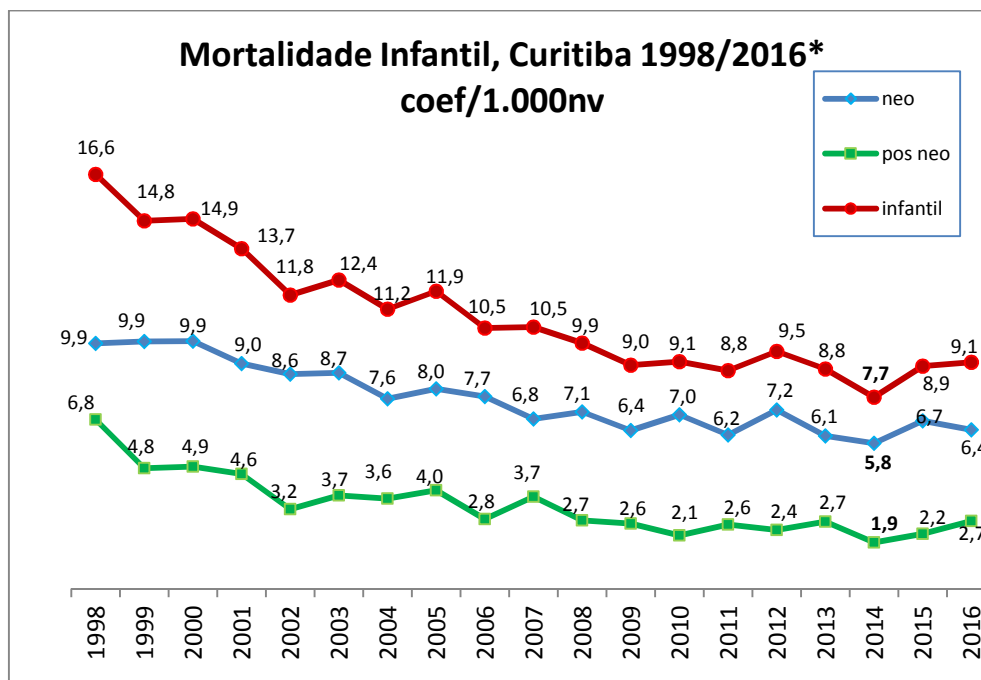
Dados preliminares até 28/04/2016

Em 2015, ocorreram no primeiro quadrimestre 62 óbitos infantis, sendo 48 ocorridos no período neonatal e 14 no período pós-neonatal. Estes após análise pelas Câmaras Distritais tiveram como principais causas do período neonatal precoce as afecções do período perinatal, óbitos relacionados com complicações da gravidez e parto, hipóxia/asfixia perinatal e malformações, já as do período pós-neonatal estão relacionadas com doenças respiratórias e causas externas.

Em 2016 ocorreram até 28/04/2016 67 óbitos infantis, sendo 47 ocorridos no período neonatal e 20 ocorridos no período pós-neonatal, destes 41 tiveram suas investigações concluídas e 26 estão em processo de investigação. Quanto às principais causas, percebe-se semelhanças aos períodos anteriores, sendo necessário para a

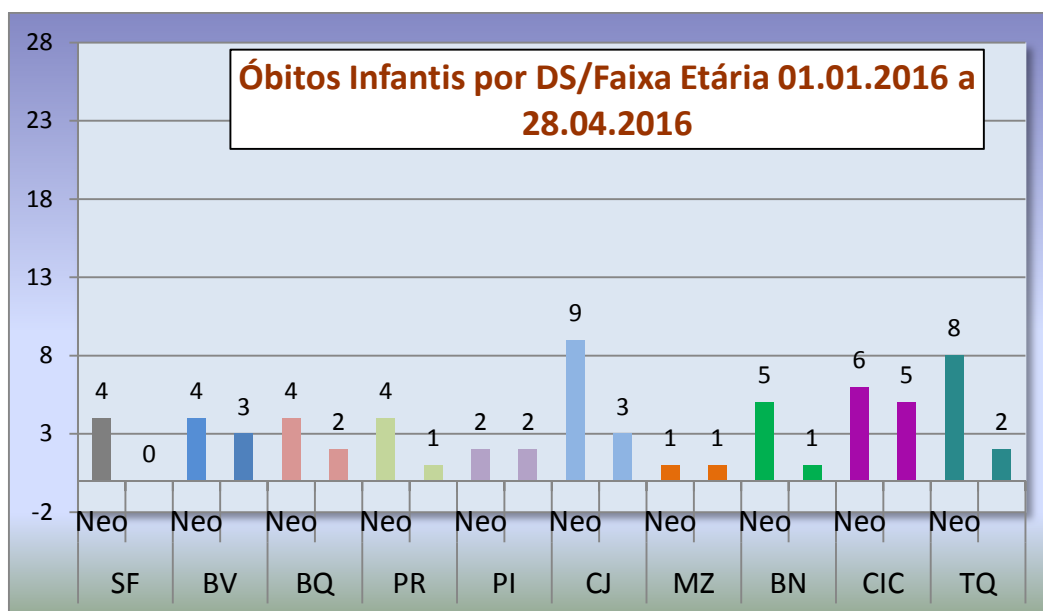
reduzibilidade destes óbitos, investimento efetivo em ações que promovam melhoria no atendimento no pré-natal, atendimento ao parto e ao recém-nascido.

No gráfico abaixo, observa-se a série histórica da mortalidade infantil no município.



Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC
Dados preliminares até 28/04/2016

Distribuídos por Distrito Sanitário no gráfico abaixo, os óbitos infantis no 1º quadrimestre de 2016 apresentam importantes variações destacando-se com maior número de óbitos os Distritos Cajuru, Tatuquara e CIC. É necessário aguardar os resultados das análises para identificar as principais causas e fatores de evitabilidade.

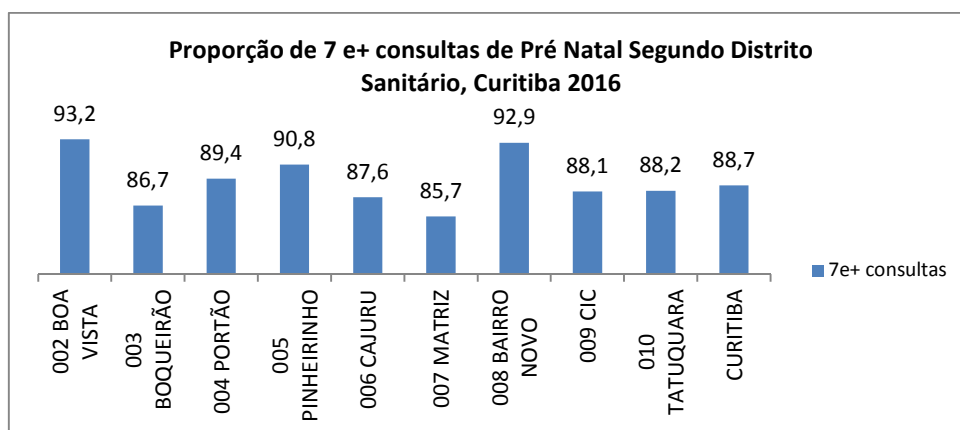


Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC
Dados preliminares até 28/04/2016

Proporção de nascidos vivos de mães residentes em Curitiba com 7 ou mais consultas de pré-natal		
	2015	2016
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Número Nascidos Vivos	8.599	7.370
Número de Consultas de pré-natal	7.592	6.539
Proporção	88,3	88,7

Fonte: : CE/CEV/SINASC
Dados preliminares até 28/04/2016

A proporção de consultas de pré-natal no período reflete boa cobertura no município uma vez que os nascidos vivos com 7 consultas ou mais vêm se mantendo acima de 85%. Já quando distribuída por Distrito Sanitário (gráfico abaixo) essa proporção apresenta variações, destacando-se os Distritos Boa Vista, Bairro Novo e Pinheirinho com proporções acima de 90,0 %.



Fonte: CE/CEV/SINASC
Dados preliminares até 28/04/2016

Quanto ao tipo de parto, o gráfico abaixo mostra que a proporção de cesarianas encontra-se acima de 50%, no entanto quando comparado com anos anteriores, até 2014 essa proporção era superior a 60%, provavelmente esteja ocorrendo redução nos partos cesáreos devido às campanhas de incentivo ao parto normal.

Total de partos no quadrimestre		
Tipo de parto	1º quadrimestre/2016	
	Nº	%
Parto normal	3.100	41,8
Cesariana	4.311	58,2
Total	7.411	100,0

Fonte: CE/CEV/ SINASC
Dados preliminares até 28/04/2016

- **Casos confirmados de agravos de notificação obrigatória**

O primeiro quadrimestre de 2016 permaneceu no mesmo padrão dos anos anteriores. Dos agravos agudos notificados o de maior frequência foi o atendimento antirrábico humano, seguido de animais peçonhentos e varicela.

Também devem ser destacados os números de casos de hepatites virais, meningites, leptospirose, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Vale ressaltar que as análises destas informações norteiam o desenvolvimento de ações no âmbito da rede municipal de saúde.

Casos Confirmados de Agravos de notificação, segundo Distrito de residência, Curitiba, 2016.

Distrito de Residência		Agravos de notificação, segundo Distrito de Residência, Curitiba, 2010.																
		Acidente por animais peçonhentos	AIDS/HIV+	Atendimento Antirrábico	Coqueluche	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	32	12	222	2	3	57	0	1	2	7	40	12	4	3	2	10	36
	2º Quadri																	
	3º Quadri																	
PORTÃO	1º Quadri	8	11	131	0	5	59	0	0	0	15	6	5	6	4	5	16	22
	2º Quadri																	
	3º Quadri																	
SANTA FELICIDADE	1º Quadri	20	9	166	0	1	39	0	1	1	18	19	5	6	5	4	11	25
	2º Quadri																	
	3º Quadri																	
PINHEIRINHO	1º Quadri	13	14	80	0	1	34	0	0	0	10	11	3	1	5	4	9	24
	2º Quadri																	
	3º Quadri																	
CAJURU	1º Quadri	29	24	148	0	2	56	0	1	1	3	73	6	7	2	4	11	88
	2º Quadri																	
	3º Quadri																	
BAIRRO NOVO	1º Quadri	49	8	147	1	4	34	0	0	0	7	19	3	5	3	9	5	35
	2º Quadri																	
	3º Quadri																	
MATRIZ	1º Quadri	33	43	83	1	0	55	0	0	0	14	20	7	6	2	8	18	5
	2º Quadri																	
	3º Quadri																	
CIC	1º Quadri	67	14	282	1	2	31	0	2	2	8	35	11	5	8	6	14	44
	2º Quadri																	
	3º Quadri																	
BOA VISTA	1º Quadri	83	19	94	0	4	62	0	1	1	10	70	8	6	4	15	6	55
	2º Quadri																	
	3º Quadri																	
TATUQUARA	1º Quadri	34	7	72	0	2	16	0	0	1	4	9	8	4	3	9	4	7
	2º Quadri																	
	3º Quadri																	
Ignorado/Branco	1º Quadri	7	0	96	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	0
	2º Quadri																	
	3º Quadri																	
Total	1º Quadri	375	161	1521	5	24	443	0	6	8	97	303	70	51	40	68	104	341
	2º Quadri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3º Quadri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		375	161	1521	5	24	443	0	6	8	97	303	70	51	40	68	104	341

Fonte : SINAN (dados preliminares em 26/04/2016)

* Dengue - 17 casos autóctones , os demais são importados

**Sífilis gestante - gestantes em 2016

***Sífilis Congênita - crianças nascidas em 2016, podendo a mãe ser gestante em 2015

• Leptospirose

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 2016 foram notificados 359 casos de leptospirose, com 06 óbitos. Ressaltamos que o aumento da letalidade neste período pode ser atribuído à variação climática intensa. Entretanto, nossa série histórica anual demonstra queda gradual da letalidade. A Leptospirose é uma doença de alta incidência e importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Frequência de leptospirose por Distrito Sanitário residentes em Curitiba								
	1º quadrimestre 2015				1º quadrimestre 2016			
Distrito	notificados	confirmados	óbitos	% letalidade	notificados	confirmados	óbitos	% letalidade
Boqueirão	42	12	0	0,0	68	12	3	25,0
Portão	44	10	1	10,0	37	5	0	0,0
Santa Felicidade	32	4	1	25,0	35	5	0	0,0
Pinheirinho	27	3	0	0,0	16	3	0	0,0
Cajuru	54	13	3	23,1	49	6	1	16,7
Bairro Novo	27	6	0	0,0	19	4	0	0,0
Matriz	29	14	1	7,1	24	7	0	0,0
CIC	40	13	0	0,0	60	11	0	0,0
Boa Vista	41	6	0	0,0	25	9	2	22,2
Tatuquara	–	–	–		26	8	0	0,0
Total	336	81	6	7,4	359	70	6	8,6

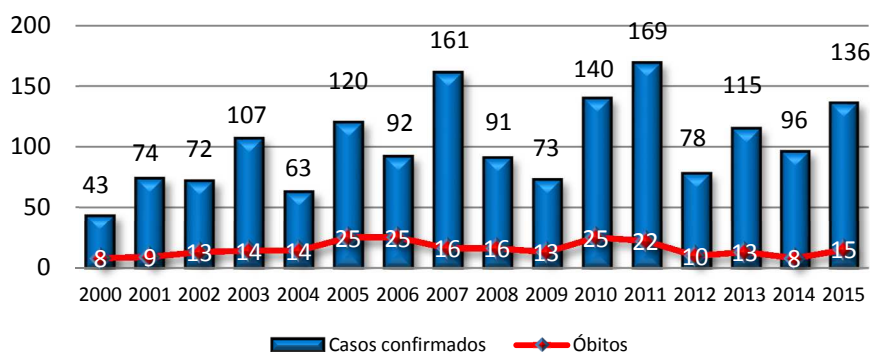
Fonte: CE/SINAN dados em 26/04/2016

O Centro de Epidemiologia do município realizou um novo alerta, com a intenção de 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.

Série histórica leptospirose - SMS/Curitiba				
Anos: 2007-2016				
Ano	Notificações	Confirmados	Óbitos	Letalidade %
2007	606	161	16	9,8
2008	526	91	16	17,2
2009	382	73	13	17,6
2010	655	140	25	17,9
2011	1413	169	22	13,5
2012	616	78	10	12,7
2013	713	115	13	11,3
2014	819	94	8	8,7
2015	829	136	15	11,5
2016	360	70	6	8,6

Fonte: CE/SINAN dados em 26/04/2016

Série histórica de casos confirmados e óbitos por Leptospirose, Curitiba, 2000-2015.



Fonte: CE/SINAN EM 26/04/2016

- **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. No primeiro quadrimestre de 2016 em Curitiba foram confirmados 443 casos de dengue, com registro de 18 casos autóctones e 02 óbitos. Ressaltamos que o elevado número de casos é o reflexo da sazonalidade da Dengue no país. No 1º quadrimestre de 2016, observamos a introdução e a circulação de novos vírus, como chikungunya e o zika. Foram confirmados 12 casos importados de chikungunya e 38 casos de doença pelo vírus zika, com 08 casos autóctones. Todos os casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika são notificados pelos Distritos Sanitários para o nível central da Vigilância Epidemiológica e a informação é compartilhada com o Centro de Saúde Ambiental.

