PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO

MONITORAMENTO
QUADRIMESTRAL - SUS

CURITIBA

2º QUADRIMESTRE 2017



2º quadrimestre 2017

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

Sumário

IDENTIFIC	AÇÃO	4
CONSIDER	AÇÕES	6
SUS CURIT	TBA	8
1 CENTRO	DE EPIDEMIOLOGIA	9
1.1 Produ	ção da Epidemiologia	9
1.1.1	Cobertura Vacinal	. 10
1.1.2	Mortalidade Materna e Infantil	. 11
1.1.3	Casos confirmados de agravos de notificação obrigatória	. 15
1.1.4	Condições Sensíveis à Atenção Básica	. 24
1.1.5	Internações por Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral e Diabetes	. 25
1.1.6	Proporção de óbitos dentre as internações por infarto agudo do miocárdio	. 26
1.1.7	Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	. 27
1.1.8	Notificações de casos de violência	. 29
1.1.9	Mortalidade por Acidentes de Trânsito	. 29
1.1.10	Informações do Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba	. 30
1.1.11	Promoção	. 31
2. CENTRO	DE SAÚDE AMBIENTAL	. 33
2.1 Vigilâr	icia Sanitária - VISA	. 37
2.2 Progra	ma Municipal de Controle do Aedes	. 41
2.3 Ações	de vigilância, prevenção e controle de zoonoses e vetores	. 43
2.4 Vigilâr	cia da qualidade da água para consumo humano da água de abastecimento público (Sanepar)	. 48
2.5 Geren	ciamento dos Resíduos de Serviços de Serviços de Saúde da Rede Municipal	. 48
2.6 Centro	de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)	. 49
3. RECURS	OS HUMANOS DO SUS-CURITIBA	. 56
4. REDE FÍ	SICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA	. 58
5. AUDITO	PRIAS REALIZADAS	. 60
6. OFERTA	E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E	
CONVENIA	ADA	. 62
6.1 Atençã	ão Primária à Saúde	. 62
6.1.1	APS em Curitiba	. 63
6.1.2	Rede Mãe Curitibana Vale a Vida	. 67
6.1.3	Saúde do Adolescente	. 68
6.1.3.1	Programa Saúde na Escola	. 69
6.1.3.2	Programa #Tamojunto	. 70

6.1.3.3	Projeto Adolescentes vulneráveis	71
6.1.3.4	Projeto Saúde Sexual na Adolescência	72
6.1.4	Saúde do adulto e do idoso	73
6.1.5	Bolsa Família	75
6.1.6	Consultório na Rua	76
6.1.7	Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF	77
6.1.8	Programa de Controle do Tabagismo	78
6.1.9	Saúde Bucal	81
6.1.10	Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	81
6.1.11	Produção ambulatorial das Unidades Básicas de Saúde e no SUS/Curitiba	84
6.2 Atençã	o Ambulatorial Especializada e Hospitalar	87
6.2.1	Laboratório Municipal	89
6.2.2	Saúde Mental	90
6.2.3	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo- (SINASE)	98
6.2.4	Produção ambulatorial especializada e hospitalar	100
7. URGÊNO	IA E EMERGÊNCIA	104
7.1 Produç	ão Urgência e Emergência	105
8. GESTÃO	DO SISTEMA DE SAÚDE	107
8.1 Coorde	nação de Educação e Saúde — CES	107
8.2 Coorde	nação de Recursos Materiais – CRM	111
8.3 Consel	no Municipal de Saúde de Curitiba	113
8.4 Infraes	trutura	115
9. OUVIDO	RIA	116
10. MONTA	ANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	124
10.1 Recei	as por Origem – Blocos de Recursos – Comparativo 2º Quadrimestre de 2016 e 2017	125
10.2 Despe	sas pagas por Bloco de Recursos - Comparativo 2º Quadrimestre de 2016 e 2017	126
10.3 Despe	sas pagas por categoria econômica – Comparativo 2º Quadrimestre de 2016 e 2017	127
10.4 Recei	as por Componentes	128
10.5 Despe	sas pagas por Detalhes	129
10.6 Fundo	Municipal	130
10.7 Relate	orio Resumido da Execução Orçamentaria	131
ANEXO I		133
ERRATA		136

IDENTIFICAÇÃO

UF: Paraná

Município: Curitiba

Prefeito da Cidade: Rafael Valdomiro Greca de Macedo

Quadrimestre a que se refere o relatório: 2º Quadrimestre de 2017

SECRETARIA DA SAÚDE

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

CNPJ: 13.792.329/0001-84

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

CEP: 80.060-130

Telefone: (041) 3350-9303

FAX: (041) 3350-9458

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

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

SECRETÁRIO DA SAÚDE

Nome: Marcia Cecilia Huçulak

Data da Posse: 10/07/2017 - Decreto nº 1250. Diário Oficial Eletrônico − Atos do Município de

Curitiba nº 130 − ANO VI de 12 de julho de 2017.

Nome do Secretário anterior: João Carlos Gonga...

Data da Posse: 02/01/2017 - Decreto nº 10. Diário Oficial Eletrônico – Acc.

nº 1 – ANO VI de 2 de janeiro de 2017.

Data da exoneração: 10/07/2017 - Decreto nº 1249. Diário Oficial Eletrônico – Atos do Município de de initia nº 130 – ANO VI de 12 de julho de 2017.

BASES LEGAIS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS: Lei Municipal № 14.599 – DO de 16/01/2015 que altera e

acrescentam dispositivos da Lei Municipal № 14.064- DO de 03/07/2012.

CNPJ do FMS: 13.792.329/0001-84

Nome do Gestor do Fundo: Marcia Cecilia Huçulak

Gestor do FMS: Secretário da Saúde

INFORMAÇÕES DE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

Instrumento legal de criação do CMS: Lei Municipal nº 11.464/2005, de 02 de julho de 2005, que

altera a lei 10.179/01 e 7.631/91.

Nome do Presidente: Adilson Alves Tremura

Segmento: Usuário

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

Telefone: (041) 3350-9345

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

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria da Saúde tem Plano Municipal de Saúde: Sim

Período a que se refere o PMS: 2014 a 2017

Aprovação no CMS: Resolução 48/2014

CONSIDERAÇÕES

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) apresenta este Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre de 2017 atendendo ao determinado na Lei Complementar № 141, de 13 de janeiro de 2012 em seu Capitulo IV, Seção III:

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

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

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

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

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

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

§ 50 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 № 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 (LC) nº 141/2012, na forma do Anexo I da referida resolução.

A obrigatoriedade da utilização do sistema eletrônico SARGSUS, para sistematização de documentos, dá-se somente para o Relatório Anual de Gestão (RAG). A SMS de Curitiba anteriormente a LC 141/12, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, delineou modelo próprio de relatório quadrimestral. Este relatório vem sendo permanentemente qualificado conforme solicitações e demandas advindas dos Conselheiros Municipais de Saúde, obedecendo o modelo estabelecido na legislação.

A versão do SARGSUS que incluiu também a possibilidade de sistematização dos relatórios quadrimestrais veio posteriormente. A gestão já testou esta versão e sem êxito devido à instabilidade do sistema, falta da migração de informações de bases de sistemas nacionais e

dificuldade para incluir analise e informações.

O RDQA é um dos instrumentos de prestação de contas, monitoramento e acompanhamento e apresenta as atividades realizadas pela SMS do quadrimestre anterior e o detalhamento da execução orçamentário-financeira no intervalo de tempo correspondente. Deve ser apresentado nos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa

As informações acumuladas quadrimestralmente nesse relatório ajudarão na elaboração do Relatório de Gestão no fim do exercício.

No dia 24 de maio de 2017, foi apresentado em audiência pública na Câmara Municipal de Curitiba o Relatório detalhado referente ao primeiro quadrimestre de 2017 e passou por apreciação do Conselho Municipal de Saúde em plenária no dia 9 de agosto de 2017, após avaliação nas Comissões.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2016, foi apresentado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, sob a resolução nº 29 de abril de 2017. O RAG contempla a avaliação do cumprimento das metas estabelecidas para o ano de 2016 na Programação Anual de Saúde (PAS) e dos indicadores de saúde contidos no SISPACTO.

Também foram pactuadas junto ao CMS as metas para as ações da PAS de ano de 2017, aprovada em 20/03/2017, na Resolução nº 11. A Programação Anual de Saúde (PAS) de 2017 está em consonância com o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período 2014 a 2017 e a Lei Orçamentária (LOA) de 2017.

O Plano Municipal de Saúde 2014 a 2017 contém metas especificas para o exercício em questão e dispostas em três Diretrizes, 10 Objetivos, 30 Estratégias e 259 Ações, com 226 metas previstas para 2017. A avaliação final sobre o cumprimento das metas pactuadas comporá o Relatório Anual de Gestão (RAG), com conclusão prevista para o mês de março de 2018, conforme determina a legislação.

No que se refere às metas dos indicadores no SISPACTO pactuados pelos estados e municípios para ano de 2017, foi aprovada pelo CMS, através da Resolução n^{o} 13, de 12 de abril de 2017 .

No segundo quadrimestre de 2017, foi analisado a metas e indicadores do Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021 em reunião pública coordenada pela Comissão de Assistência à Saúde do Conselho Municipal ocorrida nas datas de 15 e 29 de maio. No dia 14 de junho de 2017, na 327ª reunião, foi aprovado em Plenária do Conselho Municipal de Saúde, sob Resolução nº 36.

O Núcleo de Monitoramento & Avaliação desta Secretaria, desenvolve e monitora estes Relatórios, cumprindo as atribuições e os prazos legais previstos.

SUS CURITIBA

O Sistema Único de Saúde (SUS) de Curitiba conta com uma rede de serviços de saúde para atender a uma população de 1.893.997 habitantes - estimativa IBGE 2016.

É uma rede de serviços no contexto de capital de Estado, possui gestão plena do sistema de saúde, 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.

Conta com 110 Postos de Saúde, 66 com Estratégia de Saúde da Família e 44 básicos sendo duas Básicas com Especialidades, 68 espaço saúde, nove Unidades de Pronto Atendimento, doze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cinco unidades especializadas/especialidades médicas, três Centros de Especialidades Odontológicas, dois Hospitais, um Laboratório de Análises Clínicas, uma Central de Vacinas, cinco Residências Terapêuticas e um Centro de Zoonoses. Somado a isso, há contratos de prestação de serviços junto a prestadores de clínicas especializadas, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

A Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (FEAES) integra a estrutura da administração indireta do Município de Curitiba, criada através da Lei Municipal 13.663, de 21 de dezembro de 2010.

É uma entidade de personalidade jurídica de direito privado, com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, sujeita ao regime jurídico próprio. Executa e desenvolve ações e serviços de saúde ambulatorial especializada, hospitalar, apoio diagnóstico e de ensino e pesquisa, todos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de modelo universal e gratuito.

A FEAES é responsável pela gestão, em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde, do Hospital Zilda Arns, referência à pessoa idosa no cuidado secundário, de onze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pela contract.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), da Maccimia atendimento a gestantes de baixo risco exclusivamente SUS e pelo Instituto de Ensino e recognicio (IEP), que desenvolve ações educacionais que integram a pesquisa (teoria) e a prática, buscando o desenvolvimento das competências gerencial, humana e técnica, para a constituição de equipes de reformance, que garantam uma atenção à saúde qualificada, humanizada e segura.

1. CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA

O Centro de Epidemiologia tem como objetivo, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Realiza periodicamente o monitoramento, investigação dos agravos transmissíveis e não transmissíveis e propõe ações de controle (bloqueio vacinal/vetores, quimioprofilaxia).

Seu papel é responder onde, quando e sobre quem ocorre determinado problema de saúde, fornecendo elementos importantes para se decidir quais medidas de prevenção e controle são mais indicadas, além de avaliar se as estratégias utilizadas reduziram ou controlaram a ocorrência de determinada doença.

1.1 Produção da Epidemiologia

Neste relatório será demonstrado uma série de informações sistematizadas que permitem analisar a evolução das ações desenvolvidas no âmbito da Saúde Coletiva na Secretaria Municipal da Saúde (SMS): informações municipais relativas a cobertura vacinal, sífilis congênita, tuberculose, número de casos e óbitos por HIV/AIDS, leptospirose e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Também estão indicados o número de óbitos de mulheres em idade fértil, de gestantes e de menores de um ano de idade (bem como as respectivas proporções de casos investigados), a proporção de recém-nascidos cujas mães tiveram acesso pelo menos a sete consultas de pré-natal e casos notificados de violência contra a criança, a mulher e a pessoa idosa. Apresentados também indicadores de internamentos por condições sensíveis, infarto, AVC e diabetes; óbito prematuro pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis; óbitos por acidentes de trânsito ocorridos no município; assim como os casos notificados de violência contra a criança, o adolescente, a mulher, o homem, a pessoa idosa e a violência autoprovocada/tentativa de suicídio.

2º quadrimestre 2017

1.1.1 Cobertura Vacinal

Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano da SMS/Curitiba						
Vacinas*	2º quadrimes	stre 2016	2º quadrimes	stre 2017*		
	Doses aplicadas Cobertura %		Doses aplicadas	Cobertura %		
BCG	7.866	96,3	7.961	102,87		
ESQ SEQ (VIP+VOP+HEXA) (D3)	7.286	89,2	7.003	90,49		
TETRA+(PENTA+HEXA) (D3)	7.271	89,0	6.781	87,62		
ROTAVÍRUS (D2)	7.123	87,2	6.301	81,42		
PNEUMO 10 (D3)	7.905	96,7	7.307	94,42		
MENINGO C (D2)	7.728	94,6	6.831	88,27		

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas e RDQA – 3º quadrimestre 2016

Alteração na população de base de calculo

Dados do mês de agosto 2017, prontuário eletrônico

Observa-se redução da população de nascidos vivos no município em 2016, de 1.221 crianças, quando comparado ao ano de 2015, assim a população para base de cálculo da cobertura vacinal utilizada é a do Sistema de informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do ano de 2016, o que corresponde a 23.219 crianças menores de um ano com a meta quadrimestral de 7.736 crianças vacinadas.

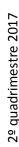
Cobertura vacinal em crianças de 1 ano da SMS/Curitiba					
Vacinas	2º quadrir	mestre 2016	2º quadrimestre 2017*		
	Doses aplicadas	Cobertura %	Doses aplicadas	Cobertura %	
Tríplice Viral*	7.472	91,4	7.429	95,99	

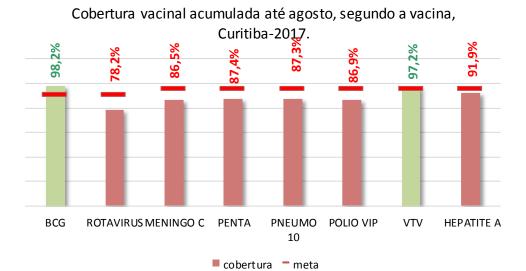
Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas e RDQA – 3º quadrimestre 2016

Alteração na população de base de calculo

A tabela a seguir apresenta a cobertura vacinal em menores de 1 ano, acumulada de janeiro a agosto de 2017.

^{*}Dados preliminares até agosto de 2017.





Fonte: E-saúde relatório de cobertura vacinal Retirados em 06/09/2017 - Núcleo de Monitoramento e Avaliação

OBS: Os dados apresentados não incluem as aplicações realizadas nas redes particulares.

1.1.2 Mortalidade Materna e Infantil

A vigilância da mortalidade materna ocorre através da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (12 a 49 anos) residentes em Curitiba para identificar causas de óbito relacionadas ao ciclo gravídico puerperal. Da mesma forma, os óbitos infantis (menores de 1 ano) são investigados para qualificar a causa básica e buscar informações que definam os critérios para a redutibilidade dos óbitos.

Em Curitiba, 100% dos óbitos infantis e de mulheres em idade fértil são investigados dentro do prazo de 120 dias a partir da data do óbito como preconizado pelo Ministério da Saúde.

O SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e o SINASC (Sistema de Informação sobre nascidos Vivos) são bancos dinâmicos e passam por revisões e novas inclusões, que geram diferenças nos dados enquanto o banco não é concluído pelo DATASUS, por isso devem ser considerados dados preliminares, sujeitos à alteração.

Número e proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos residentes em Curitiba				
	2016	2017		
	2º quadrimestre	2º quadrimestre		
Óbitos de Mulheres em idade fértil	174	140		
Óbitos de Mulheres em Idade Fértil em investigação	174	140		
Proporção de Óbitos em investigação no prazo	100,0	100,0		
Óbitos Maternos	0	1		

Fonte: CE/CEV/SIM e RDQA – 3º quadrimestre 2016 Dados preliminares, até 31/08/2017 sujeitos à alteração.

No segundo quadrimestre de 2017, até o dia 31/08/2017 ocorreu 1 óbito materno, que após investigação e análise pela Câmara Materna ficou definido como óbito materno direto evitável, tendo como causa básica tromboembolismo pulmonar.

Número de Óbitos Infantis de residentes em Curitiba					
2016 2017					
	2º quadrimestre	2º quadrimestre*			
Óbitos de < 1 ano	78	79			
N° de óbitos investigados	78	79			
Proporção de óbitos infantis em investigação	100,0	100,0			
Taxa de Mortalidade Infantil (no quadrimestre)	9,9	11,1			

Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC e RDQA - 3º quadrimestre 2016 *Dados preliminares em 31/08/2017 sujeitos à alteração

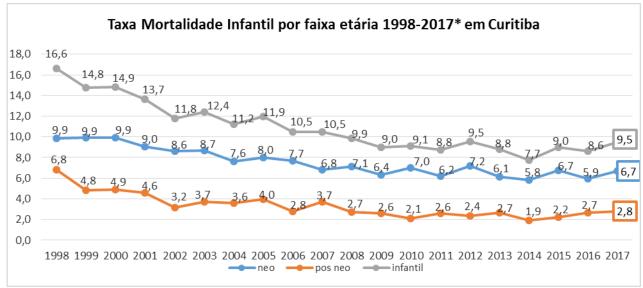
No segundo quadrimestre de 2016 ocorreram 78 óbitos infantis, sendo 48 ocorridos no período neonatal e 23 ocorridos no período pós neonatal, todos foram investigados e analisados pelas Câmaras Distritais. Quanto às principais causas, estão relacionadas com malformações e afecções do período perinatal, sendo necessário para a redutibilidade destes óbitos, investimento efetivo em ações que promovam melhoria no atendimento no pré-natal, atendimento ao parto e ao recém-nascido.

Em 2017, ocorreram no segundo quadrimestre, 79 óbitos infantis, 51 ocorridos no período neonatal e 28 no período pós-neonatal.

No componente neonatal, as principais causas são as relacionadas às afecções originadas no período perinatal, principalmente as decorrentes da prematuridade por afecções maternas, doenças hipertensivas, infecções urinárias; por complicações maternas da gravidez, como incompetência istmo cervical, gravidez múltipla; por complicações de placenta e cordão umbilical por descolamentos e compressões, e por complicações do trabalho de parto que podem levar ao sofrimento fetal e hipóxias. Nesta faixa etária também se observam as malformações.

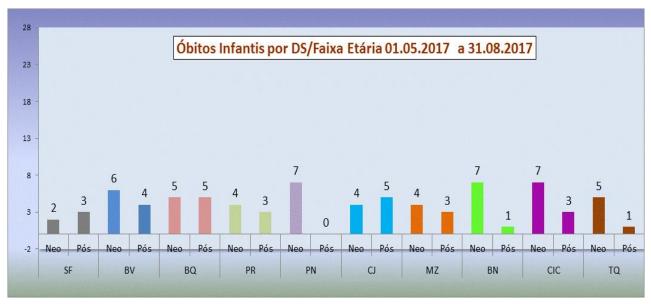
No componente pós neonatal a primeira causa trata de malformações, seguidas por causas externas, como broncoaspirações, traumas, e as doenças respiratórias.

No gráfico abaixo, observa-se a série histórica da mortalidade infantil de menores de um ano no município, referente aos anos de 1998 até agosto de 2017. Dentro da mortalidade infantil observa-se tendência de redução do indicador, no entanto o componente neonatal ainda apresenta-se como importante desafio para a atenção à saúde materno infantil.



Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC

No gráfico abaixo, apresentamos os óbitos infantis ocorridos no segundo quadrimestre de 2017, por Distrito Sanitário (DS). Os Distritos Boqueirão (11 óbitos), Boa Vista (10 óbitos) e CIC (10 óbitos) apresentaram maior ocorrência de óbitos; a identificação das principais causas e fatores de redutibilidade deverá nortear o oportuno enfrentamento da mortalidade infantil no município.



Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC

Dados preliminares em 31/08/2017, sujeitos à alteração.

^{*}Dados preliminares em 31/08/2017, sujeitos à alteração.

7017	•
$\overline{}$	1
\subset	5
ᅐ	i
a	J
imestra	-
77	ζ
ă	1
~	′
≥	=
·=	=
÷	₹
לתוכ	2
"	2
Ξ	3
$\overline{}$	5
_	
0	ı
٠,	۰

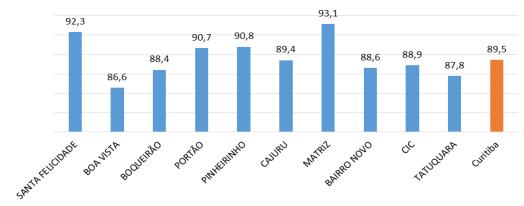
Proporção de nascidos vivos de mães residentes em Curitiba com 7 ou mais consultas de pré-natal				
	2016	2017*		
	2° quadrimestre	2° quadrimestre		
Número Nascidos Vivos	7.897	7.386		
Número de NV com 7 ou + consultas	7.128	6.590		
Proporção	90,3	89,2		

Fonte: CE/CEV/SINASC e RDQA – 3º quadrimestre 2016 * Dados preliminares em 31/08/2017, sujeitos à alteração.

A proporção de consultas de pré-natal no período reflete boa cobertura no município, uma vez que os nascidos vivos com 7 consultas ou mais mantem-se acima de 88%. Já quando distribuída

por Distrito Sanitário (gráfico abaixo) essa proporção apresenta variações, destacando-se os Distritos Matriz, Santa Felicidade, Pinheirinho e Portão com proporções acima de 90,0 %.

Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou + consultas de pré-natal nos DS, Curitiba - 01.05.2017 a 31.08.2017



Fonte: CE/CEV/SINASC

*Dados preliminares em 31/08/2017 sujeitos à alteração

Os partos ocorridos nas maternidades de Curitiba, de residentes no município, apresentam variações quanto ao tipo (cesárea e vaginal) e vínculo de assistência (SUS e não SUS).

Observa-se que a taxa de cesáreas é significativamente mais elevada em maternidades não vinculadas ao SUS.

_	
^	•
$\overline{}$	1
\subset)
2	J
a	J
adrimectre	5
v)
a	ر
\subseteq	=
	=
Ξ.	=
て	3
=	3
Ξ	5
0	ı
٠,	4

Total de partos ocorridos em Curitiba de mulheres residentes no município								
	2	2º quadrimestre 2016				2º quadrim	nestre 2017	
Tipo de parto	Partos	SUS	Partos	não SUS	Part	os SUS	Partos n	ão SUS
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vaginal	2.483	63,0	627	16,6	2.289	63,9	589	17,2
Cesariana	1.459	37,1	3.138	83,3	1.293	36,1	2.837	84,2
Total	3.942	100,0	3.765	100,0	3.582	100,0	3.426	100,0

Fonte: CE/CEV/ SINASC

1.1.3 Casos confirmados de agravos de notificação obrigatória

Vale ressaltar que a análise destas informações norteia o desenvolvimento de ações no âmbito da rede municipal de saúde.

• Leptospirose

A leptospirose é uma doença bacteriana de alta incidência e importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Série histórica leptospirose - SMS/Curitiba Anos: 2007-2017						
Ano	Notificações	Confirmados	Óbitos	% Letalidade		
2007	606	161	16	9,8		
2008	526	91	16	17,2		
2009	382	73	13	17,6		
2010	655	140	25	17,9		
2011	1413	169	22	13,0		
2012	616	78	10	12,8		
2013	711	114	13	11,3		
2014	816	96	08	8,3		
2015	807	131	15	11,5		
2016	848	110	9	8,2		
2017*	461	58	2	3,4		

Fonte: *CE/SINAN dados em 31/08/2017

Foram confirmados 16 casos de leptospirose no 2º quadrimestre de 2017, com 1 óbito, pertencente ao Distrito Sanitário Tatuquara.

^{*}Dados preliminares em 31/08/2017 sujeitos à alteração

^	
<u>. </u>	4
÷	Ś
2	í
9	_
∓	5
U	7
a)
imectre	=
2:	
て	3
<u> </u>	3
=	5
Ë	5
010	
<u>С</u>	J

	Frequência de leptospirose por Distrito Sanitário residentes em Curitiba										
	2º quadrimestre 2016 2º quadrimestre 2017										
Distrito	Notificados	Confirmados	Óbitos	% letalidade	Notificados	Confirmados	Óbitos	% letalidade			
Boqueirão	16	2	0	0	30	3	0	0			
Portão	14	1	0	0	15	1	0	0			
Santa Felicidade	15	0	0	0	11	1	0	0			
Pinheirinho	7	0	0	0	12	0	0	0			
Cajuru	15	0	0	0	32	2	0	0			
Bairro Novo	19	1	0	0	14	2	0	0			
Matriz	9	1	0	0	13	2	0	0			
CIC	18	0	0	0	27	0	0	0			
Boa Vista	10	0	0	0	23	3	0	0			
Tatuquara	9	0	0	0	19	2	1	50			
Total	132	9	0	0	196	16	1	6,2			

Fonte: CE/SINAN dados em 31/08/2017 (casos do 2º quadrimestre de 2017) e 2º RRQA 2016

No 2º quadrimestre foram investigados dois surtos de leptospirose com provável fonte de infecção fora de Curitiba: nestes casos foram tomadas medidas de educação em saúde e assistência aos casos suspeitos e foi envolvido o outro município, que realizou suas ações de controle.

Dengue

A infecção pelo vírus dengue pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, causa uma doença sistêmica e dinâmica de amplo espectro clínico, variando desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para o óbito.

Ao longo de 2017, tem-se verificado uma queda significativa no número de notificações e casos confirmados de dengue no município de Curitiba. Quando comparados o 2º quadrimestre de 2016 com o 2º quadrimestre de 2017 verifica-se que neste último houve apenas 35% do número de notificações quando comparado ao mesmo período de 2016. Destas notificações apenas 07 casos confirmados com dengue, sendo todos importados, não havendo transmissão autóctone no período.

		Casos de de	engue SMS									
	- Curitiba											
2º qua	2º quadrimestre 2016 2º quadrimestre 2017											
Casos notificados		479	Casos notificados		170							
Casos confirmados	Autóctones	03	Casos confirmados	Autóctones	0							
	Importados	15		Importados	07							
Óbitos		0	Óbitos		0							

Fonte: SINAN em 31.08.17

Cabe ressaltar que houve redução no número de casos notificados e confirmados das demais arboviroses, sendo 08 casos importados de chikungunya. Não houve notificação de casos do zika vírus.

Todos os casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika notificados são acompanhados pelos Distritos Sanitários e Centro de Epidemiologia e a informação é compartilhada com o Centro de Saúde Ambiental para as medidas relativas ao bloqueio dos pacientes e delimitação de foco do vetor.

Doenças exantemáticas

De um modo geral todas as pessoas são suscetíveis ao vírus do sarampo e da rubéola: a principal medida de controle contra estas doenças é a vacinação.

Segundo a Nota Informativa nº 384 do Ministério da Saúde (MS) sobre mudanças no calendário nacional de vacinação para o ano de 2017, as vacinas tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) e varicela estarão assim disponíveis:

- Aos 12 meses de idade: aplicar a vacina tríplice viral (1 dose)
- Aos 15 meses de idade: aplicar a vacina tetraviral (1 dose) nas crianças já vacinadas com 1 dose da vacina tríplice viral
- Dos 2 aos 29 anos de idade: aplicar a vacina tríplice viral (2 doses)
- Dos 30 aos 49 anos: aplicar a vacina tríplice viral (1 dose)

Nos dois primeiros quadrimestres de 2017 o município de Curitiba não confirmou nenhum caso de sarampo ou rubéola, sempre alerta para a situação epidemiológica de circulação sustentada do vírus do sarampo internacionalmente, especialmente na Europa.

Varicela

A varicela é uma doença viral de alta contagiosidade que provoca pequenas pápulas na pele que evoluem para vesículas e, destas, para lesões crostosas: este polimorfismo de lesões é sua principal característica clínica. A febre nem sempre está presente.

Em crianças geralmente é benigna e autolimitada. Em adolescentes e adultos o quadro clínico costuma ser mais exuberante. A Vigilância Epidemiológica deve estabelecer precocemente medidas de controle frente a situações de surto de varicela e grupos populacionais de alto risco para complicações e morte como, por exemplo, as gestantes: infecção materna no 10 ou no 20 trimestre da gestação pode resultar em embriopatia.

Em Curitiba foram confirmados 1312 casos da doença nos dois primeiros quadrimestres de 2016 e nos dois primeiros quadrimestres de 2017, 806 casos.

Atendimento antirrábico

No segundo quadrimestre de 2017 foram notificados 1.274 casos de atendimento antirrábico.

Casos de atendimento antirrábico SMS							
	Curitiba						
2º quadrime	estre 2016	2º quadrimestre 2	2017				
Casos notificados	1.152	Casos notificados	1.274				

Fonte: CE/SINAN dados em 31/08/2017 e 2º RRQA 2016

Dados preliminares

A Vigilância Epidemiológica do município trabalha em conjunto com os Distritos Sanitários e demais setores da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba no sentido de manter estrita vigilância, profilaxia precoce e adequal acidentados com cães, gatos, animais de produção de estes últimos com risco elevado de transmissão da raiva humana.

Permanecemos em situação de escassez de insumos (vacina, soro heterólogo imunoglobulina) relacionados à profilaxia antirrábica pré-exposição e pós-exposição, fornecidos antiproducidos de produção de escassez de insumos (vacina, soro heterólogo imunoglobulina) relacionados à profilaxia antirrábica pré-exposição e pós-exposição, fornecidos antiproducido de produção de escassez de insumos (vacina, soro heterólogo imunoglobulina) relacionados à profilaxia antirrábica pré-exposição e pós-exposição, fornecidos antiproducido de escassez de insumos (vacina, soro heterólogo imunoglobulina) relacionados à profilaxia antirrábica pré-exposição e pós-exposição, fornecidos antiproducido de escassez de insumos (vacina, soro heterólogo imunoglobulina) relacionados à profilaxia antirrábica pré-exposição e pós-exposição, fornecidos antiproducido de escassez de insumos (vacina, soro heterólogo imunoglobulina) relacionados à profilaxia antirrábica pré-exposição e pós-exposição, fornecidos antiproducido de escassez de insumos (vacina, soro heterólogo imunoglobulina) relacionados à profilaxia antirrábica pré-exposição e pós-exposição, fornecidos antiproducido de escassez de insumos (vacina, soro heterólogo imunoglobulina) relacionados à profilaxia antirrábica pré-exposição e pós-exposição, fornecidos antiproducido de escassez de insumos (vacina, soro heterólogo imunoglobulina) relacionados antiproducido de escassez de insumos (vacina, soro heterólogo e pós-exposição de escassez de insumos (vacina, soro heterólogo e pós-exposição de escassez de insumos (vacina, soro heterólogo e pós-exposição de escassez de insumos escape e pós-exposição de escassez de insumos (vacina, soro heterólogo e pós-exposição de escassez de insumos e posição de escassez de insumos e pos

• Doenças Respiratórias

No 2º quadrimestre de 2017 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 531 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG - (indivíduo **hospitalizado** com febre + tosse + dispneia ou saturação de oxigênio menor que 95% ou desconforto respiratório), com 40 óbitos e letalidade de 7,5%.

O uso do antiviral oseltamivir está indicado para todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas.

Em Curitiba a dispensação do oseltamivir é realizada por todas as Unidades de Saúde, independentemente da área de abrangência do usuário, com uma prescrição médica em receituário simples (de serviço público, convênio ou de serviço privado).

Na tabela abaixo apresentamos o número de atendimentos por doenças respiratórias nas Unidades de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento do município, comparando-o aos dados de anos anteriores.

Número de atendimentos por doença respiratória nas Unidades de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento SMS/Curitiba. 2º quadrimestre, 2013-2017						
2º quadrimestre 2013	239.517					
2º quadrimestre 2014	207.808					
2º quadrimestre 2015	192.773					
2º quadrimestre 2016	199.167					
2º quadrimestre 2017	184.770					

Fonte: CE/BI em 31/08/2017 e 3º RRQA 2016 Dados preliminares

Na tabela a seguir apresentamos o comparativo entre o 2º quadrimestre de 2016 e o 2º quadrimestre de 2017 no que tange ao número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Número de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) – SMS/Curitiba							
	2016	2017					
	2º quadrimestre 2º quadrimestre						
*Casos	721	531					
**Óbitos	85	40					
Letalidade	11,8	7,5					

Fonte: CE/SINAN em 31/08/2017 e 3º RRQA 2016 - dados preliminares

^{*}Considerados SRAG casos hospitalizados

^{**} Óbitos notificados SINAN por mês de início dos sintomas

Tuberculose

Estima-se que 1% da população, no período de um ano, é considerado Sintomático Respiratório (SR), ou seja, apresente tosse por mais de três semanas. Para esses casos, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) com o objetivo do diagnóstico precoce é recomendada a realização da baciloscopia de amostras de escarro dos casos SR e casos suspeitos.

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

No final do mês de janeiro de 2017 houve o novo repasse por parte do Ministério da Saúde dos kits de teste rápido, os quais estavam em falta desde agosto de 2016. A falta deste insumo no LMC para a realização de TRM TB, refletiu diretamente na quantidade de exames realizados para o diagnóstico precoce de TB em sintomáticos respiratórios.

Em relação ao 2° quadrimestre de 2017 foram notificados 66 casos novos de tuberculose, dentre todas as formas de diagnóstico.

Neste quadrimestre foram realizados 2.127 exames em sintomáticos respiratórios.

No segundo quadrimestre, o programa municipal da tuberculose com o apoio da equipe da vigilância epidemiológica dos distritos sanitários e do Laboratório Municipal de Curitiba realizou capacitação para os profissionais das UPAs para a implantação da metodologia do TRMTB para o diagnóstico da tuberculose. O objetivo final é ampliar a rede de acesso ao diagnóstico com uma metodologia mais rápida e aumentar o número de SR examinados pelo município.

	Série histórica do número de sintomáticos respiratórios examinados – SMS/Curitiba												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2013	481	473	794	892	500	697	653	693	661	659	457	305	7.265
2014	505	473	602	754	650	641	861	675	727	587	273	182	6.930
2015	361	245	464	477	522	494	537	593	468	481	433	341	5.416
2016	408	332	486	497	492	608	661	418	164	263	245	211	4.785
2017*	207	256	307	290	575	599	451	502					3.187

Fonte: Relatório mensal do Laboratório Municipal de Curitiba e GAL/SESA

^{*}Dados preliminares 31/08/2017

^{**} atualizados os valores dos meses de março e abril, pois os laboratórios liberaram posteriormente os resultados

Na tabela abaixo apresenta-se o acompanhamento dos pacientes diagnosticados com Tuberculose pulmonar.

Número de Casos de tuberculose em acompanhamento, abandono e cura por Distrito Sanitário na SMS/ Curitiba – 2017										
2º Quadrimestre Distrito de Casos de TB em Nº de abandonos Alta por cura dos acompanhamento Residência acompanhamento acompanhados										
Boqueirão	38	0	9							
Portão	28	1	2							
Santa felicidade	20	0	4							
Pinheirinho	12	0	11							
Cajuru	21	1	13							
Bairro novo	17	2	12							
Matriz	29	0	4							
Cic	27	1	12							
Boa vista	16	0	11							
Tatuquara	18	0	3							
Total	226	5	81							

Fonte: CE/SINAN em 31/08/2017

Ressalta-se que o período mínimo para realizar o tratamento completo da tuberculose é de seis meses. Considera-se abandono, o paciente que ficar 30 dias consecutivos sem tomar a medicação. Nesses casos, o paciente deverá iniciar nova investigação.

Em relação ao indicador de realização de sorologia anti-HIV, o Ministério da Saúde recomenda que 85% dos casos confirmados de tuberculose realizem este exame. Portanto, o município vem mantendo este importante indicador para o diagnóstico precoce da coinfecção TB/HIV, visto que, a tuberculose é a principal causa de óbito entre os pacientes com HIV/AIDS. Os dados de 2017 são preliminares e poderão sofrer alterações.

Porcentagem de sorologia para HIV em caso confirmado de Tuberculose em Curitiba													
				Pr	oporçã	o De E	xames	Realiza	do %				
Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2014	100,0	91,2	94,4	86,0	82,2	92,9	94,9	97,7	97,2	89,6	92,5	88,6	92,0
2015	95,3	90,6	94,1	93,2	93,1	94,6	94,1	93,3	93,5	86,1	92,3	100,0	93,4
2016	83,9	97,3	89,1	90,0	85,3	88,6	80,6	93,8	92,6	80,6	89,2	88,6	88,3
2017	90,5	82,4	59,1	80,0	79,2	63,6	66,7	60,0					81,4

Fonte: SINAN NET

Dados preliminares 31/08/2017

^{*}Para este indicador utiliza-se data do ano de diagnóstico dos anos 2015,2016 e 2017. Dados preliminares

^{*}Para este indicador utiliza-se data de diagnóstico do ano vigente de todos os casos

AIDS

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

Atualmente, no município os casos de AIDS notificados vêm decrescendo e o número de portadores HIV vem aumentando. Tal fato é provavelmente decorrente da possibilidade de o diagnóstico ser realizado em todos os Postos de Saúde da rede municipal.

