

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



# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **MONITORAMENTO**

### **QUADRIMESTRAL DO SUS –**

### **CURITIBA**

**3º QUADRIMESTRE DE 2015**



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

**SUMÁRIO**

APRESENTAÇÃO .....	4
IDENTIFICAÇÃO .....	5
CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....	7
1. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA .....	21
2. RECURSOS HUMANOS.....	27
3. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.....	32
4. AUDITORIAS REALIZADAS .....	33
5. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA .....	37
5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	37
5.1.1 Bolsa Família .....	41
5.1.2 Consultório na Rua.....	42
5.1.3 Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF .....	44
5.1.4 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.....	46
5.1.5 Produção ambulatorial das Unidades de Saúde e no SUS/Curitiba .....	48
5.1.6 Avaliação do usuário na Atenção Primária .....	56
5.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR .....	58
5.2.1 Produção ambulatorial especializada e hospitalar .....	71
5.2.2 Avaliação do usuário nos Centros de Especialidades .....	81
5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	82
5.3.1 Produção Urgência e Emergência .....	84
5.3.2 Avaliação do usuário na Urgência e Emergência.....	87
5.4 SAÚDE MENTAL .....	89
5.5 POLÍTICA SOBRE DROGAS .....	102

5.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	110
5.6.1 Produção em Vigilância em Saúde.....	111
5.6.1.1 Vigilância Epidemiológica .....	111
5.6.1.1.1 Promoção à Saúde .....	136
5.6.1.2 Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.....	137
5.6.1.2.1 Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST).....	160
6. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE .....	184
6.1 DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS .....	188
6.2 COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS – CRM.....	197
6.3 OUVIDORIA DA SAÚDE.....	200
6.4 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA.....	207
6.5 INFRAESTRUTURA .....	212
7. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE .....	215
ANEXO I.....	217

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde apresenta este Relatório Detalhado do 3º Quadrimestre de 2015 atendendo ao determinado na Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012 em seu Capítulo IV, Seção III:

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

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

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

*I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;*

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

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

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

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

## IDENTIFICAÇÃO

**UF:** Paraná

**Município:** Curitiba

**Prefeito da Cidade:** Gustavo Bonato Fruet

**Quadrimestre a que se refere o relatório:** 3º Quadrimestre de 2015

## 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](http://www.saude.curitiba.pr.gov.br)

## SECRETÁRIO DA SAÚDE

**Nome:** Cesar Monte Serrat Tilton

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

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

## **BASES LEGAIS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Instrumento legal de criação do FMS:** Lei Municipal Nº 14.599 – DO de 16/01/2015 que altera e acrescentam dispositivos da Lei Municipal Nº 14.064- DO de 03/07/2012

**CNPJ do FMS:** 13.792.329/0001-84

**Nome do Gestor do Fundo:** Cesar Monte Serrat Tilton

**Gestor do FMS:** Secretário da Saúde

## **INFORMAÇÕES DE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA**

**Instrumento legal de criação do CMS:** Lei Municipal nº 7631, de 25 de abril de 1991 (alterada pela lei 10.179/01 e 11.464/05).

**Nome do Presidente:** Adilson Alves Tremura

**Segmento:** Usuário

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

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

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**A Secretaria de Saúde tem Plano Municipal de Saúde:** Sim

**Período a que se refere o PMS:** 2014 a 2017

**Aprovação no CMS:** resolução 48/2014

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O SUS-Curitiba conta hoje com uma consolidada rede de serviços de saúde, para atender a uma população de 1.848.943 habitantes, segundo IBGE. Conta com 141 equipamentos próprios, dentre os quais estão 109 Unidades de Saúde (42 US, 65 US/ESF e 2 US/Especialidades), sendo que destas Unidades, 68 contam com Espaço Saúde(ES), dentre eles o ES Maria angélica, cuja obra foi entregue e aguarda inauguração, nove Unidades de Pronto Atendimento, doze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cinco unidades especializadas/especialidades médicas, dois Centros de Especialidades Odontológicas, dois Hospitais, um Laboratório de Análises Clínicas, uma Central de Vacinas. Além desses equipamentos, a rede SUS conta com mais seis Residências Terapêuticas, um Centro de Zoonoses. Somado a isso, há contratos de prestação de serviços junto a prestadores de clínicas especializadas, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

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

Em 2015, foram empenhados mais de 1 bilhão e 565 milhões de reais em ações e serviços de saúde no SUS-Curitiba. Deste montante, 48,68% foram empenhados em fontes vinculadas a repasses de fontes externas (Governo federal e Estadual) e 51,32% a partir de fontes vinculadas ao tesouro municipal. Vale destacar que estes percentuais foram invertidos se comparados com o ano de 2014, onde do montante empenhado, 53% eram de outras fontes externas e 47% a partir de fontes vinculadas ao tesouro Municipal.

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

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

Em julho deste ano ocorreu a 13ª Conferência Municipal de Saúde realizada nas dependências do Colégio Santa Maria. Esta Conferência teve como tema central “Saúde Pública de Qualidade para cuidar bem das pessoas: avanços e desafios no SUS-Curitiba. As discussões se embasaram nos avanços e desafios apresentados pela gestão 2013-2015. O resultado final destas discussões comporá o Relatório Final da Conferência e subsidiará a revisão da PAS de 2016.

Deve ser ressaltado que o planejamento realizado pela atual gestão da Secretaria Municipal da Saúde, bem como os produtos das citadas conferências, inclusive a municipal, serviram de base para o Plano Municipal de Saúde (PMS) do quadriênio 2014-2017. Este plano teve o início de sua sistematização no ano de 2014 e sua versão final foi concluída após diagramação no início de 2015. O PMS elucida o diagnóstico situacional e a partir deste as ações e metas da programação plurianual a serem desenvolvidas nos quatro anos, de maneira que o mesmo se encontra previsto em lei, sendo, portanto, condição no âmbito da legalidade do SUS, condicionando, inclusive, repasses financeiros interfederativos à sua versão disponível no site da Prefeitura Municipal de Saúde.

A gestão da SMS tem sido marcada pela constante atividade de monitoramento do seu Planejamento Estratégico incluindo o acompanhamento das ações e metas dos instrumentos de gestão como no Plano Municipal de Saúde, Plano de Governo, PPA e LDO/LOA. Neste quadrimestre deu-se a continuidade dos encontros de monitoramento do planejamento estratégico da SMS. Estes encontros realizados semanalmente, junto ao gabinete e diretores envolvidos, buscam avaliar o desenvolvimento das ações contidas na PAS 2015 e na agenda estratégica.



Com relação ao descompasso da balança de receitas e despesas do Fundo Municipal de Saúde (FMS) a gestão tem procurado outras fontes externas de financiamento assim como a reflexão permanente das formas de redução de custeio.

O presente relatório pretende apresentar as atividades realizadas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) no período do 3º quadrimestre de 2015, mantendo as informações apresentadas em igual formato do quadrimestre anterior, tendo como foco as auditorias realizadas e as ações e serviços de saúde efetivados no período.

Apresenta também o detalhamento da execução orçamentário-financeira Anexo I no intervalo de tempo correspondente, de acordo com a legislação acima mencionada.

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

#### **Avanços na Gestão:**

✓ A gestão da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) passou por troca de secretário de saúde, com a saída do Dr. Adriano Massuda e entrada do Dr. Cesar Monte Serrat Tilton, mantendo-se no 3º quadrimestre de 2015, o compromisso de implementar e efetivar a Política da Saúde no município de Curitiba, cumprir com seus compromissos institucionais e legais junto ao controle social, prestadores de serviços da saúde e outras esfera de gestão do SUS e o zelo pela qualidade da atenção prestada.

✓ Destacamos dois trabalhos realizados que visam o fortalecimento e efetividade na gestão: a sala de situação que tem como missão o acompanhamento de indicadores prioritários de saúde e de todas as variáveis que podem interferir no seu resultado e do acompanhamento mensal de todos os tipos de custos e gastos gerados nas 109 Unidades de Saúde como forma de buscar a redução de gastos necessários e a efetividade na gestão local. Estes processos buscam o monitoramento constante e a tomada de decisão gerencial para as situações apresentadas.

✓ Com vistas ao fechamento da UPA Fazendinha para grande reforma estrutural houve a necessidade de montagem de um grupo de trabalho visando a

execução de um plano de ação e monitoramento dos impactos com este fechamento temporário.

✓ Com a internalização na estrutura da SMS do Departamento de Política de Drogas houve necessidade de processo de reorganização nos planos de trabalho dos convênios realizados junto ao Ministério da Justiça. O objetivo deste processo foi criar um conjunto de ações que tivesse ampla relação entre si, com coerência interna, e que constituíssem uma política municipal fortemente associada ao plano Curitiba Mais Humana.

✓ Na análise das ações propostas para a SMS em conjunto com a Consultoria Falconi, visando a redução de gastos, observa-se que até o mês de dezembro/15 das 55 ações previstas, 50 já foram concluídas (91%), 5 foram canceladas.

#### **Avanços na Atenção à Saúde**

✓ Realizada a revisão de cadastros definitivos dos usuários para elaboração de Cartão SUS, já atingindo a totalidade dos cadastros em algumas UBS.

✓ Efetivação da interoperabilidade dos sistema e-saude com o esus-sisab (novo sistema de informação da atenção básica do Ministério da Saúde). Os dados de atendimentos individuais realizados nas UBS's do município passam a migrar para o sistema do MS.

✓ Foi desenvolvida a função de referência e contra-referência no prontuário eletrônico e-saúde, permitindo teleconsultorias especializadas e telerregulação no mesmo sistema, otimizando a coordenação do cuidado entre atenção primária e especializada e possibilitando uma melhor priorização assistencial dos recursos disponíveis, com início de utilização na área da cardiologia.

✓ Redução significativa de algumas filas para atenção especializada por Gestão de Filas ativa por parte das UBS e DRAS (destaque mais recente para algumas subespecialidades da ortopedia revisadas com fisioterapeutas do NASF).

✓ Reformadas mais 65 UBS das 98 cadastradas, através do programa do Ministério da Saúde - RequalificaUBS e recursos próprios. As demais estão sendo concluídas em 2016.

✓ Implantação novos equipamentos QUALISUS-Rede na APS, incluindo renovação e nova tecnologia na Rede de Frio com a instalação das geladeiras INDREL para todas as US.

✓ Realizada a normatização das escalas nas UPAs, ajustando para demanda da maioria dos trabalhadores e melhor ocupação das escalas com horas fixas.

✓ Realizado ajustes para permitira a monitorização a distância das UPAs via central da Guarda Municipal na URBS, em processo para a operacionalização.

✓ Foi completado processo de dimensionamento para médicos na APS, e em processo final para demais categorias na APS. Encontrando-se em elaboração o estudo de dimensionamento de RH para áreas da Vigilância em Saúde e Urgência e Emergência.

✓ Ampliação de vagas para residentes no SUS Curitiba.

✓ Realizado projeto de descentralização do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), hoje com sede no HIZA para bases distritais.

✓ Realização de capacitações intersetoriais entre a SMS, FAS, SME e SMAB visando a qualificação do programa Bolsa Família, fortalecimento das ações voltadas ao programa. Capacitação de professores do Programa Saúde na Escola (PSE) na área de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes com objetivo de aprimorar e aprofundar questões de saúde mental no ambiente escolar.

✓ Fechamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 Horas Fazendinha em 16 de novembro, para ampla reforma estrutural a fim de melhorar o atendimento aos pacientes, a circulação de pessoas e a segurança interna, será necessário parar o atendimento no prédio por aproximadamente 90 dias. Os casos de urgência e emergência devem ser encaminhados às Unidades de Pronto Atendimento mais próximas, que são Pinheirinho, CIC e Campo Comprido e os profissionais foram remanejados temporariamente para outros equipamentos de saúde.

✓ Com a inauguração da nova sede do Laboratório Municipal de Curitiba, ocorrida em março/15, houve a possibilidade da realização de exames que antes eram realizados e serviços prestadores e a inclusão novos exames. Neste quadrimestre destacamos: pesquisa de fator reumatóide (WAALER-ROSE), dosagens de magnésios, fosforo desidrogenase láctica , cálcio (Somente SORO, Urina 24HS), insulina, alfa-

fetoproteína e testosterona , ainda a pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus da Hepatite A (HAV-IGG).

✓ Cerca de 200 mulheres foram convocadas para fazer ultrassonografias mamárias em mutirão realizado na Unidade de Saúde Mãe Curitibana, em outubro/15. A iniciativa faz parte das atividades da Secretaria Municipal da Saúde durante o Outubro Rosa, mês em que vários projetos ganham visibilidade para conscientizar o maior número de pessoas em relação à prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. A ultrassonografia mamária – ou ecografia mamária – é uma técnica que reproduz imagens internas das mamas e é usada para auxiliar no diagnóstico e no acompanhamento de lesões.

✓ O terceiro quadrimestre de 2015, foi marcado por várias atividades de conscientização da população sobre temas relacionados à saúde como o Setembro Vermelho com orientações sobre doenças cardíacas, o Outubro Rosa que tratou da prevenção do câncer de mama e o Novembro Azul com orientações sobre a saúde do homem.

✓ Reestruturação geográfica da rede de equipamentos de saúde mental com a mudança de um CAPS ad que estava localizado na região central do município para o Bairro CIC, impactando em diversas melhorias na rede de cuidado, como a facilidade ao acesso das pessoas ao serviço, integralidade territorial, resposta a uma demanda de regiões da cidade que aumentaram a busca por atenção e cuidado, melhora a estrutura física dos serviços em funcionamento, além da redução de gasto com locação de imóvel.

✓ Implantação do Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas, parceria entre a UFPR e a Prefeitura Municipal de Curitiba/SMS. Os cursos promovidos pelo Centro Regional de Referência iniciarão dia 07/12/15, não irão gerar custos ao município e têm como objetivo capacitar os servidores municipais (UMS, NASF, DS, CAPS, CRAS, CREAS, Centro Pop, FAS e CT) de forma articulada com a Política Nacional para Atenção Integral ao Usuário de álcool e Outras Drogas e ao fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, melhorando a qualidade da assistência com ampliação do acesso e especialização do cuidado em uma rede com uma linha de cuidado integral.

✓ As atividades desenvolvidas pelo Programa de Qualificação dos Serviços Farmacêuticos (QualifarSUS) no SUS Curitiba faz parte do programa federal para qualificar o serviço farmacêutico nos equipamentos de saúde, que teve início em Curitiba em abril do ano passado. Estudos nacionais e internacionais estimam que, a cada 100 pessoas acolhidas em serviços de urgência e emergência, de 30 a 40 procuram atendimento devido ao uso incorreto de medicamentos. Para mudar essa realidade, Curitiba está capacitando profissionais da área farmacêutica que atuam na rede municipal de saúde e, por meio deles, reforçando a orientação aos pacientes sobre aspectos como a dose correta, os horários mais adequados para ingerir o medicamento e até a forma de armazenamento. Faz parte da iniciativa identificar pacientes que tenham dificuldades no uso medicamentos para que sejam orientados pelos farmacêuticos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs).

✓ Residentes de enfermagem da Prefeitura de Curitiba estão mobilizando mães que moram na região do Bairro Novo a aumentarem o vínculo com seus bebês através do projeto Zumba Bebê. Com os filhos acomodados no sling – tecido que prende a criança no corpo da mãe, as mães dançam, socializam e ainda trocam carinho com o bebê. No início de cada aula, é abordado um tema relacionado a saúde das crianças e dicas de cuidado. Em seguida, com as crianças no colo, as mulheres dançam uma música calma, para relaxar. Depois, os bebês são colocados no sling e as músicas ganham mais ritmo. Além do vínculo com o bebê, as aulas de Zumba Bebê também auxiliaram do vínculo dessas mulheres com a unidade básica de saúde.

✓ Cinco Centros de Atenção Psicossocial (Caps) de Curitiba passam a oferecer o teste rápido para HIV, com o objetivo de ampliar a notificação precoce dos casos de aids na capital paranaense. Até o fim do ano, o exame estará disponível nos nove Caps direcionados ao tratamento de adultos. O exame é simples, com a coleta de gotas de sangue retiradas a partir de um dos dedos da mão – similar à análise doméstica da taxa de glicemia – e fica pronto em cerca de 15 minutos. A iniciativa faz parte dos compromissos assumidos pela Secretaria Municipal da Saúde com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Unaids), em 2013. Que é a redução da transmissão do HIV/aids através da proposta de 90-90-90. Trata-se de identificar 90% dos casos estimados no município, tratar 90% dos casos diagnosticados e tornar indetectável a carga viral em 90% dos casos que estão em tratamento.

✓ A Secretaria Municipal da Saúde, em parceria com a Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes), iniciou em setembro/15 a implantação de um protocolo especial de atendimento para os casos suspeitos de sepse, um conjunto de manifestações em todo o organismo decorrentes de uma infecção. As nove unidades de pronto atendimento (UPAs) 24 horas de Curitiba começam a trabalhar com o novo protocolo. A partir deste momento em que o paciente passa pela triagem nas UPAs, uma série de medidas específicas são adotadas para diagnosticar a sepse - que, no passado, também era conhecida pelo termo septicemia. Se os sintomas apontarem para um caso suspeito, é realizado eletrocardiograma e o paciente é encaminhado para o médico que fará a comprovação do diagnóstico. Além de um roteiro específico para a triagem realizada pelo enfermeiro e para a consulta médica de como proceder nos casos suspeitos de sepse, o protocolo também prevê a lista de antibióticos necessários para o internamento.

✓ Em novembro/15, os médicos e enfermeiros do Hospital do Idoso Zilda Arns iniciaram, participaram do curso de atualização de emergência com estações práticas em Suporte Avançado de Vidas e Abordagem de Vias Aéreas. O curso promovido e ministrado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) da Feaes conta com aulas teóricas e práticas, e os alunos realizam estudos de casos e praticam o atendimento em manequins.

#### **Avanços na Vigilância à Saúde**

✓ Apresentação da situação da mortalidade pelos painéis da sala de situação e outros dados nas reuniões de Colegiado, o repasse de informações aos gestores sobre as medidas necessárias para o enfrentamento dos óbitos preveníveis pelo Comitê Pró Vida e o Fórum Perinatal a se realizar em 04/12/2015.

✓ Realização desde outubro/15, pelos agentes que atuam no Programa de Combate à Dengue, do Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA), esta verificação em mais de 22 mil imóveis esta embasada em critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. O resultado mostrou (novembro/15) que o índice de infestação em Curitiba permanece inferior a 1%, marca considerada satisfatória pelo Ministério da Saúde e muito diferente de outros municípios do estado e país.

✓ Mais de 2,7 mil trabalhos de 70 países foram inscritos na 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, que será realizada em Curitiba, entre os

dias 22 e 27 de maio de 2016. Desde a década de 60 que uma cidade latino-americana não recebe o evento, que nesta edição terá o tema “Promovendo Saúde e Equidade”. Em outubro, a Comissão Científica Global da Conferência, que inclui pesquisadores locais, nacionais e internacionais, vieram a capital paranaense para participar do Marathon Meeting, reunião para avaliação dos trabalhos inscritos e organização da programação do evento.

✓ Representantes de 11 instituições hospitalares de Curitiba participaram em setembro/15 do 2.º Encontro sobre Análise Laboratorial de Bactérias Multirresistentes, realizado na SMS. A iniciativa é resultado de uma parceria entre os centros de Saúde Ambiental e de Epidemiologia da Secretaria e o Laboratório Central do Estado (Lacen). O principal objetivo é estabelecer padrões de análise, além de aproximar a vigilância Sanitária e Epidemiológica dos laboratórios hospitalares, reduzindo o impacto de uma infecção hospitalar.

✓ Evolução do trabalho de revisão do Código de Saúde em consonância com o estudo de dimensionamento de RH da Vigilância em Saúde. Com identificação de atividades de alto, médio e baixo risco. Também já foi realizada a proposta de minuta que regulamenta o licenciamento simplificado das atividades que representam baixo risco sanitário bem como a necessidade de inspeção previa a aquelas com médio risco.

✓ Em outubro/15, representantes de Angola, Guiné Bissau, Estados Unidos e Brasil visitaram Curitiba para acompanhar serviços de saúde e trocar experiências que trazem impacto no controle de HIV/Aids. A capital paranaense foi escolhida pelo governo americano para sediar o encontro dos países lusófonos por ser signatária de um acordo global para reprimir a transmissão do HIV até 2020 e ter obtido visibilidade e avanços nessa área. A comitiva visitou diversos equipamentos da Secretaria Municipal de Curitiba.

✓ Em novembro (21) foi comemorado o Dia Nacional de Combate à Dengue, data que marca o início do período em que os cuidados para evitar a presença do mosquito *Aedes aegypti* devem ser redobrados. A Secretaria Municipal da Saúde montou estrutura no Calçadão da Rua XV de Novembro, no Centro, onde os profissionais orientaram a população sobre as formas de evitar a proliferação do mosquito. A coordenação do Programa Municipal de Combate à Dengue, destaca que

este ano, além da dengue, há duas outras doenças que reforçam a necessidade do controle do mosquito. Trata-se da zika e da febre chikungunya, que também são transmitidas pelo *Aedes aegypti* e pelo *Aedes albopictus*. Apesar de Curitiba ter registrado um único caso importado da febre chikungunya e outro de zika vírus – também importado –, não se pode descartar a possibilidade de surgirem essas situações, caso a população não tome os devidos cuidados.

#### **Avanços na Gestão em Saúde**

✓ Com a realização em julho/15 da 13ª Conferência Municipal de Saúde, ocorreu em dezembro/15 a posse dos novos Conselheiros Municipais para a gestão 2015/2019, bem como a eleição da mesa diretora.

✓ Edital para a realização de processo seletivo para internalização de 200 Agentes Comunitários em Saúde e 114 Agentes de Combate de Endemias e a prova foi realizada em dezembro/15. Com o concurso, Curitiba terá pela primeira vez um quadro próprio de servidores das duas áreas, que são estratégicas para a saúde pública. Em contato direto e permanente com as comunidades, os agentes são um canal importante entre a população e os serviços e profissionais de saúde. A função dos agentes de combate às endemias é executar atividades relacionadas ao controle de animais que convivem com a população, como mosquitos e ratos. Já os agentes comunitários de saúde acompanham aspectos relacionados à saúde de famílias de uma área geográfica definida. “Este concurso segue orientação do Ministério Público do Trabalho de internalização na PMC desses serviços, proporcionando mais segurança para o trabalhador, por se tratar de emprego público, mesmo regido pela CLT, não se pode demitir sem justa causa”.

✓ Estão sendo realizadas as etapas para o programa de residência médica conduzido pela Secretaria Municipal da Saúde e pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes). Foram oferecidas 20 vagas em Medicina de Família e Comunidade; seis em Clínica Médica e seis em Psiquiatria. A residência terá duração de dois a três anos, conforme a especialidade escolhida. Os aprovados deverão cumprir carga horária semanal entre 40 e 60 horas e receberão bolsa auxílio. As atividades da residência terão início em 1º de março de 2016. Os residentes serão acompanhados por preceptores em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) – como unidades básicas, unidades de pronto atendimento (UPA), Hospital do Idoso Zilda Arns,



Maternidade Bairro Novo e outras instituições conveniadas. Ao todo, 104 residentes foram admitidos pelos programas da Secretaria da Saúde desde 2013, somando as residências multiprofissionais e médicas. Também está em andamento a seleção de residentes para os programas multiprofissionais da SMS, que tiveram 120 enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, dentistas e psicólogos inscritos para 28 vagas. O resultado final deve ser divulgado em 18 de janeiro de 2016.

✓ A SMS faz parte do mutirão de serviços organizado pela Prefeitura de Curitiba e iniciado em novembro/15 para mobilização de equipes de várias secretarias para levar melhorias ao Tatuquara. Esta operação visa a implantação da décima administração regional da cidade, a nova regional, desmembrada da regional Pinheirinho, abrange os bairros Caximba, Campo de Santana e Tatuquara. Localizada no extremo sul da cidade e faz divisa com os municípios de Araucária e Fazenda Rio Grande. Tem área total de 41,03 quilômetros quadrados, o que equivale a 9,43% do território do município. De acordo com o censo de 2010 do IBGE, a população da nova regional é de 81.959 pessoas, distribuídas em 25.678 domicílios. Hoje, o próprio IBGE estima que vivam ali 111.161 pessoas.

✓ A Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes) realizou em novembro/15, processo seletivo simplificado para contratação de médicos anestesistas para atuar no Hospital do Idoso Zilda Arns e na Maternidade do Bairro Novo. A contratação pelo regime CLT (Consolidação das Leis de Trabalho), por prazo determinado de seis meses, podendo ser prorrogado por igual período. A Feaes é uma fundação pública, de direito privado, que integra a administração indireta da Prefeitura de Curitiba. Foi criada pela Lei Municipal 13.663/2010 para gerenciar serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). É responsável pela administração do Hospital do Idoso Zilda Arns, da Maternidade Bairro Novo, dos serviços médicos e de apoio às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Serviço de Atenção Médica de Urgência (Samu), e das unidades do Centro de Atenção Psicossocial (Caps).

✓ O Hospital do Idoso Zilda Arns lançou em outubro/15 o projeto para oferecer suporte psicológico e atendimento terapêutico aos familiares e cuidadores de pacientes terminais ou falecidos. Estudos indicam a elevação dos quadros de ansiedade e depressão nos cuidadores na fase final de vida do doente. Para minimizar

esse sofrimento haverá também o trabalho de luto antecipado, em que será feito o apoio àquele cuidador que estiver acompanhando um paciente internado com quadro terminal.

✓ O Hospital do Idoso Zilda Arns recebeu em novembro/15, a certificação internacional pelo uso da tecnologia de informação para melhoria da segurança do paciente. É a primeira instituição 100% SUS do Brasil e a única da região Sul a atingir o nível 6 da escala de avaliação da Himss (Healthcare Information and Management Systems Society), organização global e sem fins lucrativos responsável pelo processo de certificação. O evento ocorreu em São Paulo durante a Conferência Latino Americana da Himss. Também receberam a premiação Unimed de Volta Redonda e os hospitais Santa Paula, Samaritano e Oswaldo Cruz de São Paulo. Além desses, apenas o Hospital Sírio Libanês (SP) e a Unimed de Recife haviam recebido a nota 6. Em todo o mundo, cerca de 200 hospitais estão no nível 6 e apenas seis detêm a nota 7. O Hospital do Idoso Zilda Arns foi planejado para ter todos os seus processos de forma digital e conta, entre outros mecanismos, com prontuário eletrônico do paciente, checagem de medicação beira leito por meio de código de barras, com sistema de alerta contra erro de medicação, dosagem e horário. Todos os exames de imagem e clínico-patológico podem ser acessados pelo médico eletronicamente, descartando a necessidade de papel.

✓ Assinatura no dia 28 de setembro do convênio firmado entre a Prefeitura de Curitiba e o Ministério Público do Trabalho (MPT), que destinará recursos para instalação de um Centro de Referência Especializado na Saúde do Trabalhador (Cerest) na cidade. O termo do convênio prevê instalações físicas adequadas para melhor atender pessoas vítimas de doenças ocupacionais ou acidentes de trabalho, além de ampliar as ações de prevenção e de promoção da saúde dos trabalhadores. Este serviço será instalado na Casa de Portugal, localizada na Rua Paula Gomes, no bairro São Francisco. A criação do Cerest será viabilizada com recursos do Ministério Público do Trabalho, provenientes de parte do valor arrecadado em multas ou indenizações, depositado em uma conta específica do Município. Caberá à Secretaria Municipal da Saúde coordenar a implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador em Curitiba e fornecer ao MPT informações epidemiológicas, resultados de pesquisas e avaliações de interesse à saúde do trabalhador.

✓ A gestão da SMS realizou em setembro/15 a Prestação de Contas (Financeira, Ações do SUS, Auditorias entre outras) referente ao 2º quadrimestre de 2015, em conformidade com a determinação da Lei Complementar 141 de janeiro/12 com aprovação junto ao Conselho Municipal de Curitiba e apresentação em Audiência Pública na Câmara Municipal de Curitiba. Estando disponibilizado o relatório Quadrimestral na íntegra no portal da SMS.

✓ No dia 21 de outubro/15 nas dependências do Colégio Estadual do Paraná a equipe da Ouvidoria da saúde realizou o “2º Encontro Anual de Gestores e Ouvidoria do SUS Curitiba”. Este evento tem a intenção de qualificar gestores nas orientações e processos relacionadas a Ouvidoria.

✓ A ouvidoria da saúde a partir de agora passará a contar com novos relatórios gerenciais que trarão aos gestores suporte na tomada de decisões.

✓ Neste quadrimestre foi implantada a Biblioteca no Almoxarifado da Saúde, visando incentivar, os trabalhadores que lá desenvolvem suas atividades, a leitura como instrumento de ampliação de conhecimento nos horários de intervalo ou nas residências.

✓ Foram implantadas no FMS novas fontes de recursos específicas para o VIGIASUS, SAMU e Assistência Farmacêutica propiciando melhor controle.

#### **Avanços na Infraestrutura em Saúde**

✓ No último quadrimestre de 2015 a SMS executou 25 reformas através do programa Requalifica SUS. Inaugurou as obras da UBS Nossa Senhora Aparecida e do Espaço de Saúde Maria Angélica, e deu andamento nas obras da UPA Tatuquara e UBS Jardim Aliança.

✓ Aguardou ainda a elaboração do orçamento para a conclusão da Obra da UBS Campo Alegre, o qual estava sendo executado pela SMOP e foi concluído em outubro de 2015.

✓ Publicação ainda o edital para a contratação dos projetos do Instituto da Mulher, o qual foi aberto dia 25/11/2015 e teve 05 participantes. Atualmente o processo está em análise da documentação.

✓ Inauguração em setembro/15 da reconstrução da US Xaxim, com investimento de R\$ 1,6 milhão, a obra é resultado de uma parceria da Prefeitura de Curitiba e da Secretaria de Estado da Saúde (SESA). O antigo espaço, construído na

década de 80, apresentava problemas estruturais e não comportava mais a demanda da região. Essa é uma das unidades que recebeu investimento para melhoria. Das 109 unidades básicas de saúde de Curitiba, 99 serão revitalizadas até o fim deste ano. No total, serão investidos R\$ 5,1 milhões para melhorar a estrutura desses equipamentos.

✓ Nova unidade do Xaxim tem 510 metros quadrados de área construída, seis consultórios, clínica odontológica, Espaço Saúde (para atividades coletivas de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento), sala de vacinas, farmácia, sala de espera, área administrativa, além de elevador e banheiro adaptado para pessoas com deficiência.

✓ Reabertura de US que estavam sendo reformadas através do programa Requalifica SUS do MS. As US João Cândido, no bairro Sítio Cercado, US Santa Felicidade e a US Vila Clarice no bairro Novo Mundo estão entre os equipamentos a serem reformados. Ao todo serão 99 US de um total de 109 – que serão revitalizadas em Curitiba com recursos deste programa até o final de 2016, com investimento total de R\$ 5,1 milhões. Ao todo, 65 já tiveram os trabalhos concluídos.

✓ Inauguração em novembro/15 do novo prédio da US Nossa Senhora Aparecida, no bairro Sítio Cercado. Com 510 metros quadrados de área, a nova estrutura foi erguida ao lado da antiga unidade - construída há 19 anos - para comportar as demandas crescentes da população.

✓ A US Nossa Senhora Aparecida atende uma área com aproximadamente 15 mil habitantes – sendo 75% vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) – e promove cerca de 560 atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem todos os dias. A obra teve investimento de R\$ 1,824 milhão, sendo R\$ 1,290 milhão de recursos municipais e R\$ 533 mil federais. Enquanto a obra esteve em execução, o atendimento à população foi mantido no antigo prédio da unidade. A reforma da unidade integra um pacote de investimentos crescentes em Saúde que a Prefeitura vem fazendo desde 2013. Para 2016, a Lei Orçamentária Anual destina R\$ 1,645 bilhão para a área, incluindo as transferências do Sistema Único de Saúde (SUS) e de convênios. O valor destinado diretamente pelo Município será de R\$ 785,4 milhões, o que corresponde a 19,25% da previsão de receitas para a área – 4,25 pontos percentuais acima do índice de destinação constitucionalmente obrigatória.

✓ Em obra a reforma da US Maria Angélica, na inauguração desta obra também será inaugurado a construção do Espaço Saúde desta US.

## 1. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA

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

Rede Física de Serviços no SUS Curitiba				
2015				
Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Gestão Mista (Dupla)	Estabelecimento de Gestão Dupla ou Estadual ou Federal
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	-	-	Hemepar/Estadual
Centro de Atenção Psicossocial	13	12	01	CPM
Centro de Saúde/ Unidade de Saúde	110	110	-	
Clínica Especializada/ Ambulatório de Especialidades	44	43	01	FEPE sede
Consultório isolado	01	01	-	
Hospital Especializado	08	07	01	Hosp. Erasto Gaetner
Hospital Geral	15	09	06	*
Hospital Dia- Isolado	-	-	-	
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	01	-	-	LACEN/Estadual
Policlínica	19	18	01	AFISSUR
Pronto Atendimento (UPA)	9	9	-	
Pronto Socorro Especializado	-	-	-	
Pronto Socorro Geral	-	-	-	
Secretaria de Saúde	14	14	-	
Serviço de Atenção Domiciliar (10 EMAD + 3EMAP)	13	13	-	
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	41	29	12	**
Unidade Móvel de Nível Pré- Hospitalar na área de Urgência( SAMU)	28	28	-	
Unidade móvel Terrestre	-	-	-	
Telessaúde - NUTES	1	-	-	1 (MS)
Oficina Ortopédica	1	1	-	
Posto de Saúde/ Centro de Saúde	-	-	-	
Total	321	296	22	

Fonte: CNES dados de 09/12/2015

\*Santa Casa/Cajuru/PP/HNSG/HC/Evangélico \*\*Lab. ANALISA/Osvaldo Zorning/Laborcentro/ Patologias associadas/ ANNALAB/Consulpat/LB/Diagnose/Citopar/Master/CPD/Patologia Humana

Total de Leitos SUS Curitiba - 2015			
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Leitos Gerais	2.881	2.881	2.884
Leitos UTI (+ HIZA)	328	317	317
Leitos UCI + isolamento	138	136	136
Total de Leitos	3.347	3.334	3.337

Fonte: CNES Base local - CCAA/ dados de 09/12/2015

A rede de serviços do SUS-Curitiba conta hoje com 141 equipamentos municipais, conforme listados anteriormente, além dos serviços contratados para atendimento ao SUS.

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

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

No terceiro quadrimestre de 2015 foi dada continuidade nas obras de US, iniciadas em anos anteriores.

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

A capital de Estado do Paraná possui gestão sobre uma complexa rede de serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, sendo também referência para moradores de sua região metropolitana, e também de outras regiões do estado do Paraná. Além das Unidades assistenciais possui ainda um grande acúmulo de tecnologias em saúde, seja em número ou oferta de serviços. Atualmente a nova legislação do SUS prevê a assinatura do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) que entre suas cláusulas está a construção do “Mapa da Saúde” que contempla o diagnóstico da rede de atenção em Regiões de Saúde buscando levantar

os serviços existentes, a oferta e a demanda existentes, entre outros quesitos, afim de otimizar a atenção prestada no âmbito do SUS. Para o fortalecimento do SUS, a regionalização tem sido almejada desde a promulgação da Lei 8080/90, em seu art. 8º “As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente” e reafirmadas no Decreto 7.508/11 que trata que a organização do SUS deve prever as Regiões de Saúde, Planejamento da Saúde, Assistência à Saúde (RENASES, RENAME) e Articulação Interfederativa (COAP).

## 2. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA

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

Número e Cargos dos Profissionais que atuam na SMS com vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Curitiba						
Cargo	2014			2015		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Agente Administrativo	354	351	352	347	334	332
Agente Controle Zoonoses	14	14	14	14	14	13
Analista Desenvolvimento	5	5	3	3	3	3
Assistência Desenvolvimento Social	1	1	1	1	1	1
Assistência Meio Ambiente	1	1	1	1	1	1
Assistência Técnico de Manutenção	4	4	3	3	3	3
Assistente Social	15	15	15	15	15	13
Atendente de Saúde	9	9	9	8	8	6
Atendente de Secretaria	1	1	2	1	1	1
Auxiliar Administrativo Operacional	147	144	139	132	126	123
Auxiliar Desenvolvimento Social	1	1	1	1	1	1
Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde	568	566	562	560	557	554
Auxiliar de Enfermagem*	2.719	2.693	2.678	*	-	-
Biólogo	26	26	26	26	26	25
Cirurgião Dentista	619	620	618	612	606	601
Citotecnico	-	-	-	-	-	-

Educador Social	5	5	5	5	5	5
Enfermeiro	846	844	844	835	832	825
Engenheiro Civil	7	7	7	7	7	7
Engenheiro de Segurança	1	1	1	1	1	1
Engenheiro Químico	1	1	1	1	1	1
Farmacêutico-Bioquímico	131	132	131	128	125	125
Fisioterapeuta	50	49	50	51	51	51
Fonoaudiólogo	16	16	16	17	17	17
Médico	1.098	1083	1.059	1.059	1.044	1.022
Medico Veterinário	30	30	30	31	31	31
Motorista	31	31	35	34	33	36
Nutricionista	49	49	48	48	47	47
Orientador em Esporte e Lazer	28	29	29	29	29	29
Outros cargos	50	20	19	17	18	21
Pedagogo	2	2	2	3	2	2
Profissional Polivalente	13	13	12	11	11	12
Profissional do Magistério	1	-	-	-	-	1
Psicólogo	95	93	93	93	91	89
Químico	1	1	1	1	1	1
Sociólogo	2	2	2	2	2	2
Técnico Confecção Lentes	1	1	1	1	1	1
Técnico de Enfermagem em Saúde	17	17	17	2.667	2.642	2.617
Técnico em Saúde Bucal em Saúde	242	239	236	233	230	228
Técnico Obra e Projetos	1	1	1	-	1	1
Técnico Patologia Clínica	42	42	42	42	42	41
Técnico Saneamento	7	7	7	7	7	7
Terapeuta Ocupacional	4	4	4	5	5	5
<b>TOTAL</b>	<b>7.255</b>	<b>7.170</b>	<b>7.117</b>	<b>7.053</b>	<b>6.978</b>	<b>6.902</b>

Fonte: DGTS/NRH IV/SMS – Auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal – Lei 14507/2014  
Atualizado 28/12/2015

Observa-se que no quadro Número e Cargos dos Profissionais na SMS, houve a alteração do quantitativo de Auxiliar de Enfermagem para a linha de Técnico de Enfermagem em Saúde Pública. Esta alteração se deve a Lei nº 14.507 de setembro de 2014, que transformou o cargo de Auxiliar de Enfermagem e Técnico de Enfermagem em Técnico de Enfermagem em Saúde Pública, este em processo de implantação da transição destes profissionais. Nesta mesma lei altera o cargo de Auxiliar de Saúde de Bucal em Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública.