- **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 2015. 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 341 casos no

primeiro quadrimestre de 2016. A imunoprofilaxia é a medida prioritária para o controle da doença.

- **Atendimento antirrábico:**

Em Curitiba, no 1º quadrimestre de 2016 foram notificados 1.521 casos de atendimento antirrábico. A Vigilância Epidemiológica do município está trabalhando em conjunto com os Distritos Sanitários e demais setores da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba e 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.

- **Doenças Respiratórias**

No 1º quadrimestre de 2016 foram notificados 138 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (pacientes hospitalizados) e 08 óbitos. A letalidade (5,8%) de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é o esperado 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.

Série histórica do número de atendimentos por doenças respiratórias nas US/UPA-SMS/Curitiba				
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	TOTAL
Resultado 2013	138.053	239.517	163.722	541.292
Resultado 2014	122.979	207.808	152.242	483.029
Resultado 2015	112.346	192.773	125.672	430.791
Resultado 2016	105.816			

Fonte: CE/BI em 26/04/2016

Número de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) – SMS/Curitiba		
	2015	2016
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
*Casos	108	138
**Óbitos	10	8
Letalidade	9,3	5,8

Fonte: CE/SINAN em 26/04/2016

*Considerados SRAG casos hospitalizados

** Óbitos notificados SINAN por mês de início dos sintomas

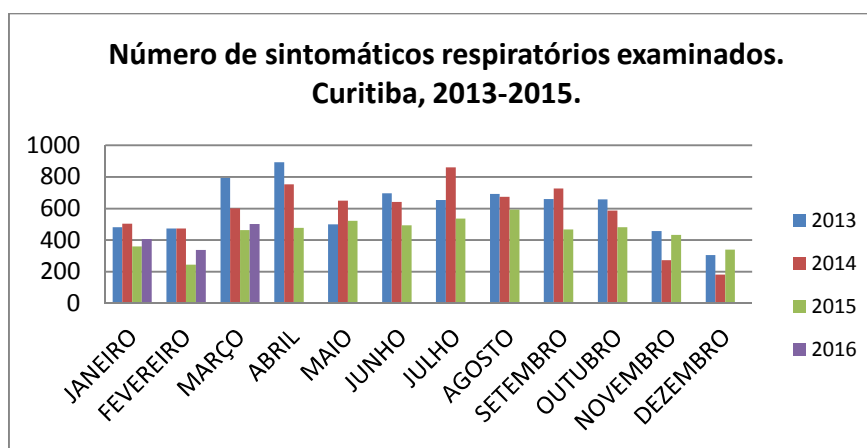
• Tuberculose

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 US 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 janeiro a março de 2016, foram examinados 1248 SR.

Desde o início de março de 2015 o LMC está realizando o TRM - TB (Teste Rápido Molecular da Tuberculose), que é um teste automatizado, simples, rápido e de fácil execução nos laboratórios. O teste detecta simultaneamente o *Micobacteriumtuberculosis* a resistência à rifampicina diretamente no escarro, em aproximadamente em 2 horas. A sensibilidade do TRM – TB é maior que a baciloscopia (cerca de 90%, comparada a 65%). Além disso, o teste detecta a resistência à rifampicina com 95% de sensibilidade. Outra importante vantagem são as altíssimas especificidades para a detecção do *M. tuberculosis* 99%) e para a resistência à rifampicina (98%). Para o ano de 2016 de janeiro a março foram 70 exames detectáveis com 3 exames mostrando resistência à rifampicina já no diagnóstico.

Série histórica do número de sintomáticos respiratórios examinados – SMS/Curitiba													
	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	7.265
2014	505	473	602	754	650	641	861	675	727	587	273	182	6.930
2015	361	245	464	477	522	494	537	593	468	481	433	341	5416
2016	407	338	503										

Fonte: Relatório mensal do Laboratório Municipal de Curitiba
Dados preliminares 27/04/2016



Fonte: SMS/LMC março 2016

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 Sintomáticos Respiratórios (SR). Portanto estima-se que deveríamos detectar 525 casos novos anualmente. Em 2015 foram detectados 330 casos novos, ou seja, 62,5% dos casos estimados para o município no ano de 2015.

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%.

Conforme tabela abaixo no 1º quadrimestre de 2015 o município apresentou uma taxa de abandono de 6,6% para o tratamento da tuberculose, enquanto que no 1º quadrimestre de 2016 a taxa de abandono é de 10,6%. Os Distritos Sanitários com maior índice de abandono são DSPN, DSMZ, DSSF e DSPO.

Número de casos novos, abandonos e Proporção de abandono de Tuberculose - SMS/Curitiba		
	2015	2016
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Nº de casos novos de Tb	120	136
Nº de abandonos de Tb	8	14
Proporção de abandono de Tb	6,6	10,3

Fonte: CE/SINAN em 26/04/2016

*Para este indicador utiliza-se data de diagnóstico do ano anterior

Número de Casos Novos de tuberculose por DS - SMS/ Curitiba 2016*			
	1º quadrimestre		
Distrito de Residência	Casos novos	Nº de abandonos	% de Abandono*
BOQUEIRÃO	8	0	0
PORTÃO	18	2	11,1
SANTA FELICIDADE	9	1	11,1
PINHEIRINHO	15	5	33,3
CAJURU	21	0	0
BAIRRO NOVO	10	1	10
MATRIZ	21	4	19
CIC	18	0	0
BOA VISTA	16	1	6,3
TATUQUARA	0	0	0
TOTAL	136	14	10,3

Fonte: CE/SINAN EM 26/04/2016

*Para este indicador utiliza-se data de diagnóstico do ano anterior

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 em Curitiba*								
	2015				2016			
	JAN	FEV	MAR	ABR	JAN	FEV	MAR	ABR
PROPORÇÃO DE EXAMES %	97,0	91,4	94,4	86,0	95,4	90,9	94,1	91,1

Fonte: SINAN NET

Dados preliminares 26/04/2016

*Para este indicador utiliza-se data de diagnóstico do ano anterior de todos os casos

- **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 de o diagnóstico ser realizado nas 110 Unidades de Saúde.

Número de casos novos de Aids em crianças < de 5 anos em Curitiba Anos: 2008 a 2015								
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
								1º quadrimestre
4	4	6	4	4	0	2	2	0

Fonte: SINAN NET

*Dados preliminares 26/04/2016

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 dois casos de crianças menores de 5 anos notificados, todas diagnosticadas com mais de dois anos de idade. Nos dois casos, as mães não fizeram pré-natal em Curitiba. No ano de 2015 dois casos foram confirmados, um deles a mãe estava em situação de rua e com dependência química. Neste caso, houve várias abordagens pelo Consultório na Rua, porém sem sucesso, e a criança nasceu sintomática. O segundo caso, a transmissão ocorreu durante a amamentação, pois durante o pré-natal as sorologias e o teste rápido no momento do parto eram HIV não reagentes.

- **Sífilis**

Gestantes com diagnóstico de sífilis e tratamento adequado por período SMS/Curitiba		
	2015	2016
	1º quadrimestre	1º quadrimestre**
Número de casos de gestante com diagnóstico de sífilis	150	63
Nº Casos de gestantes Tratadas adequadamente *	78	40
Proporção de Gestantes Adequadamente Tratadas	52,5%	63,5%

Fonte: CE/SINAN em 26/04/2016

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

**Dados preliminares sujeitos a modificações

O teste e o tratamento são oferecidos a todas as gestantes no período pré-natal e está disponível nas 109 Unidades de Saúde. O município tem boa cobertura de realização deste exame, porém há dificuldades quanto ao tratamento adequado da gestante e do parceiro.

Desde 1º 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 a 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, com término do tratamento 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.

Quanto aos casos de sífilis congênita, seu número vem aumentando no decorrer dos anos, 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.

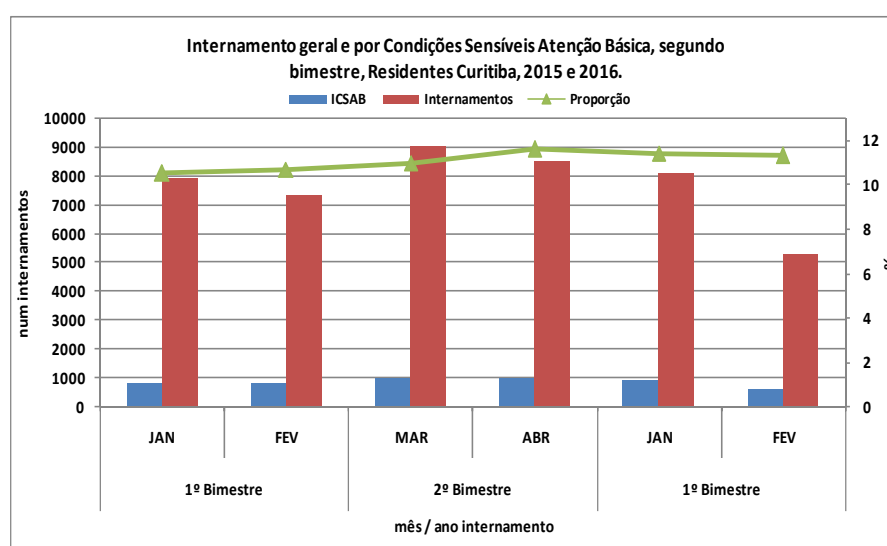
Número de casos de sífilis congênita SMS/Curitiba		
	2015	2016
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Número de casos	34	35

Fonte: CE/SINAN em 26/04/2016

- **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 estabilidade deste indicador nos últimos meses, sendo que o ano de 2016, dados preliminares.



Fonte: Sistema de Internação Hospitalar – DATASUS
Ano 2016 são dados preliminares.

Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) por bimestre – SMS/Curitiba.								
	2015				2016*			
	1º bimestre		2º bimestre		1º bimestre		2º bimestre	
	JAN	FEV	MAR	ABR	JAN	FEV	MAR	ABR
ICSAB	828	789	995	984	918	595		
Internamentos	7.896	7.348	9.031	8.505	8065	5284		
Proporção	10,5	10,7	11,0	11,6	11,4	11,3		

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar

* Ano 2016 são dados preliminares.

- **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 diabetes SMS/Curitiba – 2012 a 2016						
	2012	2013	2014	2015	2016*	
					1º bimestre	2º bimestre
INFARTO (I21)	561	547	746	1101	114	
AVC (I64)	583	568	704	675	80	
DIABETE (E10 a E14)	380	429	386	477	68	

Fonte: SIH-SUS

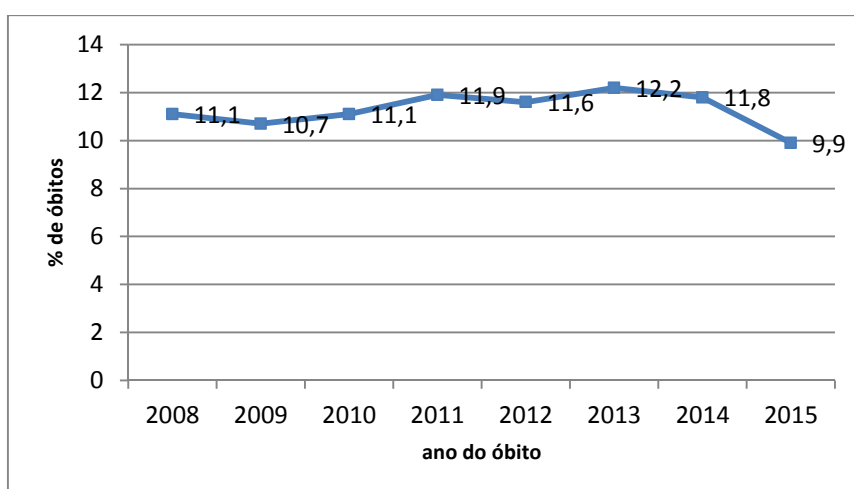
*Ano 2015 e 2016: dados preliminares

O monitoramento do número de hospitalizações mensais revela a tendência de crescimento do número de internação por infarto e AVC a partir de 2014 e a estabilidade das internações por diabetes.

- **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 e 11,8% em 2014. No ano de 2015, dados preliminares apontam por enquanto a diminuição deste indicador, ficando em 9,9%.

Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio - Curitiba, 2008 a 2015*.



Fonte: SIH-SUS

* Ano de 2015: 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).

No primeiro quadrimestre 2016, 41,4% das mortes pelo conjunto dos agravos crônicos ocorreram dentre indivíduos de faixa etária que caracterizam óbitos prematuros. Tal percentual reduziu 8,4% em relação a 2015.

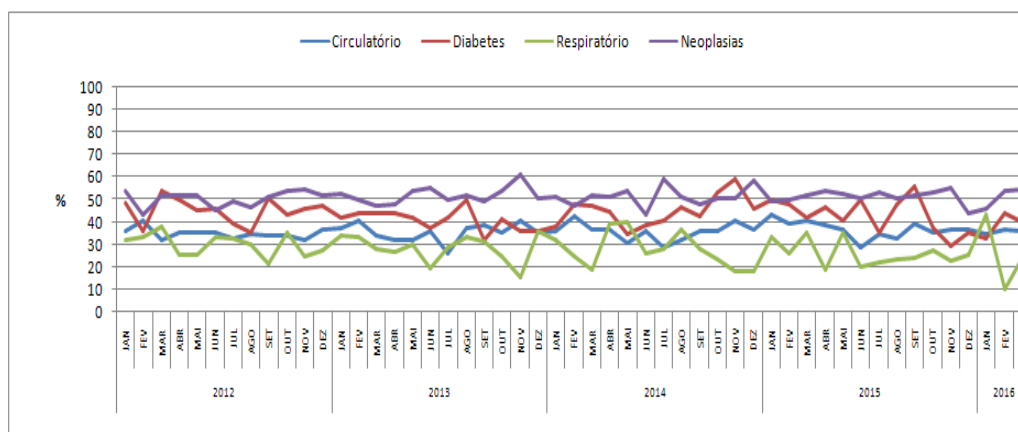
Mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis e seu percentual SMS/Curitiba		
	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016*
Nº de óbitos 4 grupos de 30 a 69 anos	681	460
Nº de óbitos 4 grupos todas as idades	1507	1111
Percentual de morte prematura (30 a 69 anos)	45,2	41,4

Fonte: SIM / Dados preliminares

*dados preliminares

Entre os agravos crônicos monitorados, a maior proporção de mortes prematuras tem ocorrido 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 março de 2016.



Fonte: SIM 2016: Dados preliminares

- **Notificações de casos de violência**

Número de notificações de violência segundo grupos de risco - Residentes em Curitiba						
	Crianças / adolescentes	Mulheres	Homens	Tentativa de suicídio	Idosos	
		18 a 59 anos	18 a 59 anos		Mulheres	Homens
1º Quadrimestre 2015	1168	477	65	138	77	24
1º Quadrimestre 2016						

Fonte: SINAN

Dados preliminares (atualizado em 27/01/2016)

Devido ao atraso na digitação, não temos dados atualizados do primeiro quadrimestre de 2016.

