

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



RELATÓRIO DE GESTÃO

MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL

SUS - CURITIBA

1º QUADRIMESTRE DE 2014



CURITIBA



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

RELATÓRIO DE GESTÃO - 1º QUADRIMESTRE/2014

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO.....	3
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	6
1 – REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA.....	8
2 –RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA	10
3 – MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	13
4 - AUDITORIAS REALIZADAS.....	17
5 – OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA.....	221
5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	21
5.1.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	24
5.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR.....	30
5.2.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR.....	35
5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	41
5.3.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	42
5.4 SAÚDE MENTAL	44
5.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	48
5.5.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	49
5.5.1.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	50
5.5.1.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA SANITÁRIA, SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR	69
6 – GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	110
6.1 DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS.....	114
6.2 OUVIDORIA DA SAÚDE	117
6.3 INFRAESTRUTURA.....	123
7. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – 2013	124
ANEXO I	125

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde apresenta este Relatório Detalhado do 1º Quadrimestre de 2014 atendendo ao determinado na Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012 em seu Capítulo IV, Seção III:

“Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 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 2014

SECRETARIA DE SAÚDE

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

CNPJ: 13.792.329/0001-84

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

CEP: 80.060-130

Telefone: (041) 3350-9303

FAX: (041) 3350-9458

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

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

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Nome: Adriano Massuda

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

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

BASES LEGAIS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CNPJ do FMS: 13.792.329/0001-84

Nome do Gestor do Fundo: Adriano Massuda

Gestor do FMS: Secretário de Saúde

INFORMAÇÕES DE CONSELHO DE SAÚDE

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

Nome do Presidente: Adilson Alves Tremura

Segmento: Usuário

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

Telefone: (041) 3350-9345

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

CONFERÊNCIA DE SAÚDE

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

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

PLANO DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde tem plano de Saúde: Sim Atualmente em fase final de sistematização, com data programada para apresentação e aprovação pelo CMS.

Período a que se refere o PMS: 2014 a 2017

Aprovação no CMS: pré agendada a data para apresentação e aprovação pelo CMS

Data: junho/14

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O SUS-Curitiba conta hoje com uma consolidada rede de serviços de saúde: são 139 serviços próprios, dentre os quais estão 109 Unidades Básicas de Saúde (42 UBS, 65 UBS/ESF e 2 UBS/Especialidades), oito Unidades de Pronto Atendimento, doze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cinco unidades especializadas/especialidades médicas, dois Centros de Especialidades Odontológicas, dois Hospitais e um Laboratório de Análises Clínicas. 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 2013, foram empenhados mais de 1 bilhão e 400 milhões de reais em ações e serviços de saúde no SUS-Curitiba. Deste montante, 50% foram empenhados em fontes vinculadas a repasses do governo federal (Ministério da Saúde), 45% a partir de fontes vinculadas ao tesouro municipal, e 5% de outras fontes de repasse.

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

Em função de todas essas ações, o corpo dirigente da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba buscou elaborar o planejamento das políticas municipais de saúde para o período de 2014 a 2017, de maneira estratégica, tendo como foco a efetividade das ações a serem desempenhadas no período. Este processo de planejamento ocorreu de maneira participativa entre os gestores, trabalhadores e usuários do SUS-Curitiba, inclusive através da realização de 109 conferências de saúde locais, nove distritais, que culminaram com a 12ª Conferência Municipal de Saúde ocorrida em novembro de 2013.

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, servirão de base para o Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2014-2017. Este plano teve o início de sua sistematização neste primeiro quadrimestre de 2014 e elucidando o diagnóstico situacional e a partir deste as ações e metas da programação plurianual a serem desenvolvidas nos quatro anos, de maneira que o mesmo encontra-se previsto em lei, sendo, portanto, condição no âmbito da legalidade do SUS, condicionando, inclusive, repasses financeiros interfederativos à sua existência.

O presente relatório pretende apresentar as atividades realizadas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) no período do 1º Quadrimestre de 2014, mantendo as informações apresentadas em igual formato no quadrimestre anterior, tendo como foco as auditorias realizadas e as ações e serviços de saúde efetivados no período. Apresenta também o detalhamento da execução orçamentário-financeira no intervalo de tempo correspondente, de acordo com a legislação acima mencionada.

1. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA

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

REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS - 2014				
Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Gestão Mista (Dupla)	Nome Estabelecimento de Gestão Dupla ou Estadual
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1	1		
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1		
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematologia	1			Estadual
Centro de Atenção Psicossocial	15	14	1	CPM
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	109	109		
Clinica Especializada/Ambulatório de Especialidade	52	51	1	FEPE sede
Consultório Isolado	6	6		
Hospital Especializado	8	7	1	Hosp.Erasto Gaertner
Hospital Geral	15	9	6	*
Hospital Dia - Isolado	0			
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	1			Estadual
Policlínica	21	20	1	AFISSUR
Pronto Atendimento (UPA)	8	8		
Pronto Socorro Especializado	1	1		
Pronto Socorro Geral	0			
Secretaria de Saúde	14			
Serviço de Atenção Domiciliar (10 EMAD+3EMAP)	13	13		
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	47	34	13	**
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na área de Urgência	26			
Unidade Móvel Terrestre	0			
Telessaúde - NUTES	1			1
Oficina Ortopédica	1	1		
SAMU	28	28		
Posto de saúde/Centro de saúde	1	1		
Total	370	304	23	

Fonte: CNES

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

** Lab ANALISA/Oswaldo Zornig/Laborcentro/Patologistas associados/ANNALAB/Consulpat/LB/Dagnose/Citopar/Master/CPD/Patologia Humana/Byori

Total de Leitos Disponíveis ao SUS – Curitiba – 2014

TOTAL LEITOS SUS -	
LEITOS GERAIS	3.064
LEITOS UTI (+ HIZA)	331
leitos UCI + ISOLAMENTO	104
TOTAL DE LEITOS	3.499

Fonte CNES Base local 13/05/2014

Análise e Considerações sobre a Rede Física:

A rede de serviços do SUS-Curitiba conta hoje com 139 equipamentos municipais, conforme listados anteriormente, além dos serviços contratados para atendimento ao SUS.

Até o ano de 2016 pretende-se ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais e Centros de Especialidades a partir do aporte de recursos do Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde (SESA-PR) e Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC). Além da ampliação em número de equipamentos, a SMS vem desenvolvendo em conjunto com o MS a reforma de UBS através do Programa RequalificaSUS, através do qual em 2013 foram 27 UBS reformadas de um total de 99 priorizadas. As demais estão previstas para ocorrer durante o ano de 2014.

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 2014 foi dada continuidade às cinco obras de UBS, iniciadas em anos anteriores, sendo elas: construção das UBS Jardim Aliança, Campo Alegre e Coqueiros e reconstrução das UBS Xaxim e Sabará cujas inaugurações estão previstas para o ano 2014.

A nova sede do Laboratório Municipal de Curitiba teve sua obra concluída e entregue a SMS durante o primeiro quadrimestre de 2014, atualmente aguardando a instalação dos equipamentos e mobiliários para a sua inauguração em 2014.

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

Seguindo esta lógica, neste primeiro quadrimestre de 2014, a SMS pactuou metas para os indicadores estabelecidos no SISPACTO para o corrente ano, em conjunto com os municípios da 2ª RS, propondo metas para 48 dos 67 indicadores listados. Estas metas serão apreciadas pelo Conselho Municipal de Saúde em agenda a ser realizada no mês de maio.

2. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA

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

**Número e Cargos dos Profissionais que atuam na SMS com vínculo empregatício com a Prefeitura
Municipal de Curitiba
2014**

CARGO	Nº
	1º Quadrimestre
Agente Administrativo	354
Agente Controle Zoonoses	14
Analista Des Organizacional	5
Assist Desenv Social	1
Assist Meio Ambiente	1
Assist Técnico De Manutenção	4
Assistente Social	15
Atendente De Saúde	9
Atendente De Secretaria	1
Aux Admin.Operacional	147
Aux Desenvolvimento Social	1
Auxiliar de Saúde Bucal	568
Auxiliar de Enfermagem	2719
Biólogo	26
Cirurgião Dentista	619
Citotecnico	
Educador Social	5
Enfermeiro	846
Engenheiro Civil	7
Engenheiro de Segurança	1
Engenheiro Químico	1
Farmacêutico-Bioquímico	131
Fisioterapeuta	50
Fonoaudiólogo	16
Médico	1098
Medico Veterinário	30
Motorista	31
Nutricionista	49
Orientador em Esporte e Lazer	28
Outros cargos	50
Pedagogo	2
Profis Polivalente	13
Profissional Do Magistério	1
Psicólogo	95
Químico	1
Sociólogo	2
Técnico Confecção Lentes	1
Técnico de Enfermagem	17
Técnico em Saúde Bucal	242
Técnico Obra E Projetos	1
Técnico Patologia Clínica	42

Técnico Saneamento	7
Terapeuta Ocupacional	4
TOTAL	7.255

Fonte: NRH IV/SMS

Número de trabalhadores que atuam no SUS-Curitiba por tipo de vínculo. Abril/2014				
Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC)	FEAES	ACS (IPCC)	Agentes de Endemias (SAU)	Total
7.255	1697	1.070	161	10.183

Fonte: NRH e DGTS - SMS

RELATORIO ADMISSÕES SMS – 2014

CARGO	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
FISIOTERAPEUTA	3		
MEDICO	34		
FONO	5		
TOTAL	42		

FONTE: Núcleo de Recursos Humanos – SMS

RELATORIO EXONERAÇÕES SMS - 2014

CARGO	TOTAL EXONERAÇÕES 1º QUADRIMESTRE	TOTAL EXONERAÇÕES 2º QUADRIMESTRE	TOTAL EXONERAÇÕES 3º QUADRIMESTRE
ASSISTENTE SOCIAL	1		
AUX DE ENFERMAGEM	4		
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	1		
CIRURGIÃO DENTISTA	3		
ENFERMEIRO	3		
FARMACEUTICOBIOQUIMICO	2		
FISIOTERAPEUTA	1		
MEDICO	36		
TEC EM PATOLOGIA CLINICA	1		

CARGO EM COMISSAO	1		
TOTAL GERAL	53		

FONTE: Núcleo de Recursos Humanos – SMS

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

FONTE: NRH e DGTS - SMS

Análise e Considerações sobre RH:

Os profissionais da PMC que desenvolvem as atividades técnicas na SMS foram selecionados através de concurso público no regime estatutário. A nova gestão da SMS, priorizou uma entre as 10 Diretrizes Estratégicas direcionando o olhar a gestão do trabalho e desenvolvimento de pessoas. Esta Diretriz busca a maior satisfação e qualificação dos trabalhadores por meio da discussão e revisão acerca do Plano de Cargos Carreira e Salários (PCCS), da efetivação da mesa de negociação do SUS, do desenvolvimento de programas de educação permanente que buscam ampliar competências técnicas e qualificação das práticas em saúde, e do fortalecimento da política de integração ensino-serviço. Neste processo a SMS também está revendo, em conjunto com a Secretaria Municipal de Recursos Humanos (SMRH), a política de remuneração variável dos profissionais buscando adequar à nova proposta de gestão e garantindo a qualidade nas ações realizadas. Também vem organizando um cronograma para ampliação do quadro de profissionais e manutenção de banco, após concurso público a ser realizado em 2014.

No 1º quadrimestre de 2014, foram contratados 42 profissionais que estavam em banco do concurso publico para suprir exonerações (aposentadorias, óbitos, etc). O edital para concurso multiprofissional foi elaborado e tramita entre as secretarias envolvidas, existe a previsão do concurso ocorrer até o final de 2014. O edital para

médicos, auxiliares de enfermagem e enfermeiros está previsto a publicação até 31/julho/14. Visando minimizar os impactos da falta de RH a SMS tem buscado outras formas de contratação de profissionais médicos através do Programa Mais Médicos, PROVAB e Residências.

Estão ocorrendo reuniões em conjunto com o IMAP para revisão da estrutura da SMS, contemplando a Ouvidoria da Saúde e o Fundo Municipal de Saúde. Também estão sendo contempladas no organograma da SMS as novas diretorias ligadas a Superintendência Executiva.

O item 6.1 deste relatório traz outras informações sobre a realização de ações no quadrimestre direcionadas ao Desenvolvimento de Recursos Humanos.

Neste quadrimestre destacamos para a área de recursos humanos:

- ✓ Implantação da jornada de trabalho de 36h dos Agentes Administrativos e Auxiliares Operacionais e complementação de 4h para qualificação profissional: Publicação PT Conjunta SMS SMRH nº26, de 11março2014 que estabelece critérios para o cumprimento de jornada de trabalho e adesão ao Plano de Educação Permanente em Saúde aos ocupantes do cargo de Agente Administrativo, lotados em Unidades Municipais de Saúde (UMS), Centros de Especialidades e Unidades de Urgência e Emergência de Curitiba e publicação da PT 606 de 2abril2014, que altera a Portaria Conjunta nº26, de 11 de março de 2014 - SMS, estendendo sua abrangência aos ocupantes do cargo de Auxiliar Administrativo Operacional e estabelece regras complementares;
- ✓ Proposta de (re)elaboração da estrutura orgânica e regimental da SMS: elaboração de organograma e perfil de competência por departamento;
- ✓ Instrução Normativa SUEC e alteração de Decreto para ingresso SUEC: composição da Comissão de Estudo de Escala, assessoria técnica para elaboração normativa e mediação junto à SMRH para encaminhamento;
- ✓ Instalação da Mesa de Negociação: reunião técnica realizada em março/2014 com presença de consultora MS tendo em vista os procedimentos de instalação da MMNPSUS. Mediação junto ao segmento gestão para inscrições no Curso de

Negociação SUS ofertado pelo DIEESE (10 vagas segmento gestão), previsto para maio/2014;

- ✓ Instalação da Câmara Temática de Gestão do Trabalho em Saúde: encontro mensal com a participação de representantes distritais e departamentos SMS com vistas a discussão estratégica de normativas e soluções em gestão do trabalho e questões operacionais de manejo técnico nos territórios.
- ✓ GT NRH Saúde Ocupacional: articulação intrasetorial com vistas ao alinhamento SMS – NRHSSO para discussão de casos de servidores em restrição laboral, afastamento prolongado, plano de readaptação funcional.
- ✓ GT NRH: reunião mensal com vistas ao debate e proposição de políticas de RH na saúde;
- ✓ Estudo proposição de diretrizes para processo de contratação de ACS atualmente vinculados ao IPCC e subsídio para solicitação de reversão do prazo de recontração junto ao Ministério Público mediado pela PGRH;
- ✓ Comissão Intergetora de Recursos Humanos: participação mensal na CIRH e GT paritário que debate quesitos para regulamentação da mobilidade interna de servidores da SMS;
- ✓ Programa INOVASUS: participação com vistas à construção de rede de compartilhamento de conhecimento na área da gestão do trabalho (fev/março/2014);
- ✓ Implantação 30 horas: publicação Lei 14.429 de 30/abril/2014, que altera dispositivos da Lei nº 11.000, de 3 de junho de 2004, na parte referente à jornada de trabalho dos servidores públicos municipais titulares dos cargos de Farmacêutico-Bioquímico, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Nutricionista, Biólogo, Citotécnico, Técnico em Confeção de Lentes de Óculos, Técnico em Patologia Clínica e Médico Veterinário, e da Lei nº 13.657, de 14 de dezembro de 2010, e dá outras providências.

3. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

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

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

Vale observar que o Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), apresentado em anexo, refere-se ao primeiro bimestre de 2014 atualmente disponível, demonstrando que o aporte de recursos próprios (do tesouro) em ações e serviços públicos de saúde alcançou 13,34% da receita líquida municipal de impostos e transferências constitucionais e legais (de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012). Tal percentual, que representa o montante de valores empenhados de recursos próprios municipais para desenvolvimento de ações e serviços de saúde, que no ano de 2013 finalizou com 20,48% é o mais alto da história do SUS-Curitiba, 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 primeiro bimestre percebe-se uma tendência de elevação no nível de investimentos: 2011 (10,17%), 2012 (10,83%), 2013 (11,28%) e 2014 (13,34%). Estes percentuais vão crescendo e se equilibrando no decorrer do ano e devido à arrecadação nos meses de janeiro e fevereiro ser mais baixa e o equilíbrio se dá a partir do mês de março.

Deve ser destacado que as informações constantes no referido anexo podem sofrer alterações após o fechamento a ser realizado pela área de contabilidade da

Prefeitura Municipal de Curitiba, tendo em vista os ajustes propostos pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná, referente aos demonstrativos de prestação de contas. Neste sentido, caso ocorram ajustes, os mesmos serão informados a partir de retificação deste relatório.

4. AUDITORIAS REALIZADAS

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

Número de Auditorias realizadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba por categoria. 1º Quadrimestre de 2014					
Categoria	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Auditorias de Rotina	281	256	334	270	1.141
Auditorias Demandadas / Ministério Público	51	44	60	44	199
Processos / Habilitações	62	101	122	72	357
Ouvidorias	83	82	31	106	302
Atendimentos TFD	34	22	23	29	108
TOTAL	511	505	570	521	2.107

Fonte: CCAA/SMS

Total de Auditorias realizadas, com descrição de finalidades, recomendações por Demandante e Unidade(s) Auditada(s) Janeiro a Abril/2014					
Data	Demandante	Unidade Auditada	Nº de Auditorias	Finalidade	Recomendação
Janeiro – Abril/2014	Ouvidoria	Várias	302	Orientação sobre procedimento, materiais e medicamentos; Análise e acompanhamento da qualidade da atenção à saúde	Acompanhamento periódico dos serviços e correção das inconformidades
Janeiro – Abril/2014	CCAA	Várias	1141	Auditorias de rotina para acompanhamento dos serviços	Acompanhamento periódico dos serviços e correção das inconformidades
Janeiro – Abril/2014	CCAA	Várias	11	Análise de solicitações de pagamento administrativo	Orientação de fluxos de encaminhamento, análise conforme demanda
Janeiro – Abril/2014	CCAA	Várias	53	Habilitações de serviços de alta complexidade	Conforme demanda e manutenção da periodicidade das análises
Janeiro – Abril/2014	Ministério Público	Várias	21	Verificação das solicitações e análise das situações irregulares apresentadas	Tomadas de medidas cabíveis relatório conclusivo e encaminhamento de resposta ao Ministério Público
Janeiro – Abril/2014	Auditorias Demandadas	Várias	178	Fazer auditoria analítica, operativa e relatório de conclusão	Orientar às correções necessárias. Acompanhamento periódico dos serviços
Janeiro – Abril/2014	SERACs de outros estados	Várias	108	Atendimentos TFD	Orientar os setores envolvidos sobre o fluxo adequado
Janeiro – Abril/2014	CCAA/CAHE	Hospitais contratualizados	36	Avaliação de desempenho	Acompanhamento mensal dos serviços
Janeiro – Abril/2014	CCAA/CAHE	Hospitais contratualizados	3	Planejar o acompanhamento dos hospitais em seus contratos de metas	Cumprimento dos prazos legais e adequação da qualidade do atendimento
Janeiro – Abril/2014	CCAA/CAHE	Hospitais contratualizados	18	Realizar reuniões entre gestor, prestador e representante do controle social para avaliação e monitoramento das metas	Acompanhamento bimestral dos hospitais contratualizados e orientação das adequações

Fonte: CCAA/SMS

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

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

No primeiro quadrimestre de 2014, foram realizadas:

- Linha de Cuidado da Saúde Auditiva – acompanhamento periódico e contínuo.
- Leitos de retaguarda clínica para U/E – monitoramento mensal da ocupação dos leitos hospitalares do SUS.
- Linha de Cuidado/Terapia Renal Substitutiva: Diálise Peritoneal – acompanhamento periódico e contínuo.
- Saúde Mental: CAPS - acompanhamento periódico e contínuo.
- Linha de cuidado de Oncologia – auditorias em andamento.
- Saúde da Mulher: Maternidades – acompanhamento periódico e contínuo.
- Linha de cuidado da Cardiologia: - participação na Câmara técnica / Linha de Cuidado do IAM
- Linha de cuidado dos Transplantes – participação nas reuniões específicas da CET e acompanhamento dos serviços.
- Linha de cuidado da Obesidade Mórbida – acompanhamento periódico e contínuo.
- Linha de cuidado da Oftalmologia – acompanhamento periódico e contínuo.
- Linha de Cuidado /Pessoa com deficiência física- acompanhamento mensal da APR

Análise e Considerações sobre Auditorias realizadas no período:

As auditorias realizadas no período decorreram de demandas internas e externas do CCAA. As demandas internas incluem a habilitação rotineira dos serviços de alta complexidade incluindo serviços de transplante, a verificação da propriedade da realização e da cobrança dos procedimentos realizados pelo SUS, bem como da qualidade dos serviços prestados. As demandas externas incluem a análise de denúncias e queixas sobre a assistência prestada, registradas tanto na ouvidoria municipal como na estadual, além de demandas provenientes do Ministério Público do Estado do Paraná, da Procuradoria Geral do Município e de outros setores do Poder Judiciário.