A Secretaria de Saúde conta com 9.941 profissionais com vínculos diferenciados, a saber:



Número de trabalhadores que atuam no SUS Curitiba/SMS por tipo de vínculo					
2015					
	Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC)	FEAES	ACS (IPCC)	Agentes de Endemias (SAU)	Total
1º quadrimestre	7.053	1.904	1.032	114	10.103
2º quadrimestre	6.978	2.000	1.021	114	10.113
3º quadrimestre	6.902	1.926	999	114	9.941

Fonte: NRH e DGTS – SMS  
Atualizado 28/12 /2015

Médicos que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da		
SMS - Curitiba		
	3º quadrimestre de 2014	3º quadrimestre de 2015
Total /pessoas	592	553
Total /matrículas	754	704

Fonte: NRH e DGTS – SMS  
Atualizado 28/12 /2015

Relatório de Admissões SMS Curitiba	
2015	
Cargo	3º quadrimestre
Medico Clínico- Geral	1
Enfermeiro	1
TOTAL	2

Fonte:NRH e DGTS – SMS  
Atualizado Relatório de Retorno DISP – política de pessoas - 28/12/2015

Relatório de Exonerações SMS/Curitiba 2015			
Cargo	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Agente administrativo	5	1	-
Atendente de Secretaria	1	-	-
Auxiliar Administrativo Operacional	5	-	-
Auxiliar de Enfermagem	5	-	-
Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública	1	-	-
Cirurgião Dentista	3	-	-
Enfermeiro	3	1	1
Farmacêutico-Bioquímico	3	1	-
Médico	13	5	6
Motorista	1	-	-
Profissional Polivalente	1	-	-
Técnico de Enfermagem em Saúde Pública	18	5	5
Técnico de Saúde Bucal em Saúde Pública	2	-	-
Psicólogo	-	1	2
<b>Total Geral</b>	<b>61</b>	<b>14</b>	<b>14</b>

Fonte: NRH e DGTS – SMS  
Atualizado 28/12/2015

Número de médicos com outras formas de vínculo para atuação no SUS-Curitiba 2015				
Período	Mais Médicos	PROVAB	Residentes	Total
1º Quadrimestre	48	04	33	<b>85</b>
2º Quadrimestre	42	04	33	<b>79</b>
3º Quadrimestre	45	04	31	<b>80</b>

Fonte: NRH, DAPS e DGTS – SMS  
Atualizado 28/12/2015

### **Análise e Considerações sobre Força de Trabalho, avanços e desafios do 3º trimestre de 2015**

O Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde (DGTS), ao qual compete um conjunto de ações voltadas ao planejamento, apoio à gestão e monitoramento das questões relacionadas à gestão do trabalho na SMS, entre elas, o dimensionamento, composição, distribuição, mobilidade e lotação do quadro de trabalhadores, para o seu adequado funcionamento, de tal forma a atender aos objetivos da Instituição.

Os profissionais da PMC que desenvolvem as atividades técnicas na SMS estão vinculados sob regime estatutário, por meio de processo seletivo concurso público. O 3º trimestre de 2015 apresentou alterações junto ao quadro de Recursos Humanos da SMS, proporcionando algumas reflexões.

Na temporalidade do quadro de servidores públicos lotados na Secretaria Municipal da Saúde, verifica-se que algumas situações são recorrentes e avançam para um grau de concretude cada vez maior. Assim a relação destes fatores passa por: aumento do tempo de serviço dos profissionais lotados a SMS/PMC, o aparecimento das doenças de ordem ocupacional, afastamento para tratamento de saúde prolongado, o distanciamento do último concurso público multiprofissional e o número crescente de aposentarias há necessidade de dimensionar o quantitativo de horas necessárias por equipamento de saúde, categoria profissional e processos de trabalho desenvolvidos por equipes específicas nos seus correspondentes territórios.

Em 2015, foi desenvolvido Projeto de Dimensionamento de RH. Iniciado este estudo de dimensionamento pela APS por considerar a relevância estratégica desta, por ser a porta de entrada para o sistema, onde se espera resolver entre 80% e 90% das demandas da população usuária e, que nesta rede de serviços encontram-se em torno de 65% da força de trabalho da SMS.

A adequação quantitativa e qualitativa dos recursos humanos tem se constituído ação prioritária no contexto de atualização e fortalecimento do modelo de atenção à saúde na rede pública do SUS Curitiba. Estabelecer parâmetros e critérios claros e precisos para identificar o quantitativo de funções e trabalhadores para cada unidade dos vários equipamentos de saúde é um procedimento de racionalidade gerencial e, sobretudo, de responsabilidade administrativa dos gestores e agentes públicos. Foram feitos ajustes técnicos e pactuação de indicadores considerando a

realidade de Curitiba. Desta forma neste ano foi construído o Dimensionamento de RH para APS, nas seguintes categorias: Médico, Enfermeiro, Cirurgião Dentista, Técnicos de Enfermagem em Saúde Pública, Auxiliar de Consultório Dentário, Técnico em Saúde Bucal, Agente Administrativo, Agente Comunitário de Saúde.

Na seqüência vem sendo realizado o Dimensionamento para a Vigilância à Saúde e Urgência e Emergência para 2015 e 2016.

Neste quadrimestre houve concurso público para a categoria médica e sua respectiva admissão deverá acontecer no próximo trimestre de 2016. Já para a categoria de Enfermagem foi iniciado o processo de construção do Edital de Concurso Público para o Enfermeiro e Técnico de Enfermagem em Saúde Pública, com sua conclusão até 06 de junho de 2016. Para as categorias de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Endemias, houve separação do processo de solicitação por categoria, sendo realizado o Concurso Público na modalidade de Processo Seletivo.

No que tange as ações estratégicas de gestão desenvolvidas no DGTS contempladas no plano operativo de trabalho, verificou-se que:

- ✓ Houve a retomada dos trabalhos da Mesa Municipal de Negociação Permanente (MMNP) do SUS Curitiba, com o planejamento de suas atividades para 2016;

- ✓ O Plano de Educação Permanente de Saúde do Agente Administrativo, EaD, passou por monitoramento e avaliação junto ao Centro de Educação da Saúde/SMS e o Núcleo de Recursos Humanos da SMRH, no sentido de ampliar as competências técnicas e qualificar as práticas em saúde e verificar a frequência destes nos módulos 1,2,3,4;

- ✓ A Secretaria Municipal de Recursos Humanos (SMRH) e a SMS estão revendo, em conjunto a política de remuneração variável dos servidores, nos Programas de QUALIFICASUS e Difícil Provimento. O cronograma para implantação está em estudos para o 1º semestre/2016;

- ✓ Foi revisto a Portaria que cria e mantém o Banco de Potenciais Gestores (BPG) com perfil de competências da SMS, sendo autorizada sua publicação, faltando concluir o cronograma de operacionalização para 2016;

- ✓ Estão ocorrendo reuniões em conjunto com o IMAP para revisão da estrutura da SMS, contemplando a Ouvidoria da Saúde, o Fundo Municipal de Saúde e

a Comissão Permanente de Licitação da Saúde, além da constituição de novos departamentos e unidades ligados à Superintendência Executiva e de Atenção à Saúde;

- ✓ Está sendo realizado um estudo para criação de Remanejamento dos profissionais da Saúde, com base no Remanejamento da Secretaria Municipal de Educação, com vistas ao alinhamento de uma política uniforme de Recursos Humanos para a PMC;

- ✓ Foi implantado o Ciclo de Debates dos profissionais que atuam nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA de Curitiba, com intuito de discutir processo de trabalho, avanços e desafios destes serviços e mantido uma sistematização dos encontros mensais;

- ✓ Realizado a avaliação e encaminhamento dos processos de designações funcionais, cessões, solicitações de Regime Integral de trabalho e monitorado a utilização de horas complementares (HE e DSR);

- ✓ Implantado o Projeto de Dimensionamento de RH na APS no município de Curitiba na Rede SUS, com a criação do GT ampliado, promovendo e instituindo a cultura institucional frente ao tema e seu principal desdobramento junto a Rede Municipal de Saúde no que tange a Gestão de Pessoas, revisão dos processos de trabalho e o processo metodológico a serem utilizado em Curitiba, bem como a inclusão de outras áreas temáticas, Vigilância À Saúde e a Urgência e Emergência;

- ✓ Câmara de Arbitragem foi instituída para tratar de temas junto ao Sindicato dos Servidores Municipais de Curitiba, no que tange a questões que são da governabilidade da SMS e que não precisa estar vinculadas diretamente a política pública de RH sistematizada pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos. Assim de forma sistemática todo mês sempre a rodadas de negociação de temas demandados pelos trabalhadores via SISMUC ou SMS.

- ✓ Implantação da jornada de trabalho de 36 horas dos Agentes Administrativos e Auxiliares Operacionais e complementação de 4 horas para qualificação profissional: Publicação Portaria Conjunta SMS SMRH nº26, de 11 de março 2014 que estabelece critérios para o cumprimento de jornada de trabalho e adesão ao Plano de Educação Permanente em Saúde aos ocupantes do cargo de Agente Administrativo, lotados em Unidades Municipais de Saúde (UMS), Centros de Especialidades e Unidades de Urgência e Emergência de Curitiba. Em 2 de abril de

2014, há a publicação da Portaria 606, que altera a Portaria Conjunta nº26, de 11 de março de 2014 - SMS, estendendo sua abrangência aos ocupantes do cargo de Auxiliar Administrativo Operacional e estabelece regras complementares. Esta Portaria abre as inscrições no início do ano e estende-se até março de cada ano em curso para inscrição. O monitoramento da frequência acontece em parceria com o CES, DGTS e o NRH-IV.

- ✓ Proposta de (re) elaboração da estrutura orgânica e regimental da SMS: elaboração de novo organograma e perfil de competência por departamento com revisão das gratificações da SMS;

- ✓ Elaborado e encaminhado para o NAI/SMS a proposta de alteração do Decreto 744, no que diz respeito ao ingresso no SUEC (Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba). A referida solicitação subsidiou a alteração do Decreto neste artigo e foi encaminhado para a publicação junto a Procuradoria Geral do Município – PGM;

- ✓ Manutenção das reuniões da Câmara Temática de Gestão do Trabalho em Saúde: encontro mensal com a participação de representantes distritais e departamentos SMS com vistas à discussão estratégica de normativas e soluções em gestão do trabalho e questões operacionais de manejo técnico nos territórios e as políticas remuneratórias da SMRH/NRH –IV;

- ✓ GT NRH Saúde Ocupacional: articulação intrasetorial com vistas ao alinhamento SMS – NRHSSO para discussão de casos de servidores em restrição laboral, afastamento prolongado, plano de readaptação funcional com periodicidade mensal;

- ✓ GT NRH: reunião semanal com vistas ao debate e proposição de políticas de RH na saúde;

- ✓ Realizado discussões e estudos das proposições em relação ao processo de contratação de ACS atualmente vinculados ao IPCC, com contratação anterior a 2004 e que serão automaticamente incluídos no quadro de RH da PMC/SMS como celetistas. Na mesma ocasião estuda-se como se dará o ingresso dos ACS que passaram no Concurso Público e terão sua contratação no 2º semestre de 2016;

- ✓ Comissão Intergestora de Recursos Humanos: participação mensal na CIRH e GT paritário que debate quesitos para regulamentação da mobilidade interna de servidores da SMS;
- ✓ Programa INOVASUS: participação com vistas à construção de rede de compartilhamento de conhecimento na área da gestão do trabalho, com acolhimento dos Professores da Escola de Saúde Pública da Anda Luzia e do Ministério da Saúde;
- ✓ Desenvolvida Oficina de Alinhamento: gestão do trabalho e saúde do trabalhador em saúde junto à equipe de saúde ocupacional da SMRH (equipe de segurança do trabalho, equipe psicologia e serviço social e ambulatório médico);
- ✓ Publicação da Portaria Conjunta nº 1 - SMRH e SMS – que “Dispõe sobre o cumprimento da jornada de trabalho em regime linear e de escala dos servidores lotados em equipamentos da Secretaria Municipal da Saúde que funcionam 24 horas”;
- ✓ Elaborado a Instrução Normativa que regulamentou o remanejamento dos servidores lotados na UPA Fazendinha por motivo de reforma nas instalações físicas;
- ✓ Elaborado a atualização do descritivo de Atribuições dos Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem – parte Especial e Técnica de Enfermagem em Saúde Pública, junto a SMRH;
- ✓ Instalado o GT para elaborar a Minuta da portaria de Remanejamento da SMS, com a participação do DAPS, NRH-IV e SISMUC;
- ✓ Concluído os cálculos do Projeto de Dimensionamento de RH na APS das categorias: Médica, Enfermagem, Odontológica, ACS, Administrativos;
- ✓ Mantido encontros do GT do DIMENSIONAMENTO DE RH NA APS, com propostas para a 2ª Fase deste processo junto aos Distritos Sanitários e UBS, Vigilância Sanitária e nos equipamentos da Urgência e Emergência para o ano de 2016;
- ✓ Participação junto a SMRH/NRH-IV da Transição dos Auxiliares de Enfermagem do nível Fundamental para o nível médio e de Auxiliares de Enfermagem para Técnicos de Enfermagem em Saúde Pública, bem como dos Auxiliares de Saúde Bucal para ACS em Saúde Pública;
- ✓ Realizado a construção das referências bibliográficas para o concurso dos profissionais de Enfermagem e o conteúdo de prova, junto a SMRH e o Núcleo de Concurso da UFPR;

✓ A Portaria nº 1685/2015 – “Estabelece procedimentos relativo á autorização para a realização de serviço em horário extraordinário pelos servidores municipais”, trouxe varias discussões com a SMRH/NRH pela situação de ajuste em HE e DRS para a SMS, junto aos Diretores Distritais, Diretores de Departamentos, Superintendência Executiva e Secretário Municipal da Saúde, com o cuidado de não descontinuar serviços. Na mesma ocasião oportunizou a prática de Auditoria Contábil das horas extraordinárias realizadas nos serviços de forma a sistematizar os processos de trabalhos, otimizarem recursos financeiros e evitar o uso indevido das horas. No Boletim de freqüência mensal houve a criação da prática de auditoria contábil mensal pelo NRH e DGTS;

✓ Participação mensal na CIRH e CIST 2015 do Conselho Municipal de Saúde;

✓ Acompanhamento e monitoramento e emissão de pareceres em processos de servidores oriundos das relações de trabalho na SMS;

✓ Participação nas discussões junto ao DAPS no Grupo de estudos na mudança de modelo de expansão das equipes de ESF, pois algumas distorções salariais trouxeram a falta de sustentabilidade financeira, o que dificulta a expansão na Estratégia da Saúde da Família ESF. As gratificações participam com percentual muito elevado na composição dos salários o que acaba por deturpar a lógica remuneratória. Estas distorções impediram a ampliação de equipes na ESF em 2015 com previsão de um cenário alterado em 2016.

### **3. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO**

Em anexo a este relatório seguem informações relativas à execução orçamentária financeira realizada pela Secretaria Municipal da Saúde no período referente ao terceiro quadrimestre de 2015.

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

Vale observar que o Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), apresentado em anexo, refere-se ao sexto bimestre de 2015, que contempla os meses



de janeiro a dezembro demonstrando que o aporte de recursos próprios (do tesouro) em ações e serviços públicos de saúde alcançou 21,20% da receita líquida municipal de impostos e transferências constitucionais e legais (de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012). Tal percentual, que representa o montante de valores empenhados de recursos próprios municipais para desenvolvimento de ações e serviços de saúde, que no ano de 2014 finalizou com 20,46%, ultrapassando consideravelmente o mínimo de 15%, também previsto na Lei Complementar nº 141/2012.

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

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

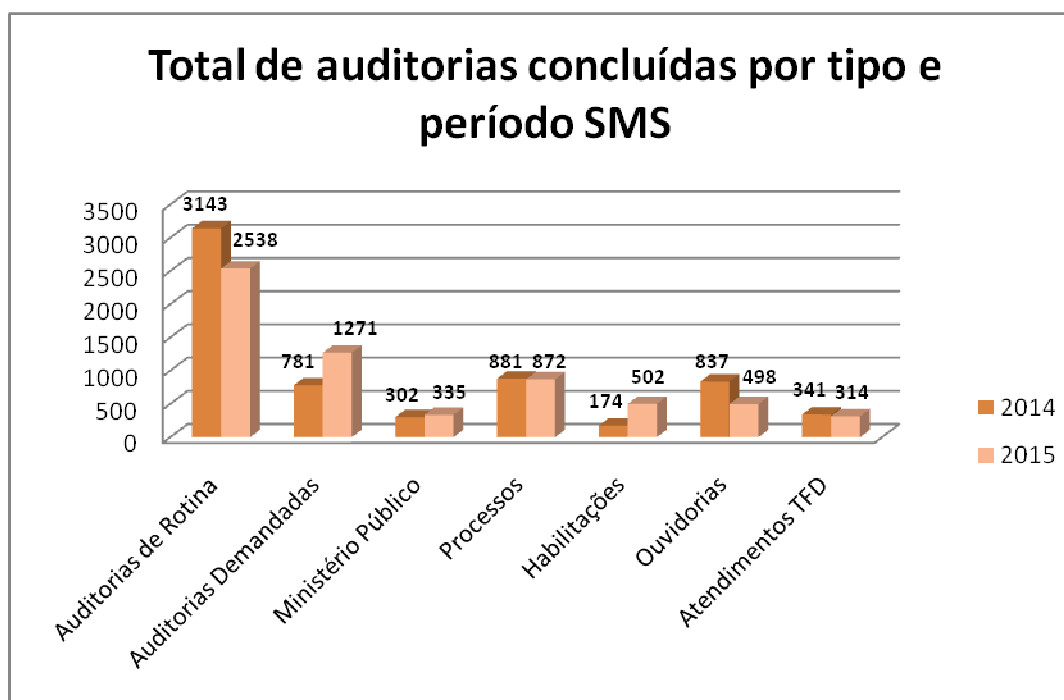
#### **4. AUDITORIAS REALIZADAS**

O Centro de Controle, Avaliação e Auditoria da SMS desenvolve atividades de auditoria operativa e analítica, sendo responsável pelo acompanhamento do desempenho dos serviços de saúde vinculados ao SUS, pela habilitação de serviços de alta complexidade, pelas demandas do Ministério Público e denúncias, assim como atividades de controle e avaliação por meio de autorizações, revisão de contas e processamento de faturas, tendo como objetivo principal propiciar a otimização e a adequada utilização dos recursos destinados à saúde em Curitiba.

Número de Auditorias realizadas pela SMS/Curitiba por categoria								
Categoria	2014				2015			
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Auditorias de Rotina	1.141	1.037	965	3.143	943	878	717	2.538
Auditorias Demandadas	178	258	345	781	283	493	495	1.271
Ministério Público	21	118	163	302	112	127	96	335
Processo	304	331	246	881	290	306	276	872
Habilitações	53	55	66	174	77	192	233	502
Ouvidorias	302	339	196	837	198	165	135	498
Atendimentos TFD	108	112	121	341	99	98	117	314
<b>TOTAL</b>	<b>2.107</b>	<b>2.250</b>	<b>2.102</b>	<b>6.459</b>	<b>2.002</b>	<b>2.259</b>	<b>2.069</b>	<b>6.330</b>

Fonte: CCAA/SMS  
Atualizado em 28/01/2016

Foram realizadas 2.069 análises de auditoria no 3º quadrimestre/2015 e observamos que estamos mantendo nossas atividades num patamar estável, inclusive em relação ao total de auditorias realizadas no ano de 2015.



Fonte: CCAA/SMS  
Atualizado em 28/01/2016

Total de Auditorias realizadas com descrição de finalidades, recomendações por demandante e Unidade(s) auditada(s) 2015						
Demandante	Unidade Auditada	Nº de Auditorias			Finalidade	Recomendação
		1º quad	2º quad	3º quad		
Ouvidoria	Várias	198	165	135	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	943	878	717	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
		77	192	233	Habilitações de serviços de alta complexidade	Conforme demanda e manutenção da periodicidade das análises
Ministério Público	Várias	112	127	96	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	283	493	495	Fazer auditoria analítica, operativa e relatório de conclusão	Orientar às correções necessárias. Acompanhamento periódico dos serviços
SERACs de outros estados	Várias	99	98	117	Atendimentos TFD	Orientar os setores envolvidos sobre o fluxo adequado
CCAA/CAHE	Hospitais contratualizados	154	266	163	Avaliação de desempenho	Acompanhamento mensal dos serviços
		03	03	03	Planejar o acompanhamento dos hospitais em seus contratos de metas	Cumprimento dos prazos legais e adequação da qualidade do atendimento
		18	17	16	Realizar reuniões entre gestor, prestador e representante do controle social para avaliação e monitoramento das metas	Acompanhamento bimestral dos hospitais contratualizados e orientação das adequações
		23	14	10	Reuniões com outras instituições	Disseminar orientações

Fonte: CCAA/SMS  
Atualizado em 28/01/2016

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

Estado do Paraná, da Procuradoria Geral do Município e de outros setores do Poder Judiciário.

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

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

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

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

No terceiro quadrimestre de 2015 foram realizadas as vistorias “in loco” e análise documental, para instrução dos processos de habilitação da Rede de Oncologia.

A Portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia, assim como as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os processos da Rede de Oncologia em Curitiba foram instruídos conforme abaixo:

PRESTADOR	HABILITAÇÃO
Hosp. Erasto Gaertner	17.13 – CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica
Hosp. Clínicas	17.08 e 17.09 – Unacon com serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Hosp.Inf. Pequeno Príncipe	17.11 - Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Hosp.Santa Casa	17.06 - Unacon
Hosp.São Vicente	17.06 - Unacon
Hosp. Evangélico	17.08 - Unacon com Serviço de Hematologia

Fonte: CCAA  
Atualizado em 28/01/2016

Foi dada continuidade à Auditoria conjunta (DENASUS, auditoria/SESA, auditoria/SMS) para análise da tempestividade verificando o cumprimento da Lei 12732 de 22/11/2012 nos estabelecimentos integrantes da Rede de Atenção Oncológica do Estado do Paraná, demandada pelo Ministério Público Federal/ Procuradoria da República – PR, aguardando parecer conclusivo DENASUS.

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

### 5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

Atualmente contamos com 235 equipes de saúde da família, e 165 equipes de saúde bucal.

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

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

Atualmente são 10 US's com horário de funcionamento até 22 horas, a US Vila Guaíra está fechando às 19 horas, temporariamente, sendo avaliada sua demanda.

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

Tendo em vista a busca da ampliação da oferta de ações e serviços de saúde, bem como a resolutividade destes no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a carteira de serviços da Atenção Primária de Curitiba, formulada e lançada em dezembro de 2013 pelo Departamento de Atenção Primária da SMS, neste quadrimestre foram realizados acompanhamentos das US, com relação a ampliação dos procedimentos contidos na carteira de serviços.

Estão disponíveis para os profissionais no portal da SMS, nove linhas essenciais de conduta bem como, orientações técnicas.

Também foi disponibilizado no portal o Boletim de informação e monitoramento da APS com série histórica de produção de todas as UBS do município por categoria profissional.

Atualmente a rede municipal de saúde de Curitiba conta com 553 médicos atuando em suas Unidades de Saúde, o que corresponde 1,19 médico a cada 4.000 habitantes, considerando o total da população de 1.848.943 habitantes (IBGE,2013). De acordo com informações da ANS, 52,6% da população curitibana (972.544

habitantes) possui Plano de Saúde (ANS, 2013). Ao considerarmos apenas a população que não possui plano de saúde no município, o número de médicos atuando nas UBS por 4.000 habitantes passa para 2,52.

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

<b>Proporção de Médicos que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da SMS/ Curitiba</b>		
	<b>3º quadrimestre de 2014</b>	<b>3º quadrimestre de 2015</b>
Número	672	553
Proporção - Sobre População Total (Médicos por 4.000 pessoas)	1,45	1,19
Proporção - Sobre População Sem Plano de Saúde (Médicos por 4.000 pessoas)	3,07	2,52

Fonte: SMS/NRH

Atualizado em 28/12/2015

<b>Unidades de Saúde na SMS/Curitiba 2015</b>	
	<b>3º quadrimestre</b>
Numero	109
Proporção - Sobre População Total (Unidades por 12.000 pessoas)	0,70
Proporção - Sobre População Sem Plano de Saúde (Unidades por 12.000 pessoas)	1,49

Fonte: DAPS/SMS

Atualizado em 21/01/2016

Em outubro (informações de horas médicas disponíveis no DATASUS para fins de cálculo) de 2015, a cobertura da atenção básica estava em 58.9%. 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 47,2% (outubro de 2015). Ressaltamos que houve mudança no método de cálculo do Ministério da Saúde, desta forma houve ampliação da cobertura do município.

Total de Equipes Cadastradas no CNES SMS/Curitiba		
Tipo de equipe	2014	2015
	3º quadrimestre	3º quadrimestre
<b>UBS ESF – Total</b>	65	65
ESF - equipes	236	235
ESF- equipes Saúde Bucal	170	165
<b>NASF – Total</b>	29	28
<b>Unidade Básica</b>	44	44
Equipes Básicas – EACS	23	44
Equipes Básicas – EAB	45	22
<b>Equipes Básicas – Total</b>	78	66

Fonte: DATASUS/CNES acesso site CNES  
Atualizado em 21/01/2016

Na seqüência foram pontuados alguns dados de produção. Nestes, deve ser ressaltado que, para as informações provenientes do Datasus/Ministério da Saúde, os dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório não correspondem ao quadrimestre total, dados estes que serão atualizados no relatório do próximo quadrimestre.



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

#### 5.1.1 Bolsa Família

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

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

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

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

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

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

Atualizado em 02/02/2016

Conforme pactuação de meta no SISPACTO, estima-se uma cobertura de 80% ou mais das famílias inscritas no Programa Bolsa Família e acompanhadas pela Atenção Básica do município. Observando a série histórica a tendência é de aumento na cobertura de famílias totalmente acompanhadas, interrompida no segundo semestre de 2014, quando houve uma readequação do arquivo eletrônico elaborado para esse fim e que é encaminhado para o Ministério da Saúde semestralmente. No 2º semestre de 2015, a cobertura de acompanhamento foi superior ao semestre anterior, atingindo

a meta pactuada no SISPACTO. Cabe destacar que a Prefeitura Municipal de Curitiba possui uma Comissão Intersectorial para Acompanhamento do Programa Bolsa Família, formada pela Fundação de Ação Social, Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria Municipal da Educação e Secretaria Municipal do Abastecimento, que tem centrado esforços para promover o acompanhamento mais adequado possível para os beneficiários do programa. Entre agosto e novembro de 2015, foram realizados 9 encontros no município, 1 em cada Regional, com todos os setores envolvidos no Programa Bolsa Família para discutir as ações relacionadas ao programa, tanto em relação ao acompanhamento, quanto aos fluxos para as famílias em descumprimento das condicionalidades, ou seja, em cada reunião, participaram representantes de todas as Unidades Básicas de Saúde, de todas os equipamentos da Educação e de todos os equipamentos da Fundação de Assistência Social. A idéia também foi promover uma maior aproximação local entre os setores envolvidos.

### 5.1.2 Consultório na Rua

Desde 2013, estão em funcionamento às equipes de consultórios na rua, que trabalham com foco em pessoas em situação de rua, muitas das quais com problemas de saúde relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Atualmente existem quatro equipes de consultório na rua atuando em Curitiba, sendo este o número adequado considerando o quantitativo de moradores de rua existentes na cidade, bem como os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde. Os profissionais que compõem as equipes são: Enfermeiro, Médico, Assistente Social, Psicólogo, Cirurgião Dentista, Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Saúde Bucal.

Produtividade das Equipes de Consultório na Rua SMS/Curitiba										
	2014			2015						
	1º quad	2º quad	3º quad	1º quad	2º quad	3º quad				Total
				Total	Total	eCR 1	eCR 2	eCR 3	eCR 4	
Total de usuários cadastrados	1.912	2.681	2.732	2.560	2.915	583	792	1.283	686	3.344
Total de atendimentos realizados	5.573	7.976	5.398	5.738	7.919	1.482	912	4.427	1.681	8.502
Média de atendimento/ usuário	2,9	3,0	2,0	2,2	2,7	2,5	1,1	3,4	2,4	2,5

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua  
Dados atualizados em 21/01/2016

Observa-se na tabela acima referente às equipes do Consultório na Rua, que houve um acréscimo de 429 usuários cadastrados no serviço em relação ao segundo quadrimestre. As quatro equipes realizaram 8.502 atendimentos, com uma média de 2,5 atendimentos por usuário.

As equipes de Consultório na Rua atenderam a 3.344 pessoas em situação de rua, dos quais, no total, 59 casos receberam alta após tratamento de tuberculose, 131 casos de tratamento para HIV, 78 casos de acompanhamento de Gestantes, com ações de pré-natal e puerpério, vinculação na Unidade de Saúde e maternidade.

Foram encaminhados 281 casos para avaliação em CAPS AD (Álcool e Outras Drogas) e 46 casos para CAPS TM (transtornos mentais).

As pessoas que saíram das ruas, e atualmente estão morando em unidades de acolhimentos da Fundação de Ação Social ou fizeram retorno familiar ou ainda, estão pagando aluguel totalizam 224 casos.

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

A unidade móvel segue o itinerário programado para o veículo, oferecendo a testagem para a população em situação de rua e usuários de drogas.

O trailer é novo e foi disponibilizado pelo Centro de Controle e Prevenção de doenças (CDC) do Departamento de Saúde dos Estados Unidos em regime de comodato por dois anos, tempo de duração da pesquisa, e proporcionará a testagem rápida para HIV e DSTs.

O projeto é uma parceria entre Fiocruz, (CDC), a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS), a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS).

Percentual de testes rápidos reagentes por tipo de exame, realizados para a população em situação de rua no município de Curitiba de setembro até dezembro de 2015			
Tipo de exame	Total de testes rápidos realizados	Total de testes reagentes	% de testes reagentes
HIV	240	5	2,08%
Hepatite C	242	15	6,19%
Hepatite B	53	1	1,88%
Sífilis	243	51	20,98%
TOTAL	778	72	9%

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua  
Dados em 21/01/2016

De setembro a dezembro de 2015, 778 testes rápidos foram realizados para a população em situação de rua. Destes, 240 testes para HIV, dos quais, 2,08% deram resultado reagente. 242 testes para hepatite C, dos quais 6,19% com resultado reagente; 53 para hepatite B, com 1,88% reagente e 243 testes rápidos para sífilis, com resultado de 20,98% de reagentes.

### 5.1.3 Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF

Atualmente contamos com 28 equipes de NASF na Secretaria Municipal de Curitiba, compostas por farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo profissional de educação física, fonoaudiólogo e médico (ginecologista, pediatra, psiquiatra, infectologista / clínico com atenção à infectologia e geriatra / clínico com atenção ao idoso). Os fonoaudiólogos e médicos foram incorporados às equipes em 2014, quando também foi implantado o NASF do Distrito Sanitário Matriz.

Dentre as ações que o NASF desenvolve nas UBS estão: apoio clínico, (incluindo a avaliação dos encaminhamentos realizados para outros pontos de atenção à saúde), atendimento conjunto (compartilhado), atendimento individual, educação permanente, atividades educativas e integração com os Núcleos de Saúde Coletiva Distritais e Locais. Como é possível verificar, o atendimento individual é apenas uma das possibilidades de atuação, não sendo o foco. O foco principal do NASF é o apoio matricial, que muitas vezes não é possível as realizações de registro em prontuário, sendo assim os dados de produção podem estar subestimados.

Produção dos profissionais do NASF*-			
SMS/ Curitiba2015			
Quadrimestre	Atividades Coletivas	Atendimentos individuais	Atendimento domiciliar
1º quadrimestre	2.241	28.210	1.321
2º quadrimestre	2.859	36.874	1.020
3º quadrimestre	2.669	37.027	980
Total	7.769	102.111	3.321

Fonte: DAPS - Coordenação do cuidado

Dados de 21/01/2016

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

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

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

Deve ser ressaltado também que durante o ano de 2013 ampliou-se o número de equipes de saúde que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) do Ministério da Saúde, dentre equipes de atenção básica, saúde

bucal, NASF e equipes de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) sendo que 95,88% aderiram ao PMAQ.

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

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

Atualmente, o SAD é composto por 10 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) composta por Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Técnico de Enfermagem e 3 (três) Equipes Multiprofissionais de Apoio – (EMAP) composta por: Nutricionista, Assistente Social e Farmacêutico.

Tem como objetivos:

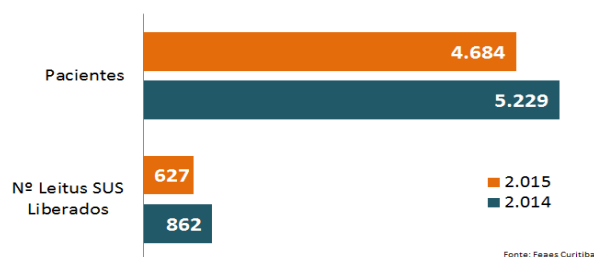
- Cuidar dos usuários que necessitam de atenção domiciliar ajudando a fazer a gestão do cuidado;
- Reduzir a demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados;
- Ofertar assistência focada na humanização da atenção;
- Desinstitucionalizar e ampliar a autonomia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

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

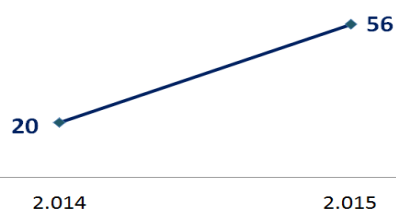
A admissão e transferência do paciente ocorre após avaliação médica por indicação clínica nas modalidades de atenção domiciliar do tipo 2 e 3 conforme Portaria 963/GM/MS, observando-se os critérios de inclusão e a capacidade instalada.

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

## Indicadores - Atenção Domiciliar



### TMP (Média Permanência - dias)



Fonte: FEAES

Como principal característica, em 2015, a Atenção Domiciliar aumentou o grau de complexidade em relação ao ano anterior, refletindo no crescimento do tempo de permanência de seus pacientes dentro do programa e consequentemente um maior envolvimento da equipe multidisciplinar.

### Serviço de Atenção Domiciliar- SMS/Curitiba - 2015

	Número de equipes		Número de Pacientes	Número de profissionais							
	EMAD	EMAP		Médico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Nutricionista	Fonoaudiólogo	Farmacêutico	Assist. Social	Tec. de enfermagem
Jan	10	03	290	19	9	9	2	1	2	2	43
Fev	10	03	331	19	9	9	2	1	2	2	43
Mar	10	03	392	19	10	8	2	1	2	2	42
Abr	10	03	481	17	9	8	2	1	2	2	39
Mai	10	03	497	18	9	8	2	1	2	2	39
Jun	10	03	477	18	9	8	2	1	2	2	39
Jul	10	03	454	18	9	8	2	1	2	2	40
Ago	10	03	442	18	10	10	3	1	2	2	40
Set	10	03	446	18	10	10	3	1	2	2	36
Out	10	03	434	18	10	10	3	1	2	2	36
Nov	10	03	435	18	10	10	3	1	1	2	36
Dez	10	03	397	18	11	9	3	1	1	2	36
Total	13		5.076	18	11	9	3	1	1	2	36

Fonte: SAD atualizado 05/02/2016

Foram atendidos 5.076 pacientes de janeiro a dezembro de 2015, nas diversas categorias que contemplam o serviço de atenção domiciliar.

Houve, neste quadrimestre, manutenção no fortalecimento no processo de aproximação com as UPA's;

Criado um relatório de identificação dos usuários pós alta das UPA's, agudizados e ou vulneráveis a reinternação, onde as Emad's realizaram busca destes pacientes e posteriores admissões dos que preenchiam critério de elegibilidade.

Continuidade na Inclusão de Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Saúde do Idoso e da Capacitação no curso de atenção Domiciliar/UNASUS.

Seqüência no processo de Parceria e contra-Referencia com NIR Hospital do Trabalhador, Hospital Erasto Gaetner e Hospital Evangélico e continuidade do projeto PAIDEA – Gestão Compartilhada e Clínica Ampliada com apoio da UNICAMP.

Continuidade das ações de sensibilização do Programa Qualidade Mais e Segurança do Paciente - FEAES e Programa Melhor em Casa com a criação do Núcleo de Segurança do Paciente SAD.

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

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde apresenta dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, a competência do mês de dezembro de 2015 e foram atualizados em 29/02/2016.

Total de exames citopatológicos de mulheres de 25 a 64 anos SMS/Curitiba				
Mês	2014		2015	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	5.662	0,04	5.352	0,03
Fevereiro	6.684	0,04	5.619	0,04
Março	6.211	0,05	7.516	0,05
Abril	7.085	0,05	5.916	0,04
Sub-total 1º quad	25.642	0,16	24.403	0,17
Maio	7313	0,05	6.133	0,04
Junho	5457	0,03	5.334	0,03



<b>Julho</b>	7103	0,05	6.056	0,04
<b>Agosto</b>	6960	0,04	6.435	0,04
<b>Sub-total 2º quad</b>	<b>26.833</b>	<b>0,16</b>	<b>23.958</b>	<b>0,15</b>
<b>Setembro</b>	6.537	0,04	5.977	0,03
<b>Outubro</b>	8.962	0,06	8.900	0,05
<b>Novembro</b>	5.834	0,04	6.786	0,04
<b>Dezembro</b>	3.922	0,02	4.061	0,02
<b>Sub-total 3º quad</b>	<b>25.255</b>	<b>0,16</b>	<b>25.724</b>	<b>0,16</b>
<b>Total</b>	<b>77.730</b>	<b>0,49</b>	<b>74.085</b>	<b>0,47</b>

Fonte: esaude em 18/01/2016

\* dados atualizados no primeiro quadrimestre considerando todos os exames de citopatológico coletados, corrigido para a faixa etária de 25 a 64 anos.