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 2016					
	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total
2011	79	74	84	73	310
2012	60	79	64	58	261
2013	51	65	54	56	226
2014	59	54	51	59	223
2015	41	52	39	52	184
2016	30*				

Fonte: Comitê Vida no Trânsito

*preliminar (jan e fev/ 2016)

- **Informações do Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba**

O Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) 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 INCA publicou a estimativa de incidência do câncer para as cinco regiões brasileiras válida para os anos de 2016 e 2017. As estimativas de câncer são calculadas a partir dos dados de incidência dos RCBP e dos dados de mortalidade por câncer.

No primeiro quadrimestre de 2016 surgiram grandes dificuldades na Coordenação de Eventos Vitais. Existia um grupo de 6 digitadores para um volume mensal de 3.000 DNse 1.200 Dos. Nos três primeiros meses do quadrimestre a equipe da CEV priorizou a digitação de DNs e DOs de residentes em Curitiba e hoje estamos com a digitação destas DNs praticamente em dia, mas as Dos e DNs dos residentes em outros municípios ainda existe um atraso de aproximadamente 60 dias.

A Coordenação de Eventos Vitais faz vigilância e análise de todos os óbitos e nascimentos que ocorrem no município e a informação dos sistemas SIM e SINASC são a base para essas ações. Essa situação está comprometendo significativamente nossas informações e também o processo de vigilância, tanto no que diz respeito à quantidade quanto à qualidade da informação e a busca ativa de DO nos cartórios.

5.6.1.1.1 Promoção à Saúde

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), lançada em 2006, define diretrizes e temas prioritários que devem nortear o desenvolvimento das ações promotoras de saúde nos territórios de atuação dos sistemas locais de saúde, com base nos pilares e valores da promoção da saúde (Equidade, Participação, Sustentabilidade, Autonomia, Governança, Empoderamento, Integralidade e Intersetorialidade).

Os recentes movimentos e compromissos nacionais e internacionais no campo da gestão e formulação de políticas de saúde têm apontado novos desafios para a ampliação do reconhecimento da determinação social da saúde e a importância de reduzir iniquidades em saúde por meio da promoção da saúde. Para responder a estes desafios, o Ministério da Saúde propôs um amplo processo participativo de revisão da PNPS neste ano de 2014, estimulando gestores, técnicos e a população a repensar as práticas locais e fortalecer ações de promoção da saúde desenvolvidas nos vários níveis de atuação dos sistemas de saúde no contexto nacional.

Em Curitiba, um novo movimento de fortalecimento da promoção da saúde tem sido também impulsionado pela confirmação de que a cidade sediará em 2016 a 22ª

Conferência Mundial de Promoção da Saúde, promovida pela União Internacional de Promoção da Saúde e Educação em Saúde. Esta será, certamente, uma oportunidade especial para a troca de experiências, a inovação e o fortalecimento de ações de promoção da saúde.

5.6.1.2 Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental

Em 2015 desenvolveu-se as ações do VIGIRISCO, programa coordenado pelo nível central (CSA), cujo objetivo é foi trabalhar junto com cada distrito as questões mais relevantes respeitando as particularidades de cada território, propondo encaminhamentos para as ações que impactam nas respectivas áreas de abrangência, a fim de otimizar os processos de trabalho.



Figura 1



Figura 2

Diante deste cenário real foi preciso estabelecer novos encaminhamentos para as ações identificadas de menor risco (descritas à esquerda na Figura 2) para que esforços possam ser destinados aos serviços de maior risco (coluna à direita na Figura 2).

Dando seguimento a este processo, o primeiro quadrimestre de 2016 foi marcado por intensa discussão das minutas elaboradas sobre a classificação do risco sanitário das atividades econômicas desenvolvidas no município e sobre o licenciamento simplificado para aquelas atividades consideradas de baixo risco sanitário. As duas minutas estão sendo submetidas à avaliação da equipe de técnicos da vigilância sanitária, através de

oficinas realizadas com participação da Assessoria de Gestão do Gabinete. Esta estratégia foi utilizada para legitimar o trabalho proposto nas minutas, a partir da análise do processo de trabalho atual da VISA em todos os níveis de atuação (técnicos, chefias, coordenações e direção). Após o término das oficinas e, tendo a aprovação de toda a equipe de VISA de que o proposto é o novo modelo que queremos adotar, daremos continuidade aos trâmites já propostos – consulta pública e publicação da resolução.

Outro trabalho que ocorre em paralelo é o estudo sobre o dimensionamento da força de trabalho da vigilância sanitária. A análise primária dos dados de inspeções realizadas, tempo gasto para avaliação de cada atividade econômica de interesse a saúde e quantidade de técnicos ativos, revelou que para realizarmos 100% do que necessitamos fazer hoje, seria necessário um acréscimo de 50% de servidores no quadro funcional da vigilância. Esta informação vem a corroborar com o pensamento de que a forma de fazer as inspeções sanitárias no município necessita ser revista. Uma vez que a capacidade técnica-operacional não consegue acompanhar o crescente número de empresas em processo de formalização. Sendo assim, o mesmo estudo foi realizado, levando em consideração a proposta de licenciamento simplificado, citado no parágrafo anterior. Neste caso, numa primeira análise, observou-se que o número de técnicos atualmente ativos mostra-se suficiente, sendo necessária apenas uma readequação entre os distritos. Mais estudos estão sendo feitos em relação às necessidades de profissionais por categoria específica para poder concluir o real dimensionamento de recursos humanos necessário na vigilância sanitária. Estes estudos serão continuados no próximo quadrimestre.

A revisão do Código de Saúde de Curitiba também é uma meta da gestão, pois em 2016 este instrumento completa 20 anos. Para isso existe a organização periódica das coordenações de vigilância sanitária, ambiental, saúde do trabalhador, dengue e zoonoses para revisão do conteúdo atual, no que tange a avaliação de novas políticas, inclusões e exclusões. De acordo com a avaliação realizada em conjunto com o núcleo jurídico da SMS, entendeu-se que o ideal será propormos à Câmara Municipal de Curitiba um projeto de alteração da Lei nº 9.000/1996, no tocante às questões sanitárias, o qual já está sendo elaborado. No segundo quadrimestre manter-se-á a continuidade deste trabalho, para posteriormente seguir os trâmites normais para a sua apreciação.

Em 14/11/2015 foi inaugurado o Distrito Sanitário Tatuquara- DSTQ, na qual na mesma data iniciou suas atividades. Com isso, houve uma nova divisão entre Distritos e equipamentos por Distrito, a partir da sua implantação.



Total de inspeções sanitárias realizadas por Distrito Sanitário e pelo Centro de Saúde Ambiental- SMS/Curitiba				
DISTRITO SANITÁRIO	1º quadrimestre 2015		1º quadrimestre 2016	
	Nº	%	Nº	%
Bairro Novo	679	8,87	340	5,14
Boa Vista	401	5,48	561	8,48
Boqueirão	597	8,16	611	9,24
Cajuru	592	8,09	563	8,51
CIC	603	8,24	523	7,91
Matriz	1.900	25,96	1.721	26,03
Pinheirinho	678	9,26	597	9,03
Portão	1.015	13,87	953	14,41
Santa Felicidade	777	10,62	626	9,47
Tatuquara	—	—	66	1,00
CSA	106	1,45	51	0,77
TOTAL	7.318	100%	6.612	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).

Total de inspeções sanitárias realizadas segundo tipo de Serviço – SMS/Curitiba				
SERVIÇOS	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016	
	Nº	%	Nº	%
Alimentos	3.208	43,84	2.460	37,21
Produtos de Interesse à Saúde	895	12,23	770	11,65
Serviços de Interesse à Saúde	2.044	27,93	1.890	28,58
Saúde do Trabalhador	309	4,22	126	1,91
Vigilância Ambiental	822	11,23	1.155	17,47
Zoonoses e Vetores	40	0,55	211	3,19
TOTAL	7.318	100%	6.612	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

ATIVIDADE DE INTERESSE	INSPEÇÕES POR DISTRITO SANITÁRIO											
	1º quadrimestre de 2015	1º quadrimestre de 2016										
		BN	BQ	BV	CIC	CJ	MZ	PN	PR	SF	TQ	TOTAL
Lanchonete / Restaurante/ Pizzaria	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4
Boate / Danceteria /Discoteca Bailão	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Hotel/Pensionato	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Postos de Combustível	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bar/Comércio Varejista de Bebidas	1	-	1	1	-	2	5	-	-	-	1	10
Casas de Festas e Eventos	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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.

Licenças sanitárias emitidas por tipo de serviço- SMS/Curitiba				
SERVIÇOS	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016	
Licenças emitidas	Nº	%	Nº	%
Alimentos	730	41,86	696	40,92
Produtos de Interesse à Saúde	295	16,91	277	16,28
Serviços de Interesse à Saúde	719	41,23	728	42,80
TOTAL	1.744	100%	1.701	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. Estes prazos estão sendo revistos conforme citado no início desta sessão.

Ramos de atividades mais denunciados à Vigilância Sanitária no Municipal de Curitiba.				
RAMOS DE ATIVIDADES	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016	
	Nº	%	Nº	%
Supermercado+ Hipermercado + Minimercado	294	49,08	235	45,81
Restaurante	155	25,88	143	27,88
Lanchonete	81	13,52	45	8,77
Panificadora	50	8,35	71	13,84
Comércio Varejista de carnes, açougues	19	3,17	19	3,70
TOTAL	599	100%	513	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.				
Atividade	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016	
	Nº	%	Nº	%
Criação de animais	171	17,85	137	2,86
Edificações residenciais (acúmulo de lixo, água).	282	29,44	538	11,24
Orientações/informações referentes à dengue	505	52,71	4.111	85,89
TOTAL	958	100%	4.786	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA e Sistema 156

Medidas Administrativas efetivadas pelos Distritos Sanitários e Centro de Saúde Ambiental.				
AÇÕES DE VIGILÂNCIA	1º quadrimestre de 2015		2º quadrimestre de 2016	
	Nº	%	Nº	%
Intimações realizadas	1.060	74,18	776	73,28
Infrações aplicadas	321	22,46	259	24,46
Interdições aplicadas	48	3,36	24	2,27
TOTAL	1.429	100%	1.059	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.

- **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 higiênicas precárias, estruturas físicas deficientes, ausência de licença sanitária e desobediência aos termos de interdição.

As ações da AIFU são realizadas semanalmente nas quintas e sextas-feiras, ou sextas e sábados. Porém desde o início deste ano, a participação da vigilância foi reduzida para uma vez por mês, por conta da necessidade de redução de horas extras .

- **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, e atendendo as demandas distritais que por ventura se façam necessárias.

A vigilância sanitária integra a Comissão Permanente de Análise de Eventos de Grande Porte – CAGE e acompanha a preparação dos eventos no que tange os serviços de alimentação e assistência médica, realizando a fiscalização durante os mesmos, através do plantão de final de semana.

Atualmente o plantão ocorre duas vezes ao mês.

Inspeções realizadas pelo plantão nos fins de semana						
	Quadrimestre	Estabelecimentos				
		nº de inspeções	intimados	infracionados	interditados	sem infração
2016	1º quadrimestre	189	07	07	01	182
	2º quadrimestre					
	3º quadrimestre					
	Total do ano					

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Serviço de Regulação Sanitária

No levantamento das ações do 1º Quadrimestre de 2016 o Plantão de Fim de Semana realizou 189 inspeções, onde:

- 07 estabelecimentos foram intimados (04 %);
- 07 estabelecimentos foram infracionados (04 %);
- 01 estabelecimento foi interditado (01%).

100% destas inspeções foram realizadas em atendimento as demandas levantadas pelos Distritos Sanitários e eventos de massa programados pelo CVRS, como forma de acompanhamento dos processos de trabalho, monitoramento de estabelecimentos que estão mais críticos e monitoramento de eventos de massa diversos (shows, feiras gastronômicas, jogos de futebol e outros).

Não foram apreendidos ou inutilizados alimentos impróprios para o consumo nas inspeções do 1º quadrimestre.

- **Programa Municipal de Prevenção e Controle da Dengue**

Pesquisas realizadas pelas equipes de combate ao vetor <i>Aedes aegypti</i>				
			2015	2016
	Imóveis/Armadilhas		1º Quadrimestre (1ª – 17ª semana epidemiológica)	1º Quadrimestre (1ª – 16ª semana epidemiológica)
PESQUISADOS	Residências		1.620	56.054
	Comércios		5.482	9.046
	Terrenos Baldios (TB)		1.012	1.937
	Pontos Estratégicos (PE)		4.442	4.388
	Outros Equipamentos		1.852	3.814
	Armadilhas	Larvitampas	355	370
		Ovitampas	9.207	0
	TOTAL		23.970	75.609
TRATADOS			6.108	7.787

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

1º Quadrimestre de 2015 (1ª – 17ª semana epidemiológica): 04/01/2015 a 02/05/2015

1º Quadrimestre de 2016 (1ª – 16ª semana epidemiológica): 03/01/2016 a 23/04/2016

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

Outros Equipamentos: escolas, hospitais, igrejas, praças

Armadilhas Larvitampas são artefatos que detectam precocemente a introdução do vetor em locais como portos fluviais ou marítimos, aeroportos, terminais rodoviários, ferroviários, de passageiros e de carga.

Em 2016, o Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde (Ofício Circular nº01/2016–GAB/SVS/MS) determinou que a rotina de trabalho do Programa de Controle da Dengue fosse alterada devido ao reforço que se fez necessário para a realização das ações do Plano de Enfrentamento à Microcefalia. Uma das alterações nesta rotina diz respeito à interrupção das atividades de levantamento de índices de infestação vetorial (LIRAa e LIA). Por causa desta decisão foi determinado que o valor do último levantamento realizado no município de Curitiba fosse considerado. Desde 2002

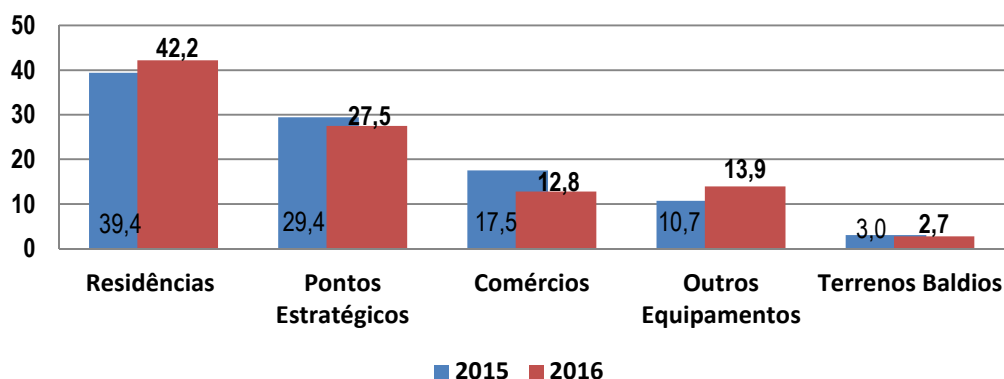
até outubro de 2015 (último LIRAA realizado), todos os valores do levantamento em nossa cidade foi inferior a 1%, indicando que o grau de risco na cidade é baixo. Com base neste dado foi dado início às ações de visitas domiciliares nos locais que apresentavam as maiores infestações pelo vetor, ou seja, realizar visita domiciliar em 100% dos imóveis, durante o período de janeiro a junho de 2016 (4 ciclos). Esta atividade denominada como varredura foi realizada pelos Agentes de Controle de Endemias (ACE), pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), voluntariado e outras categorias.