Número de casos novos de Aids em crianças < de 5 anos em Curitiba										
	Anos: 2008 a 2017									
2008	2009	2010	2011	2012	2012	2014	2017			
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2º quadrimestre	
4	4	6	4	4	0	2	2	0	0	

Fonte: SINAN NET

Nos anos de 2016 e 2017 até o presente momento, não houve registro de caso de Aids em criança menor de cinco anos notificado de residente em Curitiba.

Sífilis

Gestantes com diagnóstico de sífilis e trata	mento adequado por per	íodo SMS/Curitiba
	2016	2017
	2º quadrimestre	2º quadrimestre
Número de casos de gestante com diagnóstico de sífilis	160	106
Nº casos de gestantes Tratadas adequadamente *	111	80
Proporção de gestantes adequadamente tratadas	69,4%	72,0

Fonte: CE/SINAN em 31/08/2017 dados preliminares e 3º RRQA 2016

^{*}Considera-se tratamento adequado além da gestante, o parceiro tratado. **Dados preliminares sujeitos a modificações

Gestantes com diagnóstico	de sífilis segundo Dist	rito Sanitário de resid	ência e Faixa etária							
2º Quadrimestre 2017										
Distrito de Residência 10-19 anos 20-39 anos 40-59 anos										
Boqueirão	1	8	1							
Portão	1	6	0							
Santa felicidade	2	6	1							
Pinheirinho	1	2	0							
Cajuru	4	7	0							
Bairro novo	7	11	0							
Matriz	0	1	0							
Cic	0	18	0							
Boa vista	1	2	2							
Tatuquara	4	19	1							
Total	21	80	5							

Fonte: CE/SINAN em 31/08/2017 dados preliminares / População utilizada: RIPSA 2015

^{*}Dados preliminares 06/09/2017

/
\vdash
0
ā
ø
ᅩ
S
Ü
Ĕ
.=
_
ರ
Ф
⊐
р
OI
Š

Gestantes com diagnóstico de sífilis com tratamento inadequado, segundo Distrito Sanitário de residência e Faixa etária							
	2º Quadrime						
Distrito de Residência 10-19 anos 20-39 anos 40-59 anos							
Boqueirão	0	0	1				
Portão	1	0	0				
Santa felicidade	0	1	0				
Pinheirinho	0	1	0				
Cajuru	1	2	0				
Bairro novo	0	3	0				
Matriz	0	1	0				
Cic	0	6	0				
Boa vista	0	0	1				
Tatuquara	2	6	0				
Total	4	20	2				

Fonte: CE/SINAN em 31/08/2017 - dados preliminares

População utilizada: RIPSA 2015

Destacamos o número de casos registrados de sífilis em gestantes na faixa etária de 10 a 19 anos representa 19,8 % dos casos do município. Em relação aos casos inadequadamente tratados, 15% estão entre gestantes de 10 a 19 anos.

O teste e o tratamento são oferecidos a todas as gestantes no período pré-natal e está disponível nas 110 Unidades de Saúde. O município tem boa cobertura de realização deste exame, porém há dificuldades quanto ao tratamento adequado da gestante e do parceiro. É considerado, de acordo com o MS, tratamento adequado da gestante quando a mesma e o parceiro realizam o tratamento completo e adequado ao estágio da doença concomitantemente, com término do tratamento pelo menos 30 dias antes do parto. Ao compararmos o 2º quadrimestre do ano de 2016 com o 2º quadrimestre de 2017 observamos um aumento de 3,7% de gestantes adequadamente tratadas, o que reflete a melhoria da assistência prestada à gestante com impacto direto na redução de casos de sífilis congênita.

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

Quanto aos casos de sífilis congênita, seu número vem aumentando no decorrer dos anos; vale ressaltar que todo caso de recém-nascido de gestante com sífilis que não tenha realizado o

tratamento adequado durante a gestação deve ser notificado como caso de sífilis congênita, conforme tabela abaixo.

Número de casos de sífilis congênita SMS/Curitiba							
	2016 2017						
	2º quadrimestre 2º quadrimestre						
Número de casos	51 45						

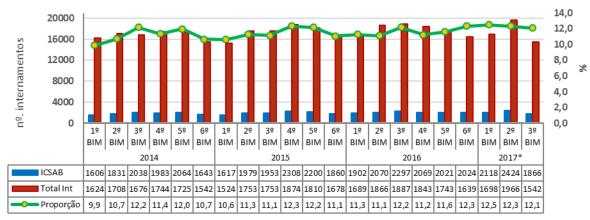
Fonte: CE/SINAN em 31/08/2017 dados preliminares e 3º RRQA 2016

Está em funcionamento o Comitê de análise da transmissão da sífilis congênita nos Distritos de Santa Felicidade e CIC.

No 2º quadrimestre foi realizado em parceria com o Departamento de Atenção Primária/ Programa Mãe Curitibana Vale a Vida uma Oficina de enfretamento da sífilis com todos os gestores e equipe técnica dos distritos sanitários com aproximadamente 97 participantes.

1.1.4 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. As internações por CSAB podem ser usadas para comparar o desempenho de diferentes serviços de saúde, para avaliar os efeitos de políticas de saúde e como parte da avaliação da resolutividade, qualidade e acessibilidade da Atenção Primária à Saúde. Estudos demonstram que 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, porém altas taxas não são obrigatoriamente indicativas de necessidade de mudanças imediatas, mas sim um sinal de alerta para uma investigação de maior profundidade nos diferentes locais de acesso aos serviços. A tabela abaixo demonstra a proporção de internações por CSAB segundo bimestre. Nos últimos anos a média variou de 11,1% em 2014, 11,5% em 2015, 11,6% em 2016 e em 2017* os dados ainda são parciais, apresenta a média de 12%, aponta a tendência de crescimento.



Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS Ano 2017* - dados parciais até 20.06.2017

Pro	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) por bimestre – SMS/Curitiba							
ANO		1º bim.	2º bim.	3º bim.	4º bim.	5º bim.	6º bim.	Total
	ICSAB	1606	1831	2038	1983	2064	1643	11165
2014	Internamentos	16243	17086	16761	17445	17252	15421	100208
	Proporção	9,9	10,7	12,2	11,4	12,0	10,7	11,1
	ICSAB	1617	1979	1953	2308	2200	1860	11917
2015	Internamentos	15244	17536	17535	18745	18101	16781	103942
	Proporção	10,6	11,3	11,1	12,3	12,2	11,1	11,5
	ICSAB	1902	2070	2297	2069	2021	2024	12383
2016	Internamentos	16890	18663	18872	18435	17430	16395	106685
	Proporção	11,3	11,1	12,2	11,2	11,6	12,3	11,6
	ICSAB	2118	2424	1866	0	0	0	6408
2017	Internamentos	16980	19662	15421	0	0	0	52063
	Proporção	12,5	12,3	12,1				12,3

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS Ano 2017* - dados parciais até 20.06.2017

1.1.5 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. Está sendo reorganizado a assistência prestada aos usuários com condições crônicas em acompanhamento na APS.

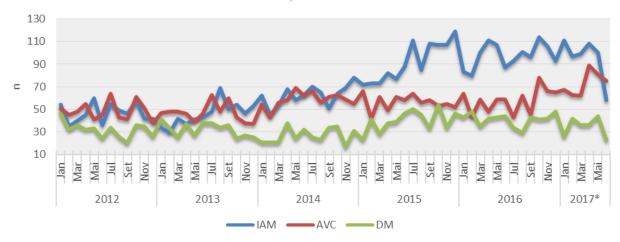
^	٠
$\overline{}$	1
C)
0	1
ā	J
ì	5
v	1
a	j
Ē	
·=	=
÷	ŧ
_	2
π	3
Ξ	3
\overline{c}	5
001	1

Número de internações por infarto agudo do miocárdio, AVC e Diabetes mellitus, residente em Curitiba - 2012 a 2017*							
2017*							17*
	2012	2013	2014	2015	2016	1º Q	2º Q
INFARTO (I21)	561	546	746	1102	1171	415	158
AVC (164)	583	568	702	675	691	281	156
DIABETE (E10 a E14)	380	385	322	477	492	140	67

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS Ano 2017* - dados parciais até 20.06.2017

O monitoramento mensal do número de hospitalizações revela a tendência de crescimento das internações por infarto e por diabetes, conforme tabela.

Número de hospitalizações mensais por Infarto, AVC e Diabetes mellitus), residente em Curitiba, 2012-2017*.

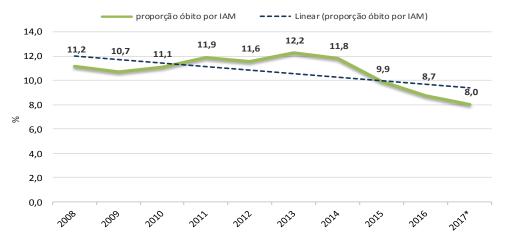


Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS Ano 2017* - dados parciais até 20/06/2017

1.1.6 Proporção de óbitos dentre as internações por infarto agudo do miocárdio

A proporção de óbitos dentre as internações por infarto agudo do miocárdio nos últimos anos passou de 11,2% em 2008, atingiu o maior valor em 2013 (12,2%) e o menor valor em 2016 (8,7%). Dados parciais do segundo trimestre de 2017* reforçam a tendência de declínio deste indicador (8,0%).

Proporção de óbitos por IAM/internações por IAM, residentes em Curitiba, acima de 20 anos de idade - Curitiba, 2008-2017*.



Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS Ano 2017* - dados parciais até 20.06.2017

1.1.7 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).

Observa-se a tendência de redução deste indicador, passando de 42,3% no 1º quadrimestre de 2014 para 39,3% no 2º quadrimestre de 2017.

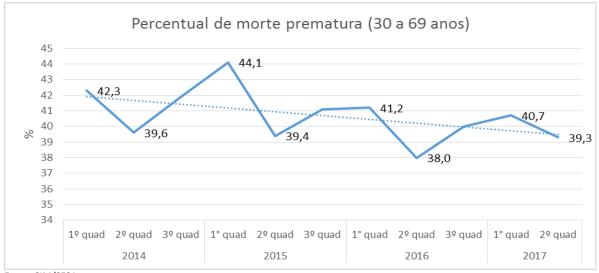
Mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis e seu percentual SMS/Curitiba 2014-2017					
2014 2015 2016* 2017					
Total Total Total 1º quadrin				1º quadrimestre	2º quadrimestre*
№ de óbitos 4 grupos de 30 a 69 anos	2.480	2.593	2.640	807	441
Nº de óbitos 4 grupos todas as idades	6.023	5.250	6.672	1.984	1.122
Percentual de morte prematura (30 a 69 anos)	41,2	41,5	39,6	40,7	39,3

Fonte: SIM/SESA

^{* 2016} dados preliminares

^{* 2017} dados parciais até julho 2017





Fonte: SIM/SESA

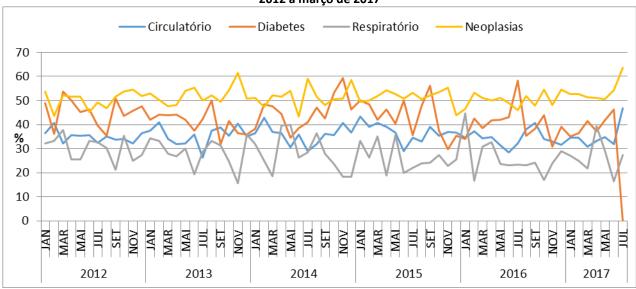
* 2016 dados preliminares

* 2017 dados parciais até julho 2017

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

No período analisado evidencia-se a estabilidade da proporção de mortes prematuras por doenças circulatórias e por neoplasias e a tendência de redução das mortes prematuras por doenças respiratórias e especialmente por diabetes.

Percentual de mortes prematuras entre as mortes por doenças crônicas não transmissíveis segundo grupo - Curitiba, 2012 a março de 2017



Fonte: SIM/SESA

* 2016 dados preliminares

* 2017 dados parciais até julho 2017

2º quadrimestre 2017

1.1.8 Notificações de casos de violência

	Número de notificações de violência segundo grupos de risco - Residentes em Curitiba							
		Crianças /	Mulheres	Homens	Tentativa de	Idosos		
		adolescentes 18 a 59 anos 18 a 59 an			suicídio	Mulheres	Homens	
	Total 2014	4465	1290	87	215	201	78	
	Total 2015	4421	1686	311	905	235	98	
	Total 2016	4496	1511	336	985	225	124	
	1º Quadrimestre	1248	483	113	314	93	42	
2017	2º Quadrimestre	1354	368	99	207	56	48	

Fonte: SINAN. 2016 (atualizado em 04/09/2017) Dados preliminares registrados até agosto de 2017

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

Além dos grupos de notificação compulsória garantidos pelo Estatuto da Criança, Lei Maria da Penha, Estatuto do Idoso, Estatuto da Pessoa com Deficiência, temos a orientação de notificar situações de violência contra o homem, atendendo assim, as portarias do Ministério da Saúde e da Secretaria Nacional de Direitos Humanos.

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

1.1.9 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 até o ano de 2015, conforme demonstrado na tabela abaixo, que detalha o número de mortes por trimestre em cada ano.

Em 2016 observa-se o incremento deste indicador, passando de 185 mortes em 2015 para 196 em 2016, o que representou um incremento de 5,9%.

^	
20.	4
亠	٠
⋍	:
(J
importro	J
c	_
+	2
ŭ	,
a)
\subseteq	=
	-
∵	_
Ē	3
	3
Ē	3
≂	5
OI	
0	ı
•	۰

Número de óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba 2011 a 2017							
	1º trimestre 2° trimestre 3° trimestre 4º trimestre Total						
2011	79	74	84	73	310		
2012	60	79	64	58	261		
2013	51	65	54	56	226		
2014	59	54	52	59	224		
2015	41	53	39	52	185		
2016	43	54	61	38	196		
2017	46	44			90		

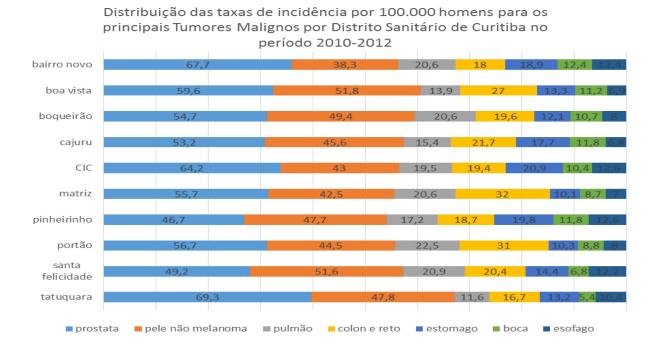
Fonte: Programa Vida no Trânsito
*Maio e Junho – dados preliminares

1.1.10 Informações do Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba

O Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba atua na busca ativa dos casos de tumores malignos na população residente em 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, com o objetivo de gerar a incidência por câncer do Município.

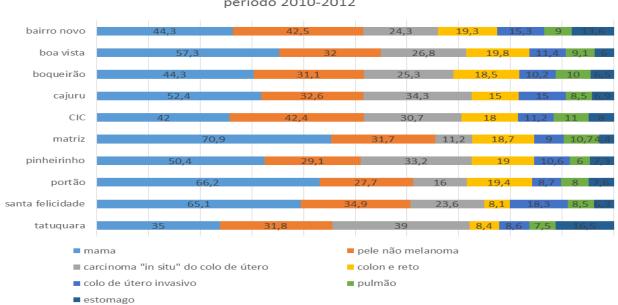
O banco consolidado do Registro de Câncer de Curitiba corresponde ao período de 1998 a 2012 e através do site www.inca.gov.br/estimativas/2016 pode-se acessar as estimativas dos principais tumores malignos válidas para os anos de 2016 e 2017 por Estados e Capitais.

Os gráficos abaixo demonstram as taxas de incidência por 100.000 habitantes em homens e mulheres, respectivamente, distribuídas pelos Distritos Sanitários de Curitiba:



Fonte: RCBP de Curitiba – dados preliminares

Em homens, próstata é o tumor maligno mais incidente seguido de casos de tumores de pele do tipo não melanoma, pulmão, cólon e reto, estomago, boca e esôfago. Não se observa diferenças significativas entre os Distritos Sanitários. Distribuição das taxas de incidência por 100.000 mulheres para os principais Tumores Malignos por Distrito Sanitário de Curitiba no período 2010-2012



Fonte: RCBP de Curitiba – dados preliminares

Em mulheres, mama é o tumor mais incidente seguido de casos de tumores de pele do tipo não melanoma, carcinoma "in situ" do colo do útero, cólon e reto, pulmão e estomago. Pode-se observar uma taxa mais elevada de câncer de mama no Distrito Matriz que pode estar relacionada a faixa etária mais elevada da população. É importante ressaltar que os tumores "in situ" de colo de útero superam os tumores invasivos em todos os Distritos o que demonstra a efetividade do programa de rastreamento de exames preventivos.

1.1.11 Promoção

Mobilidade Segura que está em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), descritos a seguir:

- Um dos temas prioritários du pilidade Segura que está em consonância com os Objetivos de promover o bem-estar para todos, em todas as Monta de promover o bem-estar para todos, em todas as com a meta até 2020 de reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por atsetupendo de l'activos, seguros, resilientes e promover o bem-estar para todos, em todas as l'activos, seguros, resilientes e promover o bem-estar para todos, em todas as l'activos, seguros, resilientes e promover o bem-estar para todos, em todas as l'activos, seguros, resilientes e promover o bem-estar para todos, em todas as l'activos, seguros, resilientes e promover o bem-estar para todos, em todas as l'activos, seguros, resilientes e promover o bem-estar para todos, em todas as l'activos, seguros, resilientes e promover o bem-estar para todos, em todas as l'activos, seguros, resilientes e promover o bem-estar para todos, em todas as l'activos, seguros, resilientes e promover o bem-estar para todos, em todas as l'activos.
- sustentáveis, com a meta de até 2030, proporcionar o acesso a sistemas de transporte $\stackrel{\mbox{\scriptsize olim}}{\sim}$

2º quadrimestre 2017

seguros, acessíveis, sustentáveis e a preço acessível para todos melhorando a segurança rodoviária por meio da expansão dos transportes públicos, com especial atenção para as necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade, mulheres, crianças, pessoas com deficiência e idosos.

Dentro desta perspectiva a SMS faz parte do Projeto Vida no Trânsito em parceria com a então Secretaria Municipal de Trânsito, agora Superintendência de Trânsito deste de 2011, onde o Projeto Vida no Trânsito foi implantado em Curitiba.

A SMS coordena em parceria com o SETRAN a Comissão geral do Projeto vida no Trânsito; bem como, compõem a comitê de Análise dos Acidentes de Trânsito e a Comissão de Educação.

Continuidade das ações de capacitação dos fatores e condutas de risco no trânsito às equipes de saúde.

Cronograma de capacitação Vida no Transito com as equipes da saúde de Curitiba. 2º quadrimestre de 2017							
Distrito Datas Local/ Unidade № de							
CIC	25-05-2017	Caiuá	28				
Pinheirinho	30-05-2017	Reunião Gerencial do Distrito	15				
Portão	06-06-2017	Reunião Gerencial do Distrito	13				
Tatuquara	05-07-2017	Moradias da Ordem	31				
Cajuru	07-07-2017	Trindade II	30				
Matriz	20-07-2017	Capanema	19				
Boqueirão	28-07-2017	Moradias Belém	30				
Santa Felicidade	18-08-2017	Pinheiros	24				
Boa Vista	25-08-2017	Esperança	18				
Pinheirinho	30-08-2017	Maria Angélica	23				

Fonte: Promoção/SMS

Também foram realizadas capacitações com os grupos de Idosos em parceria com a ANAMOB - Agência Nacional de Mobilidade, com metodologia exclusiva para atender este público, pois os pedestres idosos são os que mais sofrem acidentes fatais em Curitiba.

A partir de 2017 está sendo realizado os grupos de idosos das Unidades de Saúde que possui grupos de atividades com o Professor de Educação Física.

ı	2017
	imestre
	둳
	ng
	٥
	29

Núcleo de Promoção de Saúde-SMS							
Capacitação com o	os Idosos/ Projeto Vida	no Trânsito/Comi	ssão de Educação-				
	SETRAN e ANAI	MOB 2017					
Distrito	Distrito Unidade de Saúde Data № de participantes						
Pinheirinho	Vila Clarice	12-06-17	47				
Portão	Santa Quitéria II	29-06-17	14				
Portão	Santa Amélia	05-07-17	31				
Portão Santa Quitéria I 21-07-17 08							
Portão	Santa Izabel	27-07-17	46				

Fonte: Promoção/SMS

2. CENTRO DE SAÚDE AMBIENTAL

O Centro de Saúde Ambiental – CSA atua por competência e responsabilidade legal, no controle de riscos que de alguma forma possam afetar a saúde humana. A ação, portanto, está voltada à avaliação e intervenções nos fatores sócio – ambientais e do trabalho humano, bem como nos processos de produção e transformação que direta ou indiretamente possam oferecer qualquer risco à saúde. O processo educativo deve permear todas as intervenções, numa busca contínua da incorporação da responsabilidade no que tange à qualidade e segurança em quaisquer processos de produção e consumo.

O CSA é a instância responsável pelo planejamento e gerenciamento das macro diretrizes que norteiam as ações de Saúde Ambiental no município, além de normatizar, acompanhar e apoiar as ações técnico-operacionais, visando resultados e o impacto epidemiológico advindo do controle dos riscos ambientais urbanos, da produção, distribuição e consumo de produtos e serviços de interesse à saúde e da saúde do trabalhador, no âmbito municipal.

As ações do CSA, num contexto mais amplo não envolvem somente as fiscalizações e intervenções de vigilância sanitária de produtos e serviços de interesse à saúde, englobam ações em Saúde Ambiental, incorporando a visão de proteção do meio ambiente e trabalhador e são baseadas em legislação sanitária federal, estadual ou municipal.

O conjunto de ações da vigilância sanitária é formulado a partir das diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, que têm suas bases nas Conferências Municipais cujas propostas são expressas no Plano Municipal de Saúde.

Compõem ainda o CSA, de forma descentralizada, as Coordenações Distritais de Vigilância em Saúde, estruturadas nos 10 Distritos Sanitários e respondem pelas ações de Vigilância Epidemiológica e Saúde Ambiental nos respectivos territórios de responsabilidade.

Nos quadros abaixo apresentaremos um resumo da produção da Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador no âmbito das inspeções:

2º quadrimestre

INSPECÕES REALIZADAS PELOS DISTRITOS SANITÁRIOS:

Total de inspeções sanitárias realizadas por Distrito Sanitário SMS/Curitiba									
	2016	1	2017						
DISTRITO SANITÁRIO	2º quadrin	nestre	2º quadrimestre						
	Nº	%	Nº	%					
Bairro Novo	475	6,38	457	5,70					
Boa Vista	824	11,07	976	12,17					
Boqueirão	745	10,01	454	5,66					
Cajuru	466	6,26	595	7,42					
CIC	437	5,87	479	5,97					
Matriz	2.193	29,47	2.347	29,28					
Pinheirinho	647	8,70	609	7,60					
Portão	710	9,54	998	12,45					
Santa Felicidade	733	9,85	736	9,18					
Tatuquara	148	1,99	366	4,57					
TOTAL	7.441	100	8.017	100%					

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA e 3º RRQA de 2016

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

Nas inspeções sanitárias verifica-se o cumprimento das legislações sanitárias observando-se os critérios de estrutura e instalações físicas, recursos humanos, fluxos e rotinas técnicooperacionais que envolvam: pessoas, materiais, artigos, utensílios, máquinas, equipamentos, insumos e resíduos, bem como as condições de higiene e limpeza, que tragam segurança aos produtos e serviços prestados.

INSPEÇÕES REALIZADAS POR TIPO DE SERVIÇO:

Face ao amplo e diversificado universo de estabelecimentos que compõem a cadeia de produção, transporte, armazenamento e consumo de produtos e serviços de interesse à saúde, as ações de vigilância sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador são organizadas de modo a manter um acompanhamento sistematizado, priorizado através de critérios técnicos e legais, utilizados para a definição dos estabelecimentos e de serviços de maior risco para a ocorrência de agravos, objetivando, facilitar o processo de trabalho, o CSA, organiza-se em seis serviços básicos:

1. Alimentos e Serviço de Inspeção Municipal (SIM): indústrias, cozinhas industriais, $\stackrel{\leftarrow}{\aleph}$ restaurantes, lanchonetes, panificadoras, açougues, comércio varejista e atacadista de produtos alimentícios e estabelecimentos que comercializam produtos de origem animal, sujeitos ao SIM- Curitiba.

2º quadrimestre 2017

- Produtos de Interesse à Saúde: medicamentos e insumos farmacêuticos, cosméticos, produtos de higiene e perfumes, saneantes domissanitários e produtos para a saúde (correlatos).
- 3. Serviços de interesse à saúde: escolas, creches, ILPIS (instituições de longa permanência para idosos), comunidades terapêuticas e Serviços de assistência à saúde e de apoio diagnóstico e terapêutico: hospitais, clínicas, laboratórios.
- 4. Saúde do Trabalhador: Fiscalização de ambientes e processos de trabalho.
- 5. Vigilância Ambiental: Ações referentes ao meio ambiente.
- 6. Zoonoses e Vetores: Ações referentes ao controle de zoonoses e vetores.

	Total de inspeções sanitárias realizadas pelos Distritos Sanitários segundo tipo de Serviço – SMS/Curitiba													
ANO		Alimentos		Produtos de Interesse à Saúde		Serviços de Interesse à Saúde		Saúde do Trabalhador		Vigilância Ambiental		Zoonoses e Vetores		TOTAL
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2014	ano	11.568	45,54	2.942	11,58	7.597	29,91	829	3,26	2.247	8,84	215	0,84	25.398
2015	ano	9.995	42,96	2.688	11,55	7.306	31,40	748	3,22	2.339	10,05	188	0,81	23.264
2016	ano	8.354	38,82	2.869	13,33	6.684	31,06	583	2,71	2.678	12,44	353	1,64	21.521
2017	1º quadr	3.237	44,61	906	12,48	2.286	31,50	108	1,49	674	9,29	46	0,63	7.257
	2º quadr	3.681	45,91	1.044	13,02	2.810	35,05	89	1,11	369	4,60	24	0,30	8.017

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

LICENÇAS SANITÁRIAS LIBERADAS SEPARADAS POR TIPO DE SERVIÇO

As licenças sanitárias têm prazos de validade diferenciados conforme o risco sanitário atrelado à sua atividade, variando de 1 a 5 anos de vigência, conforme Resolução nº 12/2009.

ANO	Licenças Quadrimestre	<u> </u>	emitidas po	Produ	erviço- SMS tos de e à Saúde	/Curitiba Serviços de à Sa	TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2014	Total do ano	2.718	47,29	833	14,49	2.196	38,21	5.747
2015	Total do ano	2.491	43,56	828	14,48	2.399	41,96	5.718
2016	Total do ano	2.579	41,73	1.040	16,83	2.561	41,44	6.180
2017	1º quadrimestre	890	42.22	351	16,65	867	41,13	2.108
	2º quadrimestre	1.160	45,24	388	15,13	1.016	39,63	2.564

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

DENÚNCIAS RECEBIDAS

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.

	Ramo de atividades mais denunciadas à Vigilância Sanitária no Município de Curitiba													
Ano	Quadrimestre	Supermercado+ Hipermercado + Minimercado		Hipermercado		Resta	Restaurante Lanchonete		onete	Panificadora		Comércio Varejista de carnes, açougues		TOTAL
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº		
2014	Total ano	861	50,56	392	22,94	217	12,70	164	9,60	72	4,21	1.076		
2015	Total ano	689	46,78	377	25,59	196	13,31	148	10,05	63	4,28	1.473		
2016	Total ano	565	44,84	343	27,22	149	11,83	145	11,51	58	4,60	1.260		
2017	1º quadrimestre	229	45,80	134	26,8	60	12,00	40	8,0	37	7,40	500		
	2º quadrimestre	143	37,93	114	30,24	48	12,73	53	14,06	19	5,04	377		

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

	Situações ambientais mais denunciadas à Vigilância Sanitária Municipal de Curitiba											
	Quadrimestre	Criação de Edificações animais residenciais (acúmulo			Orientações es referente	TOTAL						
ANO		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº				
2014	Total do ano	410	22,32	701	38,16	726	39,52	1.837				
2015	Total do ano	424	15,12	719	25,64	1.661	59,24	2.804				
2016	Total do ano	324	5,50	826	14,00	4.748	80,50	5.898				
2017	1º quadrimestre	107	10,24	248	23,73	690	66,03	1.045				
	2º quadrimestre	96	25,20	139	36,48	146	38,32	381				

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

Na tabela abaixo observa-se as medidas Administrativas efetivadas pelas equipes dos Distritos Sanitários.

ANO	Quadrimestre	Orientações realizadas		Intimações realizadas		Infrações aplicadas		Interdiçõe	TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2014	Total do ano	9.500	63,28	4.188	27,90	1.181	7,87	143	0,95	15,012
2015	Total do ano	8.774	64,70	3.543	26,12	1.099	8,10	146	1,08	13.562
2016	Total do ano	8.705	69,79	2.801	22,46	872	6,99	95	0,76	12.473
2017	1º quadrimestre	2.801	66.25	1.058	25,02	321	7,59	48	1,14	4.228
	2º quadrimestre	3.033	64,26	1.210	25,64	425	9,00	52	1,10	4.720

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

2º

2.1 Vigilância Sanitária - VISA

As ações de Vigilância Sanitária (VISA) são pautadas na promoção e prevenção da saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Baseado nisso, a Vigilância Sanitária atua principalmente junto aos estabelecimentos, realizando inspeções sanitárias seja por solicitação da própria empresa ou pelo recebimento de denúncias.

Considerando o risco sanitário dos diferentes ramos de atividade a Vigilância Sanitária de Curitiba possui uma Programação das Ações Prioritárias em Vigilância Sanitária – PAVS, a qual monitora as inspeções sanitárias de atividades de maior risco sanitário nos dez distritos sanitários do município, considerando as pactuações realizadas com a Secretaria de Saúde Estadual através do VIGIASUS, assim como a classificação de risco estabelecida em legislações sanitárias.

Os estabelecimentos que exercerão atividades de interesse à saúde, devem obrigatoriamente possuir Licença Sanitária, conforme prevê o artigo 39 do Código de Saúde de Curitiba (Lei 9000/1996). Visando a melhoria do processo de regularização desses estabelecimentos, não somente no quesito sanitário, mas também em relação a outros órgãos reguladores, desde janeiro de 2017, a atual gestão definiu que Curitiba deverá integrar-se a REDESIM- Rede Nacional para Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios. Trata-se de um sistema integrado que permite a abertura, fechamento e alteração de empresas nas Juntas Comerciais, simplificando os procedimentos e reduzindo custos e burocracia. A partir dela, todos os órgãos envolvidos para a abertura de uma empresa – como secretaria de finanças, unidade de emissão de alvará, vigilância sanitária, bombeiros, entre outros – passam a atuar de forma integrada, agilizando o processo burocrático em geral. Após implantação e integração plena, a rede permitirá o funcionamento imediato das empresas que atuem em áreas não consideradas de alto risco. Com isso espera-se a diminuição de dias para a abertura das empresas classificadas como baixo risco com a celeridade na liberação de licenças e alvarás. Outra expectativa é de que tenhamos informações mais fidedignas sobre o número de empresas instaladas no nosso município, definindo o perfil produtivo da cidade. No âmbito da Vigilância Sanitária foi definido um grupo de trabalho que desenvolveu minutas de novas legislações tais como: Classificações de Risco das $\frac{1}{6}$ atividades econômicas, Licenciamento Simplificado com novos prazos de licenciamento e isenções e revisão das legislações municipais já existentes (Resolução 12/09 e Resolução 05/10). Todo esse processo leva a Vigilância Sanitária de Curitiba a uma revisão dos seus processos de trabalho a fim de disponibilizar a população um serviço mais ágil e efetivo.

2º

Em relação aos estabelecimentos prestadores de serviços de Saúde no município a Vigilância Sanitária dispões de um programa específico chamado PASES - Programa de Avaliação Sanitária de Estabelecimentos de Saúde, o qual foi instituído pela Portaria Municipal nº13/1998 - determina a classificação dos estabelecimentos hospitalares, conforme o número de leitos das instituições, sendo os Hospitais PASES 1A aqueles que possuem mais de 150 leitos, os PASES1B aqueles que possuem de 50 a 149 leitos (podendo dispor ou não de Unidades de Terapia Intensiva – UTI), PASES1C, aqueles com número de leitos inferior a 50 leitos e PASES 1D, as instituições psiquiátricas.

As avaliações são feitas anualmente em 100% das instituições hospitalares, para fins de liberação de Licença Sanitária aos estabelecimentos. No entanto, estas ocorrem sistematicamente durante este período, por diversas outras razões, como: avaliações para fins de credenciamento, habilitações, atendimento a denúncias, investigações e demais situações pertinentes.

Outra ação importante desenvolvida pela Vigilância Sanitária são as inspeções em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS). Tratam-se de estabelecimentos destinados às pessoas na faixa etária acima de 59 anos, e em virtude dos riscos relacionados à esta modalidade de assistência, são serviços inspecionados regularmente pelas equipes de Vigilância Sanitária e da Fundação de Ação Social, de forma conjunta.

As avaliações ocorrem semestralmente, como parte integrante do Protocolo Qualidade em Instituições de Longa Permanência para Idosos no Município de Curitiba - PQILPI; a partir das regulamentações sanitárias da Vigilância Sanitária e também com base nas certificações junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa. Neste quadrimestre ocorreram 76 inspeções em instituições do município para fins de licenciamento sanitário ou monitoramento do funcionamento desses estabelecimentos, resultando em 3 interdições (duas delas em ILPIS clandestinas) e lavratura de 16 autos de infração em 6 diferentes estabelecimentos do município. Essas medidas são adotadas diante de constatação de irregularidades que resultem em exposição de risco ao idoso, cabendo à Vigilância ações imediatas.

No âmbito da Vigilância Sanitária de Alimentos, além das inspeções sanitárias, participamos também do PROGRAMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS (PARA-PR) o qual foi instituído, conforme Resolução SESA nº217/11 e tem como objetivo avaliar continuamente os níveis de resíduos químicos de agrotóxicos nos alimentos, fortalecendo a $\frac{1}{12}$ capacidade do Governo em atender a segurança alimentar e contribuir para a proteção e promoção da saúde da população. O programa é realizado, pelas equipes de Vigilância Sanitária Distritais, através de um Cronograma de Coletas, onde são definidas as datas, os alimentos e a quantidade de

amostra que serão coletadas na Central de Abastecimento do Paraná – CEASA/PR e também em 3 Escolas Estaduais em Curitiba.

O PARA-PR 2017 será composto de 9 rodadas de coleta no ano, cada uma de 04 semanas. A primeira coleta foi no dia 17/04/17 e a última será em 04/12/2017. Trata-se de uma importante forma de monitoramento dos alimentos que estão sendo consumidos pela população, não somente do município como também de outras cidades do Estado, tendo visto que por tratar-se de um grande centro de distribuição de produtos hortícolas. Em análise ao quadro abaixo podemos observar que houve um aumento significativo do número de coletas, isso se deve ao fato do programa ter iniciado em 17/04/17 (último mês do 1º quadrimestre), resultando em um baixo número de coletas no primeiro quadrimestre comparado ao segundo. Toda a demanda recebida pelo município em relação a coleta de produtos foi cumprida em 100%. Salientamos que não houve comparação destes dados com o ano de 2016, pois estes não eram contemplados nos relatórios anteriores.

1	Programa Estadual De Análise De Resíduos De Agrotóxicos Em Alimentos				
	(Paraná-Pr)				
Quadrimestre	Produtos coletados	Número de coletas			
1º	Pimentão (2), Goiaba (2), Alface (2) e Banana (2)	16			
2ª	Pimentão (2), Goiaba (2), Alface (2) e Banana (2)	120			
	Laranja(2), Limão(2), Brócolis(2), e Batata(2)				
	Couve-flor(2), Chuchu(2), Cenoura(2), Morango(2)				
	Mamão(2) e Repolho(2)				
	Beterraba(2), Cebola(2) e Maça(2)				

Fonte: CSA

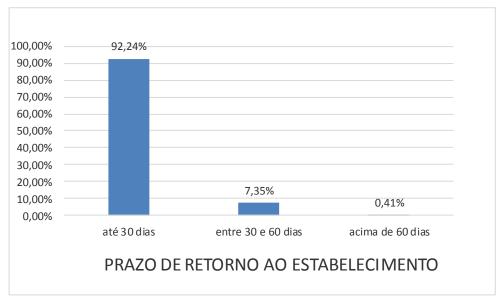
São inúmeras as parcerias que a VISA tem com outros órgãos e secretarias, e um exemplo disso é o convênio firmado no anos de 2002 entre o Governo do Estado do Paraná (Polícia Militar, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros e Ministério Público – Meio Ambiente e Defesa do Consumidor) e a Prefeitura Municipal de Curitiba (Secretarias Municipais da Saúde-Vigilância Sanitária, Meio Ambiente, Urbanismo, Defesa Social e Fundação de Ação Social) denominada AIFU- Ação Integrada de Fiscalização Urbana, 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 h alvará e outras autorizações oficiais, precárias condições de higiene, crianças em situações de risco, dentre outras reclamações, denúncias e solicitações. Trata-se de mais uma importante participação da Vigilância Sanitária em ações de proteção à saúde da população, participando semanalmente de destas ações integradas. A equipe da Vigilância Sanitária tem participado semanalmente das Ações Integradas, sendo que no 2º quadrimestre foram inspecionados 118 estabelecimentos, 60% deles sendo relacionados a atividade de bares e outros estabelecimentos especializados em servir bebidas. Considerando que as demandas da Ação Integrada são recebidas em sua grande maioria por parte da ouvidoria da Policia Militar, este é um ramo de atividade muito reclamado pela população, principalmente por questões relacionadas à perturbação do sossego, mas a Vigilância Sanitária atua verificando a regularidade sanitária do estabelecimento.