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

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

Comparativamente com igual período do ano anterior, houve um incremento de 1.047 auditorias, ou seja no primeiro quadrimestre de 2013 foram realizadas 1.060 auditorias e neste quadrimestre 2.107.

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

5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

Durante o ano de 2013 e até o final de abril de 2014, foram implantadas novas equipes de saúde da família, totalizando 240 equipes, e também foram implantadas novas equipes de saúde bucal, totalizando 174 equipes odontológicas que atuam em UBS.

Desde o início de 2013, sete UBS tradicionais passaram a atender na Estratégia de Saúde da Família: UBS Bairro Alto, Camargo, Eucaliptos, Oswaldo Cruz, Concórdia, Ouvidor Pardinho e Mãe Curitibana.

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

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

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

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

Atualmente a rede municipal de saúde de Curitiba conta com 706 médicos atuando em suas Unidades Básicas de Saúde, o que corresponde a 1,52 médicos a cada 4.000 habitantes, considerando o total da população de 1.848.943 habitantes (IBGE, 2013). De acordo com informações da ANS, 52,6% da população curitibana (972.544 habitantes) possui Plano de Saúde (ANS, 2013). Ao considerarmos apenas a população que não possui plano de saúde no município, o número de médicos atuando nas UBS por 4.000 habitantes passa para 3,22.

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.

Médicos que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da SMS/ Curitiba Abril/2014	
Numero	706
Proporção - Sobre População Total (Médicos por 4.000 pessoas)	1,52
Proporção - Sobre População Sem Plano de Saúde (Médicos por 4.000 pessoas)	3,22

Fonte: DAPS/SMS

Unidades Básicas de Saúde na SMS/Curitiba Abril/2014	
Numero	109
Proporção - Sobre População Total (Unidades por 12.000 pessoas)	0,70
Proporção - Sobre População Sem Plano de Saúde (Unidades por 12.000 pessoas)	1,49

Fonte: DAPS/SMS

No início de 2013 a cobertura de atenção básica no município de Curitiba era de 47,77% e atualmente está em 55,21%, demonstrando incremento de 7,44% em um ano. O cálculo foi realizado de acordo com metodologia preconizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que considera o número de equipes de saúde da família cadastradas, bem como o de equipes de saúde da família equivalentes existentes. Para fins de cálculo desta cobertura é utilizado o quantitativo total de moradores do município. Já a cobertura de equipes básicas de saúde bucal, também de acordo com a metodologia preconizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde,

é atualmente de 45,29% e pretende-se alcançar até o final de 2014 a cobertura de 50%, conforme meta pactuada no SISPACTO.

5.1.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

Na seqüência 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 janeiro de 2014.

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

Produtividade das Equipes de Consultório na Rua – Curitiba - 1º quadrimestre de 2014					
	eCR 1	eCR 2	eCR 3	eCR 4	Total
Total de usuários cadastrados	583	511	524	294	1912
Números de Atendimentos	1.496	583	1.636	1.858	5.573
Média de atendimento/usuário	2,5	1,1	3,1	6,3	2,9

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua

Desde agosto de 2013, quando foram implantadas as equipes de consultórios na Rua já foram realizados mais de 7 mil atendimentos. Do total de atendimentos realizados no primeiro quadrimestre de 2014, observa-se que em média ocorreram 3 atendimentos por usuário cadastrado.

Programa Bolsa Família - Número de famílias inscritas e acompanhadas pela Atenção Básica 2º Semestre 2013*		
Inscritas com Perfil	Acompanhadas	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades
29.496	24.419	82,8%

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 e, portanto previstas para o mês de junho/2014.

Conforme pactuação de meta no SISPACTO para o ano de 2014 estima-se uma cobertura de 80% ou mais das famílias inscritas no Programa Bolsa Família e acompanhadas pela Atenção Básica do município, observando à série histórica a tendência é de alcance da meta anual proposta.

Prevenção do Câncer Colo Útero e de Mama - Número de exames citopatológicos e mamografias Ano: 2014				
	Total exames citopatológicos *	Total exames de mamografias bilateral para rastreamento**	Razão de Exames citopatológicos de colo útero***	Razão de exames de mamografia de rastreamento
Janeiro	5662	3537	0,03	0,04
Fevereiro	6684	3264	0,04	0,04
Março	6211	-	0,04	-
Abril	7085	-	0,04	-
Total	25.642	6.801	0,16	0,08

Fonte: SISCOLO/SISMAMA/MS e DATASUS/MS

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

** Mamografia - mulheres de 50 a 69 anos

*** Dados disponibilizados pelo DATASUS referem-se aos meses de janeiro e fevereiro/14.

Conforme meta pactuada no SISPACTO para o ano de 2014, a razão de exames citopatológicos de colo de útero estimada é de 0,46 que corresponde a necessidade de realização de 157.855 exames citopatológicos de colo de útero para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, com o quantitativo de exames realizados no primeiro quadrimestre, conforme tabela acima observa-se a cobertura de 16% e demonstrando que ações para busca ativa e ampliação do número de coletas de exames preventivos para o câncer de colo

de útero nesta faixa etária precisam ser implementadas pelas equipes locais das UBS.

Historicamente 50% das coletas realizadas nos equipamentos municipais de saúde eram realizadas 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.

Para os exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos a meta pactuada para o ano de 2014 é a Razão de 0,35, que corresponde a realização de 84.908 exames.

Número de Procedimentos Odontológicos Clínicos Individuais realizados na rede municipal de saúde de Curitiba Ano: 2014			
	Total procedimentos odontológicos clínicos individuais (preventivos e curativos)	Total de exodontias	Percentual de exodontias em relação aos procedimentos
Janeiro	149693	2565	0,01
Fevereiro	170119	3041	0,01
Março	181149	2684	0,01
Abril	243007	3142	0,01
Total	743.968	11.432	0,01

Fonte: E-Saúde - Relatório de procedimentos por categoria

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

Procedimentos Odontológicos - Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada Ano: 2014		
	Total de pessoas participantes em ação coletiva de escovação dental	Media da ação coletiva
Janeiro	67731	3,8
Fevereiro	79532	4,5
Março	88675	4,9
Abril	96886	5,4
Total	332.824	5,1

Fonte: E-Saude - Relatório de procedimentos por categoria

Conforme meta pactuada no SISPACTO para o ano de 2014, espera-se a média de 4,5 ações coletivas para cada pessoa participante desta ação. Observando o resultado encontrado na serie histórica de anos anteriores, assim como nos dados referentes ao primeiro quadrimestre de 2014, existe tendência de alcance desta meta.

Consultas Médicas realizadas em Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e SUS-Curitiba. Ano: 2014		
	SMS/UBS	Total SUS-Curitiba
Janeiro	153.934	158.372

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial 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 janeiro de 2014.

Obs.:utilizados como referência os códigos 03.01.01.001-3; 03.01.01.002-1; 03.01.01.006-4; 03.01.01.008-0; 03.01.01.009-9; 03.01.01.011-0; 03.01.01.012-9; 03.01.01.013-7; 03.01.04.002-8; 03.01.06.003-7

Gestor Produção Curitiba; somente os CBO's de médicos; Tipo de Estabelecimento = Centro de saúde/Unidade Básica de Saúde

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

Consultas Básicas de Enfermagem realizadas em Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e no SUS-Curitiba. Ano: 2014		
	SMS/UBS	Total SUS-Curitiba
Janeiro	59.688	60.964

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial 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 janeiro de 2014.

Quando comparado com igual período do ano anterior (janeiro de 2013) onde foram realizadas 31.287 consultas básicas de enfermagem, observa-se um incremento de 29.677 consultas e representando aumento de 48,67%.

Nº Outros procedimentos de enfermagem/nível médio/PACS realizados em Unidades Básicas de Saúde da SMS/Curitiba. Ano: 2014		
	SMS/UBS	Total SUS-Curitiba
Janeiro	587.596	582.657

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial 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 janeiro de 2014.

Produção em Odontologia nas Unidades Básicas de Saúde da SMS/Curitiba. Ano: 2014			
	Nº Primeiras Consultas Odontológicas	Nº Procedimentos Odontológicos realizados na Atenção Básica	Nº Procedimentos Odontológicos Coletivos
Janeiro	19.685	97.197	37.174

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial 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 janeiro de 2014.

Pesquisa de Monitoramento do Atendimento em Saúde: Avaliação do Usuário 1º Trimestre/14				
Tipo de atendimento que recebeu na UBS	Ótimo/ Bom	Regular	Ruim/Péssimo	Não recebeu atendimento
Avaliação do atendimento inicial	82%	14%	4%	
Avaliação do atendimento da equipe de enfermagem	88%	7%	3%	2%
Avaliação do atendimento do médico	82%	5%	6%	3%
Avaliação do atendimento geral	83%	13%	4%	

Fonte: ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde - período de atendimento 1º trimestre 2014

Pesquisa de Monitoramento do Atendimento em Saúde: Tempo até o atendimento	
Menos de meia hora	21%
Uma hora	34%
Entre uma e duas horas	18%
Entre duas e três horas	8%
Mais de três horas	6%
Não lembra	13%
Tempo médio de atendimento	1 hora e 5 minutos

Fonte: ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde - período de atendimento 3º trimestre 2013

*Foram entrevistados – 4.437 pessoas com cadastro na UBS - período 18/01 a 18/02/2014

Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

Avaliação

Na avaliação da satisfação da população atendida nas UBS no 1º trimestre/14, 83% avaliam o atendimento 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 até o atendimento, esta mesma pesquisa revelou que 55% 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 uma hora e cinco 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. Dentre as filas avaliadas está a fila de gestantes que aguardam avaliação em ambulatório de pré-natal de alto risco, na qual no início de 2013, mais de 700 grávidas esperavam por uma consulta. A

partir de medidas tomadas pela gestão, a fila foi diminuída gradativamente, possibilitando acesso imediato às grávidas encaminhadas para avaliação especializada.

Demais medidas têm sido tomadas com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços ambulatoriais especializados, tais como mutirões, e demais arranjos organizacionais que permitam acesso em tempo adequado aos usuários do SUS-Curitiba, de acordo com suas necessidades de saúde.

No primeiro quadrimestre de 2014, foi realizada a análise de demanda reprimida para consulta especializada ou SADT inicial, os projetos de enfrentamento estão sendo discutidos, incluindo a realização de mutirões previstos para acontecer até o final de 2014. 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 (4 Centros de Especialidades Médicas e 2 Centros de Especialidades Odontológicas), têm sido desenvolvidas ações de melhorias dos processos locais de gestão e de maior articulação com demais serviços, visando à otimização dos serviços prestados. Já no âmbito dos serviços contratados, buscou-se a revisão dos termos contratuais com os prestadores, de modo a serem realizadas as adequações necessárias às necessidades apresentadas pelos usuários da rede municipal de saúde.

No contexto da atenção hospitalar, atualmente a Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (FEAES), ente da administração pública indireta da Prefeitura Municipal de Curitiba, faz a gestão do Hospital Municipal Zilda Arns e Maternidade do Bairro Novo, através de contrato de gestão firmado entre a SMS e a

FEAES. Deve ser ressaltado que a Maternidade do Bairro Novo passou a ser gerida pela FEAES em março de 2013, após término de convênio da SMS com a Sociedade Evangélica Beneficente, com ampliação do número de partos por esta instituição.

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

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

Também tem sido alvo de intenso trabalho a revisão das nove contratualizações e dois contratos de gestão da SMS com serviços hospitalares que prestam serviços aos usuários da rede municipal de saúde, sendo eles: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Hospital de Clínicas/Maternidade Vitor Ferreira do Amaral, Hospital do Trabalhador, Hospital Pequeno Príncipe, Hospital Santa Casa, Hospital Cruz Vermelha, Hospital Cajuru, Maternidade Mater Dei, Hospital Erasto Gaertner, Hospital São Vicente/São Vicente CIC, Zilda Arns/Maternidade do Bairro Novo. As cláusulas contratuais vigentes vêm sendo analisadas e têm ocorrido negociações junto aos representantes dos hospitais, de maneira a serem adequados os números de leitos e as metas pactuadas de acordo com as necessidades apontadas pela gestão da SMS. Em 2013 ocorreram os processos de renovação dos contratos junto aos serviços hospitalares contratualizando-se no primeiro quadrimestre de 2014 ocorreram as primeiras avaliações das metas propostas.

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 2014, 1.199.120 exames no LMC e correspondendo a um incremento de 45.153 exames quando comparado com igual período do ano anterior. A série histórica de realização de exames demonstra o crescimento anual na produção e não comportando mais a atual estrutura.

A obra da nova sede do Laboratório Municipal de Curitiba foi entregue pela construtora neste quadrimestre e atualmente encontra-se em fase de instalação de mobiliário e equipamentos, para inauguração que deve ocorrer nos próximos meses. Tendo em vista esta perspectiva para um novo prédio, encontra-se em fase de estudo a possibilidade de ampliação dos serviços realizados neste Laboratório.

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.

Por último, 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.

Destaques do 1º trimestre/14:

- Ampliação do Ambulatório de Doenças Infecciosas Congênitas.
- Implantação da Coordenação de Atenção Farmacêutica com implantação do cuidado farmacêutico na Atenção Básica - Qualifar- SUS/ Eixo Cuidado.
- Inclusão de indicadores da rede cegonha no Hospital do Trabalhador e Hospital e maternidade Mater Dei. Realização do II Fórum Perinatal Rede Cegonha.
- Implementação das reuniões trimestrais entre as maternidades suas respectivas Unidades de Saúde referendadas e Coordenação da Rede Cegonha/ Programa Mãe Curitibana.
- Regionalização dos encaminhamentos para ultrassonografia obstétrica nos prestadores.
- Reorganização do fluxo do Programa de Oxigenoterapia.
- Contratação de serviço prestador para Medicina Hiperbárica.
- Implementação do serviço de Neurologia Telessaúde.
- Ampliação da oferta de cirurgia ginecológica com inclusão do HUEC com acesso mediante regulação dos casos priorizados.
- Instituição da parceria entre Secretaria Municipal da Saúde e estabelecimento de saúde DAPI- Mercês para agendamento de 60 exames de Ressonância por mês.
- Início da construção da Linha do Cuidado da Obesidade com envio das documentações a SESA e Ministério da Saúde conforme portaria do GABINETE DO MINISTRO- PORTARIA No 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013(*) que Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

- Na Central de Marcação de Consultas Especializadas implementação no monitoramento das ofertas de consultas e exames enviados pelos prestadores conforme pactuação com SMS. Participação na ação intersetorial para atender o Programa Benefício de Prestação Continuada-BPC na Escola conforme legislação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome.
- Projeto Piloto de Protocolo de Ortopedia para Ombro na UBS Sabará do DSCIC.
- Projeto Piloto com todos os fisioterapeutas dos NASFs na avaliação dos pacientes inscritos em filas para especialidade de Ortopedia- Joelho.
- Implantação inicial do monitoramento do atendimento e concessão de OPM- Órteses, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção aos usuários do SUS em conjunto com auditoria e fisioterapeutas dos NASFs.
- Implantação do monitoramento em parceria com o serviço de Auditoria do atendimento para Cegueira e visão subnormal e também dos serviços de reabilitação auditiva.

5.2.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

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

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

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

Numero total de consultas e exames especializados agendados nos mutirões por período - 2014

Mês	Tipo e Nº de Agendamentos por tipo
Janeiro	Mutirão de Ginecologia Cirúrgica com 30 agendamentos Mutirão oftalmologia geral HUEC com 150 agendamentos Mutirão Ca de PELE HUEC 28 agendamentos Mutirão Ca de PELE HC 23 agendamentos Mutirão Ca de PELE H Santa Casa com 62 agendamentos Mutirão Peq. Cirurgias de Pele HUEC com 160 agendamentos
Fevereiro	Mutirão para fornecimento de prótese auditiva com 244 pacientes agendados e 167 comparecimentos - Mutirão de Ginecologia Cirúrgica com 39 agendamentos
Março	Mutirão de Ginecologia Cirúrgica com 74 agendamentos
Abril	Mutirão de Ginecologia Cirúrgica com 34 agendamentos

Fonte: SMS/DRAS

No primeiro quadrimestre de 2014, foi realizada a análise de demanda reprimida para consulta especializada ou SADT inicial, os projetos de enfrentamento estão sendo discutidos, incluindo a realização de mutirões previstos para acontecer até o final de 2014. O Departamento de Redes vem trabalhando para monitorar de forma sistemática a demanda reprimida em filas internas de prestadores.

Do total das 97 especialidades com encaminhamentos disponíveis na Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE) para profissionais da Atenção Primária em Saúde, 53,61% encontram-se com tempo médio, igual ou inferior a três meses de espera para agendamento.

Consultas Médicas realizadas na Atenção Especializada Ambulatorial na rede SUS-Curitiba Ano: 2014	
Janeiro	121.063

Fonte: CCAA/DATASUS

Códigos: 03.01.01.005-6; 03.01.01.007-2; 03.01.01.010-2; 03.01.01.016-1, 03.01.06.010-0. Gestor Produção Curitiba; somente CBO de médico

*A produção ambulatorial 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 janeiro de 2014.

Quando comparado com igual período do ano anterior (janeiro de 2013) onde foram realizadas 86.031 consultas medicas na atenção especializada, observa-se um incremento de 35.032 consultas e representando aumento de 28,93%.

Razão: Atendimentos Médicos realizados na Atenção Especializada Ambulatorial / Atendimentos Médicos Realizados nas Unidades Básicas de Saúde Ano: 2014	
Janeiro	0,79

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção ambulatorial 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 janeiro de 2014.