Conforme tabela observa-se um discreto aumento da coleta de citopatológico no quadrimestre, com relação ao mesmo período do ano de 2014. No entanto quando consideramos o ano, houve um decréscimo de 0,02%. Historicamente 50% das coletas realizadas nos equipamentos municipais de saúde eram realizados pelos auxiliares de enfermagem, a partir da Resolução do COFEN/2011 o procedimento passou a ser realizado exclusivamente pelo profissional enfermeiro. Assim como não são contabilizados os exames realizados pelos planos de saúde e rede privada.

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

De janeiro a dezembro de 2015 foram realizados 74.085 exames para mulheres de 25 a 64 anos, atingindo a razão de 0,47.

<b>Total de exames de mamografias bilateral para rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos - SMS/Curitiba</b>				
<b>Mês</b>	<b>2014</b>		<b>2015</b>	
	<b>Total</b>	<b>Razão</b>	<b>Total</b>	<b>Razão</b>
Janeiro	1.390	0,02	1.735	0,02
Fevereiro	2.452	0,03	1.893	0,02
Março	2.013	0,02	2.816	0,03
Abril	2.197	0,03	1.588	0,02
<b>Sub-total 1º quad</b>	<b>8.052</b>	<b>0,10</b>	<b>8.032</b>	<b>0,09</b>
Maio	2.849	0,03	2.328	0,03
Junho	1.826	0,02	2.041	0,02

Julho	2.205	0,03	1.991	0,02
Agosto	2.746	0,03	1.955	0,01
<b>Sub-total 2º quad</b>	<b>9.626</b>	<b>0,11</b>	<b>8.315</b>	<b>0,10</b>
<b>Setembro</b>	4.094	0,05	1.763	0,02
<b>Outubro</b>	5.226	0,06	2.450	0,03
<b>Novembro</b>	4.968	0,06	2.366	0,03
<b>Dezembro</b>	3.783	0,04	2.072	0,02
<b>Sub-total 3º quad</b>	<b>18.075</b>	<b>0,21</b>	<b>8.651</b>	<b>0,10</b>
<b>Total</b>	<b>34.594</b>	<b>0,41</b>	<b>24.998</b>	<b>0,29</b>

Fonte: SISCAN + SISMAMA

\*dados preliminares de 29/02/2016

A partir do segundo quadrimestre foram disponibilizados relatórios retroativos do SISCAN + SISMAMA, com faixa etária.

Observa-se que de janeiro a dezembro de 2015 foi atingido a razão de 0,29 considerando os relatórios do SISCAN + SISMAMA.

Total de exames de mamografias bilateral para rastreamento SMS/Curitiba				
Mês	2014		2015	
	Total	Razão	Total	Razão
<b>Janeiro</b>	3.142	0,04	3.198	0,04
<b>Fevereiro</b>	3.492	0,04	2.743	0,04
<b>Março</b>	3.929	0,05	4.499	0,05
<b>Abril</b>	4.446	0,05	4.645	0,05
<b>Sub-total 1º quad</b>	15.009	0,17	15.585	0,17
<b>Mai</b>	4.853	0,06	3.929	0,05
<b>Junho</b>	3.983	0,05	4.044	0,04
<b>Julho</b>	5.338	0,06	4.182	0,05
<b>Agosto</b>	4.814	0,06	4.237	0,05
<b>Sub-total 2º quad</b>	18.988	0,22	16.392	0,19
<b>Setembro</b>	4.094	0,05	3.827	0,04
<b>Outubro</b>	5.226	0,06	4.955	0,06
<b>Novembro</b>	4.968	0,06	4.753	0,05
<b>Dezembro</b>	3.777	0,04	3.219	0,03
<b>Sub-total 3º quad</b>	18.065	0,21	16.754	0,19
<b>Total</b>	52.062	0,61	48.731	0,57

Fonte: TabWin/DATASUS– Procedimento 02.04.03.018-8 – Razão da população de referência 84.908 mulheres

Obs: Os dados de mamografia no relatório DATASUS – atualmente não trazem as faixas etárias

\*dados preliminares de 29/02/2016

Dados do DATASUS disponibilizados de janeiro à dezembro de 2015 apontam razão de 0,57 mamografias, sem considerar a faixa etária.

Proporção de exodontia pelo total de procedimentos odontológicos clínicos individuais na SMS/Curitiba						
Mês	Total de procedimentos odontológicos clínicos individuais (preventivos e curativos)		Total de Exodontias		Proporção de exodontias em relação aos procedimentos	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Janeiro	113.629	109.070	2.482	2.372	0,02	0,02
Fevereiro	125.787	104.770	2.933	2.232	0,02	0,02
Março	123.789	132.629	2.585	3.132	0,02	0,02
Abril	142.318	122.578	3.070	2.809	0,02	0,02
Sub-total 1º quad	505.523	469.047	11.070	10.545	0,02	0,02
Maio	140.843	134.211	3.103	3.168	0,02	0,02
Junho	133.639	135.268	2.943	2.966	0,02	0,02
Julho	166.047	146.322	3.432	3.078	0,02	0,02
Agosto	149.039	144.551	3.278	3.209	0,02	0,02
Sub-total 2º quad	589.568	560.352	12.756	12.421	0,02	0,02
Setembro	146.327	134.414	3.113	2.959	0,02	0,02
Outubro	151.111	133.265	3.475	3.047	0,02	0,02
Novembro	136.037	130.119	3.220	2.904	0,02	0,02
Dezembro	111.071	114.801	2.187	2.287	0,02	0,02
Sub-total 3º quad	544.546	512.599	11.995	11.197	0,02	0,02
Total	1.639.637	1.541.998	35.821	34.163	0,02	0,02

Fonte: esaude  
Dados atualizados em 04/01/2016

A proporção de número de exodontias (extrações dentárias) em dentes permanentes em relação ao total de procedimentos realizados pela equipe da

odontologia é de no máximo 0,06. A SMS de Curitiba tem a meta de 0,03 pactuada no SISPACTO para o ano de 2015, conforme tabela acima podemos observar o cumprimento da meta pactuada.

Total de ação coletiva de escovação dental supervisionada SMS/Curitiba		
Mês	2014	2015
	Total de pessoas participantes em ação coletiva de escovação dental	Total de pessoas participantes em ação coletiva de escovação dental*
Janeiro	67.731	60.514
Fevereiro	79.532	70.813
Março	88.675	75.349
Abril	96.886	80.696
Sub-total 1º quad	332.824	287.372
Maio	73.262	80.842
Junho	66.710	81.300
Julho	75.137	83.436
Agosto	83.535	78.298
Sub-total 2º quad	298.644	323.876
Setembro	73.380	77.316
Outubro	73.484	74.935
Novembro	69.093	63.815
Dezembro	63.671	60.836
Sub-total 3º quad	279.628	276.902
<b>Total</b>	<b>911.096</b>	<b>888.150</b>

Fonte: esaude, em 04/01/2016

\*2015 – dados atualizados

Produção odontológica nas Unidades de Saúde da SMS/Curitiba.						
Mês	2014			2015		
	Nº primeiras consultas odontológicas	Nº procedimentos odontológicos clínicos	Nº procedimentos odontológicos coletivos	Nº primeiras consultas odontológicas	Nº procedimentos odontológicos clínicos	Nº procedimentos odontológicos coletivos
Janeiro	19.685	109.173	71.068	19.285	104.615	55.622
Fevereiro	17.191	121.415	81.550	14.557	100.805	72.251
Março	15.921	119.665	88.643	17.040	127.732	73.780
Abril	17.052	137.583	96.963	14.459	120.652	88.158

Maio	15.742	136.054	100.378	14.836	129.567	105.706
Junho	13.691	129.171	81.606	13.933	130.736	99.052
Julho	16.273	160.874	84.160	14.638	141.604	81.776
Agosto	13.849	144.118	95.634	13.993	139.748	98.110
Setembro	12.887	141.122	93.440	12.287	129.876	95.907
Outubro	12.924	145.381	103.009	12.075	128.525	82.485
Novembro	11.243	130.652	89.878	10.920	125.655	75.045
Dezembro	8.063	107.221	72.000	8.725	110.488	69.010
<b>Total</b>	<b>174.521</b>	<b>1.582.429</b>	<b>1.058.329</b>	<b>166.748</b>	<b>1.490.003</b>	<b>996.902</b>

Fonte: CCAA/Datasus

\*Dados atualizados em 29/02/2016

Consultas básicas de enfermagem realizadas em Unidades de Saúde da SMS/Curitiba e no SUS-Curitiba.				
Mês	2014		2015	
	SMS/US	Total SUS-Curitiba	SMS/US	Total SUS-Curitiba
Janeiro	59.688	60.964	62.777	63.560
Fevereiro	63.222	64.395	62.731	63.424
Março	64.301	65.072	83.079	83.915
Abril	73.858	74.516	74.994	75.925
Maio	75.429	79.182	77.060	78.185
Junho	69.711	70.664	76.774	77.543
Julho	79.948	81.334	81.741	82.504
Agosto	80.724	84.398	79.442	80.166
Setembro	79.112	79.645	77.957	78.564
Outubro	84.986	85.834	77.679	78.535
Novembro	70.761	71.561	76.966	77.717
Dezembro	55.497	56.188	61.659	62.387
<b>Total</b>	<b>857.237</b>	<b>873.780</b>	<b>892.859</b>	<b>902.425</b>

Fonte: CCAA/Datasus

\*Dados atualizados em 29/02/2016

Observamos um aumento de 35.622 consultas de enfermagem realizadas nas Unidades de Saúde da SMS/Curitiba quando comparamos o período de janeiro a dezembro de 2014 com o mesmo período de 2015, ou seja, um aumento de 4,1% no número de consultas.

Procedimentos de enfermagem/nível médio/PACS realizados em Unidades de Saúde da SMS/Curitiba.				
Meses	2014		2015	
	SMS/US	Total SUS-Curitiba	SMS/US	Total SUS-Curitiba
Janeiro	582.657	587.593	524.746	529.326
Fevereiro	606.151	612.322	509.880	516.920
Março	584.166	588.866	605.641	615.019
Abril	640.100	645.900	561.566	569.803
Maio	643.635	650.477	569.223	578.477
Junho	570.099	577.344	552.724	560.968
Julho	641.483	649.895	558.540	566.964
Agosto	572.287	578.303	465.987	475.617
Setembro	653.327	661.883	460.259	467.635
Outubro	646.476	655.538	455.107	464.294
Novembro	463.826	471.740	454.687	463.451
Dezembro	458.179	465.584	336.720	345.878
Total	<b>7.062.386</b>	<b>7.145.445</b>	<b>6.055.080</b>	<b>6.154.352</b>

Fonte: CCAA/Datasus

\*Dados atualizados em 29/02/2016

Consultas médicas realizadas em Unidades de Saúde da SMS/Curitiba e SUS-Curitiba.				
	2014		2015	
	SMS/UBS	SUS-Curitiba	SMS/UBS	SUS-Curitiba
Janeiro	153.934	158.372	141.699	145.526
Fevereiro	170.114	175.184	133.412	138.208
Março	157.399	162.220	169.330	173.461
Abril	177.739	182.813	157.548	162.867
Maiο	186.192	191.230	168.222	172.717
Junho	172.221	177.253	169.033	173.593
Julho	187.588	192.932	174.332	178.635
Agosto	181.181	186.734	172.306	177.015
Setembro	178.041	183.213	164.722	168.965
Outubro	190.347	196.345	163.970	167.736
Novembro	168.667	174.219	161.519	165.264
Dezembro	133.172	138.398	138.903	142.393
Total	<b>2.056.595</b>	<b>2.118.913</b>	<b>1.914.996</b>	<b>1.966.380</b>

Fonte: DATASUS/TABWIN e CCAA

\*Dados atualizados em 29/02/2016

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

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

Atendimentos de fisioterapia e terapia ocupacional SUS/Curitiba Ano: 2015				
	Fisioterapia		Terapia Ocupacional	
	Rede Própria	Rede Contratada	Rede Própria	Rede Contratada
Janeiro	2.610	29.308	0	2.870
Fevereiro	3.069	35.158	0	3.651
Março	3.784	45.761	0	6.245
Abril	4.009	43.428	0	5.984
Maiο	4.406	48.370	0	<b>5.755</b>
Junho	4.118	47.264	0	7.031
Julho	3.846	46.575	0	6.249
Agosto	3.767	48.751	0	6.606
Setembro	3.944	46.000	0	8.953

Outubro	4.634	48.021	0	7.182
Novembro	4.422	45.992	0	6.734
Dezembro	3.576	41.981	0	4.869
<b>Total</b>	<b>46.185</b>	<b>526.609</b>	<b>0</b>	<b>72.129</b>

Fonte: DATASUS/TABWIN

\*Dados atualizados em 29/02/2016

### 5.1.6 Avaliação do usuário na Atenção Primária

Foi realizada de 17 de agosto a 22 de setembro de 2015 a pesquisa de satisfação da população atendida nas Unidades de Saúde, referente aos usuários no 2º trimestre de 2015, sendo entrevistadas 4.851 pessoas de forma aleatória.

Pesquisa de satisfação da população atendida nas Unidades de Saúde/ SMS-Curitiba					
		Atendimento inicial	Atendimento da equipe de enfermagem	Atendimento do médico	Atendimento geral
2º Trimestre 2014	Ótimo/Bom	85%	88%	78%	87%
	Regular	11%	06%	15%	10%
	Ruim/ Péssimo	04%	04%	05%	03%
	Não recebeu atendimento	-	02%	02%	-
2º Trimestre 2015	Ótimo/Bom	84%	89%	83%	87%
	Regular	12%	07%	05%	11%
	Ruim/ Péssimo	04%	02%	02%	02%
	Não recebeu atendimento	-	02%	10%	-

Fonte: ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

\* Foram entrevistados 4.568 pessoas de período de 08/07 a 01/08/2014- período de atendimento de abril a junho de 2014

\*\*Foram entrevistados 4.851 pessoas de período 17/08 a 22/09/ 2015- período de atendimento de abril a junho de 2015

Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

Pesquisa de satisfação no atendimento em saúde: tempo até o atendimento na SMS/Curitiba		
	2º trimestre 2014* %	2º trimestre 2015***%
Nº de entrevistados com cadastro na US	4.568	4.851
Menos de meia hora	16	11
Uma hora	31	40
Entre uma e duas horas	17	17
Entre duas e três horas	8	8
Mais de três horas	6	7



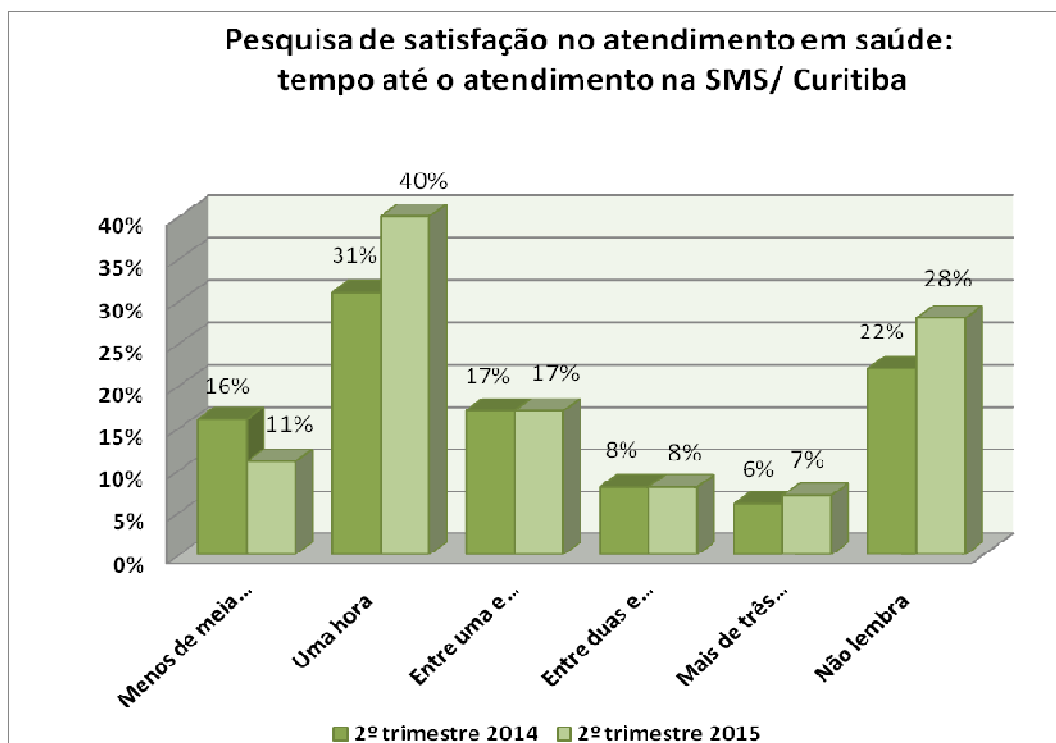
<b>Não lembra</b>	22	28
<b>Tempo médio de atendimento</b>	<b>1 hora e 2 minutos</b>	<b>1 hora e 1 minuto</b>

Fonte: ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

\* Foram entrevistados 4.568 pessoas de período de 08/07 a 01/08/2014- período de atendimento de abril a junho de 2014

\*\*Foram entrevistados 4.851 pessoas de período 17/08 a 22/09/ 2015- período de atendimento de abril a junho de 2015

Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional



Fonte: ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

\* Foram entrevistados 4.568 pessoas de período de 08/07 a 01/08/2014- período de atendimento de abril a junho de 2014

\*\*Foram entrevistados 4.851 pessoas de período 17/08 a 22/09/ 2015- período de atendimento de abril a junho de 2015

Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

Na avaliação da satisfação da população atendida nas UBS no 2º trimestre/ 15, 84% avaliam o atendimento inicial como Ótimo/Bom e que apenas 4% avaliam como péssimo, demonstrando que as equipes têm, na medida do possível, buscado acolher e atender ao usuário com qualidade. A pesquisa tem sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore as equipes que possuem avaliação não satisfatória de atendimento e junto delas busque formas para a melhoria. Da mesma forma, tal pesquisa é igualmente utilizada para reconhecimento do bom desempenho das equipes bem avaliadas.

Já no que se refere ao tempo de atendimento, esta mesma pesquisa revelou que 40% dos entrevistados referiram que aguardaram até uma hora para serem atendidos nas Unidades Básicas de Saúde a que se dirigiram. O tempo médio para atendimento entre os entrevistados foi de uma hora e um minuto. Esta pesquisa tem

sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore os tempos de espera para acesso dos usuários aos serviços prestados nas Unidades, buscando a viabilidade da maior agilidade possível neste processo.

## **5.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR**

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

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

Têm sido priorizadas as avaliações das filas de espera de consultas e exames especializados, de maneira que uma série de ações foram realizadas, possibilitando acesso para avaliação especializada.

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

Igualmente aos quadrimestres anteriores, no terceiro quadrimestre de 2015, foi realizada a análise de demanda reprimida para consulta especializada ou SADT inicial, os projetos de enfrentamento estão sendo discutidos, e o Departamento de Redes vem trabalhando para monitorar de forma sistemática a demanda reprimida em filas internas de prestadores.

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

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

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

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

Atualmente, além de gerir estes dois hospitais municipais, a FEAES faz a gestão de equipes de atenção domiciliar, da UPA Matriz implantada no segundo quadrimestre de 2014, do corpo clínico das oito Unidades de Pronto Atendimento existentes em Curitiba e, também tem assumido a gestão de CAPS, atualmente são 11 de um total de 12 CAPS existentes no município.

A cobertura municipal com CAPS encontra-se em 65% conforme cálculo de 1 CAPS/100.000 habitantes (população IBGE censo de 2013) .

Vale destacar que Curitiba é o município com uma das maiores coberturas de CAPS tipo III, estes equipamentos funcionam 24 horas e tem leitos de internação, atualmente são em numero 7 CAPS, entre infantil, AD e TM, com um total de 64 leitos.

Também tem sido alvo de intenso trabalho a revisão das nove contratualizações e dois contratos de gestão da SMS com serviços hospitalares que prestam serviços aos usuários da rede municipal de saúde, sendo eles: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Hospital de Clínicas/Maternidade Vitor Ferreira do Amaral, Hospital do Trabalhador, Hospital Pequeno Príncipe, Hospital Santa Casa, Hospital Cruz Vermelha, Hospital Cajuru, Maternidade Mater Dei, Hospital Erasto Gaertner, Hospital São Vicente/São Vicente CIC, Zilda Arns/Maternidade do Bairro Novo. As cláusulas contratuais vigentes vêm sendo analisadas e têm ocorrido negociações junto aos representantes dos hospitais, de maneira a serem adequados os números de leitos e as metas pactuadas de acordo com as necessidades apontadas pela gestão da SMS. Em 2014 ocorreram os processos de renovação dos contratos junto aos serviços hospitalares contratualizados e em 2015 tem sido acompanhadas as metas propostas, através da comissão de contratualização.

Em relação aos serviços de apoio diagnóstico, na rede própria destaca-se o Laboratório Municipal pelo grande volume de exames de análises clínicas realizados, sendo o mesmo responsável por atender aproximadamente 90% de toda a demanda apresentada pelos serviços assistenciais ambulatoriais próprios (Unidades Básicas de Saúde, Centros de Especialidades). O sistema de informação utilizado pelo Laboratório Municipal de Curitiba encontra-se interligado ao sistema informatizado utilizado nos serviços da SMS (E-Saude), o que facilita os processos de solicitação de exames, bem como de acesso aos resultados dos mesmos.

Conforme tabela a seguir, foram realizados no 3º quadrimestre de 2015, 1.111.611 exames no LMC, quando comparado com igual período do ano anterior, houve aumento do número de alguns exames realizados.

Durante o ano de 2015 foram realizados 3.412.234 exames laboratoriais.

Produção do Laboratório Municipal de Curitiba (LMC)						
	2014			2015		
Setor /Exame	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Imunoquímica	936.539	880.865	690.047	864.699	859.532	819.075
Parasitologia	9.083	8.208	9.535	11.620	10.490	10.609
Hematologia	105.521	105.665	90.819	111.095	142.115	137.931
Microbiologia	47.675	46.545	39.829	48.492	47.189	45.117
Urinálises	86.273	80.400	63.680	85.522	87.604	80.433
Exames p/ Bpa	13.647	13.984	13.408	14.972	16.943	18.335
Teste de avidéz de toxó	71	50	44	68	76	55
Genotipagem	311	300	283	160	46	56
<b>TOTAL</b>	<b>1.199.120</b>	<b>1.136.017</b>	<b>907.645</b>	<b>1.136.628</b>	<b>1.163.995</b>	<b>1.111.611</b>

**Fonte:** Laboratório Municipal – 3º quadrimestre de 2015 (setembro a dezembro) atualizado em 02/02/2016

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

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

Teste de avidéz, genotipagem não constam no SIGTAP

Exames do BPAI( cd4,cd8, carga viral,hcv

Referência nacional na qualidade de análises clínicas, o Laboratório Municipal ganhou uma nova sede, inaugurada no início de março. Passou a operar de forma gradual desde dezembro do ano passado, o que justifica esta redução do número de exames no primeiro quadrimestre de 2015.

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

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

Neste quadrimestre houve a ampliação do menu de exames do LMC, com a implantação de 20 tipos de exames a saber: Dosagem de Desidrogenase Láctica, Dosagem de Cálcio, Dosagem de Fósforo, Dosagem de Magnésio, Dosagem de Alfa Fetoproteína, Pesquisa de Anti-HAV Total, Dosagem de Testosterona, Dosagem de

Insulina, Dosagem de Ferro Sérico, Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro, Dosagem de Transferrina, Dosagem de Paratormônio, Dosagem de Carbamazepina, Dosagem de Ácido Valpróico, Dosagem de Folato, Dosagem de Vitamina B12, Pesquisa de Anticorpos de Antimicrossomas, Dosagem de Tireoglobulina, Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina e Pesquisa de Hemoglobina Variantes.

Estes exames anteriormente, eram realizados nos Laboratórios Credenciados.

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

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

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

Seguem informações que permitem a análise da execução das políticas no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar na rede municipal de

saúde. Estão demonstrados dados de produção de atendimentos, exames e internações hospitalares realizados mês a mês.

Na sequência foram pontuados alguns dados de produção. Nestes, deve ser ressaltado que, para as informações provenientes do Datasus/Ministério da Saúde, os dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral são referentes a competência do mês dezembro de 2015 para a produção ambulatorial e para produção hospitalar.

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

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

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

Os laudos do exame, eletrocardiograma, desde abril estão sendo realizados pelos médicos reguladores do DRAS e do Hospital de Clínicas, via sistema informatizado. Após o laudo, via sistema, o exame e o laudo devem ser impressos na própria Unidade de Saúde e entregue ao paciente.

Nas especialidades pediátricas a equipe da área técnica da criança realiza em conjunto com os médicos pediatras do NASF a regulação das consultas que necessitam de agendamento prioritário, além disso, realizam avaliação e monitoramento das filas de espera para as especialidades na pediatria.

Houve também a diminuição do número de pessoas em filas, pela regulação das consultas de 48h, pelo aumento do número de vagas na negociação demanda/oferta, pela qualificação e gestão das filas.

O departamento participou de diversas ações neste quadrimestre dentre elas: reuniões periódicas com o NASF, participou de estudos e discussões sobre a alteração do papel dos Centros de Especialidades para Centros de Referência para Atenção Primária e de treinamento e encontros da Central de Marcação de Consultas Especializadas com os hospitais contratualizados.

O departamento também vem realizando projeto piloto no DS do Boqueirão com a ferramenta de teleregulação e teleconsultoria.

A seguir veremos as ações desenvolvidas pelos setores específicos.

#### **Ações desenvolvidas pela Área Técnica de Saúde da Mulher:**

- Redução de 28,2% da fila de espera da especialidade de Ginecologia Cirúrgica no quadrimestre.
- Redução de 25,3% da fila de espera da especialidade de Ginecologia Geral no quadrimestre.
- Redução da fila de ultrasonografia obstétrica.
- Realização da câmara técnica das Maternidades SUS de Curitiba
- Realização do V Fórum Perinatal da Rede Cegonha;
- Estudo junto com o Hospital de Clínicas para inserção de DIU no pós parto imediato.
- Avaliação de 4 diretrizes da Rede Cegonha nas Maternidades SUS de Curitiba pelo GC (Grupo Conductor).
- Mutirão de ultrasonografia mamária
- Implantação do exame de Hemoglobinopatias;
- Monitoramento para diminuição da mortalidade materno-infantil (comitê pró vida, sala de situação, câmara técnica da saúde da criança)
- Reuniões com a FUNASA e Hospital de Clínicas para abertura de Ambulatório de Histeroscopia para patologias uterinas e esterilização com nova tecnologia.
- Acompanhamento e liberação de casos de aborto legal realizado em colegiado do Hospital Evangélico de Curitiba e Hospital de Clínicas.
- Acompanhamento dos casos de violência sexual junto ao IML.



- Acompanhamento e execução de cartilha e cartazes de Boas Práticas para divulgação em todas as maternidades e unidades de saúde de Curitiba.

- Acompanhamento e participação no Colegiado Gestor das Maternidades do Hospital do Trabalhador e Hospital Evangélico de Curitiba.

**Ações desenvolvidas pela Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência:**

- Monitoramento das filas de espera, ofertas e consumo das especialidades de Ortopedia/ Órtese, Prótese e Reabilitação Física; Otorrinolaringologia/ Deficiência Auditiva Alta Complexidade; Otorrinolaringologia/ Deficiência Auditiva; Emissões Otoacústicas; Exames Audiológicos - Audiometria, Imitânciometria e Logaudiometria; Cegueira/ Visão Subnormal; realizando ações de regulação, qualificação e encaminhamento das solicitações de priorização/consultas extras em ação conjunta com a APS (US/ NASF);

- Acompanhamento em conjunto com o ortopedista regulador, das solicitações de priorizações para as diversas sub-especialidades da ortopedia;

- Inserção de usuários na fila da CMCE para a especialidade de Acupuntura, a partir das solicitações dos fisioterapeutas/ NASF;

- Acompanhamento dos serviços especializados de fisioterapia e fonoaudiologia em conjunto com o Centro de Controle, Avaliação e Auditoria – Coordenação Ambulatorial;

- Acompanhamento do processo de regulação das filas de ortopedia realizado pelos Distritos Sanitários - DS, em conjunto com o DAPS;

- Participação na Câmara Técnica dos Fisioterapeutas do NASF com abordagem sobre o fluxo de encaminhamento de usuários para Acupuntura e clínicas de fisioterapia, e sobre regulação das filas de ortopedia e subespecialidades;

- Monitoramento das ações desenvolvidas pelo Centro Especializado de Reabilitação – CER III e Oficina Ortopédica da Associação Paranaense de Reabilitação – APR em conjunto com o Centro de Controle, Avaliação e Auditoria – CCAA, Direção da APR e Direção Clínica do Centro Hospitalar de Reabilitação – CHR;

- Desenvolvimento de ações em conjunto com o CCAA para a contratualização do CER III/ APR;

- Participação em 02 encontros sob o tema: Projeto de Lei para Identificação Precoce dos Transtornos do Espectro Autista – TEA e do Grupo de Estudos sobre TEA promovido pelo Departamento de Saúde Mental;
- Acompanhamento do projeto piloto referente a produção de calçados e palmilhas para pés neuropáticos promovido pela Associação Paranaense de Reabilitação - APR em parceria com o Hospital de Clínicas – Ambulatório para Pés Neuropáticos;
- Promoção de 02 encontros com o DS Boqueirão e as Unidades de Saúde Xaxim, Eucaliptos, Esmeralda e São Pedro para implantação do Projeto Piloto da teleconsultoria – Ortopedia/ Avaliação Músculo Esquelética em conjunto com o DAPS;
- Articulação e organização de fluxo e oferta de atendimento da Clínica Escola de Fisioterapia da Instituição Dom Bosco Ensino Superior – (Convênio 136-FMS), para o 2º semestre/ 2015 aos usuários SUS Curitiba, em conjunto com o Departamento de Atenção Primária – DAPS. Elaboração de Informação Técnica e repasse aos Distritos Sanitários;
- Acolhimento da Associação de Atendimento e Apoio ao Autista – AAMPARA e familiares em conjunto com o Departamento de Saúde Mental, para tratar sobre o fluxo e serviços de atendimento às pessoas com TEA;
- Acompanhamento das ações desenvolvidas pelos Ambulatórios de Saúde das Escolas Municipais de Educação Especial;
- Promoção e participação de reuniões mensais da Câmara Técnica de Reabilitação – CTR, envolvendo além dos membros já participantes também representantes do CER III/ APR;
- Participação em reuniões quinzenais do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência – CMDPcD e da Câmara Técnica de Acessibilidade – CTA, bem como em reuniões mensais da Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência;
- Realização de 02 reuniões para organização do II Fórum de Saúde Auditiva, em conjunto com o CEREST e prestadores SUS na área de saúde auditiva;
- Elaboração de material sobre saúde auditiva, em parceria com o CEREST;
- Participação na Pré-Conferência e na Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

### **Apresentações, premiações e publicações:**

- Participação no XIII CONGRESSO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA DE MINAS GERAIS – 29/08/2015;
- Participação no 2º WORKSHOP DA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – Porto Alegre – 22 e 23/07/2015;
- Apresentação do Serviço de Assistência Farmacêutica de Curitiba na Universidade – UNIBRASIL – junho/2015;
- Apresentação de cinco trabalhos de experiências em Cuidados Farmacêuticos em Curitiba e Premiação de experiências exitosas com o trabalho “REORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO PARA IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA DE CURITIBA” – no II SIMPÓSIO PARANENSE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – julho/2015;
- Apresentação no 13º CONGRESSO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – “A experiência de Curitiba na implantação do serviço de Cuidados Farmacêuticos na AB” – agosto 2015 – Belo Horizonte.
- Apresentação dos avanços no atendimento farmacêutico no Rio de Janeiro em comemoração ao Dia Internacional do Farmacêutico – “Desafios e mudanças da Profissão Farmacêutica” em setembro 2015
- Apresentação da Experiência de Curitiba nos avanços implantados na Assistência Farmacêutica na AB, em comemoração ao dia Internacional do Farmacêutico pela Universidade Federal de Juazeiro do Norte – setembro 2015
- Apresentação da experiência de Curitiba nos avanços obtidos na Atenção Farmacêutica no IV SEMINÁRIO DE SAÚDE PÚBLICA com o tema “Cuidados Farmacêuticos no SUS” – São Paulo, outubro de 2015
- Apresentação no Congresso RIOPHARMA – Rio de Janeiro – “O cuidado farmacêutico no SUS – ações conjuntas com o ministério da Saúde” – outubro 2015
- Apresentação e participação como Instrutor em Minicurso - “ Experiência de Curitiba nos avanços da Assistência Farmacêutica e minicurso “ Consultas Farmacêuticas na AB” em Natal , outubro 2015
- Participação de mesa redonda no Encontro da SBRAFH – X CONGRESSO BRASILEIRO DE FARMÁCIA HOSPITALAR - apresentação da proposta de trabalho em rede entre os

serviços farmacêuticos do SUS Curitiba, nos vários pontos de atenção. – “Redes de atenção à saúde” - Curitiba, novembro 2015

- Publicação de Artigo na Revista do CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – “Implantação Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica em Curitiba;

Outra maneira de otimização das filas de agendamento, nos Contratos vigentes 2014-2015 do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Erasto Gaertner, Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Hospital Universitário Cajuru, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e Hospital Infantil Pequeno Príncipe, os horários de agenda externas disponibilizados que não estejam ocupados até 48 horas antes, prazo limite para ocupação automática pelo sistema, serão ocupados por meio da funcionalidade “consulta prioritária” para pacientes priorizados pelo Departamento de Redes de Atenção à Saúde (DRAS), até as 12 horas do dia anterior à consulta agendada.

Neste quadrimestre iniciamos as discussões para delineamento da linha de Cuidado de Oncologia e as atividades de Telessaúde para Neuropediatria, com reuniões já agendadas com a equipe da Neurologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

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

#### **Ações desenvolvidas pela Assistência farmacêutica:**

- Conclusão da modelagem dos serviços farmacêuticos nas UPAS, COA e Centros de Especialidades, para implantação do Serviços Farmacêuticos;
- Elaboração da modelagem do serviço de clínica farmacêutica em conjunto com o MS – QualifarSUS, para todos os pontos de atenção farmacêutica municipal;
- Divulgação do projeto e da modelagem proposta, nos serviços que compõem a rede de Atenção Farmacêutica no SUS Curitiba nos colegiados locais, inserindo a Farmácia Especial do Estado, Farmácia Popular do Brasil, CAPS, Maternidade Bairro Novo, COA, Centros de Especialidades e 4 UPAs;
- Em conjunto com a ATI, estudo das necessidades de liberação de funcionalidades no e-saúde, para possibilitar o acesso às consultas farmacêuticas aos pontos de atenção: COA, UPAS e C. Especialidades - em fase de testes e alguns já liberados;

- Conclusão da Capacitação dos farmacêuticos do COA, C. Especialidades e UPAS, para uso das funcionalidades do e-saúde para consulta farmacêutica;
  - Elaboração de documento de contra-referência via e-saúde ou impresso conforme o caso e por localidade, para acompanhamento farmacoterapêutico;
  - Reuniões de integração entre todos os farmacêuticos em todos os pontos de atenção citados para apresentação da modelagem da ampliação do serviço farmacêutico;
  - Elaboração e divulgação de instrumento de comunicação entre todos os farmacêuticos das US, CAPs, COA, C Especialidades, Maternidade BN, CAPS, Farmácia Popular do Brasil e Farmácia Especial do Estado;
  - Criação e distribuição da Planilha de Indicadores para Assistência Farmacêutica, com resultados mensais, iniciando com os dados de julho de 2015 – e também para compor um dos pontos de avaliação do Qualifica SUS – efetivada em julho;
  - Monitoramento mensal dos atendimentos farmacêuticos na AB e seus indicadores
  - Ampliação do Serviço de Clínica Farmacêutica em 10% das US que ainda não contavam com o serviço;
  - Ampliação de 71% dos atendimentos farmacêuticos (AB, COA, CE e UPA);
- Ampliação do serviço de farmácia clínica em UPAS, Centro de Especialidades Santa Felicidade e COA;
- Diagnóstico e mapeamento das necessidades para ampliação do Serviço de Clínica farmacêutica em todas as US;
  - Capacitação de novos profissionais e reciclagem das Referências das Farmácias, em todos os 9 Distritos Sanitários, com a participação de pelo menos 2 profissionais por US. Objetivo: melhoria contínua no cuidado com o medicamento quanto ao armazenamento, controles e entrega qualificada ao usuário.;
  - Ampliação do número de Farmacêuticos Certificados pelo Ministério da Saúde para o serviço de Cuidados Farmacêuticos voltados à clínica farmacêutica na Atenção Básica e avaliação para certificação dos farmacêuticos do COA, UPAS e CE.
  - Realização de Evento em conjunto com o Ministério da Saúde, para divulgação do modelo de atenção farmacêutica em todos os pontos de atenção e da rede formada entre os farmacêuticos da SMS para cuidados farmacêuticos aos usuários
  - Instalação dos Computadores doados pelo Programa QUALIFAR-SUS nas UMS e Distritos Sanitários;

- Efetivação das reuniões dos CURAMES, MACRO NORTE, SUL E OESTE, e CURAME UPAS, para priorização dos problemas relacionados a medicamentos nestes locais, com pesquisa e discussões multiprofissionais em andamento;
- Elaboração de documentos técnicos dos CURAMES: “AVALIAÇÃO DO USO DA SINVASTATINA NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA”, “ALERTA SOBRE O RISCO DO ALENDRONATO (necrose mandibular)”, “AVALIAÇÃO DO USO DO OMEPRAZOL INJETÁVEL NAS UPAS”; USO RACIONAL DA GLICLAZIDA NA SMS; “USO RACIONAL DO OMEPRAZOL INJETÁVEL NAS UPAS”; “ESTUDO DA RESISTÊNCIA DE ANTIMICROBIANOS DA SMS NAS ITU EM GESTANTES” ;” ALERTA SOBRE O USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS” e “USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”.
- Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão POPs para padronização dos procedimentos realizados nas Unidades de Saúde para o correto armazenamento e dispensação dos medicamentos: POP F1 – Armazenamento de Insulina, POP F2 Armazenamento de medicamentos”, POP F3 – Controle do prazo de validade,armazenamento,coleta e transporte dos medicamentos vencidos ou interditados; POP F4- Monitoramento da temperatura e umidade nos ambientes de armazenamento de medicamentos.
- Elaboração dos cadernos de Cuidados Farmacêuticos em conjunto com o Ministério da Saúde para o serviço modelado nas UPAS, COA e Centro de Especialidades, no modelo de Redes, a ser publicado em 2016.
- Interlocução com os Coordenadores de Estágio das Instituições de Ensino de Curitiba, para oferta de campos estágio na Assistência Farmacêutica na AB, com contrapartida de atualização aos profissionais do Município;
- Participação na nova tutoria de Residência farmacêutica e acompanhamento dos projetos a serem elaborados pelos residentes,
- Planejamento para os avanços no Projeto de Educação relativos à residência farmacêutica no âmbito da preceptoria e tutoria
- Viabilização de senhas de acesso a todos os farmacêuticos, ao programa SISMEDEX, que disponibiliza informações sobre os documentos e encaminhamentos referentes aos protocolos clínicos que possibilitam acesso aos usuários, aos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica ;

### **Ações desenvolvidas pela área técnica de Saúde da Criança**

- Apoio aos pediatras do NASF dos 9 DS, com melhoria na articulação, mediante reuniões e discussão de dificuldades de encaminhamentos e fluxos, sendo atendidos em todas as solicitações.
- Regulação da fila de nefrologia geral, com a criação do Ambulatório de Avaliação Urológica Pediátrica, onde pacientes que se enquadravam na proposta de atendimento desta especialidade, foram retirados da fila de nefrologia geral e incluídos nesta fila.
- “Limpeza” da fila de RN de Risco, avaliando encaminhamentos.
- Criado grupo de trabalho, para definir linha de cuidado, para Transtorno de Espectro Autista, em parceria com saúde mental.
- Agendamento de consultas de 48 horas, nos Centros de Especialidades.
- Aproveitamento das agendas dos profissionais dos Centros de Especialidades (endocrinologia, dermatologia, nefrologia e neurologia).
- Agendamento de consultas para oftalmologia geral, para RNs com teste do olhinho alterado, diminuindo consideravelmente o tempo em fila de espera.
- Aproximação com os profissionais endocrinologistas e neurologistas da rede, através de reuniões com criação de protocolos de encaminhamento, para estas especialidades, dando início ao projeto de regulação das filas, por estes profissionais nos Centros de Especialidades.
- Regulação da fila de espera de Pediatria Geral, com casos ainda pendentes, sendo estes pacientes redirecionados para outras especialidades, tendo como consequência a extinção desta fila.