SETOR DE ENGENHARIA

No que tange a verificação da estrutura física dos estabelecimentos de interesse à saúde que pretendem se instalar no município, a VISA de Curitiba também realiza análise de projetos arquitetônicos das empresas que pretendem desenvolver as atividades previstas na Resolução Municipal 05/2010, tais como Fabricantes de Medicamentos, Fabricação de Alimentos, Instituições de Longa Permanência de Idosos, Hospitais, enfim diversos ramos de atividade. Para tal, o setor conta com 5 engenheiras que realizam análise conjunta com os técnicos dos distritos sanitários, avaliando o cumprimento das legislações sanitárias no âmbito dos requisitos de estrutura física. O setor tem trabalhado para reduzir o tempo de resposta ao usuário, o qual poderá obter seu alvará de funcionamento junto a outros órgãos mais rapidamente. Ao analisarmos o gráfico abaixo podemos verificar que obtivemos uma melhora significativa na resposta ao requerente, uma vez que no primeiro quadrimestre 76,19% dos projetos tinham sua primeira análise ocorrendo em até 30 dias da data em que foram protocolados. Já neste 2º quadrimestre, mais de 90% dos processos protocolados foram analisados neste prazo, ou seja, os dados demonstram que o setor tem trabalhado para o cumprimento do objetivo. Salientamos que não houve comparação destes dados com o ano de 2016, pois estes não eram contemplados nos relatórios anteriores.

Ações setor de Engenharia 2º quadrimestre 2017	
– VISA Curitiba	
Número de processos protocolados no segundo quadrimestre	174
Número de projetos vistados/aprovados no período (protocolos referentes a 2016 e 2017)	117
Número de processos em análise no período (protocolos referentes a 2016 e 2017)	265
Número de processos indeferidos no período (protocolos referentes a 2016 e 2017)	61

Fonte: VISA/Engenharia



Fonte: VISA/Engenharia

2.2 Programa Municipal de Controle do Aedes

O quadro epidemiológico atual da dengue no país caracteriza-se pela ampla distribuição do Aedes aegypti em todas as regiões, com uma complexa dinâmica de dispersão do seu vírus, provocando a ocorrência de epidemias nos principais centros urbanos do país, infligindo um importante aumento na procura pelos serviços de saúde, com ocorrência de óbitos.

O Programa Municipal de Controle do Aedes de Curitiba, no intuito de manter a infestação do município menor que 1% e reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito, realiza as seguintes ações preconizadas nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (Ministério da Saúde – Brasília, 2009):

- 1. Dois Levantamentos Rápidos de Índice de Infestação por Aedes aegypti LIRAa ao ano, sendo o prazo de repasse dos dados ao Ministério da Saúde em 30/06 e 30/11.
- 2. Pesquisa larvária em pontos estratégicos (PE), em ciclos quinzenais, com tratamento focal e/ou residual, quando indicado tecnicamente.
- 3. Pesquisa entomológica com larvitrampas, em ciclos semanais, em locais estratégicos de possível entrada do vetor no Município.
- 4. Delimitação de focos, quando for detectada esporadicamente a presença do vetor em PE, armadilhas ou em função do resultado de pesquisa vetorial especial (PVE) com vistoria e -
- remoção de criadouros em todos os imóveis do entorno respeitando um raio de 300 metros.

 5. Bloqueio de Transmissão de casos positivos de dengue, zika ou chikungunya, com vistoria e remoção de criadouros em todos os imóveis do entorno respeitando um raio de 300 metros.

 6. Tratamento focal e/ou residual em imóveis com foco positivo conforme indicação técnica.

- 7. Visitas com orientação e remoção de criadouros em todos os imóveis urbanos (residências, comércios, indústrias, órgãos públicos, terrenos baldios, entre outros) e infraestruturas públicas (praças, parques, jardins, bueiros, etc) do território, respeitando o disposto na Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016 e as Diretrizes da Sala Nacional de Coordenação e Controle dos vírus da dengue, zika e chikungunya; para o Enfrentamento à Microcefalia (Diretriz SNCC nº 1.3/2016).
- 8. Atividades de comunicação, mobilização e educativas realizadas em todo o município a fim de propiciar a adesão das pessoas e da sociedade organizada, de maneira consciente e voluntária, para o enfrentamento da proliferação do Aedes aegypti e consequentemente redução da ocorrência dos agravos transmitidos por este vetor (dengue, zika e chikungunya).

O Programa Municipal de Controle do Aedes passou por uma reformulação dos processos de trabalho e forma de análise dos dados o que não permite avaliação comparativa de todos os dados de 2016 e 2017

Ações desenvolvidas no quadrimestre contra o mosquito Aedes Aegypti – SMS Curitiba 2017			
Ação	2º quadrimestre		
1.Levantamento Rápido de Índice de Infestação por Aedes aegypti	0%		
2. Vistorias em Pontos Estratégicos	2.065		
3. Vistorias em armadilhas (larvitrampas)	496		
4. Imóveis vistoriados em delimitações de foco	3.828		
5. Número de casos realizado bloqueio de transmissão	15		
6. Vistorias com tratamento focal/perifocal	15		
7. Imóveis Trabalhados nas Varreduras do PNEM	127.009		
8. Atividades Educativas – número de pessoas abordadas	12.495		

Fonte: CSA

O resultado do Levantamento Rápido de Índice de Infestação por Aedes aegypti (LIRA) realizado em junho foi de 0%. O Programa Nacional de Controle da Dengue define que os municípios que apresentam índices de infestação predial inferiores a 1% estão em condições satisfatórias;

O Programa Municipal de Controle do Aedes passou por uma reformulação dos processos de trabalho e forma de análise dos dados o que não permite avaliação comparativa de todos os dados de 2016 e 2017.

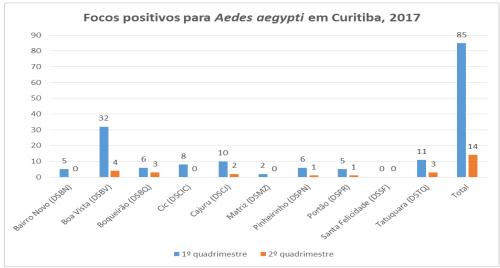
para 300 metros.

No item 5. A medida utilizada para determinar a área do bloqueio de transmissão foi alterada 200 metros.

Há diferença de perfil entomológico nos Distritos Sanitários do município de Curitiba devido s fatores, dentre eles, o perfil demográfico, tipos de imóveis e ramos de atividade nos pelecimentos comerciais. vários fatores, dentre eles, o perfil demográfico, tipos de imóveis e ramos de atividade nos estabelecimentos comerciais.

Focos positivos para <i>Aedes aegypti</i> em Curitiba, 2017				
Distrito sanitário	1º quadrimestre	2º quadrimestre		
Bairro Novo (DSBN)	05	00		
Boa Vista (DSBV)	32	04		
Boqueirão (DSBQ)	06	03		
CIC (DSCIC)	08	00		
Cajuru (DSCJ)	10	02		
Matriz (DSMZ)	02	00		
Pinheirinho (DSPN)	06	01		
Portão (DSPR)	05	01		
Santa Felicidade (DSSF)	00	00		
Tatuquara (DSTQ)	11	03		
Total	85	14		

Fonte: SMS/Centro de Saúde Ambiental/Programa Municipal de Controle do Aedes



Fonte: SMS/Centro de Saúde ambiental/Programa Municipal de Controle do Aedes

2.3 Ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses e vetores

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

43

2º quadrimestre 2017

VIGILÂNCIA DA LEPTOSPIROSE:

	Atendimento à população - Vigilância da Leptospirose					
Ano	Período	Visitas a imóveis - Áreas de Risco	Solicitações 156 - Roedores em bueiros	Investigações Ecoepidemiológicas	Visitas técnicas	Total
2017	1º quadrimestre	91*	1.374	35	10	1.510
	2º quadrimestre	65**	973	22	28	1.088

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

A Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) esclarece que a diminuição no número de visitas à imóveis em áreas de risco para leptospirose, ocorreu devido as alterações quanto a metodologia desenvolvida no programa de combate a roedores urbanos. Até setembro de 2016 o serviço de combate a roedores urbanos em áreas de risco era realizado pela empresa terceirizada SAU (Saneamento Ambiental Urbano), a qual contabilizava como visitas a imóveis em áreas de risco: residências, comércios, terrenos baldios e outros (córregos e valetas). Salientamos que a desratização em valetas e córregos é indispensável no combate a roedores em áreas urbanas e está prevista como ação a ser desenvolvida pela UVZ nas áreas de risco.

Em agosto/2017 a SMS/UVZ finalizou a parceria junto ao CDC de Atlanta e a TEPHINET (Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network), quanto elaboração do projeto "Organization, analysis and interpretation of environmental surveillance and epidemiological case data, as a foundation to develop measures for prevention and control of environmental risk factors related to leptospirosis" que possui o objetivo de: "Organizar, compilar, analisar e interpretar os bancos de dados: laboratorial, da vigilância epidemiológico e vigilância ambiental dos últimos 7 anos, com o intuito de propor medidas eficientes de intervenção ambiental, controle de roedores e avaliação de fatores de risco ambientais relacionados à transmissão de leptospirose".

Após intensa discussão a SMS/UVZ identificou 9 áreas de risco para transmissão da leptospirose, conforme os seguintes critérios:

- Incidência de casos de leptospirose humana nos últimos 3 anos;
- Áreas sujeitas a inundações;
- Áreas localizadas perto de rios, córregos, valas;
- Áreas com esgoto aberto e acumulação de lixo.

^{*} Projeto piloto – áreas de risco – vila Pantanal – treinamento novos ACEs.

^{**}Capacitação aos ACE para combate a roedores urbanos realizado na Vila Torres

Com o término do Projeto e a identificação das áreas com risco ambientais relacionados à transmissão da leptospirose, e com a capacitação dos Agentes de Combate de Endemias para controle de roedores urbanos para vigilância da leptospirose realizada nos dias 22, 23 e 24 de agosto de 2017, o combate a roedores realizado pela Unidade de Vigilância de Zoonoses será desenvolvido estrategicamente com o intuito de prevenir a infecção por *Leptospira sp.* nas áreas de risco.

O trabalho envolve a avaliação ambiental do peridomicílio, na qual se busca identificar a presença de vestígios como fezes, tocas, trilhas ou manchas de gordura, que evidenciem a presença de roedores. Sendo necessário, promove-se a intervenção química com rodenticidas apropriados (bloco parafinado ou pó de contato) e finaliza-se o trabalho com a orientação ao cidadão, no que diz respeito ao manejo do ambiente e informações sobre a prevenção à leptospirose. Esta etapa é crucial que o cidadão entenda qual é a sua responsabilidade em manter condições que proporcionam a presença de roedores no entorno da sua residência.

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

Para todos os casos confirmados de leptospirose humana, encaminhados pelo Centro de Epidemiologia à Unidade de Vigilância de Zoonoses, promove-se a investigação ecoepidemiológica. Tal investigação visa identificar o Local Provável de Infecção (LPI), bem como levantar dados para análise de situações de vulnerabilidade, visando posterior desencadeamento de ações de vigilância, prevenção e controle.

VIGILÂNCIA DA RAIVA:

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

	•	
•	7	•
₹		1
c		٥
5	`	i
2	1	ر
3	-	-
+		•
(,)
(1	ر
•	Ξ	-
ζ		=
•	-	
,		
(J
(τ	3
•		•
:		_
()
_	٠.	
c	"	
Г	١	J

Ações de prevenção e controle da raiva – SMS Curitiba						
	Amostras enviadas para exame			Marina.	Animais observados quanto à raiva na UVZ	
PERÍODO	Animais Animais domésticos selvagens		Visitas domiciliares	Vacinas antirrábicas (cães e gatos)		
	Cães	Gatos	(morcegos e outros)		(caes e gatos)	a raiva ila OVZ
2º quadrimestre 2016	251		34	9	138	9
2º quadrimestre 2017	109	119	42	22	254	8

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Unidade de Vigilância de Zoonoses e 3º quadrimestre do RRQA 2016

VIGILÂNCIA E CONTROLE DA FAUNA SINANTRÓPICA:

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

No dia 19 de agosto de 2017, a UVZ participou da Ação Integrada na Vila 29 de Outubro, Distrito do Tatuquara, no evento foi trabalhado Educação em Saúde sobre zoonoses e orientações sobre a fauna Sinantrópica, sendo atendido aproximadamente 125 pessoas durante o evento.

	Aten	dimento à popula	ıção - Vigilân	icia e Controle da	a Fauna Sinantro	ópica*	
	PERÍODO	Orientações telefônicas	Morcegos coletados	Solicitações 156	Identificação de espécies	Visitas técnicas	TOTAL
2016	2º quadrimestre	53	38	125	49	37	302
2017	2º quadrimestre	104	55	206	143	69	577

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Unidade de Vigilância de Zoonoses e 3º quadrimestre do RRQA 2016

VIGILÂNCIA DE OUTRAS ZOONOSES:

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

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

	Ações de outras zoonoses desenvolvidas SMS Curitiba					
Ano	Período	Pontos de acompanhamento de primatas-não-humanos (PNH) - visando a vigilância da febre amarela	Demanda atendida referente a leishmaniose e esporotricose animais			
2016	2º quadrimestre	4	-			
2017	2º quadrimestre	11	Leishmaniose: 59 amostras enviadas para exame (monitoramento) e 2 investigações de casos importados. Esporotricose: 41 casos felinos novos identificados com encaminhamentos e acompanhamento.			

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

O aumento da demanda das amostras para Leishmaniose aumentou devido o monitoramento da UVZ através de inquérito sorológico nos cães do programa "Cão Comunitário" que estão nos terminais de ônibus de Curitiba em parceria com a SMMA.

A demanda da Esporotricose vem ocorrendo mês a mês devido a ações da UVZ, notificação da doença por clinicas veterinárias e pela informação na mídia.

• EDUCAÇÃO EM SAÚDE:

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

Ed	ucação em Saúde - Unidade d	e Vigilância de Zoonoses SMS - 29	quadrimestre 2	.017
Evento	Tema	Público alvo	Carga horária	Participantes
Palestra	Apresentação sobre Vigilância da Febre Amarela	ACSs das US e ACEs do DS Tatuquara	2 horas	47
Semana Acadêmica da UFPR	Ecologia dos quirópteros na cidade de Curitiba - PR	Alunos de medicina veterinária, profissionais veterinários e afins	2 horas	19
Semana Acadêmica da UFPR	Situação da esporotricose em Curitiba	Alunos de medicina veterinária, profissionais veterinários e afins	2 horas	20
Evento CRMV-Pr	Monitoramento de morcegos em áreas urbanas	Profissionais de UVZs e Secretarias de Saúde dos municípios do Paraná	1 hora	100
Evento CRMV-Pr	Esporotricose – situação em Curitiba	Profissionais de UVZs e Secretarias de Saúde dos municípios do Paraná	1 hora	100
Palestra	Zoonoses e Bem Estar Animal	Alunos de 5º ano da Escola Municipal Colônia Augusta	1 hora	20
Palestra	Capacitação em combate de roedores urbanos	Agentes de combate às endemias	1 hora	50

Fonte: Zoonoses

2º quadrimestre 2017

2.4 Vigilância da qualidade da água para consumo humano da água de abastecimento público (Sanepar)

Análises de amostras de água da SANEPAR realizadas			
Parâmetros Analisados	2º quadrimestre de 2016	2º quadrimestre de 2017*	
Turbidez	405	289	
Cloro Residual Livre	405	289	
Flúor	433	289	
Microbiológico:			
Coliformes totals	405	289	
Escherichia coli	405	289	
TOTAL DE ANÁLISES	3.276	1.445	

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental- e RRQA do 2º quadrimestre 2016

Em relação à água de abastecimento público foi detectado 07 pontos com cloro abaixo de 0,2 mg/L, o que foi informado 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 se apresentaram satisfatórios.

A queda no número de amostras analisadas ocorreu devido ao processo de renovação do Contrato com o laboratório responsável pelo serviço de análises de água. As amostras necessárias para cumprimento da meta anual proposta pelo Ministério da Saúde foram incluídas no plano de amostragem dos meses subsequentes, possibilitando, desta forma, o cumprimentos da meta.

2.5 Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Serviços de Saúde da Rede Municipal

O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, de acordo com a RDC 306/2004 da ANVISA consiste em um conjunto de procedimentos planejados e implementados, a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais. Tem o objetivo de minimizar a geração de resíduos e proporcionar aos mesmos um manejo seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos naturais e do meio ambiente.

^{*}Dados preliminares, sujeitos à alteração

	2017
)	imestre
)	ime
9	quadrii
)	2º

Resíduos de Serviços de Saúde Municipais coletados por quadrimestre em Kg Curitiba						
RESÍDUOS COLETADOS (KG)	2º quadrimestre de 2017*					
Grupo A - Infectantes	82.583,31	86.194,76				
Grupo B – Químicos	5.907,15	4.031,24				

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental e RRQA do 3º quadrimestre 2016

A geração de resíduos no 2º Quadrimestre de 2017, tem se mantido dentro do esperado, com acréscimo na geração de resíduos do grupo A devido ao aumento no número de procedimentos disponibilizados. O decréscimo na geração de resíduos do grupo B é devido a alterações no calendário e frequência das coletas.

2.6 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

A Atenção à Saúde do Trabalhador é uma das competências do Sistema Único de Saúde – SUS estabelecida pela Constituição Federal. O município de Curitiba habilitou o CEREST Municipal – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador em 2009 estando este inserido no Centro de Saúde Ambiental – CSA da Secretaria Municipal da Saúde. O CEREST Curitiba passa assim a compor a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

Segundo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora cabe ao CEREST desempenhar as funções de suporte técnico e educação permanente aos profissionais de todos os serviços da rede SUS, de coordenação e articulação de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores no âmbito da sua área de abrangência.

A Portaria MS/GM nº 204 e nº205/2016 estipulam onze agravos relacionados à saúde do trabalhador que são de notificação obrigatória no SINAN — Sistema Nacional de agravos de Notificação pelos profissionais de saúde.

Assim, de acordo com as competências atribuídas o serviço se organizou em três eixos: inspeção, de educação permanente e de epidemiologia.

1 – Eixo de Vigilância Epidemiológica e Sistema de Informação:

A equipe do eixo de epidemiologia monitora os dados referentes à saúde do trabalhador a fim de obter o perfil do município para executar o planejamento de ações do CEREST e de toda a rede de serviços. Ainda, realiza a análise das fichas de notificação do SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação proveniente das unidades notificadoras e qualifica os dados inseridos no

^{*}Dados preliminares sujeitos à alteração

sistema (duplicidade, completude e consistência). Outra atribuição é o monitoramento de outros sistemas de informação como o prontuário eletrônico municipal (e-Saúde), veículos de mídia, declaração de óbito e SIM - Sistema de Informação de Mortalidade, CEIOART - Comissão Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionadas ao Trabalho, DECRISA- Delegacia e Polícia de Crimes contra a Saúde Pública, denúncias via Ouvidoria e Central 156.

A tabela abaixo representa o total de notificações de agravos relacionados ao trabalho realizadas no 1º e 2º quadrimestre no ano de 2017 no município de Curitiba.

Total de Notificações por Agravo										
1º quadrimestre de 2017										
Fonte de Notificação	Acidente Mat. Biológico	Acidente grave	Intoxicação Exógena	Câncer do Trabalho	Dermatose Ocupacional	LER/ DORT	PAIR	Pneumoconiose	Transtorn o Mental	Total
Rede Privada (Hospitais e Consultórios)	43	147	2	16	0	16	2	0	0	226
Rede Pública (Federal e Estadual)	391	288	11	1	5	5	0	0	0	701
SMS Curitiba	0	5	6	0	0	1		0	0	12
TOTAL POR GRAVO	434	440	19	17	5	22	2	0	0	939
TOTAL					939					
			2º qı	uadrimestre (de 2017					
Fonte de Notificação	Acidente Mat. Biológico	Acidente grave	Intoxicação Exógena	Câncer do Trabalho	Dermatose Ocupacional	LER/ DORT	PAIR	Pneumoconiose	Transtorno Mental	Total
Rede Privada (Hospitais e Consultórios)	55	182	1	17	0	16	6	2	0	279
Rede Pública	55	182	1	17	U	10	0	2	U	752
(Federal e Estadual)	455	270	2	0	4	12	8	0	1	132
SMS Curitiba	0	2	1	0	0	0	2	0	0	5
TOTAL POR GRAVO	510	454	4	17	4	28	16	2	1	1036
TOTAL	1.036									

Fonte: Sinan - Dados atualizados até 31/08/17

Os hospitais com Núcleo de Vigilância Epidemiológica instituído ainda representam a maior fonte de notificação de agravos relacionados à saúde do trabalhador, principalmente o Hospital do Trabalhador que é referência para o assunto. Os núcleos são acompanhados periodicamente pela equipe do CEREST a fim de manter o monitoramento e assessoria técnica.

Embora o Hospital Universitário Cajuru tenha ocorrido uma diminuição do nº geral de notificações no 2º quadrimestre de 2017 comparativamente ao mesmo período do ano de 2016 (de 79 para 70), na tabela seguinte em que se discrimina o número de notificações por agravo, constata-se um incremento de 62,5% do 2º quadrimestre de 2017 comparando com o 1º deste mesmo ano. Devido ao monitoramento de dados das notificações dos Núcleos, a diminuição de notificações deste Hospital levou a equipe do CEREST a realizar capacitações para a equipe desta instituição no mês de junho. Análise semelhante pode ser realizada em relação aos dados do Hospital do Trabalhador. Embora a tabela comparativa entre os 2º quadrimestres de 2016 e 2017 apresente queda no quantitativo geral, no comparativo dos quadrimestres do ano de 2017 houve incremento de 7,35% nas notificações desta instituição.

	Número de agravos notificados por hospital com Núcleo Epidemiológico e seu nível de complexidade em Curitiba.							
Hospital NHE	Hospital NHE-Nível 2º quadrimestre de 2016 2º quadrimestre de 2017							
	Hospital do Trabalhador	934	701					
NIVEL I	Hospital Universitário Cajuru	79	70					
NIVEL II	Hospital Universitário Evangélico	257	173					
NIVELII	Hospital Inf. Pequeno Príncipe-AHPC	4	5					
NIVEL III	Hospital de Clínicas	11	48					
Total		1.285	1.008					

Fonte: SMS/CEREST/SINAN-NET. Dados atualizados em 31/08/17

A diminuição no quantitativo geral do número de notificações no 2º quadrimestre de 2016 (1285 notificações) para 1008 no segundo quadrimestre de 2017 se deve principalmente a um esforço da fonte notificadora mais relevante para a qualificação de seu banco de dados. Principalmente em relação aos acidentes graves que foram notificados em desacordo ao protocolo do Ministério da Saúde no ano 2016. Os dados estão sendo revistos para a correção do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e a redução do número de notificações é esperada. A média de notificações realizadas nos segundos quadrimestres dos anos de 2012/13/14 para os agravos relacionados à Saúde do Trabalhador é de 935 notificações.

Notificações dos NHE por agravo no 1º e 2º quadrimestres de 2017 Curitiba												
Hosp NHE-Nível Mun	Hosp. Tra	balhador	Hospital	Cajuru	Hosp.Peq	.Príncipe	Hosp. Ev	angelico	Hosp.C	línicas	То	tal
nosp wne-wiver wur	1º Q	2º Q	1º Q	2º Q	1º Q	2º Q	1º Q	2º Q	1º Q	2º Q	1º Q	2º Q
Acid.Mat.Bio.	397	424	13	31	8	5	20	6	18	27	456	493
Acid.Grave	243	269	24	39	0	0	122	143	1	0	390	451
Câncer Trabalho	0	0	0	0	0	0	14	17	0	0	14	17
Derm.Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	5	4
LER/DORT	2	3	0	0	0	0	16	16	4	9	22	28
PAIR	0	0		0		0		0		8	0	8
Pneumoconiose	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	2
Tr. Mental	0	1		0		0		0		0	0	1
Int Exógena (do Trabalho)	11	4		0		0	1	0			12	4
Total	653	701	37	70	8	5	173	184	29	48	900	1.008

Fonte: SMS/CEREST/SINAN-NET. Dados atualizados em 31/08/17.

A maioria dos acidentes graves notificados em Curitiba (83,74%) resulta em incapacidade temporária, demonstrando a gravidade dos acidentes. Todos os óbitos ocorridos no 2º quadrimestre de 2017 tiveram como causa os acidentes de trânsito (sejam eles típicos ou de trajeto).

Frequência de acidente de <u>trabalho grave</u> , segundo evolução do caso, notificados em Curitiba						
	2º quadrimes	stre de 2016	2º quadrim	estre de 2017		
Evolução caso	Nº	%	Nº	%		
Ignorado/Branco	21	2,9	27	6,55		
Cura	45	6,2	20	4,85		
Incapacidade Temporária	631	87,1	345	83,74		
Incapacidade parcial permanente	15	2,1	11	2,67		
Incapacidade total permanente	0	0	0	0		
Óbito pelo acidente	11	1,5	7	1,70		
Outra	1	0,2	2	0,49		
Total	725	100	412	100		

Fonte Sinan - Dados atualizados até 31/08/17

A tabela abaixo se refere ao número de encaminhamentos de usuários atendidos nas Unidades de Saúde de Curitiba, por Distrito Sanitário, para consulta especializada em Medicina do Trabalho no Hospital do Trabalhador no ano de 2017.

Do total de 110 Unidades de Saúde da Rede Municipal de Curitiba, 53% realizaram encaminhamentos, o que demonstra que houve suspeita pelas equipes em relação ao encaminhamento a rede especializada de agravos relacionados ao trabalho. No entanto o índice de absenteísmo destas consultas é alto (40%), havendo necessidade de se pensar estratégias para a sua redução.

Consulta encaminhadas pela rede SMS para o Hospital do Trabalhador Curitiba 2017							
Distrito sanitário	Distrito sanitário 1º quadrimestre 2º quadrimestre						
Bairro Novo (DSBN)	27	37					
Boa Vista (DSBV)	8	14					
Boqueirão (DSBQ)	47	39					
CIC (DSCIC)	24	30					
Cajuru (DSCJ)	40	42					
Matriz (DSMZ)	11	17					
Pinheirinho (DSPN)	17	5					
Portão (DSPR)	45	39					
Santa Felicidade (DSSF)	10	9					
Tatuquara (DSTQ)	7	4					
Total	236	250					

Fonte: Relatório Hospital do Trabalhador

2 – Eixo de Educação Permanente, Capacitações, Estudo e Pesquisa:

O CEREST Municipal de Curitiba realiza capacitações dos profissionais de saúde na Rede de Atenção Primária com o intuito de melhoria na captação e fidedignidade dos dados notificados e registrados, e difusão de informação para a diminuição do número e prevenção dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Também promove capacitações para os técnicos da Vigilância Sanitária, para aperfeiçoamento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Além disso, está disponível para realizar capacitações solicitadas pelos equipamentos da Secretaria Municipal de saúde, de acordo com as demandas locais.

Atualmente os seguintes temas estão sendo abordados nas capacitações: notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho, Impactos à saúde no trabalho precoce (trabalho infantil), Atenção à saúde dos catadores de material reciclável e Registro das ações de vigilância sanitária em Saúde do Trabalhador no e-Saúde, para os técnicos da Vigilância Sanitária. Abaixo segue a tabela com o número de atividades educativas e números de capacitados no período de maio a agosto de 2017.

Controle de atividades	Controle de atividades educativas em Saúde do Trabalhador - Curitiba							
TEMA	QUADRIMESTRE	TOTAL DE CAPACITAÇÕES	TOTAL DE CAPACITADOS					
Catadores	2º Quadrimestre 2016	8	185					
Catadores	2º Quadrimestre 2017	28	652					
Trabalho Infantil	2º Quadrimestre 2016	10	279					
i rabaino intantii	2º Quadrimestre 2017	4	101					
Natifica S. Communicánia	2º Quadrimestre 2016	17	279					
Notificação Compulsória	2º Quadrimestre 2017	17	456					
Notificação Compulsória de Acidentes de Trabalho	2º Quadrimestre 2016	0	0					
Graves para a Rede Hospitalar Contratualizada pelo SUS	2º Quadrimestre 2017	1	43					
Decistus de Caúde de Tuebelle des uses Caúde	2º Quadrimestre 2016	0	0					
Registro de Saúde do Trabalhador no e-Saúde	2º Quadrimestre 2017	8	83					
Causin fuia Barraisinal ashua Duida	1º Quadrimestre 2016	1	153					
Seminário Municipal sobre Ruído	2º Quadrimestre 2017	1	69					
Down i a colonia dos uso Distritos	2º Quadrimestre 2016	0	0					
Reuniões/colegiados nos Distritos	2º Quadrimestre 2017	2	28					
TOTAL CAPACITAÇÕES CERES	36	896						
TOTAL CAPACITAÇÕES CERES	TOTAL CAPACITAÇÕES CEREST 2º QUADRIMESTRE 2017							

Fonte: CEREST

Como ações de Promoção de Saúde do Trabalhador para a comunidade, o CEREST participou de alguns eventos e ministrou aulas em cursos profissionalizantes. Essas ações são importantes pois la além de informar a população sobre seus direitos, sobre as atuações do CEREST Municipal de Curitiba, contribui para a formação de profissionais que se tornarão parceiros do SUS no combate aos acidentes de trabalho e adoecimentos relacionados ao trabalho, à medida que forem entrando no mercado de trabalho.

\vdash
0
ā
ė
ᆂ
S
Ф
Ξ
⋰
ᅕ
\approx
ï
≓
0
OI
2

	Ações de promoção de saúde do trabalhador para a população									
	Data	Descrição	Local	Público-Alvo	Total de participantes					
a	05/07/2017	Palestra sobre Política de ST e Funcionamento do CEREST para AGESEL	Salão Barigui - Parque Barigui	AGESEL de toda a Prefeitura	66					
Quadrimestre 2017	14/06/2017	Apresentação CEREST para alunos de Tec. Segurança do Trabalho	Colégio Estadual Loureiro Fernandes	Alunos de Tec. Segurança do Trabalho	60					
adrin 2017	08/08/2017	Aula sobre Políticas de ST	UTP	Alunos de Fonoaudiologia	35					
2º Qu	23/08/2017	Oficina sobre Inspeção em Construção Civil para a 2ª RS	2ª RS (Convenções)	Equipes da VISA da 2ª RS	51					
	24 e 25/08/2017	Feira da Saúde do Homem - Agosto Azul	Boca Maldita	População em geral	100					
				TOTAL	312					

Fonte: CEREST

OBS: os dados da tabela acima correspondem apenas aos dados do 2º quadrimestre de 2017, pois não houve esse tipo de atividade no quadrimestre correspondente de 2016

Além disso, o CEREST Municipal de Curitiba representa a Secretaria Municipal de Saúde em Observatórios, Fóruns, reuniões e grupos de estudo e trabalho para definir diretrizes, linhas de pesquisa e de cuidados, protocolos de atendimento, etc., através de parcerias institucionais firmadas com outros órgãos e entidades de proteção à Saúde do Trabalhador.

	Ações interinstitucionais de pesquisa e proteção da Saúde do Trabalhador							
	Descrição	Instituições parceiras						
	Participação no Observatório do Amianto	MPT/UFPR/MT/SESA/PMC/APRE A						
	Participação no Observatório dos Agrotóxicos no Paraná	UFPR						
	Articulação de campo de estágio para alunos de Fonoaudiologia da UTP no SUS Curitiba	UTP						
2017	Ações junto à equipe da UST/HT para reconhecimento de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho	Equipe da UST/HT e residentes						
Quadrimestre	Articulação com coordenação da Buco-Maxilo-Facial do Hospital Erasto Gaertner sobre projeto de avaliação bucal dos ex-trabalhadores da indústria do amianto - Odontologia do Trabalho (Observatório do Amianto)	Hospital Erasto Gaertner						
Quad	Elaboração de Diretrizes para diagnóstico e manejo de intoxicações crônicas por agrotóxicos, para uso na rede de saúde no Paraná.	MS/SESA						
2º	Comissão Estadual do Benzeno	SESA/Fundacentro						
	Pesquisa sobre Perfil das notificações de acidentes com materiais biológicos em estudantes, estagiários e residentes da área de saúde, Curitiba, 2012 a 2016	UFPR						
	Participação na elaboração de estratégias de notificação de casos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho	2ª RS						
	Participação na elaboração das Diretrizes Diagnósticas do Mesotelioma Maligno de Pleura	MS/INCA/FUNDACENTRO						

Fonte: CEREST

Os técnicos que realizam a Vigilância em Saúde do Trabalhador - CEREST e Distritos 50 Sanitários - também participaram de eventos para sua própria capacitação, totalizando 27 técnicos 20 capacitados em diferentes temas relacionados à Saúde do Trabalhador.

Eventos e capacitações voltados para a equipe de vigilância em Saúde do Trabalhador							
	DATA	DESCRIÇÃO	LOCAL	TOTAL			
	03/05/2017	Seminário sobre Agrotóxicos	Ministério Público do Trabalho	3			
	30/06/2017	V Seminário Municipal sobre o Ruído	Mercado Municipal	13			
17	01/07/2017	V Ciclo de Debate em Saúde do Trabalhador	Hospital do Trabalhador - SESA - CEST	3			
tre 201	05/07/2017	Política Nacional do Trabalhador no Processo de Acidente de Trabalho para AGESEL	Salão Barigui - Parque Barigui	1			
Quadrimestre	27/07/2017	Seminário em comemoração ao dia 27 de julho - Dia Nacional De Prevenção De Acidentes Do Trabalho	Fundacentro-PR	1			
_	08/08/2017	Evento sobre impactos na saúde da exposição ocupacional do amianto (MPT, UFPR, UTFPR, SESA, SMS, Repórter Brasil, APREA)	Ministério Público do Trabalho	5			
2º	15/08/2017	Etapa Macrorregional Leste 1 da 1ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná	Hotel Caravelle - Curitiba/PR	1			
			TOTAL	27			

Fonte: CEREST

3 – Eixo de Inspeção Sanitária:

A ação de Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT é desenvolvida por análises de documentos, entrevistas com trabalhadores e observação direta do processo de trabalho; corresponde ao modo de olhar do sanitarista para o trabalho na tentativa de destacar seus impactos na saúde e ao meio ambiente; a intervenção é feita com o objetivo de redução dos riscos de acidentes à saúde dos trabalhadores relacionados a um ambiente, a uma atividade ou a um processo de trabalho, e é exercida pela equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador tanto do CEREST quanto dos Distritos Sanitários.

Abaixo se apresenta tabela comparativa dos números de ações em saúde do trabalhador do 2º quadrimestre de 2016 com 2º quadrimestre de 2017.

Ações de casos de acidentes e doenças do trabalho						
Local	2º Quadrimestre 2016 / Inspeções	2º Quadrimestre 2017/ Inspeções				
CEREST *	19	40				
D.S* BAIRRO NOVO	4	2				
D.S BOA VISTA	10	2				
D.S BOQUEIRÃO	15	9				
D.S CAJURU	4	3				
D.S CIC	18	9				
D.S MATRIZ	19	9				
D.S PINHEIRINHO	4	4				
D.S PORTÃO	6	10				
D.S SANTA FELICIDADE	6	1				
D.S TATUQUARA	7	5				
TOTAL	112	94				

Fonte: E-saúde relatórios 01 maio a 31 de agosto de 2016-2017

^{*} Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

^{*} Distrito Sanitário (DS)

O número total de inspeções realizadas em Saúde do Trabalhador no comparativo com o 2º quadrimestre 2016, apresentou um pequeno decréscimo, ou seja, o número de acidentes diminuiu, demostra que o trabalho de Prevenção através das Capacitações e Atividades Educativas, está auxiliando para minimizar o número de acidentes relacionado ao trabalho. Quanto as oscilações numéricas em relação as inspeções entre os Distritos Sanitários (DS) e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), ocorreu devido a alteração no Fluxo de Investigação de Acidentes do Trabalho, onde o CEREST a partir do 2º Quadrimestre de 2016, passou a gerenciar as Investigações de Acidentes referentes ao Óbito, Ministério Público do Trabalho (MPT) e da Unidade de Saúde do Trabalhador (UST-HT), ficando o Distrito Sanitário de abrangência territorial, responsável pelas demais investigações relacionadas ao trabalho.

3. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA

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

Número e Cargos dos Profissionais que atuam na SMS com vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Curitiba					
Cargo	2º quadrimestre 2016	2º quadrimestre 2017			
Agente Administrativo	325	305			
Agente Comunitário de Saúde	-	203			
Agente Controle Zoonoses	10	8			
Agentes de combate às endemias	-	82			
Analista Desenvolvimento Organizacional	3	2			
Assistência Desenvolvimento Social	1	1			
Assistência Técnico de Manutenção	3	3			
Assistente Social	13	11			
Atendente de Saúde	4	2			
Atendente de Secretaria	1	1			
Auxiliar Administrativo Operacional	119	95			
Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública	548	528			
Auxiliar Desenvolvimento Social	1	1			
Biólogo	25	25			
Cirurgião Dentista	597	575			
Educador Social	5	5			
Enfermeiro	809	782			
Engenheiro Civil	7	7			
Engenheiro de Segurança	1	1			
Engenheiro Químico	1	1			
Farmacêutico-Bioquímico	123	119			

•	1
2017	
	۰
_	•
r	١
a	ı.
- 3	_
Ī	
- 7	,
2	'
C	L
ć	
~	
.=	
_	
ariadrimactra	
•	
•	t
_	
-	
~	
00	ı
=	•
()	١

Cargo	2º quadrimestre 2016	2º quadrimestre 2017
Fisioterapeuta	52	52
Fonoaudiólogo	17	17
Médico	1.021	977
Médico Veterinário	31	28
Motorista	33	24
Nutricionista	47	47
Orientador em Esporte e Lazer	29	28
Pedagogo	2	2
Profissional do Magistério	1	1
Profissional Polivalente	11	10
Psicólogo	88	86
Sociólogo	2	2
Técnico de Enfermagem em Saúde Pública	2.581	2431
Técnico em Saúde Bucal em Saúde Pública	223	199
Técnico Obra e Projetos	1	1
Técnico Patologia Clinica	41	40
Técnico Saneamento	6	4
Terapeuta Ocupacional	5	5
TOTAL	6.787	6.711

Fonte: NRH IV/SMS – Dados retirados em 01/09/2017

A SMS conta com 9.267 profissionais com vínculos diferenciados, a saber:

Número de trabalhadores que atuam no SUS Curitiba/SMS por tipo de vínculo - 2017						
	Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC) FEAES ACS / (IPCC)					
1º quadrimestre	6.654	1.816	945	9.415		
2º quadrimestre	6.711	1.814	742	9.267		

Fonte: NRH e DGP – SMS quadro próprio da PMC/SMS

Atualizado 12/09/2017

Neste quadrimestre, ocorreu uma transição de 203 ACS para quadro da SMS.

Número de médicos com outras formas de vinculo para atuação no SUS-Curitiba						
Período	Mais Médicos	PROVAB	Residentes	Total		
2º quadrimestre -2016	44	04	45	93		
2º quadrimestre -2017	54	02	45	101		

Fonte: SMRH/NRH –IV, DGP e DAPS/SMS

Atualizado em 12/09/2017

^	•
$\overline{}$	1
C)
~	1
a	J
ĭ	5
v)
a	J
٤	Ξ
٠Ξ	
て	3
π	3
=	3
$\overline{}$	5
0	
Ō	ı

	2º quadrimestre	2º quadrimestre/2017			
Cargo	2016	Exonerações	Aposentadorias	Falecimento	Total
Agente administrativo	3		3		3
Analista de Desenv. Organizacional			1		1
Assistente social		1			1
Atendente de saúde	1				-
Auxiliar administrativo operacional			5		5
Auxiliar de saúde bucal em saúde	3	3	3	2	8
Biólogo	1		1		1
Cirurgião dentista	8		10		10
Enfermeiro	9	1	10		11
Farmaceutico-bioquimico	2		1		1
Fisioterapeuta			1		1
Medico	17	10	15	1	26
Motorista			2		2
Outras categorias	3				-
Profissional polivalente			1		1
Técnico de enfermagem em saúde	17	3	46		49
Técnico de saúde bucal em saúde	4		7		7
Técnico em patologia clinica			1		1
Técnico em saneamento			2		2
Total Geral	68	18	109	3	130

Fonte: NRH IV/SMS e RRQA do 2º quadrimestre 2016

Dados retirados em 01/09/2017

Número de estagiários contratados pelo IMAP e que atuam na SMS - 2017							
	SMS Distritos Outros equipamento				pamentos*	Total	
Nível de escolaridade	Médio	Superior	Médio	Superior	Médio	Superior	
1º quadrimestre	37	2	5	0	5	1	50
2º quadrimestre	44	1	4	0	7	2	58

Fonte: DGTS/IMAP – atualizado em 12/09/2017

4. 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.

^{*}Central de Vacinas, Almoxarifado, Laboratório e Centro de Educação em Saúde.

_	
<u>''</u>	3
Ξ	;
7017	í
4	5
ď	?
anadrimestre	_
₹	=
7	5
π	3
=	5
\subset)
0	1

Rede Física de Serviços no SUS Curitiba 2017					
Tipo de		Tipo de Gestão			
		Municipal	Gestão Mista	Estabelecimento de	
Estabelecimento		Wanicipal	(Dupla)	Gestão Estadual	
Centro de Regulação de Serviços de Saúde	01	01			
Central de Regulação Médica das Urgências	01	01			
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematologia	01			01	
Centro de Atenção Psicossocial	13	12	01		
Centro de Saúde/ Unidade de Saúde	110	110			
Clínica Especializada/ Ambulatório de Especialidades	44	43	01		
Consultório isolado	01	01			
Hospital Especializado	08 *	06	02		
Hospital Geral	16 **	10	06		
Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN	01			01	
Policlínica	18	16	02		
Pronto Atendimento (UPA)	09	09			
Secretaria de Saúde (DS + Central de Vacinas + CSA + SMS)	13	13			
Serviço de Atenção Domiciliar (08 EMAD + 2EMAP)	10***	11			
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	40	24	16		
Unidade Móvel de Nível Pré- Hospitalar na área de Urgência/ SAMU	28	28			
Telessaúde – NUTES	01	01			
Oficina Ortopédica	01	01			
Central de transplantes	01			01	

Fonte: CNES -dados atualizados em 04/09/2017

^{*** 2} EMAD estão desativadas

Total de Leitos SUS Curitiba						
2º quadrimestre de 2016 2º quadrimestre de 2017						
Leitos Gerais	2.671	2.662 *				
Leitos UTI	316	321				
Leitos UCI + isolamento	135	128				
Total	3.122	3.111				

Fonte: CNES Base local – CCAA e RRQA referente ao 2º quadrimestre 2016

Dados atualizados 04/09/2017

Os dados da tabela anterior estão disponíveis para livre acesso no site datasus.gov.br - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

^{*}Centro Hospitalar de reabilitação – só tem fatura ambulatorial

^{**}Inclusão do Instituto Madalena Sofia - ainda não está faturando

^{*}Diminuição de 11 leitos do Hospital Menino Deus

2º quadrimestre 2017

5. AUDITORIAS REALIZADAS

O trabalho do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria (CCAA) da SMS, busca permitir o conhecimento, a validação, a interpretação, a análise e a otimização da informação, visando à destinação correta dos recursos públicos, a definição das prioridades e a garantia do acesso do cidadão aos serviços de saúde, de forma humanizada e com qualidade. Desenvolve atividades de auditoria operativa e analítica, realiza o acompanhamento do desempenho dos serviços de saúde vinculados ao SUS, instrução e acompanhamento dos processos de habilitação de serviços de alta complexidade, análise das demandas provenientes do Ministério Público, Ouvidoria, Defensoria Pública, etc. É responsável também, pelas atividades de controle e avaliação, com a autorização de AIHs (autorização de internação hospitalar) e APACs (autorização de procedimento de alto custo), revisão de contas médico - hospitalares e processamento de faturas dos serviços de saúde vinculados ao SUS.

Total	Total de Auditorias realizadas com descrição de finalidades, recomendações por demandante e								
	Unidade(s) auditada(s) 2017								
Demandante	Unidade	Nº de Auditorias	Finalidade	Recomendação					
	Auditada	2º quadrimestre							
Ouvidoria	Várias	330	Orientação sobre procedimento, materiais e medicamentos; Análise e acompanhamento da qualidade da atenção à saúde	Acompanhamento periódico dos serviços e correção das inconformidades					
CCAA	Várias	593	Auditorias de rotina para acompanhamento dos serviços	Acompanhamento periódico dos serviços e correção das inconformidades					
		-	Análise de solicitações de pagamento administrativo	Orientação de fluxos de encaminhamento, análise conforme demanda					
		43	Habilitações de serviços de alta complexidade	Conforme demanda e manutenção da periodicidade das análises					
Ministério Público	Várias	81	Verificação das solicitações e análise das situações irregulares apresentadas	Tomadas de medidas cabíveis relatório conclusivo e encaminhamento de resposta ao Ministério Público					
Auditorias Demandadas	Várias	312	Fazer auditoria analítica, operativa e relatório de conclusão	Orientar às correções necessárias. Acompanhamento periódico dos serviços					
SERACs de outros estados	Várias	82	Atendimentos para Tratamento Fora do Domic	Orientar os setores envolvidos sobre o fluxo adequado					
CCAA/CAHE	Hospitais contratualizados	180	Avaliação de desempenho	Acompanhamento mensal dos serviços					
		0	Planejar o acompanhamento dos hospitais em seus contratos de metas	Cumprimento dos prazos legais e adequação da qualidade do atendimento					
		9	Realizar reuniões entre gestor, prestador e representante do controle social para avaliação e	Acompanhamento bimestral dos hospitais contratualizados e orientação das adequações					

	2017
•	estre
5	drime
-	dna
	5₀

		monitoramento das metas	
	10	Reuniões com outras instituições	Disseminar orientações
Total		1.640	

Fonte: CCAA/SMS

As atividades realizadas no período decorreram de demandas internas e externas do DCAA.

As demandas internas incluíram:

- ✓ As habilitações e respectivas renovações rotineiras dos serviços de alta complexidade incluindo serviços de transplante;
- ✓ A verificação da propriedade da realização e da cobrança dos procedimentos realizados pelo SUS;
- ✓ O acompanhamento sistemático da qualidade dos serviços prestados;
- ✓ A atualização sistemática dos Cadastros Nacionais dos Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- ✓ A operacionalização dos arquivos de fatura recebidos mensalmente dos prestadores do SUS;
- ✓ As atualizações dos Sistemas de Informação Hospitalar e Ambulatorial do Ministério da Saúde;
- ✓ O Controle e avaliação das contas apresentadas regularmente pelos prestadores através do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado.
- ✓ O registro, controle, atualização e acompanhamento da programação física orçamentária de todos os prestadores SUS de Curitiba

As demandas externas incluíram:

- ✓ A análise de denúncias e queixas sobre a assistência prestada, registradas nas ouvidorias municipal e estadual, provenientes do Ministério Público, da Procuradoria Geral do Município e Poder Judiciário.
- ✓ A Analise e orientação do trâmite e os documentos apresentados para cadastramento e instrução de processos de solicitações para TFD.
- ✓ A emissão de parecer sobre os documentos que compõem o processo de solicitação de liberação para procedimentos de alta complexidade e alto custo, sujeitos a autorização previa pelo gestor municipal.
- ✓ Análise de 100% dos laudos apresentados e reapresentados para autorização de procedimentos de APAC Procedimentos de Alto Custo, de BPAI Procedimentos Ambulatoriais Individuais, de AIH-Autorização para internação hospitalar e de RAAS Autorização Ambulatorial Individual para Atendimento Psicossocial.

deficiência nas áreas auditiva, física e intelectual, Transplante – pré e pós transplante e Linha de cuidado da saúde mental; As Auditorias preventivas em serviços com foco na atenção à saúde foram: Exames

como realizar 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 à saúde prestada. As Auditorias preventivas em serviços, observando a estruturação das redes de atenção prioritárias com base nos acompanhamentos das linhas de cuidado foram:

usuários, sob a ótica das linhas de cuidados e das redes de atenção à saúde estabelecidas, bem

✓ A avaliação e acompanhamento da prática da atenção prestada conforme critérios definidos

✓ A realização de auditorias estratégicas e/ou retroativas, programadas de procedimentos.

✓ A análise, instrução e emissão de parecer sobre solicitações de pagamentos e ordem de

e/ou serviços específicos, ou realizadas em conjunto com o DENASUS do Ministério da Saúde

Essas ações em operação, permitiram acompanhar e monitorar os serviços ofertados aos

assistência nas Linhas de Cuidados Prioritárias.

ressarcimento ao FMS, através de processos administrativos.

por diretrizes clínicas e eventos sentinela referente a continuidade e integralidade da

- Vistorias "in loco" e análise documental, para instrução dos processos de habilitação da Rede de Oncologia.
- Atividades de auditoria operativa e analítica, nas auditorias preventivas nas redes de atenção, linhas de cuidado e em serviços vinculados ao SUS, tais como: Pessoa com

complementares (Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Ultrassonografia) e Terapias de Medicina Hiperbárica.

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

6.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se de um conjunto de práticas integrais em saúde, direcionadas a responder necessidades individuais e coletivas. "São cuidados essenciais de 5 saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance de indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação, a um custo que a sociedade e o país possam manter em cada fase do seu plena participação.

 2°

desenvolvimento" (ALMA-ATA, 1978). Construir uma APS de qualidade é fundamental para a garantia de saúde como direito de cidadania.

6.1.1 APS em Curitiba

Desde o início da atual gestão da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) tem sido desencadeada a reorganização do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde como uma das principais metas da atual gestão, constando no mapa estratégico das ações da SMS Curitiba com o título de "Postos de saúde em acolhida".

A Unidade Básica de Saúde constitui-se na porta de entrada do sistema de saúde de modo que todos os usuários que o procuram possam ser acolhidos. A partir da análise de demandas e necessidades e considerando riscos e vulnerabilidades, a equipe deve organizar o atendimento, com agendamentos distribuídos ao longo da semana, de acordo com a necessidade de cada caso, no tempo e momento necessários à demanda de cada usuário. As pessoas moradoras de uma área têm nas equipes de saúde, sua referência mais próxima e assim devem funcionar, com respostas às diversas demandas do cidadão.

As demandas dos pacientes com situações agudas devem ser atendidas no mesmo dia, afinal o quadro agudo é gerador de sofrimento intenso.

As condições crônicas devem ser cuidadas, atendidas e monitoradas após a realização da estratificação de risco, que é o ponto de partida para o desenvolvimento de ações adequadas a cada necessidade. Para dar suporte a estas ações, linhas guias serão disponibilizadas para o controle e monitoramento das principais condições crônicas pactuadas, como a hipertensão, diabetes, prénatal, puericultura, avaliação funcional do idoso, manejo do paciente com transtorno mental. O nosso alvo é ter uma APS com elevada resolubilidade e compromisso com o usuário.

Neste sentido, para melhor qualificar a atenção primária à saúde, padronizar o processo de trabalho e melhorar o acesso da população às Unidades Básicas de Saúde garantindo as condições de ambiência adequadas para a realização das ações, o município realizou adesão ao Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS SESA/SAS. Inicialmente, trinta e uma equipes da APS de Curitiba, distribuídas em dez Postos de Saúde (Nossa Senhora Aparecida(DSBN), Pantanal (DSBQ), Santa Quitéria (DSPO), Tarumã (DSBV), Maria Angélica (DSPN), Pinheiros (DSSF), Oswaldo Cruz (DSCIC), Capanema (DSMZ), Trindade II (DSCJ) e Monteiro Lobato (DSTQ)), assinaram termo de compromisso para implantação da Tutoria APS, proposta pela SESA/SAS. O APSUS, através da tutoria é o apoio às equipes da APS na melhoria do processo de trabalho nas unidades, por meio de um instrumento de auto avaliação, de avaliação e atividades que promovem a reflexão das equipes e do gestor sobre o papel das equipes.

No segundo quadrimestre, vinte e cinco equipes da APS distribuídas em nove Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário do Bairro Novo assinaram termo de compromisso para implantação da Tutoria APS (São João Del Rey, Umbará, Xapinhal, Osternack, Salvador Allende, Umbará II, Bairro Novo, Sambaqui e Parigot de Souza).

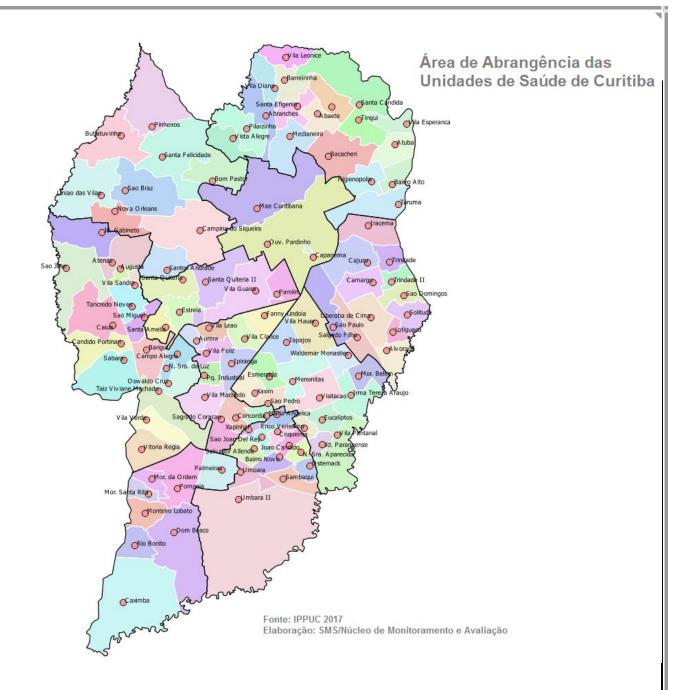
A Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, por meio das equipes da APS participa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ do Ministério da Saúde. O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. A certificação das equipes participantes do PMAQ é estruturada em 3 eixos: autoavaliação, monitoramento de indicadores e avaliação externa.

No 1º ciclo (2011-2012) do Programa, 156 equipes da APS aderiram ao programa; no 2º ciclo (2013-2014) no número de equipes participantes foi de 247. O município de CURITIBA no terceiro ciclo do programa (2015-2017) cadastrou as seguintes equipes: 245 equipes Saúde da Família/equipes da Atenção Básica, 179 equipes Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal/equipes básicas de Saúde Bucal; 10 equipes NASF e 2 equipes do CEO.

O aplicativo Saúde Já Curitiba é mais uma ferramenta de acesso aos serviços ofertados por todos as Unidades de Saúde na melhoria do acesso dos usuários, pois estes poderão agendar pelo celular ou computador o atendimento nos postos de saúde, evitando a necessidade de ir para a fila, em busca de senha.

A Atenção Primária à Saúde de Curitiba é composta por 110 Unidades Básicas de Saúde, distribuídos em dez Distritos Sanitários.

O mapa abaixo apresenta as áreas de abrangência de todas as Unidades Básicas de Saúde do município.



Para as ações desenvolvidas, as Unidades Básicas de Saúde contam com equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, cirurgiõesdentistas, técnicos de higiene dental, auxiliares de consultórios dentários, administrativos e agentes comunitários de saúde, sendo o trabalho coordenado pela Autoridade Sanitária Local. As equipes contam ainda com equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, compostos por farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, profissionais de educação física, et a fonoaudiólogos e médicos (ginecologistas, pediatras, psiquiatras, infectologistas / clínicos com atenção à infectologia e geriatras / clínicos com atenção ao idoso) e as equipes do Consultório na Rua.

2º

As equipes do Consultório na Rua realizam as atividades de forma itinerante e quando necessário, utilizam as instalações dos Postos de Saúde do território, desenvolvendo ações em parceria com as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), integradas também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com as necessidades dos usuários. Estas equipes têm o objetivo de levar saúde para pessoas em situação de risco, percorrendo diversas regiões da cidade e oferecendo atendimento.

Em julho de 2017, a cobertura da atenção básica foi de 53,77%. O cálculo é realizado de acordo com metodologia preconizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que considera o número de equipes de saúde da família cadastrado, bem como o de equipes de saúde da família equivalentes existentes. Para fins de cálculo desta cobertura é utilizado o quantitativo total de moradores do município. Já a cobertura de equipes básicas de saúde bucal, também de acordo com a metodologia preconizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, foi de 41,15%.

Total de Equipes Cadastradas no CNES SMS/Curitiba - 2017				
	1º quadrimestre	2º quadrimestre*		
Posto de Saúde ESF - Total	66	66		
ESF – sem Saúde Bucal	64	64		
ESF - com Saúde Bucal	158	155		
Equipes ESF- Total	222	219		
Posto de Saúde Básico/Convencional – Total	44	44		
Equipes Básicas – EACS	36	35		
Equipes Básicas – EAB	35	31		
Equipes Básicas – Total	71	66		
Equipes NASF**	19	19		
Equipes Consultório na Rua	4	4		

Fonte: DATASUS/CNES acesso site CNES

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

Na sequência foram pontuados alguns dados de produção. Deve se ressaltar que para as informações provenientes do DATASUS/MS, os dados disponíveis até o momento do fechamento

^{*}Dados das equipes referente a julho de 2017, atualizado em 29/08/17

^{**}Estão ativas mais 11 equipes custeadas pelo município, sem cadastro no CNES, totalizando 30 equipes

2º quadrimestre 2017

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

6.1.2 Rede Mãe Curitibana Vale a Vida

Tem como objetivo principal a assistência à mulher curitibana desde o Planejamento Familiar, pré-natal, parto, puerpério ao acompanhamento da criança e adolescente com segurança, qualidade e humanização.

Ações desenvolvidas:

- Análise situacional com levantamento epidemiológico da Rede Mãe Curitibana Vale a Vida
- Reunião para discussão de fluxos do plano de ação da Rede Mãe Curitibana Vale a Vida
 (Plenária com as equipes de pediatria e ginecologia do NASF)
- Avaliação da Rede Cegonha nas seis maternidades do Município de Curitiba a respeito das boas práticas do parto Humanizado realizado pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde juntamente com o Ministério da Saúde.
- Capacitação dos profissionais das equipes dos Postos de Saúde do DS Tatuquara no acompanhamento das ações realizadas em relação à Saúde da Mulher e do bebê, através de atendimento compartilhado.
- Reuniões com profissionais do Hospital do Trabalhador e Victor do Amaral para organização dos fluxos de encaminhamentos das gestantes.
- Visita às maternidades-SUS para estabelecimento de fluxo de acompanhamento de RN de risco.
- Reuniões com Centro de Epidemiologia da SMS Curitiba sobre TORCHS congênitas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, HIV e sífilis) e participação em Oficina de Trabalho Mãe Curitibana no Controle da sífilis materna, sífilis congênita e HIV/ AIDS.
- Apresentação da Rede Mãe Curitibana à Comissão Municipal da Saúde da Mulher
- Câmara técnica sobre sífilis gestacional reunião com equipe do Centro de Epidemiologia e rede Mãe Curitibana sobre a Sífilis.
- Capacitação no Hospital de Clínicas sobre Diabetes Gestacional para médicos e enfermeiros da APS.
- Capacitação no Hospital de Clínicas sobre Hipertensão Gestacional para médicos e enfermeiros da APS.

- Reunião para organização de fluxo para a dispensação de repelentes à gestante inscrita no Bolsa Família.
- Reunião para implantação do Implanon (contraceptivo intradérmico) para puérperas HIV e mulheres em situação de rua.
- Capacitação no Hospital de Clínicas para médicos sobre a inserção do DIU na Atenção Primária.
- Priorizações nas Especialidades referentes a Saúde da Mulher (avaliação obstétrica, cirurgia ginecológica, mamografia, ecografia transvaginal e mamária).
- Participação em evento da Secretaria Municipal da Educação: lançamento do novo layout do cartaz Mama Nenê e cartilha de sinais de alerta do Hospital Pequeno Príncipe.
- Reuniões com pediatras do NASF sobre fluxos de encaminhamentos de RN de risco.
- Participação da 25ª Semana Mundial da Amamentação no Museu Oscar Niemeyer
- Reuniões com Fundação de Ação Social e Secretaria da Educação sobre o Programa Criança Feliz.

Vinculação de Gestante no período – SMS Curitiba 2017				
Gestantes	1º quadrimestre	2º quadrimestre		
Vinculações realizadas no período	4.965	5.404		
Vinculações de gestantes adolescentes realizadas no período	818	844		

Fonte: e-saúde em 01.09.2017

Número de crianças inscritas no programa da criança SMS Curitiba									
Crianças inscritas	Normal		al Risco ao Nascer		Risco Evolutivo				
	< 1 ano	1 a 5	6 a 9	< 1 ano	1 a 5	6 a 9	< 1 ano	1 a 5	6 a 9
		anos	anos		anos	anos		anos	anos
1º quadrimestre	3.668	420	176	299	7	1	221	41	18
2º quadrimestre	4.294	619	264	378	14	0	294	50	28

Fonte: e-saúde em 01.09.2017

6.1.3 Saúde do Adolescente

Para ampliar e qualificar o cuidado à saúde dos adolescentes e garantir a proteção de seus direitos, a SMS de Curitiba trabalha segundos os princípios da ética, sigilo, privacidade e autonomia 7 e desenvolve ações e atividades para garantir seu crescimento e desenvolvimento saudável. Garantindo acolhimento, acesso às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, na Atenção Primária em Saúde, principalmente na população de maior vulnerabilidade social.

6.1.3.1 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola - PSE visa contribuir para o fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades; ampliar as ações de saúde para estudantes da rede pública de educação básica e apoiar o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada.

É uma política Inter setorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação instituída pelo decreto presidencial nº 6.286/2007 na perspectiva da atenção integral à saúde de crianças e adolescentes das escolas do ensino público básico e tem como principais ações:

- 1. Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti;
- 2. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
- 3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- 4. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
- 5. Prevenção das violências e dos acidentes;
- 6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- 7. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- 8. Verificação da situação vacinal;
- 9. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- 10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- 11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- 12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis alterações

Em agosto de 2017 foi assinado termo de adesão ao PSE. A pactuação foi realizada em dez Unidades de Saúde (sendo uma por Distrito Sanitário, atuante na Estratégia Saúde da Família e participante da Tutoria da Atenção Primária da SESA) e 27 escolas municipais e estaduais (19 escolas estão elencadas como prioritárias e 8 como não prioritárias). O PSE abrangerá 13.578 educandos pactuados.

6.1.3.2 Programa #Tamojunto

O Programa #Tamojunto é um Programa de Prevenção do uso de Álcool, Tabaco, e outras Drogas acompanhado pelo Ministério da Saúde junto ao Município de Curitiba. O Programa tem como premissa ações intersetoriais e envolve as Secretarias Municipais da Saúde, Educação, Ação Social e Defesa Social. Os trabalhos são realizados nas 11 Escolas Municipais de Curitiba que possuem o Ensino Fundamental II, nas turmas dos oitavos anos. O Programa prevê uma sequência de 12 aulas temáticas (cada aula possui um tema que trabalha algumas habilidades de vida preconizadas pela Organização Mundial de Saúde) e 3 Oficinas de pais que são realizadas pelas equipes intersetoriais.

O Programa possui uma metodologia específica e necessita de acompanhamento territorial, portanto é acompanhado por profissionais treinadas e habilitadas pelo Ministério da Saúde que realizam a formação de todos os profissionais que executam o programa, bem como o planejamento e acompanhamento da execução a fim de manter a fidedignidade da metodologia.

A partir do Programa também foram realizados desdobramentos intersetoriais com ofertas de atividades junto à Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, Instituto de Turismo e da Fundação Cultural de Curitiba, a fim de ampliar o acesso dos adolescentes e profissionais envolvidos em ações e Programas do Município que geram fortalecimento da comunidade, inserção à arte, cultura, esporte e lazer como fatores protetivos ao uso de drogas. O foco principal é buscar evitar a experimentação das drogas, ou postergar o uso, ou ainda, evitar que um uso esporádico torne-se abusivo ou prejudicial.

Programa #Tamojunto - 2º quadrimestre 2017			
Escolas participantes	11 escolas – 59 turmas		
Profissionais envolvidos	62 profissionais: SMS - 12 profissionais, SME - 22 profissionais, FAS - 9 profissionais, DS - 8 profissionais		
Impacto por aluno	468 alunos participaram do programa (Cada aluno recebe 12 aulas, perfazendo um total de 5.616 intervenções temáticas)		
Acompanhamento territorial do Programa de Prevenção #TAMOJUNTO	30 acompanhamentos com a participação de 160 profissionais		
Oficina de Pais do Programa #TAMOJUNTO	7 oficinas com a participação de 85 pais do Programa		
Desdobramentos do Programa #TAMOJUNTO – "Barraquinha da Prevenção" – Escola Municipal Omar Sabbag	Uma Ação com 657 pessoas atendidas		

Fonte: DAPS – Equipe Técnica de Prevenção 05/09/2017

6.1.3.3 Projeto Adolescentes vulneráveis

O projeto Adolescentes Vulneráveis elegeu como público alvo os adolescentes atendidos pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, o qual visa a garantia de direito dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativos , sob as diretrizes da Portaria N° 1.082, de 23 de Maio de 2014, que engloba o acesso a ações que visam promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação, internação provisória e semiliberdade., bem como está em consonância com a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, a qual dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

As medidas socioeducativas, podem ser desde advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade, até internação em estabelecimento educacional. Os locais destinados à internação são denominados de Centros de Socioeducação (CENSEs). O Município de Curitiba possui dois Centros de Socioeducação (CENSEs) e duas Unidades de Semiliberdade, além dos 10 Núcleos Distritais para medidas em meio aberto.

Os adolescentes atendidos pelas medidas socioeducativas, são necessariamente adolescentes que já cometeram algum tipo de ato infracional, desta forma, compreende-se que já possuem uma vulnerabilidade maior em relação aos cuidados gerais em saúde, portanto foram planejadas ações de prevenção para possibilitar um maior impacto na redução de riscos aos adolescentes, em vistas de desenvolver habilidades de vida positivas e assertivas, bem como aumentar a possibilidade de autocuidado em saúde.

Os temas abordados, através de equipe técnica de prevenção, serão: Prevenção ao uso de drogas, Prevenção à vida sexual /Infecções Sexualmente Transmissíveis - HIV/AIDS e prevenção ao comportamento de risco e Projeto de vida, utilizando-se de metodologia interativa.

Projeto Adolescentes Vulneráveis/SINASE - 2º quadrimestre 2017				
Ações Realizadas	Quantitativo	Profissionais envolvidos		
Oficina de sensibilização Profissionais da Saúde –	1 Oficina	16		
SINASE Meio Aberto				
Planejamento das ações dos Projetos CENSEs e	3 Oficinas	32		
SEMILIBERDADE com as equipes do SINASE e SEJU				
Capacitação/sensibilização Profissionais da	1 Oficina	12		
Secretaria de Justiça e Secretaria Municipal da				
Saúde				
Total	5	60		

Fonte: DAPS

6.1.3.4 Projeto Saúde Sexual na Adolescência

O Projeto Saúde Sexual foi desenvolvido após análise de dados epidemiológicos fornecidos pelo e-Saúde de índices focais e espaços territoriais com maior concentração de adolescentes gestantes. A partir da constatação de possíveis grupos com vulnerabilidades para saúde sexual nos adolescentes, uma vez que a gestação na adolescência indica o início da vida sexual com riscos de exposição a outros fatores que envolvem as Infecções Sexualmente Transmissíveis, dentre outros. Foi realizado o mapeamento territorial para início das ações, com foco a grupos de adolescentes identificados pelas Unidades de Saúde. O trabalho será realizado em modelo de Oficinas Interativas, através de profissionais habilitados a esta metodologia, em espaços referenciados pelas Unidades de Saúde. As Oficinas são distribuídas em quatro temas principais e tem por objetivo, desenvolver habilidades de vida e de enfrentamento de condicionantes de saúde envolvidos na saúde sexual, a fim de postergar o início da atividade sexual e/ou reduzir comportamentos de risco à exposição de Infecções Sexualmente transmissíveis, bem como a gestação na adolescência.

Projeto Saúde Sexual na Adolescência − 2º quadrimestre				
Ações Realizadas	Quantitativo	Profissionais envolvidos		
Planejamento das ações voltadas a Saúde do Adolescente, junto aos profissionais do DS CIC — Projeto Planejamento Familiar	1 oficina	20 profissionais		
Oficina de Sensibilização - Equipes das USs do DSCIC- Projeto Saúde sexual na adolescência	4 oficinas	82 profissionals		
Total	5 oficinas	102 profissionais		

Fonte: DAPS

No segundo quadrimestre, além atividades descritas acima, foram realizadas ações pontuais e participação em eventos, conforme demandas que envolviam ações de Prevenção à Saúde do adolescente:

- Capacitação para os profissionais da SESA "Saúde da criança e do adolescente no contexto to atual" participação de 103 profissionais
 4 Oficina "Novos Paradigmas Programas de Prevenção ao uso de Drogas" UTFPR participação de 82 profissionais.

2º quadrimestre 2017

- Oficina de Integração entre os Serviços dos CAPs e Unidades de Acolhimento participação de 32 profissionais.
- Oficina de Sensibilização Profissionais do EJA CAIC Bairro Novo participação de 23 profissionais.
- Participação no Mutirão da Saúde CAXIMBA 251 pessoas atendidas

6.1.4 Saúde do adulto e do idoso

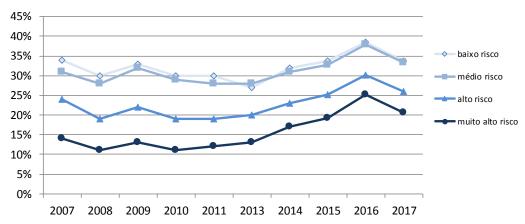
A saúde do adulto e do idoso tem como principal objetivo prover atenção efetiva e segura aos cidadãos nestas etapas do ciclo de vida.

Uma das ações prioritárias engloba a reestruturação da atenção às pessoas com hipertensão e diabetes uma vez que as mesmas estão associadas à doença arterial periférica, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e morte súbita. Para tanto, as ações desenvolvidas baseiam-se na estratificação de risco que orienta a concentração de cuidado profissional e apoio ao autocuidado tanto em relação aos portadores de hipertensão e diabetes, como em relação ao idoso.

Quadro resumo – Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabete melito SMS			
Hipertensão	1º quadrimestre	2º quadrimestre	
Novas inscrições	1.548	2.923	
Total de inscritos	118.070	117.168	
Consultas médicas	123.762	139.394	
Consultas de enfermagem	31.855	66.115	
Atendimentos de enfermagem	100.800	117.355	
Concentração de consultas médicas*	1,88	2,02	
Concentração de consultas de enfermagem*	1,65	1,74	
Concentração de atendimentos de enfermagem*	2,26	2,36	
Diabete melito	1º quadrimestre	2º quadrimestre	
Novas inscrições	1.039	1.824	
Total de inscritos	52.413	52.688	
Consultas médicas	60.860	69.053	
Consultas de enfermagem	32.531	40.092	
Atendimentos de enfermagem	59.462	68.878	
Concentração de consultas médicas*	1,91	2,05	
Concentração de consultas de enfermagem*	1,84	1,91	
Concentração de atendimentos de enfermagem*	2,54	2,66	

Fonte: e-saúde - Coordenação do Programa de Saúde do Adulto/Idoso/SMS, relatório em 01/09/2017

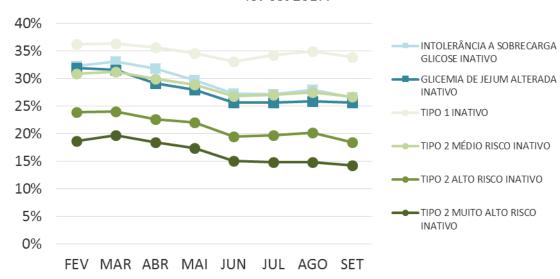
razão entre número de consultas e atendimentos realizados no período pelo número de pessoas atendidas no período



Fonte: Esaúde – Relatório de inscritos no programa de hipertenso

O gráfico acima demonstra uma diminuição do percentual de inativos no programa do hipertenso a partir de 2017.

Proporção INATIVIDADE de diabéticos por grupo e mês. Curitiba, fev-set 2017.



Fonte: Esaúde – Relatório de inscritos no programa do diabético.

O gráfico acima demonstra o percentual de inativos no programa do diabete melito a partir de 2017.

Neste quadrimestre, ressaltamos algumas ações realizadas pela coordenação como:

- ✓ Elaboração do instrumento de avaliação dos profissionais da APS, em conjunto com outras coordenações do departamento;
- ✓ Estruturação do Programa de Saúde do Coração com construção do portal para apoio ao autocuidado a ser disponibilizado no portal de saúde do cidadão;

- ✓ Revisão das linhas guia de Hipertensão e Diabetes;
- Estruturação de capacitação para o DS Pinheirinho em Diabetes;
- Reunião periódica do grupo técnico para elaboração da proposta de reestruturação da saúde do idoso, considerando estratificação de risco, organização da rede de atenção, adequação do prontuário eletrônico, capacitação das equipes de saúde entre outras ações;
- Revisão de insumos para a atenção ao Diabetes.
- Realizado o evento Agosto Azul nos dias 24 e 25 de Agosto do ano de 2017, na Boca Maldita, contou com 8 tendas e o trailer do projeto "A hora é agora", com o objetivo principal de alertar a população sobre os principais problemas de saúde que acometem os homens de 20 a 59 anos, os quais podem ser modificáveis através do comportamento individual, tendo como causas principais a violência, acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, doenças cardiovasculares e doenças sexualmente transmissíveis. Além do alerta, orientações quanto a saúde bucal, orientações quanto ao suporte da rede de Curitiba para os homens, realização de glicemia capilar, medidas da pressão arterial, peso e altura, além do exame HIV foram algumas das ações realizadas no evento. Constatou-se uma grande participação da população, com mais de 1800 exames de glicemia e mais de 1600 aferições da pressão arterial.

6.1.5 Bolsa Família

O Bolsa Família é um programa federal de transferência de renda destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com renda per capita de até R\$ 170,00 mensais, que associa à transferência do benefício financeiro do acesso aos direitos sociais básicos - saúde, alimentação, educação e assistência social.

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

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

o, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade.