Produção de Enfermagem na rede SUS-Curitiba - Nº Ações Especializadas de Enfermagem (somente CBO de Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de enfermagem. Ano: 2014	
Janeiro	14.974

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção ambulatorial 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 janeiro de 2014

Produção de Odontologia na rede SUS-Curitiba - Nº Ações Especializadas em Odontologia. Ano: 2014	
Janeiro	3.630

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção ambulatorial 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 janeiro de 2014

Produção Exames de Média Complexidade na rede SUS-Curitiba. Ano: 2014					
	Patologia Clínica	Anatomia Patológica e Citopatologia	Radiologia	Ultrassonografias	Diagnose em Endoscopia e outros métodos
Janeiro	508.847	9.300	43.881	12.735	19.594

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção ambulatorial 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 janeiro de 2014

Produção do Laboratório Municipal de Curitiba - Comparativo do 1º quadrimestre de 2013 e 2014		
SETOR / EXAME	1º Quadrimestre 2013	1º Quadrimestre 2014
Imunoquímica	880.586	936.539
Parasitologia	11.787	9.083
Hematologia	116.395	105.521
Microbiologia	48.637	47.675
Urinalises	84.447	86.273
Exames p/ Bpa	12.115	13.647
Teste de avidéz de toxo	81	71
Genotipagem	139	311
Total	1.153.967	1.199.120

Fonte: Laboratório Municipal de Curitiba

Procedimentos de Alta Complexidade realizados no SUS-Curitiba por tipo e mês e total no período.										
Ano: 2014										
	Hemodi nâmica	Diálise (Terapia Renal Substituti va)	Radioter apia	Quimioter apia	Busca de Órgãos para Transplan te	Radio logia Interv encio nista	Medicin a Nuclear	Ressonâ ncia Magnéti ca	Tomogr afia Comput adoriza da	Deficiência Auditiva (Atenção à Saúde)
aneiro	123	9.523	16.482	4.545	3.628	25	437	508	4.895	2.613

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção ambulatorial 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 janeiro de 2014

Número de Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade e Razão por População Residente		
Ano: 2014		
	Nº Realizado	Razão por População Residente (Acumulado no período)
Janeiro	2.798	0,16

Fonte: CCAA/DATASUS

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

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

Número de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade e Razão por População Residente Ano: 2014		
	Nº Realizado	Razão por População Residente (Acumulado no ano)
Janeiro	12.773	0,72

Fonte: CCAA/DATASUS

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

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

Número de AIHs geradas na rede SUS-Curitiba e valor médio pago por AIH por mês e total no período. Ano 2014		
	Nº AIHs Pagas	Valor médio pago por AIH no mês
Janeiro	12.006	R\$ 1.757,13
Fevereiro	12.211	R\$ 1.715,31
Março	11.985	R\$ 1.752,16
Total	36.202	R\$ 1.741,53

Fonte: CCAA/DATASUS

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

Tipo e Proporção de Internações realizadas no SUS-Curitiba. Ano: 2014													
	Total de Internações	Cirúrgica	% Cirúrgica	Obstétrica	% Obstétrica	Clínica Médica	% Clínica Médica	Pediátrica	% Pediátrica	Psiquiatria	% Psiquiatria	Leito Dia /S. Mental	% Leito Dia /S. Mental
Janeiro	12.006	5.913	49,25%	1.605	13,37%	2.731	22,75%	1.169	9,74%	314	2,62%	229	1,91%
Fevereiro	12.211	6.401	52,42%	1.411	11,56%	2.737	22,41%	1.038	8,50%	342	2,80%	241	1,97%
Março	11.985	6.011	50,15%	1.435	11,97%	2.909	24,27%	1.011	8,44%	339	2,83%	240	2,00%
Total	36.202	18.325	50,61%	4.451	12,29%	8.377	23,13%	3.201	8,84%	995	2,74%	710	1,96%

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 janeiro, fevereiro e março de 2014

Número e proporção das internações realizadas no SUS-Curitiba por local de residência dos usuários. Ano: 2014									
	Total de Internações	Curitiba	% Curitiba	Outros da Região Metropolitana	% Outros da Região Metropolitana	Outros Municípios do Estado do Paraná	% Outros Municípios do Estado do Paraná	Outros Estados	% Outros Estados
Janeiro	12.006	7.781	64,81%	2.992	24,92%	1.146	9,55%	87	0,72%
Fevereiro	12.211	7.947	65,08%	2.909	23,82%	1.306	10,70%	49	0,40%
Março	11.985	7.744	64,61%	2.899	24,19%	1.265	10,55%	77	0,64%
Total	36.202	23.472	64,83%	8.800	24,30%	3.717	10,26%	213	0,05%

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 janeiro, fevereiro e março de 2014

Número de Serviços Hospitalares com Contrato de Metas no SUS-Curitiba Ano: 2014			
	Nº de Hospitais com Contrato de Metas	Total de Hospitais que prestam serviços ao SUS-Curitiba	Proporção de Hospitais com Contrato de Metas com o SUS-Curitiba
Janeiro	14	24	58%
Fevereiro	14	24	58%
Março	14	24	58%
Abril	14	24	58%

Fonte: CCAA

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

5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A rede municipal de serviços de Urgência e Emergência conta com oito Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) municipais, Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU e SIATE) e Pronto-Socorros em Hospitais próprios e contratados. Também está sob a gestão do Departamento de Urgência e Emergência a Central Municipal de Regulação de Leitos Hospitalares. A nona UPA será inaugurada na regional da Matriz e encontra-se em processo final de conclusão de obra e instalação de mobiliário e equipamentos, e será a primeira UPA com gestão total da FEAES.

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

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

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

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

Neste sentido, tem-se buscado maior articulação com o Departamento de Atenção Primária, de modo a serem traçadas estratégias para ampliação do acesso às situações de demanda espontânea nas 109 Unidades 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 a seus domicílios, bem como a possibilidade da continuidade do cuidado proporcionada pelas equipes. Além disso, a ampliação do horário de funcionamento até as 22h00 de dez 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 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

Número atendimentos em Urgência e Emergência realizados na rede SUS-Curitiba por local de ocorrência.
Ano: 2014

	Total Curitiba	Atendimentos nas UPAs	% Atendimentos nas UPAS	Atendimentos nas UBS	% Atendimentos nas UBS
Janeiro	96.687	93.520	96,72%	3.167	3,28%

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; 03.01.06.008-8; 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

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

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

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

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

UPA	Janeiro
BOA VISTA	13.524
BOQUEIRAO	10.466
FAZENDINHA	9.799
CAMPO COMPRIDO	11.023
SITIO CERCADO	13.084
PINHEIRINHO	10.674
CAJURU	12.904
CIDADE INDUSTRIAL*	12.046
Total	93.520

Fonte: CCAA/DATASUS CBO médicos.

Procedimentos 03.01.06.002-9, 03.01.06.006-1, 03.01.06.009-6

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

Ano: 2014

Janeiro	0,58
---------	------

Fonte: CCAA/DATASUS

5.4 SAÚDE MENTAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental

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

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

Total e Proporção de CAPS por tipo e período - 2014

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

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental

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

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

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

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

Leitos de Saúde Mental – Credenciados ao SUS 2014		
	Leitos Integrais	Leitos Hospital Dia
Bom Retiro - TM	90	30 - TM
Hélio Rotemberg - ad	143	235 – TM e ad
Hospital Hilza Arns - ad	06	--

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental

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

5.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

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

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

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

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

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

5.5.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

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

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

5.5.1.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Cobertura Vacinal

Cobertura Vacinal em Crianças Menores de 1 Ano – Curitiba Ano: 2014

VACINAS APLICADAS	1º QUADRIM*	
	2014	
	DOSES APLICADAS	COBERTURA
BCG	6181	99,2
ESQ SEQ (VIP+VOP+HEXA) (D3)	5750	92,2
TETRA+(PENTA+HEXA) (D3)	5725	91,8
HEPATITE B (D3)	5692	91,3
ROTAVÍRUS (D2)	5389	93,7
PNEUMO 10 (D3)	5997	96,2
MENINGO C (D2)	6009	96,4

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas
Dados preliminares 30/04/2014

POP. < 1 ANO=	24.933
META QUADRIMESTRE	8.311
META UTILIZADA PARA O CÁLCULO (TRIMESTRE)	6233

Cobertura Vacinal em Crianças de 1 Ano – Curitiba

Ano: 2014

VACINAS APLICADAS	1º QUADRIM 2014	
	DOSES APLICADAS	COBERTURA
TRÍPLICE VIRAL	6472	104,2

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas

Dados preliminares 30/04/2014

POPULAÇÃO DE 01 ANO: 24.847

META QUADRIMESTRE: 8.282

META UTILIZADA PARA O CÁLCULO TRIMESTRE 6211

Os dados ainda são preliminares, pois ainda não foram incluídos dados do mês de abril e nenhum mês das clínicas privadas de vacinação. Além disso, haverá alteração também no denominador, pois até o momento estão sendo utilizados dados de 2012 e a Política Nacional de Imunização (PNI/MS) preconiza a utilização da população do SINASC do ano (neste caso 2014). Dados preliminares de 2013 apontam para uma redução da população de nascidos vivos, o que levaria ao aumento da cobertura vacinal.

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

Campanha Vacinal Gripe

Curitiba foi um dos primeiros municípios a atingir a meta de vacinação para os grupos priorizados. Foram vacinadas até o dia 16/05/2014, 365.967 pessoas, distribuídos em:

- Idosos: 190.654 doses aplicadas
- Crianças 6 meses a cinco anos : 102.211 doses aplicadas
- Gestantes: 12.990 doses aplicadas
- Puerperas: 3.924 doses aplicadas
- Profissionais de saúde: 33.975 doses aplicadas
- Comorbidades: 44.730 doses aplicadas

Mortalidade Materna e Infantil

Número e Proporção de investigação de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos - Residentes em Curitiba

Ano: 2014

	1º QUADRIMESTRE
Óbitos de Mulheres em idade fértil investigados	123
Óbitos de Mulheres em Idade Fértil	159
Proporção de Investigação dos Óbitos	77,3
Óbitos Maternos	4*

Fonte: SIM

Dados preliminares até 28/04/2014

Em 2013, ocorreram 8 óbitos maternos de residentes em Curitiba, após análise pela Câmara Materna, cinco foram considerados óbitos maternos diretos evitáveis e três óbitos maternos diretos inevitáveis. Em 2014 temos a informação da ocorrência de 4 óbitos que serão analisados na próxima reunião da Câmara Materna que será realizada no início do mês de maio.

Número de Óbitos Infantis de Residentes em Curitiba

Ano: 2014

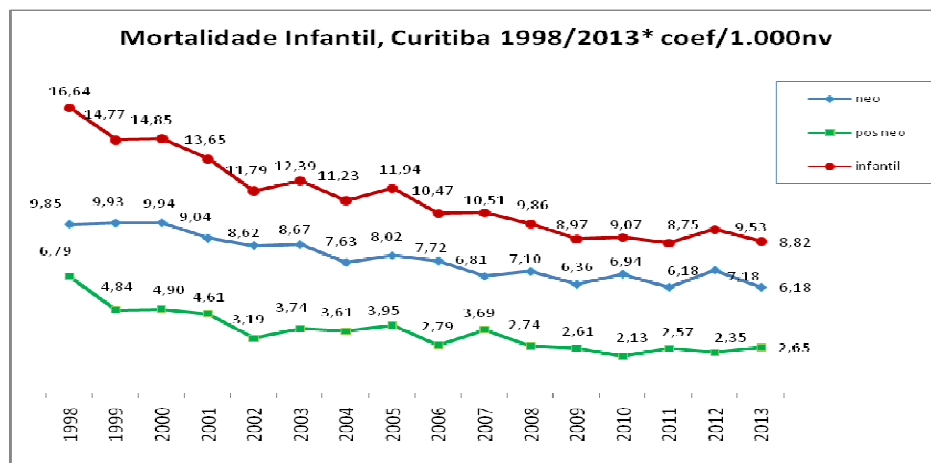
	1º QUADR
Óbitos de < 1 ano	61
Nº de óbitos investigados	39
Proporção de óbitos infantis investigados	66
Taxa de Mortalidade Infantil	8,59

Fonte: SIM/SINASC

Dados preliminares até 28/04/2014

Em 2013, ocorreram 220 óbitos infantis dentre os residentes em Curitiba. Foram investigados 100% do total dos óbitos pelos Comitês Distritais de investigação de óbitos infantis, entre as principais causas destacam-se as afecções do período perinatal (51,6%) e as malformações congênitas e anomalias cromossômicas (33,5%). Esses dois grupos de causa representam 85,1% dos óbitos. Em 2014, dados preliminares indicam a ocorrência

de 61 óbitos infantis (11 a menos que no mesmo período do ano anterior) dos quais 39 foram investigados e 22 estão em processo de investigação pelos Comitês Distritais.



Fonte: SIM/SINASC

Proporção de nascidos vivos de mães residentes em Curitiba com 7 ou mais consultas de pré-natal
Ano: 2014

	1º QUADR
Número Nascidos Vivos	7101
Número de Consultas de pré-natal	6156
Proporção	86,7

Fonte: SINASC

Dados preliminares até 28/04/2014

A proporção de consultas de pré-natal em Curitiba reflete boa cobertura uma vez que os nascidos vivos com 7 consultas ou mais vêm se mantendo acima de 85%.

Casos confirmados de agravos de notificação obrigatória

No primeiro quadrimestre de 2014, seguindo o mesmo padrão dos anos anteriores, dos agravos agudos notificados o de maior frequência foi o atendimento antirrábico humano, seguido de varicela e acidente por animais peçonhentos.

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.

Nº DE CASOS POR AGRAVO - CURITIBA - 2014	
Agravo	Nº de Casos Confirmados
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	456
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	2086
COQUELUCHE	23
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	0
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS - SARAMPO	0
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS - RUBÉOLA	0
GESTANTE HIV	0
HEPATITES VIRAIS	75
LEPTOSPIROSE	39
MALÁRIA	2
MENINGITE-DOENÇA MENINGOCÓCICA	4
MENINGITE - OUTRAS MENINGITES	62
SÍFILIS CONGÊNITA	47
SÍFILIS EM GESTANTE	59
VARICELA	476
INTOXICAÇÃO EXOGENA	345

Fonte: SINAN EM 29/04/2014

Leptospirose

Casos Notificados e Confirmados de Leptospirose – Curitiba Ano: 2014

	1º QUADRIMESTRE
Notificações	254
Casos Confirmados	39
Óbitos	6

Fonte: SINAN e por data do início dos sintomas (dados em 29/04/2014)

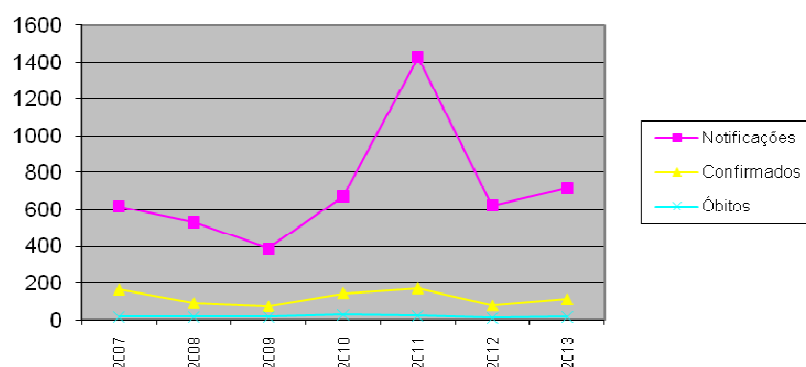
Série Histórica Leptospirose - Curitiba Anos: 2007-2014

Ano	Notificações	Confirmados	Óbitos	letalidade %
2007	613	164	16	9,8
2008	528	93	16	17,2
2009	388	74	13	17,6
2010	670	145	26	17,9
2011	1426	171	23	13,5
2012	621	79	10	12,7
2013	712	114	13	11,4
*2014	254	39	6	15,4

Fonte: SINAN e por data do início dos sintomas

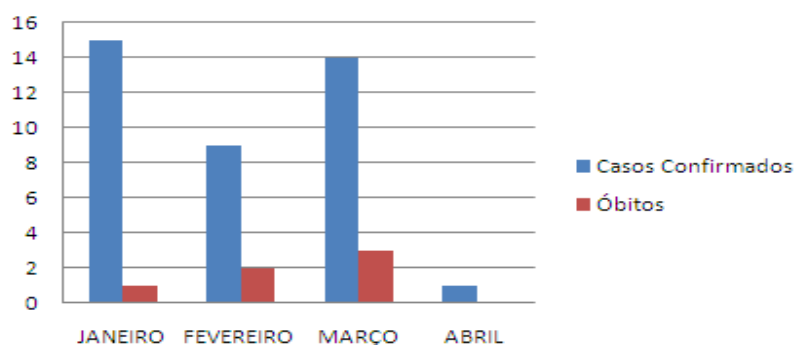
*Dados preliminares em 29/04/2014, referentes ao 1º quadrimestre de 2014

Série Histórica Leptospirose - Curitiba, 2007-2013



Fonte: SINAN e por data do início dos sintomas (dados em 29/04/2013)

Frequência de casos confirmados e óbitos por Leptospirose, Curitiba-2014



Fonte: SINAN em 29/04/2014

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

No 1º quadrimestre 2014 foram notificados 254 casos, com 06 óbitos. A letalidade da doença é um fator preocupante que necessita de ações de controle e monitoramento mais intenso dos casos suspeitos de leptospirose e ainda, a educação da população para busca de atendimento médico logo aos primeiros sintomas. O trabalho de conscientização médica para prescrição de antibioticoterapia logo na suspeição de leptospirose é uma medida necessária para a queda do número de óbitos.

Doenças Respiratórias

Número de atendimentos por doenças respiratórias nas US/UPA – Curitiba Ano: 2014

	1º QUA	2º QUA	3º QUA	TOTAL
RESULTADO 2013	138053	239.517	163.722	541292
RESULTADO 2014	118504			

Fonte : BI em 29/04/2014

Número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - Curitiba Ano: 2014

	1º QUADRIMESTRE
*Casos	107
**Óbitos	8
Letalidade	7,5%

Fonte: Sinan em 29/04/2014

* Considerados SRAG casos hospitalizados

**óbitos notificados SINAN por mês de início dos sintomas

No 1º quadrimestre de 2014 foram notificados 107 casos (pacientes hospitalizados) e 08 óbitos. A letalidade (7,5%) de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é habitualmente alta em decorrência da própria gravidade da doença. Os casos que são incluídos no sistema de notificação já são aqueles que preenchem critérios de

Insuficiência Respiratória Aguda. No monitoramento dos casos notificados por SRAG foi observado que os pacientes que utilizaram o oseltamivir precocemente apresentaram prognósticos favoráveis, por isso, permanece a recomendação do uso do medicamento nos casos suspeitos.

Tuberculose

Número de Sintomáticos Respiratórios Examinados – Curitiba Ano: 2014

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2013	481	473	794	892	500	697	653	693	661	659	457	305	7265
2014	505	473	602										1.580

Fonte: LMC

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 recomendado que seja realizada a baciloscopia de amostras de escarro dos casos SR e casos suspeitos. Conforme apresentado na tabela acima, no até março de 2014 foram realizadas 1580 baciloscopias. Durante todo ano de 2013 foram realizados aproximadamente 7.265 mil exames de baciloscopias de diagnóstico.

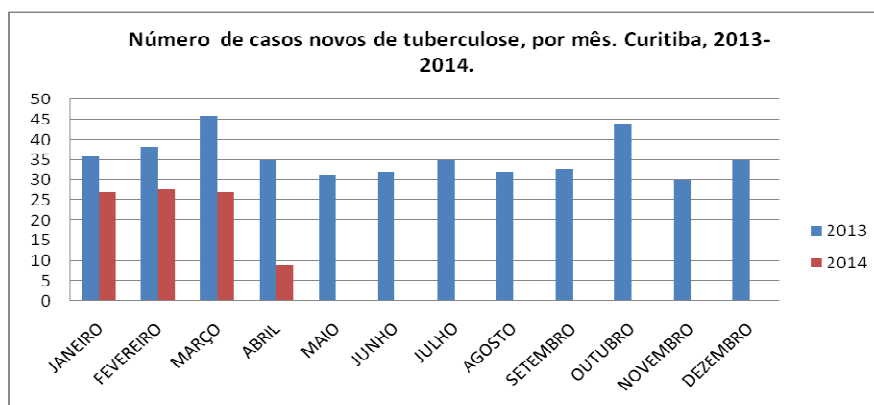
Número de casos novos, abandonos e proporção de abandono de Tuberculose - Curitiba Ano: 2014

	1º QUADRIMESTRE
Nº de casos novos de Tb	91
Nº de abandonos de Tb	0
Proporção de abandono de Tb	0

Fonte: SINAN NET Dados preliminares 20/04/14

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 % do SR. Portanto estima-se que deveríamos detectar 367

casos novos anualmente. Para o primeiro quadrimestre foram identificados 91 casos novos, ou seja, 24,8% dos casos estimados para o município para o ano de 2014, e nenhum caso de abandono, contra 20 casos no mesmo período de 2013.