#### **5.2.1 Produção ambulatorial especializada e hospitalar**

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde apresenta dados disponíveis até o fechamento deste relatório quadrimestral, a competência do mês de dezembro de 2015 e foram atualizados em 29/02/2016.

Quanto a produção hospitalar provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde apresentam dados referentes até dezembro de 2015.

Consultas médicas realizadas na atenção especializada ambulatorial na rede SUS-Curitiba		
Mês	2014	2015
	Número de consultas	Número de consultas
Janeiro	121.063	111.891
Fevereiro	146.766	123.861
Março	136.052	157.650
Abril	153.180	147.051
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>557.061</b>	<b>540.453</b>
Maio	154.477	152.848
Junho	136.335	155.502
Julho	154.344	150.917
Agosto	158.442	155.908
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>603.598</b>	<b>615.175</b>
Setembro	155.430	146.490
Outubro	161.056	149.314
Novembro	143.718	146.368
Dezembro	129.554	128.071
<b>Sub Total – 3º Quadrimestre</b>	<b>589.758</b>	<b>423.875</b>
<b>Total</b>	<b>1.750.417</b>	<b>1.725.871</b>

Fonte: DATASUS/TABWIN e CCAA  
 \*Dados atualizados em 29/02/2016

Razão: atendimentos médicos realizados na atenção especializada ambulatorial/ atendimentos médicos realizados nas Unidades de Saúde na rede SUS-Curitiba		
	2014	2015
Janeiro	0,79	0,77
Fevereiro	0,86	0,90
Março	0,86	0,93



Abril	0,86	0,93
Maio	0,83	0,91
Junho	0,79	0,92
Julho	0,82	0,87
Agosto	0,87	0,90
Setembro	0,87	0,89
Outubro	0,85	0,91
Novembro	0,85	0,91
Dezembro	0,97	0,92
<b>Total</b>	<b>0,85</b>	<b>0,90</b>

Fonte: DATASUS/TABWIN e CCAA

\*Dados atualizados em 29/02/2016

Nº ações especializadas de enfermagem ** Rede SUS- Curitiba		
	2014	2015
Janeiro	14.974	21.118
Fevereiro	15.645	23.108
Março	14.188	26.317
Abril	13.731	26.279
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>58.538</b>	<b>96.822</b>
Maio	16.026	29.808
Junho	16.610	28.899
Julho	19.346	28.178
Agosto	18.970	28.208
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>70.952</b>	<b>115.093</b>
Setembro	25.043	27.134
Outubro	25.943	27.700
Novembro	25.465	27.672
Dezembro	22.644	26.269

<b>Sub Total – 3º Quadrimestre</b>	<b>99.095</b>	<b>108.775</b>
<b>Total</b>	<b>228.585</b>	<b>320.690</b>

Fonte: CCAA/DATASUS

\*Dados atualizados em 29/02/2016

\*\*somente CBO de Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de enfermagem

<b>Nº ações especializadas em Odontologia Rede SUS- Curitiba</b>		
	<b>2014</b>	<b>2015*</b>
Janeiro	3.630	4.259
Fevereiro	4.512	5.463
Março	8.695	7.790
Abril	7.948	10.080
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>24.785</b>	<b>27.592</b>
Maio	8.268	8.056
Junho	7.033	7.356
Julho	6.863	6.778
Agosto	7.676	10.595
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>29.840</b>	<b>32.785</b>
Setembro	7.435	8.901
Outubro	8.239	8.128
Novembro	8.781	6.946
Dezembro*	5.387	-
<b>Sub Total – 3º Quadrimestre</b>	<b>29.842</b>	<b>23.975</b>
<b>Total</b>	<b>84.467</b>	<b>84.352</b>

Fonte: CCAA/DATASUS

\*Dados atualizados em 29/02/2016

Produção exames de <u>média complexidade</u> na rede SUS-Curitiba.										
	Patologia clínica		Anatomia patológica e citopatologia		Radiologia		Ultrassonografias		Diagnose em endoscopia e outros métodos	
	2014	2015*	2014	2015*	2014	2015*	2014	2015*	2014	2015*
Janeiro	508.847	594.164	9.300	12.816	43.881	48.268	12.735	11.006	19.594	27.195
Fevereiro	728.468	551.552	11.724	6.896	57.676	42.277	14.295	12.715	27.938	33.810
Março	635.314	633.897	8.505	14.646	91.104	55.912	12.892	15.372	24.158	36.912
Abril	596.958	602.871	9.461	12.278	90.610	50.773	14.660	14.789	28.873	33.671
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>2.469.587</b>	<b>2.382.484</b>	<b>38.990</b>	<b>46.636</b>	<b>283.271</b>	<b>197.230</b>	<b>54.582</b>	<b>53.882</b>	<b>100.563</b>	<b>131.588</b>
Maio	625.020	604.952	14.504	11.174	114.346	51.808	15.679	15.146	27.737	38.582
Junho	518.266	609.974	13.507	11.203	51.748	51.371	13.834	15.564	25.826	37.885
Julho	650.450	630.681	13.507	13.418	60.249	47.338	15.636	15.909	31.232	38.408
Agosto	578.836	632.889	12.131	11.982	56.483	52.548	15.037	15.518	33.768	39.876
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>1.143.186</b>	<b>2.478.496</b>	<b>52.428</b>	<b>47.777</b>	<b>282.826</b>	<b>203.065</b>	<b>60.186</b>	<b>62.137</b>	<b>118.563</b>	<b>154.751</b>
Setembro	614.281	615.124	13.258	11.069	46.239	47.248	14.582	15.092	36.429	37.487
Outubro	643.010	578.095	15.036	14.451	67.646	46.988	15.894	16.032	37.585	35.180
Novembro	447.472	618.801	10.630	13.492	48.697	47.339	13.902	14.973	33.460	37.094
Dezembro	419.516	485.354	12.171	10.901	44.864	42.502	11.496	13.717	71.045	32.638
<b>Sub Total – 3º Quadrimestre</b>	<b>2.124.279</b>	<b>1.678.573</b>	<b>51.095</b>	<b>49.913</b>	<b>207.446</b>	<b>184.077</b>	<b>55.874</b>	<b>59.814</b>	<b>178.519</b>	<b>142.399</b>
<b>Total</b>	<b>6.966.078</b>	<b>7.158.354</b>	<b>142.513</b>	<b>144.326</b>	<b>773.543</b>	<b>584.372</b>	<b>170.642</b>	<b>175.833</b>	<b>397.645</b>	<b>428.738</b>

Fonte: CCAA/DATASUS

\*Dados atualizados em 29/02/2016

Total de Procedimentos Ambulatoriais de <u>Média Complexidade</u> e Razão por População Residente em Curitiba				
Mês	2014		2015	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	2.798	0,16	2.806	0,16
Fevereiro	3.554	0,36	3.160	0,34
Março	3.694	0,21	3.263	0,18
Abril	3.482	0,20	3.549	0,20
<b>Sub Total – 1º quadrimestre</b>	<b>14.528</b>	-	<b>12.778</b>	-
Maio	3.851	0,22	4.194	0,24
Junho	3.002	0,17	4.122	0,23
Julho	3.456	0,19	4.138	0,23
Agosto	3.714	0,21	4.190	0,24
<b>Sub Total – 2º quadrimestre</b>	<b>14.023</b>	-	<b>16.644</b>	-
Setembro	3.494	0,20	3.971	0,22
Outubro	3.500	0,20	3.993	0,22
Novembro	3.308	0,19	4.069	0,23
Dezembro	2.169	0,12	3.394	0,19
<b>Sub Total – 3º quadrimestre</b>	<b>12.471</b>	-	<b>15.427</b>	-
<b>Total</b>	<b>40.022</b>	2,25	<b>44.849</b>	<b>2,52</b>

Fonte: CCAA/DATASUS

\*Dados atualizados em 29/02/2016

Total de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade e Razão por População Residente acumulada no ano em Curitiba				
	2014		2015	
	Total	Razão	Total	Razão
<b>Janeiro</b>	12.773	0,72	11.886	0,67
<b>Fevereiro</b>	12.398	1,42	11.617	1,32
<b>Março</b>	12.497	2,12	14.125	2,12
<b>Abril</b>	13.038	2,85	13.500	2,88
<b>Sub Total – 1º quadrimestre</b>	<b>50.706</b>	-	<b>51.128</b>	-
<b>Maio</b>	11.808	3,52	16.360	3,80
<b>Junho</b>	11.636	4,17	14.267	4,60
<b>Julho</b>	12.900	4,90	14.641	5,43
<b>Agosto</b>	12.974	5,63	14.519	6,24
<b>Sub Total – 2º quadrimestre</b>	<b>49.318</b>	-	<b>59.787</b>	-
<b>Setembro</b>	14.374	6,44	14.677	7,07
<b>Outubro</b>	14.990	7,28	14.610	7,89
<b>Novembro</b>	11.143	7,91	15.149	8,74
<b>Dezembro*</b>	12.771	8,63	13.659	9,51
<b>Sub Total – 3º quadrimestre</b>	<b>53.278</b>	-	<b>58.095</b>	-
<b>Total</b>	<b>153.302</b>	<b>8,63</b>	<b>169.010</b>	<b>9,51</b>

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

\*Dados atualizados em 29/02/2016

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

**Ano: 2015**

	Hemodi nâmica	Diálise (Terapia Renal Substitutiva)	Radioter apia	Quimioter apia	Busca de Órgãos para Transpla nte	Radiol ogia Interve nçionis ta	Medicina Nuclear	Ressonância Magnética	Tomografia Computad orizada	Deficiência Auditiva (Atenção à Saúde)
Janeiro	140	9.719	16.971	4.595	4.137	19	490	560	4.987	3.225
Fevereiro	112	8.779	14.041	4.457	4.333	27	311	567	4.650	4.207
Março	189	9.548	17.875	4.537	3.976	43	608	632	4.865	5.374
Abril	231	9.862	17.032	4.613	4.070	21	481	607	5.101	4.611
Sub Total – 1º Quadrimestre	<b>672</b>	<b>37.908</b>	<b>65.919</b>	<b>18.202</b>	<b>16.516</b>	<b>110</b>	<b>1.890</b>	<b>2.366</b>	<b>19.603</b>	<b>17.417</b>
Maio	144	9.811	18.011	4.689	4.104	19	463	607	5.052	4.633
Junho	175	9.710	17.988	4.578	4.158	36	501	574	5.647	4.870
Julho	254	9.803	17.190	4.605	4.380	24	552	581	5.546	5.332
Agosto	183	9.929	15.968	4.631	4.440	34	620	647	5.545	5.697
Sub Total – 2º Quadrimestre	<b>756</b>	<b>39.253</b>	<b>69.157</b>	<b>18.503</b>	<b>17.082</b>	<b>113</b>	<b>2.136</b>	<b>2.409</b>	<b>21.790</b>	<b>20.532</b>
Setembro	171	9.638	17.974	4.603	4.268	31	606	627	5.657	5.333
Outubro	227	10.035	18.231	4.575	4.402	25	495	619	5.614	4.894
Novembro	185	9.046	19.076	4.640	4.365	47	562	634	6.017	5.987
Dezembro	161	10.134	17.720	4.563	4.105	15	397	502	5.729	3.637
Sub Total – 3º Quadrimestre	<b>744</b>	<b>38.853</b>	<b>73.001</b>	<b>18.381</b>	<b>17.140</b>	<b>118</b>	<b>2.060</b>	<b>2.381</b>	<b>23.017</b>	<b>19.851</b>
<b>Total</b>	<b>2.172</b>	<b>116.014</b>	<b>208.077</b>	<b>55.086</b>	<b>50.738</b>	<b>341</b>	<b>6.086</b>	<b>7.157</b>	<b>64.410</b>	<b>57.800</b>

Fonte: CCAA/DATASUS

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

Dados atualizados em 29/02/2016.

**Número de AIHs geradas na rede SUS- Curitiba**

**e valor por AIH por mês e total no período**

	2014		2015	
	Nº AIHs Pagas	Valor médio pago	Nº AIHs Pagas	Valor médio pago
<b>Janeiro</b>	12.006	R\$ 1.757,13	11.998	R\$ 1.868,32
<b>Fevereiro</b>	12.211	R\$ 1.715,31	11.545	R\$ 1.843,32
<b>Março</b>	11.985	R\$ 1.752,16	12.386	R\$ 1.739,85

<b>Abril</b>	12.138	R\$ 1.870,02	12.448	R\$ 1.868,32
<b>Sub Total – 1º quadrimestre</b>	<b>48.340</b>	-	<b>48.377</b>	-
<b>Maio</b>	13.106	R\$1.876,36	12.889	R\$ 1.847,48
<b>Junho</b>	11.526	R\$1.833,39	12.688	R\$ 1.856,47
<b>Julho</b>	12.637	R\$ 1.794,65	12.987	R\$ 1.870,89
<b>Agosto</b>	13.290	R\$ 1.798,61	12.587	R\$ 1.807,41
<b>Sub Total – 2º quadrimestre</b>	<b>50.559</b>	-	<b>51.151</b>	-
<b>Setembro</b>	12.480	R\$ 1.812,24	12.528	R\$ 1.833,85
<b>Outubro</b>	12.878	R\$ 1.900,28	11.691	R\$ 1.949,54
<b>Novembro</b>	12.334	R\$ 1.743,96	12.731	R\$ 1.838,09
<b>Dezembro*</b>	11.033	R\$ 1.775,66	11.515	R\$ 1.989,15
<b>Sub Total – 3º quadrimestre</b>	<b>48.725</b>	-	<b>48.465</b>	-
<b>Total</b>	<b>147.624</b>	-	<b>147.993</b>	-

Fonte: CCAA/DATASUS

\*Dados atualizados em 04/02/2016

**Tipo e proporção de internações realizadas no SUS- Curitiba  
2015**

	Total de Internações	Cirúrgica	% Cirúrgica *	Obstétrica	% Obstétrica *	Clínica Médica	% Clínica Médica *	Pediátrica	% Pediátrica *	Psiquiatria	% Psiquiatria *	Leito Dia /S. Mental	% Leito Dia /S. Mental *
<b>Janeiro</b>	11.998	5.684	47%	1.480	12%	3.169	26%	1.081	9%	339	3%	210	2%
<b>Fevereiro</b>	11.545	5.881	51%	1.282	11%	2.812	24%	999	9%	337	3%	194	2%
<b>Março</b>	12.386	6.377	51%	1.355	11%	3.046	25%	1.067	9%	310	3%	190	2%
<b>Abril</b>	12.448	6.341	51%	1.311	11%	3.112	25%	1.115	9%	336	3%	191	2%
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>48.377</b>	<b>24.283</b>	-	<b>5.428</b>	-	<b>12.139</b>	-	<b>4.262</b>	-	<b>1.322</b>	-	<b>785</b>	-
<b>Maio</b>	12.889	6.605	51%	1.218	9%	3.297	26%	1.186	9%	339	3%	199	2%
<b>Junho</b>	12.688	6.499	51%	1.325	10%	3.068	24%	1.216	10%	340	3%	212	2%
<b>Julho</b>	12.987	6.776	52%	1.232	9%	3.149	24%	1.239	10%	347	3%	201	2%
<b>Agosto</b>	12.587	6.610	53%	1.223	10%	3.027	24%	1.158	9%	347	3%	182	1%
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>51.151</b>	<b>26.490</b>	-	<b>4.998</b>	-	<b>12.541</b>	-	<b>4.799</b>	-	<b>1.373</b>	-	<b>794</b>	-

Setembro	12.528	6.504	52%	1.302	10%	2.976	24%	1.150	9%	332	3%	221	2%
Outubro	11.691	6.259	54%	1.203	10%	2.851	24%	1.021	9%	327	3%	3	0%
Novembro	12.731	6.673	52%	1.173	9%	2.896	23%	1.177	9%	335	3%	446	4%
Dezembro*	11.515	5.890	51%	1.348	12%	2.599	23%	1.088	9%	356	3%	195	2%
Sub Total – 3º Quadrimestre	<b>48.465</b>	<b>25.326</b>	-	<b>5.026</b>	-	<b>11.322</b>	-	<b>4.436</b>	-	<b>1.350</b>	-	<b>865</b>	-
Total	<b>147.993</b>	<b>76.099</b>	<b>51%</b>	<b>15.452</b>	<b>10%</b>	<b>36.002</b>	<b>24%</b>	<b>13.497</b>	<b>9%</b>	<b>4.045</b>	<b>3%</b>	<b>2.444</b>	<b>2%</b>

Fonte: CCAA/DATASUS

\*Dados atualizados em 04/02/2016

**Número e proporção das internações realizadas no SUS-Curitiba por local de residência dos usuários.**  
Ano: 2015

	Total de Internações	Curitiba	% Curitiba *	Outros da Região Metropolitana	% Outros da Região Metropolitana *	Outros Municípios do Estado do Paraná	% Outros Municípios do Estado do Paraná *	Outros Estados	% Outros Estados *
Janeiro	11.998	7.809	65%	2.910	24%	1.196	10%	83	1%
Fevereiro	11.545	7.410	64%	2.872	25%	1.182	10%	81	1%
Março	12.386	7.843	63%	3.057	25%	1.426	12%	60	0%
Abril	12.448	7.792	63%	3.225	26%	1.372	11%	59	0%
Sub Total – 1º Quadrimestre	<b>48.377</b>	<b>30.854</b>	-	<b>12.064</b>	-	<b>5.176</b>	-	<b>283</b>	-
Maio	12.889	8.118	63%	3.291	26%	1.405	11%	75	1%
Junho	12.688	8.042	63%	3.253	26%	1.331	10%	62	0%
Julho	12.987	8.357	64%	3.238	25%	1.318	10%	74	1%
Agosto	12.587	7.989	63%	3.149	25%	1.378	11%	71	1%
Sub Total – 2º Quadrimestre	<b>51.151</b>	<b>32.506</b>	-	<b>12.931</b>	-	<b>5.432</b>	-	<b>282</b>	-
Setembro	12.528	7.918	63%	3.065	24%	1.478	12%	67	1%
Outubro	11.691	7.256	62%	2.895	25%	1.475	13%	65	1%
Novembro	12.731	8.087	64%	3.134	25%	1.434	11%	76	1%
Dezembro	11.515	7.149	62%	2.978	26%	1.325	12%	63	1%
Sub Total – 3º Quadrimestre	<b>48.465</b>	<b>30.410</b>	-	<b>12.072</b>	-	<b>5.712</b>	-	<b>271</b>	-
Total	<b>147.993</b>	<b>93.770</b>	<b>63%</b>	<b>37.067</b>	<b>25%</b>	<b>16.320</b>	<b>11%</b>	<b>836</b>	<b>1%</b>

Fonte: CCAA/DATASUS

\*Dados atualizados em 04/02/2016



### 5.2.2 Avaliação do usuário nos Centros de Especialidades

No período de 17 de setembro a 06 de outubro de 2015 foi realizada a pesquisa de satisfação da população atendida nos Centros de Especialidades, no 2º trimestre de 2015, sendo entrevistadas 2.381 pessoas de forma aleatória.

A pesquisa de satisfação referente ao terceiro trimestre de 2015 está em processo de execução.

Pesquisa de satisfação da população atendida nos Centros de Especialidades/ SMS-Curitiba 2015				
Avaliação		Avaliação do atendimento inicial	Avaliação do atendimento do médico	Avaliação do atendimento geral
1º Trimestre	Ótimo/Bom	95%	88%	93%
	Regular	4%	3%	5%
	Ruim/Péssimo	1%	1%	2%
	Não recebeu atendimento	-	8%	-
2º Trimestre	Ótimo/Bom	96%	87%	95%
	Regular	3%	3%	4%
	Ruim/Péssimo	1%	2%	1%
	Não recebeu atendimento	-	8%	-

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde – 2º trimestre 2015  
Realizada no período de 17/09 a 06/10/2015 com população de 2.381

Pesquisa de satisfação do atendimento em saúde: tempo até o atendimento nos Centros de Especialidades / SMS - Curitiba		
	2015	
	1º trimestre	2º trimestre
Nº de entrevistados	2.417	2.381
Menos de meia hora	16%	13%
Uma hora	32%	36%
Entre uma e duas horas	17%	17%
Entre duas e três horas	05%	04%

<b>Mais de três horas</b>	02%	02%
<b>Não lembra</b>	28%	28%
<b>Tempo médio de atendimento</b>	48 minutos	49 minutos

**Fonte** ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde – 2º trimestre 2015  
Realizada no período de 17/09 a 06/10/2015 com população de 2.381

Na avaliação da satisfação da população atendida nos Centros de Especialidades no 2º trimestre/15, 96% avaliam o atendimento inicial como Ótimo/Bom e que apenas 1% avaliam como péssimo, demonstrando que as equipes têm, buscado acolher e atender ao usuário com qualidade. A pesquisa tem sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore as equipes que possuem avaliação não satisfatória de atendimento e junto delas busque formas para a melhoria.

Já no que se refere ao tempo até o atendimento, esta mesma pesquisa revelou que 36% dos entrevistados referiram que aguardaram uma hora para serem atendidos nos Centros de Especialidades. O tempo médio para atendimento entre os entrevistados foi de 49 minutos. Esta pesquisa tem sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore os tempos de espera para acesso dos usuários aos serviços prestados, buscando a viabilidade da maior agilidade possível neste processo.

### 5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

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

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 Horas Fazendinha, em Curitiba, está em processo de ampla reforma e para isso foi fechada no dia 16 de novembro de 2015. Por se tratar de uma reforma estrutural para melhorar o atendimento aos pacientes, a circulação de pessoas e a segurança interna foram necessário parar o atendimento no prédio, sendo remanejados temporariamente seus funcionários e orientada a população sobre a reforma e em caso de necessidade, as Unidades mais próximas foram reestruturadas para acolher a demanda.

Das nove UPAs municipais, oito UPAS funcionam sob gestão direta da SMS, de modo que os profissionais são contratados diretamente pela Prefeitura Municipal de Curitiba, exceto o corpo de profissionais médicos que é contratado pela FEAES e uma UPA, a da Matriz, é de gestão total da FEAES. Todos os insumos e medicamentos necessários para o funcionamento destas nove Unidades são comprados pela SMS.

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

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

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

algumas UBS (conforme citado anteriormente) objetivou o alcance de maior acesso dos usuários do SUS-Curitiba, inclusive nas situações de demanda espontânea.

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

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

### 5.3.1 Produção Urgência e Emergência

Seguem tabelas com dados de produção da rede municipal de Urgência e Emergência. Foram separadas as informações por tipo de estabelecimento de realização do atendimento médico (UPA, UBS e Prestador) e também foram quantificados os atendimentos realizados em cada uma das nove UPAs no período de janeiro a novembro de 2015.

Deve ser ressaltado que as informações são provenientes do Datasus/Ministério da Saúde, de modo que os dados disponibilizados até o presente momento são referentes até a competência do mês de dezembro de 2015.

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

	2014					2015				
	Total Curitiba	Atendimentos nas UPAs	% Atendimentos nas UPAs	Atendimentos nas UBS	% Atendimentos nas UBS	Total Curitiba	Atendimentos nas UPAs*	% Atendimentos nas UPAs	Atendimentos nas UBS	% Atendimentos nas UBS
<b>Janeiro</b>	96.687	93.520	96,72	3.167	3,28	92.901	91.114	98,07	1.787	1,92
<b>Fevereiro</b>	86.244	83.268	96,55	2.976	3,45	79.841	78.358	98,14	1.483	1,85
<b>Março</b>	102.236	98.824	96,66	3.412	3,34	93.948	91.556	97,45	2.392	2,54

<b>Abril</b>	106.012	102.594	96,78	3.418	3,22	102.501	100.756	98,29	1.745	1,71
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>391.179</b>	<b>378.206</b>	<b>96,68</b>	<b>12.973</b>	<b>3,32</b>	<b>369.191</b>	<b>361.784</b>	<b>97,99</b>	<b>7.407</b>	<b>2,01</b>
<b>Maio</b>	112.364	109.351	97,32	3.013	2,68	103.497	101.621	98,18	1.876	1,81
<b>Junho</b>	102.592	99.487	96,96	3.055	3,04	99.466	97.834	98,35	1.632	1,64
<b>Julho</b>	100.420	97.252	96,95	3.168	3,15	97.392	95.867	98,43	1.525	1,56
<b>Agosto</b>	111.516	108.729	97,50	2.787	2,49	103.420	102.115	98,73	1.305	1,26
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>424.841</b>	<b>414.819</b>	<b>97,18</b>	<b>12.023</b>	<b>2,84</b>	<b>403.775</b>	<b>397.437</b>	<b>98,43</b>	<b>6.338</b>	<b>1,56</b>
<b>Setembro</b>	107.128	104.259	97,32	2.869	2,67	93.555	92.345	98,70	1.210	1,29
<b>Outubro</b>	110.731	107.991	97,52	2.740	2,47	93.791	92.663	98,79	1.128	1,20
<b>Novembro</b>	101.638	99.777	98,16	1.861	1,83	88.489	87.558	98,94	931	1,05
<b>Dezembro</b>	94.577	93.206	98,55	1.371	1,45	86.240	<b>85.312</b>	98,92	928	1,18
<b>Sub Total – 3º Quadrimestre</b>	<b>416.075</b>	<b>405.233</b>	<b>97,86</b>	<b>8.841</b>	<b>2,14</b>	<b>326.075</b>	<b>357.878</b>	<b>98,71</b>	<b>4.197</b>	<b>1,28</b>
<b>Total</b>	<b>1.232.095</b>	<b>1.198.258</b>	<b>97,25</b>	<b>33.837</b>	<b>2,75</b>	<b>1.135.041</b>	<b>1.117.099</b>	<b>98,41</b>	<b>17.942</b>	<b>1,58</b>

Fonte: CCAA/DATASUS

\*Dados atualizados em 29/02/2016

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

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

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

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

Observa-se que em média 98,41% dos atendimentos em Urgência e Emergência na rede SUS até dezembro de 2015 são realizados nas UPA's de Curitiba.

Número atendimentos em Urgência e Emergência realizados em cada UPA *												
		2014			2015							
	1º quad	2º quad	3º quad	Total 2014	1º quad	2º quad	3º quad					Total 2015
							Set	Out	Nov	Dez	Total	
BOA VISTA	54.246	55.515	53.227	162.988	49.597	52.402	12.822	12.716	12.775	12.109	50.422	152.421
BOQUEIRAO	42.888	46.361	45.675	134.924	43.638	45.595	11.184	10.529	10.581	10.571	42.865	132.098
FAZENDINHA ***	39.654	43.655	41.506	124.815	38.662	39.761	9.211	9.183	4.147	0	22.541	100.964
CAMPO COMPRIDO	41.015	43.358	42.284	126.657	38.792	43.357	9.950	9.804	10.253	10.756	40.763	122.912
SITIO CERCADO	53.984	55.952	52.011	161.947	47.400	52.173	9.895	12.098	11.575	11.990	45.558	145.131
PINHEIRINHO	43.982	50.462	49.063	143.507	31.792	40.890	9.834	9.558	9.434	10.395	39.221	111.903

CAJURU	52.055	56.023	53.939	162.017	49.043	54.556	12.764	12.407	11.657	11.763	48.591	152.190
CIDADE INDUSTRIAL	50.382	54.999	50.758	156.139	44.688	48.817	11.850	11.290	12.026	12.715	47.881	141.386
MATRIZ**	-	8.494	16.770	25.264	18.172	19.886	4.835	5.078	5.110	5.013	20.036	58.094
Total	378.206	414.819	405.233	1.198.258	361.784	397.437	92.345	92.663	87.558	85.312	357.878	1.117.099

Fonte: CCAA/DATASUS dados até novembro de 2015 – atualizados em 29/02/2016

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

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

\*\*UPA Matriz inaugurada no 2º quadrimestre de 2014.

\*\*\*UPA Fazendinha em reforma

Tipo de remoções em Curitiba			
2015			
Tipo de veículo	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
SAMU (suporte avançado)	4.821	5.072	5.357*
SAMU (suporte básico)	13.196	13.661	13.625*
Helicóptero SAMU/SIATE/PRF	34	32	29

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

\* Dados de atendimentos em Curitiba

Quantidade de veículos em funcionamento em Curitiba			
2015			
Veículos	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
SAMU - suporte avançado	09	08	09
SAMU - suporte básico	15	15	18
Helicóptero	01	01	01
Ambulância branca*	17	17	16*

Fonte: SAMU/SIATE

\*lotada 1 em cada Distrito e 1 em cada UPA , com exceção da UPA Matriz.

O número de remoções realizadas pelo SAMU neste quadrimestre para as Unidades de Suporte Avançado foi de 5.357 e Unidades de Suporte Básico de 13.625, sendo valores estes apenas em Curitiba.

### 5.3.2 Avaliação do usuário na Urgência e Emergência

De 09 de julho a 07 de agosto de 2015 foi realizada pesquisa de satisfação da população atendida nas Unidades de Pronto Atendimento, no 2º trimestre de 2015, sendo entrevistadas 3.670 pessoas de forma aleatória.

Pesquisa de satisfação da população atendida nas UPAS/ SMS-Curitiba 2015					
Avaliação		Avaliação do atendimento inicial	Avaliação do atendimento da equipe de enfermagem	Avaliação do atendimento do médico	Avaliação do atendimento geral
1º Trimestre	Ótimo/Bom	80%	86%	83%	73%
	Regular	14%	09%	08%	19%
	Ruim/Péssimo	06%	4%	05%	08%
	Não recebeu atendimento	-	1%	4%	-
2º Trimestre	Ótimo/Bom	80%	83%	84%	70%
	Regular	14%	11%	07%	20%
	Ruim/Péssimo	06%	05%	05%	10%
	Não recebeu atendimento	00%	01%	04%	00%

**Fonte** ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

1º trimestre- período 09/02 a 17/03/2015 - total de entrevistados 3.650 pessoas

2º trimestre- período 09/07 a 07/08/2015 – total de entrevistados 3.670 pessoas

\* Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

Pesquisa de satisfação do atendimento em saúde: tempo até o atendimento nas UPA's/ SMS - Curitiba		
	2015	
	1º trimestre	2º trimestre
<b>Nº de entrevistados com cadastro na UPA *</b>	3.650	3.670
<b>Menos de meia hora</b>	20%	06%
<b>Uma hora</b>	21%	21%
<b>Entre uma e duas horas</b>	20%	19%
<b>Entre duas e três horas</b>	12%	13%

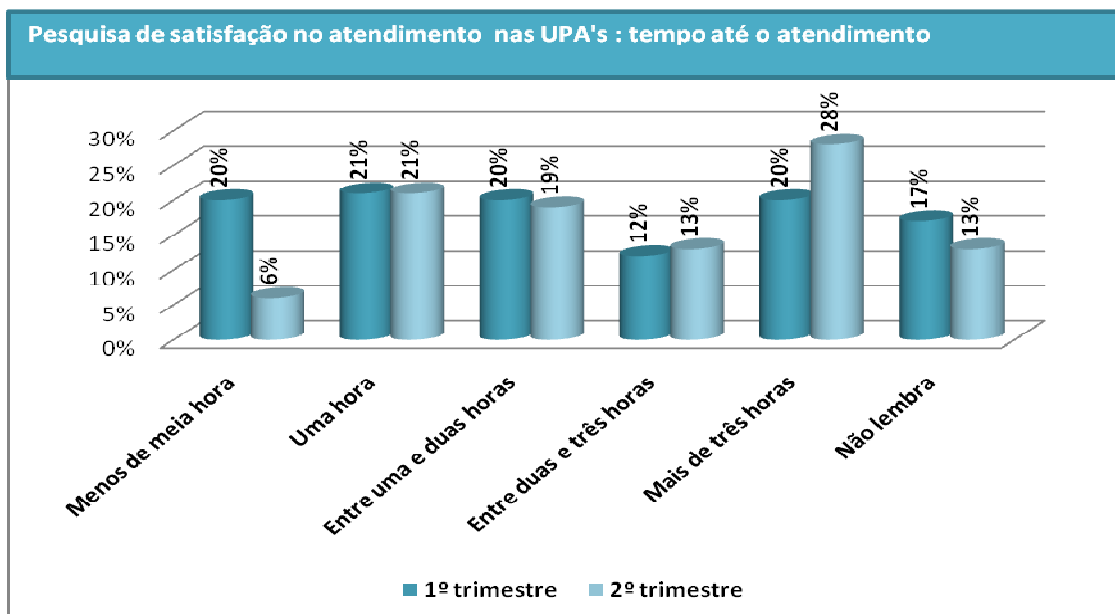
<b>Mais de três horas</b>	20%	28%
<b>Não lembra</b>	17%	13%
<b>Tempo médio de atendimento</b>	<b>1 hora e 27 minutos</b>	<b>1 hora e 42 minutos</b>

**Fonte** ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

1º trimestre- período 09/02 a 17/03/2015 - total de entrevistados 3.650 pessoas

2º trimestre- período 09/07 a 07/08/2015 – total de entrevistados 3.670 pessoas

\* Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional



**Fonte** ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

1º trimestre- período 09/02 a 17/03/2015 - total de entrevistados 3.650 pessoas

2º trimestre- período 09/07 a 07/08/2015 – total de entrevistados 3.670 pessoas

\* Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

Na avaliação da satisfação da população atendida nas Unidades de Pronto atendimento no 2º trimestre de 2015, 80% avaliam o atendimento inicial como Ótimo/Bom e que apenas 6% avaliam como péssimo, demonstrando que as equipes têm, na medida do possível, buscado acolher e atender ao usuário com qualidade.

Já no que se refere ao tempo de atendimento, esta mesma pesquisa revelou que 27% dos entrevistados referiram que aguardaram até uma hora - destes 30 min (6%) e até 1 hora (21%) para serem atendidos. O tempo médio para atendimento entre os entrevistados foi de uma hora e quarenta e dois minutos. Esta pesquisa tem sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore os tempos de espera para acesso dos usuários aos serviços prestados nas Unidades, buscando a viabilidade da maior agilidade possível neste processo.



No intuito de melhorar os fluxos de atendimento das UPAs tem-se buscado uma maior articulação com o Departamento de Atenção Primária para desenhar estratégias de melhoria destes fluxos já que se observa que o maior número de atendimentos prevalece das situações de baixo risco que elevam o tempo de espera e aumentam o volume de atendimento, sendo que estes em sua grande maioria poderiam em quase sua totalidade ser resolvidas em Unidades de Atenção Básica.

#### 5.4 SAÚDE MENTAL

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

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

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

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

- **Centros e Atenção Psicossocial – CAPS**

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

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

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

Total de Leitos em CAPS Curitiba		
CAPS	Nº de leitos implantados	Ano de implantação de leitos
CAPS i ad Centro Vida	05	2012
CAPS i ad Centro Vida	02	2013
Transferidos para o CAPS i Boa Vista		
<b>Total Leitos infantis</b>	<b>07</b>	
CAPS ad Portão	09	2013
CAPS ad Cajuru	12	2013
CAPS ad Bairro Novo	08	2013
<b>Total Leitos ad – adulto</b>	<b>29</b>	
CAPS TM Boqueirão	10	2013
CAPS TM Boa Vista	10	2013
CAPS TM Portão	08	2014
<b>Total Leito TM – adulto</b>	<b>28</b>	
<b>Total Geral</b>	<b>64</b>	

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 22/01/16.

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

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

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

Total e Proporção de CAPS por tipo e período – SMS/Curitiba 2015								
	CAPS II - AD	CAPS II – i	CAPS II – TM	CAPS III – AD	CAPS III – i	CAPS III – TM	Proporção de CAPS II sobre CAPS III	Percentual de CAPS III em relação ao total de CAPS
<b>1º quadrimestre</b>	2 (MZ e BV)	2 (CV e PN)	1 (Bigorriho)	3 (CJ, BN e PO)	1 (Centro Vida)	3 (PO, BQ e BV)	0,71	58,33%
<b>2º quadrimestre</b>	2 (MZ e BV)	2 (CV e PN)	1 (Bigorriho)	3 (CJ, BN e PO)	1 (Boa Vista)	3 (PO, BQ e BV)	0,71	58,33%
<b>3º quadrimestre</b>	2 (CIC e BV)	2 (CV e PN)	1 (Bigorriho)	3 (CJ, BN e PO)	1 (Boa Vista)	3 (PO, BQ e BV)	0,71	58,33%

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 22/01/16.  
OBS: CAPS ad MZ foi transferido para região do CIC – agora CAPS ad CIC

Neste quadrimestre foram acolhidos 2.114 pacientes, dentre eles 1.003 no CAPS ad, 607 no CAPS TM e 504 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes acolhidos por CAPS 2015 – Curitiba				
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Pacientes acolhidos – CAPS ad	1.035	1.205	1.003	3.243
Pacientes acolhidos – CAPS TM	826	916	607	2.349
Pacientes acolhidos – CAPS i	284	492	504	1.280
<b>Total de acolhimentos</b>	<b>2.145</b>	<b>2.613</b>	<b>2.114</b>	<b>6.872</b>

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental/ FEAES. Dados atualizados 22/01/2016.