Focos positivos para <i>Aedes aegypti</i> em Curitiba 2016	
DISTRITO SANITÁRIO	1º quadrimestre 2016
BAIRRO NOVO	24
BOA VISTA	49
BOQUEIRÃO	45
CIC	34
CAJURU	30
MATRIZ	18
PINHEIRINHO	17
PORTÃO	43
SANTA FELICIDADE	3
TATUQUARA	2
TOTAL	265

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/Saneamento Ambiental Urbano (27 de abril de 2016)

Do total de focos registrados foi observado que, em 2016, o vetor *Aedes aegypti* ocorreu mais em Residências, seguido por Pontos Estratégicos, Outros Equipamentos (escolas, hospitais, igrejas, praças, etc), Comércio e Terrenos Baldios, contribuindo com 42,2%, 27,5%, 13,9%, 12,8% e 2,7% do total, respectivamente. Os Pontos Estratégicos (PE) são locais onde há concentração de depósitos do tipo preferencial para a desova da fêmea do *Aedes aegypti* ou especialmente vulneráveis à introdução do vetor (cemitérios, borracharias, ferros-velhos, depósitos de sucata ou de materiais de construção, garagens de ônibus e de outros veículos de grande porte).

Contribuição do *Aedes aegypti* (%) por tipo de imóvel, 2015 e 2016



Fonte: SMS/PMCD/SAU (28/04/2016)

No primeiro quadrimestre de 2016, o Programa Municipal de Controle da Dengue (PMCD) priorizou as atividades de Bloqueio de Transmissão (BT) e Delimitação de Focos (DF). O Bloqueio de Transmissão é a estratégia de escolha para uma ação imediata, quando se faz necessário o combate ao vetor na forma adulta. A eficiência do Bloqueio de Transmissão aumenta consideravelmente quando se realiza a remoção prévia dos focos larvários, com a **intensificação das visitas domiciliares** e mutirões de limpeza. Esta atividade é suspensa quando as informações epidemiológicas (número e localização dos **casos** por área, índice de infestação, e sorotipo circulante) indicarem que houve progresso no controle da transmissão. A Delimitação de Foco é a atividade a ser realizada quando for detectada a presença do vetor nas localidades não infestadas. A partir do foco encontrado, são realizados a pesquisa larvária e o tratamento focal em 100% dos imóveis incluídos em um raio de 300 metros, abrindo-se novos raios a cada **foco** detectado.

Número de imóveis trabalhados e recuperados no município de Curitiba, período de fevereiro a abril de 2016 (varredura ACS)							
2016	TRABALHADOR	Com recipientes potenciais focos	Tratamento larvicida	RECUPERADOS	Com recipientes potenciais focos	Tratamento larvicida	TOTAL
FEVEREIRO	76.154	20.853	664	768	25	4	98.468
MARÇO	172.106	41.906	4.464	1.418	168	2	220.064
ABRIL	167.802	20.125	2.060	3.780	152	668	194.587
TOTAL	416.062	82.884	7.188	5.966	345	674	513.119

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

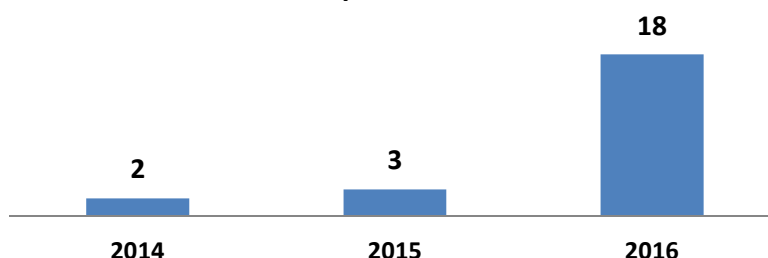
Situações epidemiológica de Curitiba e Bloqueio de Transmissão da Dengue, 28 de abril de 2016		
CASOS	1º Quadrimestre 2015	1º Quadrimestre 2016
Notificados	384	4.913
Confirmados	82	451
Residente e diagnosticado em Curitiba (Autóctones)	78	18
Residente em Curitiba e diagnosticado fora de Curitiba (Importados)	04	433
Bloqueios de Transmissão	36	346

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/Centro de Epidemiologia – SINAN online em 28/04/2016

Atualmente o Paraná tem 52 municípios em estado de epidemia. Curitiba não se encontra entre eles. Este ano, conforme o último boletim divulgado pela Secretaria Municipal da Saúde, de 28 de abril de 2016, Curitiba registrou 451 casos confirmados de dengue (433 importados e 18 autóctones); dois óbitos por dengue (casos importados da doença); 38 episódios de zika (30 importados e 8 autóctones) e 12 casos importados de chikungunya. No primeiro quadrimestre de 2016 foram realizados 33 bloqueios de zika e 11 bloqueios de chikungunya.

Desde 2014 foi observado um aumento no número de casos autóctones de Dengue na cidade. A transmissão confirmada em nossa cidade pode estar relacionada à circulação de pessoas entre áreas endêmicas e a pacientes que contraíram a doença em outras cidades do Paraná. Esta atual situação que Curitiba enfrenta, fez com que o Programa Municipal de Controle da Dengue (PMCD) priorizasse as atividades de Bloqueio de Transmissão e de Delimitação de Focos.

**Casos autóctones de Dengue registrados no
município de Curitiba**



Fonte :SMS/CE/CIMEP/SINAN (03/03/2016)

Ações educativas de prevenção a dengue por Distrito Sanitário

As atividades de informação, educação e comunicação em saúde promovem a adesão das pessoas e da sociedade organizada, de maneira consciente e voluntária, para o enfrentamento da dengue, chikungunya e zika. As áreas de comunicação e mobilização mantêm, nas instituições as quais estão inseridas, as ações e atividades estratégicas e de rotina, de forma articulada e complementar, de modo a potencializar a divulgação, discussão e compreensão de temas prioritários e de relevância em Saúde Pública.

No ano de 2015, o Programa Municipal de Controle da Dengue (PMCD) iniciou um processo de descentralização das atividades educativas, estimulando a realização destas ações em cada um dos nove Distritos Sanitários.

Convém ressaltar aqui o trabalho realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que utilizam documento próprio (formulário Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia) para direcionar as inspeções em imóveis, bem como orientar para uma das situações encontradas especificamente no local. Nos meses de janeiro à abril de 2016 foram realizadas **513.119** inspeções em imóveis.

Foram realizadas atividades nas Unidades Municipais de Saúde dos Distritos Sanitários no Dia Mundial da Saúde, dentre elas varreduras, palestras, sala de espera, orientações dentre outros.

Ações de vigilância, prevenção e controle de Zoonoses e Vetores

Tendo em vista a Portaria nº 1.138 de 23/05/2014 do Ministério da Saúde, que define as ações e serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública, e a Portaria nº 758 de 26/08/2014 do Ministério da Saúde, que inclui o subtipo “Unidade de Vigilância de Zoonoses” na tabela de tipos de estabelecimentos de saúde do SCNES, ações vêm sendo realizadas de forma a reestruturar o serviço da Coordenação de Controle de Zoonoses e Vetores no município a fim de atender ao disposto em tais Portarias.

Desta forma, o Centro de Controle de Zoonoses e Vetores é atualmente denominado “Unidade de Vigilância de Zoonoses”.

As ações realizadas por esta Unidade são voltadas para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para saúde pública.

- **VIGILÂNCIA DA LEPTOSPIROSE:**

São realizadas ações visando à prevenção e controle da leptospirose, conforme relatório simplificado abaixo:

Atendimento à população - Vigilância da Leptospirose						
	PERÍODO	Visitas a imóveis - Áreas de Risco	Solicitações 156 - roedores em bueiros	Investigações Eco-epidemiológicas	Visitas técnicas	TOTAL
2016	1º quadrimestre	12.807	1.737	59	15	14.618

Fonte: Centro de Saúde Ambiental - Unidade de Vigilância de Zoonoses

O controle de roedores realizado pela Unidade de Vigilância de Zoonoses é desenvolvido, prioritariamente nas áreas de risco para transmissão da leptospirose. O trabalho envolve a avaliação ambiental do peridomicílio, na qual busca-se identificar a presença de vestígios como fezes, tocas, trilhas ou manchas de gordura, que evidenciem a presença de roedores. Na etapa seguinte, promove-se a intervenção química com rodenticidas apropriados (bloco parafinado ou pó de contato), somente quando há positividade na observação dessessinais. Finaliza-se o trabalho com a orientação ao cidadão, no que diz respeito ao manejo do ambiente e informações sobre a prevenção à leptospirose.

Através da Central 156, são atendidas as solicitações para o controle de roedores, somente em vias públicas (bueiros), bem como ofertadas orientações via sistema ao cidadão. O trabalho de campo consiste na avaliação do ambiente e intervenção química, quando esta for necessária, com o uso apenas do rodenticida tipo *bloco parafinado* (mais resistente à umidade) nos bueiros. A orientação pode ocorrer no local, na presença do cidadão, ou indiretamente através de material informativo encaminhado ao munícipe.

Para todos os casos confirmados de leptospirose humana, encaminhados pelo Centro de Epidemiologia à Unidade de Vigilância de Zoonoses, promove-se a investigação ecoepidemiológica. Tal investigação visa identificar a provável fonte de

infecção (PFI), bem como levantar dados para análise de situações de vulnerabilidade, visando posterior desencadeamento de ações de vigilância, prevenção e controle.

- **VIGILÂNCIA DA RAIVA:**

São realizadas ações visando à prevenção e controle da raiva, conforme relatório simplificado abaixo:

Atendimento à população - Vigilância da Raiva						
	PERÍODO	Amostras enviadas para exame		Visitas domiciliares	Vacinas antirrábicas	Animais observados quanto à raiva na UVZ
		Animais domésticos (cães e gatos)	Animais selvagens (morcegos e outros)			
2016	1º quadrimestre	165	56 (55 MORCEGOS)	9	108	5

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Unidade de Vigilância de Zoonoses

- **VIGILÂNCIA E CONTROLE DA FAUNA SINANTRÓPICA:**

O serviço de Fauna Sinantrópica desenvolve ações operativas de campo, realizando orientações "in loco" e coleta de espécies quando de importância médica. Orientações via telefone, identificação de espécies - principalmente nos casos que envolvam acidentes (picadas de escorpiões, serpentes, aranhas etc , quando as pessoas procuram as Unidades Básicas e/ou as UPAs 24hs), educação em saúde por meio de palestras. Atendimento à população para orientações sobre questões relacionadas a situações ambientais diversas que envolvam animais e vetores via 156 e monitoramento passivo da raiva em quirópteros.

Atendimento à população - Vigilância e Controle da Fauna Sinantrópica*							
	PERÍODO	Orientações telefônicas	Morcegos coletados	Solicitações 156	Identificação de espécies	Visitas técnicas	TOTAL
2016	1º quadrimestre	146	78	326	126	78	754

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Unidade de Vigilância de Zoonoses

*Fauna Sinantrópica (aranhas, morcegos, escorpiões, pombos, etc.)

- **VIGILÂNCIA DE OUTRAS ZOONOSES:**

São realizadas ações de vigilância de outros zoonoses, visando a prevenção destas no município de Curitiba.

Atendimento à população - Vigilância de outras Zoonoses				
	PERÍODO	Amostras enviadas para exame de leishmaniose	Pontos de acompanhamento de primatas-não-humanos (PNH) visando a vigilância da febre amarela	Outros*
2016	1º quadrimestre	11	0	3 reuniões

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Unidade de Vigilância de Zoonoses

* descrição: no primeiro quadrimestre iniciaram-se reuniões junto a outros órgãos (Pontifícia Universidade Católica, Hospital de Clínicas, Serviço de Epidemiologia da SMS) e preparo de material para investigação de casos de esporotricose informados a esta UVZ e para orientações junto a profissionais e população. Tais ações serão continuadas no próximo quadrimestre.

- **EDUCAÇÃO EM SAÚDE:**

Palestras, cursos, oficinas e/ou seminários realizados pela Unidade de Vigilância de Zoonoses para outros setores da SMS, demais secretarias e/ou comunidade com temática pertinente à vigilância de zoonoses.

Educação em Saúde - Unidade de Vigilância de Zoonoses						
	PERÍODO	Evento	Tema	Público alvo	Carga horária	Nº de participantes
2016	1º quadrimestre	Reunião técnica	Ciclo aéreo da raiva e caso positivo em morcego insetívoro na	Profissionais da US Branches	1 hora	14

		área desta Unidade			
	Reunião técnica	Ciclo aéreo da raiva e caso positivo em morcego insetívoro em área próxima desta Unidade	Profissionais da US Vila Diana	1 hora	14
	Palestra e visita técnica	Ações realizadas pela UVZ, noções de zoonoses	Alunos de zootecnia da UFPR	1:30 horas	21
	Visitas técnicas	Ciclo da raiva em Curitiba	Profissionais médico-veterinários (visitas a estabelecimentos)	40 minutos por estabelecimento	7 estabelecimentos, 10 profissionais
	Visitas técnicas	Levantamento de casos de esporotricose	Profissionais médico-veterinários (visitas a estabelecimentos)	40 minutos por estabelecimento	5 estabelecimentos, 6 profissionais
	Palestra	Roedores e Pombos na Região Central	Comerciantes ambulantes da região Central	1:30 horas	92

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Unidade de Vigilância de Zoonoses

- **Vigilância da qualidade da Água para consumo humano da Água de abastecimento público (SANEPAR) e fontes alternativas**

Análises de amostras de água da SANEPAR realizadas por parâmetro analisado e total no período em Curitiba		
Parâmetros Analisados	1º quadrimestre de 2015	1º quadrimestre de 2016
Turbidez	355	360
Ph	355	352
Cor	240	240

Cloro Residual Livre	355	360
Flúor	383	396
Microbiológico:		
Contagem padrão em placa a 35°C	48	59
<i>Pseudomonasspp</i>	253	251
Coliformes totais	355	360
<i>Escherichia coli</i>	355	360
THM	Realizado no 2ºquadrimestre	10
Agrotóxicos	Realizado no 2ºquadrimestre	Programado para o 2ºquadrimestre
Físico Químico	Realizado no 2ºquadrimestre	Programado para o 2ºquadrimestre
TOTAL DE ANÁLISES	2.699	2.748

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental- Dados preliminares sujeitos a alteração.

Em relação à água de abastecimento público foram detectados 09 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, 06 pontos com presença de Coliformes Totais.

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.

Análises de amostras de água de Solução Alternativa Coletiva (SAC) em Curitiba		
	1º quadrimestre de 2015	1º quadrimestre de 2016
N.º de fontes monitoradas	34	08
Parâmetros Analisados (Microbiológico)	-	-
Contagem padrão em placa a 35° C *	18	-
<i>Pseudomonasspp</i>	90	17
Coliformes totais	90	17
<i>Escherichia coli</i>	90	17
TOTAL DE ANÁLISES	288	51

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental- dados preliminares sujeitos à alteração.