Fonte: SINAN NET
Dados preliminares 20/04/2014

O gráfico demonstra que houve redução importante no número de casos novos de tuberculose, havendo a necessidade de intensificar as ações para o ano de 2014 com o objetivo do diagnóstico precoce. No período de 24/03 a 24/04 ocorreu a Campanha Mundial de Luta contra a Tuberculose, em comemoração ao dia da descoberta do Bacilo de Koch agente causador da tuberculose. Houve grande mobilização de todas as UMS's do município com o objetivo de alertar e sensibilizar a população e as equipes de saúde, busca de SR principalmente em populações vulneráveis, como pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), delegacias, instituições de longa permanência entre outros.

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
PROPORÇÃO DE EXAMES	83,3	86,8	85,1	82,9

SINAN NET
Dados preliminares 20/04/2014

O Ministério da Saúde preconiza que pelo menos 85% dos casos confirmados de Tuberculose realizem sorologia para HIV. Portanto, o município vem mantendo este indicador importante no diagnóstico precoce da coinfeção T/HIV, visto que, a tuberculose é a principal causa de óbito entre os pacientes PVHA.

AIDS

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

Atualmente, no município os casos de AIDS notificados vêm decrescendo e o número de portadores HIV vem aumentando. Tal fato é provavelmente decorrente da possibilidade do diagnóstico ser realizado nas 109 Unidades Básicas de Saúde. Com o diagnóstico e tratamento oportunos, os casos de AIDS e o número de óbitos pela doença podem ser reduzidos, porém o número de óbitos por AIDS em Curitiba ainda é alto.

Número de casos novos de Aids em crianças < de 5 anos em Curitiba Anos: 2008 a 2014						
2008	2009	2010	2011	2012	2013*	1º quad14
4	4	5	2	3	0	0

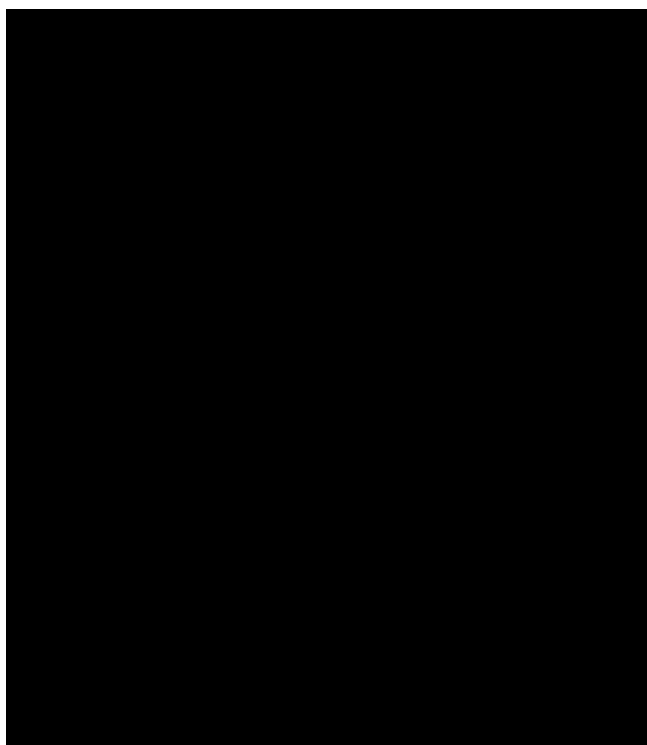
Fonte: SINAN NET Dados preliminares 20/04/14



Fonte: SINAN NET Dados preliminares 20/04/14

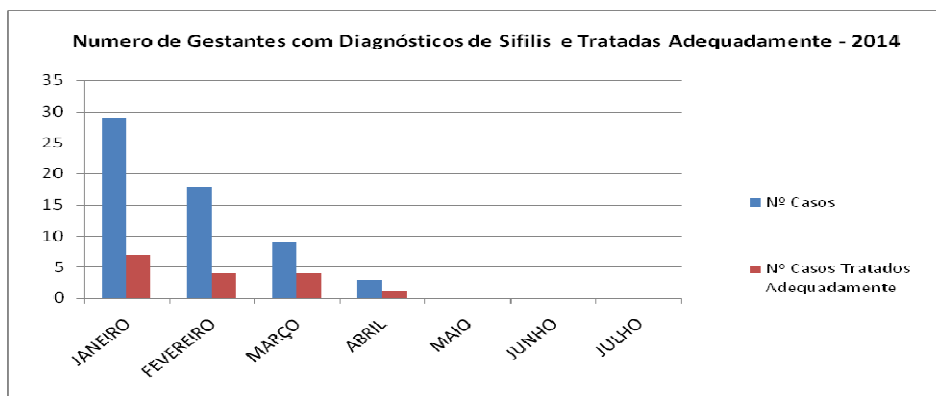
Quanto ao número de casos de AIDS na transmissão vertical, ou seja, da gestante para o recém-nascido, no ano de 2013 não ocorreram casos. Em 2014, até o mês de abril não há nenhum caso registrado, o que demonstra qualidade de assistência durante o pré-natal e perinatal garantido pelo programa mãe Curitibana/Rede Cegonha que oferece teste anti-HIV convencional durante o pré-natal e teste rápido para esta doença no pré-parto imediato em todas maternidades que atendem o SUS antes do parto.

Sífilis



Gestantes com Diagnóstico de Sífilis e Tratamento Adequado por período em Curitiba				
Ano: 2014				
	1º QUA	2º QUA	3º QUA	TOTAL
Numero de casos de gestante com diagnóstico de sífilis	59			
Nº Casos de gestantes Tratadas adequadamente *	16			
Percentual	27,12			

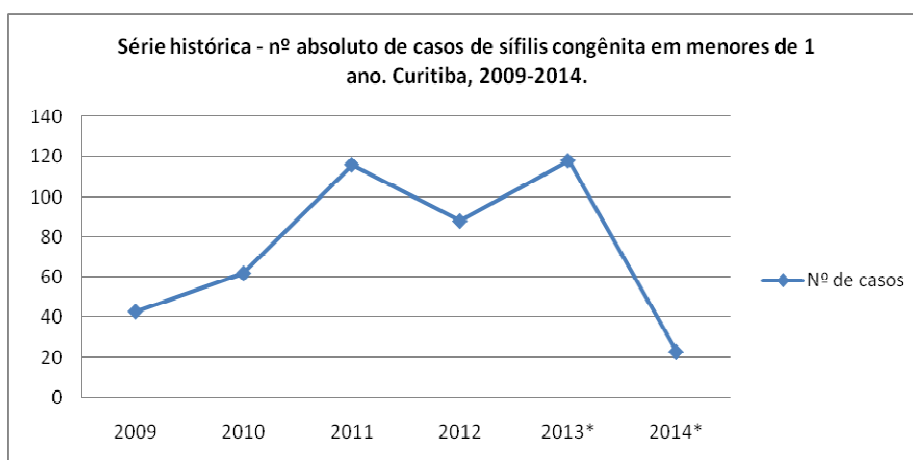
Fonte: SINAN/CE em 29/04/2014



Fonte: SINAN/CE em 29/04/2014

Para o primeiro quadrimestre de 2014 foram notificados 59 casos de sífilis na gestação com apenas 27,12 % com tratamento adequado. O teste e o tratamento são oferecidos a todas as gestantes no período pré-natal e está disponível nas 109 unidades básicas de saúde. O município tem boa cobertura de realização deste exame, porém há dificuldades quanto ao tratamento adequado da gestante e do parceiro.

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



Número de casos de Sífilis Congênita ocorridos em Curitiba				
Ano: 2014				
	1º QUA	2º QUA	3º QUA	TOTAL
Numero de casos	47			

Fonte: Sinan/CE em 29/04/2014

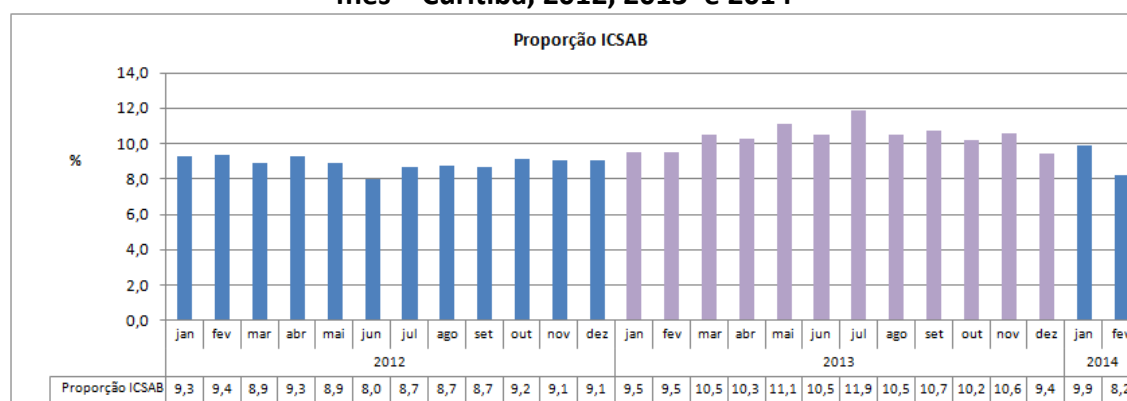
Quanto aos casos de sífilis congênita, seu número vem aumentando no decorrer dos anos como demonstrado no gráfico acima. Vale ressaltar que todo caso de recém-nascido de gestante com sífilis que não realizou tratamento adequado durante a gestação deve ser notificado como sífilis congênita.

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

Condições Sensíveis à Atenção Básica

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

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



Fonte: Sistema de Internação Hospitalar
Anos de 2013 e 2014: dados preliminares.

O monitoramento mensal da proporção de internações por CSAB (2012 e 2013) aponta a tendência de crescimento deste indicador nos últimos meses. A partir de março

de 2013, este percentual tem se mantido com valores superiores a 10%, diferentemente dos meses anteriores; sendo que os dados do ano de 2013 e 2014 ainda são preliminares. A tabela abaixo demonstra a proporção de internações por CSAB no segundo bimestre de 2014. Neste ano este indicador tem se mantido ao redor de 9,2%.

Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) por bimestre – Curitiba, 2014.

	1º BIMESTRE /2014		
	JANEIRO	FEVEREIRO	TOTAL
ICSAB	711	418	1.129
Total Internamentos	7206	5077	12.283
Proporção	9,9	8,2	9,2

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar

OBS: SÓ ESTÃO DISPONÍVEIS INFORMAÇÕES DE JANEIRO E FEVEREIRO DE 2014

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

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

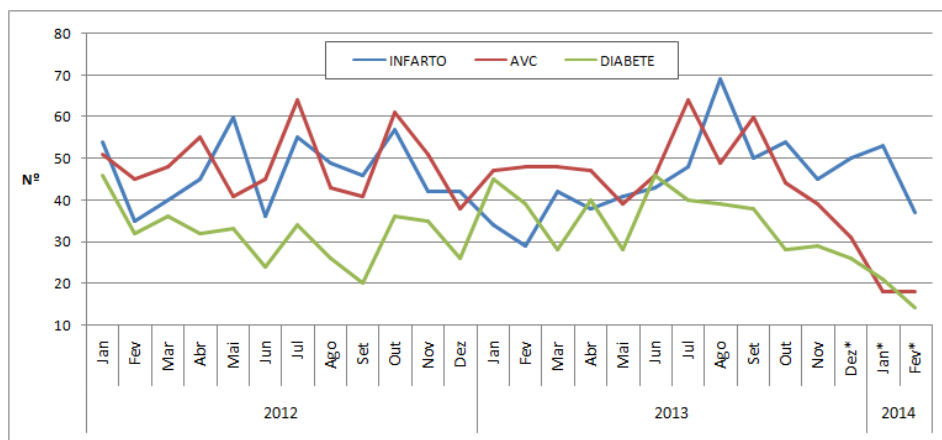
**Número de internações por infarto agudo do miocárdio, AVC e diabetes
Curitiba, 2012, 2013* e 2014***

	2012	2013*	2014*
			1º BIMESTRE
INFARTO (I21)	561	543	90
AVC (I64)	583	525	36
DIABETE (E10 a E14)	380	426	35

Fonte: SIH-SUS

*Anos de 2013 e 2014: dados preliminares

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



Fonte: SIH-SUS

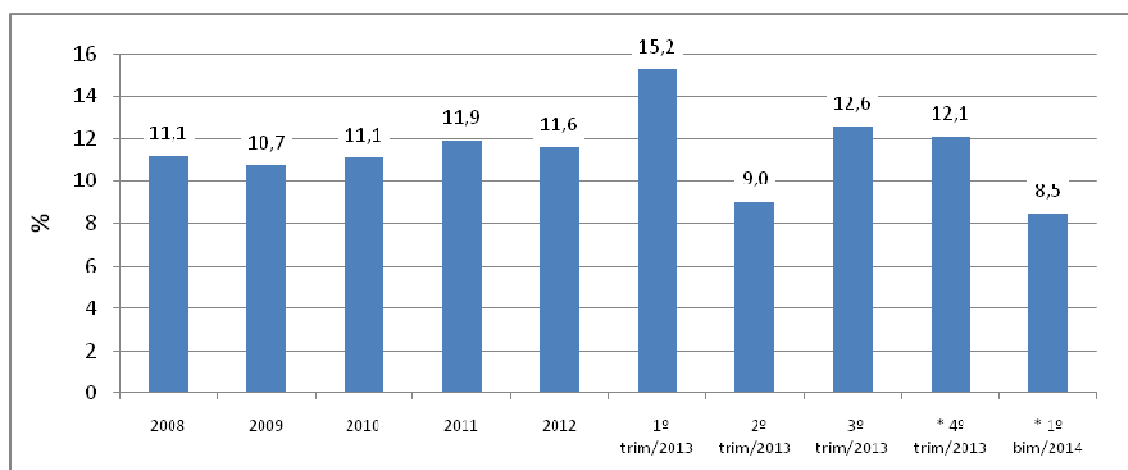
Anos de 2013 e 2014: dados preliminares

OBS: SÓ ESTÃO DISPONÍVEIS INFORMAÇÕES DE JANEIRO E FEVEREIRO DE 2014

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 11,9% em 2011. No ano de 2013, a média apresentada foi de 10,9%.

Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio Curitiba, 2008 a 2013 e 2014 (primeiro bimestre).



Fonte: SIH-SUS

Anos de 2013 e 2014: dados preliminares

OBS: SÓ ESTÃO DISPONÍVEIS INFORMAÇÕES DE JANEIRO E FEVEREIRO DE 2014

Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

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

Em 2013, 41,2% das mortes pelo conjunto dos agravos crônicos ocorreram dentre indivíduos de faixa etária que caracterizam óbitos prematuros. Tal percentual é semelhante àquele apresentado em anos anteriores.

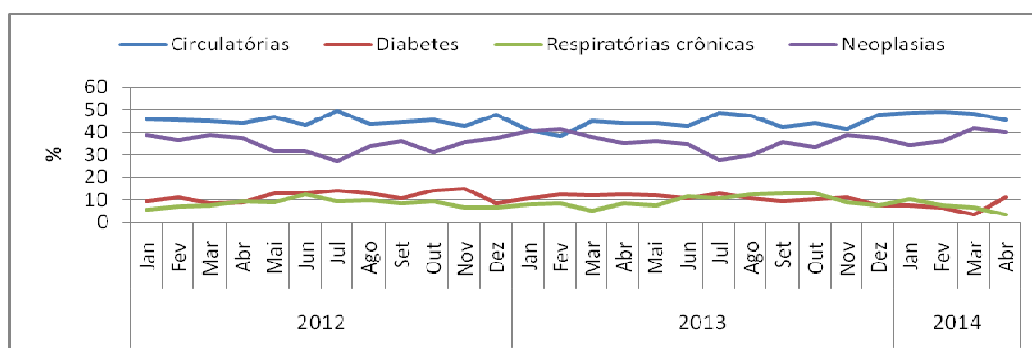
Percentual de mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis Curitiba, 2014

1º QUADRIMESTRE	
Nº de óbitos 4 grupos de 30 a 69 anos	554
Nº de óbitos 4 grupos todas as idades	1330
Percentual de morte prematura (30 a 69 anos)	41,7

Fonte: SIM/Ministério da Saúde
2014: Dados preliminares

Entre os agravos crônicos monitorados, a maior proporção de mortes prematuras tem sido devido a doenças do aparelho circulatório (44,0% em 2013), seguidas pelas neoplasias.

Percentual de mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis Curitiba, 2012 a 2014

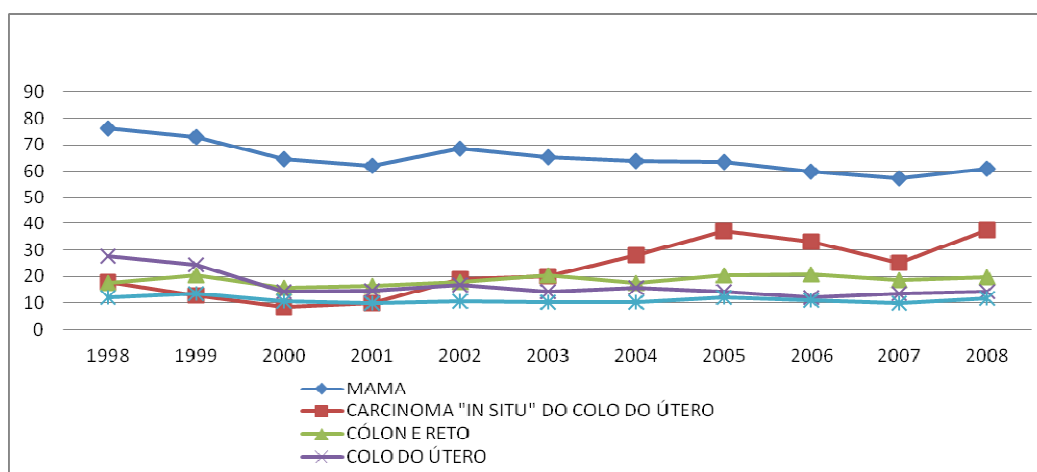


Fonte: SIM
2014: Dados preliminares

Informações do Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba

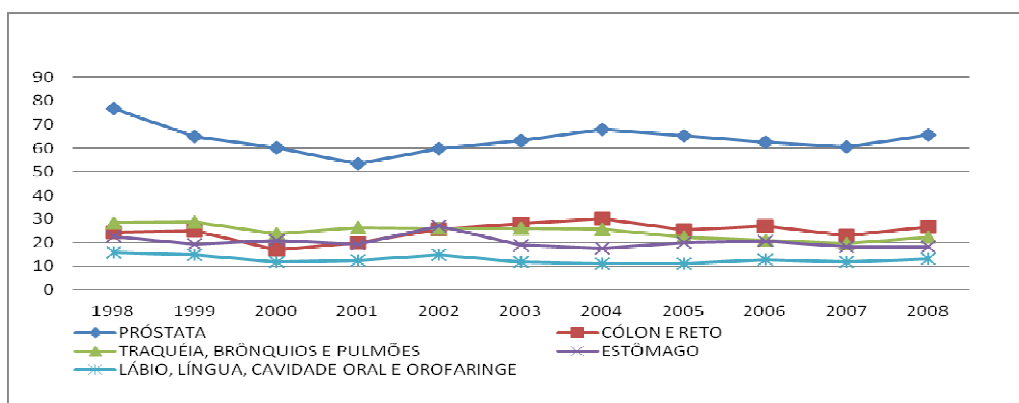
O Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba realiza busca ativa dos casos de tumores malignos na população de Curitiba realizando o cadastro, processamento e padronização dos casos com diagnóstico e óbito por câncer. O banco de dados é dinâmico e coletado de forma retroativa, sendo consolidado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

Tendência das taxas de incidência para as 5 localizações primárias mais frequentes, ajustadas por idade*, por 100 mil mulheres, 1998 a 2008.