Durante o ano de 2015 foram acolhidos pelos CAPS's um total de 6.872 pacientes.

Número de pacientes em tratamento por CAPS 2015 - Curitiba				
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Pacientes em tratamento- CAPS ad	1.643	1.321	1.128	4.092
Pacientes em tratamento – CAPS TM	832	1.029	1.021	2.882
Pacientes em tratamento – CAPS i	534	581	539	1.654
<b>Total em tratamento</b>	<b>3.009</b>	<b>2.931</b>	<b>2.688</b>	<b>8.628</b>

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental/FEAES.

Dados atualizados 22/01/2016.

\* média dos quatro meses

Realizaram tratamento em 2015 um total de 8.628 pacientes, tendo maior prevalência em tratamento no CAPS ad com 4.092 pacientes.

Número de pacientes que utilizaram leitos por CAPS 2015 - Curitiba				
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS ad	252	334	279	865
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS TM	330	321	315	966
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS i	36	29	36	101
<b>Total de pacientes que utilizaram leitos CAPS</b>	<b>618</b>	<b>684</b>	<b>630</b>	<b>1.932</b>

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental/FEAES. Dados atualizados 22/01/2016.

Quanto ao número de pacientes que utilizaram leitos CAPS em 2015 foram de 1.932 pacientes, sendo de maior utilização o dos leitos CAPS TM com 966 pacientes.

Número de diárias por CAPS 2015 - Curitiba				
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Diárias utilizadas em CAPS ad	2.673	2.780	2.672	8.125
Diárias utilizadas em CAPS TM	2.460	3.325	2.860	8.645
Diárias utilizadas em CAPS i	182	187	224	593
<b>Total de diárias utilizadas em CAPS</b>	<b>5.315</b>	<b>6.292</b>	<b>5.756</b>	<b>17.363</b>

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

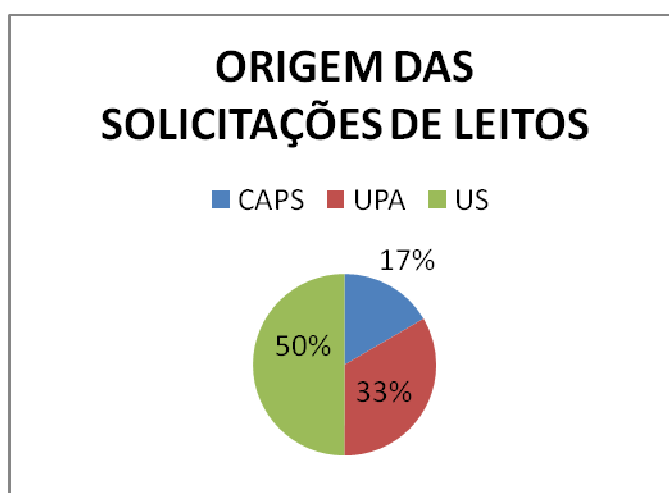
#### • Regulação de Leitos Psiquiátricos

A regulação de leitos foi incorporada pelo Departamento de Saúde Mental, com equipe multiprofissional desde dezembro de 2013, qualificando os pedidos e potencializando os diversos pontos de atenção da rede de atenção primária à saúde (RAPS), permitindo uma melhor utilização dos leitos disponíveis e um cuidado

diferenciado com o usuário que antes permanecia por vários dias com o nome na central e muitas vezes sem acompanhamento.

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos Adulto 3º Quadrimestre 2015 – Curitiba									
ORIGEM	LEITOS ADULTOS								
	Hospital Dia (HD)			Hospital Internação (HI)				Total geral ( HD +HI)	%
	AD	TM	TOTAL HD	AD	CLINICO	TM	TOTAL HI		
CAPS	01	04	05	109	01	42	152	157	
UPA	01	09	10	145	01	161	307	317	
US	41	166	207	199	00	67	266	473	
Total geral	43	179	222	453	02	270	725	947	

**Fonte** – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Central de Regulação de Leitos.  
Dados atualizados 22/01/2016

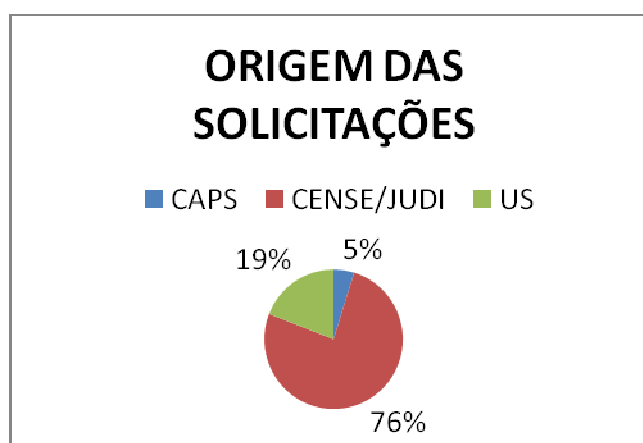


**Fonte** – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Central de Regulação de Leitos.  
Dados atualizados 22/01/2016

**Em relação a origem das solicitações de leitos para adultos** observamos que 473 solicitações têm sua origem das Unidades de Saúde, destas 199 solicitações de internação por álcool e/ou drogas e 67 por transtorno mental, representando 50 % do total de solicitações. Em seguida temos as UPAs, com 317 solicitações, e os CAPs com 157 solicitações perfazendo um total de 947 solicitações no quadrimestre.

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos Infantil 3º Quadrimestre 2015 - Curitiba			
Origem da solicitação	Leitos Hospitalar de Internação Infantil		
	AD	TM	Total
CAPS	1	0	1
CENSE/JUDI	14	2	16
US	4	0	4
UPA	0	0	0
<b>Total geral</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>21</b>

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Central de Regulação de Leitos.  
Dados atualizados 22/01/2016



Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Central de Regulação de Leitos.  
Dados atualizados 22/01/2016

Em relação a origem das solicitações de leitos infantis observamos que 16 solicitações tem do sua origem dos Centros de Socioeducação/judiciário (CENSE/JUDI) , destas 14 solicitações de internação por álcool e/ou drogas e 2 por transtorno mental, representando 76 % do total de solicitações. Em seguida temos as Unidades de Saúde, com 4 solicitações, as UPAs sem nenhuma solicitação e os CAPS com 1 solicitação perfazendo um total de 21 solicitações no quadrimestre.

- **Unidade de Interconsulta Psiquiátrica – UIP**

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

Atendimentos realizados pelo plantão da Unidade de Interconsulta – Curitiba/SMS		
Período	Presencial	Não Presencial
1º Quadrimestre	107	616
2º Quadrimestre	89	645
3º Quadrimestre	81	379
Total	<b>277</b>	<b>1.640</b>

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

- **Apoio Institucional em Saúde Mental**

Visando a maior articulação da rede, bem como a qualificação do cuidado realizado nos serviços que compõem a rede municipal de saúde, foi adotada a metodologia de gestão do Apoio Institucional aplicado à saúde mental. Para tanto, gestores com núcleo profissional da saúde mental passaram a atuar diretamente nos Distritos Sanitários.

- **Atenção Primária – APS**

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

- **Residências Terapêuticas**

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

Temos em atividade no município seis Residências Terapêuticas, sendo a última implantada no final de 2013. São elas: RT Tarumã I, RT Tarumã II, RT Jardim Paranaense, RT Jardim Gabinete, RT Jardim Ipiranga e RT Mossunguê. Atualmente as Residências Terapêuticas possuem 41 moradores.

- **Hospitalar**

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

Leitos de Saúde Mental credenciados junto ao Ministério da Saúde 2015						
LEITOS	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre	
	Leitos integrais	Leitos hospital dia	Leitos integrais	Leitos hospital dia	Leitos integrais	Leitos hospital dia
Bom Retiro - TM	90	--	90	--	90	--
Hélio Rotemberg - ad	143	235	143	235	143	235
Hospital Zilda Arns - ad	06	--	06	--	06	--
Total	239	235	239	235	239	235

Fonte: SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 22/01/16.

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

- **Ambulatórios**

- a) **Encantar**

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

Atendimentos Ambulatório Encantar 2015				
	Ambulatório			Total
	Geral	Violência	Autismo	
1º Quadrimestre	382	458	362	<b>1.202</b>
2º Quadrimestre	592	382	453	<b>1.427</b>
3º Quadrimestre	785	462	726	<b>1.973</b>
Total	1.759	1.302	1.541	<b>4.602</b>

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

- b) **Ambulatórios CEMM**

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

PSIQUIATRIA: DS Boqueirão, DS Pinheirinho



PSICOLOGIA: DS Bairro Novo, DS Boqueirão, DS Pinheirinho e DS Santa Felicidade

Atendimentos Ambulatório CEMM 2015				
	Ambulatório			Total
	Psiquiatria	Psicologia	Psicologia	
1º Quadrimestre	1039	1392	2622	<b>2.431</b>
2º Quadrimestre	553	1343	2378	<b>1.896</b>
3º Quadrimestre	1197	1178	2043	<b>2.375</b>
Total	2789	3913	7043	<b>13.745</b>

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 22/01/16.

### c) Ambulatório Hospital de Clínicas (HC)

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

Atendimentos Ambulatório HC 2015					
	Ambulatório				Total
	Psiquiatria	Psicologia	Serviço Social	Terapia de grupo	
3º Quadrimestre	2.739	1.148	54	100	<b>4.041</b>

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 22/01/16.

### d) Centros Convivência

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

Número de participantes no Centro de Convivência 2015- SMS/Curitiba			
	Oficinas		Total
	Frequência	Participação	
1º Quadrimestre	255	877	<b>1.132</b>
2º Quadrimestre	301	1.243	<b>1.544</b>
3º Quadrimestre	307	991	<b>1.298</b>
Total	863	3.111	<b>3.974</b>

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

Neste quadrimestre podemos destacar:

- ✓ A Participação na Construção do Protocolo Intersectorial (SMS, FAZ, MP e Defensoria Pública);
- ✓ Finalização do Folder de Acesso ao SAMU / SM junto ao Controle Social;
- ✓ Elaboração do Capítulo de “Acolhimento e Acesso” do Modelo Assistência de Saúde Mental do Município de Curitiba;
- ✓ Criação do “Grupo de Acompanhamento dos CAPS”, sendo realizada uma reunião por Distrito Sanitário;

Quanto às áreas temáticas destacam-se neste quadrimestre:

- Área Técnica de Saúde Mental da Criança e do Adolescente:

A construção dos Critérios de Encaminhamento para Psicologia Infantil: Grupo de Trabalho organizado com psicólogos de NASF e Ambulatório Encantar, material para compor a Carteira de Serviços da APS;

Composição da Comissão Organizadora da VIII Conferência dos Direitos da Criança e do Adolescente do COMTIBA;

Oficina sobre Transtornos de Aprendizagem e TDAH para psicólogos e pediatras dos NASF;

Oficina sobre Acolhimento e Acompanhamento da criança em situação de abandono / vulnerabilidade na Rede Pública para coordenadores dos CAPS infantis, Apoios Institucionais de Saúde Mental, Coordenadores de Unidades de Acolhimento da FAS, equipes de CAPS infantis e psicólogos de NASF.

Retomada do grupo de estudos do espectro autista – TEA com profissionais do ambulatório Encantar, CAPS infantis, NASF e Apoios Saúde Mental, aberto a participação de outros integrantes da Rede;

Constituição de Grupo de Trabalho junto ao DRAS para construção de Diretrizes de Atendimento a crianças e adolescentes TEA;

Composição da Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Programa SINASE.

Capacitação em Saúde Mental no Programa Saúde na Escola – PSE, com a participação de 85 professores da SME.

Composição da Comissão de construção do Plano Decenal de Direito à Convivência Familiar e Comunitária do COMTIBA.

Capacitação de médicos do CAPS Centro Vida e Ambulatório ENCCANTAR através da inserção nas aulas da Residência em Psiquiatria Infantil da UFPR – CENEP.

Ampliação da equipe de neuropediatria no Ambulatório ENCCANTAR, com mais uma neuropediatra 10 h/semana em 2015, ampliando para 20h/semanais em 2016.

Construção do Plano de Ação da SMS para Crianças e Adolescentes em situação de acolhimento institucional.

Realização do I Encontro Paranaense de Saúde Mental Infanto Juvenil (25 a 27/11) em parceria com SESA, UFPR e Grupo Marista Propulsão.

#### - Área Técnica de Reinserção Social

Realização de evento do Dia Mundial da Saúde Mental: Retratos da Reinserção Social.

Conclusão do Projeto Re-Tratos da Rua: lançamento de catálogo de fotos e abertura de exposição fotográfica.

Promoção de Oficina sobre Economia Solidária e Economia Criativa em parceria com Trilhas Incubadora Social.

Promoção de Oficina de Identidade Visual em Parceria com a Trilhas Incubadora Social PUC PR.

Participação na Feira de Economia Solidária produzida por Incubadora Social Trilhas – PUC PR.

Oficina de Jardinagem no CAPS AD BN – projeto Cultivando a Vida – início da 1ª turma.

Criação Grupo de Convivência no CECO – parceria com Projeto de Extensão da UFPR: Terapia Ocupacional.

- Área Técnica da Atenção Psicossocial

Revisão dos CNES dos CAPS TM, Ad e i.

Composição no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da SMS;

Planejamento de ações de divulgação da Semana de Prevenção a Depressão em parceria com Secretaria Municipal de Comunicação Social;

Implantação do Projeto de Extensão do curso de Psicologia Comunitária (Universidade Tuiuti do Paraná) com planejamento de ações voltadas às áreas de vulnerabilidade social do DSCIC.

Reorganização do processo de trabalho do ambulatório CEMM (fortalecimento da articulação territorial e intervenção breve);

Ampliação da equipe de psiquiatria no Ambulatório CEMM, com mais uma psiquiatra 10 h/semana .

Acompanhamento da avaliação dos indicadores quanto à assistência ofertada pelo Ambulatório HC (psiquiatria e psicologia).

Formação do Grupo de Trabalho Intersectorial (DSM, CSA (VISA), DAPS, FAS, Secretaria do Meio Ambiente, Rede de Proteção Animal, UFPR (Curso de Medicina Veterinária) e elaboração do Guia de orientação aos profissionais da Rede quanto ao programa de acumuladores compulsivos;

Realização do 2º Encontro sobre Acumuladores Compulsivos (02/10), em parceria com CSA, DAPS, UFPR (Cursos de Medicina Veterinária e Terapia Ocupacional) para profissionais da rede (NASF, CR, CAPS, VISA e FAS, aproximadamente 100 participantes);

Implantação do Projeto Piloto ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS PARA ACUMULADORES COMPULSIVOS no DSCJ em parceria com UFPR (curso de Terapia Ocupacional).

Elaboração do Projeto para implantação do CAPS satélite Bigorrilho no DSCIC (Referência para as 7 Unidades da região sul do DSCIC);

Participação nas Câmaras Técnicas da Psicologia e Psiquiatria;

Construção das DIRETRIZES PARA O TRABALHO DO PSICÓLOGO DE NASF(embasada na instrução normativa n. 1/2014) em parceria com DAPS;

Organização e monitoramento da cobertura da assistência psiquiátrica(Ambulatório de Intervenção Breve) nos Distritos Sanitários;

Capacitação sobre o tema SUICÍDIO, PÂNICO E USO DE BENZODIAZEPÍNICOS para médicos das Unidades de Saúde dos Distritos Sanitários Boqueirão, CIC e Pinheirinho (25/11, totalizando 112 participantes).

Residência em PSQUIATRIA: Agendas para acompanhamento e avaliação do Programa objetivando planejamento das ações da residência nos dispositivos da rede planejamento ( composição entre os eixos da formação e assistência).

Inserção na Residência Multiprofissional (organização da tutoria para o núcleo da psicologia)

Realização de Oficina para equipes da Proteção Especial da FAS (19/11/2015): A Rede de Atenção Psicossocial de Curitiba;

Participação em Reuniões intersetoriais para discussão de casos complexos.

- Área Técnica de Desinstitucionalização:

Oficina de Geriatria para Auxiliares de Enfermagem das Residências Terapêuticas organizada com apoio de Geriatria da Rede;

Capacitação de Auxiliares de Enfermagem que atuam nas Residências Terapêuticas através da inserção no curso para Cuidador de Idosos promovido pela SESA;

Participação da construção do Protocolo Intersectorial (SMS, FAS, MP e Defensoria Pública);

Criação do Grupo de Trabalho Intersectorial sobre “Casos Vulneráveis” (SMS, FAS);

Aproximação com MP para encaminhamentos referentes ao pedido de curatela de moradores das Residências Terapêuticas;

Continuidade da Câmara Técnica de Desinstitucionalização;

Estabelecimento de parceria de estágio para as Residências Terapêuticas com a Terapia Ocupacional - UFPR e fortalecimento das parcerias já existentes com a Musicoterapia - UNESPAR (FAP) e Psicologia – PUC;

Participação como Delegada na III Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e da 6ª Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa;

Representação na Comissão de Saúde Mental do CMS;

Participação na capacitação da FAS para as equipes dos CREAS;

## 5.5 POLÍTICA SOBRE DROGAS

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

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

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

## **Coordenação de Cuidado a Usuários de Drogas:**

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

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

<b>Serviço</b>	<b>Modalidade</b>	<b>Área de cobertura</b>	<b>Produção quadrimestre</b>
CAPS ad Boa Vista	Tipo II	usuários das UMS dos Distritos Sanitário da MZ e BV	Usuários graves em seguimento regular- 4.509 Novos acolhimentos- 1.003 Usuários que utilizaram leito- 176
CAPS ad Cajuru	Tipo III	atende usuários das UMS dos Distritos Sanitário do CJ e BQ	
CAPS ad CIC	Tipo II	usuários das UMS dos Distritos Sanitário do CIC e SF	
CAPS ad Bairro Novo	Tipo III	atende usuários das UMS dos Distritos Sanitário do BN e TQ	
CAPS ad Portão	Tipo III	atende usuários das UMS dos Distritos Sanitário do PN e PO	

**Fonte:** Política sobre drogas/SMS

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

## **Coordenação de Populações Vulneráveis**

### **Projeto Intervidas**

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

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

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

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

<b>Público Alvo</b>	<b>População em situação de rua em uso de álcool e outras drogas.</b>
Período de Atividade	Nove meses/ 38 noites como projeto piloto
Atendimentos	1.251
Participação de atividades	485
Encaminhamentos	61
Local e horário de atuação	Praça Osório, quintas feiras 18:30-21:30

**Fonte:** Política sobre drogas/SMS



## ***Coordenação de Prevenção e Promoção***

### **Programa #Tamojunto**

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

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

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

Durante o ano de 2015, um total de 1.503 educandos participaram do Programa que foi desenvolvido em 49 turmas de 8º anos das 11 Escolas Municipais. Nas Oficinas de Pais houve a participação de 234 familiares. Um total de 28 profissionais da Saúde (13 CAPS, 15 US), 21 Educação e 15 CRAS (FAS) foram capacitados pelo Programa. Também foi realizado monitoramento em todos os equipamentos envolvidos no Programa pelas Multiplicadoras. Contamos em 2015 com duas Multiplicadoras Locais da Saúde e uma da Educação.

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

### **Jogo Elos**

No último quadrimestre de 2015 foram realizadas reuniões com representantes do Ministério da Saúde para implantação em março de 2016 do Jogo Elos – Construindo Coletivos, que se traduz em uma proposta lúdica, na qual educandos, divididos em equipes, são convocados a seguir certas regras de convivência, combinadas coletivamente entre alunos e professor com o objetivo de construir novos modos de convivência social visando a redução de fatores de risco e favorecimento de fatores de proteção ao uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas. Foi definido junto com a Secretaria Municipal da Educação e Ministério da Saúde, as escolas onde o Projeto será desenvolvido e elaborado o cronograma para formação de articuladores e multiplicadores locais.

### ***Educação Permanente e Formação***

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

Implantação do Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas, parceria entre a UFPR e a Prefeitura Municipal de Curitiba - Secretaria Municipal da Saúde. Serão ofertados 4 cursos, cada curso terá 40 horas de aula presencial e mais 20 horas para atividades práticas em serviço, totalizando 60 horas.

Cada curso abrangerá 90 pessoas, totalizando 360 servidores capacitados. Os cursos não irão gerar custos ao município e tem como objetivo capacitar os servidores municipais de forma articulada com a Política Nacional para Atenção Integral ao Usuário de álcool e Outras Drogas. Visam também fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, melhorando a qualidade da assistência com ampliação do acesso e especialização do cuidado em uma rede com uma linha de cuidado integral. O primeiro curso promovido pelo Centro Regional de Referência iniciou dia 07/12/2015, o tema é Política sobre Drogas e Saúde Mental, marcos legais, diretrizes e conceitos fundamentais. Os demais irão acontecer durante 2016 e irão abordar outras temáticas.

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

### Convênios

No último quadrimestre de 2015 foi realizado encaminhamento dos convênios através da reorganização dos planos de trabalho e pactuação com Ministério da Justiça/SENAD com a finalidade de adequar financiamento das seguintes ações já planejadas e em andamento em Curitiba

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

O plano de trabalho do convênio, elaborado na gestão passada, foi alterado pois a Procuradoria Geral do Município verificou a impossibilidade jurídica de execução do projeto. Os processos de licitação referentes à duas metas do convênio foram

elaborados, mas aguarda-se a indicação de dotação orçamentária atualizada para publicação dos mesmos.

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

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

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

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

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

Os processos de licitação referentes à duas metas do convênio foram elaborados, mas aguarda-se a indicação de dotação orçamentária atualizada para publicação dos mesmos.

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

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

O processo de licitação foi elaborado, mas aguarda-se a indicação de dotação orçamentária atualizada para publicação do mesmo.

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

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

A Comissão Gestora do Projeto Viva Jovem elaborou o processo de licitação e aguarda-se a indicação de dotação orçamentária atualizada para publicação do mesmo.

### **Projeto de Reinserção Social “Curitiba Cuida” – Convênio nº. 111/2014 (SICONV 813671/2017)**

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

## 5.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

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

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

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

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

Outro foco das ações da vigilância tem sido a promoção da saúde, a partir do fortalecimento do desenvolvimento intersetorial destas atividades, com priorização dos determinantes da saúde e com a incorporação dos conceitos de sustentabilidade e qualidade de vida. Neste sentido a política de promoção da saúde da SMS vem sendo

implementada com o estabelecimento de articulações junto a demais áreas da própria Secretaria, junto a outras Secretarias e junto a entidades de representação da sociedade civil e de movimentos sociais.

### 5.6.1 Produção em Vigilância em Saúde

Na sequência deste relatório será demonstrado através de sistematizações uma série de informações que buscam permitir análises da evolução das ações desenvolvidas no âmbito da saúde coletiva na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. As informações são relativas a coberturas vacinais, casos de sífilis congênita, tuberculose e número de casos e óbitos por HIV/AIDS, leptospirose e Síndrome Respiratória Aguda Grave ocorridos no município. Também estão indicados os casos de óbitos em mulheres em idade fértil, entre gestantes e em menores de um ano de idade, bem como as respectivas proporções de casos investigados. Além destas informações, está indicada a proporção de recém-nascidos cujas mães tiveram acesso pelo menos a sete consultas de pré-natal, assim como os casos notificados de violência contra a criança, mulher e pessoa idosa.

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

#### 5.6.1.1 Vigilância Epidemiológica

- Cobertura Vacinal

Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano da SMS/Curitiba														
	2014						2015							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total	%
	doses aplicadas	cobertura	doses aplicadas	cobertura	doses aplicadas	cobertura	doses aplicadas	cobertura	doses aplicadas	cobertura	doses aplicadas	cobertura		
BCG	6.181	99,2	8.272	99,53	7.722	92,91	8.431	101,98	8.716	105,3	7.557	91,3	24.704	99,5
ESQ SEQ (VIP+VOP+HEXA) (D3)	5.750	92,2	7.362	88,58	7.444	89,57	7.640	92,34	8.615	104,0	7.250	87,6	23.505	94,7

TETRA+(PENTA+HEXA) (D3)	5.725	91,8	7.292	87,74	7.418	89,26	7.448	89,9	8.351	100,9	7.360	88,9	23.159	93,3
ROTAVÍRUS (D2)	5.389	93,7	7.680	89,14	7.580	91,20	6.774	81,5	8.023	96,9	6.677	80,6	21.474	86,5
PNEUMO 10 (D3)	5.997	96,2	7.540	94,80	7.625	95,86	7.588	91,6	8.627	104,2	7.443	90,1	23.688	95,4
MENINGO C (D2)	6.009	96,4	7.789	100,36	7.882	94,84	7.810	94,3	8.959	108,2	7.543	91,1	24.312	97,9

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas

\* Dados preliminares 25/01/2016

Penta da SMS= Tetra + hep. B

Penta das Clínicas particulares= Tetra + Salk

Hexa= Tetra+Hep.B+Salk

Pneumo 13= Pneumo 10 + 3 componentes

Rotavírus part. 3ª dose

POP. < 1 ANO= 24.828

META QUADRIMESTRE 8.276

META MENSAL 2.069

#### Cobertura vacinal em crianças de 1 ano da SMS/ Curitiba

Vacina aplicada	2014						2015							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total	%
	Doses aplicadas	Cobertura	Doses aplicadas	Cobertura	Doses aplicadas	Cobertura	Doses aplicadas	Cobertura	Doses aplicadas	Cobertura	Doses aplicadas	Cobertura		
tríplice viral	8.994	108,25	7.648	92,02	7.618	91,66	7.795	94,1	8.779	106,0	6.475	78,2	23.049	92,8

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas

Dados preliminares 25/01/2016

POP. < 1 ANO= 24.828

META QUADRIMESTRE 8.276

META MENSAL 2.069

Os dados são preliminares, pois ainda não foram incluídos dados das clínicas privadas de vacinação.



- **Mortalidade Materna e Infantil**

Número e proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - residentes em Curitiba						
	2014			2015		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Óbitos de Mulheres em idade fértil investigados	183	159	106	171	143	159
Óbitos de Mulheres em Idade Fértil	183	159	128	171	143	159
Proporção de Investigação dos Óbitos	100,0	100,0	95,4	100%	100%	100%
Óbitos Maternos	2	4	3	3	*3	*6

Fonte: CE/CEV/SIM - Dados preliminares até 22/01/2016

\*Em investigação

Em 2015, ocorreram 473 óbitos de mulher em idade fértil (12 a 49 anos) residentes em Curitiba e 12 óbitos maternos. Destes, 5 foram analisados pela Câmara Materna e após a análise 3 óbitos foram considerados obstétricos diretos evitáveis, e 2 óbitos obstétricos indiretos sendo 1 evitável e 1 óbito cuja evitabilidade foi considerada inconclusiva. Existem ainda 8 óbitos considerados maternos, destes óbitos, 5 são maternos tardios (o óbito ocorreu após 40 dias da data do parto) e não entram no cálculo da Razão de Morte materna, no entanto são analisados. Os demais óbitos (3) estão no aguardo de prontuários para serem analisados pela Câmara Materna quanto ao tipo do óbito, causa, fatores de evitabilidade e medidas de prevenção. Se forem considerados maternos, somarão 8 óbitos maternos de residentes em Curitiba que entrarão para o cálculo da razão de morte materna, 1 a menos que no ano de 2014.

Número de Óbitos Infantis de residentes na SMS/ Curitiba						
	2014			2015		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Óbitos de < 1 ano	64	70	57	62	80	73
Nº de óbitos investigados	64	70	57	62	79	73
Proporção de óbitos infantis investigados	100	100	100	100%	100%	100%
Taxa de Mortalidade Infantil	7,5/1000nv	8,39/1000nv	7,2/1000nv	7,2/1000nv	9,6/1000nv	9,8/1000nv

Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC

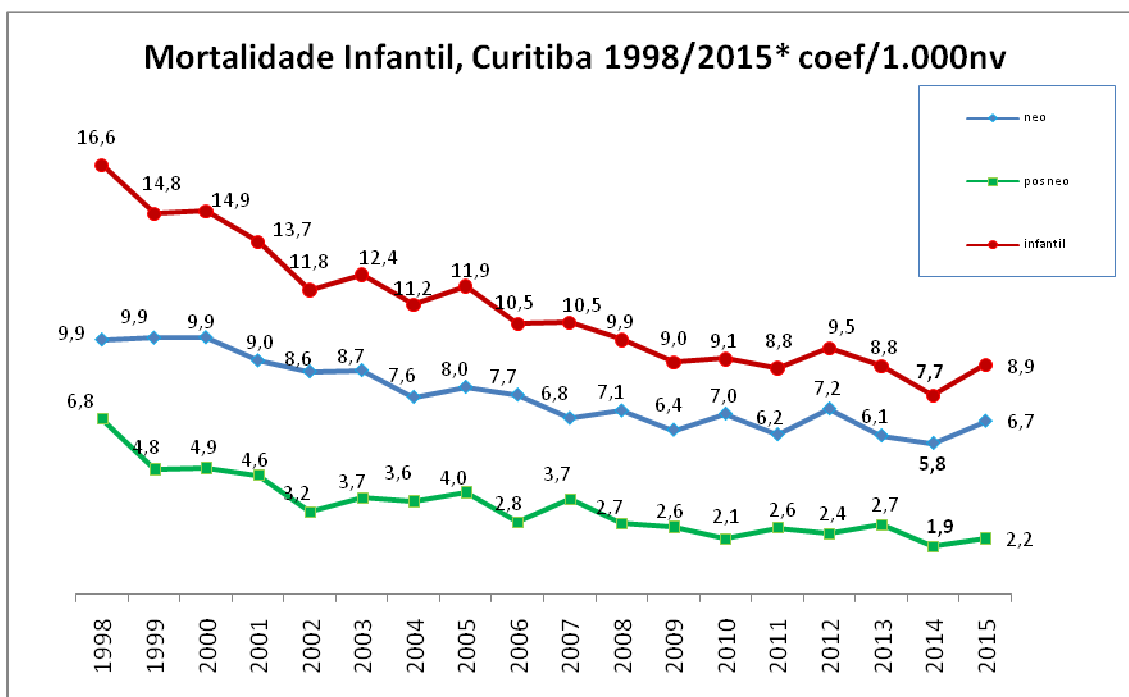
Dados preliminares até 22/01/2016

Em 2015, temos a informação da ocorrência de 217 óbitos infantis de residentes em Curitiba, 26 óbitos a mais que no ano de 2014. Foram investigados 100% do total dos óbitos dos quais 121 foram classificados na faixa etária neonatal precoce (de 0 a 6 dias de vida), 43 como neonatal tardio (7 a 27 dias de vida) e 53 como pós neonatal (28 dias a 11 meses).

Dentre as principais causas dos 124 óbitos analisados até o momento pelas Câmaras Distritais destacam-se as relacionadas com complicações da gravidez e parto, hipóxia/asfixia perinatal e malformação congênita.

Em 2014, ocorreram 191 óbitos infantis que foram analisados pelas Câmaras Distritais e revisados pelo Centro de Epidemiologia. O resultado destas análises aponta que 52% dos óbitos infantis estão relacionados às condições evitáveis, sendo 78% destes vinculados ao SUS e condicionados à adequada atenção durante a gestação, parto e atendimento ao recém nascido. Dentro dos casos considerados evitáveis 74% situavam-se na faixa etária neonatal precoce, de 0 a 6 dias de vida. No grupo dos óbitos inevitáveis as causas relacionadas às malformações são responsáveis por 60% destes óbitos.

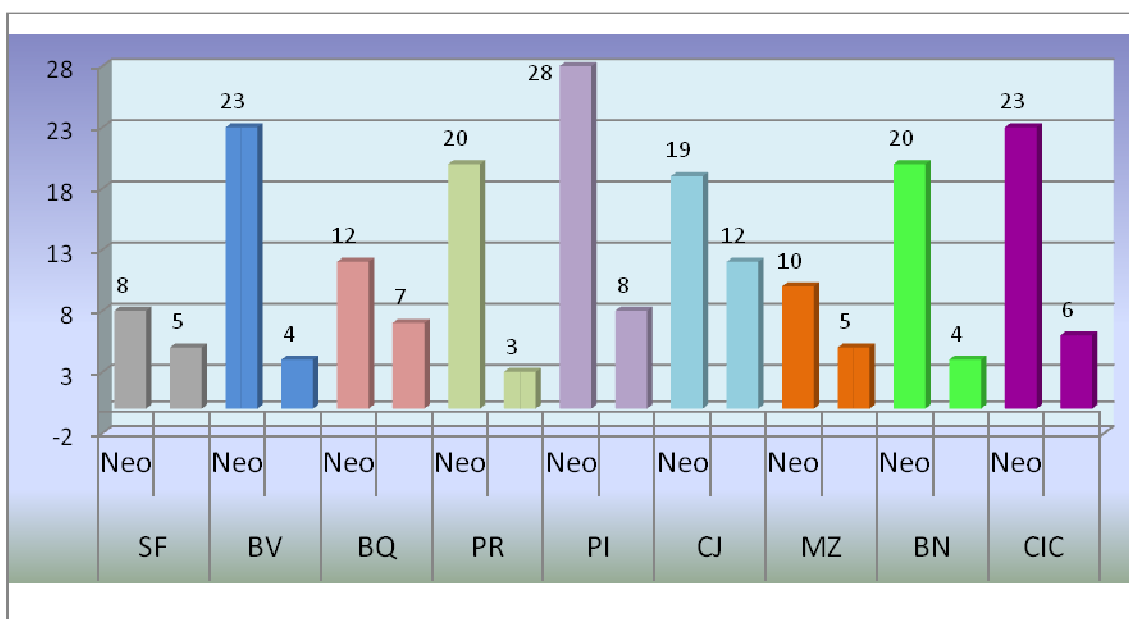
No gráfico abaixo, observa-se a série histórica da mortalidade infantil no município revelando importante redução da taxa com coeficiente de 7,7/1.000 em 2014 e 8,9/1.000 em 2015.



Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC

\*Dados preliminares até 22/01/2016

Distribuídos por Distrito Sanitário no gráfico abaixo, os óbitos infantis de 2015 apresentam importantes variações destacando-se com maior número de óbitos os Distritos Pinheirinho, CIC, Boa Vista, Bairro Novo e Portão.



Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC

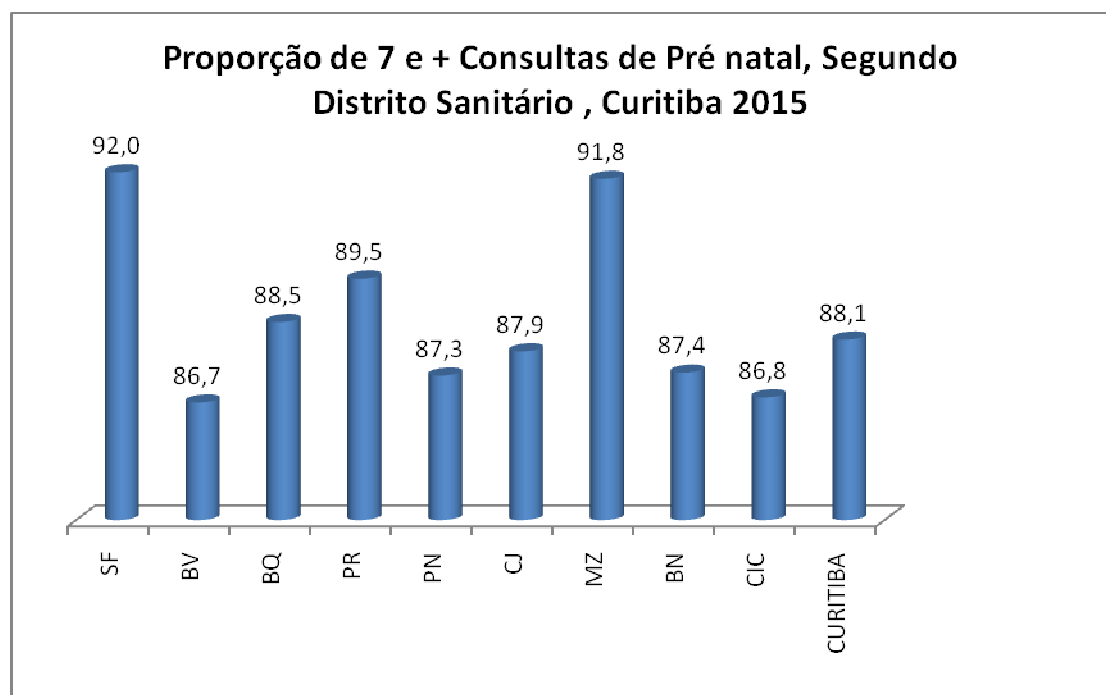
Dados preliminares até 22/01/2016

Proporção de nascidos vivos de mães residentes em Curitiba com 7 ou mais consultas de pré-natal						
	2014			2015		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Número Nascidos Vivos	8.524	8399	7.893	8.597	8.191	7.521
Número de Consultas de pré-natal	7.426	7353	7.092	7.591	7.290	6.678
Proporção	87,1%	87,5%	89,9%	88,3%	88,6%	88,8%

Fonte: SINASC  
Dados preliminares até 22/01/2016

A proporção de consultas de pré-natal no ano de 2015 reflete boa cobertura no município uma vez que os nascidos vivos com 7 consultas ou mais se mantêm acima de 88%.

Já quando distribuída por Distrito Sanitário (gráfico abaixo) esse indicador apresenta variações que revelam proporções abaixo da média do município nos Distritos Cajuru, Bairro Novo, Pinheirinho, Boa Vista e Cic e destaca os Distritos Santa Felicidade e Matriz com mais de 90%, conforme gráfico abaixo.