O cadastramento dessas SACs começou a ser viabilizado a partir do segundo semestre de 2014 e encontram-se em recadastramento devido à atualização/reestruturação do Sistema de Registro SISAGUA pelo Ministério da Saúde no ano de 2015. O número de SAC monitoradas no 1º quadrimestre de 2016 é menor que o de 2015 devido a alteração no cronograma de coletas bem redistribuição das cotas de análise entre os tipos de abastecimentos monitorados pela CVSA.

Soluções Alternativas Coletivas (SAC) monitoradas durante o período:

- Clínica Hélio de Rotemberg (1 ponto e 02 coletas)
- Fábrica de Gelo Urso Polar (01 ponto e 03 coletas)
- Hospital Alto da XV (01 ponto e 03 coletas)
- Hospital Vita Batel (01 ponto e 01 coletas)
- Hotel Bourbom Centro (01 ponto e 03 coletas)
- Hotel Condor (01 ponto e 01 coletas)
- Hotel Novo Vernon (01 ponto e 01 coletas)
- Polo Shop Alto da XV– (01 ponto e 03 coletas)

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...

- **Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde da Rede Municipal**

O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, de acordo com a RDC 306/2004 da 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		
Curitiba		
RESÍDUOS COLETADOS (KG)	1º quadrimestre de 2015	1º quadrimestre de 2016
Grupo A - Infectantes	69.477,18	68.409,71
Grupo B – Químicos	5.260,00	4.690,50

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental- Dados preliminares sujeitos a alteração.

A geração de resíduos em 2016, tem se mantido dentro do esperado, ou seja, mantém em média a mesma quantidade observada no 1º Quadrimestre do ano de 2015.

5.6.1.2.1 Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST)

O CEREST Municipal é um polo irradiador que tem como objetivo elucidar através de investigação dos processos de trabalho que geraram acidente ou doença ao trabalhador. Tem como função dar suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento, junto aos profissionais de todos os serviços da rede do SUS. Para isso eles devem articular as ações de prevenção, promoção, e encaminhar para recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho que possuam.

A equipe do CEREST procede diariamente à análise e triagem das fichas notificadas no SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação, que cumpre a Portaria MS/GM nº 204 e nº205/2016, o sistema de informação (e-Saúde) e outras fontes notificadoras como: 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.

Após a triagem das notificações faz-se a abertura de processo investigativo e protocola-se encaminhamento para os Distritos Sanitários/DS conforme área de abrangência da empresa onde ocorreu o acidente de trabalho. As atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador/VISAT realizadas pelas equipes dos Distritos Sanitários, relativas às inspeções em ambientes de trabalho, busca a redução ou a eliminação dos riscos à saúde do trabalhador.

Após a investigação e conclusão do processo dos acidentes de trabalho e que tiveram seu “nexo causal” pelos Distritos Sanitários são registrados no banco do SINAN.

Com referências aos nove agravos de notificação compulsórios pela Saúde do Trabalhador, o acidente de trabalho grave demonstrou um aumento se comparado o primeiro quadrimestre 2015 de 43,7% sobre o total de agravos e de 77,8% sobre o total de agravos no primeiro quadrimestre de 2016.

Agravos por acidente de trabalho notificados no 1º quadrimestre – Curitiba				
Acidente	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016	
	Nº	%	Nº	%
Acidente Trabalho /Exposição à Material Biológico	313	48,2	305	20,2
Acidente de Trabalho Grave	284	43,7	1.173	77,8
Câncer relacionado ao trabalho	0	0	13	0,9
Dermatoses Ocupacionais	1	0,2	0	0
Intoxicações Exógenas (com exposição ao trabalho)	24	3,7	0	0
LER DORT	24	3,7	15	1,0
Perda Auditiva Induzida pelo Ruído-PAIR	1	0,2	0	0
Pneumoconioses	2	0,3	1	0,06
Transtorno Mental	0	0	1	0,06
Total	649	100	1.508	100

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 09/05/2016

- **Acidentes com exposição à material biológico**

São acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos de interesse a Saúde do Trabalhador.

O sexo mais exposto ao acidente de trabalho com Material Biológico, o sexo feminino nos períodos estudado tanto no ano de 2015 (83,1%) e no ano de 2016 (81%), manteve com os maiores casos notificados. Este fato pode se dar pela predominância de mulheres como força de trabalho na enfermagem.

Frequência por acidente com material biológico segundo sexo				
Curitiba.				
	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016	
Sexo	Nº	%	Nº	%
Masculino	53	16.9	58	19
Feminino	260	83.1	247	81
Total	313	100	305	100

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 09/05/2016

Quanto as ocupações mais expostas ao acidente com Material Biológico no quadrimestre analisado, o total de casos está se mantendo nos dois anos e o profissional Técnico de Enfermagem foi a ocupação mais exposta, 94 casos (30%) e no ano de 2015 foram 102 (33,4%) no ano de 2016. Por estar na linha de frente da assistência está mais sujeito aos acidentes.

Acidente com material biológico segundo ocupações mais notificadas					
Curitiba					
Ocupação	1º quadrimestre 2015		Ocupação	1º quadrimestre 2016	
	Nº	%		Nº	%
Estudante	31	10	Técnico de Enfermagem	102	33,4
Médico Clínico	18	5,7	Enfermeiro	42	13,7
Médico do Trabalho	0	0	Auxiliar de Enfermagem	23	7,5
Cirurgião Dentista	9	2,8	Estudante	21	6,8
Enfermeiro	30	9,6	Zelador de Edifício	12	3,9
Técnico de Enfermagem	94	30	Médico Clínico	12	3,9
Auxiliar de Enfermagem	31	10	Soldado da Policia Militar	5	1,7

Trabalhador de serviços de manutenção de edifícios e logradouros	25	8	Coletor de lixo	4	1,4
Auxiliar de laboratório de Análises Clínicas	3	0,9	Farmacêutico	4	1,4
Coletor de lixo	16	5,1	Médico Cirurgião Geral	4	1,4
Empregado doméstico nos serviços gerais	1	0,3	Auxiliar de laboratório de Análises Clínicas	4	1,4
Auxiliar de prótese dentária	4	1,3	Técnico de Higiene dental	3	0,9
Outros	51	16,3	Outros	69	22,6
Total	313	100	Total	305	100

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 09/05/2016

- **Acidente de trabalho Grave**

São considerados Acidentes de Trabalho Graves aqueles que resultam em morte, em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos.

Acidente de trabalho fatal, são aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente.

Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão, do tipo poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho. Também pode ser considerado grave os acidentes do trabalho em crianças e adolescentes. É considerado acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral (típico), ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa (trajeto).

O acidente “Típico” o que foi mais representativo nos anos de 2015 com 215 casos (75,7%) e no ano de 2016 foram 717 casos (61,1%).

Acidente de trabalho grave segundo o tipo de acidente - Curitiba.				
Tipo acidente	1º quadrimestre 2015	%	1º quadrimestre 2016	%
Ignorado/Branco	2	0,7	252	21,5
Típico	215	75,7	717	61,1
Trajeto	67	23,6	204	17,4
Total	284	100	1.173	100

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 09/05/2016

O estudo dos ramos de atividades por Distrito Sanitário. Foram classificadas seis Atividades Econômicas, com o objetivo de padronizar as unidades produtivas na administração pública. Estas informações darão suporte nas decisões e ações técnicas quanto a Saúde do Trabalhador nos dez Distritos Sanitários de Curitiba. Na análise por Distritos Sanitários e fazendo levantando os dois Ramos de Atividades mais representativas no quadrimestre estudado, observou-se na Matriz que os ramos foram Alimentos com 21 casos (48,8%) e Saúde com 6 casos (35,3%). No Boa Vista foram a Construção Civil com 4 casos (11,8%), Saúde com 1 casos (5,9%). No Boqueirão foram a Industria de Transformação com 7 casos (21,2%) e Comércio com 13 casos (11,7%). No Portão foram a Saúde com 5 casos (29,4%) e Alimentos com 10 casos (23,3%). No Pinheirinho foram o Transporte 2 casos (18,2%) e o Comércio com 15 casos (13,5%). No Cajuru foram a Construção Civil com 2 casos (5,9%) e Comércio com 3 casos (2,7%). No Bairro Novo foi o Comercio com 7 casos (6,3%) e Industria de Transformação com 2 casos (6,2%). No CIC a Industria de Transformação com 14 casos (42,2%) e Transporte com 7 casos (63,6%). Em Santa Felicidade foi Saúde com 3 casos (17,6%) e Construção Civil com 5 casos (14,7%). No Tatuquara foi o Alimentos com 1 caso (2,3%) e Comércio com 2 casos (1,8%). Vale comentar na tabela 6, que (31%) do total que casos registrados (n=1173) no Sinan de acidente grave, tiveram o ramo de atividade analisados por distrito.

Frequência de notificação de **acidente de trabalho grave** por ramos de atividade,
segundo Distrito Sanitário, residentes em Curitiba.

RAMO	Ind.Transf.		Const. Civil		Comercio		Transporte		Alimentos		Saúde		Outros		Total	
DIST.SANITÁRIO	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
DSMZ	5	15,1	7	20,6	21	19	0	0	21	48,8	6	35,3	25	21,7	85	23,4
DSBV	0	0	4	11,8	4	3,6	0	0	2	4,7	1	5,9	6	5,2	17	4,7
DSBQ	7	21,2	1	2,9	13	11,7	1	9,1	3	7	1	5,9	10	8,7	36	9,9
DSPR	2	6,2	6	17,6	23	20,7	1	9,1	10	23,3	5	29,4	14	12,2	61	16,8
DSPN	2	6,2	4	11,8	15	13,5	2	18,2	1	2,3	1	5,9	13	11,3	38	10,4
DSCJ	1	3	2	5,9	3	2,7	0	0	0	0	0	0	6	5,2	12	3,3
DSBN	2	6,2	1	2,9	7	6,3	0	0	1	2,3	0	0	10	8,7	21	5,8
DSCIC	14	42,4	4	11,8	8	7,2	7	63,6	1	2,3	0	0	13	11,3	47	13
DSSF	0	0	5	14,7	15	13,5	0	0	3	7	3	17,6	16	14	42	11,5
DSTT	0	0	0	0	2	1,8	0	0	1	2,3	0	0	2	1,7	5	1,4
TOTAL	33	100	34	100	111	100	11	100	43	100	17	100	115	100	364	100
Fonte: Sinan																

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 09/05/2016

Nos dois primeiros quadrimestres por ano estudado, a frequência segundo o sexo, o masculino representou (77,5%) em 2015 e (65%) no ano de 2016.

Frequência de acidente de trabalho grave , segundo sexo residentes em Curitiba.				
Sexo	1º quadrimestre 2015	%	1º quadrimestre 2016	%
Masculino	220	77,5	761	65
Feminino	64	22,5	412	35
Total	284	100	1.173	100

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 09/05/2016

A evolução do caso com incapacidade temporária nos dois quadrimestres analisados, foram ano de 2015 (84,2%) e no ano 2016 (95,8%), são os que ficaram temporariamente incapacitados para o exercício de sua atividade laborativa, durante os

primeiros 15 dias consecutivos ao do afastamento da atividade. Os trabalhadores que faleceram em função do acidente do trabalho, nos dois quadrimestres foram 5 casos.

Frequência de acidente de trabalho grave , segundo evolução do caso, residentes em Curitiba.				
Evolução caso	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016	
	Total	%	Total	%
Ignorado/Branco	9	3.2	9	0,8
Cura	13	4.6	28	2,4
Incapacidade Temporária	239	84.2	1.124	95,8
Incapacidade parcial permanente	14	5.0	6	0,6
Incapacidade total permanente	4	1.3	1	0,08
Óbito pelo acidente	5	1.7	5	0,4
Outra	0	0	0	0
Total	284	100	1.173	100

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 09/05/2016

A situação de mercado de trabalho o trabalhador registrado, aquela que tem benefícios previdenciários, que tem garantia de renda para o trabalhador e para sua família nos momentos de incapacidade para o trabalho ocasionada por doença, acidente, conforme os dados no ano de 2015 foram 139 casos (48,9%) e no ano de 2016 foram 350 casos (29,8%). Por ser um campo aberto e por deixar na decisão de quem o preenche na ficha do Sinan, o Ignorado/branco aparece no estudo uma frequência alta.

Frequência de acidente de trabalho grave , segundo situação no mercado de trabalho , residentes em Curitiba.				
Situação no mercado trabalho	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016	
	Total	%	Total	%
Ignorado/Branco	104	36.6	685	58,4
Empregado registrado	139	48.9	350	29,8

Outros (empregado não registrado, autônomo, trabalho temporário, ignorado/branco, estatutário)	41	14.5	138	11,8
Total	284	100	1173	100

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 09/05/2016

- **Unidades sentinelas**

A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde do trabalhador. As unidades sentinelas que compõem a fontes notificadoras, os hospitais são as melhores portas de entrada e organizadas para iniciar o processo investigatório de acidente de trabalho. Em ambos os quadrimestre mostrando na tabela sua eficiência.

Número de agravos notificados por Unidades Sentinelas , na rede de atenção à saúde de Curitiba.		
Unidades Sentinelas	1º quadrimestre de 2015	1º quadrimestre de 2016
Hospitais	653	1.440
Unidades de Saúde	1	0
UPA's	0	0
Cerest Curitiba	15	68
Total	669	1.508

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 09/05/2016

Os setores responsáveis pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia hospitalar, que são fontes notificadores para fazer a vigilância epidemiológica de interesse para a saúde do trabalhador e para Saúde Pública. Em Curitiba o NHE/Núcleo Hospitalar de Epidemiologia está implantado em 05 hospitais, conforme o seu nível de complexidade. Na tabela o maior número de registro foi do Hospital do Trabalhador, com 487 casos em 2015 e 1285 no ano de 2016.

Número de agravos notificados por hospital com Núcleo Epidemiológico e nível de complexidade em Curitiba.			
Hospital NHE-Nível		1º quadrimestre de 2015	1º quadrimestre de 2016
NIVEL I	Hospital do Trabalhador	487	1.285
	Hospital Universitário Cajuru	3	20
NIVEL II	Hospital Universitário Evangélico	102	99
	Hospital Inf. Pequeno Príncipe-AHPC	0	7
NIVEL III	Hospital de Clínicas	7	7
Total		599	1.418

Fonte: CEREST
Atualizado em 09/05/2016

Número de atividades que o CEREST participou ou organizou.	
ATIVIDADES	1º quadrimestre de 2016
Reuniões Técnicas	32
Capacitações	7
Participação em Fóruns, Comitês, Grupos de Estudos	14
Eventos/Congressos	1
Palestras	1
Seminários	-
TOTAL	57

Fonte: CEREST/SMS

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.

Estes 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 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.

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 se encontram 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 da Conferência Municipal de Saúde. Durante esta

gestão já ocorreram a 12ª Conferência Municipal de Saúde (2013) e 13ª Conferência Municipal de Saúde (2015). 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 primeiro quadrimestre de 2016, 03 reuniões ordinárias e 03 extraordinárias. Também foram realizadas 52 reuniões com as comissões temáticas do Conselho Municipal de Saúde.

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.

A SMS tem buscado junto ao IMAP rever o organograma da SMS com incorporação de novas estruturas previstas por lei federal, como é o caso do FMS.