Fonte: CE/RCBP

Tendência das taxas de incidência para as 5 localizações primárias mais frequentes, ajustadas por idade*, por 100 mil homens, 1998 a 2008.



Fonte: CE/RCBP

O tumor maligno mais frequente em mulheres é o de mama e nos homens o de próstata, ambos apresentando tendência de aumento do número de casos ao longo dos anos. Vale ressaltar a inversão nas taxas de incidência dos tumores de colo de útero invasivo para “in situ” a partir do ano de 2002 comprovando a eficácia dos programas de rastreamento para este tipo de câncer no município.

Notificações de casos de violência

Número de notificações de violência segundo grupos de risco Residentes em Curitiba, 2014

	Crianças/ Adolescentes	Mulheres (18 a 59 anos)	Homens (18 a 59 anos)	Tentativa de Suicídio *	Idosos	
					Mulheres	Homens
1º Quadrimestre	520	183	17	235	22	7

Fonte: SINAN

Dados preliminares

*Obs: 45 tentativas de suicídio notificadas pela Rede de Proteção e 190 notificadas exclusivamente como intoxicação exógena.

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

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 combate à violência em grupos populacionais mais vulneráveis.

OBS. Incluído número de notificações contra homens e o número de tentativas de suicídio.

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.

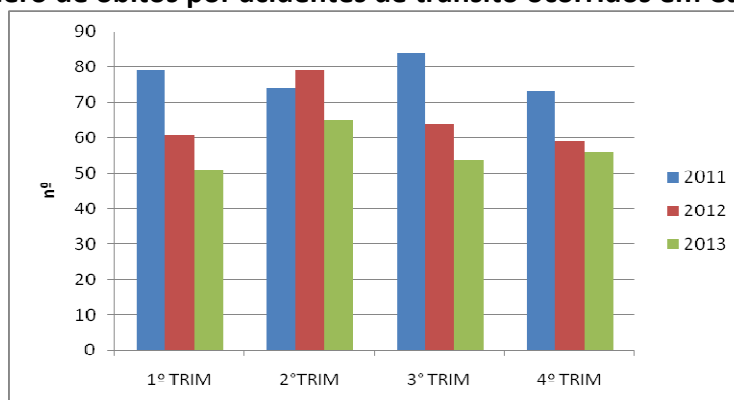
Número de óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba – Curitiba, 2011 a 2014 (primeiro trimestre)

	1º TRIM	2ºTRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
2011	79	74	84	73	310
2012	61	79	64	57	261
2013	51	65	54	56	226
2014					

Fonte: Comitê Vida no Trânsito

OBS.: Ainda não estão disponibilizados os óbitos do 1º trimestre de 2014

Número de óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba



Fonte: Comitê Vida no Trânsito

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

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

Destas duas oficinas, surgiu o VIGIRISCO, um programa liderado pelo nível central (CSA), cujo objetivo é visitar os Distritos Sanitários e trabalhar as questões mais relevantes respeitando as particularidades de cada distrito, propondo encaminhamentos para as ações que impactam nas respectivas áreas de abrangência. Até este momento foram visitados e promovidas ações em 5 Distritos.

Está contido no planejamento da VeS a avaliação dos equipamentos próprios da SMS (Unidades de Pronto Atendimento, Centros de Especialidade e Unidades de Saúde).

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

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

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

Como resultado da execução do projeto, espera-se consolidar as informações sobre quantidade, tipos de medicamentos descartados e custo financeiro envolvido e, assim, contribuir na efetiva implementação da Lei Municipal nº 13.978/2012 e da Lei Estadual

nº 17.211/2012 e da Lei Federal nº 12.305/2010 a qual estabelece a Política Nacional de Resíduos Sólidos.

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

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

DISTRITO SANITÁRIO	1º QUADRIMESTRE	
	Nº	Nº
Bairro Novo	791	9,82
Boa Vista	441	5,47
Boqueirão	538	6,68
Cajuru	825	10,24
CIC	490	6,08
Matriz	2.272	28,20
Pinheirinho	785	9,74
Portão	1.018	12,63
Sta Felicidade	724	8,99
CSA	173	2,15
TOTAL	8.057	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

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

SERVIÇOS	1º QUADRIMESTRE	
	Nº	Nº
Alimentos	3.761	46,68
Produtos de Interesse à Saúde	821	10,19
Serviços de Interesse à Saúde	2.344	29,09
Saúde do Trabalhador	236	2,93
Vigilância Ambiental	819	10,17

Zoonoses e Vetores	76	0,94
TOTAL	8.057	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

Número de Licenças Sanitárias emitidas por tipo de Serviço Ano: 2014

SERVIÇOS	1º QUADRIMESTRE	
Licenças emitidas	Nº	%
Alimentos	792	47,11
Produtos de Interesse à Saúde	238	14,16
Serviços de Interesse à Saúde	651	38,73
TOTAL	1.681	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

As licenças sanitárias têm prazos de validade diferenciados conforme o risco sanitário atrelado à sua atividade, variando de 1 a 5 anos de vigência. Por exemplo, serviço de alimentação além de estarem presentes em maior número, tem vigência da licença sanitária anual, o que contribui para um maior número de inspeções realizadas neste setor.

Ramos de atividades mais denunciados à Vigilância Sanitária Municipal.

Ano: 2014

RAMOS DE ATIVIDADES	1º QUADRIM	
	Nº	%
Supermercado+ Hipermercado + Minimercado	359	53,82
Restaurante	159	23,84
Lanchonete	75	11,24
Panificadora	49	7,35
Comércio Varejista de carnes, açougues	25	3,75
TOTAL	667	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

Situações ambientais mais denunciadas à Vigilância Sanitária Municipal.

Ano: 2014

ATIVIDADE	1º QUADRIMESTRE	
	Nº	%
Criação de animais	152	20,62
Edificações residenciais (acúmulo de lixo, água).	251	34,06
Orientações/informações referentes à dengue	334	45,32
TOTAL	737	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

Medidas Administrativas efetivadas pelos distritos sanitários e Centro de Saúde Ambiental. Ano: 2014

AÇÕES DE VIGILÂNCIA	1º QUADRIMESTRE	
	Nº	%
Intimações realizadas	1.277	71,90
Infrações aplicadas	441	24,83
Interdições aplicadas	58	3,27
TOTAL	1.776	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 neste 1º Quadrimestre salientamos que o número de interdições realizadas foi em decorrência de questões higiênico-sanitárias relacionadas a alimentos e produtos.

Resíduos de Serviços de Saúde Municipais coletados por quadrimestre em Kg
Ano: 2014

RESÍDUOS COLETADOS (KG)	1º QUADRIMESTRE
Grupo A - Infectantes	70.759,13 Kg
Grupo B – Químicos	4.384,67 Kg

F

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

Ações Integradas realizadas por Distrito Sanitário por atividade de interesse.

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

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

AÇÃO INTEGRADA - 1º QUADRIMESTRE 2014										
ATIVIDADE DE INTERESSE	INSPEÇÕES POR DISTRITO SANITÁRIO									
	SF	BV	BQ	PR	PN	CJ	MZ	BN	CIC	TOTAL
Bar / Lanchonete / Restaurante	09	10	05	04	06	03	19	04	10	70
Boate / Danceteria / Bailão	00	00	00	00	00	00	02	00	00	02
Hotel	00	00	01	00	00	00	02	00	00	03
Postos de Combustível	01	02	01	00	00	00	00	00	00	03
Outros	00	00	01	00	00	04	00	02	00	07
	00	00	01	00	00	02	00	00	01	03

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

Plantão de fim de semana da Vigilância Sanitária

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

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

- 30 estabelecimentos foram intimados (14,21%);
- 13 estabelecimentos foram infracionados (6,16%);
- 04 áreas/estabelecimentos foram interditados (2%);
- 0 equipamentos foram interditados (0%).

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

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

Ações para a Copa do Mundo FIFA 2014

A Vigilância Sanitária (VISA) está trabalhando intensamente no check list proposto pelo Ministério da Saúde nos itens relacionados à sua competência.

Foi realizada uma inspeção prévia no Estádio Joaquim Américo para o jogo teste que aconteceu no dia 26/04. Durante este evento, a VISA acompanhou os serviços de alimentação e de saúde disponíveis e realizou orientações para as adequações necessárias.

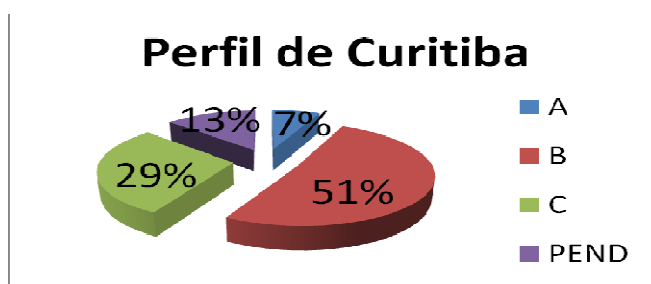
Em parceria com a ANVISA foi realizada uma Oficina Local de Vigilância Sanitária sobre a Copa do Mundo FIFA 2014 em 17/04, para discutir as ações durante o evento. Participaram desta oficina os técnicos da Vigilância Sanitária de Curitiba, profissionais da VISA do Estado, ANVISA, SECOPA e outros convidados. Na parte da manhã foi discutido e atualizado check list de ações de vigilância sanitária, E a tarde, representantes do COL (COMITÊ ORGANIZADOR LOCAL) e da Fanfest fizeram apresentações sobre o estágio atual

da logística proposta para a Copa, aos profissionais da vigilância sanitária, que fizeram considerações e orientações aos organizadores.

A Categorização dos Serviços de Alimentação é um trabalho iniciado neste momento e que ficará como legado para o município, tendo como objetivo melhorar o perfil sanitário dos serviços de alimentação, salientando a responsabilidade do setor regulado pela garantia do cumprimento das normas vigentes, bem como da conscientização do cidadão de forma que ele conheça a qualidade do serviço que utiliza. Foram elencados 200 restaurantes localizados nas principais rotas gastronômicas de Curitiba, Batel, Juvevê/Itupava, Santa Felicidade, Avenida das Torres, Centro Histórico e Rua Mateus Leme, para serem avaliados de acordo com o protocolo de categorização de serviços de alimentação do Ministério da Saúde/ANVISA.

A classificação dos restaurantes participantes se dá em 4 categorias: A, B, C e PENDENTE, de A (excelente) até E (ruim). Entretanto, só receberão o documento específico da categorização aqueles que ficarem classificados como A, B ou C. O grupo pendente engloba os serviços que até o momento não conseguiram atender as exigências do projeto e estão sendo monitorados por este órgão.

O resultado da 1ª fase da já foi concluído e estes são os resultados preliminares:



Do total de serviços de alimentação inspecionados, 7% encontram-se na categoria A, que significa aqueles serviços que obtiveram pontuação entre 0 e 13,3 e que cumpriram todos os itens eliminatórios e pelo menos um dos itens classificatórios. A categoria B (pontuação entre 13,3 e 502,7 e cumprimento dos itens eliminatórios) englobou 51% dos estabelecimentos vistoriados e a categoria C (pontuação entre 502,7 e 1152,3 e cumprimentos dos itens eliminatórios) 29%. O restante dos estabelecimentos

encontrava-se na categoria pendente (pontuação igual ou maior que 1152,3 e/ou descumprimento dos itens eliminatórios), os quais sofreram medidas administrativas, por parte desta Vigilância, para adequação.

Programa Municipal de Prevenção e Controle da Dengue

Pesquisas realizadas pelas equipes de combate ao vetor (*Aedes aegypti*).

Ano: 2014

		1º Quadrimestre ¹
PESQUISADOS	Residências	59.663
	Comércios	12.300
	Terrenos Baldios	4.643
	Pontos Estratégicos	3.469
	Outros Equipamentos	6.429
	LIRAa	23.478
	LIRAa (Parcial)	---
	TOTAL	109.982
TRATADOS		8.696

Número de pesquisas realizadas em Armadilhas = 345

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

Outros Equipamentos: escolas, hospitais, igrejas, praças

LIRAa : Levantamento de Índice Rápido por *Aedes aegypti*

¹, período de 1º/01 a 15/04/2013 (SISFAD)

², período de 16/04 a 15/08/2013 (SISFAD)

³, período de 18/08 a 28/12/2013 (SISPNCD)

1º QUADRIMESTRE DE 2014

1 – SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA DE CURITIBA

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

No primeiro quadrimestre, até a data de 29/04, foram encontrados 429 focos do gênero *Aedes*, sendo 208 da espécie *A. aegypti* e 221 da espécie *A. albopictus* (Tabela 1). Neste período, o maior número de focos de *Aedes aegypti* (69) foi encontrado no DSBQ. A

espécie *A. albopictus* (89) apresentou maior número de focos no DSPN. Em todos os focos de *A. Aegypti* foram realizadas Delimitações de foco-DF.

Tabela 1 – Número de focos de *Aedes aegypti* e *albopictus* por Distrito Sanitário. (Até 24/04/2014)

DISTRITO SANITÁRIO	<i>Aedes</i>	Residência	Comércio	Terreno Baldio	Ponto Estratégico	Outros Equipamentos	Armadilhas	TOTAL
Bairro Novo	<i>aegypti</i>	1	1	0	7	0	0	9
	<i>albopictus</i>	0	0	0	1	0	0	1
Boa Vista	<i>aegypti</i>	11	3	0	17	5	1	37
	<i>albopictus</i>	2	0	0	4	0	0	6
Boqueirão	<i>aegypti</i>	29	22	0	11	7	0	69
	<i>albopictus</i>	17	2	3	10	1	0	33
Cajuru	<i>aegypti</i>	8	2	0	4	1	0	15
	<i>albopictus</i>	0	0	1	2	0	0	03
CIC	<i>aegypti</i>	4	2	4	9	3	0	22
	<i>albopictus</i>	1	3	3	7	4	0	18
Matriz	<i>aegypti</i>	5	1	0	1	3	1	11
	<i>albopictus</i>	0	0	0	0	0	0	0
Pinheirinho	<i>aegypti</i>	11	3	2	9	2	0	27
	<i>albopictus</i>	46	16	8	9	8	2	89

Portão	<i>aegypti</i>	5	1	1	7	0	0	14
	<i>albopictus</i>	33	7	5	18	5	0	68
Santa Felicidade	<i>aegypti</i>	0	1	0	3	0	0	4
	<i>albopictus</i>	0	0	1	2	0	0	3
	TOTAL							429

2 – LEVANTAMENTO DE ÍNDICES

2.1 - LEVANTAMENTO DE ÍNDICE RÁPIDO PARA *Aedes aegypti* – LIRAA

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

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

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

2.2 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CURITIBA E BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO

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

Notificados	Confirmados (12)		Bloqueios de Transmissão Realizados
213	Residente e diagnosticado em Curitiba	Residente em Curitiba e diagnosticado fora de Curitiba	
	11	01	127

3 - CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – CAU 156

Até 30/04/2014 foram atendidas 337 solicitações/denúncias/reclamações da população quanto às condições ambientais passíveis de serem criadouros do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da Dengue.

4 - AÇÕES DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

4.1 - AÇÕES EDUCATIVAS

Distr. Sanitário	Evento	Data	Nº de pessoas / funcionários abordados
BN (2)	Evento sobre Dengue e Leptospirose na Feira de Informação	07/03	83
	Evento sobre Dengue e Leptospirose no Comunidade Escola Parigot de Souza	05/04	112

BV (2)	Sensibilização dos ACS sobre Dengue / DSBV	11/04	114
	Evento sobre Dengue e Leptospirose no Comunidade Escola Augusto Sandino	12/04	51
BQ (5)	Evento sobre Dengue e Leptospirose no Comunidade Escola Jornalista Arnaldo Alves	25/01	67
	Evento sobre Dengue e Leptospirose no Comunidade Escola Érico Verissimo	22/03	82
	Evento sobre Dengue e Leptospirose no Comunidade Escola Jornalista Arnaldo Alves da Cruz	22/03	117
	Evento sobre Dengue e Leptospirose Aniversário de Curitiba Rua da Cidadania do Boqueirão	29/03	308
	Evento sobre Dengue e Leptospirose no Comunidade Escola Tereza Matsumoto	05/04	88
CIC (2)	Evento sobre Dengue e Leptospirose no Comunidade Escola João Cabral de Melo	22/02	110
	Sensibilização dos ACS sobre Dengue / DSCIC	16/04	140
CJ (1)	Sensibilização dos ACS sobre Dengue / DSCJ	23/04	158
MZ (3)	Evento sobre Dengue e Leptospirose Parceria SESC da Esquina	26/02	96
	Evento sobre Dengue e Leptospirose Parceria SESC da Esquina	31/03	130
	Sensibilização dos ACS sobre Dengue / DSMZ	08/04	30
PN (5)	Evento sobre Dengue e Leptospirose no Comunidade Escola Helena Kolody	15/03	97
	Evento sobre Dengue e Leptospirose no Comunidade Escola Maria Ienkot Zeglin	15/03	157
	Evento sobre Dengue e Leptospirose Aniversário de Curitiba Comunidade Escola Osvaldo Arns	29/03	194
	Evento sobre Dengue e Leptospirose Aniversário de Curitiba Rua da Cidadania do Pinheirinho	29/03	115
	Sensibilização dos ACS sobre Dengue / DSPN	11/04	120
PR (4)	Evento sobre Dengue e Leptospirose no Comunidade Escola Nansyr Cecato	08/03	52
	Evento sobre Dengue e Leptospirose no Comunidade Escola Papa João XXIII	08/03	47
	Palestra sobre Dengue na Construção Civil ACMA -	26/03	39

	Água Verde		
	Sensibilização dos ACS sobre Dengue / DSPR	24/04	80
SF (3)	Evento sobre Dengue e Leptospirose Aniversário de Curitiba parceria Coca - Cola - Parque Barigui	29/03	450
	Evento sobre Dengue e Leptospirose no Comunidade Escola Jardim Santos Andrade	12/04	33
	Sensibilização dos ACS sobre Dengue / DSSF	24/04	100
Palestra sobre Dengue para alunos do curso de Farmácia da UFPR		25/02	23
		26/02	7
Plantão Rodoviária (Orientações e entrega de material informativo) - Carnaval e Páscoa		28/02	6200
		01/03	3300
		17/04	8500
		18/04	4500
Parceria SESC DA ESQUINA/ XV de Novembro		19/01	271
Reunião com os Distritos Sanitários		09/04	18
Reunião Comitê Municipal de Mobilização contra a Dengue		15/04	33
Total de pessoas abordadas até 30/04/2014			26.022

4.2 – SENSIBILIZAÇÃO DOS ACS SOBRE DENGUE NOS DISTRITOS SANITÁRIOS

Durante o mês de abril vem sendo realizada uma atividade de Sensibilização com os ACS sobre a Dengue a fim de motivar a intensificação de ações de orientação da comunidade para o controle do vetor. Até dia 30/04/2014 oito distritos já foram contemplados com a ação, faltando apenas o DSBQ onde a atividade será realizada no dia 06/05/2014.

4.3 – REUNIÕES TÉCNICAS SOBRE AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE

A Coordenadora do Programa Municipal de Controle da Dengue – PMCD conduziu na data de 09/04, a 1ª Reunião Técnica com os distritos sanitários sobre as ações de Prevenção e Controle da Dengue. Participaram da reunião representantes dos nove distritos sanitários de Curitiba totalizando 18 pessoas. Os assuntos abordados foram: **1** - Situação epidemiológica e entomológica da Dengue; **2** - Portaria nº 95/2009-Plano de Gerenciamento para Prevenção e Controle da Dengue – PGPCD; **3** – Ações legais a serem

aplicadas pela VISA diante dos focos positivos para o vetor apresentados em suas áreas de abrangência; **4** – Elaboração de mapeamento de riscos nos DS.