Fonte: SINASC  
Dados preliminares até 22/01/2016

- Casos confirmados de agravos de notificação obrigatória

O terceiro quadrimestre de 2015 não houve alteração no padrão das notificações. Dos agravos agudos notificados o de maior frequência foi o atendimento antirrábico humano, seguido pela varicela e a intoxicação exógena.

Também devem ser destacados os números de casos de hepatites virais, AIDS, Tuberculose, Acidente por Animais Peçonhentos. Vale ressaltar que as análises destas informações norteiam o desenvolvimento de ações no âmbito da rede municipal de saúde.

**Casos Confirmados de Agravos de notificação, segundo Distrito de residência, Curitiba, 2015.**

Distrito de Residência	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
<b>BOQUEIRÃO</b>	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
<b>PORTÃO</b>	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
<b>SANTA FELICI</b>	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
<b>PINHEIRINHO</b>	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
<b>CAJURU</b>	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
<b>BAIRRO NOVO</b>	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
<b>MATRIZ</b>	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
<b>CIC</b>	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
<b>BOA VISTA</b>	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
<b>Iguaraçu/Bras</b>	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
<b>Total</b>	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
<b>TOTA</b>	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total

Fonte: SINAN (dados preliminares em 10/01/2015)

\* Denque - 3 casos autóctones (2 DSSF, 1 DSBN), os demais são importados

\*\* Sífilis gestante - gestante em 2015

\*\*\* Sífilis Congênita - criança nascida em 2015, padecendo a mãe em 2014

- **Leptospirose**

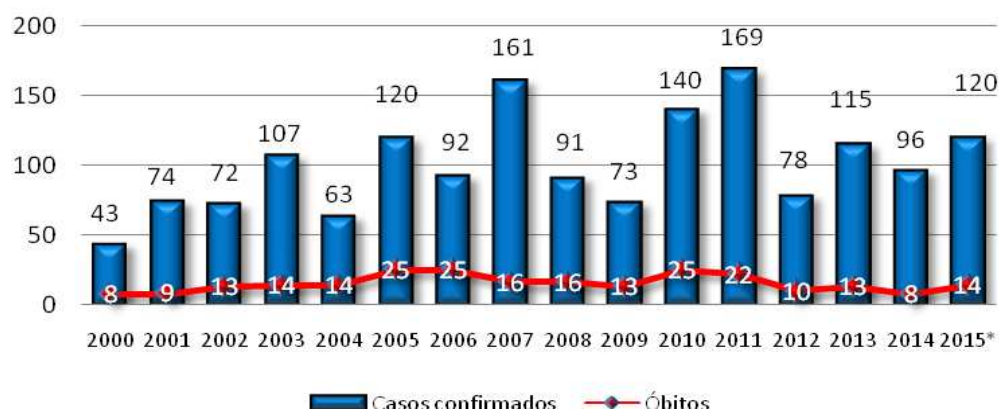
Série histórica leptospirose - SMS/Curitiba Anos: 2007-2015*				
Ano	Notificações	Confirmados	Óbitos	Letalidade %
2007	606	161	16	9,8
2008	526	91	16	17,2
2009	382	73	13	17,6
2010	655	140	25	17,9
2011	1413	169	22	13,5
2012	616	78	10	12,7
2013	713	115	13	11,3
2014	821	96	8	8,3
2015*	769	120	14	11,7

Fonte: CE/SINAN  
Atualizado em 18/01/2016

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

No 3º quadrimestre de 2015 foram notificados 174 casos suspeitos e 15 casos foram confirmados. No ano de 2015 foram notificados 769 casos suspeitos e ocorreram 14 óbitos. Ressaltamos que a letalidade no município manteve-se estável, que pode ser atribuída pela identificação rápida de casos suspeitos e tratamento adequado e oportuno.

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



Fonte: CE/SINAN EM 18/01/2016

O Centro de Epidemiologia do município realizou um novo alerta, com a intenção de sensibilizar os serviços de saúde para: 1) ações de controle e monitoramento mais intenso dos casos suspeitos, 2) para a educação da população na busca de atendimento médico logo aos primeiros sintomas e 3) para a conscientização do médico em relação à prescrição precoce de antibiótico, visando contribuir para a queda do número de óbitos pela doença.

Frequência de leptospirose por Distrito Sanitário residentes em Curitiba								
	3º quadrimestre 2014				3º quadrimestre 2015			
Distrito	notificados	confirmados	óbitos	% letalidade	notificados	confirmados	óbitos	% letalidade
Boqueirão	31	2	1	50,0	19	1	0	0,0
Portão	25	5	0	0,0	28	2	0	0,0
Santa Felicidade	17	1	0	0,0	26	3	0	0,0
Pinheirinho	16	1	0	0,0	17	2	2	100,0
Cajuru	18	5	1	20,0	22	1	0	0,0
Bairro Novo	26	5		0,0	10	1	1	100,0
Matriz	19	5	0	0,0	19	2	0	0,0
CIC	18	1	0	0,0	19	1	1	100,0
Boa Vista	26	4	0	0,0	14	2	1	50,0
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>6,9</b>	<b>174</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>33,3</b>

Fonte: CE/SINAN EM 18/01/2016

- **Dengue:**

A infecção pelo vírus da dengue causa uma doença de amplo espectro clínico, incluindo desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para óbito. No terceiro quadrimestre de 2015 em Curitiba foram confirmados 09 casos de dengue importados, sem registro de caso autóctone. No ano de 2015 foram registrados 03 casos autóctones de dengue. Todos os casos suspeitos de dengue são notificados pelos Distritos Sanitários para o nível central da Vigilância Epidemiológica e a informação é compartilhada com o Centro de Saúde Ambiental para as medidas técnicas cabíveis.

- **Doenças exantemáticas:**

Casos de sarampo continuam ocorrendo em diferentes regiões do mundo. A circulação endêmica do vírus do sarampo e da rubéola se mantém em alguns países da África e da Ásia. No Brasil, desde o ano de 2013, foram registrados casos de sarampo nos estados de Pernambuco, Ceará e São Paulo. Em Curitiba não houve registro de nenhum caso de sarampo ou rubéola em 2015. A Vigilância Epidemiológica permanece em alerta para possíveis ocorrências destas doenças no município.

- **Varicela:**

A varicela é uma infecção viral aguda, altamente contagiosa. É mais frequente no final do inverno e início da primavera. Em Curitiba foram notificados 1946 casos no terceiro quadrimestre de 2015. A imunoprofilaxia é a medida prioritária para o controle da doença

- **Atendimento antirrábico:**

Em Curitiba, no 3º quadrimestre de 2015 foram notificados 2.367 casos de atendimento antirrábico. A Vigilância Epidemiológica do município está trabalhando em conjunto com os Distritos Sanitários e demais setores da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba tem mantido a identificação e o tratamento adequados não somente nos acidentes causados mais comumente por cães e gatos, mas também naqueles causados por morcegos, já que o risco de transmissão do vírus da raiva por morcegos de qualquer espécie é sempre elevado.

- **Doenças Respiratórias**

No 3º quadrimestre de 2015 foram notificados 109 casos (pacientes hospitalizados) e 05 óbitos. A letalidade (4,6%) de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é o esperado em decorrência da própria gravidade da doença. Os casos que são incluídos no sistema de notificação são aqueles que preenchem critérios de Insuficiência Respiratória Aguda. No monitoramento dos casos notificados por SRAG foi observado que os pacientes que utilizaram oseltamivir precocemente apresentaram prognósticos favoráveis, por isso, permanece a recomendação do uso do medicamento nos casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave.

Ressaltamos que no ano de 2015, com a intensa variação climática na cidade, houve uma considerável redução nas notificações e na Letalidade da SRAG.



Série histórica do número de atendimentos por doenças respiratórias nas US/UPA- SMS/Curitiba				
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	TOTAL
Resultado 2013	138.053	239.517	163.722	541.292
Resultado 2014	122.979	207.808	143.666	483.029
Resultado 2015	112.346	192.773	125.402	430.521

Fonte: CE/BI em 18/01/2016

Número de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) – SMS/Curitiba						
	2014			2015		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
*Casos	144	409	136	107	304	109
**Óbitos	13	50	17	10	9	5
Letalidade	9,0	12,2	12,5	9,3	3,0	4,6

Fonte: CE/SINAN em 18/01/2016

\*Considerados SRAG casos hospitalizados

\*\* Óbitos notificados SINAN por mês de início dos sintomas

### • Tuberculose

Estima-se que 1% da população, no período de um ano, é considerado Sintomático Respiratório (SR), ou seja, apresente tosse por mais de três semanas. Para esses casos, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) com o objetivo do diagnóstico precoce é recomendada a realização da baciloscopia de amostras de escarro dos casos SR e casos suspeitos. No período de 24 de março a 24 de abril ocorreu a Campanha Mundial de Luta contra a Tuberculose, em comemoração ao dia da descoberta do Bacilo de Koch, agente causador da tuberculose. Houve grande mobilização de todas as Unidades de Saúde do município com o objetivo de alertar e sensibilizar a população e as equipes de saúde, na busca de SR principalmente em populações vulneráveis, como pessoas vivendo com HIV AIDS (PVHA), delegacias, instituições de longa permanência, entre outros. Nos meses de janeiro a novembro de 2015 foram examinados 5.075 SR.

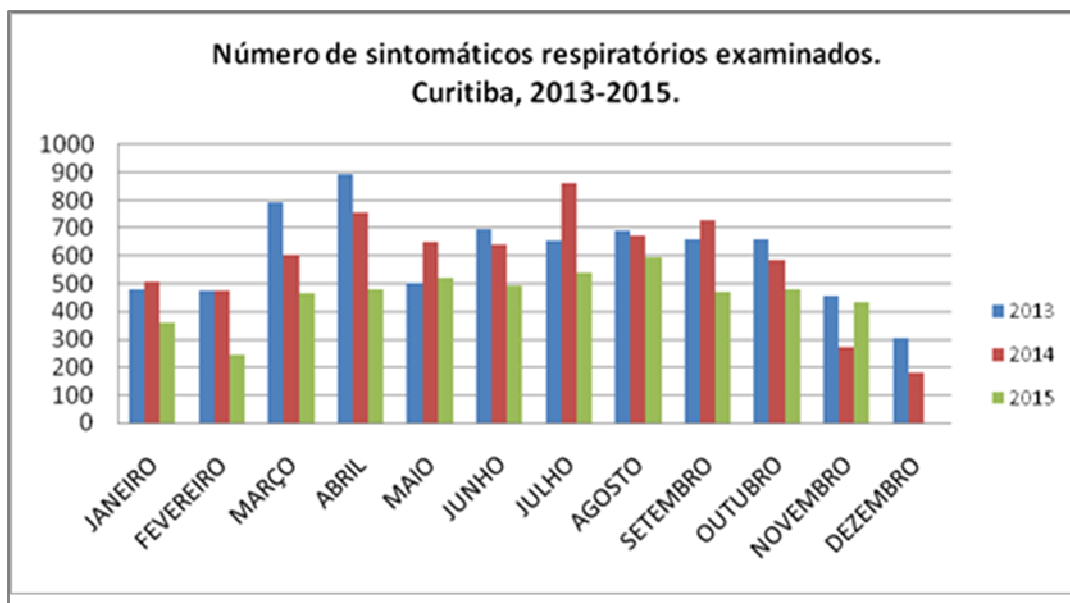
Desde o início de março de 2015 o LMC está realizando o TRM - TB (Teste Rápido Molecular da Tuberculose), que é um teste automatizado, simples, rápido e de

fácil execução nos laboratórios. O teste detecta simultaneamente o *Micobacterium tuberculosis* e a resistência à rifampicina diretamente no escarro, em aproximadamente em 2 horas. A sensibilidade do TRM – TB é maior que a baciloscopia (cerca de 90%, comparada a 65%). Além disso, o teste detecta a resistência à rifampicina com 95% de sensibilidade. Outra importante vantagem são as altíssimas especificidades para a detecção do *M. tuberculosis* 99%) e para a resistência à rifampicina (98%). Por haver três tipos de algoritmos para investigação de tuberculose: Sintomático Respiratório nunca tratado para TB, populações vulneráveis e casos suspeitos que já trataram tuberculose, a Coordenação do Programa da Tuberculose realizou capacitação para todas as US do município. Atualmente todas as UMS do município estão aptas a solicitar o TRM –TB.

Considerando que em Curitiba, no ano de 2014, 30% dos casos novos foram diagnosticados em serviços de pronto atendimento, no mês de agosto de 2015, em parceria com o Programa Estadual da Tuberculose e Diretoria de Urgência e Emergência da SMS, o Programa Municipal de Controle da Tuberculose realizou capacitação para os profissionais da saúde das Unidades de Pronto Atendimento – UPA a respeito do diagnóstico diferencial da tuberculose.

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	277	245	391	476	437	494	537	593	468	481	433	487	5.075

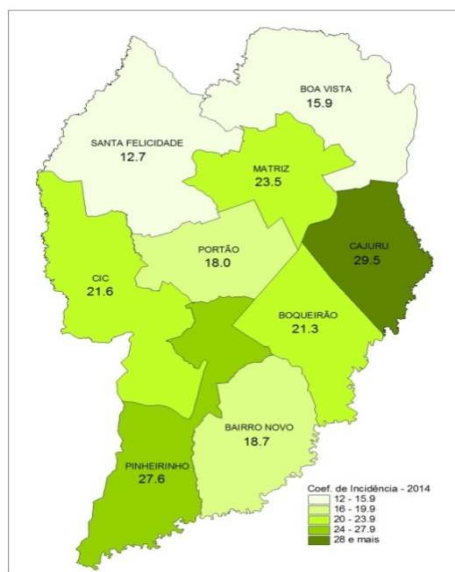
**Fonte:** Relatório mensal do Laboratório Municipal de Curitiba  
Dados preliminares 30/12/2015



Fonte: SMS/LMC/2015

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que sejam detectados 70% dos casos de tuberculose estimados. Em nível nacional o parâmetro utilizado é de que 4% do total de SR sejam casos de tuberculose, porém no decorrer dos anos evidenciou-se que esta média no município é de 3% dos sintomáticos respiratórios. Portanto, estima-se que deveríamos detectar 525 casos novos anualmente e ainda 10% do total de casos que seriam retratamentos totalizando 577 casos. Em 2014, foram detectados 367 casos novos, 50 casos de retratamento totalizando 417 casos identificados pelo município, ou seja, 72,2 % dos casos estimados para o município no ano de 2014. Em 2015 (dados preliminares) foram identificados pelo município 367 casos (63,6% dos casos estimados).

### Coeficiente de incidência de tuberculose por 100.000 habitantes por Distrito Sanitário em Curitiba, 2014



Fonte: Centro de Epidemiologia/SMS março 2015

Os Distritos Sanitários com maior incidência de Tuberculose no ano de 2014, conforme mostra o mapa ao lado são: DS Cajuru, seguido pelo DS Pinheirinho e Matriz.

A proporção de casos de abandono do tratamento expressa a efetividade do tratamento. O alcance da meta para esse indicador visa a um melhor prognóstico do tratamento, assim como a redução do risco de ocorrência de resistência a drogas de primeira linha e manutenção da transmissão. O ideal é que a taxa de abandono seja abaixo de 5%.

Conforme tabela abaixo no 3º quadrimestre de 2014 o município apresentou uma taxa de abandono de 12,1% para o tratamento da tuberculose, enquanto que no 3º quadrimestre de 2015 a taxa de abandono foi de 6,6%.

Número de casos novos, abandonos e proporção de abandono de Tuberculose - SMS/Curitiba						
	2014*			2015*		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Nº de casos novos de Tb	151	117	132	120	126	121
Nº de abandonos de Tb	18	17	16	8	11	8
Proporção de abandono de Tb	11,8	14,5	12,1	6,7	8,7	6,6

Fonte: CE/SINAN em 30/12/2015

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

**Número de Casos Novos de Tuberculose por DS- SMS/ Curitiba  
2015**

	1º quadrimestre			2º quadrimestre			3º quadrimestre			Total		
Distrito de Residência	Casos novos	Nº de abandonos	% de Abandono *	Casos novos	Nº de abandonos	% de Abandono *	Casos novos	Nº de abandonos	% de Abandono *	Casos novos	Nº de abandonos	% de Abandono *
BOQUEIRÃO	19	1	5,2	15	0	0	10	1	10	44	2	4,5
PORTÃO	8	1	12,5	19	1	5,2	16	2	12,5	43	4	9,3
SANTA FELICIDADE	7	1	14,2	8	1	12,5	8	0	0	23	2	8,7
PINHEIRINHO	19	1	5,2	12	1	8,3	14	0	0	45	2	4,4
CAJURU	12	0	0	21	2	9,5	31	2	6,5	64	4	6,3
BAIRRO NOVO	10	0	0	10	0	0	7	0	0	27	0	0,0
MATRIZ	12	1	8,3	18	4	16,6	15	3	20	45	8	17,8
CIC	14	0	0	13	1	7,6	10	0	0	37	1	2,7
BOA VISTA	19	3	15,7	10	1	10	10	0	0	39	4	10,3
TOTAL	120	8	6,5	126	10	7,9	121	8	6,6	367	26	7,1

Fonte: CE/SINAN em 30/12/2015

Para o ano de 2015 obtivemos uma redução considerável no abandono dos casos com tuberculose comparada ao ano anterior que foi de 12,7%, encerrando o ano de 2015 com 7,1% de abandono. Os DS com maior índice de abandono de tratamento foram os DS Matriz e Boa Vista, somente os DS Boqueirão, Pinheirinho, Bairro Novo e CIC estão abaixo de 5% conforme preconizado pelo MS.

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

Sorologia para HIV em caso confirmado de Tuberculose em Curitiba													
PROPORÇÃO DE EXAMES REALIZADO %													
ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2014	86,0	88,4	88,7	84,6	88,2	94,4	92,9	81,0	86,5	88,5	90,3	92,1	88,4
2015	96,9	91,2	94,4	86,0	82,6	92,3	94,9	97,7	97,1	89,6	94,9	88,6	91,9

Fonte: SINAN NET

Dados preliminares 30/12/2015

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

### • AIDS

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

Atualmente, os casos de AIDS notificados no município vêm decrescendo e o número de portadores HIV vem aumentando. Tal fato é provavelmente decorrente da possibilidade de o diagnóstico ser realizado nas 110 Unidades de Saúde. Com o diagnóstico e tratamento oportunos, os casos de AIDS e o número de óbitos pela doença podem ser reduzidos, porém o número de óbitos por AIDS em Curitiba ainda é alto.

Número de casos novos de Aids em crianças < de 5 anos em Curitiba Anos: 2008 a 2015									
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*		
							1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
4	4	6	4	4	0	2	1	0	1

Fonte: SINAN NET

\*Dados preliminares 30/12/2015

Quanto ao número de casos de transmissão vertical da AIDS, ou seja, da gestante para o recém-nascido, no ano de 2013 não ocorreu nenhum caso, o que demonstra qualidade de assistência durante o pré-natal e perinatal garantido pelo

programa mãe Curitibana/Rede Cegonha que oferece teste anti-HIV convencional durante o pré-natal e teste rápido para esta doença no pré-parto imediato em todas as maternidades que atendem o SUS. Em 2014, houve dois casos de crianças menores de 5 anos notificados, todas diagnosticadas com mais de dois anos de idade. No dois casos as mães não fizeram pré-natal em Curitiba. Das crianças expostas ao HIV durante a gestação no ano de 2013 e em acompanhamento (até 18 meses de idade) em Curitiba não houve confirmação de transmissão vertical até o momento. Para o ano de 2015 no 1º trimestre há registro de um caso de notificação de AIDS em crianças menores de cinco anos confirmada e no 3º trimestre há mais um caso ainda em investigação.

- **Sífilis**

<b>Gestantes com diagnóstico de sífilis e tratamento adequado por período SMS/Curitiba</b>						
	<b>2014</b>			<b>2015</b>		
	<b>1º trimestre</b>	<b>2º trimestre</b>	<b>3º trimestre</b>	<b>1º trimestre</b>	<b>2º trimestre</b>	<b>3º trimestre</b>
Número de casos de gestante com diagnóstico de sífilis	103	113	107	149	149	<b>83</b>
Nº Casos de gestantes Tratadas adequadamente *	44	57	49	78	85	47
Proporção de Gestantes Adequadamente Tratadas	43%	50,4%	46%	52,3%	57%	56,6%

Fonte: CE/SINAN em 20/01/2016

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

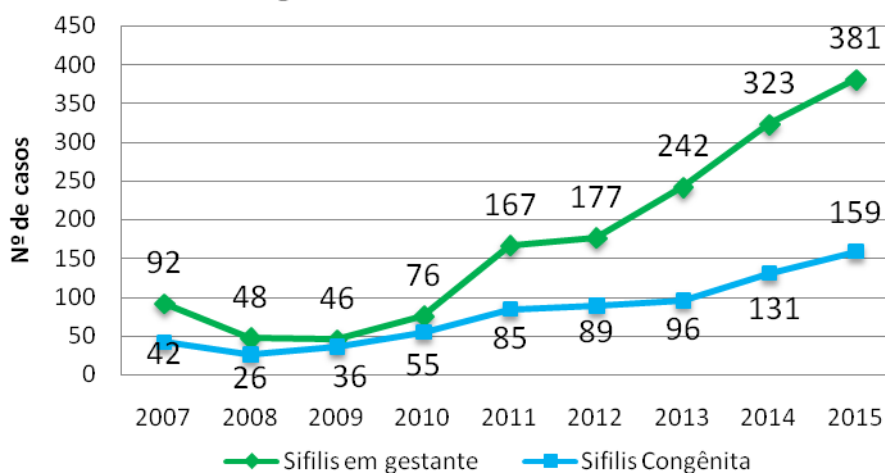
No ano de 2015 foram notificados 381 casos de sífilis na gestação com 55,1% tratamento adequado. Houve aumento de 18% no tratamento adequado da gestante comparado com o ano de 2014 (no ano de 2014 tivemos 46,4% das gestantes com sífilis com o tratamento adequado). Neste terceiro trimestre de 2015 observamos um acréscimo de 23% de tratamento adequado quando comparamos com o mesmo período de 2014.

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

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

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

**Série Histórica da Sífilis em gestante e Sífilis Congênita. Curitiba, 2007-2015.**



Fonte: CE/SINAN em 20/01/2016

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



Número de casos de sífilis congênita SMS/Curitiba								
	2014				2015			
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	TOTAL	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	TOTAL
Número de casos	49	52	30	131	34	65	60	159

Fonte: CE/SINAN em 20/01/2016

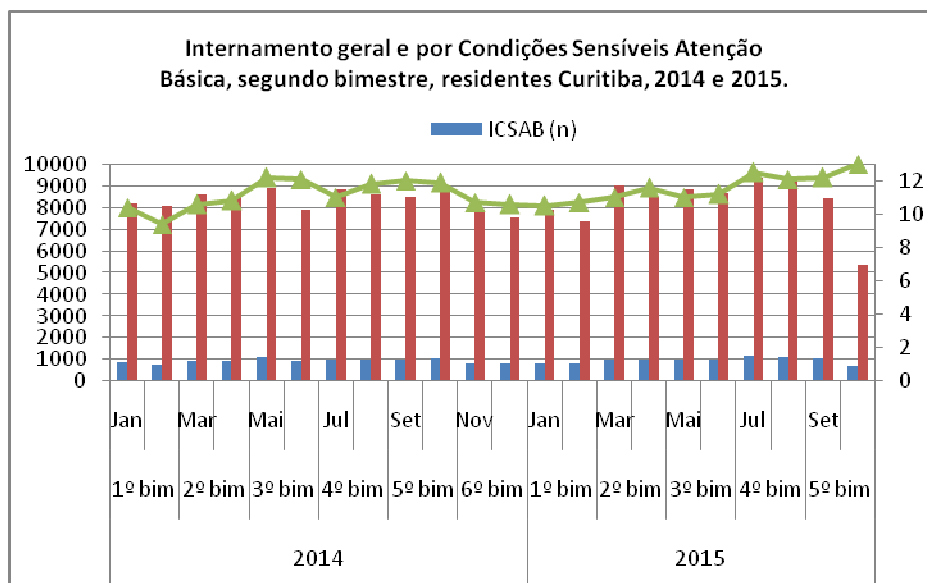
No terceiro quadrimestre de 2015 foram notificados 60 casos de sífilis congênita, ao compararmos o mesmo período de 2014 houve aumento de 100% nos casos de sífilis congênita no município.

No ano de 2015 houve um aumento de 21% dos casos de sífilis em relação ao ano anterior.

- **Condições Sensíveis à Atenção Básica**

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

O monitoramento mensal da proporção de internações por CSAB aponta a tendência de estabilidade deste indicador nos últimos meses, sendo que para o ano de 2015, os dados são preliminares.



Fonte: Sistema de Internação Hospitalar – DATASUS  
Ano 2015 são dados preliminares (atualizado em 04/01/2015).

Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) por bimestre – SMS/Curitiba														
		1º bimestre		2º bimestre		3º bimestre		4º bimestre		5º bimestre		6º bimestre		Total
Ano		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
2014	ICSAB	851	755	913	918	1086	952	968	1015	1023	1041	846	797	11165
	Internamentos	8185	8058	8573	8513	8875	7886	8817	8628	8498	8754	7905	7516	100208
	Proporção	10,4	9,4	10,6	10,8	12,2	12,1	11,0	11,8	12,0	11,9	10,7	10,6	11,1
2015	ICSAB	828	789	995	984	977	974	1169	1125	1033	692	-	-	9566
	Internamentos	7895	7346	9031	8505	8862	8667	9346	9312	8442	5331	-	-	82737
	Proporção	10,5	10,7	11,0	11,6	11,0	11,2	12,5	12,1	12,2	13,0	-	-	11,6

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar  
\* Ano 2015 são dados preliminares (atualizado em 04/01/2015).

### • 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. 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.

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

Número de internações por infarto agudo do miocárdio, AVC e diabetes									
SMS/Curitiba – 2010 a 2015									
	2012	2013	2014	2015					
				1º bimestre	2º bimestre	3º bimestre	4º bimestre	5º bimestre	6º bimestre
<b>Infarto</b>	561	547	746	145	155	165	195	154	-
<b>AVC</b>	583	568	704	108	110	119	118	84	-
<b>Diabetes</b>	380	429	386	64	66	85	95	66	-

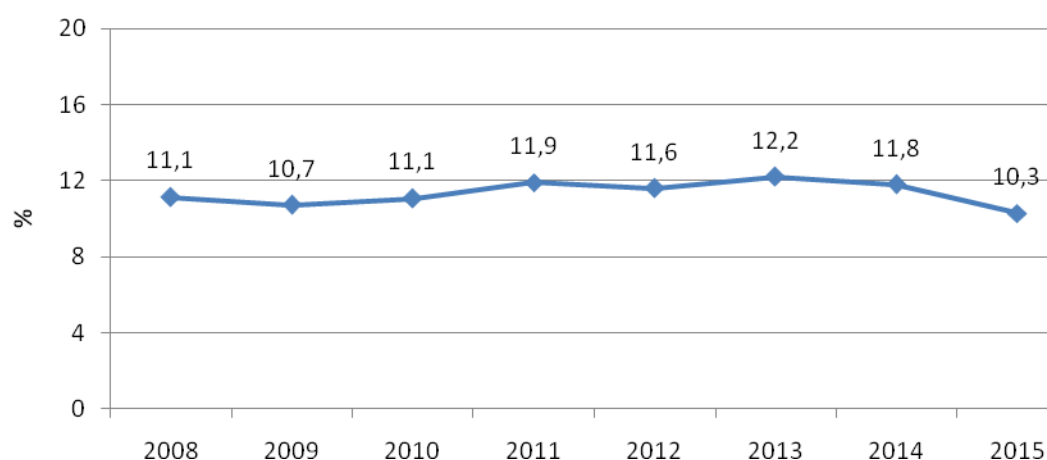
Fonte: SIH-SUS

\*Ano 2015: dados preliminares (atualizado em 04/01/2015).

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

A proporção de óbitos dentre as internações por infarto agudo do miocárdio nos últimos anos variou de **10,7%** em 2009 a **12,2%** em 2013. No ano de 2015, dados preliminares apontam o declínio deste indicador, ficando em **10,3%**.

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



Fonte: SIH-SUS

2015: Dados preliminares (atualizado em 04/01/2015).

- **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).

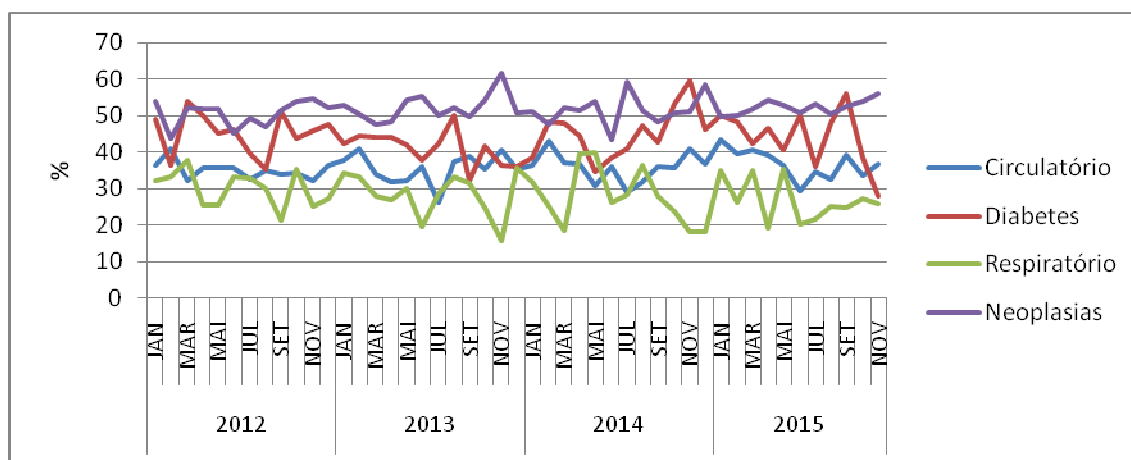
Dados preliminares de 2015 apontam a estabilidade deste indicador.

Mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis e seu percentual SMS/Curitiba								
	2014				2015*			
	1º quad	2º quad	3º quad	Total	1º quad	2º quad	3º quad	Total
Nº de óbitos 4 grupos de 30 a 69 anos	778	884	818	2.480	825	906	657	2.388
Nº de óbitos 4 grupos todas as idades	1.839	2.233	1.951	6.023	1.868	2.299	1.561	5.728
Percentual de morte prematura (30 a 69 anos)	42,3	39,6	41,9	41,2	44,2	39,4	42,1	41,7

Fonte: SIM / 2015 Dados preliminares. (atualizado em 04/01/2015).

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

**Percentual de mortes prematuras entre as mortes por doenças crônicas não transmissíveis segundo grupo - Curitiba, 2012 a novembro de 2015.**



Fonte: SIM 2015: Dados preliminares. (atualizado em 04/01/2016).

- **Notificações de casos de violência**

O quadro abaixo demonstra o número de notificações de violência contra crianças e adolescentes, mulheres, homens, idosos e tentativas de suicídio.

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

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. Nota-se o aumento da notificação de tentativa de suicídio.

Número de notificações de violência segundo grupos de risco - Residentes em Curitiba						
	Crianças / adolescentes	Mulheres	Homens	Tentativa de suicídio	Idosos	
		18 a 59 anos	18 a 59 anos		Mulheres	Homens
1º Quadrimestre 2014	1113	426	28	45	51	18
2º Quadrimestre 2014	1559	418	29	75	71	29
3º Quadrimestre 2014	1793	446	30	95	79	31
<b>Total 2014</b>	<b>4465</b>	<b>1290</b>	<b>87</b>	<b>215</b>	<b>201</b>	<b>78</b>
1º Quadrimestre 2015	1164	469	47	91	74	24
2º Quadrimestre 2015	1640	436	67	103	75	46
3º Quadrimestre 2015	693	273	44	86	32	7
<b>Total 2015</b>	<b>3497</b>	<b>1178</b>	<b>158</b>	<b>280</b>	<b>181</b>	<b>77</b>

Fonte: SINAN

2015 - dados preliminares (atualizado em 04/01/2016)

- **Mortalidade por Acidentes de Trânsito**

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

Número de óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba – 2011 a 2015					
	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total
2011	79	74	84	73	310
2012	61	79	64	57	261
2013	51	65	54	56	226
2014	59	54	51	59	223
2015	43	49	37	-	-

Fonte: Comitê Vida no Trânsito

\*2015 - dados preliminares (atualizado em 04/01/2016)

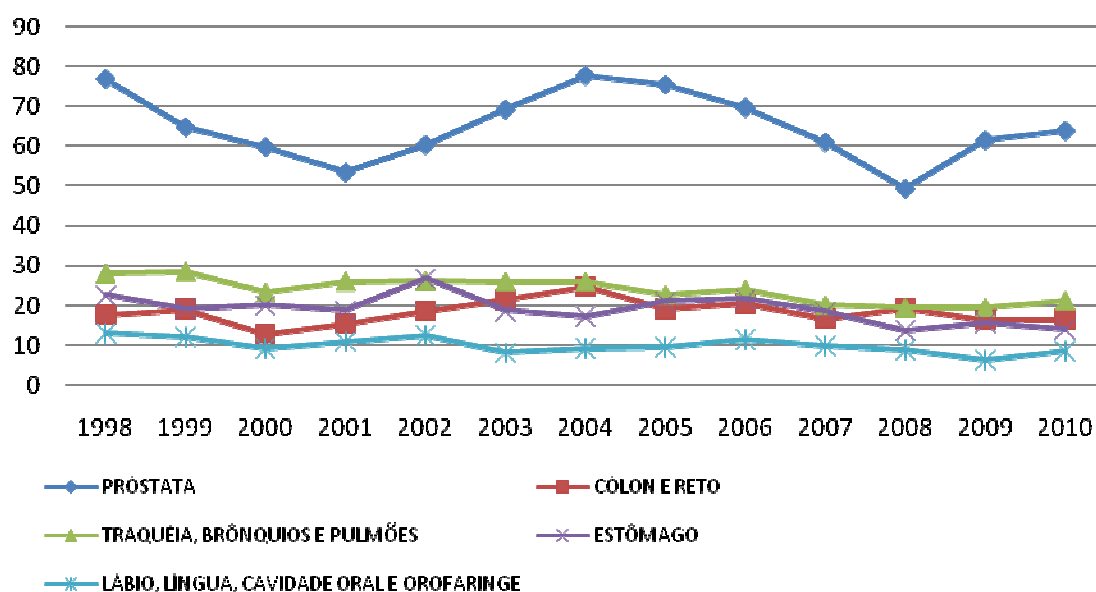
### • Informações do Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba

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.

Em 2015 foram consolidados dois anos calendário, 2009 e 2010, totalizando em 2009: 4.867 casos novos de câncer sendo 2.165 em homens e 2.702 em mulheres e, em 2010: 4.906 casos novos de câncer sendo 2.158 em homens e 2.748 em mulheres.

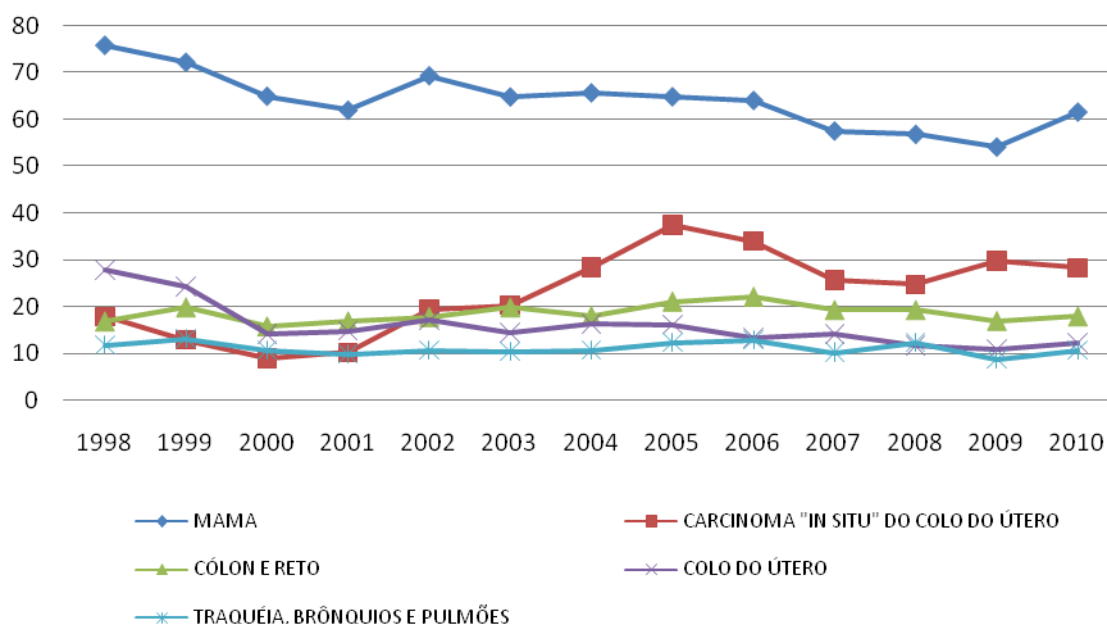
Os gráficos abaixo demonstram o comportamento das 5 localizações mais frequentes em homens e mulheres ao longo da série histórica de 1998 a 2010.

**Taxas ajustadas de incidência para as 5 localizações primárias mais frequentes por 100 mil homens, 1998 a 2010, Curitiba**



Fonte: RCBP/Curitiba

**Taxas ajustadas de incidência para as 5 localizações primárias mais frequentes por 100 mil mulheres, 1998 a 2010, Curitiba**



Fonte: RCB

#### 5.6.1.1.1 Promoção à Saúde

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

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

Em Curitiba, um novo movimento de fortalecimento da promoção da saúde tem sido também impulsionado pela confirmação de que a cidade sediará em 2016 a 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, promovida pela União Internacional de Promoção da Saúde e Educação em Saúde. Esta será, certamente, uma oportunidade especial para a troca de experiências, a inovação e o fortalecimento de ações de promoção da saúde.

Em 2015 ocorreu a institucionalização por Portaria do Comitê Intrasetorial de Promoção da Saúde e formação do Comitê Intersetorial de Promoção da Saúde articulado à SEPLAD e IMAP para a integração de práticas de Promoção da Saúde intra e intersetoriais, com a realização de reuniões periódicas no 3º quadrimestre;

Foram realizadas duas Oficinas Intersetoriais para a articulação, integração e construção da Política Municipal de Promoção da Saúde;

O Núcleo Executivo de Promoção da Saúde participou nas Conferências Distritais e na Conferência Municipal de Saúde dando suporte e apoio às propostas de ações de promoção da saúde inseridas no Plano Municipal de Saúde;



Houve avanços no planejamento estratégico e operacional, além da inclusão de novos membros de diversas Secretarias nos Comitês de Infraestrutura, Visitas Locais, Financeiro, Comunicação e Científico na organização da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde.