O Ministério da Saúde disponibilizou dados sobre o programa referente ao primeiro se de 2017. semestre de 2017.

Programa Bolsa Família - Número de famílias inscritas e acompanhadas pela Atenção Básica SMS/Curitiba		
Inscritas com Perfil Acompanhadas		Cobertura de acompanhamento das condicionalidades
25.513	20.672	81,03%*

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

Conforme pactuação no SISPACTO, estima-se uma cobertura de 80% ou mais das famílias inscritas no Programa Bolsa Família e acompanhadas pela Atenção Básica do município.

Cabe destacar que a PMC possui uma Comissão Intersetorial para Acompanhamento do Programa Bolsa Família, formada pela Fundação de Ação Social (FAS), Secretaria Municipal da Saúde (SMS), Secretaria Municipal da Educação (SME) e Secretaria Municipal do Abastecimento (SMAB), que tem centrado esforços para promover o acompanhamento mais adequado possível para os beneficiários do programa.

6.1.6 Consultório na Rua

O Consultório na Rua é uma política pública, regida pela Portaria Ministerial 122 de 2012, que procura ampliar o acesso da população em situação de rua e ofertar, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde, por meio das equipes e serviços da atenção básica.

As equipes de Consultório na Rua são multiprofissionais e lidam com diferentes problemas e necessidades de saúde da população em vulnerabilidade social, realizando atividades de forma itinerante e, quando necessário, utilizando as Unidades de Saúde e todo conjunto de ações e pontos de Atenção à Saúde SUS/Curitiba, bem como estratégias da intersetorialidade.

Curitiba conta hoje com 4 (quatro) equipes que são constituídas pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, psicólogo, assistente social, cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal.

Produtividade das Equipes de Consultório na Rua SMS/Curitiba			
	2016 2017		
	2º quadrimestre	2º quadrimestre	
Total de usuários cadastrados e ativos*	1.835	2.356	
Números de atendimentos	6.056	10.371	

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua – dados atualizados em 04/09/2017 e RRQA 3º quadrimestre 2016

^{*} dados referente ao 1º semestre de 2017, atualizado em 20/09/2017, relatório disponível semestralmente.

^{*}Por ativos entendem-se os usuários que receberam no mínimo um atendimento299 pelas equipes de Consultório na Rua nos últimos 06 meses.

No segundo quadrimestre o aumento do número total de usuários cadastrados e ativos no Consultório na Rua quando comparado ao mesmo período do ano anterior deve-se ao fato das alterações de processo de trabalho, redistribuição territorial das equipes e maior fortalecimento junto aos Programas desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Foram realizadas ações de maior abrangência populacional, como a participação de Mutirão em área de ocupação irregular (DS Tatuquara), Participação em Eventos de Datas comemorativas como "A Vigília da AIDS" e "Agosto Azul - Saúde do Homem", bem como foi intensificada ações de prevenção à Influenza com maior cobertura de vacinação, dentre outras, sempre com intuito de facilitar o acesso da população em situação de Rua e disponibilizar oferta equânime de coberturas de ações preventivas.

Desde 2015 o Programa Consultório na Rua conta com um trailer plotado com a identificação visual do programa. Neste trailer adaptado são realizados procedimentos clínicos eletivos e um projeto que envolve testagem rápida para HIV/AIDS, Hepatites virais, sífilis. O projeto é uma parceria entre Fiocruz – com o apoio da Fiotec -, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS), Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, a Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS).

Percentual de testes rápidos reagentes por tipo de exame, realizados para a população em situação de rua no município de Curitiba						
Tipo de exame	le exame Total de testes rápidos realizados Total de testes reagentes % de testes reagentes			reagentes		
Quadrimestre de 2017	1 º	2º	1º	2º	1 º	2º
HIV	181	299	5	11	2,77	3,67
Hepatite C	185	230	8	3	4,33	1,3
Hepatite B	158	227	2	1	1,26	0,44
Sífilis	183	251	36	43	19,67	17,13
TOTAL	707	1.007	51	58	7,21	5,75

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua

Dados em 04/09/2017.

Todas as pessoas testadas receberam aconselhamento e orientações a respeito do tratamento, bem como da rede de atenção e os devidos encaminhamentos.

6.1.7 Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF

Atualmente a SMS conta com 30 equipes NASF, compostas por: farmacêutico, expressional de educação física, fonoaudiólogo e médico expressional de educação expressional de educaçõo expressional (ginecologista, pediatra, psiquiatra, infectologista / clínico com atenção à infectologia e geriatra/ clínico com atenção ao idoso), totalizando 195 profissionais. Devido as regras de cadastramento do $\stackrel{\mbox{\scriptsize olim}}{\sim}$

Ministério da Saúde 19 equipes estão cadastradas no MS/CNES e as outras 11 equipes são custeadas integralmente pelo município.

Dentre as ações que o NASF desenvolve nas Unidades Básicas de Saúde estão: apoio clínico (incluindo a avaliação dos encaminhamentos realizados para outros pontos de atenção à saúde), atendimento conjunto (compartilhado), atendimento individual, educação permanente, atividades educativas. Estes atendimentos fazem parte das atividades inerentes a esta função e á descrita na Instrução Normativa nº 1 de 2014, que estabelece diretrizes sobre o processo de trabalho dos profissionais dos NASF no município de Curitiba.

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

Cabe esclarecer que outra atividade desempenhada pelos profissionais dos NASF é o atendimento compartilhado com profissionais das equipes de APS. Essa função vem sendo desenvolvida com maior frequência, conforme esperado no processo de trabalho dessas equipes, entretanto, neste momento, não é possível registrar no prontuário eletrônico (e-Saúde) a modalidade de consulta compartilhada, sendo assim, registradas de modo individual, culminando também no aumento do número de consultas individuais.

A funcionalidade de atendimento/consulta compartilhada está em fase de elaboração no e-Saúde, para que possa ser gerado relatório para monitoramento desse tipo de atendimento.

Produção dos profissionais do NASF (exceto médicos) * SMS/ Curitiba.			
	Atividades Coletivas	Atendimentos individuais	Atendimento domiciliar
2º quadrimestre 2016	2.900	40.770	1.011
2º quadrimestre 2017	2.750	48.804	994

Fonte: DAPS - Coordenação do cuidado - dados parciais referentes ao período de maio a agosto de 2017 *nutricionista, psicólogo, profissional educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo

6.1.8 Programa de Controle do Tabagismo

Outra ação disponibilizada na APS é o Programa de controle do tabagismo. Esse programa tem como objetivo realizar e monitorar ações de prevenção da iniciação ao uso de tabaco, estimular e promover a criação os ambientes 100% livres da fumaça do tabaco e o apoio à cessação do tabagismo. Articula intersetorialmente ações para o controle do Tabagismo com outras secretarias, instituições e entidades governamentais ou não governamentais.

_
$\overline{}$
7
ى
₽
Ś
ē
Ξ
:=
ರ
σ
⊐
O
OI
2

Programa de Controle do Tabagismo SMS/Curitiba 2017			
1º quadrimestre 2º quadrimestre			
Nº de Postos de Saúde que atenderam ao Programa Nacional Contra o Tabagismo - PNCT	46	51	
Nº de tabagistas que foram tratados com medicamentos na APS	478	560	

Fonte: Relatório enviado ao PNCT-tratamento medicamentoso via FormSus

Neste quadrimestre, um instrumento de avaliação foi encaminhado para as Autoridades Sanitárias Locais do município a fim de mapear as ações desenvolvidas e as necessidades apresentadas pelas equipes. Neste levantamento, cuja taxa de resposta foi de 90%, o percentual de Unidades Básicas de Saúde com algum profissional da equipe de enfermagem capacitado em abordagem mínima/básica foi de 43%, de médico 32% e de equipe de saúde bucal 48%. Em relação à abordagem intensiva, o percentual foi de 28% (enfermeiro), 49% (médico) e 21% (cirurgiãodentista). Considerando o total de profissionais de nível médio da amostra (2.478), apenas 5,6% foram capacitados em abordagem mínima. Para o total de profissionais de nível superior (964), 31,4% foram capacitados em abordagem mínima, 21,1% em abordagem básica e 15,2% em abordagem intensiva.

Unidades Básicas de Saúde que desenvolvem atividades para cessação do Tabagismo por Distrito Sanitário em Curitiba 2017			
DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE DE SAÚDE		
	UMS BAIRRO NOVO		
DS Bairro Novo	UMS NOSSA SENHORA APARECIDA		
DS Bairro Novo	UMS OSTERNACK		
	UMS UMBARÁ		
	UMS ÉRICO VERÍSSIMO		
DC Bossoises	UMS IRMÃ TERESA ARAÚJO		
DS Boqueirão	UMS MORADIAS BELÉM		
	UMS PANTANAL		
	UMS BAIRRO ALTO		
	UMS PILARZINHO		
DS Boa Vista	UMS TARUMÃ		
	UMS VILA ESPERANÇA		
	UMS VILA LEONICE		
	UMS AUGUSTA		
	UMS BARIGUI		
	UMS CAIUÁ		
	UMS JARDIM GABINETO		
DS CIC	UMS NOSSA SENHORA DA LUZ		
DS CIC	UMS OSWALDO CRUZ		
	UMS SÃO JOSÉ		
	UMS VILA SANDRA		
	UMS VILA VERDE		
	UMS VITÓRIA RÉGIA		

^{*} dados estimados a partir dos relatórios trimestrais de janeiro, março, abril e junho 2017.

^	
:_	i
ኍ	٠
_	,
2	J
а	۱
~	1
Ξ	5
11	1
ă	í
4	2
adrimectre	=
.≡	=
_	-
て	3
π	3
Ξ	3
7	Ť
0	
~	ı
٠,	4

DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE DE SAÚDE
	UMS ALVORADA
	UMS LOTIGUAÇU
	UMS SÃO DOMINGOS
DS Cajuru	UMS SÃO PAULO
	UMS SOLITUDE
	UMS TRINDADE II
	UMS UBERABA DE CIMA
	UMS CAPANEMA
DS Matriz	UMS MÃE CURITIBANA
	UMS OUVIDOR PARDINHO
DS Pinheirinho	UMS FANNY LINDÓIA
DS Pinneirinno	UMS IPIRANGA
	UMS ESTRELA
	UMS PAROLIN
DS Portão	UMS SANTA QUITÉRIA 2
	UMS SANTA QUITÉRIA
	UMS VILA GUAÍRA
	UMS BOM PASTOR
	UMS BUTIATUVINHA
	UMS CAMPINA DO SIQUEIRA
	UMS NOVA ÓRLEANS
DS Santa Felicidade	UMS PINHEIROS
	UMS SANTA FELICIDADE
	UMS SANTOS ANDRADE
	UMS SÃO BRAZ
	UMS UNIÃO DAS VILAS
DS Tatuquara	UMS MONTEIRO LOBATO
D3 Tatuquata	UMS PALMEIRAS

Fonte: Diagnóstico do Programa de Cessação do Tabagismo na SMS Curitiba, DAPS/CES, 2017.

Também está em processo de elaboração, em conjunto com o Centro de Educação em Saúde, o curso em Educação a Distância para Abordagem para Cessação do Tabagismo (para a equipe multiprofissional) e cursos presenciais de Tratamento Medicamentoso do Tabagismo (para médicos). O tema foi incluído na versão "mobile" do Programa de Saúde do Coração – promoção da saúde que estará no portal de saúde do cidadão em construção.

A reestruturação do prontuário eletrônico está em processo - registro sistemático do status do usuário em relação ao hábito de fumar e das ações desenvolvidas individual ou coletivamente; lembretes para a equipe sobre abordagem mínima para os fumantes — assim como a disponibilização de relatórios para acompanhamento da efetividade das ações como: quantitativo de usuários atendidos e acompanhados (individualmente e em grupo); o número de pessoas que pararam de fumar após a intervenção entre outras.

6.1.9 Saúde Bucal

Nas Unidades Básicas de Saúde são realizados procedimentos preventivos, curativos e exodontias que visam proporcionar a adoção de práticas corretas de higiene e redução da incidência das patologias bucais.

Proporção de exodontia pelo total de procedimentos odontológicos clínicos individuais na SMS/Curitiba 2017			
Total de procedimentos Mês Odontológicos clínicos individuais (preventivos e curativos) Total de Proporção de exodontias em Exodontias Exodontias relação aos procedimentos			
1º quadrimestre	490.339	10.618	2%
2º quadrimestre	569.795	12.746	2%

Fonte: e-saúde – mapa geral de procedimentos dinâmico, em 01/09/2017.

A proporção de número de exodontias (extrações dentárias) em dentes permanentes em relação ao total de procedimentos realizados pela equipe da odontologia e pactuada no Plano Operativo Anual (POA) para o ano de 2017 é de no máximo 3%. Observa-se o cumprimento desta meta no primeiro quadrimestre de 2017 atingindo 2%.

No segundo quadrimestre de 2017 foram realizadas capacitações para 50 gestores e 180 trabalhadores da rede. Foram abordados temas referentes ao acesso ao tratamento odontológico e apresentação do Protocolo de Encaminhamento para as Especialidades odontológicas.

6.1.10 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

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

No segundo quadrimestre, a composição do SAD é de 08 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) - total de equipes inscritas no CNES - composta por Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Técnico de Enfermagem e 2 (duas) Equipes Multiprofissionais de Apoio – (EMAP) composta por: Nutricionista, Assistente Social, Farmacêutico e Fonoaudióloga.

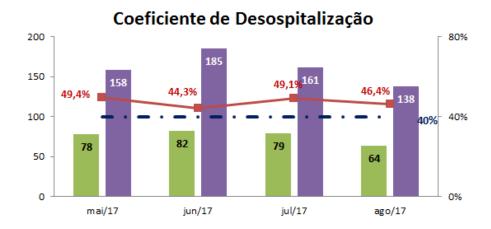
Tem como objetivos:

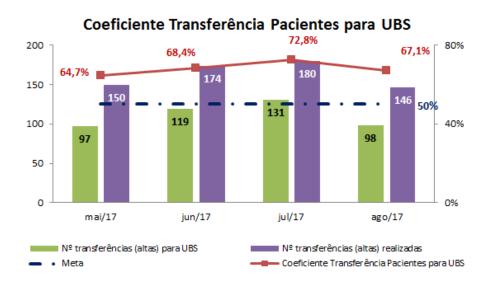
- Cuidar dos usuários que necessitam de atenção domiciliar, promovendo a gestão do cuidado;
- 2. Reduzir a demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados;

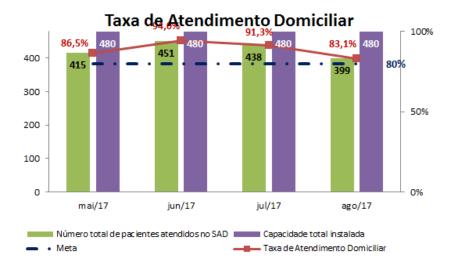
- 3. Ofertar assistência focada na humanização da atenção;
- Desinstitucionalizar e ampliar a autonomia dos usuários;
- 5. Compor a Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Município de Curitiba;
- 6. Realizar a articulação dos pontos de atenção de modo a ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado.

Os pacientes admitidos no programa de atenção domiciliar são procedentes de hospitais conveniados ao SUS, UPA e UBS. A admissão e transferência do paciente ocorre após avaliação médica por indicação clínica nas modalidades de atenção domiciliar do tipo 2 e 3 conforme Portaria 825 de 25 de Abril de 2016/GM/MS, observando-se os critérios de inclusão e a capacidade instalada.

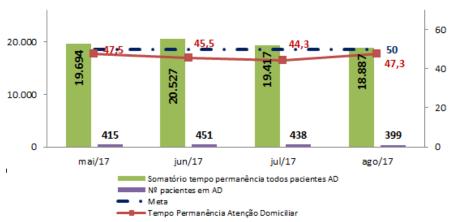
As pessoas atendidas pelo programa recebem o atendimento em casa, com o envolvimento da família. Seus acompanhantes responsáveis são instrumentalizados a realizarem o cuidado ao paciente de forma adequada e com relativa autonomia.

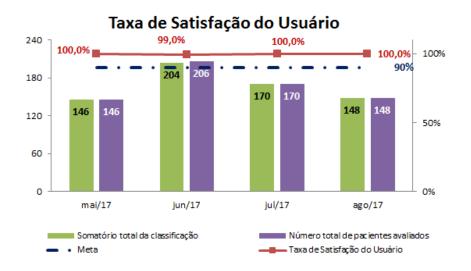






Tempo de Permanência em Atenção Domiciliar





_	•
<u>:</u>	4
\equiv	7
$\overline{}$)
$\overline{}$	J
•	•
a	J
Ž	_
Ξ	5
i,	1
ă	í
4	2
_	_
_	-
٠.	•
ᆕ	₹
_	,
π	3
-	5
=	÷
_	,
OI	
0	
(1

	Serviço de Atenção Domiciliar-SMS/Curitiba - 2017										
	Número de equipes		Número de				Número	de profissionais			
	EMAD	EMAP	Pacientes	Médico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Nutricionista	Fonoaudiólogo	Farmacêutico	Assist. Social	Tec. de enfermagem
Jan	08	03	345	14	09	09	04	01	01	01	36
Fev	08	03	330	14	09	09	04	01	01	01	41
Mar	08	03	371	14	09	09	04	01	01	01	41
Abr	08	03	396	14	09	09	04	01	01	01	41
Mai	08	03	415	14	09	09	04	01	01	01	36
Jun	08	03	451	14	09	09	04	01	01	01	36
Jul	08	02	438	14	09	09	04	01	01	01	36
Ago	08	02	399	14	09	09	04	01	01	01	36

Fonte: SAD

6.1.11 Produção ambulatorial das Unidades Básicas de Saúde e no SUS/Curitiba

Na sequência foram pontuados alguns dados de produção. Nestes, deve ser ressaltado que, para as informações provenientes do DATASUS/MS, os dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral são referentes até a competência do mês de junho de 2017 para a produção ambulatorial e produção hospitalar o mês de julho.

Total de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos SMS/Curitiba					
	2016* 2017			17	
	Total	Razão	Total	Razão	
1º quadrimestre	21.798	0,14	20.507	0,11	
2º quadrimestre	20.026	0,13	13.476**	0,07	

Fonte: CCAA/DATASUS

Foram realizados 13.476 exames citopatológicos, em mulheres de 25 a 64 anos, no terceiro bimestre (maio a junho) de 2017. Ressaltamos que as equipes estão disponíveis para a coleta de citopatológicos diariamente e eventualmente, alguns Postos de Saúde realizam atividades no sábado com o intuito aumentar o acesso das mulheres para realizar o exame.

^{*}Dados de 2016 foram extraídos do Siscan, referência os códigos 02.03.01.001-9 e 02.03.01.008-6

^{**}dados preliminares, <u>disponíveis maio e junho</u> População referência: estimativa DATASUS 2015

Total de exames de mamografias bilateral para rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos - SMS/Curitiba						
	201	16	2017			
Mês	Total	Razão	Total	Razão		
1º quadrimestre	7.371	0,09	10.026	0,14		
2º quadrimestre	9.005	0,11	5.700**	0,08		

Fonte: DATASUS Referência os códigos 02.04.03.0188

População referência: estimativa DATASUS 2015

Foram realizados 5.700 exames de mamografia, em mulheres de 50 a 69 anos, no terceiro bimestre (maio e junho) de 2017.

Nas tabelas a seguir apresenta-se a produção por categoria da APS Curitiba referente aos meses de janeiro e junho de 2017.

	Produção Odontológica nas Unidades Básicas de Saúde da						
	SMS/Curitiba						
	2	2016	201	17			
	Nº primeiras consultas odontológicas*	Nº procedimentos odontológicos clínicos*	Nº primeiras consultas odontológicas*	Nº procedimentos odontológicos clínicos*			
Janeiro	18.735	98.928	20.697	65.255			
Fevereiro	17.398	112.274	17.135	71.419			
Março	17.912	131.193	19.043	86.163			
Abril	15.832	127.467	14.216	70.927			
Maio	15.140	86.957	17.375	92.074			
Junho	14.730	89478	13.929	79.066			
Total	99.747	646.297	102.395	464.904			

Fonte: CCAA/Datasus, atualizados em 06/09/2017 e 3º quadrimestre 2016

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês junho/2017

	Consultas básicas de enfermeiro realizadas no SUS/Curitiba					
		2016			2017*	
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS	Prestadores	Total SUS
Janeiro	68.510	751	69.261	65.215	1.359	66.574
Fevereiro	69.493	962	70.455	60.810	1.088	61.898
Março	82.412	905	83.317	79.584	1.068	80.652
Abril	77.763	859	78.622	68.863	690	69.553
Maio	74.506	1.063	75.569	89.957	986	90.943
Junho	72.427	1.334	73.761	78.742	1.246	79.988
Total	445.111	5.874	450.985	443.171	6.437	449.608

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizadas até 06/09/2017.

^{*}dados preliminares, disponíveis até junho de 2017

^{**} terceiro bimestre (maio e junho) 2017

Procedimentos de enfermagem nível médio/PACS realizados no SUS/Curitiba						
		2016			2017	
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS*	Prestadores	Total SUS*
Janeiro	405.539	4.550	410.089	335.616	6.523	342.139
Fevereiro	382.044	6.820	388.864	290.538	9.090	299.628
Março	463.047	7.065	470.112	436.590	8.835	445.425
Abril	456.052	7.665	463.717	332.662	12.441	345.103
Maio	444.629	8.977	453.606	537.044	16.179	553.223
Junho	429.570	6.869	436.439	442.038	10.695	452.733
Total	2.580.881	41.946	2.622.827	2.374.488	63.763	2.438.251

Fonte: CCAA/Datasus – dados preliminares disponíveis até junho/2017 e 3º quadrimestre 2016

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 06/09/2017.

Consultas médicas realizadas no SUS-Curitiba							
		2016			2017		
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS*	Prestadores	Total SUS*	
Janeiro	129.861	2.583	132.444	139.718	2.952	142.670	
Fevereiro	139.433	3.369	142.802	134.228	3.686	137.914	
Março	170.324	3.533	173.857	173.434	2.817	176.251	
Abril	164.201	3.534	167.735	142.851	1.814	144.665	
Maio	165.257	3.612	168.869	175.748	1.122	176.870	
Junho	163.370	2.995	166.365	158.377	736	159.113	
Total	932,446	19.626	952.072	924.356	13.127	937.483	

Fonte: DATASUS/TABWIN e dados preliminares disponíveis até junho/2017 e 3º quadrimestre 2016

Dados atualizados em 06/09/2017

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.

A	Atendimentos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia SUS/Curitiba - Ano 2017					
	Fisio	oterapia	Terapia Ocupacional	Fonoaudiologia		
	Rede Própria	Rede Contratada	Rede Contratada	Rede Contratada		
Janeiro	3.179	33.695	6.075	6.402		
Fevereiro	3.238	38.277	7.082	8.815		
Março	5.097	44.165	10.075	10.158		
Abril	4.037	41.655	11.198	8.484		
Maio	5.550	47.976	10.526	10.482		
Junho	5.045	43.664	9.061	9.256		
Total	26.146	249.432	54.017	53.597		

Fonte: CCAA/Datasus TABWIN – dados preliminares disponíveis até junho/2017

 $A\ produção\ ambulatorial\ com\ dados\ provenientes\ do\ DATASUS/Minist\'erio\ da\ Sa\'ude\ foram\ atualizadas\ at\'e\ 06/09/2017.$

6.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

O Departamento de Atenção à Saúde (DAS) abrange as questões relacionadas aos atendimentos ambulatórias e hospitalares no prestadores. É um setor que deve avaliar as ofertas e as demandas vindas da Atenção Primária, construindo as linhas guias em conjunto, protocolos de referências para direcionar e qualificar os encaminhamentos. Fazem parte desse setor a Saúde Mental e a Central de Marcação de Consulta Especializada.

Medidas têm sido tomadas com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços ambulatoriais especializados e demais arranjos organizacionais que permitam acesso em tempo adequado aos usuários do SUS-Curitiba, de acordo com suas necessidades de saúde. Hoje tem-se um mecanismo de priorização para que toda a APS possa solicitar, mediante justificativa clínica a antecipação da consulta em todas as especialidades, com o objetivo que o paciente tenha sua necessidade atendida no tempo oportuno.

Neste sentido, tem ocorrido uma forte articulação com a Atenção Primária, 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 nos Postos de saúde. Além disso, esta articulação vem sendo realizada em busca da consolidação da APS enquanto principal porta de entrada e articuladora do SUS-Curitiba.

Nesse trimestre mantivemos o projeto estratégico da Prefeitura Municipal de Curitiba Saúde Já, que prevê um conjunto de ações para diminuir o tempo de espera nas filas por exames, consultas e cirurgias na capital.

Na tabela abaixo apresenta-se do total de agendamentos das especialidades o percentual de absenteísmo e o percentual de redução da fila.

Especialidade	Impacto na fila	Absenteísmo
Urologia - vasectomia	-97,2%	22,4%
Cirurgia geral - pequenas cirurgias de pele/ dermatologia pequenas cirurgias de pele	-84,3%	47,1%
Dermatologia geral	-52,3%	46,3%
Cardiologia geral	-77,6%	23,2%
Diagnóstico por radiologia	-98,8%	30,3%
Ortopedia geral	-39,2%	42%

Fonte: DAS - DADOS DE 06/09/2017

Repassamos aos Distritos os índices de absenteísmo para trabalharmos com os Postos de Saúde e os Conselhos Locais. Quadro com os dados de absenteísmo por Distrito.

	PLANILHA QUADRIMESTRAL 01/05/17 - 31/08/1	7
DS	ESPECIALIDADE	ABSENTEÍSMO
	UROLOGIA/VASECTOMIA	18.3%
	DERMATOLOGIA/PEQUENAS CIRURGIAS e CIRURGIA	36%
BAIRRO NOVO	GERAL/PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	
	DERMATOLOGIA GERAL	49.1%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	31.5%
	UROLOGIA/VASECTOMIA	23.3%
	DERMATOLOGIA/PEQUENAS CIRURGIAS e CIRURGIA	40.7%
BOA VISTA	GERAL/PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	
	DERMATOLOGIA GERAL	51%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	26.2%
	UROLOGIA/VASECTOMIA	15.6%
	DERMATOLOGIA/PEQUENAS CIRURGIAS e CIRURGIA	48.7%
BOQUEIRÃO	GERAL/PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	48.7%
	DERMATOLOGIA GERAL	42.4%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	20.6%
	UROLOGIA/VASECTOMIA	17.6%
	DERMATOLOGIA/PEQUENAS CIRURGIAS e CIRURGIA	41.9%
CAJURU	GERAL/PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	41.9%
	DERMATOLOGIA GERAL	42.8%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	23.6%
	UROLOGIA/VASECTOMIA	22.8%
	DERMATOLOGIA/PEQUENAS CIRURGIAS e CIRURGIA	27.69/
CIC	GERAL/PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	37.6%
	DERMATOLOGIA GERAL	46.5%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	26.1%
	UROLOGIA/VASECTOMIA	31.6%
	DERMATOLOGIA/PEQUENAS CIRURGIAS e CIRURGIA	25 000/
MATRIZ	GERAL/PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	36,00%
	DERMATOLOGIA GERAL	39.3%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	30.5%
	UROLOGIA/VASECTOMIA	27.7%
	DERMATOLOGIA/PEQUENAS CIRURGIAS e CIRURGIA	45.00/
PINHEIRINHO	GERAL/PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	45.8%
	DERMATOLOGIA GERAL	49.5%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	33%
	UROLOGIA/VASECTOMIA	25.5%
	DERMATOLOGIA/PEQUENAS CIRURGIAS e CIRURGIA	
PORTÃO	GERAL/PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	49.1%
	DERMATOLOGIA GERAL	47.3%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	30.8%
	UROLOGIA/VASECTOMIA	25.5%
	DERMATOLOGIA/PEQUENAS CIRURGIAS e CIRURGIA	
SANTA FELICIDADE	GERAL/PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	43%
	DERMATOLOGIA GERAL	43.2%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	36.7%
	UROLOGIA/VASECTOMIA	18.1%
	DERMATOLOGIA/PEQUENAS CIRURGIAS e CIRURGIA	
TATUQUARA	GERAL/PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	46.9%
mioqomia	DERMATOLOGIA GERAL	48.7%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	35,00%

Fonte: DAS - DADOS DE 06/09/2017

Estão sendo organizadas ações em diversas frentes visando a redução do absenteísmo como:

- Trabalhar na comunicação dos Postos de saúde com o usuário na informação do agendamento;

 Conscientizar a população a necessidade do cadastro atualizado e da confirmação de presença nas consultas agendadas;

^{*}Dados de cardiologia e ortopedia ainda não estão estratificados por Distritos.

 Exigir dos prestadores o registro correto do comparecimento ou falta do usuário nas consultas e exames.

Também tem sido alvo de intenso trabalho a revisão das contratualizações e dos contratos de gestão da SMS com serviços hospitalares que prestam serviços aos usuários da rede municipal de saúde. 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. Nesse quadrimestre renovamos os contratos com os Hospital do Trabalhador, Hospital Cajuru e Hospital Erasto Gaertner. Além dos processos de renovação dos contratos junto aos serviços hospitalares contratualizados as metas são acompanhadas, através da comissão de contratualização com participação do Conselho Municipal de Saúde.

Nesse quadrimestre também deu-se sequência no chamamento público das clínicas de fisioterapia.

6.2.1 Laboratório Municipal

Quanto aos serviços de apoio diagnóstico na rede própria, destaca-se o Laboratório Municipal de Curitiba (LMC) pelo grande volume de exames de análises clínicas realizados, atendendo aproximadamente 90% de toda a demanda apresentada pelos serviços assistenciais ambulatoriais próprios.

Conforme tabela a seguir, foram realizados no 2º quadrimestre de 2017, 1.388.090 exames no LMC.

	2016	2017	
Setor /Exame	2º quadrimestre	2º quadrimestre	
Imunoquímica	907.644	1.022.757	
Parasitologia	12.842	13.378	
Hematologia	149.592	165.216	
Microbiologia	43.020	47.549	
Urinálises	84.858	93.333	
Exames p/ BPA	18.608	45.659	
Teste de avidez de toxo	86	73	
Genotipagem	68	125	
TOTAL	1.216.818	1.388.090	

Fonte: Laboratório Municipal e RRQA 2º quadrimestre 2016

Dados atualizados em 06/09/2017

O Laboratório Municipal realizou 483.206 exames a mais que no quadrimestre anterior onde foram realizados 904.884 exames, sendo 50.000 exames acima da média mensal.

Iniciado a realização dos exames de teste rápido molecular de tuberculose para as Unidades de Urgência e Emergência de Curitiba e para todas as cidades da região metropolitana.

Estamos trabalhando em um projeto de ampliação do Laboratório Municipal, transformando em atendimento 24 horas, e assumindo a realização dos exames solicitados nas UPAs, Hospital Zilda Arns e Maternidade Bairro Novo.

Estão sendo revisado todos os processos de trabalho e realizado capacitações internas com os servidores. Pretendemos manter a qualidade do nosso atendimento, ampliar a oferta de exames e consolidar o Laboratório Municipal como uma referência em Laboratório Público do Brasil.

6.2.2 Saúde Mental

Curitiba iniciou as primeiras sistematizações do cuidado em Saúde Mental no final da década de 80 com a formação de um grupo de apoio em Saúde Mental no nível central da Secretaria Municipal da Saúde - SMS. Na década de 90 tiveram início algumas experiências voltadas à descentralização das ações, contemplando as especificidades regionais. Em 1999 a Saúde Mental se constitui como um dos Programas Estratégicos da SMS, sendo lançado o primeiro manual intitulado "Mais atenção a quem precisa", que posteriormente, no ano de 2002, foi revisado e transformado no "Protocolo Integrado de Saúde Mental", instrumento norteador das ações de cuidado aos portadores de transtorno mental. Em 2001, com a promulgação da Lei 10216/2001, se inicia um processo de reformulação da rede de atenção, sendo que neste ano ocorre a contratação de 29 psicólogos que passam a compor equipes distritais com o objetivo de potencializar as ações da Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde – APS. A partir de 2004 tem início o processo de implantação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, obedecendo as diretrizes da Portaria 336/02. Neste contexto, foi sendo estruturada uma rede de serviços de saúde mental, composta ainda por equipamentos da atenção ambulatorial, hospital dia e hospital integral.

A Portaria Ministerial 3.088/11 institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, cujos necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas e suas famílias aos pontos de atenção 🖺 em saúde, bem como garantir a articulação e integração dos mesmos, qualificando o cuidado, por <u>E</u> meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. Além disso, são objetivos específicos da RAPS: a promoção do cuidado em saúde às populações vulneráveis; a $\stackrel{\bowtie}{\sim}$

prevenção do consumo e a dependência do crack, álcool e outras drogas em ações intersetoriais; a redução dos danos provocados por estas substâncias psicoativas; a promoção da reabilitação psicossocial e a reinserção de pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, entre outros.

Considerando o exposto, apresenta-se a RAPS de Curitiba:

PONTO DE ATENÇÃO	COMPONENTES
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	- UBS / ESF / NASF - CONSULTÓRIO NA RUA
AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	- SERVIÇOS PRÓPRIOS E CREDENCIADOS
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA	- CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS (INFANTIL II, III, AD E TM)
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	- SAMU - UPA 24 HORAS
ATENÇÃO HOSPITALAR	- HOSPITAL DIA, HOSPITAL PSIQUIÁTRICO - ENFERMARIA ESPECIALIZADA EM HOSPITAL GERAL
ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	- SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO
REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	- INICIATIVAS DE GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA - EMPREENDIMENTOS SOLIDÁRIOS E COOPERATIVAS SOCIAIS

Centro de Convivência

Local onde são oferecidos espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade, visando a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e/ou uso de álcool e outras Irogas, através da construy.

a em variados espaços da cidade. As oficina.

Assembleia, Alfabetizando com Saúde, Economia Solidária - Rodas de de Horta e jardinagem e Oficina de Mini Jardim, Grupo de Convivência, Oficina de Música, Oficina de Jornal, Oficina de Beleza e de Confecção de Bijuteria, Cinemateca, Sarau Junino, Oficina de Fios e Mosaico.

Tor Mosaico.

Tor Pequeno Príncipe-Psicologia

^
┙
0
201
estre
₹.
느
0
σ
\supset
D
2º

Oficinas realizadas Centro de Convivência - 2017			
Nº Oficinas Nº Participantes			
1º Quadrimestre	55	251	
2º Quadrimestre	102	483	

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados 01/09/2017

Ambulatório de Saúde Mental

Este ponto de atenção é indicado nas situações de sofrimento psíquico, em que haja necessidade de avaliação e acompanhamento especializado e que não demandem reabilitação psicossocial ou atenção hospitalar e que não atendam critérios para matriciamento. Os ambulatórios constituem-se como retaguarda para os psicólogos e psiquiatras dos NASF, sendo que a partir de 22/08/2017 estes estão como únicos reguladores dos encaminhamentos (sistema de teleregulação).

a) Enccantar

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

OBS: Equipe para atendimento aos autistas: fonoaudióloga, psicóloga, terapeuta ocupacional e assistente social

TOTAL DE PACIENTES VINCULADOS AO AMBULATÓRIO ENCCANTAR 2º Quadrimestre							
TOTAL DE PA	TOTAL DE PACIENTES Pacientes Novos						
VINCULA	DOS	AGENDADOS FA		AGENDADOS		FALTA	AS
INFANTO JUVENIL	AUTISMO	INFANTO JUVENIL	AUTISMO	INFANTO JUVENIL	AUTISMO		
448	153	183 46 60 22					

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados 05/09/2017.

TOTAL DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS REALIZADOS NO 2º QUADRIMESTRE NO AMBULATÓRIO					
ENCCANTAR					
QUANTIDADE	AUTISMO	INFANTO JUVENIL			
	157	784			

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados 05/09/2017.

b) Ambulatório Centro de Especialidades Médicas Matriz – CEMM

O CEMM, referência ambulatorial no atendimento nas especialidades de Psicologia e Psiquiatria para os seguintes distritos: Boa Vista, Cajuru, Cic, Matriz, Pinheirinho,

2º quadrimestre 2017

Portão, Santa Felicidade e Tatuquara, atendendo a população acima dos 16 anos. Atualmente a equipe é composta por 6 psicólogos e 2 psiquiatras. A equipe está organizada segundo a lógica territorial, tendo psicólogos de referência para os DS, objetivando a integração e articulação com os psicólogos de NASF correspondentes.

TOTAL DE PACIENTES VINCULADOS AO		PACIENTES NOVOS			
AMBULATÓRIO (2º Quadri	EMMMATRIZ	AGENDADOS FALTAS		AS	
INFANTO JUVENIL	ADULTO	INFANTO JUVENIL	ADULTO	INFANTO JUVENIL	ADULTO
06	678	27	736	05	382

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados 05/09/2017.

TOTAL DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS REALIZADOS NO 2º QUADRIMESTRE NO AMBULATÓRIO			
CEMM MATRIZ			
QUANTIDADE	1.866		

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados 05/09/2017.

OBS: O dado referente ao absenteísmo refere-se à dificuldade de acesso (distância geográfica- DS Tatuquara) e questão social (recurso financeiro para o transporte). Também casos de ausência de qualificação prévia da fila de espera. Especificamente para o DS Tatuquara houve a reorganização das ofertas (horários mais tarde).

c) Ambulatório Centro de Especialidades Médicas Vila Hauer

Este ambulatório é referência para o atendimento nas especialidades de Psiquiatria e Psicologia para a população infanto-juvenil e adulta dos distritos sanitários Bairro Novo e Boqueirão.