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

Ações de controle de Zoonoses e Vetores

NÚMERO DE SOLICITAÇÕES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE ANIMAIS	
PERÍODO	Nº DE SOLICITAÇÕES
1º QUADRIMESTRE	304 + 3.821 * = 4.125

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

* Dados gerados e fornecidos pela SMMA

APREENSÃO DE ANIMAIS

	1º QUADRIMESTRE
Remoção de animais mortos	2.951*
Apreensão de animais (Cães, eqüinos, felinos,...).	91
Material p/ investigação da raiva (LACEN)	300
Cães observados	06
Animais vacinados	59
TOTAL	3.407

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

* Dados gerados e fornecidos pela SMMA

Obs: em virtude da lei complementar 141/2012 a atividade relacionada a remoção de animais mortos está sendo assumida pela Secretaria Municipal do Meio Ambiente mas ainda em parceria com a SMS.

ATENDIMENTO À POPULAÇÃO EM RELAÇÃO À FAUNA SINANTRÓPICA - 2014	
PERÍODO	ORIENTAÇÕES
1º QUADRIMESTRE	522

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

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

DES RATIZAÇÃO	1º QUADRIMESTRE 2014
Especial (156, ofícios, etc.).	4.031
Ações programadas em áreas críticas (sub-habitações, alagamentos, etc...).	7.266
TOTAL	11.297

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

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

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

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

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

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

Análises de amostras de água da SANEPAR realizadas por parâmetro analisado e total no período Ano: 2014

Parâmetros Analisados	1º QUADRIMESTRE
Turbidez	299
Ph	236
Cor	236
Cloro Residual Livre	307
Flúor	337
Microbiológico:	
Contagem padrão em placa a 35°C	62
<i>Pseudomonas spp</i>	250
Coliformes totais	307
<i>Escherichia coli</i>	307
THM	10
Agrotóxicos	270
Físico Químico	480
TOTAL DE ANÁLISES	3101

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

Análises de amostras de água de Fontes Alternativas
Ano: 2014

	1º QUADRIMESTRE
N.º de fontes monitoradas	02
Parâmetros Analisados (Microbiológico)	/
Contagem padrão em placa a 35° C *	
<i>Pseudomonas spp</i>	
Coliformes totais	
<i>Escherichia coli</i>	
TOTAL DE ANÁLISES	08

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

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

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

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

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.

Fontes Alternativas monitoradas durante o período

- Bosque Gutierrez (máscara)
- Parque Atuba

A fonte/poço que apresentou alterações neste período foi:

- Bosque Gutierrez (máscara)

A fonte acima apresentou coliformes totais e Escherichia coli.

Estas fontes possuem placas orientando que a água é imprópria para consumo humano.

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

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

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

Cor – Valor Máximo Permitido – 15U

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

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

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

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

Microbiológico – Avalia a presença de bactérias na água.

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

Coliformes Totais e Pseudomonas – são bactérias de vida livre, ou seja, podem ser encontradas no meio ambiente, no solo, na decomposição de vegetais, etc. Comumente encontrados em águas inaturas (não tratadas), como, fontes, bicas e poços. Quando presentes na água tratada indicam problemas no tratamento, ou contaminação durante o processo de coleta e análise no laboratório. Valor Máximo Permitido – Ausência em 95% das amostras analisadas de água tratada.

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

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

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

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

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

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

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

Químicos – Entre elas citamos: cádmio, alumínio, mercúrio, ferro, zinco, manganês, etc...
Cada elemento químico possui um VMP específico.

Saúde do Trabalhador

Ocorrências registradas pelo Programa de Saúde do Trabalhador da SMS/Curitiba Ano: 2014

Ocorrências	1º QUADRIMESTRE
Acidentes de Trabalho notificados	42
Óbitos notificados	04
Doenças relacionadas ao Trabalho notificadas	13
TOTAL	59

FONTE: Centro de Saúde Ambiental/Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

A equipe do CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Municipal de Curitiba procede a triagem dos casos notificados, recebidos eletronicamente por sistema de informação, como também através da mídia, declaração de óbito, denúncias, com o intuito de priorizar as situações relativas a doenças, óbitos, acidentes graves (amputações, queimaduras, esmagamentos, fraturas), intoxicações e de análise de posto de trabalho. Após a triagem e abertura de processo investigativo as notificações são encaminhadas aos DSs.

A tabela acima demonstra no 1º quadrimestre, 59 agravos notificados ao CEREST e encaminhados aos Distritos Sanitários de acordo com a área de abrangência. Deste total, 42 acidentes de trabalho, 13 doenças relacionadas ao trabalho e 04 óbitos que serão investigados para averiguar a relação com o trabalho. Vale ressaltar que muitas das notificações realizadas no 1º quadrimestre e enviadas aos DSs não tem as respectivas investigações iniciadas no próprio quadrimestre.

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, através da investigação de óbitos, acidentes graves e doenças relacionadas ao trabalho, com intervenção nas causas, além

da análise e descrição de postos de trabalho para estabelecimento denexo causal. Após a investigação e conclusão positiva de relação com o trabalho, os casos são notificados no SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação por se tratarem de agravos que constam da lista nacional de doenças acidentales e agravos de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 104, de 25 de Janeiro de 2011 – Anexo III).

Ações Educativas realizadas no 1º quadrimestre:

Técnicos do CEREST participando das discussões mensais sobre saúde do trabalhador no Fórum de Proteção ao Meio Ambiente de Trabalho/MPT, Fórum Estadual de Combate aos Agrotóxicos e Fórum Estadual para o Controle do Tabaco/MPT, Fórum do Trabalho Decente, Fórum Interinstitucional de Gênero e Raça, Comissão Interinstitucional para a Banição do Amianto, CEIOART – Comissão Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionadas ao Trabalho, Paciente Seguro, Grupo Técnico da NR 32, Comissão Estadual do Benzeno, COERGO entre outros.

Participação do CEREST nas discussões do Manual de Biossegurança da RH/SO da SMRH e como integrar o DGTS no fluxo de acompanhamento dos acidentes com material biológico dos trabalhadores da saúde da SMS.

Participação da equipe técnica na construção de roteiro de inspeção para Urgência e Emergência junto a SESA.

Realização do II Seminário Municipal do Dia Internacional da conscientização sobre o ruído.

Realização do I Seminário Municipal em Saúde do Trabalhador com a temática principal: Integrar as Ações de Saúde do Trabalhador na RAS/APS.

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

Utilizamos o programa SINAN – Sistema de identificação de agravos de notificação – com o objetivo de armazenar registros e processar os dados sobre agravos de notificação, fornecendo informações que permitam identificar as causas de mortes e adoecimentos de trabalhadores, utilizando as informações de morbimortalidade associadas aos ramos de atividade econômica e aos processos de trabalho para intervir

sobre as suas causas e determinantes. Todos os agravos de notificação compulsória são notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN após conclusão da investigação. A frequência segundo o tipo de acidente demonstra a prevalência maior para o acidente de trabalho típico, aquele que está totalmente relacionado ao trabalho.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET

Frequência por Mês da Notificação segundo tipo acidente 2014

Tipo acidente	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Ign/Branco	0	0	14	12	26
Típico	4	6	54	47	111
Trajeto	2	1	8	19	30
Total	6	7	76	78	167

Fonte: SINAN/NET

A Tabela abaixo demonstra a frequência dos agravos em relação aos acidentes graves.
n= 167. Ano: 2014

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet					
Frequência por Mês da Notificação segundo Agravos Saúde Trabalhador					
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	32	22	153	39	246
Acidente de Trabalho Grave	6	7	76	78	167
Câncer Relacionado ao Trabalho	0	0	0	0	0
Dermatoses Ocupacionais	1	0	0	2	3
Intoxicações Exógenas	0	0	0	0	0
LER DORT	6	9	15	6	36
PAIR	0	0	0	2	2
Pneumoconiose	1	0	1	0	2

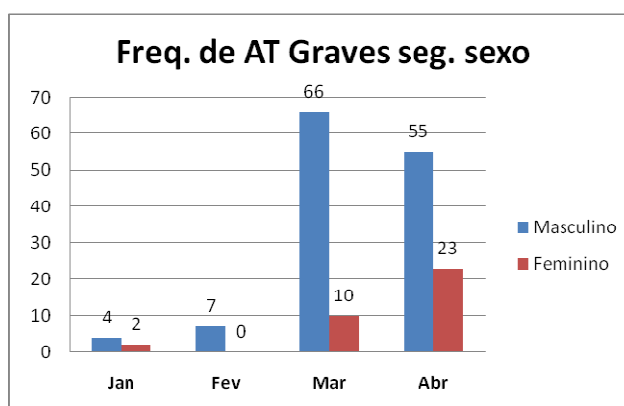
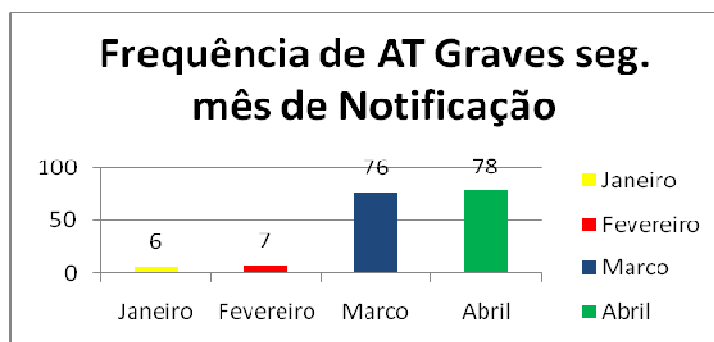
Transtorno Mental	1	0	2	0	3
Total	47	38	247	127	459

Fonte: SINAN/NET

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

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET					
Frequência por Mês da Notificação segundo Sexo					
Sexo	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Masculino	4	7	66	55	132
Feminino	2	0	10	23	35
Total	6	7	76	78	167

Fonte: SINAN/NET



INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - SINAN					
Frequência por Mês da Notificação segundo Sexo					
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Masculino	4	7	66	55	132
Feminino	2	0	10	23	35
Total	6	7	76	78	167

Fonte: SINAN/NET

A tabela acima demonstra ainda que o maior índice de AT graves ocorra no sexo masculino pela predominância de atividades no ramo da construção civil, **ocupação pedreiro**, como segue na tabela abaixo.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET					
Frequência por Mês da Notificação segundo Ocupação					
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
998999 IGNORADA	0	0	23	16	39
322230 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	0	0	1	3	4
410105 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	0	0	1	2	3
517330 VIGILANTE	1	0	1	2	4
521110 VENDEDOR DE COMERCIO VAREJISTA	0	0	3	1	4
715210 PEDREIRO	0	2	5	4	11
782510 MOTORISTA DE CAMINHAO (ROTAS REGIONAIS E INTERNACIONAIS)	0	0	0	3	3
841408 COZINHADOR (CONSERVACAO DE ALIMENTOS)	1	0	0	2	3

Fonte: SINAN/NET

Há uma fragilidade ainda por parte dos profissionais da saúde em preencher o campo da ocupação, isto fica visível no quadro abaixo que demonstra o campo da ocupação como ignorada (23,4%).

OCUPAÇÃO	Total Mês	Total Quad.	%
998999 IGNORADA	39	167	23,4
322230 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	4	167	2,4
410105 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	3	167	1,8
517330 VIGILANTE	4	167	2,4
521110 VENDEDOR DE COMERCIO VAREJISTA	4	167	2,4
715210 PEDREIRO	11	167	6,6
782510 MOTORISTA DE CAMINHAO (ROTAS REGIONAIS E INTERN.	3	167	1,8
841408 COZINHADOR (CONSERVACAO DE ALIMENTOS)	3	167	1,8

Fonte: SINAN/NET

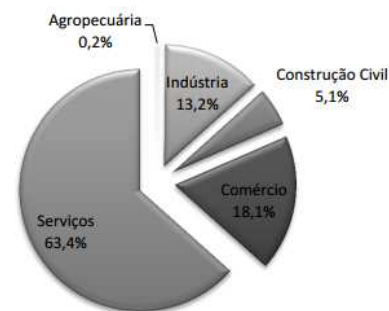
Considerando que a construção civil emprega 5,10% (dados de 2010) dos trabalhadores formais de Curitiba, a frequência de acidentes graves segundo a causa demonstra que a queda é um dos maiores causadores de acidentes de trabalho, totalizando 35 casos, muitos evoluindo para óbito.

EMPREGOS FORMAIS EM CURITIBA SEGUNDO O SETOR ECONÔMICO - 2010

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

Fonte: MTE / DES / CGET / RAIS - 2010

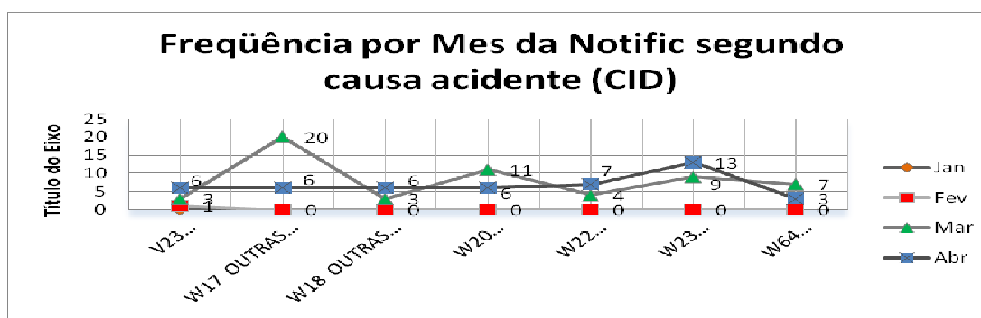
Elaboração: Agência Curitiba/Informações Socioeconômicas



INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET					
Frequência por Mês da Notificação segundo causa acidente					
Causa acidente	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
V23 MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISAO COM UM AUTOMOVEI [CARRO], PICK UP OU CAMINHONETE	0	1	3	6	10
W17 OUTRAS QUEDAS DE UM NIVEL A OUTRO	0	0	20	6	26
W18 OUTRAS QUEDAS NO MESMO NIVEL	0	0	3	6	9
W20 IMPACTO CAUSADO POR OBJETO LANCADO, PROJETADO OU EM QUEDA	0	0	11	6	17
W22 IMPACTO ACIDENTAL ATIVO OU PASSIVO CAUSADO POR OUTROS OBJETOS	0	0	4	7	11
W23 APERTADO, COLHIDO, COMPRIMIDO OU ESMAGADO DENTRO DE OU ENTRE OBJETOS	0	0	9	13	22
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	0	0	7	3	10

Fonte: SINAN/NET

No quadro abaixo identificamos que a notificação foi mais freqüente a partir do mês de março, pressupõe-se que em virtude dos meses de férias coletivas a notificação foi menor.



Fonte: SINAN/NET

A evolução de casos de acidentes graves tem gerado uma frequência de 73,05% de incapacidade temporária em relação ao total de evolução de casos.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET					
Frequência por Mês da Notificação segundo Evolução caso					
Evolução caso	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Ign/Branco	0	0	9	7	16
Cura	0	0	10	12	22
Incapacidade Temporária	6	6	52	58	122
Incapacidade parcial permanente	0	0	2	1	3
Óbito pelo acidente	0	1	2	0	3
Outra	0	0	1	0	1
Total	6	7	76	78	167

Fonte: SINAN/NET

Em relação à frequência mensal os meses de março e abril demonstram um maior índice de notificação segundo a evolução.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET					
Frequência por Mês da Notificação segundo Evolução caso					
Evolução caso	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Total	6	7	76	78	167
%	3,59	4,19	45,51	46,71	100,00

Fonte: SINAN/NET

Na frequência segundo situação de mercado de trabalho a notificação predomina para empregados registrados, mas não podemos deixar de desconsiderar que o trabalho informal agrega um total significativo de notificações como também observamos que muitas notificações não identificam o vínculo empregatício, campo ign/branco = 28,14%. Totalizando os outros campos que não são empregados registrados, somamos 59 notificações, que equivale a 35,33%.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET					
Frequência por Mês da Notificação segundo Situação Mercado Trabalho					
Sit. Merc. Trab.	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Ign/Branco	0	0	26	21	47
Empregado registrado	4	4	43	51	102
Empregado não registrado	1	1	1	0	3
Autônomo	1	1	4	1	7
Serv. Púb. Estatutário	0	1	1	4	6
Trab. temporário	0	0	1	0	1
Empregador	0	0	0	1	1
Total	6	7	76	78	167

Fonte: SINAN/NET

Situação Mercado Trabalho	TOTAL/ QUAD.	TOTAL GERAL	%
Empregado registrado	102	167	61,1
Outros (empregado não registrado, autônomo, trab. Temporário, ign/branco, estatutário)	59	167	35,33
TOTAL	161	167	96,41

Dados estatísticos relacionados às intoxicações exógenas

O SINAN/NET permite triar também, dentre as intoxicações exógenas gerais, aquelas de interesse à Saúde do Trabalhador. No primeiro quadrimestre foram notificadas 514 intoxicações exógenas. Destes, apenas 15 são de interesse à Saúde do Trabalhador as quais foram analisadas e investigados pelas equipes de Vigilância Sanitária. Identificamos que a frequência de agravos é maior no sexo feminino. O quadro abaixo demonstra as notificações que foram realizadas pelos Núcleos de Epidemiologias dos hospitais sentinelas.

INVESTIGAÇÃO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - Sinan NET					
Frequência por Mês da Notificação segundo Ano da Notificação					
Ano da Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
2014	164	155	151	44	514

Fonte: SINAN/NET

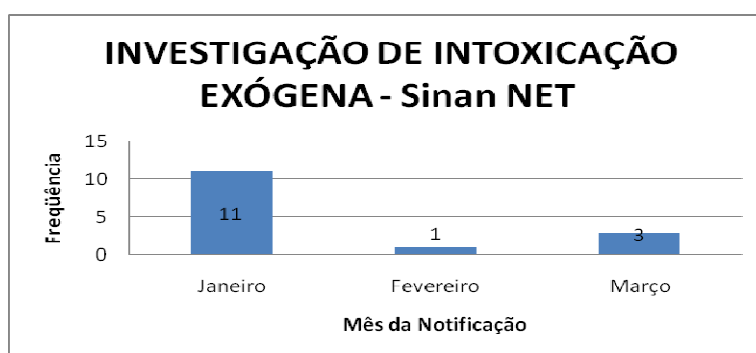
Frequência por Sexo segundo Agravos Saúde Trab – 1º Quad. 2014			
Agravos Saúde Trab	Masculino	Feminino	Total
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	57	189	246
Acidente de Trabalho Grave	132	35	167
Dermatoses Ocupacionais	2	1	3
Intoxicações Exógenas	187	327	514
LER DORT	16	20	36
PAIR	2	0	2
Pneumoconiose	2	0	2
Transtorno Mental	2	1	3
Total	400	573	973

Fonte: SINAN /NET

Considerando o **total de notificações** (T=514), observa-se que provavelmente exista subnotificação das intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho (T=15). Estes dados demonstram a necessidade de intensificar ações para intervir junto aos profissionais da saúde que os casos relacionados ao trabalho sejam identificados e notificados.