Ocorreram participações em Fóruns e Comissões citadas abaixo:

- Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Regularização do Trabalho do Adolescente - Ministério Público do Trabalho;
- Fórum Estadual Lixo e Cidadania - Ministério Público do Trabalho;
- Fórum Estadual do Agrotóxico e Tabaco – Ministério Público do Trabalho;
- Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil – Fundação de Ação Social;
- Fórum de Proteção do Meio Ambiente do Trabalho – Ministério Público do Trabalho;
- Comissão Interinstitucional pelo Banimento do Amianto – Ministério Público do Trabalho;
- Comissão da Saúde do Homem – Conselho Municipal da Saúde;
- Núcleo Estadual do Movimento Nacional pela Cidadania e Solidariedade – (Nós podemos Paraná) – FIEP;
- Comitê Pró-Equidade de Gênero e Raça – Secretaria Municipal do Trabalho e Emprego.
- Comissão de Educação do Projeto Vida no Trânsito

#### **5.6.1.2 Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental**

O primeiro quadrimestre foi marcado por uma série de discussões sobre a priorização das ações realizadas nos distritos sanitários, em função do VIGIRISCO. No segundo quadrimestre, deu-se ênfase ao planejamento das ações que poderão ser realizadas com o objetivo de minimizar as atividades realizadas de baixo risco sanitário e que ocupam o tempo que poderia ser destinado aquelas de significado para a saúde da população. Neste sentido, foi elaborada uma proposta de resolução contemplando o licenciamento simplificado para as atividades classificadas como de baixo risco

sanitário, que se encontra em análise pelo Núcleo de Assessoramento jurídico. No terceiro quadrimestre de 2015, recebemos o **parecer favorável do NAI** sobre a **proposta de classificação do risco sanitário**. Com isto, os últimos meses do ano foram utilizados na discussão das atividades econômicas desenvolvidas no município que poderiam ser alvo de um licenciamento simplificado, com base no seu baixo risco sanitário. Estas discussões são bastante complexas e levam em conta todo o processo de trabalho da Vigilância Sanitária. Por este motivo, a revisão do modo como a VISA desenvolve sua atividade está sendo alvo de ampla e constante discussão, gerando propostas bastante positivas para o gerenciamento do tempo, do pessoal e da gestão dos processos de trabalho com base no risco sanitário. A expectativa é que já no primeiro semestre de 2016 seja possível colocar em Consulta Pública, normativas municipais para o licenciamento sanitário simplificado e para a classificação do risco sanitário das atividades econômicas.

Junto a toda discussão já em andamento do risco sanitário das atividades econômicas, o terceiro quadrimestre trouxe a tona o trabalho do dimensionamento realizado pela Secretaria. A vigilância sanitária trabalhou exaustivamente neste processo, uma vez que a revisão de processo de trabalho, gestão de pessoal e risco sanitário estão intimamente relacionados. Conseguimos através do SIMIVISA, (Sistema Municipal de Informação da Vigilância Sanitária e Ambiental) mensurar quanto tempo gasto realizando as atividades do dia a dia (inspeção sanitária, deslocamento e atividades internas – elaboração de autos de infração; termos de intimação; análises de projetos, laudos e documentos; entre outras atividades desenvolvidas por nossos técnicos). O resultado foi bastante expressivo e reforça a necessidade de mudanças no processo de trabalho da VISA. Ficou bastante claro na análise dos dados que a manutenção do sistema existente de ação da VISA não possui mais sustentação no modelo atual de gestão, levando em consideração todas as alterações orçamentárias e de gestão de recursos e de pessoal ocorridas nos anos recentes.

A revisão do Código de Saúde de Curitiba também é uma meta da gestão, pois em 2016 este instrumento completa 20 anos. Para isso está sendo organizando periodicamente para revisão do conteúdo, avaliação de inclusões de novas políticas e organização dos processos de trabalho. Foi constituído um grupo de trabalho com representação de cada departamento da SMS, para divisão deste processo, e deste

foram criados diversos subgrupos de discussões, principalmente com os distritos sanitários que realizam as ações operacionais e que utilizam este instrumento diariamente. No segundo quadrimestre foram realizadas reuniões com os subgrupos, para discussão do Código atual, com vistas ao que necessita ser excluído, incluído ou alterado na sua nova versão. Durante o último quadrimestre de 2015, avançou-se bastante na revisão do Código, podendo dizer que estamos na sua fase final. A idéia agora é encaminhar a nossa proposta de revisão ao NAJ, para que o mesmo avalie se será necessária a promulgação de nova Lei Municipal ou se apenas a elaboração de um Decreto é suficiente para contemplar as alterações propostas.

Todo o processo de trabalho da Vigilância Sanitária é fundamentado na inspeção sanitária como instrumento de verificação das condições higiênico e sanitárias do setor regulado. Durante o ano de 2015, a quantidade de inspeção sanitária (definidas aqui como a somatória dos dados de primeira inspeção e de retorno de inspeção) realizada pelos Distritos foi mantida dentro dos parâmetros de flutuação observados no ano de 2014, totalizando o montante de 23.264 inspeções (Tabela 1). Apesar do perfil de número de inspeção ter se mantido constante – incremento no segundo quadrimestre e queda no último quadrimestre, a comparação entre o total de inspeções realizadas em 2014 e 2015 revelou um dado preocupante: a diminuição de quase 10% no total de inspeções realizadas. Este declínio se deve, em grande parte, à diminuição no número de carros disponíveis para os distritos.

Outra análise que pode ser feita dos dados referentes a distribuição das inspeções pelos distritos sanitários. O Distrito Matriz é o que mais contribui, perfazendo quase 30% do total das inspeções realizadas, seguido pelo distrito Portão com quase 13%. Estes dados estão dentro do esperado, levando em consideração o número de estabelecimentos na área de abrangência e o número de técnicos de cada distrito.

Total de inspeções sanitárias realizadas por Distrito Sanitário e pelo Centro de Saúde Ambiental- SMS/Curitiba												
DISTRITO SANITÁRIO	2014						2015					
	1º quad		2º quad		3º quad		1º quad		2º quad		3º quad	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bairro Novo	791	9,82	725	8,25	686	8,02	679	8,87	546	6,49	472	6,72
Boa Vista	441	5,47	776	8,84	650	7,60	401	5,48	640	7,60	735	9,76
Boqueirão	538	6,68	720	8,20	692	8,09	597	8,16	581	6,90	585	7,77
Cajuru	825	10,24	781	8,89	637	7,44	592	8,09	631	7,50	678	9,01
CIC	490	6,08	563	6,41	559	6,53	603	8,24	416	4,94	493	6,55
Matriz	2.272	28,20	2.431	27,68	2.565	29,97	1.900	25,96	2.735	32,49	2.308	30,6
Pinheirinho	785	9,74	797	9,07	636	7,43	678	9,26	749	8,9	567	7,53
Portão	1.018	12,63	981	11,17	1.168	13,65	1.015	13,87	1.091	12,96	906	12,0
Santa Felicidade	724	8,99	863	9,83	766	8,95	777	10,62	854	10,14	727	9,66
CSA	173	2,15	146	1,66	199	2,33	106	1,45	175	2,08	57	0,76
<b>TOTAL</b>	<b>8.057</b>	<b>100%</b>	<b>8.783</b>	<b>100</b>	<b>8.558</b>	<b>100</b>	<b>7.318</b>	<b>100</b>	<b>8.418</b>	<b>100</b>	<b>7.528</b>	<b>100</b>

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA  
Atualizado em 29/01/2016

A Vigilância Sanitária abrange a fiscalização de um leque de atividades muito amplo. De um modo geral, as equipes dos distritos são divididas em: alimentos, serviços de interesse à saúde, produtos de interesse à saúde, vigilância ambiental, zoonoses e vetores e saúde ambiental. Quando analisamos os dados das inspeções realizadas por equipe de serviço, temos que a de alimentos é a que detém o maior número de inspeções realizadas (42,96% do total de inspeções realizadas), reflexo da grande demanda existente para esta área. Outra área que demanda muito da vigilância sanitária são os serviços de interesse à saúde que somaram 31,4% das inspeções. Os 25% restantes foram distribuídos pelas áreas de produtos de interesse a saúde, saúde do trabalhador, vigilância ambiental e zoonoses.

Total de inspeções sanitárias realizadas segundo tipo de Serviço – SMS/Curitiba														
ANO	Quadrimestre	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	%	
2014	1º quadrimestre	3.761	46,68	821	10,19	2.344	29,09	236	2,93	819	10,17	76	0,94	8.057
	2º quadrimestre	3.920	44,63	1.093	12,44	2.639	30,05	296	3,37	738	8,40	97	1,10	8.783
	3º quadrimestre	3.887	45,42	1.028	12,01	2.614	30,54	297	3,47	690	8,06	42	0,49	8.558
	Total do 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	1º quadrimestre	3.208	43,84	895	12,23	2.044	27,93	309	4,22	822	11,23	40	0,55	7.318
	2º quadrimestre	3.569	42,40	985	11,70	2.686	31,91	232	2,76	844	10,03	102	1,21	8.418
	3º quadrimestre	3.218	42,75	808	10,73	2.576	34,22	207	2,75	673	8,94	46	0,61	7.528
	Total do 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

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA  
Atualizados em 29/01/2016

A qualidade sanitária dos estabelecimentos utiliza como indicador, a existência de licença sanitária liberada. A liberação deste documento pela equipe significa dizer que, no momento da inspeção, o estabelecimento apresentava uma qualidade sanitária aceitável, tornando-o apto a exercer suas atividades sem causar riscos à saúde da população. Na tabela abaixo, evidenciamos a quantidade de licenças sanitárias emitidas (por área de interesse) no ano de 2015. A fiscalização dos estabelecimentos relacionados à área de alimentos resultou na liberação de licença sanitária de 2.491 estabelecimentos, seguida por serviços de interesse à saúde (2.389) e a área de produtos de interesse à saúde autorizou o funcionamento de 828 estabelecimentos. A proporção de licenças sanitárias liberadas nos últimos anos vem se mostrando constante, tanto no percentual por área quanto no montante liberado.

Licenças sanitárias emitidas por tipo de serviço- SMS/Curitiba								
ANO	Quadrimestre	Alimentos		Produtos de Interesse à Saúde		Serviços de Interesse à Saúde		TOTAL
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2014	1º quadrimestre	792	47,11	238	14,16	651	38,73	1.681
	2º quadrimestre	944	47,63	293	14,78	745	37,59	1.982
	3º quadrimestre	982	47,12	302	14,49	800	38,39	2.084
	Total do ano	2.718	47,29	833	14,49	2.196	38,21	5.747
2015	1º quadrimestre	730	41,86	295	16,91	719	41,23	1.744
	2º quadrimestre	885	42,12	304	41,23	912	43,41	2.101
	3º quadrimestre	876	46,76	229	12,22	768	41,00	1.873
	Total do ano	2.491	43,56	828	14,48	2.399	41,96	5.718

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

É interessante argumentar neste ponto que o prazo de validade das licenças sanitárias é diferenciado conforme o risco sanitário atrelado à sua atividade, variando de 1 a 5 anos de vigência. Por exemplo, serviço de alimentação além de estarem presentes em maior número, tem vigência da licença sanitária anual, o que contribui para um maior número de inspeções realizadas neste setor.

Além das inspeções sanitárias realizadas pela demanda documental (protocolos de solicitação de licença), a equipe da vigilância sanitária é exaustivamente demandada por denúncias recebidas pela Central 156. A seguir, podem-se evidenciar os ramos de atividade com maior número de denúncias no ano de 2015.

A tabela a seguir apresenta as denúncias recebidas relacionadas com alimentos em estabelecimentos como supermercados, hipermercados ou minimercados, lanchonetes, panificadoras e açougues. O setor supermercadista foi alvo de 46,78% das denúncias recebidas na área de alimentos, sendo as mais comuns: higiene precária, validade expirada dos alimentos, más condições de armazenamento e conservação e produtos de origem animal impróprios para consumo. Os restaurantes ficaram em segundo lugar no “ranking” das denúncias, perfazendo um total de 25% destas.

Ramo de atividades mais denunciadas à Vigilância Sanitária no Município de Curitiba												
ANO	Quadrimestre	Supermercado+ Hipermercado + Minimercado		Restaurante		Lanchonete		Panificadora		Comércio Varejista de carnes, açougues		TOTAL
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2014	1º quadrimestre	359	53,82	159	23,84	75	11,24	49	7,35	25	3,75	667
	2º quadrimestre	241	48,98	115	23,38	71	14,43	46	9,35	19	3,86	492
	3º quadrimestre	261	48,0	118	21,45	71	12,91	69	12,55	28	5,09	547
	Total ano	861	50,56	392	22,94	217	12,70	164	9,60	72	4,21	1.076
2015	1º quadrimestre	294	49,08	155	25,88	81	13,52	50	8,35	19	3,17	599
	2º quadrimestre	213	46,92	117	25,77	54	11,89	52	11,45	18	3,96	454
	3º quadrimestre	182	43,33	105	25,00	61	14,52	46	10,95	26	6,19	420
	Total ano	689	46,78	377	25,59	196	13,31	148	10,05	63	4,28	1.473

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

Outro foco de denúncias da população refere-se aquelas atividades relacionadas a situações ambientais como a criação de animais, acúmulo de lixo em residências e solicitação de orientação ou informação referente à dengue. Durante ano de 2015, as reclamações envolvendo a criação de animais e edificações residenciais totalizaram 935 protocolos na Central 156. Como parte do processo de reestruturação da vigilância sanitária, alguns ajustes foram feitos no sentido de esclarecer a população de que estas reclamações fogem à competência da VISA. Estas ações estão resultando na diminuição progressiva do número de denúncias recebidas sobre este assunto. No primeiro quadrimestre foram 453, no segundo 372 e no último 318 (30% a menos do que no primeiro período).

Em relação às reclamações referentes à dengue, a situação mostrou-se inversa. No ano de 2014 foram 726 protocolos contra 1661 em 2015. Uma análise mais aprofundada dos dados revela que este aumento aconteceu no último quadrimestre de 2015, por conta das notícias veiculadas nos meios de comunicação sobre a relação entre o mosquito transmissor da dengue e o Zika vírus.

Situações ambientais mais denunciadas à Vigilância Sanitária Municipal de Curitiba								
ANO	Quadrimestre	Criação de animais		Edificações residenciais (acúmulo de lixo, água)		Orientações/informações referentes à dengue		TOTAL
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2014	1º quadrimestre	152	20,62	251	34,06	334	45,32	737
	2º quadrimestre	124	21,35	234	40,27	223	38,38	581
	3º quadrimestre	134	22,32	216	38,16	169	39,52	519
	Total do ano	410	22,32	701	38,16	726	39,52	1.837
2015	1º quadrimestre	171	17,85	282	29,44	505	52,71	958
	2º quadrimestre	143	25,09	229	40,18	198	34,74	570
	3º quadrimestre	110	8,62	208	16,30	958	75,08	1.276
	Total do ano	424	15,12	719	25,64	1.661	59,24	2.804

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

ATIVIDADE DE INTERESSE	INSPEÇÕES POR DISTRITO SANITÁRIO																	
	3º quadrimestre 2014									3º quadrimestre 2015								
	SF	BV	BQ	PR	PN	CJ	MZ	BN	CIC	SF	BV	BQ	PR	PN	CJ	MZ	BN	CIC
Bar / Lanchonete / Restaurante	04	06	07	04	01	06	10	01	01	-	01	02	-	01	-	16	-	-
Boate / Danceteria / Bailão / Sauna	02	02	01	-	-	-	03	-	01	01	-	-	-	03	-	01	-	-
Hotel	-	01	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-
Postos de Combustível	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-
Comércio de Bebidas	-	01	01	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-
Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	01	03	-	-
Total	06	10	09	04	01	06	16	02	02	01	01	04	-	04	01	23	-	-

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA



Medidas Administrativas efetivadas pelos Distritos Sanitários e Centro de Saúde Ambiental.								
ANO	Quadrimestre	Intimações realizadas		Infrações aplicadas		Interdições aplicadas		TOTAL
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2014	1º quadrimestre	1.277	71,90	441	24,83	58	3,27	1.776
	2º quadrimestre	1.410	74,88	429	22,78	44	2,34	1.883
	3º quadrimestre	1.501	81	311	16,78	41	2,21	1.853
	Total do ano	4.188	75,98	1.181	21,43	143	2,59	5.512
2015	1º quadrimestre	1.060	74,18	321	22,46	48	3,36	1.429
	2º quadrimestre	1.265	74,19	395	23,17	45	2,64	1.705
	3º quadrimestre	1.218	73,64	383	23,15	53	3,21	1.654
	Total do ano	3.543	74,00	1.099	22,95	146	3,05	4.788

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

Tendo em vista o modelo de atuação que busca antes da punição a orientação do setor regulado no tocante à correção das falhas apresentadas, a tabela 6 demonstra a execução deste perfil pelo município de Curitiba. Pode-se observar que o número de intimações manteve-se no topo das medidas adotadas pelos serviços (74%). Mas, apesar disto, em situações que representam um risco iminente à saúde da população houve a necessidade de adoção de medidas mais drásticas, como a infração sanitária, que representaram 23% das medidas adotadas.

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

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

No ano de 2002 foi firmado convênio entre o Governo do Estado do Paraná (Polícia Militar, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros e Ministério Público – Meio Ambiente e Defesa do Consumidor) e a Prefeitura Municipal de Curitiba (Secretarias Municipais da Saúde-Vigilância Sanitária, Meio Ambiente, Urbanismo, Segurança Social e

Fundação de Ação Social), para a realização de fiscalizações de atividades de lazer e de finais de semana visando atender a demanda de denúncias relativas à perturbação do sossego, falta de alvará e outras autorizações oficiais, precárias condições de higiene, crianças em situações de risco, dentre outras reclamações, denúncias e solicitações.

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

<b>Ações Integradas de fiscalização urbana- Curitiba</b>								
<b>ANO</b>	<b>Quadrimestre</b>	<b>Bar / Lanchonete / Restaurante</b>	<b>Boate / Danceteria / Bailão / Sauna</b>	<b>Hotel</b>	<b>Postos de Combustível</b>	<b>Comércio de Bebidas</b>	<b>Outros</b>	<b>TOTAL</b>
<b>2014</b>	1º quadrimestre	70	02	03	03	07	03	88
	2º quadrimestre	56	01	05	01	-	01	64
	3º quadrimestre	40	09	04	-	03	-	56
	<b>Total ano</b>	166	09	12	04	10	04	205
<b>2015</b>	1º quadrimestre	40	02	02	01	01	05	51
	2º quadrimestre	22	04	02	05	-	33	66
	3º quadrimestre	20	05	01	01	01	06	34
	<b>Total ano</b>	82	11	05	07	02	44	151

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Serviço de Regulação Sanitária

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

- **Plantão de fim de semana da Vigilância Sanitária**

Desde o dia 12 de dezembro de 2009 foi implantado o Plantão de Final de Semana, tendo em vista inúmeras denúncias de irregularidades praticadas

principalmente nos supermercados. O Plantão funciona das 8:00 às 18:00h recebendo denúncias em tempo real da Central 156, através de um telefone celular.

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

Inspeções realizadas pelo plantão nos fins de semana						
Curitiba/SMS						
	Quadrimestre	Estabelecimentos				
		nº de inspeções	intimados	infracionados	interditados	sem infração
2015	1º quadrimestre	109	10	11	03	98
	2º quadrimestre	383	07	12	-	371
	3º quadrimestre	185	02	06	03	179
	Total do ano	677	19	29	06	648

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Serviço de Regulação Sanitária

No levantamento das ações do 3º Quadrimestre de 2015 o Plantão de Fim de Semana realizou 185 inspeções, onde:

- 02 estabelecimentos foram intimados (01 %);
- 06 estabelecimentos foram infracionados (03 %);
- 03 estabelecimentos foram interditados.

Destas inspeções, 04 (02%) foram realizadas em atendimento às ligações da Central 156 informadas aos técnicos durante o plantão. As demais foram demandas levantadas pelos Distritos Sanitários e eventos de massa programados pelo CVRS, como forma de acompanhamento dos processos de trabalho, monitoramento de estabelecimentos que estão mais críticos e monitoramento de eventos de massa diversos (shows, feiras gastronômicas, jogos de futebol e outros).

Foram apreendidos 206,85 kg e inutilizados 308,61 kg de alimentos impróprios para o consumo.

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

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

Resíduos de Serviços de Saúde Municipais coletados por quadrimestre em Kg - Curitiba			
ANO	Quadrimestre	Grupo A - Infectantes	Grupo B – Químicos
2014	1º quadrimestre	70.759,13	4.384,67
	2º quadrimestre	82.391,70	5.475,70
	3º quadrimestre	77.424,33	4.471,01
	Total do ano	230.575,16	14.331,38
2015	1º quadrimestre	69.477,18	5.260,00
	2º quadrimestre	77.264,50	4.262,47
	3º quadrimestre	74.215,95	5.149,60
	Total do ano	220.957,63	14.672,07

**Fonte:** Centro de Saúde Ambiental – Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental

A geração de resíduos em 2015, tem se mantido dentro do esperado.

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

Pesquisas realizadas pelas equipes de combate ao vetor ( <i>Aedes aegypti</i> ) 2015				
		1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
PESQUISADOS	Residências	22.247	28.783	17.338
	Comércios	5.482	4.788	3.100
	Terrenos Baldios	1.046	1.220	711
	Pontos Estratégicos	4.442	5.484	3.816
	Outros Equipamentos	1.852	1.845	1.217
	LIRAA	-	-	22.207
	<b>TOTAL</b>	<b>35.069</b>	<b>42.120</b>	<b>48.389</b>
TRATADOS		<b>6.132</b>	<b>5.296</b>	<b>4.245</b>

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

Número de pesquisas realizadas em Armadilhas (OVITAMPAS)= 523, (LARVITAMPAS)= 22.

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

A partir de 15/06/2014, o monitoramento dos vetores *A. aegypti* e *A. albopictus* deixou de ser feito pela procura de larvas nos imóveis e passou a ser realizado por armadilhas do tipo ovitampas (para postura de ovos), instaladas em rede nas áreas de risco e distantes 300 metros umas das outras.

No primeiro quadrimestre foram em média 545 armadilhas monitoradas semanalmente, gerando aproximadamente 9.207 inspeções. Além dessas, 22 armadilhas do tipo larvitampas também foram pesquisadas semanalmente, totalizando 357 inspeções.

No segundo quadrimestre, 525 armadilhas do tipo ovitampa instaladas para monitoramento do *A. aegypti* foram inspecionadas semanalmente, gerando 9.357 inspeções. Além dessas, 22 armadilhas do tipo larvitampas também foram pesquisadas semanalmente, totalizando 374 inspeções.

No terceiro quadrimestre, totalizaram-se 4.447 inspeções em ovitampas e 336 em larvitampas. A redução do número de inspeções em ovitampas deveu-se ao recolhimento destas armadilhas durante a realização do LIRAA em outubro.

O LIRAA determina o grau de infestação do vetor da Dengue no município. Em Curitiba o LIRAA foi programado para acontecer uma vez ao ano, no mês de outubro.

Convém ressaltar aqui o trabalho realizado pelos agentes comunitários de saúde que utilizam um documento próprio (checklist) para direcionar as inspeções em imóveis residenciais, bem como orientações específicas para cada situação

encontrada. No primeiro quadrimestre foram 79.649 inspeções domiciliares. No segundo quadrimestre foram 91.120 imóveis trabalhados. No terceiro quadrimestre foram 129.561 inspeções domiciliares.

Ações educativas de prevenção a dengue por Distrito													
Curitiba													
	QUADRIMESTRE	EVENTOS	BN	BV	BQ	CIC	CJ	MZ	PN	PO	SF	CSA	Total
2014	1º quadrimestre	Nº de eventos	02	02	05	02	01	03	05	04	03	07	34
		Nº de participantes	195	165	662	250	158	256	683	218	583	22.852	26.022
	2º quadrimestre	Nº de eventos	03	03	02	05	02	08	18	01	03	02	26
		Nº de participantes	372	278	46	452	398	1.202	2645	202	425	510	3.376
	3º quadrimestre	Nº de eventos	03	05	03	04	03	10	05	07	03	02	45
		Nº de participantes	150	160	186	91	278	4.730	420	4.505	130	670	11.320
2015	1º quadrimestre	Nº de eventos	02	04	04	01	02	03	03	04	04	05	32
		Nº de participantes	245	139	213	55	364	222	485	192	617	13.272	15.868
	2º quadrimestre	Nº de eventos	03	02	03	09	02	05	02	02	04	04	36
		Nº de participantes	476	76	795	696	141	858	513	148	896	207	4.665
	3º quadrimestre	Nº de eventos	14	29*	8	1*	5	28	44	9*	18*	18	145*
		Nº de participantes	710	1772	1535	480	4496	1401	3754	419	3647	25217	43.431

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

\*Atividades do Dia D de Combate à Dengue realizado entre os dias 16 e 28 de novembro de 2015.

Em 2015 iniciou um processo de descentralização das atividades educativas, estimulando e monitorando a cada 3 semanas através de relatório específico, as ações de educação, informação e comunicação realizadas pelos Distritos Sanitários. No primeiro quadrimestre de 2015 foram 32 eventos realizados nos 9 distritos, contabilizando mais de 15.868 pessoas abordadas. No segundo quadrimestre, os eventos educativos realizados pelos distritos sanitários envolveram 29.682 cidadãos.

No terceiro quadrimestre foram realizadas atividades relativas ao **Dia D de Combate à Dengue**, no período de 16 à 28 de novembro, nos distritos sanitários. No Distrito Sanitário Santa Felicidade, foi realizado mutirão de limpeza do projeto “Viva Barigui” realizado pela secretaria municipal de meio ambiente. Exposição de maquete da dengue e distribuição de folhetos na área do mutirão, promovido pela secretaria municipal de meio ambiente com participação da equipe do rio, limpeza pública/vigilância sanitária, CRAS com menino, agentes comunitários de saúde da UMS Bom Menino. No Distrito Sanitário Portão, foi trabalhado nos locais UMS Aurora (ACS),

Escola Municipal Nair De Macedo Supermercado Goes, CMEI Formosa, Centro de Especialidades Odontológicas Sylvio Gevaerd, US Estrela. No Distrito Sanitário Boa Vista, foram realizadas atividades de vistoria e orientação em residências com acúmulo de materiais recicláveis. Limpeza em frente de um bar onde continham garrafas e copos com água parada coleta de lixo pelas ACS em terreno com possíveis criadouros, atividades na UMS Abranches, UMS-Bacacheri, Escola Municipal Jaguariaíva, VISA-DSBV e SVE-DSBV, UMS Barreirinha localizada na Rua Santa Gema Galgani, 353, UMS Fernando de Noronha e Igreja Nossa Senhora do Nazaré, UMS-Fernando de Noronha, Clube de Mães, VISA-DSBV e SVE-DSBV, UMS Higienópolis, Colégio Santa Madalena Sofia, CEI Cantinho Feliz, Salão da Igreja São Marcos – Grupo de atividade física Amigos do Pilarzinho, UMS Santa Cândida, Espaço Saúde UMS Tarumã – Grupo de atividade física, Atividades educativas em áreas de risco - R. Brasílio Bacellar Filho com Miguel Jorge Nasser – e nas dependências da Unidade, Atividades educativas em áreas de risco – R. José de Lima, R. Dr. Satilas do Amaral Camargo e Amadeu Alice, Atividades educativas em áreas de risco – R. João Batista Trentin, R. Miguel Jorge Nasser, R. Edmundo Alberto Mercer, CMEI Vila Nori, Escola Municipal Pilarzinho e Escola Estadual Emiliano Perneta. Relatório U.M.S. Vila Verde, Distrito Sanitário CIC, foram desenvolvidas atividades de educação em saúde para a comunidade, realizada aproximadamente 400 visitas domiciliares pelas agentes comunitárias no período de 16 a 26 de novembro de 2015, onde realizaram orientações, entrega de folders e procura de focos de dengue, check list em várias residências da área de abrangência da Unidade de Saúde, com a participação efetiva da comunidade. No Distrito Sanitário CIC foi trabalhado UMS Taiz Viviane Machado e VOLVO.

Informações encaminhadas pelo Centro de Epidemiologia e pelo Programa Municipal de Controle da Dengue do Centro de Saúde Ambiental subsidiam a realização dos Bloqueios de Transmissão.

Situação epidemiológica de Curitiba e bloqueio de transmissão da Dengue- Curitiba						
		Notificados	Confirmados	Residente e diagnosticado em Curitiba	Residente em Curitiba e diagnosticado fora de Curitiba	Bloqueios de Transmissão Realizados
2014	1º Quadrimestre	272	29	28	01	127
	2º Quadrimestre	224	35	33	02	90
	3º Quadrimestre	103	01	01	00	62
	Total do ano	540	48	45	03	279
2015	1º Quadrimestre	562	164	158	06	36
	2º Quadrimestre	466	63	60	3	153
	3º Quadrimestre	304	9	8	1	86
	Total do ano	1332*	236	226	10	275

Fonte: Centro de Saúde Ambiental e Centro de Epidemiologia

\*236 casos chegaram ao PMCD já com o período de viremia expirado, portanto sem necessidade de realização de bloqueio. Sendo assim, consideramos 1096 casos

Considerando os dados acima, informamos que do total de casos notificados, 236 já foram informados ao Programa Municipal de Controle da Dengue com o período de viremia expirado, restando 1.096 casos que foram encaminhados para Bloqueio. Alguns desses não foram localizados ou não residiam em Curitiba, e alguns apresentaram outros diagnósticos, não sendo realizados bloqueios nestes casos.

Outros casos expiraram seu período de viremia antes das equipes de bloqueio conseguirem realizar o trabalho, pois foi priorizada a atividade de delimitação de focos.



- **Ações de controle de Zoonoses e Vetores**

Número de solicitações do serviço de controle de animais SMS/Curitiba		
Ano	Período	Solicitações
2014	1º Quadrimestre	4.125
	2º Quadrimestre	3.786
	3º Quadrimestre	3.855
	Total do ano	11.766
2015	1º Quadrimestre	4.077
	2º Quadrimestre	2.701
	3º Quadrimestre	1.949
	Total do ano	8.727

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

\* Dados gerados e fornecidos pela SMMA

Número de apreensão de animais Curitiba		
	3º quadrimestre de 2014	3º quadrimestre de 2015
Remoção de animais mortos	2.580	2.528 (SMMA) + 18 (Raiva)
Apreensão de animais (cães, eqüinos, felinos,...)	137	40 (cães) e 41 (equinos)
Material para investigação da raiva (LACEN)	396	213
Cães observados	11	10
Animais vacinados	41	56
Total	3.165	2.906

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

Dados gerados e fornecidos pela SMMA

**Obs:** Em virtude da lei complementar 141/2012 a atividade relacionada à remoção de animais mortos está sendo assumida pela Secretaria Municipal do Meio Ambiente, mas ainda em parceria com a SMS a qual paga o aluguel dos veículos utilizados na remoção bem como fornece uma sala logística na CCZV para a SMMA. O serviço de recolhimentos de animais mortos recebeu 3.386 solicitações, sendo que

foram removidos 2.528 animais. A SMS participa em parceria com o aluguel dos veículos para recolhimento de animais mortos e disponibilidade de sala (logística) junto a CCZV, uma vez que alguns desses animais são considerados suspeitos para raiva.

Orientações à população em relação à Fauna Sinantrópica		
Curitiba		
PERÍODO	2014	2015
1º quadrimestre	522	503
2º quadrimestre	420	333
3º quadrimestre	674	314
Total do ano	1.616	1.150

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

O serviço de Fauna Sinantrópica desenvolve ações operativas de campo, orientação, identificação e educação em saúde. Atendimento à população para orientações sobre questões relacionadas a situações ambientais diversas que envolvam animais e vetores.

Orientações, inspeções e aplicação de raticida – Curitiba				
	PERÍODO	Especial (156, ofícios, etc.).	Ações programadas em áreas críticas (sub-habitações, alagamentos, etc...)	TOTAL
2014	1º quadrimestre	4.031	7.266	11.297
	2º quadrimestre	2.651	10.009	12.660
	3º quadrimestre	2.647	10.088	12.735
	Total do ano	9.329	27.363	36.692
2015	1º quadrimestre	3.702	8.759	12.461
	2º quadrimestre	2.195	11.871	14.066
	3º quadrimestre	1.428	12.814	14.242
	Total do ano	7.325	33.444	40.769

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

Neste período foram orientados 14.738 moradores sobre o tema leptospirose e controle de roedores, realizado inspeção, avaliação e aplicação de raticida quando necessário em 487.376 m lineares de córregos, rios e valetas (equivalente à pesquisa de 24.368 imóveis, aproximadamente).

Foram realizadas outras ações: visita técnica para avaliação de risco quanto à transmissão da leptospirose (casos confirmados encaminhados pela CVE), busca ativa de casos de leptospirose canina.

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

Análises de amostras de água da SANEPAR realizadas por parâmetro analisado e total no período em Curitiba		
Parâmetros Analisados	3º quadrimestre de 2014	3º quadrimestre de 2015
Turbidez	318	420
Ph	310	379
Cor	225	237
Cloro Residual Livre	318	421
Flúor	345	447
<b>Microbiológico:</b>		
Contagem padrão em placa a 35°C	84	85
<i>Pseudomonasspp</i>	253	289
Coliformes totais	318	409
<i>Escherichia coli</i>	318	409
THM	10	12
Agrotóxicos	270	135*
Físico Químico	480	305*
<b>TOTAL DE ANÁLISES</b>	<b>3.249</b>	<b>3.548</b>
<b>Total do ano (1º, 2,3º quadrimestre)</b>	<b>8.769</b>	<b>9.353</b>

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

Análises de amostras de água de Fontes Alternativas em Curitiba		
	3º quadrimestre de 2014	3º quadrimestre de 2015
N.º de fontes monitoradas	23	06
Parâmetros Analisados (Microbiológico)		
Contagem padrão em placas a 35°C	02	-
Coliformes totais	23	06
Pnemonasspp	23	06
<i>Escherichia coli</i>	23	06
TOTAL DE ANÁLISES	94	18
<b>Total do ano (1º, 2º, 3º quadrimestre)</b>	<b>352</b>	<b>460</b>

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

\* Em atendimento ao Decreto 1099/14, que instituiu Programa de Melhoria da Receita e do Gasto Público, alguns parâmetros tiveram seus números de amostras reduzidos em 50% para o ano de 2015 visando a redução de 10% no valor total do contrato, conforme solicita o decreto citado.

Em relação à água de abastecimento público, no 3º Quadrimestre de 2015, foram detectados 06 pontos com cloro abaixo de 0,2 mg/L, os quais foram informados à concessionária para a adoção das devidas providências.

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

Foram detectados ainda neste quadrimestre, 12 pontos com presença de Coliformes Totais (cerca de 3% das amostras). Informamos, entretanto, que não foi detectado presença de Coliformes fecais (*Escherichia coli*).

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

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

**Fontes Alternativas monitoradas durante o período:**

- Fábrica de Gelo Urso Polar (01 ponto e 01 coleta)
- Hospital Alto da XV (01 ponto e 01 coleta)
- Hotel Bourbom Centro (01 ponto e 01 coleta)
- Hotel Condor (01 ponto e 01 coleta)
- Hotel Novo Vernon (01 ponto e 03 coletas)
- Polo Shop Alto da XV– (01 ponto e 04 coletas)

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

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

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

**Cor**– Valor Máximo Permitido – 15U

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

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

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

**Flúor** – Adicionado à água de abastecimento público com o objetivo de prevenir a cárie dentária. Entretanto, quando presentes em concentrações muito elevadas, podem

causar fluorose dentária e danos nos ossos, principalmente em crianças. Os fluoretos podem ocorrer naturalmente em águas subterrâneas e encontra-se em alimentos como mariscos, peixes, etc. Valor Mínimo Permitido – 0,6mg/L. Valor Ótimo Desejado – 0,8mg/L. Valor Máximo Permitido – 1,5mg/L.

**Microbiológico** – Avalia a presença de bactérias na água.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 5.6.1.2.1 Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST)

A estruturação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CRST está associada a uma profunda transformação uma vez que a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, propõem-se a ser uma rede hierarquizada dos três níveis de gestão no que compete às ações de Saúde do Trabalhador – ST de forma a realizar uma articulação intrarsetorial de estruturas intercomunicantes no interior do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta proposta visa romper a fragmentação e marginalidade da Saúde do Trabalhador, ao criar uma cultura institucional sanitária frente aos problemas decorrentes da relação saúde, trabalho e meio ambiente.

Os CERESTs devem cumprir a função de serem pólos irradiadores, em um determinado território, da cultura da produção social das doenças, a partir da explicitação da relação entre processo de produção e processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento, junto aos profissionais de todos os serviços da rede do SUS. Para isso eles devem articular as ações de prevenção, promoção, recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho que possuam.

Dentro das competências estabelecidas para os CERESTs os objetivos propostos para o CEREST/Curitiba são os seguintes:

- Estabelecer planejamento de ações integradas intra e intersetorialmente ao Plano de Ação do Município e demais planos como Programação Pactuada Integrada, PDVISA, etc.;
- Articular com os diversos atores da sociedade e com o Controle Social, as propostas de ações intra e intersetorial visando à promoção e a prevenção à Saúde do Trabalhador através da formulação de políticas públicas para o município de Curitiba;
- Promover a capacitação técnica das equipes de Vigilância Sanitária e da rede de assistência à saúde, possibilitando a notificação de agravos relacionados ao trabalho, a intervenção no ambiente de trabalho e a formação de agentes multiplicadores;



- Atuar como setor de referência técnica para as investigações de maior complexidade, a serem desenvolvidas por equipe multiprofissional;
- Estabelecer contato com órgãos de ensino, pesquisa e instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, de defesa do consumidor e do meio ambiente visando o incremento técnico e científico sobre a área de atuação;
- Articular rede de informação para a notificação dos agravos relacionados ao trabalho, coerente com a proposta da rede sentinela, integrada ao fluxo de notificações da Vigilância Epidemiológica e da Assistência à Saúde, visando cumprir o estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.271 e nº 1.984 de 2014 referentes aos agravos de notificação compulsória de Saúde do Trabalhador.
- Estabelecer indicadores epidemiológicos através do processamento e análise dos dados e das notificações de agravos à saúde relacionados com o trabalho na área de abrangência do município de Curitiba;
- Promover estratégias de capacitação para treinamento da rede de atenção integral à saúde do trabalhador para a utilização dos Protocolos em Saúde do Trabalhador, constituindo-se junto aos serviços de assistência as devidas referências para diagnóstico e estabelecimento da relação entre o quadro clínico e o trabalho.