Total de pacientes vinculados ao Centro de Especialidades Médicas Hauer					
20 Ouadrimas	2º Quadrimestre 2017*				
2º Quadrimes	tre 2017	Agend	ados	Faltas	5
INFANTO JUVENIL	ADULTO	INFANTO JUVENIL	ADULTO	INFANTO JUVENIL	ADULTO
405	311	389	596	160	265

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados 05/09/2017.

TOTAL DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS REALIZADOS NO 2º QUADRIMESTRE NO AMBULATÓRIO CEMM HAUER				
QUANTIDADE 1.736				

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados 05/09/2017.

OBS: O dado referente ao absenteísmo refere-se principalmente a ausência de qualificação prévia da fila de espera. Está sendo iniciado trabalho envolvendo processo de monitoramento junto aos psicólogos de NASF dos DS Bairro Novo e Boqueirão, visando maior qualificação das filas de espera e decorrente diminuição do absenteísmo verificado.

d) Ambulatório Hospital de Clínicas (HC)

O HC, oferta retaguarda ambulatorial nas consultas de Psiquiatria para os Distritos Sanitários do Boa Vista, Cajuru, Cic, Matriz, Pinheirinho, Portão, Santa Felicidade e Tatuquara, atendendo a população acima dos 16 anos.

	Atendimentos Ambulatório HC 2017								
	1º Quadrimestre 2º Quadrimestre*								
Psiq	Psico	S Social	T de grupo	Total	Psiq	Psico	S Social	T de grupo	Total
2.717	357	77	06	3.157	2.395	369	146	05	2.915

Fonte – SIA/SUS/Ofício do Prestador. Dados atualizados 05/09/2017. *Dados não incluem o mês de agosto/2017

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

Dispositivos de tratamento extra-hospitalares que tem o objetivo de atender portadores de transtornos mentais graves e persistentes e pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em um território específico, oferecendo cuidados clínicos e sociais, favorecendo, assim, o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

Total de Leitos em CAPS				
CAPS	Nº de leitos			
CAPS i Boa Vista	4			
Total Leito infantil	4			
CAPS ad Portão	9			
CAPS ad Cajuru	12			
CAPS ad Bairro Novo	7*			
Total Leitos ad – adulto	28			
CAPS TM Boqueirão	10			
CAPS TM Boa Vista	10			
CAPS TM Portão	8			
Total Leito TM – adulto	28			
Total Geral	60			

Fonte: FEAES. Dados atualizados 05/09/2017

^{*}Atualmente o serviço opera com 6 leitos efetivos e 01 leito de enfermaria, devido às condições estruturais da casa.

2º quadrimestre 2017

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 infantil (CAPS i) tipo II, um CAPS i tipo III, três CAPS-TM tipo III e três CAPS-AD tipo III.

INDICADORES DE CAPS

Neste quadrimestre foram **acolhidos 2.495** pacientes, dentre eles 1.146 no CAPS AD, 831 no CAPS TM e 528 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes acolhidos por CAPS — Curitiba					
	1º quadrimestre 2017	2º quadrimestre 2017			
Pacientes acolhidos – CAPS AD	962	1.136			
Pacientes acolhidos – CAPS TM	583	831			
Pacientes acolhidos – CAPS i	481	528			
Total de acolhimentos	2026	2.495			

Fonte: Coordenação de Saúde Mental e FEAES. Dados atualizados 05/09/2017

Neste quadrimestre estavam em **tratamento** 3.115 pacientes, dentre eles 1.377 no CAPS AD, 1.072 no CAPS TM e 666 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes em tratamento por CAPS					
- Curitiba					
	1º quadrimestre 2017	2º quadrimestre 2017			
Pacientes em tratamento – CAPS AD	1.244	1.377			
Pacientes em tratamento – CAPS TM	957	1.072			
Pacientes em tratamento – CAPS i	682	666			
Total em tratamento 2883 3.115					

Fonte: Coordenação de Saúde Mental e FEAES. Dados atualizados 05/09/2017

Neste quadrimestre **utilizaram leito** 553 pacientes, dentre eles 338 no CAPS AD, 184 no CAPS TM e 31 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes que utilizaram leitos por CAPS							
- Curitiba							
1º quadrimestre 2017 2º quadrimestre 2017							
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS AD	311	338					
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS TM	214	184					
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS i 48 31							
Total de pacientes que utilizaram leitos CAPS 573 553							

Fonte: FEAES. Dados atualizados 05/09/2017

Residências Terapêuticas - RT

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

Temos em atividade no município cinco Residências Terapêuticas: RT Tarumã, RT Jardim Paranaense, RT Jardim Gabineto, RT Jardim Ipiranga e RT Mossunguê. Atualmente residem 39 moradores.

Regulação de Leitos Psiquiátricos

Central telefônica composta por equipe multidisciplinar (psiquiatra e enfermeiros), responsável pela regulação de leitos psiquiátricos para internamento em Hospital Psiquiátrico Integral e Hospital Dia ou discussão dos casos para articulação do cuidado em outros pontos de atenção.

Leitos de Saúde Mental credenciados junto ao Ministério da Saúde						
LEITOS	1º quadr	1º quadrimestre 2017 2º quadrimestre 2017				
	Leitos integrais	Leitos hospital dia	Leitos integrais	Leitos hospital dia		
Bom Retiro - TM	90		90			
Hélio Rotenberg - AD	143	235	143	235		
Hospital Zilda Arns - AD	06		06			
Total	239	235	239	235		

Fonte: DAS/Regulação de Leitos Psiquiátricos. Dados atualizados 05/09/2017

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

INDICADORES DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS ADULTO

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos Adulto 2º Quadrimestre 2017 – Curitiba									
ORIGEM DAS	LEITOS ADULTOS								
SOLICITAÇÕES PARA	Hospital Dia (HD) Hospital Internação (HI)				Total geral				
INTERNAMENTOS	AD	TM	TOTAL HD	AD	CLINICO	TM	TOTAL HI	(HD +HI) %	
CAPS	01	21	22	115	0	46	161	183	12%
UPA	02	07	09	212	0	152	364	373	24%
UBS	96	214	310	374	01	114	489	799	52%
HOSPITAL GERAL	0	01	01	13	0	20	33	34	2%
HOSPITAL PSIQ.	59	19	78	16	0	29	45	123	8%
SESA	01	0	01	21	0	09	30	31	2%
Total geral	159	262	421	751	01	370	1122	1543	100%

Fonte: DAS/Regulação de Leitos Psiquiátricos. Dados atualizados 05/09/2017

Em relação a origem das solicitações dos internamentos efetivados de leitos para adultos observamos que os equipamentos que mais solicitaram internamento integral foram as UBS, representando 52% do total dos internamentos. Além disso, destes internamentos, 374 solicitações foram para internação em HI por álcool e outras drogas e 114 foram por transtorno mental. Em seguida temos as UPA, com 364 solicitações, e os CAPS com 161 solicitações. Juntos, estes três equipamentos respondem pela maioria das solicitações de internamentos (88%) do total de 1543 internamentos da população adulta.

Outros equipamentos também solicitam internamento integral e foram incluídos neste relatório a partir de novo processo de trabalho no monitoramento da regulação da Central de Leitos Psiquiátricos.

OBS: Tem sido realizadas oficinas de planejamento territorial da Saúde Mental nos 10 DS, onde os dados referentes aos internamentos estão sendo analisados, para o desenvolvimento de ações pertinentes.

INDICADORES DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS INFANTIL

ocorreram em obediência a mandados judiciais e outro por avaliação da equipe do CAPS infantil.

Neste quadrimestre foram realizados 08 internamentos de adolescentes, dos quais 07 [70] ram em obediência a mandados judiciais e outro por avaliação da equipe do CAPS infantil.

Destes 08 internamentos, 06 ocorreram no Hospital San Julian, 01 no Hospital de Maringá e Hospital Unioeste do Paraná, em Cascavel. 01 no Hospital Unioeste do Paraná, em Cascavel.

2017	
2º quadrimestre	

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos Infantil 2º Quadrimestre 2017 - Curitiba							
	Leitos Hospitalares de Internação Infantil						
Origem dos internamentos	AD TM Total %						
CAPS	01	0	01	12,5%			
CENSE/JUDI	07 0 0						
UPA	0	0	0	0			
US	0 0 0 0						
Total geral	08 0 08 100%						

Fonte: DAS/Regulação de Leitos Psiquiátricos. Dados atualizados 05/09/2017

Unidade de Interconsulta Psiquiátrica – UIP

A Rede de Saúde Mental no município conta com plantão de psiquiatras no período noturno (segundas à sextas feiras das 19:00 às 01:00) e final de semana (sábados das 13:00 às 01:00 e domingos das 13 às 19:00), lotados no HIZA. Tem por objetivo realizar retaguarda especializada às UPA, RT e CAPS Tipo III auxiliando as equipes na conduta, manejo e avaliação do paciente com possibilidade de deslocamento quando necessário.

Atendimentos realizados pelo plantão da Unidade de Interconsulta Psiquiátrica – Curitiba/SMS						
Período	Presencial	Não Presencial				
1º Quadrimestre 2017	116	134				
2º Quadrimestre 2017	86	260				

Fonte: FEAES. Dados atualizados 05/09/2017

OBS: De acordo com os médicos plantonistas da UIP, as orientações por telefone tem sido resolutivas, não necessitando do deslocamento.

6.2.3 Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo- (SINASE)

É o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, de caráter jurídico, político e pedagógico, que envolve desde o processo de apuração do ato infracional do adolescente até a execução das medidas socioeducativas, considerando a natureza do ato infracional, conforme a gravidade, a reincidência, ou o não cumprimento de medida mais branda. Estas medidas podem ser desde uma advertência até a privação de Liberdade ou Internação.

Uma vez sentenciado, o adolescente será encaminhado ao Programa Socioeducativo Estadual, caso a medida socioeducativa estabelecida seja de meio fechado, ou ao Programa Socioeducativo Municipal, se a medida imposta for de meio aberto.

2º quadrimestre 2017

O Programa Municipal visa promover articulação das diferentes políticas públicas, fortalecendo a intersetorialidade (FAS, SMS e SME) e possibilitando ofertar atendimentos aos adolescentes a partir dos princípios da atenção integral, em todas as ações devendo abranger a promoção e proteção à saúde, acompanhamento do desenvolvimento físico e psicossocial, saúde sexual e reprodutiva, imunização, saúde mental, saúde bucal, assistência para situações de violência.

Os adolescentes entrevistados e avaliados inicialmente pela equipe intersetorial nos CREAS, podem ser encaminhados para as UBS e/ou CAPS, conforme suas necessidades em saúde e passam a ser atendidos e monitorados de acordo com o Plano Terapêutico proposto para a sua necessidade específica.

A SMS tem profissionais designados, em todos os Distritos Sanitários, como referências técnicas junto ao Programa SINASE para atuarem de forma interdisciplinar e nas questões envolvendo a saúde. Esses técnicos participam das entrevistas iniciais e na elaboração dos Planos Individuais de Atendimento, além de serem articuladores dos encaminhamentos pertinentes junto aos serviços de saúde, realizando monitoramento dos mesmos.

Este trabalho passou a ser registrado através de relatórios mensais, a partir de junho de 2016.

	Relatório Mensal do Prog	rama SIN	ASE na			
	SMS - 201	7				
		Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
ENTREVISTAS	Inicial	71	69	82	88	310
	Acompanhamento	43	37	54	31	165
TOTAL DE ENTREVISTAS		114	106	136	119	475
Reuniões intersetoriais de gestão	de caso	19	24	30	29	92
	UBS	60	47	64	75	246
ENCAMINHAMENTOS	CAPS	29	17	19	20	85
	Ambulatório de Saúde	3	7	9	6	25
	Mental					
TOTAL DE ENCAMINHAMENTOS		92	71	92	101	356
Tipos de encaminhamentos ma	s frequentes para Unidades de					
Saúde:						
- Cadastro na US		19	14	16	20	69
- Confecção de cartão SUS		14	6	9	13	42
- Avaliação geral em saúde / enfe	rmagem	21	20	33	31	75
- Consulta médica		26	9	7	15	57

^	•
$\overline{}$	1
C)
^	1
ā	J
#	5
v)
a	J
Ē	
2:	
て	3
π	5
=	3
\overline{c}	5
0	1

- Odontologia		35	19	31	45	130
- Vacina		36	17	29	35	117
- Outros (encaminhamento para NASF e/ou outras especialidades)		12	12	6	15	45
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMUN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMUNITÁRIOS EM ÓRGÃOS DA SMS		8	14	11	45
	Falta no 1º atendimento	20	16	35	21	92
MONITORAMENTO Adesão		43	32	28	33	136
	Abandono do tratamento	12	8	2	9	31

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados 05/09/2017

6.2.4 Produção ambulatorial especializada e hospitalar

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

Na sequência foram pontuados alguns dados de produção. Nestes, deve ser ressaltado que, para as informações provenientes do DATASUS/MS, os dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral são referentes até a competência do mês de junho de 2017 para a produção ambulatorial e produção hospitalar o mês de julho.

A população utilizada para cálculo passou a ser a estimativa do IBGE 2016 - 1.893.997 habitantes, nos anos anteriores a referência era da população do censo de 2012.

	Consultas médicas realizadas na atenção especializada ambulatorial na rede SUS-Curitiba						
Mês	2016	2017					
Janeiro	114.179	156.395					
Fevereiro	131.348	175.976					
Março	155.990	202.598					
Abril	151.356	204.382					
Maio	154.795	169.151					
Junho	149.189	113.846					
Total	856.857	1.022.348					

Fonte: CCAA/Datasus – atualizados em 06/09/2017

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis da competência do mês de junho/2017.

Obs.: utilizados como referência os 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; 03.01.01.018-8; Gestor Produção Curitiba; somente os CBO's de médicos

^(*) no código 03.01.01.007-2 estão contabilizadas as consultas de U/E das UPA's mais internas e retorno

\sim
Ή.
므
$\overset{\circ}{\circ}$
7
வ
str
S
Ĕ
Ξ.
ᇰ
ŏ
\supset
О
OI
29

Nº ações especializadas em Odontologia na rede SUS-Curitiba								
	2016 2017							
Janeiro	2.568	3.269						
Fevereiro	4.167	4.705						
Março	6.707	9.407						
Abril	6.734	9.879						
Maio	8.471	10.400						
Junho	6.838	9.081						
Total	35.485	46.741						

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 06/09/2017

^{*}A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de junho/2017

Nº ações	especializadas de enfermagem na rede SUS-Curitiba	
	2016	2017
Janeiro	22.389	21.294
Fevereiro	25.674	25.059
Março	28.715	26.066
Abril	27.664	25.645
Maio	26.366	27.453
Junho	27.749	26.957
Total	158.557	152.474

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 06/09/2017

^{*}A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de junho/2017

Total de Procediment		e <u>Média Complex</u> te em Curitiba	<u>кidade</u> e Razão po	r População					
	20	2016 2017							
	Total	Razão	Total	Razão					
Janeiro	3.078	0,17	3.249	0,18					
Fevereiro	4.119	0,23	3.925	0,22					
Março	4.331	0,24	4.557	0,26					
Abril	3.965	0,22	4.357	0,25					
Maio	4.077	0,23	4.641	0,26					
Junho	4.746	0,27	4.629	0,26					
Total	24.316	0,23	25.358	0,24					

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 06/09/2017

^{*}A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de junho/2017

	Produção exames de <u>média complexidade</u> na rede SUS-Curitiba.									
	Patologia clínica			patológica e citopatologia	Radiologia		Ultrassonografias		Diagnose em endoscopia e outros métodos	
	2016	2017*	2016	2017*	2016	2017*	2016	2017*	2016	2017*
Janeiro	567.529	483.351	12.090	10.401	38.884	48.155	12.459	14.813	30.295	31.583
Fevereiro	589.861	476.843	11.455	10.456	41.760	45.080	13.358	16.031	32.702	40.061
Março	668.456	636.022	13.678	12.116	51.003	56.801	16.190	17.835	38.236	39.838
Abril	623.620	527.058	12.684	12.234	50.331	51.666	15.655	16.183	35.962	39.609
Maio	614.140	726.691	13.903	15.553	50.913	59.094	15.934	20.344	37.566	39.446
Junho	595.519	658.385	12.400	12.716	47.316	53.170	16.440	18.803	34.908	36.389
Total	3.659.125	3.508.350	76.210	73.476	280.207	313.966	90.036	104.009	209.669	226.926

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 06/09/2017

Produção ambulatorial DATASUS/Ministério da Saúde, com dados preliminares disponíveis até junho/2017

Total de Procedimento	Total de Procedimentos Ambulatoriais de <u>Alta Complexidade</u> e Razão por População Residente acumulada no ano em Curitiba									
		2016	2	2017*						
	Total	Total Razão /acumulada Total Razão / acum								
Janeiro	13.260	0,75	14.287	0,80						
Fevereiro	13.783	1,52	15.417	1,67						
Março	15.711	2,43	16.785	2,62						
Abril	14.555	3,25	15.131	3,47						
Maio	14.995	4,09	16.976	4,42						
Junho	14.735	4,92	15.931	5,32						
Total	87.039	2,83	94.527	3,05						

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 06/09/2017

^{*}A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de junho/2017

Total	de procedi	mentos de <u>alt</u>	a complex	<u>idade</u> reali	izados no S	SUS-Cur	ritiba por t	ipo e mê	s. Ano: 2017	7 *
	Hemodinâmica	Diálise (Terapia Renal Substitutiva)	Radioterapia	Quimioterapia	Busca de Órgãos para Transplante	Radiologia Intervencionista	Medicina Nuclear	Ressonância Magnética	Tomografia Computadorizada	Deficiência Auditiva (Atenção à Saúde)
Janeiro	141	9.645	18.355	4.790	4.404	36	499	811	6.264	4.079
Fevereiro	168	8.899	18.056	4.759	4.527	37	470	787	6.888	5.419
Março	195	9.907	21.693	4.958	4.875	37	541	1.050	7.741	5.304
Abril	163	9.193	15.968	4.837	4.578	43	582	971	7.167	5.209
Maio	193	9.902	18.195	4.978	4.858	42	569	1.040	7.643	5.360
Junho	232	9.616	22.858	4.739	4.461	44	660	1.072	6.930	4.945
Total	1.092	57.162	115.125	29.061	27.703	239	3.321	5.731	42.633	30.316

Fonte: CCAA/DATASUS – atualizados em 06/09/2017

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

Número de Al	Hs geradas na rede	SUS- Curitiba e valor	por AIH por mês e to	tal no período		
		2016	2017*			
	Nº AlHs Pagas	Valor médio pago	Nº AlHs Pagas	Valor médio pago		
Janeiro	11.945	R\$ 1.907,06	10.501	R\$ 1.961,11		
Fevereiro	11.911	R\$ 1.833,88	12.019	R\$ 1.859,68		
Março	12.718	R\$ 1.873,56	13.130	R\$ 1.891,73		
Abril	12.799	R\$ 1.789,38	12.628	R\$ 1.886,16		
Maio	12.833	R\$ 1.893,96	13.318	R\$ 1.890,31		
Junho	12.993	R\$ 1.970,43	12.781	R\$ 1.890,77		
Julho	13.049	R\$ 1.919,64	13.357	R\$ 1.961,08		
Total	88.248		87.734			

Fonte: CCAA/DATASUS

^{*}A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados até junho de 2017.

^{*}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 julho de 2017

1	
ŝ	7117
9	
/	guadrimestre
	20.

	Tipo e proporção de <u>internações</u> realizadas no SUS- Curitiba 2017*												
	Total de Internações	Cirúrgica	% Cirúrgica	Obstétrica	% Obstétrica	Clínica Médica	% Clínica Médica	Pediátrica	% Pediátrica	Psiquiatria	% Psiquiatria	Leito Dia/S. Mental	% Leito Dia /S. Mental
Janeiro	10.501	5.063	48%	1.229	12%	2.649	25%	980	9%	353	3%	197	2%
Fevereiro	12.019	6.056	50%	1.326	11%	2.969	25%	1.085	9%	343	3%	209	2%
Março	13.130	6.807	52%	1.425	11%	3.018	23%	1.256	10%	353	3%	230	2%
Abril	12.628	6.404	51%	1.376	11%	3.022	24%	1.245	10%	348	3%	200	2%
Maio	13.318	6.794	51%	1.476	11%	3.041	23%	1.355	10%	385	3%	243	2%
Junho	12.781	6.707	52%	1.329	10%	2.768	22%	1.386	11%	340	3%	219	2%
Julho	13.357	6.884	52%	1.341	10%	3.439	26%	1.080	8%	379	3%	206	2%
Total	87.734	44.715	51%	9.502	11%	20.906	24%	8.387	10%	2.501	3%	1.504	2%

Fonte: CCAA/DATASUS

^{*}A produção hospitalar com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de julho de 2017

Núme	Número e proporção das <u>internações</u> realizadas no SUS-Curitiba por <u>local de residência</u> dos usuários. Ano: 2017											
	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	10.501	6.582	63%	2.696	26%	1.148	11%	75	1%			
Fevereiro	12.019	7.457	62%	3.097	26%	1.396	12%	69	1%			
Março	13.130	8.250	63%	3.353	26%	1.433	11%	94	1%			
Abril	12.628	7.899	63%	3.192	25%	1.512	12%	25	0%			
Maio	13.318	8.311	62%	3.356	25%	1.554	12%	97	1%			
Junho	12.781	7.880	62%	3.253	25%	1.569	12%	79	1%			
Julho	13.357	8.221	62%	3.389	25%	1.671	13%	76	1%			
Total	87.734	54.60	62%	22.336	25%	10.283	12%	515	1%			

Fonte: CCAA/DATASUS

7. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Dado o início da gestão em 2017 a formulação de trabalho em relação as Unidades de Pronto Atendimento 24h é manter sua administração centralizada no Departamento de Urgência e Emergência (D.U.E) de modo a padronizar o atendimentos destas unidades no município.

Os fluxos de atendimento estão sendo padronizados com mudança de estrutura física para adequação de salas do setor de observação e reestruturação do setor verde. Atualmente as UPAS Boqueirão e Campo Comprido já possuem esta estrutura, está sendo realizado a adequação deste fluxo na UPA Sitio Cercado.

Estão implantadas em seis UPAs o sistema do e-saúde no modulo internamento/observação/UPA, faltando somente as UPAs Boa Vista e Sitio Cercado para conclusão do projeto.

^{*}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 julho de 2017

Ao termino deste primeiro semestre foi concluída e entregue a Unidade de Pronto Atendimento 24h Tatuquara, com a implantação do modulo internamento/observação UPA e a conclusão desde projeto nas UPAS Boa Vista e Sitio Cercado. A conclusão da adequação da estrutura física da UPA Boa Vista facilitou os fluxo e propiciou maior segurança com a mudança da sala da Guarda Municipal, próxima a recepção da UPA.

das nove UPA no período de janeiro a fevereiro de 2017.

7.1 Produção Urgência e Emergência

Seguem tabelas com dados de produção da rede municipal de Urgência e Emergência. Foram separadas as informações por tipo de estabelecimento de realização do atendimento médico (UPA, UBS e Prestador) e também foram quantificados os atendimentos realizados em cada uma

As informações provenientes do DATASUS/MS, os dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral são referentes até a competência do mês de junho de 2017 para a produção ambulatorial e produção hospitalar o mês de julho.

Número atendiment	os médicos	em Urgência	e Emergência	realizados na	ı rede SUS-Cu	ıritiba por loc	al de ocoi	rência.			
	2016										
Mês	tendimentos na UPAs	% Atendimento s nas UPAS	Atendimento s nas UBS	% Atendimento s nas UBS	Atendimentos nas UPAs*	% Atendimentos nas UPAS	Atendimento s nas UBS	% Atendimentos nas UBS			
Janeiro	85.934	98,84	1.000	1,16	61.051	98,42	964	1,58			
Fevereiro	79.985	99,00	807	1,00	55.706	98,72	709	1,28			
Março	96.839	98,93	1.045	1,07	62.572	98,20	1.141	1,80			
Abril	100.570	98,83	1.185	1,17	61.655	98,69	814	1,31			
Maio	99.463	99,14	861	0,86	97.643	98,73	1.253	1,27			
Junho	91.820	98,93	990	1,07	119.896	99,04	1.150	0,06			
Total	554.611	98,94	5.888	1,06	458.523	98,70	6.031	1,30			

Fonte: CCAA/DATASUS - dados até junho de 2017 e RRQA 3º quadrimestre 2016 - Dados preliminares

Obs.: utilizados como referência os códigos 03.01.06.001-0; 03.01.06.002-9; 03.01.06.003-7; 03.01.06.004-5; 03.01.06.005-3; 03.01.06.006-1;

03.01.06.007-0; 03.01.06.008-8; 03.01.06.009-6; 03.01.06.010-0. Gestor Produção Curitiba; somente os CBOs de médicos

Já incluso na primeira Tabela - Consultas AB

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

Observa-se que em média 98,70% dos atendimentos em Urgência e Emergência na SMS são realizados nas UPA.

^{*}TOTAL NAS UPAs: utilizados como referência os mesmos códigos. Gestor Produção Curitiba; somente os CBOs de médicos. Estabelecimentos 99,03CNES PR UPAs.

^{**} TOTAL NAS UBSs: utilizados como referência os mesmos códigos. Gestor Produção Curitiba; somente os CBOs de médicos; Tipo estabelecimento UBS; Já incluso na primeira Tabela - Consultas AB

$\overline{}$	
$\dot{\frown}$	
_	
2017	
۳	
₽	
S	
Φ	
$\overline{}$	
\subseteq	
-:-	
_	
ᄀ	
adrimestre	
\neg	
gni	
OI	
20	

Número atendimentos em Urgência e Emergência realizados em cada UPA *										
	20	016		20:	17					
	1º quadr	2º quadr	1º quadr	Maio	Junho	Total				
BOA VISTA	52.979	52.402	54.019	17.639	10.887	28.52				
BOQUEIRAO*	44.808	45.595	59.204	15.886	13.422	29.30				
CAJURU	52.605	54.556	75.611	17.249	13.130	30.37				
CAMPO COMPRIDO	33.506*	43.357	62.308	16.277	12.338	28.61				
CIDADE INDUSTRIAL	53.763	48.817	*	-	-	-				
FAZENDINHA	13.835	39.761	68.475	16.634	13.837	30.47				
MATRIZ	19.439	19.886	26.435	-	-	-				
PINHEIRINHO	41.996	40.890	57.603	15.102	11.468	26.57				
SITIO CERCADO	50.397	52.173	54.114	13.857	16.847	30.70				
Total	363.328	397.437	457.769	112.644	91.929	204.57				

Fonte: CCAA/DATASUS

Tipo de atendimento/remoção SAMU em Curitiba - 2017				
Suporte Avançado	8.149			
Suporte Básico	28.847			
Total	36.996			

Fonte: SAMU

O número de remoções realizadas pelo SAMU neste quadrimestre foi no suporte avançado de 8.149 e no suporte básico de 28.847.

Neste segundo quadrimestre o Núcleo de Educação Permanente(NEP), realizou o curso "Reconhecimento de sinais e sintomas de gravidade em pediatria", no período **de 22**/06 a 13/07, com um total de 107 profissionais entre Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros. O curso foi ofertado in loco em todas as Unidades de Pronto Atendimento 24h.

^{*}Freqüência por Mês de Processamento segundo Estabelecimento -CNES-PR, dados preliminares até junho 2017. Gestor Curitiba - só CBO's médicos - CNES UPA's - Procedimentos 0301010072; 0301060029; 0301060037; 0301060045; 0301060053; 0301060061 e 0301060096

^{*} Período em reforma

8.1 Coordenação de Educação e Saúde - CES

Atividades de <u>Educação Continuada</u> em eventos/ Cursos com certificações realizadas para profissionais da SMS – Curitiba						
2016 2017						
CURSOS/ EVENTOS	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre			
Nº de Eventos	36	20	42			
Nº de Participantes	1.783	1.504	2.923			
Horas	234	79	188			
Total de horas – curso a curso	20.775	6.362	11.717			

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 30/08/2017

Atividades de <u>Educação em Serviço</u> realizadas pelas US's, DS's e Diretoria à profissionais da SMS – Curitiba					
2016 2017					
CURSOS / EVENTOS	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre		
Nº de Eventos	140	175	206		
Nº de participantes	2.855	3.744	3.273		
Horas	282	242,5	642,5		
Total de horas – curso a curso	5.957,5	9.690	8.720		

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 31/08/2017

Programa alfabetizando com saúde – Curitiba						
	2016	2017				
	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre			
Número de turmas	08	07	08			
Total de alunos	33	39	41			
Número de voluntários	12	11	12			
Número de Capacitações para os voluntários	04	-	-			

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 31/08/2017

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

estre 2017
stre
stre
stre
stre
st
v,
نة
_
⊏
੶≓
ᆃ
0
ŏ
\supset
ᇹ
_
OI
20

Atividades do Comitê de Ética em pesquisa na SMS- Curitiba						
	2016	20	017			
PESQUISAS ANALISADAS	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre			
Quanto à ética e campo de pesquisa	13	05	19			
Quanto ao campo de pesquisa	42	34	50			
Total de pesquisas analisadas	55	39	92			
Total de pesquisadores envolvidos	185	148	265			
Total de reuniões	04	03	03			

Fonte: SMS/CEP, dados computados até 31/08/2017

Relatório de curso/eventos custeado 2º Quadrimestre - SMS Curitiba								
Nº Curso		Nº participantes		Investimento R\$		СН		
Cursos Custeados	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Aperfeiçoamento		-		-		-		-
Especialização		-		-		-		-
Cursos/Congresso	03	-	325	-	R\$ 227.225,00	-	12.712	-
Total		-		-		-		-

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 31/08/2017

Relatório de Bolsas de Contrapartida de Convênios SMS Curitiba								
	Nº DE BOLSAS		VALOR DE REFERÊNC R\$	HORAS TOTAL				
NÍVEL	2016	2017	2016	2017	2016	2017		
	2º Quadr	2º Quadr	2º Quadr	2º Quadr	2º Quadr	2º Quadr		
Médio	11	3	9.354,00	24.273,00	7.112	4.840		
Graduação	=	=	-	-	-	-		
Pós-Graduação: Aperfeiçoamento	-	-	-	-	-	-		
Pós-Graduação: Especialização	2	5	46.742,00	180.000,00	1.185	1.800		
Congresso	-	12	-	7.560,00	-	96		
Total	13	20	56.096,00	211.833,00	8.297	6.736		

Fonte: CES/Estágios

Relatório de estágios curriculares, aulas práticas e visitas técnicas desenvolvidos no 2º quadrimestre 2017 - SMS de Curitiba				
Setores da SMS	Educação Nível Superior Educação Nível Médio Total			
D.S. Bairro Novo	133	216	349	
D.S. Boa Vista	255	20	275	
D.S. Boqueirão	84	196	280	
D.S. Cajurú	342	21	363	
D.S. CIC	431	-5	426	
D.S. Matriz	238	63	301	
D.S. Pinheirinho	290	398	688	
D.S. Portão	131	119	250	
D.S. Santa Felicidade	522	29	551	
D.S. Tatuquara	142	19	161	
Unidades de Pronto Atendimento	611	879	1490	
Outros setores da SMS	489	102	591	
Total	3668	2057	5725	

Fonte: SMS/CES/Coordenação de Integração de Ensino e Serviço (OBS: considerados total de alunos que iniciaram atividades no 2º quadrimestre)

Residência Multiprofissional em Saúde, com ingresso em março					
	situação 2º Quadrimestre 2017				
		R1	R2		
Residência Multiprofissional	Categorias profissionais	(Vagas de entrada em 2017)	(R1 em 2016)		
	Enfermagem	10	8		
	Fisioterapia	2	2		
Saúde da Família	Nutrição	2	2		
Saude da Familia	Psicologia	2	3		
	Farmácia	2	1		
	Odontologia	2	1		
Enfermagem Obstétrica	Enfermagem	2	2		
Enfermagem em Urgência e Emergência	Enfermagem	2	2		
	Enfermagem	1	1		
Saúde do Idoso	Fonoaudiologia	1	1		
Saude do idoso	Psicologia	1	1		
	Fisioterapia	1	1		

Fonte: SMS/CES

	•
$\overline{}$	1
\subset)
$\overline{}$	J
ā	J
+	5
Ų)
ď	۷
mes	Ξ
2:	
て	5
π	3
=	3
\overline{c})
0	1

Residência Médica – situação 2º quadrimestre 2017				
Programa de Residência	Vagas R1	R2	R3	
Medicina de Família e Comunidade	7	16	-	
Clínica Médica	6	6	-	
Psiquiatria	4	6	5	
Geriatria	2	-	-	

Fonte: SMS/CES.

Houve a liberação de 192 servidores para participarem de cursos de pós-graduação - doutorado, mestrado e especializações; graduações, aperfeiçoamentos, congressos e outros cursos/eventos de interesse do servidor e do serviço, totalizando 17.821 horas aula.

No segundo quadrimestre ocorreu a "Semana da Enfermagem 2017 — as boas práticas de enfermagem e a construção de uma sociedade democrática", com 199 participantes certificados, e diversas ações de curta duração de educação continuada com destaque para: "Hanseníase - uma doença brasileira. O caminho para a cura é a informação", com 271 participantes certificados; "Protocolo de encaminhamento às especialidades odontológicas", com 186 participantes certificados; "Atualização e manejo frente às principais urgências e emergências clínicas", com 114 participantes certificados; "Atualização em Meningite", com 36 participantes certificados; "Capacitação da equipe da atenção primária a saúde das UMS, na integração das ações de saúde do trabalhador usuário", com 194 participantes certificados; "Capacitação sobre controle de infecção relacionada a assistência à saúde", com 110 participantes certificados; "Projeto de atenção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras catadores de materiais recicláveis", com 489 participantes certificados; "Projeto vida no trânsito", com 136 participantes certificados. Segue no anexo I resumo de alguns trabalhos apresentados.

Foram efetivados no 2º Quadrimestre de 2017, contando os Cursos de Pós-Graduação, bolsas de contrapartida de cursos técnicos de nível médio e especializações nível médio e superior, cursos realizados pela SMS e registrados/certificados no Sistema Aprendere, cursos diversos realizados pelas equipes da SMS sem certificação, liberações para congressos, eventos de educação permanente, , um total de 44.994 horas de Atividades de Educação Permanente e Continuada para servidores da SMS, totalizando a média de 6,62 horas/servidor/ano.

8.2 Coordenação de Recursos Materiais - CRM

	Série histórica de aquisição de Medicamentos em unidade 2009 a 2017		
	Total de medicamentos		
	2009	196.743.952	
	2010	168.512.815	
	2011	257.608.818	
2012 228.246.225		228.246.225	
2013 336.045.215		336.045.215	
2014 253.515.108		253.515.108	
	2015 263.202.590		
	2016 170.198.404		
2017	1º quadrimestre	68.093.447	
	2 º quadrimestre	80.681.899	

Fonte: Coordenação de Recursos Materiais

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

Séri	Série histórica da distribuição de Medicamentos em Unidade 2009 a 2017 – Curitiba			
	Medicamentos**			
2009		220.455.931		
2010		259.206.752		
2011	276.551.107			
2012	258.697.845			
2013	13 300.198.630			
2014	2014 292.186.973			
2015	2015 252.234.646			
2016	2016 225.509.968 ***			
2017	1º quadrimestre	56.081.006		
	2º quadrimestre	68.519.188		

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

No segundo quadrimestre de 2017 foram realizados pela SMS 20 (vinte) Pregões Eletrônicos $\frac{1}{2}$ (PE) para aquisição de medicamentos da Farmácia Curitibana. Nestes pregões constavam 446 (quatrocentos e quarenta e seis) itens, sendo que foram adquiridos 174 (cento e setenta e quatro) itens. Na quantidade de itens que constaram nos pregões eletrônicos no quadrimestre deve ser considerado que um mesmo medicamento pode constar em mais de um processo licitatório

^{**} Inclui além dos adquiridos + medicamentos que vem do Governo Federal. Ex: insulinas NPH e Regular, medicamentos para tratamento de tuberculose, de hanseníase, para controle do tabagismo, entre outros.

^{***}Informação corrigida conforme ERRATA.

Exemplos: O medicamento gentamicina solução oftálmica constou dos PE nº 15/2017; 25/2017; 63/2017 e 80/2017 e não foi cotado em nenhum destes processos licitatórios. O medicamento amoxicilina 250mg/5mL suspensão oral constou dos PE nº 26/2017 e 34/2017 e não foi cotado e constou do PE 64/2017 onde foi cotado.

Dos 272 (duzentos e setenta e dois) itens não adquiridos, 158 resultaram "desertos" (quando nenhum fornecedor apresentou proposta), 42 (quarenta e dois) resultaram "fracassados" (quando o item é desclassificado, como por exemplo, pela apresentação de documentos em desacordo com o Edital do Pregão Eletrônico ou apresentação de amostras que não atendem o descritivo da SMS).

Dos 20 PE, 09 (nove) referem-se a Registro de Preços. O Sistema de Registro de Preços é um conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à aquisição de bens, para contratações futuras. O Sistema de Registro de Preços possibilita que a Administração Pública registre, junto a determinada(s) empresa(s), quais preços serão praticados caso ela resolva adquirir certo bem. Para proceder a esse registro de preço, a Administração Pública promove uma licitação entre empresas interessadas.

Dos 212 medicamentos da Farmácia Curitibana, 153 (cento e cinquenta e três) estão em Registro de Preços. Os medicamentos que não foram cotados em Pregões de Registro de Preços, são incluídos em pregões eletrônicos de "entrega única" (quando a quantidade licitada é entregue de uma só vez), além de compras diretas, quando necessárias.