Frequência segundo Mês da Notificação – Intoxicações Exógenas - 2014	
Mês da Notificação	Frequência
Janeiro	11
Fevereiro	1
Março	3
Total	15

Fonte: SINAN /NET



Fonte: SINAN /NET

INVESTIGAÇÃO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - Sinan NET				
Frequência por Mês da Notificação segundo Unidade Saúde Notificadora				
Unidade Saúde Notificadora	Jan	Fev	Mar	Total
3827836 UPA PINHEIRINHO	0	0	1	1
0015369 HOSPITAL DO TRABALHADOR	7	0	0	7
0016985 UMS DOM BOSCO PSF	0	0	1	1
3912698 UMS MAE CURITIBANA PSF	0	0	1	1
2438917 UPA BOQUEIRAO	2	0	0	2
5323436 UPA CAJURU	2	0	0	2
2639467 UPA FAZENDINHA	0	1	0	1
Total	11	1	3	15

Fonte: SINAN /NET

Notificação por Unidades Notificadoras

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

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet					
Frequência por Mês da Notificação segundo Hosp NHEP-Nível					
Hosp NHE-Nível	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
=== NIVEL I ===					
Hospital do Trabalhador - Hospital Mauro Goulart	10	11	216	103	340
Hospital Univ Cajuru-Soc Paranaense de Cultura/HUC	3	0	0	0	3
=== NIVEL II ===					
Hospital Universitário Evangélico de Curitiba	26	19	20	16	81
=== NIVEL III ===					
Hospital de Clínicas da UFPR	5	5	3	4	17
Total	44	35	239	123	441

Fonte: SINAN /NET

Também ressaltamos a frequência de notificação por agravo segundo a unidade notificadora. Ressaltamos a unidade 0015245 em relação a todos os agravos e a unidade 0015369 em relação ao agravo – acidentes com material biológico por ser referência para Curitiba e região metropolitana.

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet							
Frequência por Agravos Saúde Trabalhador segundo Unidade Saúde Notificadora							
Unidade Saúde Notificadora	Acid.Mat .Bio.	Acid.Gr ave	Derm.Oc upac.	LER/D ORT	Pneu moc.	Tr. Mental	Tot al
6330754 CEREST MUNICIPAL DE CURITIBA	1	1	0	0	0	0	2
0013633 HOSPITAL ANGELINA CARON	2	0	0	0	0	0	2
2384299 HOSPITAL DE CLINICAS	8	0	1	1	0	0	10
6388671 HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS	1	0	0	0	0	0	1
0015369 HOSPITAL DO TRABALHADOR	20	0	0	0	0	1	21
6878318 HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT	1	0	0	0	0	0	1
0015407 HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU	3	0	0	0	0	0	3
0015245 HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO DE CURITIBA	18	12	0	14	1	0	45
Total	54	13	1	15	1	1	85

Fonte: SINAN /NET

Acidentes com exposição a material biológico

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

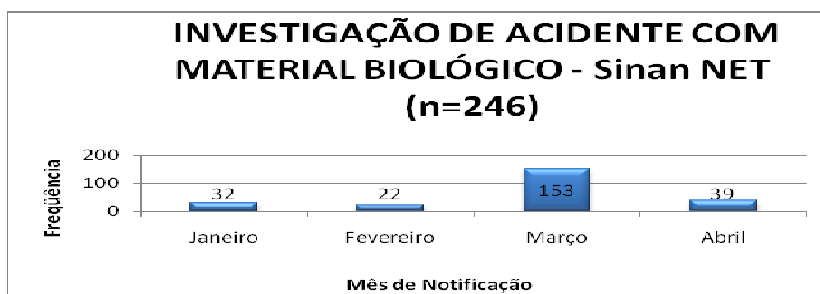
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet					
Frequência por Mês da Notificação segundo Agravos Saúde Trabalhador					
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	32	22	153	39	246
Acidente de Trabalho Grave	6	7	76	78	167

Câncer Relacionado ao Trabalho	0	0	0	0	0
Dermatoses Ocupacionais	1	0	0	2	3
Intoxicações Exógenas	0	0	0	0	0
LER DORT	6	9	15	6	36
PAIR	0	0	0	2	2
Pneumoconiose	1	0	1	0	2
Transtorno Mental	1	0	2	0	3
Total	47	38	247	127	459

Fonte: SINAN /NET

FREQUÊNCIA SEGUNDO O MÊS DE NOTIFICAÇÃO		Mês	%
Mês da Notificação	Frequência	Janeiro	13,01
Janeiro	32	Fevereiro	8,94
Fevereiro	22	Março	62,20
Março	153	Abril	15,85
Abril	39		
Total	246		

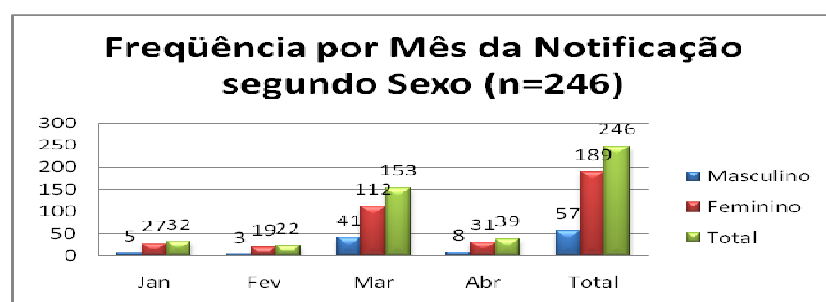
Fonte: SINAN /NET



Considerando a frequência segundo o sexo, o feminino representa 76,8%, fato pela representatividade da categoria de enfermagem nos serviços de interesse a saúde.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - Sinan NET					
Frequência por Mês da Notificação segundo Sexo					
Sexo	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Masculino	5	3	41	8	57
Feminino	27	19	112	31	189
Total	32	22	153	39	246

Fonte: SINAN /NET



Fonte: SINAN /NET

A frequência considerando a categoria da enfermagem 46,74%.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - Sinan NET					
Frequência por Mês da Notificação segundo Ocupação					
Ocupações mais notificadas	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
999991 ESTUDANTE	1	1	23	3	28
223115 MÉDICO CLINICO	0	2	2	3	7
223118 MÉDICO DO TRABALHO	0	0	4	1	5
223204 CIRURGIÃO DENTISTA	0	0	5	1	6
223505 ENFERMEIRO	12	2	10	0	24
322205 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	6	5	40	10	61
322230 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	4	6	13	7	30

514225 TRABALHADOR DE SERVICOS DE MANUTENCAO DE EDIFÍCIOS E LOGRADOUROS	0	0	17	3	20
515215 AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS	1	1	5	0	7
Total	24	17	119	28	188

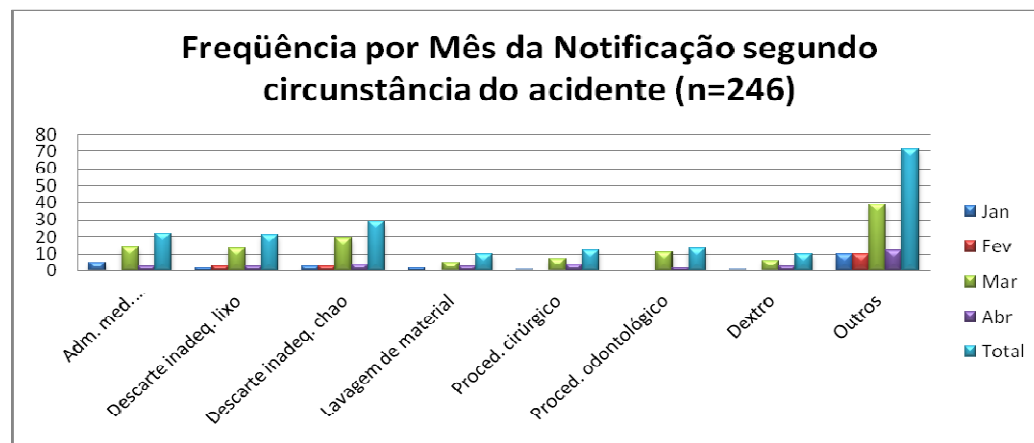
Fonte: SINAN / NET n=246

Em relação à circunstância do acidente, observa-se uma frequência de 22,76% de acidente no procedimento de descarte inadequado e manejo da caixa do material perfurocortante.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - Sinan NET					
Frequência por Mês da Notificação segundo circunstância do acidente					
circ. acidente	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Ign/Branco	0	0	3	1	4
Adm. med. endovenosa	5	0	14	3	22
Adm. med. intramuscular	0	3	4	0	7
Adm. med. subcutânea	2	0	7	0	9
Adm. med. intradérmica	0	0	1	0	1
Punção coleta	2	2	3	1	8
Punção NE	2	0	7	0	9
Descarte inadeq. lixo	2	3	13	3	21
Descarte inadeq. chao	3	3	19	4	29
Lavanderia	0	1	1	0	2
Lavagem de material	2	0	5	3	10
Manip caixa perfuro/cortante	1	0	4	1	6
Proced. cirúrgico	1	0	7	4	12
Proced. odontológico	0	0	11	2	13
Proced. laboratorial	0	0	5	1	6

Dextro	1	0	6	3	10
Reencape	1	0	4	1	6
Outros	10	10	39	12	71
Total	32	22	153	39	246

Fonte: SINAN /NET n=246



Em relação à exposição material orgânico, observa-se uma frequência de 76% em ocorrência ao sangue em comparação aos outros fluídos orgânicos.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - Sinan NET					
Frequência por Mês da Notificação segundo Mat. Orgânico					
Mat. Orgânico	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Ign/Branco	1	3	9	2	15
Sangue	22	12	124	29	187
Líquor	0	1	4	1	6
Líquido ascite	0	1	0	0	1
Líquido amniótico	0	0	1	0	1
Fluído com sangue	3	2	1	0	6
Soro/plasma	0	0	1	1	2

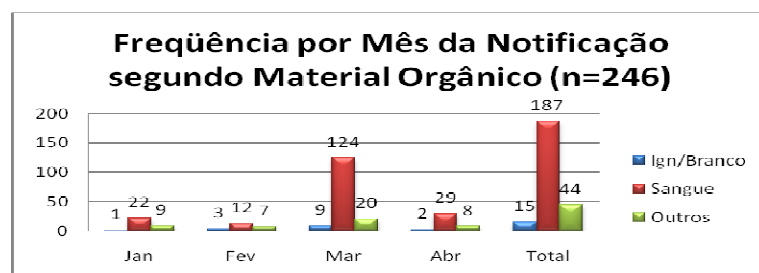
Outros	6	3	13	6	28
Total	32	22	153	39	246

Fonte: SINAN /NET n=246

Em relação a exposição ao sangue, outros fluídos orgânicos representou 23,52%.

SOMA DOS OUTROS FLUÍDOS ORGÂNICOS					
Líquor	0	1	4	1	6
Líquido ascite	0	1	0	0	1
Líquido amniótico	0	0	1	0	1
Fluído com sangue	3	2	1	0	6
Soro/plasma	0	0	1	1	2
Outros	6	3	13	6	28
Total	9	7	20	8	44

Fonte: SINAN /NET n=187



A exposição percutânea ainda representa o maior risco de exposição ao material biológico, mostrando uma frequência de 72,35%.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - Sinan NET					
Frequência por Mês da Notificação segundo Expos. percutânea					
Expos. percutânea	Jan	Fev	Mar	Abr	Total

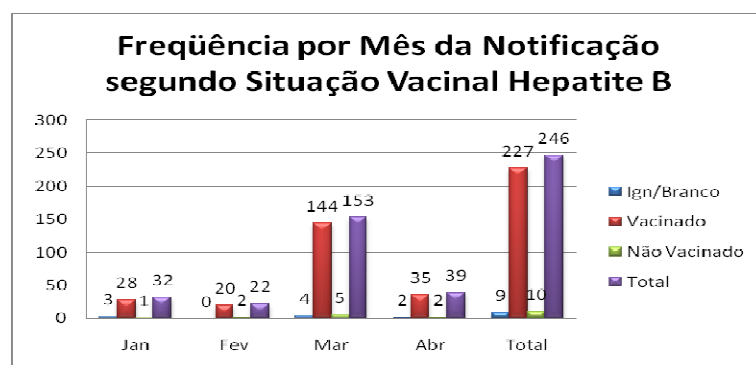
Sim	22	10	119	27	178
Total	22	10	119	27	178

Fonte: SINAN /NET n=246

Na tabela abaixo verificamos 92,3% dos trabalhadores estão com sua situação vacinal em dia, mas não existem dados estatísticos que comprovem a imunidade (anti-HBsAg) destes trabalhadores.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - Sinan NET					
Frequência por Mês da Notificação segundo Situ. Vac. Hep.B					
Situ. Vac. Hep.B	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Ign/Branco	3	0	4	2	9
Vacinado	28	20	144	35	227
Não Vacinado	1	2	5	2	10
Total	32	22	153	39	246
%	87,5	90,9	94,1	89,7	92,3

Fonte: SINAN /NET



Neste quadrimestre ocorreram avanços em vários aspectos, mas o que foi relevante é a participação dos técnicos do CEREST nas reuniões dos fóruns e reuniões técnicas de

outras secretarias, como a SMTE, SESA/Centro Estadual de Saúde do Trabalhador, fortalecendo a intersetorialidade. A atuação conjunta com o Ministério Público do Trabalho tem fortalecido ações em ramos de atividades onde a incidência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho têm aumentado nas estatísticas gerais.

Necessita-se avançar nas relações intersetoriais com outras secretarias que integram o trabalho com o CEREST, mas para isto é fundamental o apoio institucional e uma maior integração das vigilâncias.

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

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

Dado este contexto, a gestão da SMS organizou-se de modo a monitorar permanentemente o abastecimento das Unidades, desencadeando ações de modo imediato nas situações necessárias. Para tanto foi implantada uma Diretoria Administrativa, responsável pelos processos de compras, licitações e obras da SMS, bem como pelo monitoramento de todos os contratos e convênios desta Secretaria.

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

Também encontram-se subordinadas à Superintendência Executiva uma área específica voltada a gestão de pessoas e a Assessoria de Tecnologia da Informação. A

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

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

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

Por último, também vale destacar o empenho da atual gestão para a implementação da efetiva gestão participativa junto aos trabalhadores e usuários do Sistema. No contexto do envolvimento dos trabalhadores, é diretriz do corpo dirigente da SMS a implementação de colegiados de gestão em todos os serviços, setores e áreas da Secretaria. Tais colegiados devem servir de espaços para a concretização da gestão participativa, a partir da possibilidade da horizontalização das relações decorrente de reuniões periódicas entre gestores e trabalhadores, com o intuito de proporcionar discussões de processos de trabalho, bem como de demais questões pertinentes à qualificação do trabalho realizado.

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

Também têm sido desencadeadas ações que visam ao fortalecimento dos conselhos de saúde, nas diferentes esferas, através da priorização da gestão nos processos de construção da política de modo articulado com o Controle Social. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Curitiba realizou no primeiro quadrimestre de 2014, 03 reuniões ordinárias e 02 extraordinárias. Também foram realizadas 42 reuniões com as comissões temáticas do CMS.

Neste quadrimestre, o Relatório Anual de Gestão (RAG) da SMS referente ao ano de 2013 foi encaminhado, apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal da Saúde em reunião extraordinária realizada no dia 28 de março de 2014, através da Resolução nº 03. O referido relatório foi sistematizado através do sistema SARGSUS do Ministério da Saúde e também está disponibilizado por meio de arquivo virtual no portal da PMC/SMS. Em conformidade ao determinado na Lei Complementar 141 (Federal) a meta da realização do RAG para o ano de 2014 será cumprida no mês de março de 2015.

Realizado processo seletivo no mês de fevereiro de 2014, com ingresso de 28 residentes multiprofissionais (saúde da família: 10 enfermeiros, 2 fisioterapeutas, 2 nutricionistas, 2 psicólogos, 2 farmacêuticos, 2 odontólogos; saúde do idoso: 1 enfermeiro, 1 fisioterapeuta, 1 psicólogo, 1 fonoaudiólogo; 2 enfermeiras obstétricas e 2 enfermeiras em urgência e emergência) e na residência médica 10 medicina de família e comunidade, 6 psiquiatria, 6 clínica médica e 1 psiquiatria da infância e adolescência.

Foram encaminhados e aprovados pelo Ministério da saúde 4 projetos de residência multiprofissional e 6 projetos de residência médica. As Residências Médicas de Medicina Intensiva e Geriatria ainda não foram implantadas. Foram implantados no primeiro quadrimestre de 2014, 4 programas de residência multiprofissional (multiprofissional em saúde da família, multiprofissional em saúde do idoso, enfermagem em urgência e emergência e enfermagem em obstetrícia). Também implantadas 4 Residências Médicas em Medicina de Família e Comunidade, Psiquiatria, Psiquiatria da infância e da adolescência e Clínica Médica. As Residências Médicas de Medicina Intensiva..

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

6.1 DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Capacitação e Educação permanente

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM EVENTOS/CURSOS COM CERTIFICAÇÃO REALIZADAS PARA PROFISSIONAIS DA SMS

CURSOS/EVENTOS	1º Quadrimestre de 2014
Nº de Eventos	11
Nº de participantes	647
Horas	57.9
Total de horas – curso a curso	3012

FONTE: Coordenação de Educação em Saúde.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO REALIZADAS PELAS USs, DSs e DIRETORIAS PARA PROFISSIONAIS DA SMS ANO: 2014

CURSOS/EVENTOS	1º Quadrimestre de 2014
Nº de Eventos	213
Nº de participantes	4876
Horas	462
Total de horas – curso a curso	9682

FONTE: Coordenação de Educação em Saúde.

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

ANO: 2014

CURSOS/EVENTOS	1º Quadrimestre de 2014
Nº de Eventos	4
Nº de participantes	36
Horas	19
Total de horas – curso a curso	171

FONTE: Coordenação de Educação em Saúde.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA ALFABETIZANDO COM SAÚDE DA SMS.

ANO: 2014

PROGRAMA ALFABETIZANDO COM SAÚDE	1º Quadrimestre de 2014
Número de turmas	8
Total de alunos	48
Número de voluntários	12
Número de Capacitações para os voluntários	8

FONTE: Coordenação de Educação em Saúde.

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

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

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	1º Quadrimestre de 2014
PESQUISAS ANALISADAS	0
Quanto à ética e campo de pesquisa	
PESQUISAS ANALISADAS	23
Quanto ao campo de pesquisa	
Total de pesquisas analisadas	23
Total de pesquisadores envolvidos	75
Total de reuniões	3

FONTE: Coordenação de Educação em Saúde.

LIBERAÇÕES DE FUNCIONÁRIOS DA SMS PARA CURSOS/EVENTOS EXTERNOS.
ANO: 2014

	1º Quadrimestre de 2014	
CURSO/EVENTO	Nº	Total de horas
Doutorado	1	2.100
Mestrado	1	4.975
Especialização	19	8.114
Graduação	2	133
Aperfeiçoamento	9	1.620
Cursos	21	2.217
Congressos/Reuniões	71	1.979
TOTAL	130	21.138

FONTE: Coordenação de Educação em Saúde. Dados computados até 31/08/2013.

Neste quadrimestre, iniciaram-se 8 residências médicas e multiprofissionais das 10 aprovadas pelo Ministério da Saúde.

Também ocorreu o processo para concessão de bolsas de estudo para cursos de pós-graduação - bolsas fruto das contrapartidas de convênios de estágios com Instituições de nível superior, para o qual foram recebidas 268 solicitações de funcionários da SMS. Após avaliação, 43 bolsas de estudo foram concedidas, sendo que 23 bolsas foram efetivadas neste 1º quadrimestre; houveram 4 desistências dos bolsistas, e 16 bolsas em confirmação.

Foi realizado também o processo de concessão de bolsas de estudo para cursos de técnico profissionalizante, bolsas fruto das contrapartidas de convênios de estágio com Instituições de Ensino de Nível Médio. Das 108 solicitações acolhidas, após análise das solicitações conforme critérios estabelecidos e que constam no Guia de Produtos e Serviços do CES, foram concedidas 33 bolsas de estudo de pós-médio, sendo 04 bolsas de especialização em pós-médio.