Na sequência deste relatório segue conjunto de informações relacionadas ao Desenvolvimento de recursos humanos, recursos de material, ouvidoria do SUS-Curitiba, Conselho Municipal de Saúde e infraestrutura.

6.1 DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Capacitação e Educação Permanente

Atividades de Educação continuada em eventos/ cursos com certificações realizadas para profissionais da SMS – Curitiba		
	2015	2016
CURSOS/EVENTOS	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Nº de Eventos	15	15
Nº de participantes	796	513

Horas	85	91
Total de horas – curso a curso	4.769	2.132

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 25/04/2016.

Atividades de Educação em Serviço realizadas pelas US's, DS's e Centros para ACS e Agentes da Dengue da SMS - Curitiba		
	2015	2016
CURSOS/EVENTOS	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Nº de Eventos	1	2
Nº de participantes	72	92
Horas	2	5
Total de horas – curso a curso	144	225

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 25/04/2016.

Atividades de educação em serviço realizadas pelas US's, DS's e Diretorias à Profissionais da SMS - Curitiba		
CURSOS/EVENTOS	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
Nº de Eventos	87	176
Nº de participantes	2.080	4.101
Horas	187	361,5
Total de horas – curso a curso	4.287	9.898

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 25/04/2016.

Atividades do Comitê de Ética em pesquisa na SMS- Curitiba.		
PESQUISAS ANALISADAS	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2016
Quanto à ética e campo de pesquisa	02	06
Quanto ao campo de pesquisa	40	36
Total de pesquisas analisadas	42	42
Total de pesquisadores envolvidos	186	200
Total de reuniões	03	03

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, Comitê de Ética e Pesquisa da SMS - plataforma Brasil
Dados preliminares contabilizados até 25/04/2016.

Programa alfabetizando com saúde - Curitiba		
	2015	2016
PESQUISAS ANALISADAS	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Número de turmas	09	08
Total de alunos	36	42
Número de voluntários	17	18
Número de Capacitações para os voluntários	01	2

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 disponibilidade do voluntário alfabetizador. O nº de alunos também varia no decorrer do ano.

No 1º quadrimestre de 2016 foram realizadas pelo CES em parceria com o CMS, duas turmas do Curso de Capacitação para Conselheiros Locais de Saúde, nos Distritos CIC e Pinheirinho, utilizando-se das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com as atividades educacionais desenvolvida pela equipe do CES.

Pontuamos ainda, a liberação de 92 funcionários para participarem de cursos de pós-graduação, doutorado, mestrado, congressos e outros cursos/eventos de interesse do servidor e do serviço, totalizando 16.675 horas aula.

Em 17 de dezembro de 2015 foi realizada uma oficina no Centro de Capacitação da Educação envolvendo residentes (R1's e R2's), preceptores e tutores do programa de residência em Saúde da Família que contou com a participação de aproximadamente 90 profissionais. A oficina teve como objetivos: organizar as atividades da tutoria do programa e promover a escuta dos atores envolvidos em relação aos pontos positivos e

os pontos a serem melhorados no programa. A metodologia utilizada possibilitou a participação ativa de residentes, preceptores e tutores.

No mês de abril foi realizada oficina do programa de residência em Saúde da Família na sede da UNIBRASIL envolvendo residentes, preceptores, tutores e gestores dos serviços de saúde que contou com a participação de aproximadamente 90 pessoas. Este encontro utilizou metodologia ativa de aprendizagem, onde os atores puderam discutir cada um seu papel frente à formação do residente. O produto da oficina subsidiará também a elaboração de um manual do residente do município de Curitiba.

Foram efetivadas no 1º quadrimestre de 2016 diversas ações de educação permanente, como cursos de curta e média duração, realizados pelas equipes da SMS e/ou em parceria com o IMAP; cursos de pós-graduação, efetivados por meio da sessão de bolsas de contrapartida de graduação nível médios e especializações nível médio e superior, liberações para participação em Congressos e Eventos. Os projetos educacionais no 1º quadrimestre de 2016, totalizam 51.657 horas de Atividades de Educação Permanente e Continuada, perfazendo uma média de 7,38.

6.2 COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS - CRM

Série histórica de aquisição de Medicamentos em unidade 2009 a 2016	
	Total de medicamentos
2009	196.743.952
2010	168.512.815
2011	257.608.818
2012	228.246.225
2013	336.045.215
2014	253.515.108
2015	263.202.590
2016 (1º quadrimestre)	45.346.751

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.

Série histórica da distribuição de Medicamentos em Unidade 2009 a 2016 - Curitiba	
	Medicamentos**
2009	220.455.931
2010	259.206.752
2011	276.551.107
2012	258.697.845
2013	300.198.630
2014	292.186.973
2015	252.234.646
2016 (1º quadrimestre)	88.214.856

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 doa adquiridos + medicamentos que vem do Governo Federal. Ex: insulina/TB/Hanseníase/Tabagismo entre outros.

Distribuição de medicamentos em Unidade por quadrimestre - Curitiba		
	1º quadrimestre de 2015	1º quadrimestre de 2016
Medicamentos**	88.155.915	88.214.856

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 doa adquiridos + medicamentos que vem do Governo Federal. Ex: insulina/TB/Hanseníase/Tabagismo entre outros.

Considerações sobre os dados de distribuição:

A alteração no cálculo do pedido periódico das Unidades de Saúde irá ocorrer em breve, encontrando-se na fase final de desenvolvimento da ferramenta. Esta alteração contribuirá para o melhor controle do estoque de medicamentos nas Unidades de Saúde.

Considerações sobre os dados de aquisição:

No primeiro quadrimestre de 2016 foram realizados pela SMS 26 Pregões Eletrônicos (PE) para aquisição de 451 medicamentos. Destes, dois processos

encontram-se em fase de julgamento das propostas. Dos 427 medicamentos constantes nos PE finalizados, foram adquiridos apenas 161, ou seja, 38%. As dificuldades encontradas na aquisição de medicamentos resultam de vários motivos, entre eles, a exigência legal de realização de licitações exclusivamente para microempresas e empresas de pequeno porte; medicamentos produzidos por uma ou poucas indústrias (exemplo; benzilpenicilina injetável, adrenalina injetável, amiodarona injetável, hidroclotisona injetável); falta de medicamentos no mercado nacional (como exemplo, fenitoína 100 mg comprimido), além de documentos das empresas com prazo de validade expirado (exemplo: Boas Práticas de Fabricação, licença sanitária).

6.3 OUVIDORIA DA SAÚDE

Total e percentual de manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde por período SUS Curitiba								
	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016					
	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Reclamações	4.644	61,77	1.098	1.360	1.640	1.505	5.603	55,17
Solicitações	2.063	27,44	446	543	642	500	2.131	20,98
Informações*	-	-	303	376	385	296	1.360	13,39
Elogios	751	9,99	250	180	223	240	893	8,79
Outras	60	0,80	15	33	25	36	109	1,07
Consulta Pública*	-	-	0	0	0	59	59	0,58
Total	7.518	-	2.112	2.492	2.915	2.636	10.155	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 09/05/2016

*Dados inseridos para análise em 2016

Se compararmos o primeiro quadrimestre de 2016 com o mesmo período de 2015, observamos um acréscimo de nas manifestações, devendo-se a inclusão de duas novas linhas de análise a saber: de informações e quanto a demanda de Audiência.

Total e percentual de manifestações realizadas na Ouvidoria por equipamento SUS Curitiba								
	1º quadrimestre 2015		1º quadrimestre de 2016					
Equipamentos	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Unidade de Saúde	4.131	54,95	1.073	1.174	1.522	1.401	5.170	50,91
UPA	1.726	22,96	404	414	448	479	1.745	17,18
Ouvidoria*	-	-	298	376	391	294	1.359	13,38
Outros Setores da SMS	1.046	13,91	111	275	303	155	844	8,31
Profissionais e serviços credenciados	370	4,92	146	183	184	175	688	6,77
Diretoria Urgência Emergência	237	3,15	76	66	65	102	309	3,04
Outros	8	0,11	2	2	1	19	24	0,24
Gabinete*	-	-	2	2	1	11	16	0,16
Total	7.518		2.112	2.492	2.915	2.636	10.155	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 09/05/2016

*Dados inseridos para análise em 2016

Total e percentual de manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde referente aos Distritos Sanitários por período - Curitiba								
	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016					
	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Reclamações	2.736	66,47	740	790	972	921	3.423	65,55
Solicitações	799	19,41	142	259	381	247	1.029	19,71
Elogios	554	13,45	182	141	177	187	687	13,16
Outras	27	0,66	10	12	11	50	83	1,59
TOTAL	4.116		1.074	1.202	1.541	1.405	5.222	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 09/05/2016

*Dados inseridos para análise em 2016

Total e percentual de <u>solicitações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por <u>Distrito Sanitário</u> e período - Curitiba								
	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016					
DS	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Bairro Novo	112	14,02	13	25	58	32	128	12,44%
Boa Vista	76	9,51	24	38	32	32	126	12,24%
Boqueirão	109	13,64	17	38	41	28	124	12,05%
Cajuru	60	7,51	7	21	69	20	117	11,37%
CIC	136	17,02	21	24	43	27	115	11,18%
Matriz	32	4,01	9	30	47	24	110	10,69%
Pinheirinho	152	19,02	15	41	21	26	103	10,01%
Portão	69	8,64	14	11	29	27	81	7,87%
Santa Felicidade	53	6,63	11	17	26	12	66	6,41%
Tatuquara*	-	-	11	14	15	19	59	5,73%
Total	799		142	259	381	247	1.029	-

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 09/05/2016

*Dados inseridos para análise em 2016

Total e percentual de <u>elogios</u> realizados na Ouvidoria da Saúde por <u>Distrito Sanitário</u> e período - Curitiba								
	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016					
DS	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Bairro Novo	53	9,57	29	11	29	20	89	12,95
Boa Vista	74	13,36	19	16	9	21	65	9,46
Boqueirão	33	5,96	18	23	11	16	68	9,90
Cajuru	131	23,65	13	41	51	13	118	17,18
CIC	70	12,64	15	7	15	16	53	7,71
Matriz	44	7,94	15	13	4	11	43	6,26
Pinheirinho	78	14,08	16	14	21	19	70	10,19
Portão	50	9,03	31	4	16	19	70	10,19
Santa Felicidade	21	3,79	17	10	13	27	67	9,75

Tatuquara	-	-	9	2	8	25	44	6,40%
Total	554		182	141	177	187	687	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 09/05/2016

*Dados inseridos para análise em 2016

Total e percentual de <u>reclamações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por <u>Distrito Sanitário</u> e período- Curitiba								
	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016					
DS	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Bairro Novo	339	12,39	90	112	141	90	433	12,65
Boa Vista	472	17,25	153	118	117	102	490	14,31
Boqueirão	351	12,83	85	96	121	130	432	12,62
Cajuru	315	11,51	63	65	117	112	357	10,43
CIC	252	9,21	87	92	120	108	407	11,89
Matriz	174	6,36	52	59	58	65	234	6,84
Pinheirinho	310	11,33	93	106	121	130	450	13,15
Portão	360	13,16	35	32	72	64	203	5,93
Santa Felicidade	163	5,96	34	37	50	50	171	5,00
Tatuquara	-	-	48	73	55	70	246	7,19
Total	2.736		740	790	972	921	3.423	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 09/05/2016

*Dados inseridos para análise em 2016

Total e percentual de <u>manifestações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde referente às <u>UPA's</u> por período - Curitiba								
	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016					
	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Reclamações	1.091	63,25	211	254	294	312	1.071	61,76
Solicitações	489	28,35	139	127	122	115	503	29,01
Elogios	139	8,06	53	27	24	37	141	8,13
Outras	6	0,35	1	7	4	7	19	1,10
TOTAL	1.725		404	415	444	471	1.734	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 09/05/2016

*Dados inseridos para análise em 2016

Total e percentual de <u>solicitações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por <u>UPA- Curitiba</u>								
	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016					
UPA	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Boa Vista	92	18,81	24	21	23	21	89	17,69
Boqueirão	49	10,02	17	18	18	19	72	14,31
Cajuru	19	3,89	8	3	4	8	23	4,57
Campo Comprido	38	7,77	14	14	15	5	48	9,54
CIC	38	7,77	5	10	11	6	32	6,36
Fazendinha	62	12,68	7	3	4	14	28	5,57
Matriz	86	17,59	30	15	17	16	78	15,51
Pinheirinho	44	9,00	22	24	13	16	75	14,91
Sítio Cercado	61	12,47	12	19	17	10	58	11,53
TOTAL	489		139	127	122	115	503	100

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde. Acessado em 09/05/2016

Total e percentual de <u>elogios</u> realizados na Ouvidoria da Saúde por UPA e período- Curitiba								
	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016					
UPA	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Boa Vista	21	15,11	4	5	0	3	12	8,51
Boqueirão	12	8,63	13	5	3	10	31	21,99
Cajuru	6	4,32	3	5	6	6	20	14,18
Campo Comprido	30	21,58	14	2	2	0	18	12,77
CIC	21	15,11	7	4	4	7	22	15,60
Fazendinha	15	10,79	1	0	1	1	3	2,13
Matriz	12	8,63	1	1	3	0	5	3,55
Pinheirinho	4	2,88	7	4	3	4	18	12,77
Sítio Cercado	18	12,95	3	1	2	6	12	8,51
TOTAL	139		53	27	24	37	141	

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde. Acessado em 09/05/2016

Total e percentual de <u>reclamações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por <u>UPA- Curitiba</u>								
	1º quadrimestre de 2015		1º quadrimestre de 2016					
UPA	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Boa Vista	115	10,54	15	25	24	29	93	8,68
Boqueirão	95	8,71	19	27	26	37	109	10,18
Cajuru	125	11,46	22	25	33	31	111	10,36
Campo Comprido	115	10,54	32	25	21	3	81	7,56
CIC	124	11,37	30	42	42	38	152	14,19
Fazendinha	120	11,00	0	2	3	53	58	5,42
Matriz	42	3,85	3	4	17	12	36	3,36
Pinheirinho	152	13,93	68	78	81	65	292	27,26
Sítio Cercado	203	18,61	22	26	47	44	139	12,98
TOTAL	1.091		211	254	294	312	1.071	

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde. Acessado em 09/05/2016

Neste quadrimestre foi realizado reuniões periódicas com os RSOs (Responsável Pelo Serviço no Órgão) dos Distritos Sanitários e com os setores internos com intuito de reduzir os prazos de resposta.

6.4 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

O Conselho Municipal de Saúde - CMS - é um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, consultivo e normativo.

Conforme decreto 27 de 23 de janeiro de 2014, em seu artigo 1º é formado por 36 membros titulares e 45 suplentes, considerando a paridade de 50% de entidades de usuários, 25% de entidades de trabalhadores, 25% de gestores e de prestadores de serviços na área da saúde.

Tem como função atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde no município de Curitiba, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Série Histórica do Número de Reuniões do Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba				
	2013	2014	2015	1º quad. (2016)
Ordinárias	11	11	11	03
Extraordinárias	09	05	07	03
Total	20	16	18	06

Fonte: Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Segue abaixo quadro das reuniões ocorridas neste quadrimestre por tipo.