Distribuição de medicamentos em Unidade por quadrimestre - Curitiba			
	2016 2017		
	2º quadrimestre	2º quadrimestre	
Medicamentos**	79.047.151***	68.519.188	

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

Houve uma diminuição de 13% na quantidade de medicamentos distribuídos em comparação com o 2º quadrimestre de 2016.

^{**} Inclui além doa adquiridos + medicamentos que vem do Governo Federal. Ex: insulina/TB/Hanseníase/Tabagismo entre outros.

^{***}Informação corrigida conforme ERRATA

8.3 Conselho Municipal de Saúde de Curitiba

O Conselho Municipal de Saúde - CMS - é um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, consultivo e normativo. Conforme decreto 27 de 23 de janeiro de 2014, em seu artigo 1º é formado por 36 membros titulares e 45 suplentes, considerando a paridade de 50% de entidades de usuários, 25% de entidades de trabalhadores, 25% de gestores e de prestadores de serviços na área da saúde.

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

Série histórica do número de Reuniões do Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba					
	2015	2015 2016 2017			
			1º quadrimestre	2º quadrimestre	
Ordinárias	11	11	03	04	
Extraordinárias	07	04	03	00	
Total	18	15	03	04	

Fonte: CMS

Foram realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde no segundo quadrimestre 04 (quatro) reuniões ordinárias (326ª, 327ª, 328ª e 329ª), totalizando 04 reuniões do CMS no segundo quadrimestre de 2017.

Cário biotários do múnosos do vermiños dos Consideras d

Segue abaixo série histórica das reuniões ocorridas pelas comissões.

Série histórica do número de reuniões das Comissões do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba					
				Comissão	2015
	2013	2010	1º quadrimestre	2º quadrimestre	
Assistência à Saúde	11	15	03	03	
Comissão Permanente de Revisão de Regimento,	04	12	03	04	
Regulamento e Legislação do Conselho Municipal					
Comunicação e Educação Permanente	15	11	03	04	
Criança e Adolescente	10	10	03	04	
Intersetorial de Recursos Humanos	10	12	02	04	
Intersetorial de Saúde do Trabalhador	12	10	02	04	
Orçamento e Finanças	11	11	03	04	
Pessoa com Deficiência	09	11	03	03	
Saúde Bucal	08	11	03	04	
Saúde da Mulher	10	08	02	02	
Saúde da Pessoa Idosa	09	11	03	04	

•	
$\overline{}$	4
\subset)
Č	ĺ
ā	ر
ì	3
u	'n
ă	í
7	ַ
3	=
2:	-
Ŧ	₹
π	3
Ξ	3
ζ	5
0	ı.
$^{\circ}$	1

Saúde do Homem	11	10	02	04
Saúde Mental	11	09	03	04
Urgência e Emergência/ Assistência Hospitalar	11	11	03	04
Vigilância em DST/AIDS	11	11	03	04
Vigilância em Saúde Ambiental	07	02	00	04
Total de Reuniões	167	162	41	60

Fonte: CMS

Foi realizado Grupo de Trabalho (GT) das Comissões Temáticas, sendo 07 (sete) encontros do GT da Assistência;

Ocorreu neste quadrimestre 2 capacitações, uma para as Comissões Temáticas e a segunda foi a Capacitação de Conselheiros módulo II.

O CMS participou durante este quadrimestre:

Nas Audiências Públicas do Ministério Público nos Distritos Sanitários; no 6º Encontro Mãe Paranaense; na 23º Edição sessão solene ao Dia Internacional do Trabalho; na Comemoração da Semana da Enfermagem; no III Seminário Nacional de Tecnológica e Dignidade Humana; na Revitalização do espaço de Acolhimento para família no Hospital Pequeno Príncipe; na Inauguração da UPA Tatuquara; na Caminhada Antimanicomial; no 2º Evento Dia do Assistente Social, na Vigília da AIDS, na III Jornada de Saúde Mental e Econômica Solidária; nas Reuniões Ordinárias da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná (FUNEAS); na Aprovação da prestação de contas da SMS / FEAES na Câmara de Curitiba pelo presidente do conselho; na Reunião do Conselho Curador da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde (FEAES); na Reunião do Conselho Curador no FUNEAS pelo presidente do CMS; na Inauguração do Acelerador Linear Radioterapia do Hospital Erasto Gaertner; na Etapa Macrorregional Leste da Conferência Estadual de Saúde da Mulher; na 1ª Semana de Prevenção de Acidentes Domésticos com Idoso; na Reunião Comitê Municipal de Mobilização e Controle do Aedes aegypti; na Comemoração dos 19 anos de Atividade do Pronto Socorro do Hospital do Trabalhador; III Seminário Ações pela Vida – Crianças, adolescentes, jovens e familiares vivendo e convivendo com HIV/Aids; VI Encontro de Conselhos de Saúde da Região Metropolitana; na 1º Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – Etapa Macro Leste; no Evento Saúde do Homem;

2º quadrimestre 2017

8.4 Infraestrutura

	Situação Obras no 2º quadrimestre 2017			
DS	Equipamento	2º Quadrimestre		
TAT	UPA Tatuquara	Obra inaugurada 22/05/2017		
BV	UBS Jardim Aliança	Obra entregue em 26/07/2017		
CIC	Reforma da UPA CIC	Obra concluída em Março/2017, previsto reabertura em nov/17		
РО	Reforma Laboratório antigo para implantação de CAPS/UAT	Aguardando liberação de dotação orçamentária		
SF	Reforma para acessibilidade da UBS São Braz	Aguardando publicação de edital		
PN	Reforma para acessibilidade do HIZA	Aguardando elaboração de orçamento		
MZ	Reforma Casa de Portugal - CEREST	Aguardando liberação para licitação pela SMF, para posterior execução dos projetos (DESDE 04/05/2017)		
PN	Projetos para a Construção da Central de Vacinas	Aguardando liberação para licitação pela SMF, para posterior execução dos projetos (DESDE 14/06/2017)		
BN	Projetos para a Adequação da Maternidade do Bairro Novo	Aguardando liberação para licitação pela Controladoria, para posterior execução dos projetos		
diversos	Projetos para novo padrão de UBS	Aguardando definição do programa da UBS pela SMS2		
diversos	Projetos para novo padrão do Espaço de Saúde	Aguardando disponibilidade financeira em 2018		
CIC	Reforma da UBS Nossa Senhora da Luz	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovação da SESA		
TQ	Reforma da UBS Moradias da Ordem	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovação da SESA		
TQ	Reforma da UBS Caximba	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovação da SESA		
CIC	Reforma da UBS Caiua	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovação da SESA		
PN	Reforma da UBS Ipiranga	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovação da SESA		
TQ	Reforma da UBS Pompéia	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovação da SESA		
TQ	Reforma da UBS Dom Bosco	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovação da SESA		
CIC	Reforma da UBS Oswaldo Cruz	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovação da SESA		
CJ	Reforma da UBS Camargo	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovação da SESA		
BV	Reforma da UBS Santa Efigênia	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovação da SESA		
BV	Reforma da UBS Fernando de Noronha	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovação da SESA		
BV	Reforma da UBS Vista Alegre	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovação da SESA		
BV	Reforma da UBS Abaeté	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovação da SESA		
BV	Reforma da UBS Tingui	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovação da SESA		
CIC	Reconstrução da UBS Palmeiras	Aguardando elaboração do estudo arquitetônico do IPPUC previsto para final de set/17		

_	:
$\overline{}$	1
C)
(1
ā	J
#	5
ţ)
đ	J
ē	
٤	=
٦:	-
ᆕ	5
ā	
=	₹
=	'
_	,
01	
Ō	J
•	•

Reformas ocorridas na SMS no 2º quadrimestre - 2017			
Distrito Sanitário	US	2º Quadrimestre	
DS CIC	UBS Augusta	Construção do acesso exclusivo para pedestre – em andamento	
DS BV	UBS Vista Alegre	Reforma do piso da odontologia	
DS BV	UBS Fernando de Noronha	Pintura externa da unidade e saúde	
DS CJ	UBS Uberaba de cima	Reforma do piso da odontologia=	
DS CJ	UBS Salgado Filho	Reconstrução do muro do fundos	
DS BV	UBS Vila Leonice	Adequação de 2 sanitários PNE	
DS PO	DS PO	Execução de piso de concreto e pintura, entrega do imóvel da vigilância sanitária	
DS CJ	UBS São Domingos	Reforma nas calçadas externas	
DS PN	UBS Nossa Senhora do Sagrado Coração	Pintura interna parcial da UBS	
DS TQ	UBS Dom Bosco	Troca total das janelas	
DS BN	Hospital do Bairro Novo	Manutenção da Cabine de alta tensão	
DS BV	UBS Medianeira	Reforma do imóvel	

Fonte: SMS/CAOB atualizado setembro/2017 - OBS: % de conclusão faturada/medida

9. OUVIDORIA

A Ouvidoria do SUS Curitiba é o canal de participação social utilizado como instrumento para melhoria da gestão. A partir das manifestações dos cidadãos são produzidos relatórios de forma sistemática que norteia a gestão na tomada de decisão.

Com a LEI №13.460, de 26 de Junho de 2017, a qual dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública, a Ouvidoria vem implementando os relatórios de gestão buscando contemplar o disposto na referida lei.

0	
a	2017
6	estre
S	quadrimestre
a	2º qua
1	17

	2016	2017	
Tipo	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Reclamações	5.014	7.098	6.669
Solicitações	2.918	1.806	1.867
Informações	1.269	1.080	1.029
Elogios	1.219	946	1.355
Outras	117	110	112
	29	50	5
Consulta Pública TOTAL	10.566	11.090	11.037

Fonte: Sistema BI. Acessado em 06/09/2017.

Total de Manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde por Equipamento SMS Curitiba 2017			
	2016	2017	
DS	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Unidade de Saúde	5.635	5.834	5.468
UPA	1.942	1.183	1.194
Ouvidoria	1.277	1.084	1.026
Outros Setores da SMS	628	1.838	1.598
Profissionais e Serviços Credenciados	615	595	983
Diretoria de Urgência e Emergência	451	404	612
Rede Hospitalar	7	96	115
Gabinete	11	56	41
TOTAL	10.566	11.090	11.037

Fonte: Sistema BI. Acessado em 06/09/2017.

Se comparado ao mesmo período do ano anterior as Solicitações reduziram em 10,7% (-1.051)* e as Reclamações tiveram acréscimo de 13% (1.655)*. Os Elogios e demais manifestações não sofreram alterações significativas.

Referente as Reclamações, se analisadas por subdivisão, o indicador Medicamentos teve o maior acréscimo neste quadrimestre: 14,7% (1150)*; o item Demora no Atendimento obteve uma redução de 7,3%(242)* reclamações. No indicador Aplicativo Saúde Já Curitiba foram registradas 86 (1,8%) reclamações. Analisando as Reclamações por Assunto nota-se uma queda nos registros referente a Unidades de Saúde 24h 7,6%(748)* e um aumento nas Reclamações relacionadas Outros Setores, 8,5%(970)*. Não foram notadas alterações relevantes nos demais Assuntos.

2º quadrimestre 2017

*registros que aumentaram ou diminuíram em comparação ao mesmo quadrimestre de 2016. Apesar de alguns números serem baixos ou negativos o percentual é feito proporcionalmente ao total de manifestações registradas no quadrimestre.

Total e Percentual de <u>Manifestações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde referente aos Distritos Sanitários por período SMS Curitiba 2017			
	2016 2017		
	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Reclamações	2.925	4.214	3.564
Solicitações	1.772	1.023	814
Elogios	913	696	1.012
Outras	70	61	65
TOTAL	5.680	5.994	5.455

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

Total e Percentual de <u>Solicitações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por Distrito Sanitário e período SMS Curitiba 2017			
	2016 2017		
DS	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Bairro Novo	179	101	65
Boa Vista	155	154	131
Boqueirão	135	167	105
Cajuru	267	115	102
CIC	296	91	101
Matriz	11	97	69
Pinheirinho	206	102	73
Portão	108	70	67
Santa Felicidade	137	71	58
Tatuquara	178	55	43
TOTAL	1.772	1.023	814
Fontos Polatório Mansal da Osnida			I

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

	2016	20	2017	
DS	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	
Bairro Novo	102	51	88	
Boa Vista	58	79	102	
Boqueirão	85	75	128	
Cajuru	229	154	172	
CIC	69	65	182	
Matriz	52	36	57	
Pinheirinho	96	61	64	
Portão	59	54	58	
Santa Felicidade	102	93	113	
Tatuquara	61	28	48	
TOTAL	913	696	1.012	

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

Total e Percentual de <u>Reclamações</u> realizados na Ouvidoria da Saúde por Distrito Sanitário e período SMS Curitiba				
	2016	20	2017	
DS	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	
Bairro Novo	321	420	355	
Boa Vista	359	636	634	
Boqueirão	306	562	412	
Cajuru	366	496	366	
CIC	316	464	439	
Matriz	238	359	291	
Pinheirinho	353	458	344	
Portão	243	257	220	
Santa Felicidade	195	229	274	
Tatuquara	228	333	229	
TOTAL	2.925	4.214	3.564	

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

	•
_	-
5	⊃
Ċ	2
(υ
4	5
Ċ	n
(υ
8	מנוווומאכוע
.:	Ξ
٦	3
(σ
•	3
7	3
c)
٠	•

Total e Percentual de Reclamações realizadas a Ouvidoria da Saúde referente aos Distritos Sanitários por Período e Subdivisão			
	2016	2017	
SUBDIVISÃO	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Fluxo de Atendimento	509	477	672
Recursos Humanos - Atendimento Profissional	588	635	654
Recursos Materiais - Medicamentos	281	937	457
Agendamento de Consulta Básica	196	275	258
Agendamento de Consulta Especializada/ SADT	319	273	258
Recursos Humanos - Quantidade de Profissionais	210	371	230
Recursos Materiais - Material Médico Hospitalar	163	382	197
Recursos Humanos - Falta de Profissional ao Trabalho	92	94	129
Recursos Humanos - Recusa de Atendimento	138	143	118
Recursos Materiais - Linha Telefônica	57	86	108
Assistência a Gestante	38	42	80
Aplicativo Saúde Já *	0	0	63
Demora no Atendimento	55	68	63
Outros	67	63	43
Recursos Materiais - Material de Consumo	25	13	40
Recursos Materiais - Outros	29	44	40
Recursos Materiais - Vacinas	37	28	33
Exame de Coleta na US	15	159	22
Recursos Materiais - Material Permanente	24	28	21
Cadastro em Domicílio	12	21	17
Atenção Nutricional - Leite e Dietas	11	15	14
Recursos Materiais - Higiene/Limpeza/Ambiência	16	8	14
Recursos Humanos - Outros	23	25	9
RH - Alteração de Profissional	9	4	9
Programas Nacional de Controle do Tabagismo	3	3	8
Exames de Autorização para Lab. Credenciados	6	20	7
Cobrança Indevida	0	0	0
Programas - Hipertensão/Diabetes	0	0	0
Programas - Saúde Bucal	0	0	0
Programas - Transporte Social	0	0	0
Programas - Viva Mulher	0	0	0
Prontuário Médico	2	0	0
Recursos Materiais - Conservação e Limpeza Externa	0	0	0
Recursos Materiais - Construção e Reforma	0	0	0
Recursos Materiais - Equipamentos/Aparelhos	0	0	0
TOTAL	2925	4214	3564

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

Se comparado ao mesmo período do ano anterior os registros referentes a Posto de Saúde não tiveram alterações significativas na tipificação Elogio, nas Solicitações houve uma quede de 16,3% (958 registros/de 31,2% para 14,9%)* e nas Reclamações observou-se um aumento de 13,8%(639 registros/de 51,5% para 65,3%)*.

^{*}Subdivisão criada no segundo semestre de 2017.

Nos registros de Elogios os destaques foram o Distrito Sanitário CIC que teve um aumento de 10,4% (113 registros/de 7,6% para 18%)* e o Distrito Sanitário Cajuru que sofreu uma queda de 8,1% (57 registros/de 25,1% para 17%)*. Referente aos registros de Reclamações o Distrito Sanitário Boa Vista destacou-se com acréscimo de 5,5% (275 registros/de 12,3% para 17,8%)*.

Referente as Reclamações, se analisadas por subdivisão, o indicador Medicamentos sofreu acréscimos de 176 registros (de 281 para 457)*. Observa-se uma redução no indicador Agendamento de Consulta Especializada/SADT de 61 registros (de 319 para 258)*.

*registros que aumentaram ou diminuíram em comparação ao mesmo quadrimestre de 2016. Apesar de alguns números serem baixos ou negativos o percentual é feito proporcionalmente ao total de manifestações (por tipificação, assunto e subdivisão) registradas no quadrimestre.

Total e Percentual de <u>Manifestações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde referente às US 24 h por período SMS Curitiba			
	2016	20	17
	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Reclamações	1.266	990	952
Solicitações	479	34	31
Elogios	184	142	197
Outras	16	17	14
TOTAL	1.945	1.183	1.194

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

	2016	201	7
US 24h	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
US 24h Sítio Cercado	59	4	6
US 24h Boa Vista	104	3	3
US 24h Boqueirão	48	3	4
US 24h Cajuru	45	6	3
US 24h CIC	35	0	0
US 24h Matriz	84	6	0
US 24h Pinheirinho	42	8	5
US 24h Fazendinha	40	0	5
US 24h Campo Comprido	22	4	2
US 24h Tatuquara	0	0	3
TOTAL	479	34	31

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

	2016	201	7
US 24h	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
US 24h Sítio Cercado	32	27	22
US 24h Boa Vista	21	9	29
US 24h Boqueirão	14	14	33
US 24h Cajuru	25	17	33
US 24h CIC	26	1	0
US 24h Matriz	09	11	0
US 24h Pinheirinho	28	20	24
US 24h Fazendinha	29	21	17
US 24h Campo Comprido	0	22	27
US 24h Tatuquara	0	0	12
TOTAL	184	142	197

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

	2016	201	7
US 24h	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
US 24h Sítio Cercado	118	94	115
US 24h Boa Vista	154	165	135
US 24h Boqueirão	136	119	131
US 24h Cajuru	17	78	114
US 24h CIC	156	1	2
US 24h Matriz	207	57	0
US 24h Pinheirinho	42	211	125
US 24h Fazendinha	271	180	184
US 24h Campo Comprido	165	85	79
US 24h Tatuquara	0	0	67
TOTAL	1.266	990	952

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

^	
.	4
÷	i
_	,
~	ı
ā)
_	
-	,
i,	١
~	:
Œ	,
Ε	
.=	
_	-
て	5
π	5
_	5
=	_
)
ŌI	
Š	ı
•	•

	2016	2017	
SUBDIVISÃO	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Demora no Atendimento para Consulta Médica / Outros Profissionais FEAES*	0	299	323
Atendimento Médico / Outros Profissionais FEAES*	0	115	119
Atendimento Profissional	230	111	118
Fluxo Atendimento	101	91	74
Demora no Atendimento	665	119	73
Outros	58	48	38
Quantidade de Médicos / Outros Profissionais FEAES*	0	61	37
RH - Falta do Médico ao Trabalho/Outros Profissionais FEAES*	0	1	31
Demora na Realização/ Resultado Exame	24	15	24
RM - Material Permanente	21	23	24
Recursos Materiais - Outros*	0	0	19
Quantidade de Profissionais	91	27	16
Recusa Atendimento	24	21	16
RH - Falta de Profissional ao Trabalho*	0	5	16
Ambulância	14	10	15
Higiene e Limpeza	22	18	4
RM - Material Médico Hospitalar*	0	4	3
Recusa de Atendimento pelo Médico/Outros Profissionais FEAES*	0	4	2
Recursos Humanos - Outros	13	18	0
Prontuário Médico	3	0	0
TOTAL	1266	990	952

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

Em análise aos dados apresentados no assunto Unidade de Saúde 24h, se comparado com o mesmo período do ano anterior, observamos uma redução no número total de manifestações de 1.945 para 1.194 (751)*. A maior queda se deu nas Solicitações, de 24,6% para 2,6% (448)*, principalmente em função da alteração no fluxo de solicitação de prontuário médico. Referente aos Elogios houve um aumento de 9,5% para 16,5% (13 registros/7%)*. Nas Reclamações apesar de ocorrer uma diminuição no número absoluto (-314)* houve um aumento no percentual de 14,6%* sendo de 61,1% em 2016 para 79,7% em 2017.

Na US24h Cajuru e Pinheirinho observa-se um acréscimo nas reclamações de 10,6% (97 registros/de 1,3% para 12%)* e 9,8% (83 registros/ de 3,3% para 13,1%)* respectivamente. No detalhamento das reclamações há queda de 10,9% (269 registros/de 52,5% para 41,6%)* na subdivisão Demora no Atendimento.

^{*}Subdivisão criada em 2017.

*registros que aumentaram ou diminuíram em comparação ao mesmo quadrimestre de 2016. Apesar de alguns números serem baixos ou negativos o percentual é feito proporcionalmente ao total de manifestações (por tipificação, assunto e subdivisão) registradas no quadrimestre. Avanços/Considerações:

Neste quadrimestre mantivemos o calendário de reuniões periódicas com os RSOs (Responsável Pelo Serviço no Órgão) dos Distritos Sanitários, US24h e VISA.

Elaboramos o Procedimento Operacional Padrão e o Fluxograma Processual referente ao processo de trabalho dos RSOs e CSOs (Coordenador Pelo Serviço no Órgão).

A Ouvidoria Itinerante foi realizada nas US24h Cajuru, Fazendinha e Boqueirão nos meses de Maio, Julho e Agosto respectivamente.

10. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

Apresentamos a seguir informações relativas à execução orçamentária financeira realizada pela SMS no período referente ao 2º quadrimestre/17.

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.

O Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) disponível é referente ao terceiro bimestre no portal da prefeitura/ transparência/ balanços/ demonstrativo das receitas de impostos e despesas próprias em saúde.

Destaca-se que as informações constantes, podem sofrer alterações após o fechamento a ser realizado pela área de contabilidade da PMC, 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.

10.1 Receitas por Origem – Blocos de Recursos – Comparativo 2º Quadrimestre de 2016 e 2017.

Receitas por Origem – Blocos De Recursos Valores Em Reais								
	2º quadrimestre		29	QUADRIMESTRE DE 2	017			
	2016	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total		
Bloco de Atenção Básica	33.060.551,92	7.743.091,58	7.745.269,58	7.764.255,58	7.717.329,08	30.969.945,82		
Bloco de Média e Alta Complexidade	209.439.347,82	47.213.540,35	54.900.169,56	52.616.579,43	49.929.539,24	204.659.828,58		
Bloco de Vigilância em Saúde	3.414.696,49	852.743,79	753.477,16	678.701,03	1.768.359,95	4.053.281,93		
Bloco de Assistência Farmacêutica	3.933.831,90	786.766,38	786.766,38	786.766,38	786.766,38	3.147.065,52		
Bloco de Gestão do SUS	279.900,00	-	234.900,00	78.300,00	-	313.200,00		
Bloco de Investimentos SUS	133.333,33	-	-	-	820,00	820,00		
Convênios Federais Diversos	597.640,00	10.000,00	10.000,00 10.000,00		10.000,00 -			
Transferências Estaduais	12.250.220,58	2.967.198,32	3.639.299,43	5.684.947,33	978.647,80	13.270.092,88		
Receitas Diversas	1.064.733,44	540.485,05	420.297,47	471.750,74	-	1.432.533,26		
Transferências Financeiras Tesouro Municipal	277.170.932,01	68.337.567,69	71.905.722,78	102.000.494,40	90.789.594,16	333.033.379,03		
TOTAL RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	541.345.187,49	128.451.393,16	140.395.902,36	170.091.794,89	151.971.056,61	590.910.147,02		

Fonte: NAF/SMS

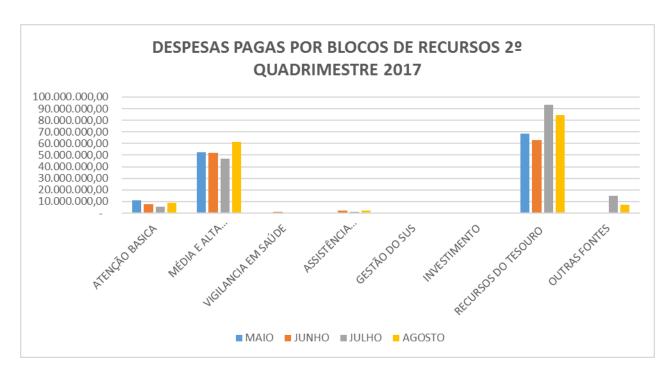


Fonte: NAF/SMS

10.2 Despesas pagas por Bloco de Recursos - Comparativo 2º Quadrimestre de 2016 e 2017.

		•	as Por Blocos De Rec lores Em Reais	cursos		
	2º quadrimestre		29	QUADRIMESTRE DE 2	017	
Blocos	2016	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Atenção Básica	37.228.208,53	10.888.227,79	7.802.369,23	5.722.568,56	8.689.809,87	33.102.975,45
Média e Alta complexidade	216.615.969,03	52.343.299,55	51.781.371,44	46.977.985,70	61.264.413,71	212.367.070,40
Vigilância em Saúde	3.810.291,36	276.355,95	926.982,15	313.241,87	339.137,23	1.855.717,20
Assistência Farmacêutica	6.380.907,58	582.404,25	2.030.783,27	1.395.694,10	2.145.030,52	6.153.912,14
Gestão do SUS	387.227,99	-	=	7.521,10	67.797,86	75.318,96
Investimento SUS	282.635,24	-	-	29.400,00	156.430,61	185.830,61
Recursos do tesouro	269.566.233,81	68.289.254,83	62.925.499,58	93.410.883,62	84.487.387,68	309.113.025,71
Outras Fontes	748.299,86	14.678,36	5.864,00	15.049.915,00	7.385.443,73	22.455.901,09
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	535.019.773,40	132.394.220,73	125.472.869,67	162.907.209,95	164.535.451,21	585.309.751,56

Fonte: NAF/SMS



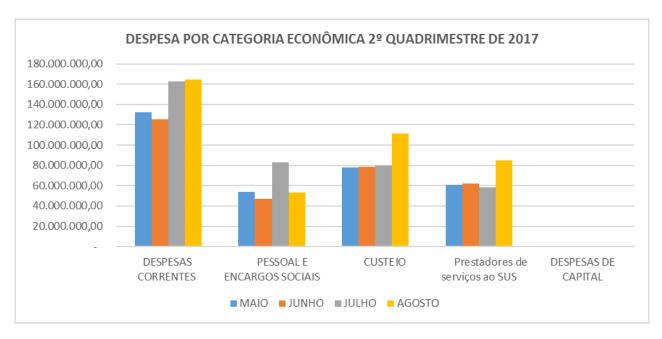
Fonte: NAF/SMS

DESPESAS PAGAS POR CATEGORIA ECONÔMICA Comparativo 2º Quadrimestre de 2016 e 2017 DESPESAS PAGAS POR CATEGORIA ECONÔMICA **VALORES EM REAIS** 2º QUADRIMESTRE DE 2017 22 DISCRIMINAÇÃO QUADRIMESTRE TOTAL 2º 2016 QUADRIMESTRE MAIO JUNHO JULHO **AGOSTO** 164.366.903,02 **DESPESAS CORRENTES** 541.822.175,75 132.390.671,73 125.472.869,67 162.728.449,05 584.958.893,47 **PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS** 220.524.350,30 54.184.240,37 47.050.128,87 83.171.951,63 52.992.962,06 237.399.282,93 78.422.740,80 **CUSTEIO** 321.297.825,45 78.206.431,36 79.556.497,42 111.373.940,96 347.559.610,54 Prestadores de serviços ao SUS 234.593.081,28 60.609.638,41 61.896.597,07 58.290.732,67 84.829.233,42 265.626.201,57 **DESPESAS DE CAPITAL** 5.456.400,24 3.549,00 178.760,90 168.548,19 350.858,09

132.394.220,73 | 125.472.869,67 | 162.907.209,95 | 164.535.451,21 | 585.309.751,56

Fonte: NAF/SMS/SGP

TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)



547.278.575,99

Fonte: NAF/SMS

10.4 Receitas por Componentes

DISCRIMINAÇÃO	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL SEGUNDO QUADRIMESTRE
	RECEITAS OR	ÇAMENTÁRIAS			
TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS	56.606.142,10	64.430.582,68	61.934.602,42	60.202.814,65	243.174.141,85
FUNDO A FUNDO					
BLOCO DE ATENÇÃO BASICA	7.743.091,58	7.745.269,58	7.764.255,58	7.717.329,08	30.969.945,82
PAB Fixo Per Capta	3.405.458,58	3.405.458,58	3.405.458,58	3.405.458,58	13.621.834,32
Programa de Saúde da Família	0,00	0,00	0,00	1.888.724,50	1.888.724,50
Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS	0,00	868.998,00	867.984,00	885.475,50	2.622.457,50
Programa de Saúde Bucal	0,00	0,00	0,00	416.110,00	416.110,00
PAB Variável - Outras Ações	4.337.633,00	3.470.813,00	3.490.813,00	1.121.560,50	12.420.819,50
BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	47.213.540,35	54.900.169,56	52.616.579,43	49.929.539,24	204.659.828,58
Teto Financeiro MAC/AIH	43.228.158,13	43.387.688,50	43.299.888,77	42.726.793,62	172.642.529,02
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	79.750,00	-	-	-	79.750,00
Financiamento aos Centros de Referência em Saúde do T	-	-	-	-	0,00
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC - R	2.965.036,22	10.571.885,06	8.376.094,66	6.262.149,62	28.175.165,56
Componente SAMU 192	940.596,00	940.596,00	940.596,00	940.596,00	3.762.384,00
BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	852.743,79	753.477,16	678.701,03	1.768.359,95	4.053.281,93
Incentivo no Âmbito do Prog.Nac.HIV AIDS e Out.DST	-	-	-	-	0,00
Teto Financeiro de Vigilância em Saúde	86.190,00	86.190,00	81.880,50	90.499,50	344.760,00
Ações Básicas de Vigilância Sanitária	-	-	-	-	0,00
Incentivo à Execução das Ações de Gestão de Pessoas e	43.800,00	-	-	1.169.906,62	1.213.706,62
Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde - PFVPS	563.420,46	507.953,83	452.487,20	507.953,83	2.031.815,32
Piso Variável de Vigilânc. e Prom. da Saúde - PVVPS	159.333,33	159.333,33	144.333,33	-	462.999,99
Incentivo à Política de Promoção da Saúde e Prevenção d	-	-	-	-	0,00
Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de	-	-	-	_	0,00
BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	786.766,38	786.766,38	786.766,38	786.766,38	3.147.065,52
Programa de Assistência Farmacêutica Básica	786.766,38	786.766,38	786.766,38	786.766,38	3.147.065,52
BLOCO DE GESTÃO DO SUS	0,00	234.900,00	78.300,00	0,00	313.200,00
Incentivos p/Qualific. e Implementação Atividades SUS	-	234.900,00	78.300,00	-	313.200,00
Implementação de Política de Promoção de Saúde e Gest	-	-	-		0,00
Incentivos a Implantação de Ações para Aperf. CAPS	_	_	_		0,00
BLOCO DE INVESTIMENTO SUS	_	_	_	820,00	820,00
Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em	_	_	_	820,00	820,00
CONVÊNIOS FEDERAIS DIVERSOS	10.000,00	10.000,00	10.000,00	0,00	30.000,00
TRANSFERÊNCIAS FSTARIJAIS	2.067.109.22	2 620 200 42	F COA 047 22	070 647 90	12 270 002 86
TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS	2.967.198,32	3.639.299,43	5.684.947,33	978.647,80	
Vigilância em Saúde - Estado - VIGIASUS	0,00	0,00	0,00	0,00	
SAMU - Repasse Estadual Assistência Farmacêutica - Estado (FUNSAUDE)	651.423,00	651.423,00	651.423,00	651.423,00	
	0,00	1.461.289,13	1.456.289,13	0,00	2.917.578,26
Atenção Integral Adolescentes em Conflito com a Lei	0,00	0,00	20.000,00	0,00	20.000,00
Programa de Qualificação dos Conselhos Municipais	0,00	0,00	0,00	0,00	
Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF - Estado	0,00	2.000,00	112.000,00	0,00	114.000,00
Incremento Teto MAC HOSPSUS - Rede de Urgência e Emergências e Mãe R	0,00 2.315.775,32	0,00 1.404.587,30	0,00 3.445.235,20	0,00 327.224,80	0,00 7.492.822,62
			,		
Investimentos CONVÊNIOS ESTADUAIS DIVERSOS	0,00	120.000,00	0,00	0,00	120.000,00
Convenios 24, 25, 26 /2012 e 42/2011	-	-	-	-	0,00
RECEITAS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS	534.533,16	418.890,90	471.750,74	0,00	1.425.174,80
Repasses Federais	369.516,45	326.255,48	319.839,67	-	1.015.611,60
Repasses Estaduais	133.943,89	69.859,51	71.647,94	-	275.451,34
Recursos Próprios (Interferência Financeira)	21.109,06	16.323,68	75.193,11	-	112.625,85
Outros Recursos	9.963,76	6.452,23	5.070,02	-	21.486,03
RECEITAS DIVERSAS (1)	5.951,89	1.406,57	-	-	7.358,4
TRANSF. FINANCEIRA DO TESOURO MUNICIPAL					
TOTAL DAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	60.113.825,47	68.490.179,58	68.091.300,49	61.181.462,45	257.876.767,99