6.2 OUVIDORIA DA SAÚDE

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

	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	%
Solicitações	628	603	510	633	2374	27,46%
Elogios	170	182	164	203	719	8,32%
Reclamações	1483	1278	1269	1254	5284	61,11%
Outras	78	61	63	67	269	3,11%
TOTAL	2359	2124	2006	2157	8646	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 05/05/2014.

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

DS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	%
Unidade de Saúde	1249	1247	1138	1330	4964	57,41%
Outros Setores da SMS	482	417	412	388	1699	19,65%
UPA	469	332	286	268	1355	15,67%
Profissionais e Serviços Credenciados	96	78	105	86	365	4,22%
SAMU	61	48	64	82	255	2,95%
Outros	2	2	1	3	8	0,09%
TOTAL	2359	2124	2006	2157	8646	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 05/05/2014.

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

DS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	%
Bairro Novo	29	61	28	69	187	16,83%
Boa Vista	30	41	23	28	122	10,98%
Boqueirão	23	32	34	49	138	12,42%
Cajuru	26	27	28	38	119	10,71%
CIC	50	32	30	47	159	14,31%
Matriz	25	19	18	11	73	6,57%
Pinheirinho	27	48	24	30	129	11,61%
Portão	29	33	19	29	110	9,90%
Santa Felicidade	26	13	10	25	74	6,66%
TOTAL	265	306	214	326	1111	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 05/05/2014.

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

DS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	%
Bairro Novo	10	8	8	11	37	6,90%
Boa Vista	6	17	10	28	61	11,38%
Boqueirão	26	14	25	21	86	16,04%
Cajuru	13	26	7	28	74	13,81%
CIC	12	18	8	27	65	12,13%
Matriz	13	19	2	8	42	7,84%
Pinheirinho	18	16	13	30	77	14,37%
Portão	9	13	25	7	54	10,07%
Santa Felicidade	6	9	16	9	40	7,46%
TOTAL	113	140	114	169	536	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 05/05/2014.

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

DS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	%
Bairro Novo	76	67	107	102	352	11,29%
Boa Vista	126	115	108	123	472	15,14%
Boqueirão	123	121	95	82	421	13,51%
Cajuru	97	91	108	100	396	12,70%
CIC	71	85	69	69	294	9,43%
Matriz	57	34	45	49	185	5,94%
Pinheirinho	88	96	96	113	393	12,61%
Portão	98	81	93	102	374	12,00%
Santa Felicidade	81	61	44	44	230	7,38%
TOTAL	817	751	765	784	3117	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 05/05/2014.

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

	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	%
Solicitações	265	306	214	326	1111	23,13%
Elogios	113	140	114	169	536	11,16%
Reclamações	817	751	765	784	3117	64,90%
Outras	10	9	8	12	39	0,81%
TOTAL	1205	1206	1101	1291	4803	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 05/05/2014.

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

	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	%
Atendimento Profissional	154	136	180	149	619	19,86%
Agendamento de Consulta Especializada/ SADT	172	158	113	151	594	19,06%
Fluxo de Atendimento	138	81	106	108	433	13,89%
Agendamento de Consulta Básica	89	89	90	91	359	11,52%
Quantidade de Profissionais	78	83	95	52	308	9,88%
Demora no Atendimento	17	42	35	36	130	4,17%
Linha Telefônica	32	33	24	39	128	4,11%
Medicamentos	16	24	27	35	102	3,27%
Recusa de Atendimento	27	17	24	24	92	2,95%
Recursos Materiais - Material Médico Hospitalar	17	15	6	20	58	1,86%
Falta de Profissional ao Trabalho	8	12	17	12	49	1,57%
Recursos Materiais - Equipamentos/Aparelhos	9	17	5	4	35	1,12%
Programas - Mãe Curitibana	12	4	7	12	35	1,12%
Recursos Materiais - Conservação e Limpeza Externa	18	5	2	3	28	0,90%
Recursos Humanos - Outros	3	7	6	5	21	0,67%
Recursos Materiais - Outros	8	6	1	5	20	0,64%
Recursos Materiais - Vacinas	2	4	2	11	19	0,61%
Outros	5	3	2	8	18	0,58%
Recursos Materiais - Construção e Reforma	1	4	7	1	13	0,42%
Recursos Materiais - Material de Consumo	2	2	4	4	12	0,38%
Recursos Materiais - Higiene e Limpeza	4	4	2	1	11	0,35%
Programas - Controle do Tabagismo	2	1	4	0	7	0,22%
Programas - Saúde Bucal	1	1	2	3	7	0,22%
Programas - Atenção Nutricional (Leite e Dietas)	1	1	0	2	4	0,13%
Recursos Materiais - Material Permanente	0	2	0	2	4	0,13%
Programas - Saúde Mental	1	0	1	1	3	0,10%

Programas - Transporte Social	0	0	2	1	3	0,10%
Exame de Coleta na UMS	0	0	1	1	2	0,06%
Programas - Hipertensão/Diabetes	0	0	0	2	2	0,06%
Prontuário Médico	0	0	0	1	1	0,03%
Exames para Lab. Credenciados	0	0	0	0	0	0,00%
Programas - DST/AIDS	0	0	0	0	0	0,00%
Programas - Saúde da Criança	0	0	0	0	0	0,00%
Programas - Viva Mulher	0	0	0	0	0	0,00%
TOTAL	817	751	765	784	3117	100,0%

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 05/05/2014.

Total e Percentual de Solicitações realizadas na Ouvidoria da Saúde por UPA e período - 2014

UPA	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	%
Boa Vista	21	18	20	24	83	19,35%
Boqueirão	15	6	16	12	49	11,42%
Cajuru	1	4	6	6	17	3,96%
Campo Comprido	18	16	13	14	61	14,22%
CIC	17	13	13	12	55	12,82%
Fazendinha	8	10	4	13	35	8,16%
Pinheirinho	21	15	18	8	62	14,45%
Sítio Cercado	19	19	11	18	67	15,62%
TOTAL	120	101	101	107	429	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 05/05/2014.

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

UPA	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	%
Boa Vista	3	2	8	0	13	10,32%
Boqueirão	6	2	4	5	17	13,49%
Cajuru	9	7	4	4	24	19,05%
Campo Comprido	12	3	1	1	17	13,49%
CIC	1	0	1	0	2	1,59%
Fazendinha	3	0	2	4	9	7,14%
Pinheirinho	1	7	5	2	15	11,90%
Sítio Cercado	5	7	9	8	29	23,02%
TOTAL	40	28	34	24	126	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 05/05/2014.

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

UPA	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	%
Boa Vista	39	32	35	32	138	13,46%
Boqueirão	51	36	35	24	146	14,24%
Cajuru	29	22	34	32	117	11,41%
Campo Comprido	23	21	17	28	89	8,68%
CIC	30	15	16	32	93	9,07%
Fazendinha	47	19	30	22	118	11,51%
Pinheirinho	40	18	45	40	143	13,95%
Sítio Cercado	42	36	56	47	181	17,66%
TOTAL	301	199	268	257	1025	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 05/05/2014.

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

	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	%
Solicitações	120	101	101	107	429	26,90%
Elogios	40	28	34	24	126	7,90%
Reclamações	301	199	268	257	1025	64,26%
Outras	4	2	8	1	15	0,94%
TOTAL	465	330	411	389	1595	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 05/05/2014.

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

UPA	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	%
Ambulância	1	0	1	1	3	0,29%
Atendimento Profissional	57	67	65	62	251	24,49%
Demora no Atendimento	135	69	136	118	458	44,68%
Demora no Resultado de Exames	2	3	4	12	21	2,05%
Falta de Recursos Humanos	40	11	14	21	86	8,39%
Fluxo de Atendimento	30	17	13	9	69	6,73%
Higiene e Limpeza	3	3	5	1	12	1,17%
Outros	7	6	12	7	32	3,12%
Prontuário Médico	0	0	1	2	3	0,29%
Recursos Materiais	14	12	6	12	44	4,29%
Recusa de Atendimento	12	11	11	12	46	4,49%
TOTAL	301	199	268	257	1025	100,00%

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 05/05/2014.

6.3 Infraestrutura - Obras

Requalifica – das 99 UBS

Distrito Sanitário	2013	1º Quadrimestre de 2014
DS Bairro Novo	UBS Salvador Allende UBS Osternack UBS Bairro Novo	Aguardando Licitação
DS Boa Vista	UBS Bairro Alto UBS Santa Candida UBS Taruma UBS Abranches	Aguardando Licitação
DS Cajuru	UBS Camargo UBS São Domingos UBS Lotiguaçu UBS Solitude UBS Cajuru UBS Trindade I	Aguardando Licitação
DS Matriz	UBS Ouvidor Pardiniho	Aguardando Licitação
DS Santa Felicidade	Nenhuma	Aguardando Licitação
DS CIC	UBS Oswaldo Cruz UBS Tancredo Neves UBS Vitória Régia UBS Vila Verde UBS Vila Sandra	Aguardando Licitação
DS Portão	UBS Santa Quitéria II	Aguardando Licitação

	UBS Santa Quitéria I UBS Estrela	
DS Pinheirinho	UBS Concordia	Aguardando Licitação
DS Boqueirão	UBS Pantanal UBS Moradias Belem UBS Eucaliptos UBS Jd Paranaense	Aguardando Licitação

Fonte: SMS/CAOB

Obras em andamento – Construções e Reconstruções

Equipamento	DS	1º Quadrimestre de 2014 (% de conclusão)
UBS Jardim Aliança	BV	62,28%
UBS Campo Alegre	CIC	58,37%
UBS Coqueiros	BN	99,28%
UBS Sabará	CIC	89,45%
UBS Xaxim	BQ	59,56%
LMC	PN	95,92%
Reforma da UBS Bacacheri	BV	50%
UPA da Matriz	MZ	95%

Fonte: SMS/CAOB

OBS: % de conclusão faturada/medida

7. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – 2014

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

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

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

ANEXO I

RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO

(JANEIRO A ABRIL DE 2014)

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

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

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

R\$ 1.00

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a FEV / 2014 (b)	% (b / a)
RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDAS (I)	2.134.565.000,00	2.134.565.000,00	433.526.354,10	20,31
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	427.000.000,00	427.000.000,00	186.296.746,91	43,63
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	302.000.000,00	302.000.000,00	41.034.263,93	13,59
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.040.000.000,00	1.040.000.000,00	159.587.956,81	15,34
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	211.000.000,00	211.000.000,00	25.816.981,81	12,24
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	28.263.000,00	28.263.000,00	3.916.101,97	13,86
Dívida Ativa dos Impostos	84.070.000,00	84.070.000,00	10.940.512,71	13,01
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	42.232.000,00	42.232.000,00	5.933.789,96	14,05
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.468.130.000,00	1.468.130.000,00	289.750.542,81	19,74
Cota-Parte FPM	260.000.000,00	260.000.000,00	50.562.760,47	19,45
Cota-Parte ITR	30.000,00	30.000,00	174,34	0,58
Cota-Parte IPVA	312.000.000,00	312.000.000,00	120.124.200,18	38,50
Cota-Parte ICMS	875.000.000,00	875.000.000,00	115.861.648,30	13,24
Cota-Parte IPI-Exportação	14.000.000,00	14.000.000,00	2.082.048,26	14,87
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	7.100.000,00	7.100.000,00	1.119.711,26	15,77
Outras	-	-	-	0,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	3.602.695.000,00	3.602.695.000,00	723.276.896,91	20,08

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a FEV / 2014 (b)	% (b / a)
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	595.305.000,00	748.205.000,00	286.546.269,58	38,30
Da União para o Município	537.905.000,00	693.205.000,00	281.299.715,12	40,58
Do Estado para o Município	-	-	-	0,00
Demais Municípios para o Município	-	-	-	0,00
Outras Receitas do SUS	57.400.000,00	55.000.000,00	5.246.554,46	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	8.687.000,00	4.277.000,00	1.254.100,16	0,00
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	3.753.000,00	231.000,00	109.135,20	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	607.745.000,00	752.713.000,00	287.909.504,94	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			JAN a FEV / 2014 (f)	% (f / e) x 100	JAN a FEV / 2014 (g)	% (g / e) x 100
DESPESAS CORRENTES	1.376.668.000,00	1.376.313.100,00	203.382.238,06	14,78	196.295.582,54	1.328.356.813,75
Pessoal e Encargos Sociais	593.137.000,00	594.008.000,00	91.699.244,52	15,44	91.699.244,52	15,44
Juros e Encargos da Dívida	1.701.000,00	1.701.000,00	107.312,93	0,00	18.771,47	1,10
Outras Despesas Correntes	781.830.000,00	780.604.100,00	111.575.680,61	14,29	104.577.566,55	13,40
DESPESAS DE CAPITAL	45.513.000,00	45.513.000,00	4.279.390,74	9,40	1.458.965,42	3,21
Investimentos	35.300.000,00	35.300.000,00	-	0,00	-	0,00
Inversões Financeiras	-	-	-	0,00	-	0,00
Amortização da Dívida	10.213.000,00	10.213.000,00	4.279.390,74	0,00	1.458.965,42	14,29
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	1.422.181.000,00	1.421.826.100,00	207.661.628,80	14,61	197.754.547,96	13,91

DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			JAN a FEV / 2014 (h)	% (h/IV)x100	JAN a FEV / 2014 (i)	% (i/IV)x100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	0,00	-	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	0,00	-	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	781.973.000,00	781.973.000,00	111.197.161,46	53,55	104.850.326,87	53,02
Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	705.147.000,00	705.147.000,00	111.082.517,96	53,49	104.850.326,87	53,02
Recursos de Operações de Crédito	-	-	-	0,00	-	0,00
Outros Recursos	76.826.000,00	76.826.000,00	114.643,50	0,06	-	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	-	-	0,00	-	0,00
RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA DE RECURSOS PRÓPRIOS (1)	-	-	-	0,00	-	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS (2)	-	-	-	0,00	-	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	-	-	0,00	-	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	781.973.000,00	781.973.000,00	111.197.161,46	53,55	104.850.326,87	53,02
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	640.208.000,00	639.853.100,00	96.464.467,34	46,45	92.904.221,09	46,98

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VIh / IIb) x 100 - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% (4) e (5)	13,34%
--	--------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - 15) / 100 x IIb]	-1,66%
---	--------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2013	45.736.960,99	-	23.065.553,11	22.671.407,88	45.736.960,99
Inscritos em 2012	486.722,00	-	-	486.722,00	486.722,00
Inscritos em 2011	265.958,28	-	-	265.958,28	265.958,28
Inscritos em 2010	156.737,11	-	-	156.737,11	156.737,11
Inscritos em 2009	222.601,26	-	-	222.601,26	222.601,26
Inscritos em 2008	19.781,84	-	-	19.781,84	19.781,84
Inscritos em 2004	30,00	-	-	30,00	30,00
Total	46.888.791,48	-	23.065.553,11	23.823.238,37	46.888.791,48

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 2013	-	-	-
Inscritos em 2012	-	-	-
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 (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2013	-	-	-
Total	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			JAN a FEV / 2014 (l)	% (l/total l) x 100	JAN a FEV / 2014 (m)	% (m/total m) x 100
Atenção Básica	678.858.000,00	678.503.100,00	97.042.836,78	46,73	89.101.430,41	45,06
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	714.972.000,00	714.972.000,00	51.14	51,14	105.247.517,45	53,22
Suporte Profilático e Terapêutico	28.351.000,00	28.351.000,00	4.416.513,86	2,13	3.405.600,10	1,72
Vigilância Sanitária	16.689.000,00	16.689.000,00	3.001.339,31	1,45	2.002.735,55	1,01
Vigilância Epidemiológica	11.662.000,00	11.662.000,00	1.415.174,55	0,68	1.402.864,55	0,71
Alimentação e Nutrição	-	-	-	0,00	-	0,00
Outras Subfunções	-	-	-	0,00	-	0,00
TOTAL	1.422.181.000,00	1.421.826.100,00	207.661.628,80	100,00	197.754.547,96	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 "h" ou com a coluna "h+(j)"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

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

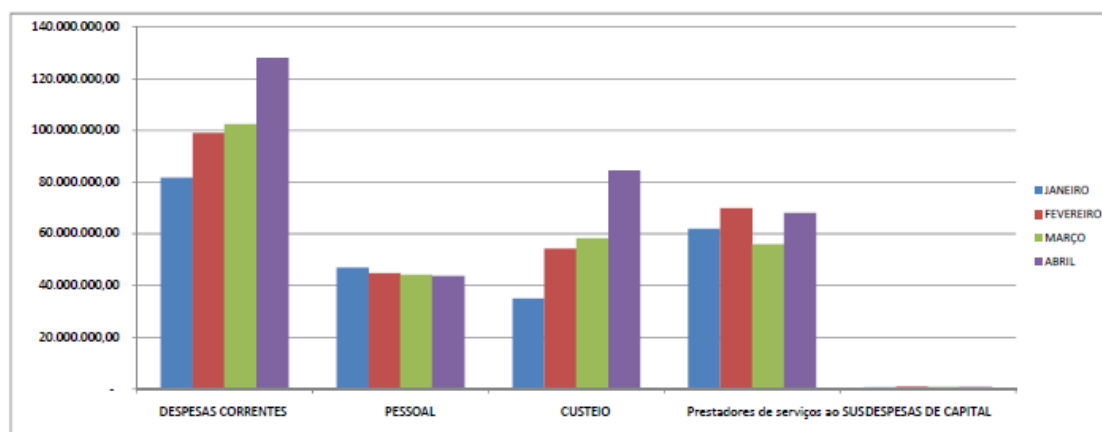
(4) Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício.

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

Prelado: GUSTAVO BONATO FRUET
Sec. Mun. de Finanças: ELEONORA BONATO FRUET

DESPESAS POR CATEGORIA ECONÔMICA 1º QUADRIMESTRE DE 2014 VALORES EM REAIS						
DISCRIMINAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL	%S/Des. Orç.
1. DESPESAS CORRENTES	81.701.976,72	98.985.374,01	102.479.220,94	128.023.998,19	411.190.569,86	99,32%
1.1 PESSOAL	46.866.276,70	44.726.940,62	44.246.100,09	43.619.946,52	179.459.263,93	
1.2 CUSTEIO	34.835.700,02	54.258.433,39	58.233.120,85	84.404.051,67	231.731.305,93	
1.2.1 Prestadores de serviços ao SUS	61.907.920,40	69.841.884,73	55.957.449,20	68.063.256,26	255.770.510,59	
2. DESPESAS DE CAPITAL	599.413,54	859.551,88	662.958,28	662.958,28	2.784.881,98	0,68%
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	82.301.390,26	99.844.925,89	103.142.179,22	128.686.956,47	413.975.451,84	100%

Fonte: NAF/SMS



DESPESAS PAGAS POR BLOCOS DE RECURSOS 1º QUADRIMESTRE DE 2014 VALORES EM REAIS						
DISCRIMINAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL	% s/Des.Orç.
ATENÇÃO BÁSICA	1.305.742,52	2.579.732,24	4.887.387,50	13.110.362,88	21.883.225,14	5,29
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	33.760.218,31	50.885.373,68	52.690.374,97	69.279.436,12	206.615.403,08	49,91
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	3.000,00	920.338,96	1.032.079,76	1.069.959,29	3.025.378,01	0,73
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	-	-	-	58.947,95	58.947,95	0,01
GESTÃO DO SUS	-	400,00	-	8.437,80	8.837,80	0,002
INVESTIMENTO	-	-	-	334.126,00	334.126,00	0,08
RECURSOS DO TESOUREIRO	47.232.429,43	45.459.081,01	44.532.336,99	44.825.686,43	182.049.533,86	43,98
OUTRAS FONTES(Conv.,Term.coop.,Op.C.)	-	-	-	-	-	-
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	82.301.390,26	99.844.925,89	103.142.179,22	128.686.956,47	413.975.451,84	100,00

Fonte: NAF/SMS