Foram realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde 03 reuniões ordinárias e 03 extraordinárias, totalizando 06 reuniões do CMS no primeiro quadrimestre de 2016.

Série histórica do número de reuniões das Comissões do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba				
Comissão	2013	2014	2015	2016 1º quad.
Assistência a Saúde	19	09	11	05
Comissão Permanente de Revisão de Regimento, Regulamento e Legislação do Conselho Municipal	-	-	04	03
Comunicação e Educação Permanente	12	19	15	03
Criança e Adolescente	12	09	10	04
G8 Coordenadores	-	12	03	0
Intersetorial de Recursos Humanos	11	11	10	04
Intersetorial de Saúde do Trabalhador	11	11	12	03
Orçamento e Finanças	15	14	11	03
Pessoa com Deficiência	11	12	09	03
Saúde Bucal	12	10	08	03
Saúde da Mulher	10	11	10	03
Saúde da pessoa Idosa	09	09	09	04

Saúde do Homem	10	11	11	03
Saúde Mental	12	12	11	03
Transitória de Ética e Disciplina	-	-	04	0
Urgência e Emergência/ Assistência Hospitalar	-	11	11	03
Vigilância em DST/AIDS	11	11	11	03
Vigilância em Saúde Ambiental	10	11	07	02
Total de reuniões	165	183	167	52

Fonte: CMS

Atividades relevantes do CMS realizadas no primeiro quadrimestre de 2016:

Em janeiro ocorreu à revisão do Relatório Final da 13ª Conferência Municipal de Saúde, sendo finalizado e entregue em fevereiro.

Houve o início da divulgação e inscrições de conselheiros nas Comissões Temáticas do Conselho até 31 de março;

Foi realizada com a participação do CMS, reunião na US do Bairro Alto para discutir caso de agressão a funcionários por usuários;

Publicação da edição 102ª do Jornal do Conselho.

Em fevereiro ocorreu o 5º Encontro de Conselhos Municipais de Saúde de Curitiba Região Metropolitana, organizado pela Secretaria Executiva do CMS. O encontro foi realizado com o objetivo de ampliar o relacionamento entre os conselhos e repasse de informações sobre financiamento do SUS.

Em março, ocorreu o processo eleitoral dos novos coordenadores, vice-coordenadores, relatores e relatores-adjuntos das Comissões Temáticas, organizado pela Secretaria Executiva do CMS;

Ocorreu no mês de março a capacitação de conselheiros no Distrito Bairro Novo;

Foi realizada a eleição do novo segundo-secretário do CMS, ocorrida na 3ª Reunião Extraordinária;

Reunião com o Tribunal de Contas da União no CMS para orientações referentes ao preenchimento do questionário de Governança e Gestão em Saúde – ciclo 2016.

Início da organização do evento Vigília da Aids pela Secretaria Executiva do CMS. Evento de iniciativa da Comissão de Vigilância em Saúde DST/Aids do CMS, agendado para o dia 13 de maio.

Em abril teve início da aplicação da pesquisa sobre os meios de comunicação, organizada pela Comissão de Comunicação e Educação Permanente, sendo que os questionários foram aplicados por Conselheiros Municipais nos Distritos Bairro Novo, Cajuru, Portão, Boa Vista e CIC;

Participação da secretária executiva do CMS, no encontro realizado pelo Instituto Municipal de Administração Pública (IMAP) sobre o fortalecimento e elo dos Conselhos.

Ocorreu a capacitação de conselheiros nos Distritos Matriz e Portão;
Homologação das Comissões Temáticas do CMS; incorporação da Comissão de Vigilância em Saúde Ambiental pela Comissão de Assistência à Saúde;

Em abril houve a produção da edição 103ª do Jornal do Conselho;

Participação da secretária da Mesa Diretora do CMS na roda de conversa do projeto SOU MAIS SUS (do Ministério da Saúde no Paraná); participação do CMS para palestra sobre “O Papel do CMS e gestão do SUS no Município de Curitiba para alunos da residência multiprofissional HC- UFP”;

Em abril ocorreu a reunião entre entidades do 3º setor ligadas a LGBT juntamente com o secretário municipal de saúde – Captação de Recursos para a manutenção do trabalho desenvolvido pelas ONG’s.

6.5 INFRAESTRUTURA

Requalifica – das 99 UBS - 2016		
Distrito Sanitário	US	1º Quadrimestre
DS Bairro Novo	US Salvador Allende US Osternack US Bairro Novo US Xapinhal US Parigot de Souza US N. S. Aparecida US Umbara US João Candido US São João Del Rey US Sambaqui	Com empenho e aguarda inicio da obra Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Com empenho e aguarda inicio da obra Obra Concluída Com empenho e aguarda inicio da obra Obra Concluída
DS Boa Vista	US Bairro Alto US Santa Candida US Taruma US Abranches US Atuba US Tingui US Vila Diana US Vila Leonice US Vista Alegre US Fernando de Noronha US Pilarzinho US Barreirinha US Santa Efigenia US Abaete US Vila Esperança	Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída
DS Cajuru	US Camargo US São Domingos US Lotiguaçu US Solitude US Cajuru US Trindade I US Alvorada US Trindade II US São Paulo US Uberaba de Cima US Iracema US Salgado Filho	Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Obra Concluída

		Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Obra Concluída
DS Matriz	US Ouvidor Pardinho US Capanema	Obra Concluída Obra Concluída
DS Santa Felicidade	US União das Vilas US Jardim Gabinete US Campina do Siqueira US Butiatuvinha US Santa Felicidade US Pinheiros US Santos Andrade US Bom Pastor US São Braz	Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída
DS CIC	US Oswaldo Cruz US Tancredo Neves US Vitória Régia US Vila Verde US Vila Sandra US Candido Portinari US Atenas US São José US São Miguel US Barigui US Sabara US Taiz Viviane Machado US Augusta US Nossa Senhora da Luz	Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra não será executado por motivo de reconstrução Obra Concluída Obra Concluída Aguardando nova licitação
DS Portão	US Santa Quitéria II US Santa Quitéria I US Estrela US Vila Clarice US Vila Leão US Parolin US Vila Guaira US Aurora US Vila Feliz US Fanny Lindoia US Santa Amelia	Obra Concluída Obra Concluída Com empenho e aguarda início da obra Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Obra Concluída
DS Pinheirinho	US Concórdia US Santa Rita US Vila Machado US Maria Angélica US Moradas da Ordem US Pompéia US Dom Bosco US Caximba US Rio Bonito US Monteiro Lobato US Palmeiras US Parque Industrial US Ipiranga	Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Aguardando nova licitação Obra Concluída Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação

		Aguardando nova licitação
DS Boqueirão	US Pantanal	Obra Concluída
	US Moradias Belém	Obra Concluída
	US Eucaliptos	Com empenho e aguarda início da obra
	US Jd Paranaense	Com empenho e aguarda início da obra
	US Erico Veríssimo	Obra Concluída
	US Esmeralda	Obra Concluída
	US Irma Tereza Araújo	Obra Concluída
	US São Pedro	Obra em andamento
	US Tapajós	Obra Concluída
	US Visitação	Obra em andamento
	US Xaxim	Obra Concluída
	US Menonitas	Obra Concluída
	US Waldemar Monastier	Obra Concluída

Fonte: SMS/CAOB

Obras em andamento – Construções e Reconstruções		
2016 (% de conclusão)		
Equipamento	DS	1º Quadrimestre
UPA Tatuquara	TAT	100%
ES Maria Angélica	PN	inaugurada
Reforma UPA Fazendinha	PO	Inaugurada
Reforma UPA Campo Comprido	SF	Em andamento
UBS Jardim Aliança	BV	69,42% Obra paralisada
UBS Campo Alegre	CIC	58,44% Obra paralisada
UBS Coqueiros	BN	inaugurada
UBS Sabará	CIC	inaugurada
UBS Xaxim	BQ	inaugurada
LMC	PN	inaugurada

Fonte: SMS/CAOB

OBS: % de conclusão faturada/medida

7. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

A Programação Anual de Saúde (PAS) de 2016 está em consonância com o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período 2014 a 2017 e a Lei Orçamentária (LOA) de 2016.

Por ocasião da apresentação do PMS referente ao quadriênio 2014-2017, as propostas da PAS de 2016, integrantes deste plano, também foram apreciadas e aprovadas na 294ª Reunião

Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba do dia 11 de junho de 2014 e reapresentação na Reunião Extraordinária do CMS do dia 22 de março de 2016 e através da Resolução de Nº 11.

A PAS de 2016 contém as metas específicas para o exercício em questão e dispostas em três Diretrizes, 10 Objetivos, 28 Estratégias e 229 Ações com respectivos indicadores que irão garantir o seu monitoramento.

Os recursos financeiros destinados à execução das ações do SUS em Curitiba são movimentados através do Fundo Municipal de Saúde (FMS), por meio de transferências municipais, estaduais e federais. A previsão orçamentária do FMS por programa, ações e sub-função foi definida no Plano Pluri Anual (PPA) de 2014-2017. O orçamento para o exercício de 2016, definido na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) tem valor total previsto de R\$ 1.600.724.000,00. 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 (RAG), com conclusão prevista para o mês de março do ano seguinte, ou seja março de 2016, conforme determina a legislação vigente.

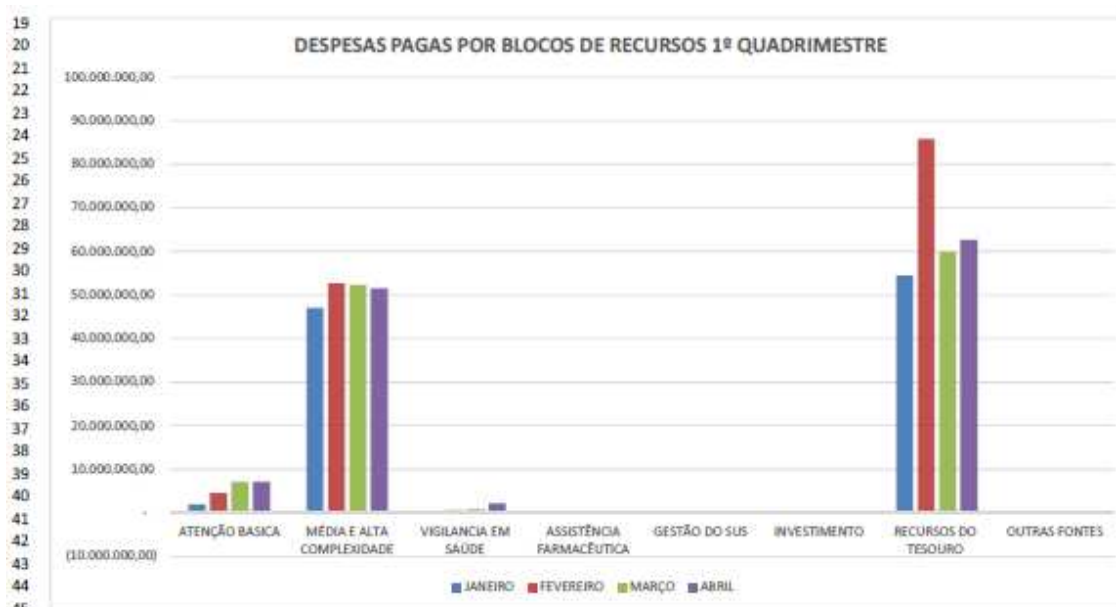
8. PAGAMENTO DAS DESPESAS

DESPESAS PAGAS POR BLOCO DE RECURSOS

DESPESAS PAGAS POR BLOCOS DE RECURSOS VALORES EM REAIS						
BLOCOS	1º QUADRIMESTRE 2015	1º QUADRIMESTRE DE 2016				
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Atenção Básica	27.673.554,14	1.963.499,95	4.524.448,74	7.056.843,15	7.100.538,75	20.645.330,59
Média e Alta complexidade	204.801.911,56	47.008.622,96	52.671.668,82	52.343.742,51	51.539.081,32	203.563.115,61
Vigilância em Saúde	1.313.776,45	-	605.303,39	805.424,89	2.102.432,17	3.513.160,45
Assistência Farmacêutica	557.888,48	-	-	209.462,52	501.251,20	710.713,72
Gestão do SUS	3.974,10	-	-	72.033,85	38.686,81	110.720,66
Investimento SUS	13.477,90	-	-	-	-	-
Recursos do tesouro	207.887.733,18	54.422.963,96	85.823.202,52	59.804.856,14	62.678.623,55	262.729.646,17
Outras Fontes (Conv.,Term.coop.,Op.C.)	1.362.577,38	540,00	(11,31)	37.004,70	193.379,64	230.913,03
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	443.614.893,19	103.395.626,87	143.624.612,16	120.329.367,76	124.153.993,44	491.503.600,23

Fonte: NAF/SMS

Total das Despesas por Blocos de Recursos – SMS – 1º Quadrimestre 2016



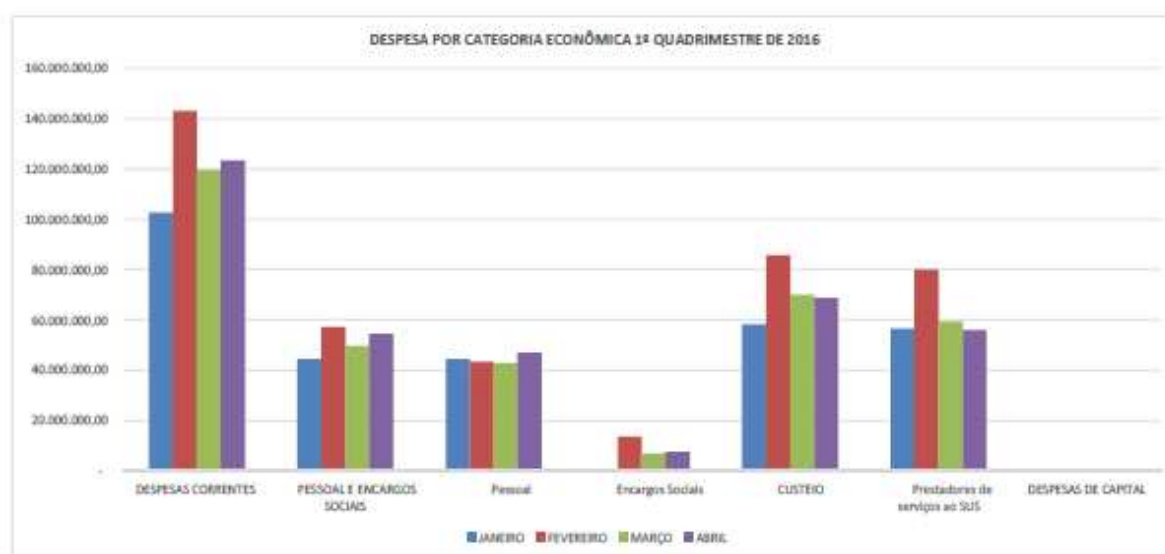
Fonte: NAF/SMS

DESPESAS PAGAS POR CATEGORIA ECONÔMICA

DESPESAS POR CATEGORIA ECONÔMICA						
	1º QUADRIMESTRE 2015	1º QUADRIMESTRE DE 2016				
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
1. Despesas Correntes	440.606.323,24	102.847.556,03	143.076.541,32	119.781.296,92	123.415.227,97	489.120.622,24
1.1 Pessoal e Encargos	192.998.632,35	44.591.859,43	57.285.914,43	49.809.826,16	54.682.518,25	206.370.118,27
1.2 Custeio	247.607.690,89	58.225.696,60	85.790.626,89	69.971.470,76	68.732.709,72	282.750.503,97
1.2.1 Prestadores de serviços ao SUS	245.232.757,02	56.590.896,63	80.000.771,82	59.273.619,58	56.021.872,70	251.887.160,73
2. Despesas de Capital	3.008.569,95	548.070,84	548.070,84	548.070,84	738.765,47	2.382.977,99
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	443.614.893,19	103.395.626,87	143.624.612,16	120.329.367,76	124.153.993,44	491.503.600,23