10.5 Despesas pagas por Detalhes

Detalhe	Maio/2017	Junho/2017	Julho/2017	Agosto/2017	2º Quadrimestre
120 - DÍVIDA CAPITAL - NOVAÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
121 - DÍVIDA CUSTEIO - NOVAÇÃO	0,00			0,00	0,00
1212 - FMS - VALE TRANSPORTE	38.902,80	27.698,34	28.204,34	38.172,79	132.978,27
1214 - FMS - ADIANTAMENTO PARA VIAGEM	0,00	1.100,00	1.000,00	500,00	2.600,00
1215 - FMS - PRONTO PAGAMENTO	3.755,80	0,00	2.320,00	1.250,00	7.325,80
1218 - FMS - LOCACAO DE IMOVEIS	1.683.729,88	589.173,33	538.315,28	1.471.023,02	4.282.241,51
1219 - SMS - FUNCIONÁRIO A DISPOSIÇAO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1220 - FMS - ESTAGIARIOS IMAP - BOLSA AUXILIO	0,00	21.298,49	21.217,82	19.382,38	61.898,69
1227 - FMS - DESPESA COM INMETRO; DETRAN	649,92	0,00	,	0,00	806,10
1228 - FMS - CONTRATO DE GESTÃO-FEAES	14.652.709,67	16.824.007,90	,	33.279.937,64	80.515.829,56
1232 - FMS - CORREIOS E TELEGRAFOS	3.498,80	71,35	6.119,98	7.380,06	17.070,19
1234 - FMS - SERV. VIGILANCIA MONITORAMENTO	71.724,30	142.387,98		0,00	219.361,44
1239 - FMS - DESPESA CONSELHOS DE CLASSE 1240 - FMS - LOCAÇÃO ONIBUS / VEÍCULOS	0,00	0,00	0,00 657.934,68	0,00	0,00 2.921.623,06
1267 - FMS - CURSOS/INSCRIÇÕES/TREIN/EVENTOS	941.028,26 3.769,60	648.664,89 589,00	589,00	673.995,23 78.233,00	83.180,60
1270 - FMS - VIGILÂNCIA SANITARIA	· ·	12.258,33			12.258,33
1282 - FMS - VISÃO SAUDAVEL	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00
1283 - FMS - PROGRAMA AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE- P.A.C.S.	2.427.494,32	1.647.668,68	0,00	1.610.456,65	5.685.619,65
1287 - FMS - PROGRAMA AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE- P.A.C.S.	671.833,60	411.197,48		1.242.090,84	2.710.446,02
1304 - FMS - COPEL	354.847,39	329.965,29		409.311,53	1.475.596,12
1306 - SMS - SANEPAR	163.666,41	168.127,63	184.580,35	200.172,80	716.547,19
1307 - FMS - DESP.TELEFONIA FIXA E MÓVEL	180.347,70	150.052,19	152.770,77	148.427,03	631.597,69
1339 - FMS - DESAPROPRIAÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1353 - FMS - XC 120 INCENTIVO A AIDS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1354- FMS - INSS - REC. INST.NAC.DO SEG SOCIAL - PJ	114.591,38	7.032,17	0,00	132.152,19	253.775,74
1362 - FMS - XC 125 CONTROLE DA TUBERCULOSE	0,00	3.770,32	0,00	6.951,32	10.721,64
1364 - FMS - CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1365 - FMS - COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES	155.290,50	148.000,10	66.557,00	187.519,60	557.367,20
1367 - FMS - PROGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE	0,00	0,00	0,00	12.258,33	12.258,33
1368 - FMS - TERMOS DE COOPERAÇÃO TECNICAS (CONVENIOS)	0,00	5.146,94	0,00	0,00	5.146,94
1369 - FMS - DESP. DESLOCAMENTOS DE SERVIDORES EM SERVIÇO	3.620,67	2.260,35	0,00	0,00	5.881,02
1370 - FMS - DESPESAS COM PUBLICIDADE	392,00	2.632,00	5.464,00	29.360,43	37.848,43
1371 - FMS - DESP.COM PASSAGENS E HOSPEDAGENS	0,00	0,00		7.109,99	8.854,25
1372 - FMS - DESPESAS DE CARTÓRIO	399.690,30	0,00	1.643.652,32	473,97	2.043.816,59
1373 - FMS - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI	1.326,00	2.820,00	116,04	114,00	4.376,04
1374 - FMS - REPASSE/DEVOLUÇÃO SALDO CONVÊNIO	0,00	0,00	57.151,09	0,00	57.151,09
1375 - FMS - IMPRESSOS E SERVIÇOS GRAFICOS	14.845,26	201.721,67	202.243,10	40.834,80	459.644,83
1376 - FMS - INSUMOS DE LABORATORIO	126.107,20	103.496,20	1.214.808,03	572.924,57	2.017.336,00
1377 - FMS - INFORMÁTICA INSUMOS, SERV.LOCAÇÕES	2.782.524,95	515.648,59	1.645.305,19	3.112.934,01	8.056.412,74
1378 - FMS - IPTU LOCAÇÃO/RESSARCIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1379 - FMS - LOCAÇÕES DE EQUIP. DIVERSOS	726.162,63	1.151.394,60	2.608.928,39	1.459.934,90	5.946.420,52
1380 - FMS - MANUT. EQUIP. MEDICOS/ODONTOLOGICOS	405.190,00	195.908,06	129.607,80	209.179,92	939.885,78
1381 - FMS - MANUT. EQUIPAMENTOS E MOVEIS	64.047,48	93.101,87	66.400,51	99.950,66	323.500,52
1382 - FMS - MANUT.FROTA VEICULOS PRÓPRIOS	26.146,39	0,00	3.663,92	0,00	29.810,31
1383 - FMS - MATERIAL DE EXPEDIENTE	4.890,80	522,70	,	7.897,60	28.456,71
1384 - FMS - MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENE	490.198,60	65.787,81		53.890,00	675.908,41
1385 - FMS - MATERIAL MEDICO ENFERMAGEM	907.367,57	3.396.884,67	4.143.898,63	2.812.083,68	11.260.234,55
1386 - FMS - MATERIAL ODONTOLOGICO	78.380,86	276.777,28		416.477,93	1.214.314,29
1387 - FMS - MEDICAMENTOS	1.078.491,08	3.324.514,97	2.779.897,95	4.856.447,95	12.039.351,95
1388 - FMS - ORTESES PROTESES DISTRIB.NAS US. E MALHA QUEIMADOS	0,00	0,00	5.700,00	0,00	5.700,00
1390 - FMS - PROGRAMA SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR	103.532,84	261.998,90		234.406,44	940.839,28
1392 - FMS - REFORMA E MANUTENÇÃO DE PROPRIOS	11.650,89	160.195,71	332.113,46	483.363,13	987.323,19
1393 - FMS - RESSARCIMENTOS DIVERSOS	7.400,00	50.571,50	23.905,61	0,00	81.877,11
1394 - FMS - RECOLHIMENTO INSS 20% PESSOA FÍSICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1396 - FMS - SERV. DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	1.445.449,48	1.271.629,85	1.839.001,98	1.696.057,14	6.252.138,45
1397 - FMS- SERVIÇOS DE LOCAÇÃO COPIADORAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1399 - FMS - SEGURO ESTAGIÁRIOS -IMAP	0,00	0,00	·	0,00	0,00
1402 - FMS - GENEROS ALIMENTICIOS	145.985,70		·	266.509,56	588.829,24
1418 - FMS - MATERIAL DE CONSUMO DIVERSOS	37.480,52	137.394,00		68.508,45	489.201,31
1420 - FMS - PREST. SERVIÇOS SUS - HOSPITALAR	11.732.539,69	11.649.255,58		14.871.089,90	47.300.562,96
1421 - FMS - PREST. SERVIÇOS SUS AMBULATORIAL	8.504.543,02	9.607.265,07	9.977.379,55	11.247.378,87	39.336.566,51
1422 - FMS - PREST. SERV.SUS ESTRAT.AMBULATORIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1423 - FMS - PREST.SERV.SUS ESTRAT.HOSPITALAR	0,00 200.000,00	0,00		0,00	721 250 00
1425 - FMS - PROCESSOS ADMINISTRATIVOS - SUS		82.000,00		420.000,00	721.250,00
1427 - FMS - S A M U	1.638.914,14	819.457,07	819.457,07	1.573.019,56	4.850.847,84
1430 - FMS - SUS CONTRATUALIZAÇÃO 1404 - FMS - MATERIAL PERMANENTE	25.719.846,03 3.549,00	23.816.068,52	23.506.500,98 29.400,00	27.430.827,01 0,00	100.473.242,54 32.949,00
		0,00		,	
1406 - FMS - OBRAS 1530 - FMS - INSS - CONSIGNAÇÃO/PATRONAL	0,00	0,00	·	0,00 0,00	78.167,15 0,00
1530 - FINS - INSS - CONSIGNAÇAO/PATRONAL 1544 - FMS - PESSOAL - FOLHA DE PAGAMENTO - PECÚNIA	1.502.498,49	·		1.251.113,40	5.944.533,95
- PESSOAL - FOLHA DE PAGAMENTO	52.763.608,81	45.586.645,90		51.794.348,93	231.760.268,93
Total por Detalhe	132.394.220,73	125.472.869,67	162.907.209,95	164.535.451,21	585.309.751,56
ו טומו אינו שפומווופ	132.334.220,/3	143.472.003,07	102.307.203,35	104.333.431,21	202.203.731,56

10.6 Fundo Municipal

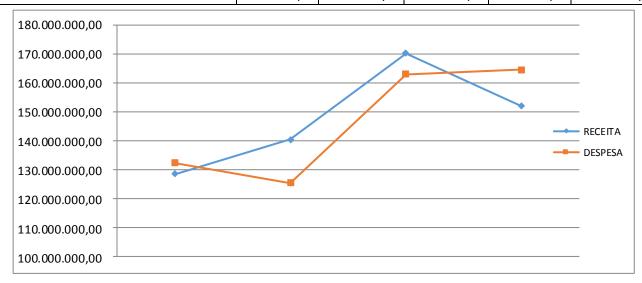
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

NÚCLEO DE ASSESSORAMENTO FINANCEIRO

PRESTAÇÃO DE CONTAS - 2º QUADRIMESTRE DE 2017

BALANCETE FINANCEIRO DO PERÍODO

MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
45.331.539,72	41.388.712,15	56.311.744,84	63.496.329,78	45.331.539,72
128.451.393,16	140.395.902,36	170.091.794,89	151.971.056,61	590.910.147,02
60.113.825,47	68.490.179,58	68.091.300,49	61.181.462,45	257.876.767,99
68.337.567,69	71.905.722,78	102.000.494,40	90.789.594,16	333.033.379,03
132.394.220,73	125.472.869,67	162.907.209,95	164.535.451,21	585.309.751,56
137.657.831,18	131.337.403,20	161.960.970,24	149.421.958,40	580.378.163,02
132.394.220,73	125.472.869,67	162.907.209,95	164.535.451,21	585.309.751,56
44 200 742 45	F6 244 744 04	62 406 220 70	50 024 025 40	50.931.935,18
	45.331.539,72 128.451.393,16 60.113.825,47 68.337.567,69 132.394.220,73 137.657.831,18	45.331.539,72 41.388.712,15 128.451.393,16 140.395.902,36 60.113.825,47 68.490.179,58 68.337.567,69 71.905.722,78 132.394.220,73 125.472.869,67 137.657.831,18 131.337.403,20 132.394.220,73 125.472.869,67	45.331.539,72 41.388.712,15 56.311.744,84 128.451.393,16 140.395.902,36 170.091.794,89 60.113.825,47 68.490.179,58 68.091.300,49 68.337.567,69 71.905.722,78 102.000.494,40 132.394.220,73 125.472.869,67 162.907.209,95 137.657.831,18 131.337.403,20 161.960.970,24 132.394.220,73 125.472.869,67 162.907.209,95	45.331.539,72 41.388.712,15 56.311.744,84 63.496.329,78 128.451.393,16 140.395.902,36 170.091.794,89 151.971.056,61 60.113.825,47 68.490.179,58 68.091.300,49 61.181.462,45 68.337.567,69 71.905.722,78 102.000.494,40 90.789.594,16 132.394.220,73 125.472.869,67 162.907.209,95 164.535.451,21 132.394.220,73 125.472.869,67 162.907.209,95 164.535.451,21 132.394.220,73 125.472.869,67 162.907.209,95 164.535.451,21



Fonte: NAF

10.7 Relatório Resumido da Execução Orçamentaria

RECEITAS

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS E DAS DESPÉSAS PRÓPRIAS COM SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGUIRIDADE SOCIAL
JANÉIRO A JUNHO 2017 - BIMESTRE MAIO - JUNHO

PREVISÃO ATUALIZADA

PREVISÃO INICIAL

RECEITAS REALIZADAS JAN a JUN / 2017

Imposts person Feminisary Commission of the Presentation of the				(3)		(b)		(b / a)
Imposts some Transmask die Behris Herinkos - 178 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 18.655.37.5.5 47.15 4	RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDAS (I)		2.618.490.000,00		2.618.490.000,00		1.287.634.251,84	49,17
Imposit Def Renir Action 2017 1.164.200.000.00 1.164.200.000.00 50.338.061.81 4.22	Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU		672,100,000,00	ı	672.100.000,00		406.846.462,04	60,53
Imposite Residua Person Residua no Front - Imposite 423-401722-57 423-40172	Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI		290.000.000,00	ı	290.000.000,00		136.855.937,53	47,19
Mattal, Juris de Mora e Curine Enrançais dos Impostos (1.027 800.48 10.000.00 10.000.00 10.000.00 10.000.00	Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS		1.164.200.000,00	ı	1.164.200.000,00		503.335.061,81	43,23
District Anis one imposition St. 140,000.00	Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF		338,000,000,00	ı	338.000.000,00		153.401.722,67	45,39
Mattas, Jaros de Mora e Cutros Encargos da Divida Alva RECETTA DE TRANSPERENCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (8) 1.597 AZZ 2000.00 1.197 AZZ 2000.0	Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos		30,990,000,00	ı	30.990.000,00		10.327.600,49	33.33
RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM RÇÕES E SERVIÇOS PUBLICOS DE 1.577.627.00,00 1.577.627.00	DIvida Ativa dos Impostos		84,160,000,00	1	84,160,000,00		63.133.344.36	75,02
Cota-Pare FPM 262,000,000,000 146,000,317,00 50,773 Cota-Pare FTR 3,000,000 3,000,000 141,278,37 Cota-Pare FTR 3,000,000 3,000,000 141,278,37 Cota-Pare FTR 3,000,000 465,000,000,000 141,000,000,000,000,000,000,000,000,000,	Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Divida Ativa		39.040.000,00		39.040.000,00		13.734.122,94	35,18
Colo Partie TH Colo Partie	RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)		1.597.827.000,00	1	1.597.827.000,00		978.365.081,51	61,23
Coto-Parte PUA	Cota-Parte FPM		262.000.000,00	l .	262.000.000,00		146.000.317,04	55,73
Cota-Parte ICMS Cota-Parte ICMS Cota-Parte IPE-groups(b) Cota-Parte IPE-groups(b) Cota-Parte IPE-groups(b) 12.200.000.0 12	Cota-Parte ITR		3.000,00	1	3.000,00		11.278,37	375,95
Color-parts Pi-Exportação Comparisação Franceira Proverientes de Impostos e Transferências Constitucionais 12.200.000.00 12.200.000.00 2.265.547.26 43.12	Cota-Parte IPVA		495.000.000,00	ı	495.000.000,00		390,409,661,48	78,87
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais E. 624.000,00 6.624.000,00 2.856.547.25 4.11.1	Cota-Parte ICMS		822,000,000,00	ı	822.000.000,00		433.303.085,68	52,71
Despiração ICMS (IC 87796) Cultars Cultar	Cota-Parte IPI-Exportação		12,200,000,00	ı	12.200.000,00		5.784.191.68	47,41
Cutras TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PUBLICOS DE SALDE (III) = 1 - II RECEITAS ADCIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAUDE PREVISÃO INCIAL PREVISÃO INCIAL PREVISÃO ONCIAL PREVISÃO ONCIAL PREVISÃO ATUALIZADA (IX) RECEITAS REALIZADAS JAN 3 JUN / 2017 (IX) (IX) (IX) (IX) RECEITAS REALIZADAS JAN 3 JUN / 2017 (IX) (IX) (IX) RECEITAS REALIZADAS JAN 3 JUN / 2017 (IX) (IX) RECEITAS REALIZADAS ATUALIZADA JAN 3 JUN / 2017 (IX) (IX) RECEITAS DOCUDO RECEITAS DOCUD	Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferencias Constitucionais							0,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE 4.216.317.000,00 4.216.317.000,00 2.265.599.333,35 53,74 RECEITAS ADACIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAUDE PREVISÃO MICIAL PREVISÃO MICIAL PREVISÃO ATUALIZADA (b) (b) (c) (b) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c	Desoneração ICMS (LC 87/96)		6.624.000,00	1	6.624.000,00		2.856.547,26	43,12
RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAUDE PREVISÃO INICIAL PREVISÃO ATUALIZADA RECEITAS REALIZADAS JAN JUN 72017 (b) (b / a) TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUIS 823.976.000,00 851.246.419,18 406.347.795,10 47,74 Provenientes do Estados Provenientes do Estados Provenientes do Cutios Nunicipios Outras Receitas De Suis 2.963.000,00 2.963.000,00 2.963.000,00 2.963.000,00 7.784.985.000,00 7.784.985.000,00 7.784.000,00			-					0,00
RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAUDE REVISÃO INICIAL (a) (b) (c) (c) (c) (d) (d) (d) (e) (e) (e) (f) (f) (f) (f) (g) (g) (g) (g		4.216.317.000,00		4.216.317.000,0			2.265.999.333,35	53,74
RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAUDE REVISÃO INICIAL (a) (b) (c) (c) (c) (d) (d) (d) (e) (e) (e) (f) (f) (f) (f) (g) (g) (g) (g								
Columbia Para Financiamento Da Saude (a) (b) (b / a)		PREVISĂ	O INICIAL	PREVISÃO ATI	ΙΔΙ ΙΖΔΠΔ			
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE-SUS 823.976.000,00 851.246.413,18 406.347.795,10 47.74 Provenientes da Unido Provenientes da Unido Provenientes da Unido Provenientes de Cutros Nuncipios 13.768.000,00 41.086.419,15 41.855.945,51 10.00 10.799.000,00 10.799.000,00 10.799.000,00 11.7297,56 0.16 RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CREDITO VINCULADAS A SAUDE OUTRAS RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CREDITO VINCULADAS A SAUDE OUTRAS RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAUDE DESPESAS COM SAUDE DESPESAS COM SAUDE (POT Grupo de Natureza da Despesa) DESPESAS COM SAUDE (POT Grupo de Natureza da Despesa) DESPESAS CORRENTES 1.555.085,05 1.555.085,05 1.752.142.912,12 4.776 1.555.085,05 1.752.142.912,12 4.776 1.227.42.9	RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAUDE							
Provenientes da Unido Provenientes da Unido Provenientes da Unido Provenientes da Cutido Provenientes de Cutidos Nuncipios 13.788.000.00 41.038.419.15 41.855.98.55 10.00 Provenientes de Cutidos Nuncipios 10.788.000.00 10.789.0				(a)		(b)		(b / a)
Provenientes da Unido Provenientes da Unido Provenientes da Unido Provenientes da Cutido Provenientes de Cutidos Nuncipios 13.788.000.00 41.038.419.15 41.855.98.55 10.00 Provenientes de Cutidos Nuncipios 10.788.000.00 10.789.0	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS		823 976 000 00		851 240 419 18		400 347 795 10	47.74
Provenientes dos Estados Provenientes dos Estados Provenientes do Satados Provenientes do Satados Provenientes do Cutros Nunicipios Outras Receitas do Sulto Outras Receitas De Creditorio Vinculadas à saúbe Bereiras Saúbe Bereiras Asúbe Bereiras Saúbe Saúb								
DESPESAS CORRENTES 1.555.089.027,50 1.722.742.912,12 42.281.171.12 47.76 812.295.295,30 47.15								
Column Receitas do SUS 2.983.000.00 2.983.000.00 2.982.000.00 2.50.203.03 33.98			13.700.000,00	•	41.030.415,10		41.000.904,01	
TRAINSPERÈNCIAS VOLUNTARIAS 10,799,000,00 10,799,000,00 11,7237,55 0,16 0,17 0			2 983 000 00	2 983 000 00		00 2 504 283 03		
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE 347,000,00 347,00 347,10 340,00 340								
DESPESAS COMENTES 1.555.085.027,60 1.722.742.912,17 422.91.711.2 427.76 812.255.256,90 43.11 June 6 Encargos Socials 1.655.085.027,60 1.796.093,00			10.755.000,00	10.7 33.000,00		17.237,59		
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAUDE SSS. 122.000,00 862.352.415,18 406.587.246,86 47,15			347 000 00	347 000 0		00 222 216 26		
DESPESAS COM SAUDE (Por Grupo de Natureza da Despesa) DOTAÇÃO INICIAL DOTAÇÃO ATUALIZADA (Por Grupo de Natureza da Despesa) DOTAÇÃO INICIAL DOTAÇÃO ATUALIZADA (POR Grupo de Natureza da Despesa) DESPESAS EMPENHADAS DIAM JUN / 2017 (% JUN 3 JUN / 2017 (% JUN 3 JUN / 2017 (% JUN 3 JUN 3 JUN / 2017 (% JUN 3 JUN 3 JUN / 2017 (% JUN 3	COTTON RECEITAS PAIGET INANCIAMENTO DA SAUDE		341.000,00	347.000,01		.000,00		64,64
DOTAÇÃO INICIAL DOTAÇÃO INICIAL DOTAÇÃO ATUALIZADA GENERAL STATE GEN	TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	835.122.000,00 862.392.419,18			406.587.248,86	47,15		
DOTAÇÃO INICIAL DOTAÇÃO INICIAL DOTAÇÃO ATUALIZADA GENERAL STATE GEN								INSCRITOS EN PESTOS A
DESPESAS CORRENTES 1.858.089.027,50 (9) (7) (17.9) \tag{10} (19) 12.293.293,00 47.15 78.201.71 78. (19) \tag{12.293.293,00 47.15 78.201.71 47.76 812.293.293,00 47.15 78.201.71 47.76 812.293.293,00 47.15 78.201.71 47.76 812.293.293,00 47.15 47.76 812.293.293,00 47.15 47.76 812.293.293,00 47.15 47.76 812.293.293,00 47.15 47.76 812.293.293,00 47.15 47.76 812.293.293,00 47.15 47.76 812.293.293,00 47.15 47.76 4		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA					PAGAR NÃO
DESPESAS CORRENTES 1.583.089.027,60 1.722,742.912,12 822.811.711,23 47,76 812.283.299,30 47,15 Pessoai e Encargos Socialis 762.149.000,00 762.149.000,00 326.530.830,65 43,11 326.530.838,65 43,11 Juros e Encargos da Dinida 60.540.027,60 960.593.912,12 494.281.127,54 51.68 483.738.715,61 50.36 OLIFIAS DESPESAS DE CAPITAL 23.517.000,00 17.905.093,04 3.549,00 0,02 3.549,00 0,02 Investmentos 23.517.000,00 17.905.093,04 3.549,00 0,02 3.549,00 0,02	(Por Grupo de Natureza da Despesa)		•					
Pessoal e Encargos Gocidis Juros e Encargos Go								(1)
Jurios e Encargos da Divida B65,940.027,60 960.593.912,12 494.281,127,54 51,4E 483.738.715,61 50,36 DESPESAS DIC CAPITAL 23.517.000,00 17.905.093,04 3.549,00 0,02 3.549,00 0,02 Investmentos 23.517.000,00 17.905.093,04 3.549,00 0,02 3.549,00 0,02								-
Cutras Despesias Correnter 896.540.027.50 960.593.912.12 494.281.127.54 51.45 483.738.716.51 50.26 DESPESAS DE CAPITAL 23.517.000.00 17.906.093.04 3.549.00 0.02 3.549.00 0.02 Investmentos 23.517.000.00 17.906.093.04 3.549.00 0.02 3.549.00 0.02		762.149.000,00	762.149.000,00	328.530.583,69	43,11	328.530.583,69	43,11	
DESPESAS DE CAPITAL 23.517.000,00 17.905.093,04 3.549,00 0,02 3.549,00 0,02 investimentos 23.517.000,00 17.905.093,04 3.549,00 0,02 3.549,00 0,02			·			-		
Investmentos 23,517,000,00 17,905,093,04 3,549,00 0,02 3,549,00 0,02								
		23.517.000,00	17.905.093,04	3.549,00	0,02	3.549,00	0,02	-
	Inversões Financeiras	1	1	1	-	1	1	-
Amortização da Divida					-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAUDE (IV) 1.882.606.027,60 1.740.648.005,16 822.815.280,25 47,27 812.272.848,30 46,66	TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	1.682.606.027,60	1.740.648.005,16	822.815.260,23	47,27	812.272.848,30	46,66	

	DOTAÇÃO INICIAL DOTAÇÃO ATUALIZADA		DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO	
DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DOTAÇÃOTRICIAL	DOTAGAORTOALIZADA	JAN a JUN / 2017	%	JAN a JUN / 2017	%	PROCESSADOS'	
			(h)	(h/IVf)x100	(1)	(VIVg)x100		
PESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS			-		-			
PESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL				-	-		l	
PESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	852.619.027,60	869.661.005,16	404.448.938,79	49,15	398.237.536,07	49,03	l	
Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	808.724.000,00	813.168.196,21	366.998.209,02	45,13	360.969.480,34	44,39	l	
Recursos de Operações de Crédito			-	-	-	-	1	
Outros Recursos	43.895.027,60	56.492.808,95	37.450.729,77	66,29	37.268.055,73	65,97	1	
RAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	1.266.717,30	1.266.717,30	0,15	1.255.136,38	0,15	1	
OS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA DE JRSOS PRÓPRIOS (I)	-			-	-	-		
PESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR DELADOS ⁽²⁾	-			-	-	-		
PESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS Á PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES					-			
AL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	852,619,027,60	870.927.722,46	405.715.656,05	49,31	399.492.672,45	49,18		

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIII X 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% (4, 5) * DESPESA LIQUIDADA	e 18,22%
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [[VII - 15/100 x IIIb]	3,22%

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA Considerada no Limite
Inscritos em 2016	101.099,70	90.541,94	9.907,98	649,78	101.099,70
Insarttos em 2015		-	-	-	
Insarttos em 2014		-	-		
Inscritos em 2013	-	-	-	-	
Inscritos em 2012	-	-	-	-	-
Total	101.099,70	90.541,94	9.907,98	649,78	101.099,70

CONTROL E DOS DESTOS A DACAD CANOELADOS OU DESCRITOS DADA ENIR DE ADLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CANA	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS			
CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, §1º E 2º		Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)	
Inscritos em 2016	90.541,94	-	90.541,94	
Insattos em 2015	-	-	-	
Insortios em 2014	-	-	-	
Insortos em 2013	-	-	-	
Insaftos em 2012	-	-	-	
Total	90.541,94	•	90.541,94	

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 25		LIMITE NÃO CUMPRIDO			
		Despesas custeadas no exercicio de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)		
Differença de limite não cumprido em 2016		-	-		
Total					

DESPESAS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL DOTAÇÃO ATUALIZADA		DESPESAS EM	PENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS		PAGAR NÃO
(Por Subfunção)			JAN a JUN / 2017	%	JAN a JUN / 2017	%	PROCESSADOS ⁷
		(e)	(1)	(f / e) x 100	(g)	(g / e) x 100	(1)
Atenção Básica	821.750.000,00	825.780.646,76	357.195.327,55		353.872.983,34	43,57	
Assistência Hospitalar e Ambulatoria	825.742.027,60	879.753.358,40	454.264.549,91	55,21	447.208.016,08	55,06	-
Suporte Profilatico e Terapêutico	35.114.000,00	35.114.000,00	11.355.382,77	1,38	11.191.848,88	1,38	-
Vigitância Sanitária	19.230.000,00	19.230.000,00	5.825.142,10	0,71	5.732.629,53	0,71	-
Vigilância Epidemiológica	15.884.000,00	15.884.000,00	5.530.240,67	0,67	5.459.219,35	0,67	-
Alimentação e Nutrição	-	-	-	-		-	-
Outras Subfunções	-	-			-		-
TOTAL	1.682.606.027,60	1.740.648.005,16	822.815.290,23	100,00	812.272.848,30	100,00	-

Fonte: Portal da transparência Prefeitura de Curitiba/ balanços/3º bimestre 2017/anexo 12

ANEXO I

No dia 12 de maio de 2017, foi realizado a 78ª Semana Brasileira de Enfermagem (SBEn), com o tema central: "As boas práticas de enfermagem e a construção de uma sociedade democrática".

A seguir estão descritos alguns trabalhos apresentados neste evento:

CANTINHO DA AMAMENTAÇÃO: UM ESPAÇO DESTINADO ÀS GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES DA UNIDADE DE SAÚDE MENONITAS

Bonin, Ana Paula Balemberg Lima, Lilian Mara Buzzi Priosti, Vanessa Bordignon

Introdução Este projeto surgiu devido à necessidade da equipe em ampliar as ações realizadas às gestantes, puérperas e lactantes atendidas na Unidade. Surgiu das solicitações das gestantes da retomada das oficinas e também da preocupação dos profissionais em abordar as informações necessárias sobre gestação e puerpério, diminuindo assim a ansiedade nos dois períodos. Objetivos: Organizar um espaço dentro da Unidade de Saúde Menonitas para abordar o tema amamentação e outros; Constituir local próprio para fraldário e para que a nutriz amamente no momento em que está na Unidade de Saúde aguardando algum atendimento; Oferecer apoio à puérpera com dificuldades ou dúvidas na amamentação; Propiciar local acolhedor e atrativo para retomada das oficinas de gestante. Metodologia:Relato de experiência da UBS Menonitas. Trata-se da reforma de um local da UBS para se transformar em cantinho da amamentação. O local foi idealizado por uma das enfermeiras da UBS e para tal reforma foi utilizado recursos próprios da equipe e doações da equipe, de usuários e de participantes do grupo de convivência da unidade de saúde. A população-alvo para utilizar o espaço são as gestantes e puérperas. Resultados : Aumento do vínculo e empatia com as gestantes atendidas, devido à realização de quatro oficinas, com abordagem do tema amamentação, alterações e cuidados no pré-natal, alimentação infantil e cuidados com recém-nascido. O espaço proporcionou local para atuação da equipe multiprofissional com foco na educação em saúde e atendimento integral e individualizado. A ambiência da UBS melhorou, oferecendo um espaço aconchegante e acolhedor para as mães prestarem os cuidados necessários aos bebês, durante o período em que estão na Unidade. Conclusão: O espaço visa, sobretudo, ressaltar a importância do aleitamento materno como estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, além de sua relevância econômica e eficiência contra patologias infantis, empoderar a mulher ao ato.

ENFERMAGEM NO ACESSO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

Danielle, Fontoura Teixeira Iris, Andrade Paula Da Silva

Resumo: A Enfermagem do Posto de Saúde Ouvidor Pardinho, com uma equipe multidisciplinar, sendo: Atenção Primária, Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Equipe de Consultório na 70 Rua, Fundação de Ação Social, Secretária Municipal de Esporte e Lazer e Juventude, Especialidades e Grupos 70de Ajuda. Atendendo uma população de 105.564 pessoas, com 86.654 cadastros definitivos dentre eles as pessoas em situação de rua, muitas vezes sem identificação. A equipe do consultório na rua aborda, tenta vincular e entre outros procedimentos nos encaminham essas pessoas para a Enfermagem e também fazem procura espontânea. A Enfermagem e equipe multidisciplinar acolhe e encaminha, assim promovendo acesso g ao serviço de saúde, encaminhando para os serviços necessários. Encontramos nesse caminho dificuldades, on como: identificar o usuário, inserir no fluxo do serviço, aceitação da população e profissionais alheios a

2º quadrimestre 2017

realidade dessa população. Encontros com equipe multidisciplinar e Consultório na rua foram realizados na equipe, com o objetivo de melhora o acesso a essa população. Hoje a pessoa em situação de rua já é uma realidade no fluxo da equipe, sempre trabalhando e buscando aumentar a melhor reposta do tratamento e também articulando com outros serviços de acordo com a necessidade.

ORGANIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Valloto Simone Nunes Costa Heloneida Maria Leoncio Mahle Camargo Rosemeri de Rodrigues de Oliveira

Resumo: A visita domiciliar é um instrumento que possibilita o conhecimento da realidade do indivíduo e da família, fortalecendo os vínculos e facilitando a atuação da equipe na promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos. Em UBS, a visita domiciliar precisa ser programada para que não cause impacto no atendimento dos demais usuários que utilizam os serviços. Tem como objetivo principal, conhecer a realidade do indivíduo em seu contexto familiar, verificando suas dificuldades e necessidades, além de ampliar o acesso ao serviço de saúde aos paciente acamados e/ou com dificuldades de locomoção. Conforme fluxo estabelecido, o paciente e/ou familiar solicita a visita domiciliar através do contato com os profissionais da UBS (auxiliar de enfermagem, enfermeira, agente comunitário de saúde, médico). Este profissional avalia a necessidade do usuário e programa uma data com a família e com os profissionais que serão envolvidos na visita domiciliar (enfermeira, auxiliar de enfermagem, médico, nutricionista, fisioterapeuta, psicóloga ou demais profissionais). A visita domiciliar é um instrumento essencial para o cuidado integral, permitindo avaliar o contexto familiar.

INSERÇÃO DO DIU PELO ENFERMEIRO NO POSTO DE SAÚDE – UMA CONQUISTA E UMA ATRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA APS

Muniz, Joelma Amelia

Resumo -A Atenção Primária em Saúde (APS) segue num processo de fortalecimento ampliando a resolubilidade e a acessibilidade do cidadão aos serviços, e neste cenário encontra-se o profissional enfermeiro. Assim o valor desse trabalho reside no fato de realçar a importância e competência técnica do enfermeiro na APS, ofertando atendimento de maneira integral, eficaz, segura e resolutiva. Objetivou-se descrever a experiência da Implantação de Inserção de DIU pelo profissional Enfermeiro na UBS Cândido Portinari, sendo pioneira nesse processo, em Curitiba. A experiência inovadora foi de natureza prática e a execução passou a ser desenvolvida após treinamento específico em junho/2016, realizado pela Enfermeira em parceria com a Médica da equipe. Sequencial ao curso iniciou-se na UBS o processo de captação das mulheres em idade fértil com interesse no método contraceptivo que depois de orientadas são agendadas para o procedimento com a enfermeira. Após a Inserção do DIU essas mulheres são reavaliadas em 07, 30, 90 e 180 dias. Observa-se emancipação e visibilidade crescente do enfermeiro frente ao atendimento integral à saúde reprodutiva da mulher, colaborando com aumento do acesso aos serviços de saúde na APS, incluindo mulheres com critério clínico inelegível para métodos contraceptivos hormonais, ampliando sua autonomia quanto ao direito reprodutivo.

2º quadrimestre 2017

RESGATE DA DIGNIDADE DE UMA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

Lorencatto, Sandra Salete Wairich Zanetti, Adriana Aparecida Pontes, Luciana Asinelli H. Vieira, Marli Teresinha Canto, Rita de Cassia Fabiane, Simone Terezinha Santos

Introdução: O direito à atenção integral à saúde, estendido a todo e qualquer brasileiro, é um princípio preconizado pelo SUS (BRASIL, 1988) que tem o Estado enquanto provedor (BRASIL, 1990). A população de rua deve ter acesso igualitário ao cuidado em saúde através dos Consultórios na Rua e Unidades de Saúde do território adscrito (BRASIL, 2012), efetivando a coordenação do cuidado e realizando os encaminhamentos necessários a partir do cadastro na unidade de saúde escolhida (CURITIBA, 2014). Objetivos: Descrever experiência sobre o resgate da saúde física e mental de uma pessoa em situação de rua considerado transgressor em virtude de suas atitudes, sem diagnóstico quanto ao estado de saúde mental, o qual foi institucionalizado após acompanhamento. Métodos: Relato de estudo de caso sobre a articulação entre o Consultório na Rua, CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), a Unidade de Saúde Bom Pastor e os profissionais de saúde quanto à abordagem, acolhimento e diagnóstico da condição de saúde de uma pessoa em situação de rua que vivia na área adscrita, o qual foi submetido a acompanhamento, tratamento supervisionado, cuidados de higiene e alimentação, terapia ocupacional e observação da evolução do quadro. Resultados: Após 19 meses de acompanhamento contínuo à pessoa em situação de rua, observou-se melhora quanto à comunicação e cuidado pessoal, diminuição da agressividade, orientação temporal e estabilização do quadro geral. Em parceria com outros setores, recuperou documentos pessoais, obteve benefícios previdenciários e foi institucionalizado. Conclusão: A assistência à população em situação de rua exige articulação intersetorial e monitoramento, o que caracteriza um desafio às políticas públicas de saúde, uma vez que raramente ocorre adesão ao tratamento e acompanhamento. Ainda assim, é possível articular ações efetivas de resgate social.

ERRATA

Coordenação de Recursos Materiais - CRM

Para atendimento aos benefícios concedidos às microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedores individuais (ME/EPP/MEI), estabelecidos através da Lei Complementar 123/2006 alterada pela Lei Complementar 147/2014, foi necessária a criação de novos códigos no Sistema de Gestão Pública – SGP, com a mesma especificação de códigos existentes para os itens adquiridos pela SMS Curitiba.

A criação destes novos códigos foi necessária para aquisição de itens com valor total individual acima de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em atendimento ao Art. 48, item III da Lei Complementar 123/2006 alterada pela Lei Complementar 147/2014:

"deverá estabelecer, em certames para aquisição de bens de natureza divisível, cota de até 25% (vinte e cinco por cento) do objeto para a contratação de microempresas e empresas de pequeno porte. (Redação dada pela Lei Complementar nº 147, de 2014)"

Desta forma, para alguns itens, a aquisição se dá através de dois códigos diferentes com a mesma especificação técnica, um para cota principal e outro para cota ME/EPP/MEI.

Exemplo:

Código Principal 63.01.05.39947-8 SINVASTATINA, 20mg, comprimido, embalado em blister/strip, com no mínimo 10 e no máximo 20 unidades, ou embalado em blister/strip fracionável em dose unitária.

Código ME/EPP/MEI 63.01.05.56070-8 SINVASTATINA - (COTA ME/EPP/MEI), 20mg, comprimido, embalado em blister/strip, com no mínimo 10 e no máximo 20 unidades, ou embalado em blister/strip fracionável em dose unitária.

A distribuição de medicamentos e materiais do Almoxarifado Central para os equipamentos de saúde se dá através do código principal do item, procedimento nominado de "movimentação". É necessário que todos os itens de mesma especificação sejam enviados do Almoxarifado Central para os equipamentos de saúde com o mesmo Código (o principal).

A movimentação de agrupamento de itens para o Código Principal está sendo contabilizada nos relatórios Balancetes emitidos pelo sistema SGP Almoxarifado e foram utilizados para as Ξ informações nos Relatórios Quadrimestrais. Para informação da distribuição de medicamentos em unidade deve ser considerada apenas as saídas através de requisições de almoxarifado para os equipamentos de saúde. A transferência do Código ME/EPP/MEI para o Principal foi contabilizada no "Relatório Balancete" e foi detectada na elaboração do relatório do 2º quadrimestre de 2017.

Desta forma, os relatórios anteriores (1º, 2º, 3º Quadrimestre de 2016 e 1º Quadrimestre de 2017) foram revisados e emitida esta ERRATA.

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - SUS Curitiba - 3º Quadrimestre de 2016

Série histórica da distribuição de Medicamentos em Unidade 2009 a 2016 – Curitiba

Folha	Referência	Onde se lê	Leia-se
119	1º quadrimestre	88.214.856	74.450.356
119	2º quadrimestre	98.861.615	79.047.151
119	3º quadrimestre	92.415.763	72.012.461
119	Total do Ano	279.492.234	225.509.968

Distribuição de medicamentos em Unidade por quadrimestre – Curitiba

Folha	Referência	Onde se lê	Leia-se
119	2016 1º quadrimestre	88.214.856	74.450.356
119	2016 2º quadrimestre	98.861.615	79.047.151
119	2016 3º quadrimestre	92.415.763	72.012.461
119	Total	279.492.234	225.509.968

Considerações sobre os dados de distribuição:

Folha	Referência	Onde se lê	Leia-se
120	2º e 3ª linhas	Houve um aumento de 13% na quantidade de medicamentos distribuídos em comparação com o 2º quadrimestre de 2015.	Houve uma diminuição de 9% na quantidade de medicamentos distribuídos em comparação com o 2º quadrimestre de 2016.

Série histórica da distribuição de Medicamentos em Unidade 2009 a 2017 – Curitiba

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - SUS Curitiba - 1º Quadrimestre de 2017

Folha	Referência	Onde se lê	Leia-se
90	2016	279.492.234	225.509.968

Distribuição de medicamentos em Unidade por quadrimestre – Curitiba

Folha	Referência	Onde se lê	Leia-se
90	2016 1º quadrimestre	88.214.856	74.450.356
90	2017 1º quadrimestre	70.537.909	56.081.006
90	Penúltima e última linhas	Houve uma diminuição de 20% na quantidade de medicamentos distribuídos em comparação com o 1º quadrimestre de 2016.	Houve uma diminuição de 25% na quantidade de medicamentos distribuídos em comparação com o 1º quadrimestre de 2016.