Fonte: NAF/SMS

Total das Despesas por Categoria Econômica – SMS – 1º Quadrimestre



Fonte: NAF/SMS

ANEXO I

**RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO
(JANEIRO A ABRIL DE 2016)**

Acessível em:

www.curitiba.pr.gov.br – Transparência – Orçamentos – Contas Públicas - 2016

RREO – Janeiro a Abril de 2016 (disponível até o momento – 13/06/2016)

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 FEVEREIRO 2016 - BIMESTRE JANEIRO - FEVEREIRO

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a FEV / 2016 (b)	% (b / a)
RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDAS (I)	2.383.372.000,00	2.383.372.000,00	506.413.093,47	21,25
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	563.600.000,00	563.600.000,00	225.092.904,00	39,94
Imposto sobre Transmissão de Bens Intangíveis - ITBI	320.000.000,00	320.000.000,00	33.238.706,33	10,39
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.046.850.000,00	1.046.850.000,00	160.636.459,39	16,20
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	287.000.000,00	287.000.000,00	54.947.235,83	19,15
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	28.571.000,00	28.571.000,00	2.942.723,95	10,30
Dívida Ativa dos Impostos	94.114.000,00	94.114.000,00	16.610.113,25	17,65
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	43.237.000,00	43.237.000,00	3.944.950,72	9,12
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.661.430.000,00	1.661.430.000,00	439.236.873,17	26,44
Cota-Parte FPM	268.000.000,00	268.000.000,00	49.333.530,76	18,41
Cota-Parte ITR	30.000,00	30.000,00	928,91	3,10
Cota-Parte IPVA	472.000.000,00	472.000.000,00	264.089.273,15	55,95
Cota-Parte ICMS	900.000.000,00	900.000.000,00	122.679.321,03	13,63
Cota-Parte IPI-Exportação	14.700.000,00	14.700.000,00	2.090.709,56	14,22
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/06)	6.700.000,00	6.700.000,00	1.043.109,76	15,57
Outras	-	-	-	0,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	4.044.802.000,00	4.044.802.000,00	945.649.966,64	23,38

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a FEV / 2016 (b)	% (b / a)
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	827.240.000,00	827.240.000,00	138.827.990,26	16,78
Da União para o Município	812.617.000,00	812.617.000,00	135.400.415,94	16,66
Do Estado para o Município	12.420.000,00	12.420.000,00	2.904.925,13	23,39
Demais Municípios para o Município	-	-	-	0,00
Outras Receitas do SUS	2.203.000,00	2.203.000,00	513.649,19	23,32
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	10.770.000,00	10.770.000,00	20.756,56	0,19
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	219.000,00	219.000,00	51.175,76	23,37
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	838.229.000,00	838.229.000,00	138.899.922,58	16,57

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS ^g (f)
			JAN a FEV / 2016 (f)	% (f / e) x 100	JAN a FEV / 2016 (g)	% (g / e) x 100	
DESPESAS CORRENTES	1.570.370.000,00	1.595.190.743,49	281.436.446,75	17,64	260.641.289,05	16,34	-
Pessoal e Encargos Sociais	746.141.000,00	746.141.000,00	101.909.197,02	13,66	101.909.197,02	13,66	-
Juros e Encargos da Dívida	1.368.000,00	1.368.000,00	684.000,00	-	217.574,12	15,90	-
Outras Despesas Correntes	822.861.000,00	847.681.743,49	178.843.249,73	21,10	158.514.517,91	18,70	-
DESPESAS DE CAPITAL	20.831.000,00	20.836.704,48	3.288.425,04	11,02	1.096.141,68	3,87	-
Investimentos	23.254.000,00	23.259.704,48	-	-	-	-	-
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	6.577.000,00	6.577.000,00	3.288.425,04	-	1.096.141,68	16,67	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	1.600.201.000,00	1.625.027.447,97	284.724.871,79	17,52	261.737.430,73	16,11	-

DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS ^g
			JAN a FEV / 2016 (h)	% (h / IV) x 100	JAN a FEV / 2016 (i)	% (i / IV) x 100	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	-	-	-	-
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	843.234.000,00	843.283.704,48	141.755.600,45	49,79	121.554.844,08	46,44	-
Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	812.750.000,00	812.750.000,00	139.995.700,43	49,16	121.172.981,21	46,30	-
Recursos de Operações de Crédito	-	-	-	-	-	-	-
Outros Recursos	30.484.000,00	30.533.704,48	1.789.900,02	0,63	381.862,87	0,15	-
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	5.060,26	5.060,26	0,00	-	-	-
RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA DE RECURSOS PRÓPRIOS ⁽¹⁾	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ⁽²⁾	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	843.234.000,00	843.288.764,74	141.760.660,71	49,79	121.554.844,08	46,44	-

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	756.967.000,00	781.738.683,23	142.964.211,08	50,21	140.182.586,65	53,56	
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------------	-----------------------	--------------	--

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII)q = (VI / IIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% (4, 5 e 6) * DESPESA LIQUIDADADA	14,82%
---	---------------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - 15) x 100 x IIb]	-0,18%
--	---------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2015	-	-	-	-	-
Inscritos em 2014	-	-	-	-	-
Inscritos em 2013	-	-	-	-	-
Inscritos em 2012	-	-	-	-	-
Inscritos em 2011	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, §1º E 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Inscritos em 2015	-	-	-
Inscritos em 2014	-	-	-
Inscritos em 2013	-	-	-
Inscritos em 2012	-	-	-
Inscritos em 2011	-	-	-
Total	-	-	-

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LÍMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2015	-	-	-
Total	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		RESCISOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS ⁷ (l)
			JAN a FEV / 2016 (f)	% (f / e) x 100	JAN a FEV / 2016 (g)	% (g / e) x 100	
Atenção Básica	811.646.000,00	800.678.200,00	120.596.578,48	42,56	113.817.258,56	43,49	-
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	753.755.000,00	780.740.247,97	160.245.838,73	56,28	144.405.089,30	55,17	-
SupORTE Profilático e Terapêutico	34.800.000,00	34.608.000,00	3.882.454,68	1,36	3.616.082,87	1,34	-
Vigilância Sanitária	19.111.000,00	19.077.000,00	2.001.146,44	0,70	1.783.711,88	0,68	-
Vigilância Epidemiológica	15.689.000,00	15.531.000,00	1.881.308,14	0,66	1.731.370,99	0,66	-
Alimentação e Nutrição	-	-	-	-	-	-	-
Outras Subfunções	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1.600.201.000,00	1.625.027.447,97	284.724.871,79	100,00	261.737.430,73	100,00	-

FONTE: Sistema de Gestão Pública

NOTA: (1) Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

(2) O valor apresentado na interseção com a coluna "f" ou com a coluna "h" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total".

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

(4) Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício.

(5) Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.

(6) No último bimestre, será utilizada a fórmula $[(f/h) - (15 \times 100)/100]$ - Despesa Empenhada.

- Índice pela despesa empenhada: 15,12%

(7) A coluna de inscrição em restos a pagar não processados apresentará valor somente no último bimestre do exercício.

Prefeito: GUSTAVO BONATO FRUET

Sec. Mun. de Finanças: ELEONORA BONATO FRUET

Controlador: ANTONIO DE OLIVEIRA - CRC Nº 021.153/O-7

Controlador Interno: JARA MARIA STURMER GAUER

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 ABRIL 2016 - BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (LC 14/02/12, art. 20)

R\$ 1,00

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a ABR / 2016 (b)	% (b / a)
RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDAS (I)	2.450.572.000,00	2.450.572.000,00	936.780.731,32	38,23
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	563.600.000,00	563.600.000,00	293.176.832,47	52,02
Imposto sobre Transmissão de Bens Intangíveis - ITBI	320.000.000,00	320.000.000,00	75.163.133,49	23,49
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.154.050.000,00	1.154.050.000,00	354.285.540,76	30,70
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	287.000.000,00	287.000.000,00	98.919.203,31	34,47
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	28.571.000,00	28.571.000,00	7.079.144,32	24,78
Dívida Ativa dos Impostos	54.114.000,00	54.114.000,00	88.576.500,72	163,69
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	43.237.000,00	43.237.000,00	19.589.367,25	45,31
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.661.430.000,00	1.661.430.000,00	717.766,67,15	43,20
Cota-Parte FPM	268.000.000,00	268.000.000,00	85.598.490,30	31,94
Cota-Parte ITR	30.000,00	30.000,00	1.437,14	4,79
Cota-Parte IPVA	472.000.000,00	472.000.000,00	359.287.746,18	76,12
Cota-Parte ICMS	900.000.000,00	900.000.000,00	266.932.972,55	29,66
Cota-Parte IP-Estado	14.700.000,00	14.700.000,00	3.888.805,63	26,46
Compensação Financeira Proveniente dos Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00
Donação ICMS (LC 87/96)	6.700.000,00	6.700.000,00	2.086.219,55	31,14
Outras	-	-	-	0,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	4.112.002.000,00	4.112.002.000,00	1.654.555.402,67	40,24

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a ABR / 2016 (b)	% (b / a)
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	827.240.000,00	827.240.000,00	267.311.548,17	32,31
Da União para o Município	812.617.000,00	812.617.000,00	261.317.029,40	32,16
Do Estado para o Município	12.420.000,00	12.420.000,00	5.030.895,67	40,51
Demais Municípios para o Município	-	-	-	0,00
Outras Receitas do SUS	2.203.000,00	2.203.000,00	963.622,10	43,74
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	10.770.000,00	10.770.000,00	180.796,20	1,76
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	219.000,00	219.000,00	81.145,35	37,05
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	838.220.000,00	838.220.000,00	267.582.429,81	31,92

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (a)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS ¹ (f)
			JAN a ABR / 2016 (b)	% (b / a) x 100	JAN a ABR / 2016 (c)	% (c / a) x 100	
			(b)	(b / a) x 100	(c)	(c / a) x 100	
DESPESAS CORRENTES	1.570.370.000,00	1.515.714.585,01	539.711.621,16	35,40	508.594.214,34	33,48	-
Pessoal e Encargos Sociais	746.141.000,00	746.141.000,00	206.399.430,83	27,66	206.399.430,83	27,66	-
Juros e Encargos da Dívida	1.368.000,00	1.368.000,00	684.000,00	50,00	458.203,66	33,49	-
Outras Despesas Correntes	822.861.000,00	868.205.585,01	332.628.190,33	38,31	301.736.580,05	34,75	-
DESPESAS DE CAPITAL	29.891.000,00	30.442.658,92	3.586.730,54	11,78	2.382.977,99	7,83	-
Investimentos	23.254.000,00	23.865.658,92	298.305,50	1,25	190.694,63	0,80	-
Invenções Financeiras	-	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	6.577.000,00	6.577.000,00	3.288.425,04	50,00	2.192.283,36	33,33	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	1.600.261.000,00	1.546.157.243,93	543.298.351,70	33,90	510.977.192,33	31,04	-

DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS ¹
			JAN a ABR / 2016 (b)	% (b / IV) x 100	JAN a ABR / 2016 (c)	% (c / IV) x 100	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	-	-	-	-
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	843.234.000,00	848.302.300,44	279.398.926,26	51,43	248.471.694,37	48,63	-
Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	812.750.000,00	814.978.367,90	274.938.827,22	50,61	245.028.675,79	47,95	-
Recursos de Operações de Crédito	-	-	-	-	-	-	-
Outros Recursos	30.484.000,00	33.323.932,54	4.460.099,04	0,82	3.443.018,58	0,67	-
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	5.060,26	5.060,26	0,00	-	-	-
RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA DE RECURSOS PRÓPRIOS ^{1b}	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ^{2a}	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	843.234.000,00	848.307.360,70	279.403.986,52	51,43	248.471.694,37	48,63	-

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV + V)	756.967.000,00	797.840.603,23	263.894.965,18	48,57	262.505.407,96	51,97	-
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------------	-----------------------	--------------	----------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / III) x 100 - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% (4, 5 e 6) * DESPESA LIQUIDADADA	15,87%
--	---------------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - 15) / 100 x III]	0,87%
--	--------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2015	-	-	-	-	-
Inscritos em 2014	-	-	-	-	-
Inscritos em 2013	-	-	-	-	-
Inscritos em 2012	-	-	-	-	-
Inscritos em 2011	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, §1º E 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (g)	Saldo Final (Não Aplicado)
Inscritos em 2015	-	-	-
Inscritos em 2014	-	-	-
Inscritos em 2013	-	-	-
Inscritos em 2012	-	-	-
Inscritos em 2011	-	-	-
Total	-	-	-

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (h)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença do limite não cumprido em 2015	-	-	-
Total	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (a)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS ^(f) (i)
			JAN a ABR / 2016 (f)	% (f / a) x 100	JAN a ABR / 2016 (g)	% (g / a) x 100	
Atenção Básica	811.646.000,00	811.835.690,80	254.318.655,29	43,13	228.788.301,00	44,77	-
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	7537.55.000,00	707.466.202,41	298.664.557,75	54,97	272.290.373,73	53,29	-
SupORTE Profilático e Terapêutico	34.800.000,00	36.855.150,63	10.315.138,66	1,90	9.898.517,51	1,94	-
Vigilância Sanitária	19.111.000,00	21.324.150,63	6.260.857,92	1,15	6.021.292,72	1,18	-
Vigilância Epidemiológica	15.689.000,00	15.531.000,00	4.054.280,74	0,75	3.877.224,79	0,76	-
Alimentação e Nutrição	-	-	-	-	-	-	-
Outras Subfunções	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1.600.201.000,00	1.646.157.043,83	543.298.351,70	100,00	510.877.192,33	100,00	-

FONTE: Sistema de Gestão Pública

NOTA: (1) Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

(2) O valor apresentado na interseção com a coluna "f" ou com a coluna "h" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total".

(3) O valor apresentado na interseção com a coluna "f" ou com a coluna "h" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total".

(4) Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício.

(5) Durante o exercício esse valor será usado para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.

(6) No último bimestre, será utilizada a fórmula $(V(i)-i) / (15 \times 100)$ - Despesa Empenhada.

* Índice pela despesa empenhada: 15,95%

(7) A coluna de inscrição em restos a pagar não processados apresentará valor somente no último bimestre do exercício.

Prefeito: GUSTAVO BONATO FRIET

Sec. Mun. de Finanças: ELEONORA BONATO FRIET

Controlador: ANTONIO DE OLIVEIRA - CRC Nº 021.153/O-7

Controlador Interno: JANA MARIA STURMER CAUER