Em 19 de Julho de 2004 ocorreu a implantação do projeto piloto do Sistema Municipal de Informação em Vigilância Sanitária e Ambiental/SIMIVISA no Distrito Sanitário Matriz, e a partir de novembro de 2004 todos os distritos sanitários e o Centro de Saúde Ambiental, após treinamento das equipes, passaram a utilizar este banco de dados. Com a implantação do Sistema eSaúde, as Notificações de Saúde do Trabalhador realizadas no prontuário eletrônico das Unidades de Saúde e Unidades Sentinela são acessadas diretamente pelo CEREST com a possibilidade de exportar as notificações para o banco do SIMIVISA que possibilita a tiragem de relatórios de acompanhamento das ações de saúde do trabalhador.

Considerando que uma das ações do CEREST é a de prevenção, promoção, recuperação da saúde dos trabalhadores, a equipe do CEREST procede diariamente à análise e triagem de todos os casos notificados, recebidos através das fichas do SINAN

– Sistema Nacional de Agravos de Notificação, recebidos eletronicamente por sistema de informação (eSaúde) como também por outras fontes notificadoras: mídia, declaração de óbito, através da CEIOART - Comissão Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionadas ao Trabalho, DECRISA - Delegacia de Polícia de Crimes contra a Saúde Pública, denúncias pelo 156/Prefeitura Municipal da Saúde - PMC e Ministério Público do Trabalho/MPT, com o intuito de priorizar as situações relativas a doenças, óbitos, acidentes graves (amputações, queimaduras, esmagamentos, fraturas, quedas, choque elétrico, intoxicações por substâncias químicas) e de análise de posto de trabalho para se fazer o nexo causal relacionado ao trabalho.

Após a triagem das notificações faz-se a abertura de processo investigativo e protocola-se encaminhamento para os Distritos Sanitários/DS conforme área de abrangência da empresa onde ocorreu o acidente de trabalho. As atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador/VISAT realizadas pelas equipes dos Distritos Sanitários, relativas às inspeções em ambientes de trabalho, busca a redução ou a eliminação dos riscos à saúde do trabalhador, através da investigação de óbitos, acidentes graves e doenças relacionadas ao trabalho, com intervenção nas causas, além da análise e descrição de postos de trabalho para estabelecimento de nexo causal.

O SIMIVISA trouxe para o técnico a importância do planejamento e direcionamento das ações em relação aos processos investigativos de agravos relacionados à saúde do trabalhador.

Através do SIMIVISA, no 3º quadrimestre de 2015, foram registrados 25 acidentes de trabalho e 12 doenças relacionadas ao trabalho. Não foi registrado nenhum óbito neste quadrimestre. Estes agravos notificados são encaminhados aos Distritos Sanitários de acordo com a área de abrangência, para que ocorra a inspeção no ambiente.

Ocorrências registradas pelo Programa de Saúde do Trabalhador da SMS/Curitiba					
Ano	PERÍODO	ACIDENTE DE TRABALHO	ÓBITOS	DOENÇA RELACIONADAS AO TRABALHO	TOTAL
2014	1º quadrimestre	42	04	13	59
	2º quadrimestre	49	21	07	77
	3º quadrimestre	21	10	06	37
	Total do ano	112	35	26	173
2015	1º quadrimestre	54	08	16	78
	2º quadrimestre	118	04	13	135
	3º quadrimestre	25	0	12	37
	Total do ano	197	12	41	250

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

Após a investigação e conclusão do processo, os casos com nexos causais são registrados no banco do **Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN**, por se tratarem de agravos que constam da lista nacional de doenças, acidentes e agravos de notificação compulsória conforme estabelece a portaria nº 1.271/2014 e portaria nº 1984/2014.

O SINAN fornece informações importantes para vigilância epidemiológica da saúde do trabalhador e ações de controle da lista de agravos relacionados ao trabalho. A técnica de relacionamento de bases de dados é utilizada para melhoria da qualidade desse sistema, podemos citar, por ser um programa recente na saúde pública.

A baixa representatividade de números de notificações registradas no SINAN sugere uma subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho dificultando a identificação de tendências, grupos e fatores de risco pelo tipo de acidente de trabalho.

No 3º quadrimestre de 2015 verifica-se o aumento de notificações quanto ao acidente grave em relação ao 3º quadrimestre de 2014, ou seja, de 400 notificações em 2014 para 1.018 notificações em 2015, um aumento de 150% no mesmo período, conforme a tabela abaixo. Consideramos que um dos motivos pode ser quanto ao

cumprimento da portaria nº 1.271/2014 da notificação compulsória imediata de todos os acidentes graves e fatais por todas as unidades sentinelas. Outro dado apontado também é que no 3º quadrimestre de 2015 foram notificados 50 casos de câncer relacionado ao trabalho, sendo que nenhum caso tinha sido notificado em 2014, o que consideramos novamente a intensificação dos núcleos de epidemiologia no cumprimento da portaria nº 1.984/2014 quanto a notificação dos agravos relacionados ao trabalho pelas unidades sentinelas.

Frequência por mês da notificação segundo agravos								
Saúde do Trabalhador em Curitiba								
Agravos	2014				2015			
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Acidente Trabalho /Exposição à Material Biológico	246	529	521	1.296	313	158	381	852
Acidente de Trabalho Grave	204	254	400	858	284	420	1.018	1.722
Câncer relacionado ao trabalho	0	0	0	0	0	0	50	50
Dermatoses Ocupacionais	3	4	2	9	1	2	3	6
Intoxicações Exógenas (com exposição ao trabalho)	18	35	22	75	24	18	22	64
LER DORT	36	27	27	90	24	46	52	122
Perda Auditiva Induzida pelo Ruído-PAIR	2	0	3	5	1	2	0	3
Pneumoconiose	2	1	2	5	2	3	3	8
Transtorno Mental	3	1	8	12	0	0	2	2
Total	514	782	985	2.350	649	649	1.531	2.829

Fonte: SINAN/NET

- **ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO**

Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.

Os ferimentos com agulhas e material perfurocortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Em relação à frequência segundo sexo, observa-se que o acidente com exposição ao material biológico é relevante no sexo feminino, fato de que existe uma predominância de mulheres na força de trabalho da equipe de enfermagem.

Observa-se, na tabela abaixo, um decréscimo no número total de acidentes com material biológico, segundo o sexo, de 2014 para 2015 de aproximadamente 34% (444).

*"Historicamente as atividades de cuidar dos doentes com características tecnológicas próprias de assistir, higienizar, alimentar, prover dos elementos indispensáveis ao bom desenvolvimento do enfermo, seguindo os padrões da divisão social do trabalho, sempre estiveram ligadas à mulher". (Pitta, 1999:132).*

Frequência por acidente com exposição à material biológico, segundo sexo Saúde Trabalhador em Curitiba																
SEXO	2014								2015							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Masculino	57	23,2	101	24,7	113	21.7	271	23.1	53	16.9	22	13.9	67	17.4	142	16.6
Feminino	189	76,8	428	75,3	408	78.3	1025	76.9	260	83.1	136	86.1	314	82.6	710	83.4
Total	246	100	529	100	521	100	1296	100	313	100	158	100	381	100	852	100

Fonte: SINAN/NET

Os profissionais da saúde, dentre eles: médicos, enfermeiros, cirurgião dentista, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, aux. de laboratório, auxiliar de prótese dentária, são os mais expostos ao acidente com material biológico. Segundo a ocupação, os dados relacionados a estes profissionais no ano de 2014 (T=763) em relação a 2015 (T=532) demonstraram um decréscimo de 30,2% nas notificações, podemos considerar esta redução de uma provável melhora das ações preventivas

pelo SESMT destes estabelecimentos de interesse a saúde para a redução destes acidentes, mas também não desconsiderar ainda a subnotificação.

Investigação de acidente com <u>material biológico</u> por mês da notificação <u>segundo ocupação</u> em Curitiba								
Ocupação	2014				2015			
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Estudante	28	47	48	123	31	6	35	72
Médico Clínico	7	13	16	36	18	3	19	40
Médico do Trabalho	5	1	0	6	0	0	0	0
Cirurgião Dentista	6	12	20	38	9	1	10	20
Enfermeiro	24	44	50	118	30	29	32	91
Técnico de Enfermagem	61	153	140	354	94	53	116	263
Auxiliar de Enfermagem	30	63	78	171	31	21	47	99
Trabalhador de serviços de manutenção de edifícios e logradouros	20	36	10	66	25	2	2	29
Auxiliar de laboratório de Análises Clínicas	7	10	7	24	3	8	2	13
Coletor de lixo	5	19	22	46	16	4	7	27
Empregado doméstico nos serviços gerais	4	10	2	16	1	2	2	5
Auxiliar de prótese dentária	1	12	3	16	4	0	2	6
Outros	48	109	125	292	51	29	107	187
Total	246	529	521	1.296	313	158	381	852

Fonte: SINAN/NET

#### • ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

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

Acidente de trabalho fatal: é quando o acidente resulta em óbito imediatamente ou até 12 horas após sua ocorrência.

Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão (poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulte em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho.

Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos.

É considerado acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa (acidentes de trajeto), podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal quanto no informal de trabalho.

A tabela a seguir demonstra que o trabalho típico que são os acidentes decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado, é o mais notificado, totalizando 1191 ocorrências em 2015. Observou-se um acréscimo de 115,3% em relação ao ano de 2014 que foi de 553 notificações. Evidencia-se através dos dados que a força de trabalho vem lesando cada vez mais os trabalhadores.

Frequência por mês da notificação segundo tipo de acidente grave Curitiba					
Ano	Tipo acidente	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	TOTAL
2014	Ignorado/Branco	28	8	15	51
	Típico	132	151	270	553
	Trajeto	44	95	115	254
	Total	204	254	400	858
2015	Ignorado/Branco	2	1	95	98
	Típico	215	328	648	1191
	Trajeto	67	91	275	433
	Total	284	420	1018	1722

Fonte: SINAN/NET

A Classificação Nacional de Atividades Econômicas/CNAE é uma classificação usada com o objetivo de padronizar as unidades produtivas na administração pública nas três esferas de governo, informação que dá suporte às decisões e ações em Saúde do Trabalhador, possibilitando, ainda, um maior olhar para os ramos de atividade que mais estão causando acidente de trabalho grave.

Outras atividades econômicas que se sobressaem devido ao número de registro e aos indicadores relativamente mais elevados de incidência de acidentes de trabalho típicos, além daquelas já citadas, são Atividades de Transporte, armazenagem e correio. As Atividades de atenção à saúde humana representam a divisão que possui maior taxa de incidência entre as atividades selecionadas.

Para que se possa concluir sobre o grau de risco de determinada atividade há necessidade do conhecimento do número de trabalhadores de cada ramo de atividade

Considerando as notificações segundo ramo de atividade, chamou a atenção no 3º quadrimestre de 2015 os ramos da indústria de transformação, com 44 notificações (10,2%), alojamento e alimentação com 62 (14,3%), administração pública, defesa e seguridade com 49 (11,3%). Todos estes ramos tiveram acréscimo em relação ao 3º quadrimestre de 2014. Percebe-se, a tendência de aumento de acidentes de trabalho nestes ramos o que nos leva a considerar a falta de ações preventivas pelas empresas contratantes e a necessidade de intensificação das ações de vigilância em saúde do trabalhador.

No ramo: outras atividades de serviços demonstraram um total de 144 notificações (34,7%), isto vem novamente reforçar há necessidade de intensificar ações de capacitação para os técnicos da vigilância em saúde quanto ao registro, na ficha de notificação, do CNAE correto do estabelecimento que o trabalhador está registrado e/ou exercia sua função no momento do AT. Este grupo, seção, compreende uma ampla variedade de serviços pessoais; serviços de organizações associativas patronais, empresariais, profissionais, sindicais, de defesa de direitos sociais, religiosas, políticas, etc.; atividades de manutenção e reparação de equipamentos de informática, de comunicação e de objetos pessoais e domésticos (os serviços pessoais incluem: lavanderias; cabeleireiros e outras atividades de tratamento de beleza; clínicas de estética; atividades funerárias; e serviços religiosos) e, que quando não se tem a



informação do ramo no momento do preenchimento da ficha de notificação opta-se pelo ramo: outras atividades de serviços.

Investigação de <u>acidente de trabalho grave</u> Por Mês da Notificação <u>segundo ramo de atividade</u> em Curitiba														
RAMOS DE ATIVIDADES	2014							2015						
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		TOTAL	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		TOTAL
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	Total	%	Total	%	Total	%	Total
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	2	1,0	1	0,3	0	0	3	4	1,4	4	0,95	2	0,5	10
Indústrias extrativas	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	2	0,47	1	0,2	2
Indústria de transformação	18	8,8	12	4,1	19	9,8	49	38	13,4	12	2,85	44	10,2	94
Eleticidade e gás	4	1,9	4	1,4	6	3,0	14	5	1,8	0	0	1	0,2	6
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2	1
Construção Civil	38	18,7	3	1,0	6	3,0	47	37	13,0	10	2,38	18	4,1	65
Comercio, reparação de veículos automotores e motocicletas	6	2,9	5	1,7	3	1,5	14	39	13,7	11	2,61	6	1,3	56
Transporte, armazenagem e correio	19	9,3	14	4,8	17	8,5	50	33	11,6	3	0,71	27	6,2	63
Alojamento e alimentação	9	4,5	23	7,9	28	14,0	60	30	10,6	11	2,61	62	14,3	103
Informação e comunicação	7	3,4	0	0,0	5	2,5	12	12	4,2	6	1,42	9	2,0	27
Atividades financeiras de seguros e serviços relacionados	0	0	1	0,3	1	0,5	2	1	0,4	4	0,95	3	0,7	8
Atividades imobiliárias	0	0	1	0,3	1	0,5	2	1	0,4	8	1,90	2	0,5	11
Atividades profissionais, científicas e técnicas	5	2,5	3	1,0	1	0,5	9	1	0,4	3	0,71	3	0,7	7
Atividades administrativas e serviços complementares	8	3,9	10	3,4	16	8,0	34	8	2,8	3	0,71	23	5,3	34
Administração pública, defesa e seguridade	10	4,9	11	3,8	6	3,0	27	20	7,0	3	0,71	49	11,3	72
Educação	2	1,0	6	2,1	8	4,0	16	3	1,1	4	0,95	9	2,0	14
Saúde humana e serviços sociais	6	2,9	7	2,4	12	6,0	25	7	2,5	6	1,42	19	4,3	32

Artes, cultura, esporte e recreação	0	0	0	0,0	0	0	0	1	0,4	2	0,47	1	0,2	4
Outras Atividades de Serviços	6	2,9	58	19,9	64	32,0	128	22	7,7	41	9,76	148	34,2	211
Serviços Domésticos	8	3,9	2	0,7	6	3,0	16	20	7,0	1	0,23	4	0,9	25
Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	1	0,23	1	0,2	2
Ignorado	56	27,5	93	44,7	201	50,2	350	2	0,6	283	67,4	585	57,4	870
<b>Total</b>	<b>204</b>		<b>254</b>		<b>400</b>		<b>858</b>	<b>284</b>		<b>420</b>		<b>1018</b>		<b>1722</b>

Na tabela a seguir apresenta a frequência de acidentes graves, segundo o sexo, com predominância do masculino totalizando 715 notificações no 3º quadrimestre de 2015, representando 70,2% dos acidentes graves. Observa-se que a frequência de acidentes com mulheres no mesmo período, teve um acréscimo em relação ao ano de 2014 que passou de 90 notificações para 303, mais que triplicou, isto dá visibilidade sobre a inserção da mulher no mercado de trabalho e nos ramos de atividades onde anteriormente prevalecia a mão de obra masculina. As mulheres estão também sendo exposta a ocorrência de acidentes graves. Há necessidade de se fazer estudos para evidenciar os fatores desencadeantes destes agravos no sexo feminino. Esses dados nos revelam que as ações preventivas em saúde do trabalhador deverão ultrapassar o espaço físico das empresas devido à nova realidade do mercado de trabalho.

Investigação de <u>acidente de trabalho grave</u> por quadrimestre da notificação <u>segundo sexo</u>								
Sexo	2014				2015			
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Masculino	151	189	310	650	220	334	715	1269
Feminino	53	65	90	208	64	86	303	453
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>254</b>	<b>400</b>	<b>858</b>	<b>284</b>	<b>420</b>	<b>1018</b>	<b>1722</b>

Fonte: SINAN/NET

Os dados mais representativos das causas de acidentes são os que estão mais demonstrados na tabela a seguir. A frequência de acidentes graves segundo a causa demonstra que a queda é um dos maiores causadores de acidentes de trabalho, totalizando 68 casos no 3º trimestre de 2014 e 189 casos no 3º trimestre de 2015 e no total do ano, de 134 em 2014 para 299 em 2015, alguns evoluindo para óbito. Observa-se ainda que a notificação segundo a causa: Motociclista traumatizado em colisão com automóveis vem se destacando entre as outras causas, passando de 66 notificações no ano de 2014 para 145 notificações em 2015, o que demonstra um acréscimo de 119,7%.

Para prevenir os Acidentes de Trabalho é necessário investir em educação, além da educação no trânsito, por meio de políticas públicas com campanhas em mídias e a revitalização do transporte coletivo, a fim de evitar os graves AT e suas consequências. Além disso, deve-se estimular e apoiar pesquisas que avaliem o comportamento no trânsito, riscos de acidentes devido às condições do veículo e o uso dos equipamentos de proteção individual.

Constata-se ainda na tabela abaixo o aumento de notificações de acidentes com impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos, de 41 acidentes no ano de 2014 para 329 acidentes em 2015. Um aumento significativo de 702,4%. Conclui-se que há necessidade de empregadores promoverem adequadas condições de segurança nos ambientes de trabalho e/ou condição de trabalho sem risco à saúde dos trabalhadores. Porém, também há a necessidade de um trabalho educativo e preventivo que deve ser realizado pelos profissionais de saúde e higiene ocupacional, entre eles, o médico, o enfermeiro do trabalho, o técnico de segurança no trabalho, nos ambientes de trabalho.

**Investigação de acidente de trabalho grave  
por mês da notificação segundo causa acidente**

Causa acidente	2014			2015		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Motociclista traumatizado em colisão com automóveis.	10	23	33	13	30	102
Outras quedas de um nível a outro.	26	11	23	17	22	90
Outras quedas no mesmo nível.	9	20	45	37	34	99
Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda.	17	13	38	4	7	12
Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos.	11	5	25	61	90	178
Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de um ou entre objetos.	22	21	34	11	10	43
Atendimento anti-rábico.	10	0	0	0	1	2
Outros	99	171	202	141	226	492
Total	204	254	400	284	420	1.018

Fonte: SINAN/NET

A evolução de casos por acidentes graves demonstram que a evolução por incapacidade temporária no ano de 2015 teve um acréscimo de 101,5% em relação ao ano de 2014 e a incapacidade parcial temporária um acréscimo de 253,3%. Cabe ressaltar que a evolução de caso de óbito por acidente também teve um acréscimo de 63,6% em relação ao ano de 2014.

Os dados apresentados devem ser analisados com cuidado, considerando-se a parcialidade das estatísticas do INSS, que cobrem apenas os trabalhadores segurados pelo Seguro Acidente de Trabalho, que conformam apenas um terço da população economicamente ativa ocupada no País. Isso pode afetar expressivamente o número de casos, mas possivelmente em menor intensidade o risco de AT não-fatais. O número crescente das notificações no SINAN mostra que o acesso de trabalhadores vem aumentando, como também, aparentemente, a eficiência do SUS na identificação e registro de casos de AT não-fatal. Como todos os AT são evitáveis, a ocorrência

desses eventos demanda ações de prevenção efetivas. Nesse sentido, embora haja evidências de que os sistemas de informação venham melhorando ao longo dos anos, como a identificação, registro, cobertura, qualidade do dado, análise e divulgação, é necessária a criação de programas de prevenção dirigidos para grupos em maior risco, como foram apontados.

Investigação de <u>acidente de trabalho grave</u> por mês da notificação <u>segundo evolução caso</u>														
Evolução caso	2014							2015						
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total
	Total	%	Total	%	Total	%		Total	%	Total	%	Total	%	
Ignorado/Branco	16	7.8	3	1,2	4	1	23	9	3.2	27	6.43	63	6.2	99
Cura	22	10.8	35	13,7	19	4.7	76	13	4.6	17	4.04	44	4.3	74
Incapacidade Temporária	159	77.9	210	82,6	340	85	709	239	84.2	344	82	846	83.1	1429
Incapacidade parcial permanente	3	1.5	2	0,8	10	2.5	15	14	5.0	17	4.04	22	2.2	53
Incapacidade TOTAL permanente	0	0	1	0,4	0	0	1	4	1.3	5	1.2	3	0.3	12
Óbito pelo acidente	3	1.5	3	1,2	27	6.8	33	5	1.7	10	2.3	39	3.8	54
Outras	1	0.5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.1	1
<b>Total</b>	204	100	254	100	400	100	858	284	100	420	100	1018	100	1722

Fonte: SINAN/NET

Vale ressaltar que o Instituto Nacional de Seguro Social, INSS, concedeu no biênio de 2012 -2013, um total de R\$ 292.847,50 benefícios por acidente de trabalho (AT), sendo, R\$ 276.263,50 concessão por auxílio-doença acidentário – B91, R\$ 8.734,50 por aposentadoria por invalidez – B92, R\$ 604,50 pensão por morte – B93 e R\$ 7.245,00 auxílio doença – B94. Fonte: FAP\_Publicação 2014.

Mostra-se importante ressaltar que as informações desveladas pelo INSS dão indícios do atual cenário da acidentalidade no país. Cabe informar que o objetivo maior é se somar aos instrumentos de controle social existentes, incentivando a priorização do meio ambiente de trabalho saudável na agenda do empregador brasileiro, assim como intensificação de ações de prevenção e segurança nos ambientes de trabalho.

Em relação à situação do Mercado de Trabalho, a tabela abaixo demonstra que no 3º quadrimestre de 2015 o número de notificações de empregados registrados (391) em relação ao 3º quadrimestre de 2014 (189), aumentou em 106,9%. Este aumento pode demonstrar um maior número de trabalhadores com registro em carteira, o que combate a informalidade. Destaco ainda a alta frequência do campo ignorado/branco que no 3º quadrimestre de 2014 foi 172 e no 3º quadrimestre de 2015 foi de 543, aumentou em 217,7%. Isto demonstra que no momento do preenchimento da ficha de notificação os profissionais não estão perguntando ao trabalhador a sua situação no mercado de trabalho.

Investigação de acidente de trabalho grave Frequência por Mês da Notificação segundo Situação Mercado Trabalho (SMT)														
Situação no mercado trabalho	2014							2015						
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total
	Total	%	Total	%	Total	%		Total	%	Total	%	Total	%	
Ignorado/Branco	37	18.1	96	37,8	172	43.0	305	104	36.6	146	34.8	543	53.3	793
Empregado registrado	102	50	132	52	189	47.3	423	139	48.9	192	45.7	391	38.4	722
Outros (empregado não registrado, autônomo, trabalho temporário, estatutário)	65	31.9	26	10,2	39	9.7	130	41	14.5	82	19.5	84	8.3	207
Total	204	100	254	100	400	100	858	284	100	420	100	1018	100	1722

Fonte: SINAN/NET

#### • INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

O SINAN/NET permite triar também, dentre as intoxicações exógenas gerais, aquelas de interesse à Saúde do Trabalhador. No 3º quadrimestre de 2014 foram

notificadas 726 intoxicações exógenas gerais pelos Núcleos de Epidemiologia dos hospitais sentinelas, sendo que 22 foram relacionados à Saúde do Trabalhador. No 3º quadrimestre de 2015 foram notificadas 528 intoxicações exógenas, sendo 22 relacionados ao trabalho, permanecendo a frequência maior no sexo feminino conforme demonstrado na tabela abaixo.

Frequência intoxicações exógenas segundo sexo - Curitiba														
Agravos	2014						Total	2015						Total
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre			1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	
Intoxicações Exógenas Geral	187	327	263	328	319	407		201	284	190	309	208	320	
Total	514		591		726		1831	485		499		528		1512
Intoxicações Exógenas relacionadas à Saúde do Trabalhador	18		35		22		75	24		18		22		64

Fonte: SINAN/NET

As Unidades Sentinelas fazem partes da RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador para a realização diagnóstica e notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho. Também faz parte de suas competências, a realização de identificação de casos e investigações epidemiológicas.

De forma geral, qualquer unidade de saúde, desde as unidades de atenção primária à saúde até as referências especializadas, pode ser constituída como Unidade Sentinela. Ainda assim, os casos confirmados de agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória pela Portaria nº 1271/2014 e Portaria nº 1984/2014, devem ser notificados em todas as unidades de saúde. Quando a confirmação não puder ser feita, os casos deverão ser encaminhados para referências especializadas, dentro dos fluxos locais e especificidades do agravo. Em função das portarias publicadas foi aprovada a NOTA TÉCNICA Nº 001/2014 CEST/SVS onde se propôs uma organização e hierarquização dos serviços de saúde para fins de notificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho, onde todos os serviços de saúde pública e privados inscritos no CNES deverão notificar os agravos relacionados ao trabalho.

Frequência de notificação segundo <u>Unidade notificadora</u> de intoxicações exógenas relacionada ao trabalho - Curitiba			
Unidade Notificadora	2015		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Hospitais	12	07	04
Unidades de Saúde	05	02	06
UPA's	07	09	12
Total	24	18	22

Fonte: SINAN/NET

Considerando a tabela abaixo, no total dos casos notificados houve um aumento na notificação no 3º quadrimestre de 2015 em relação ao 2º quadrimestre. Os hospitais, unidades de saúde e as UPA's, no 3º quadrimestre de 2015, apresentaram um número maior de notificação visto que é a porta de entrada para os atendimentos de urgência. Quanto as unidades de saúde ainda temos uma baixa frequência de notificação, isso pode não representar a realidade, visto que a subnotificação ainda está presente.

Em Curitiba o NHEP/Núcleo Hospitalar de Epidemiologia está implantado em 05 hospitais, conforme o nível de complexidade.

Critérios para seleção e definição das unidades de referência para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar segue as exigências para a qualificação:

- Hospital Nível I, são Hospitais de Referência Regional com Unidade de Emergência e leitos de Terapia Intensiva; de Fronteira Internacional com no mínimo 50 (cinquenta) leitos; ou Geral ou Pediátrico, Universitário ou de Ensino com até 100 (cem) leitos.
- Hospital Nível II: Hospital Geral ou Pediátrico, Universitário ou de Ensino com mais de 100 (cem) e menos de 250 (duzentos e cinquenta) leitos; ou Geral ou Pediátrico com mais de 100 (cem) e até 250 (duzentos e cinquenta) leitos, com



Unidade de Emergência e leitos de Terapia Intensiva; ou especializado em Doenças Infecciosas com menos de 100 (cem) leitos.

- Hospital Nível III: Hospital Especializado em Doenças Infecciosas, universitário ou de Ensino com mais de 100 (cem) leitos; ou Geral, universitário ou de Ensino com mais de 250 (duzentos e cinquenta) leitos, com Unidade de Emergência e leitos de Terapia Intensiva.

As atribuições dos NHEP têm como a detecção, a notificação e a investigação dos agravos constantes da Portaria GM/MS nº 1.271 e nº 1.984, de 2014.

Ressaltamos que os hospitais vêm trazendo um aumento da notificação dos agravos relacionados ao trabalho o que incrementou os dados no SINAN. No segundo semestre de 2015 o CEREST/SMS deu continuidade as reuniões técnicas com os NHEP dos hospitais contratualizados para o cumprimento da notificação compulsória dos agravos relacionados à Saúde do Trabalhador conforme estabelecido nas Portarias.

A tabela abaixo demonstra a frequência de notificação segundo Hospitais - nível I, II e III, onde se percebe um aumento de notificações dos agravos relacionados ao trabalho quando comparamos o 3º quadrimestre de 2014, que foi de 842, com 3º quadrimestre de 2015, que foi de 1368 notificações.

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet							
Frequência por Mês da Notificação segundo Hospital NHEP-Nível							
Hosp NHE-Nível		2014			2015		
		1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
NIVEL I	Hospital do Trabalhador	340	644	742	487	284	1042
	Hospital Universitário Cajuru	3	8	14	3	42	19
NIVEL II	Hospital Universitário Evangélico	81	100	78	102	221	278
	Hospital Infantil Pequeno Príncipe	-	-	-	-	-	14
NIVEL III	Hospital de Clínicas	17	8	8	7	14	15
Total		441	760	842	599	561	1368

Fonte: SINAN/CEREST

## **AVANÇOS E PARTICIPAÇÕES**

Desde o início de 2010, ano que o CEREST foi implantado no município de Curitiba, tem-se investido no rompimento da fragmentação e marginalidade da Saúde do Trabalhador – ST, como uma cultura institucional sanitária frente aos problemas decorrentes da relação saúde, trabalho e meio ambiente. Com a proposta de reorganização dos processos de trabalho da Vigilância em Saúde, no sentido de viabilizar maior integração das ações desenvolvidas entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, a equipe de saúde do trabalhador pautou nas reuniões de colegiado dos distritos sanitários qual a competência do CEREST no município de Curitiba e a importância de integrar as ações de saúde do trabalhador na Rede de Atenção à Saúde.

No 3º quadrimestre intensificamos as ações de capacitação em saúde do trabalhador junto às vigilâncias sanitária e epidemiológica. Como projeto piloto foi iniciado junto as Unidades de Saúde do DSBV a capacitação aos profissionais da saúde para a integração das ações de saúde do trabalhador na atenção primária com ênfase na notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho, totalizando 17 unidades com 246 profissionais participantes. Na sequência, as capacitações já começaram a ser estendida também as unidades de saúde do DSBN computando até o momento duas unidades.

Considerando ainda as capacitações em relação à notificação compulsória, no terceiro quadrimestre demos continuidade nas Unidades de Saúde sobre a importância da notificação do trabalho infantil que segundo a portaria nº 1271/2014 é considerada acidente grave.

Continuidade nas relações intersetoriais com as Secretarias, Municipal de Trabalho e Emprego, Secretaria Municipal de Recursos Humanos, Secretaria Estadual da Saúde entre outras, mas ainda enfatiza-se a necessidade de se implantar uma política municipal de saúde do trabalhador para que seja efetiva as ações de integração da saúde do trabalhador nos diversos níveis de atenção.

### **- Considerações quanto ao "Projeto de Odontologia do Trabalho":**

Iniciado a sensibilização das Equipes dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) para os aspectos relacionados à Odontologia do Trabalho. Excelente repercussão dos profissionais participantes. Alguns assuntos apontados pela

equipe foram: como realizar a notificação do câncer bucal (CEO Rosário), informações no prontuário através do sistema de informação e-Saúde, ausência de contra-referência do Erasto Gaetner quanto aos pacientes encaminhados pela referência.

Apresentação do Projeto de Odontologia do Trabalho aos Coordenadores de US dos Distritos Sanitários do Boqueirão, Pinheirinho e do CIC. Excelente repercussão dos profissionais participantes. Solicitação de agendamento das capacitações das equipes da odontologia pela supervisora do DSCIC. Uma agenda para as capacitações será criada para 2016.

**- Considerações quanto ao “Projeto dos Catadores de Materiais Recicláveis”:**

No terceiro quadrimestre deu-se continuidade as capacitações junto aos distritos e unidades de saúde, totalizando 17 capacitações com abrangência de 285 profissionais.

DISTRITO	LOCAL/US	Nº de participantes
Portão	Distrito	18
Santa Felicidade	Distrito	18
Boqueirão	Distrito	13
Pinheirinho	Distrito	24
Bairro Novo	UPA Sítio Cercado	16
Bairro Novo	US João Cândido	20
CIC	Distrito	15
Boa Vista	Distrito	20
Bairro Novo	US Xapinhal	28
Bairro Novo	US Osternack	33
Boa vista	US Bacacheri	12
Boa vista	US Bacacheri	13
Bairro Novo	U/S Parigot de Souza	24
Bairro Novo	Sambaqui	21
Boqueirão	Moradas Belém	34
Boa vista	Vista Alegre	09
Boa Vista	Fernando de Noronha	16
Total de Participantes		285

Fonte: CEREST

Considerando a meta de cobertura vacinal da população de catadores de material reciclável cadastrados no município de Curitiba, o Cerest deu continuidade as reuniões nos Colegiados dos Distritos Sanitários para a implantação do Projeto Catadores em 100% dos Distritos e a promoção junto as Coordenações Locais de Saúde das US quanto ao processo de vacinação dos catadores de material reciclável. As unidades de saúde dos respectivos distritos cadastraram 913 catadores sendo que

nem todos os cadastrados regularizaram o esquema vacinal. Segue abaixo quadro com o número de doses aplicadas por vacina.

Unidades de Saúde dos Distritos Sanitários	Nº de catadores cadastrados	DT	1º	2º	3º	Ref. 10 anos	HEP B	1º	2º	3º	VTV
Boa Vista (14 US)	136	69					54				
Pinheirinho (7 US)	98	81					74				
S. Felicidade (9 US)	98	78					62				
Bairro Novo (2 US)	46	40					33				
Cajuru (2 US)	73	69					53				
Matriz (US Capanema)	100	36					51				44
Portão (3 US)	95	63					64				
Boqueirão (9 US)	267	136	37	30	68	1	128	39	29	60	
<b>TOTAL</b>	<b>913</b>	<b>572</b>	<b>37</b>	<b>30</b>	<b>68</b>	<b>1</b>	<b>519</b>	<b>39</b>	<b>29</b>	<b>60</b>	<b>44</b>

Fonte: CEREST

#### - Considerações quanto ao “Projeto de Câncer Relacionado ao Trabalho:

Espera-se, com o projeto, que o CEREST aprofunde estudos sobre a exposição dos trabalhadores aos agentes cancerígenos presentes nos ambientes e nos processos de trabalho. A expectativa é mobilizar positivamente os diferentes atores sociais para a questão identificando as lacunas de conhecimento e, muito especialmente, as lacunas de ação voltada para a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores expostos a produtos químicos; desencadear ações de vigilância epidemiológica e de vigilância em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho.

Avanços em convênio com a UFPR que auxiliará na criação de um observatório do mesotelioma no Paraná, dando visibilidade a esse câncer relacionado à exposição ocupacional ao amianto.

Foram recebidas informações das três empresas produtoras de fibrocimento da região metropolitana de Curitiba para início da Vigilância da população exposta ocupacionalmente ao amianto, pelas Secretarias de Saúde.

A partir de início de dezembro de 2015 entra em vigor a Lei Municipal que proíbe a extração, uso e comercialização de amianto no território de Curitiba. A SMS se prepara para iniciar, em 2016, ações informativas/ educativas para a população, sobre a importância do cumprimento da Lei para a saúde da população. Também serão realizadas ações junto à fábrica Isdralit (bairro CIC), que fabricava fibrocimento e lojas

de material de construção da cidade, assim como empresas de construção civil. Para trabalho no ramo da construção civil será proposta uma interação com o CREA (Conselho de Engenharia), para melhor efetividade. Foram realizadas ações junto à Secretaria de Abastecimento para planejamento da troca do telhado do Mercado Municipal (telhas de fibrocimento/ amianto por telhas metálicas), de forma a reduzir o risco de contaminação dos trabalhadores e da população que frequenta o estabelecimento.

**- Exposição de trabalhadores aos Agrotóxicos:**

Mensalmente o CEREST participa do Fórum Estadual de Combate aos Agrotóxicos e Fórum Estadual para o Controle de Tabaco onde se discute intersetorialmente a exposição da população exposta a agrotóxicos. A integração com outros atores tem como intenção ajudar na criação de um observatório do agrotóxico.

Em 23/04/2015 o CEREST participou do Dia Mundial da Saúde: “Segurança alimentar, do campo à mesa” onde pudemos refletir da importância a escalada ascendente de uso de agrotóxicos no país e a contaminação do ambiente e das pessoas dela resultante, com severos impactos sobre a saúde pública e a segurança alimentar e nutricional da população. A partir do evento teremos como encaminhamento, para o grupo integrado da Vigilância em Saúde/VeS: agrotóxicos, amianto e outros produtos, que já se reúne desde 2014, a retomada de discussão do uso abusivo de agrotóxicos nos alimentos e a apresentação do estudo feito, com os laudos do PARA de alimentos coletados em Curitiba desde 2009, pelo Serviço de Controle e Monitoramento Sanitário/CSA, como também da alta exposição dos trabalhadores aos produtos químicos.

Ocorreu a publicação do Dossiê pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) alertando à sociedade e o Estado brasileiro da escalada ascendente de uso de agrotóxicos no país. A amplitude da população à qual o risco é imposto, dado já muito evidenciado em dados oficiais, reforça a relevância deste documento: são trabalhadores das fábricas de agrotóxicos, da agricultura, da saúde pública e outros setores; população do entorno das fábricas e das áreas agrícolas; além dos consumidores de alimentos contaminados – o que representa praticamente toda a sociedade, que tem seu direito humano à alimentação saudável e adequada violado.

Foi criado um observatório da exposição aos agrotóxicos no Paraná, no Núcleo de Pesquisas em Saúde Coletiva (NESC) da UFPR, com participação da Secretaria da Saúde de Curitiba. Inicialmente já foram levantados dados do consumo de agrotóxicos no estado.

Foram iniciadas ações de investigação de intoxicação aguda ou crônica por agrotóxicos nos trabalhadores *agentes de endemias*. O público alvo serão trabalhadores que exercem suas atividades nos municípios (ex. Curitiba), mas principalmente aqueles agentes servidores públicos federais, pois exercem atividades que os expõe diretamente a esses agentes químicos, de forma continuada, há várias décadas. Inicialmente serão avaliados alguns trabalhadores (30 a 50), assim como investigados casos de câncer e causas de óbito nessa população.

#### **- Exposição de trabalhadores a Leptospirose:**

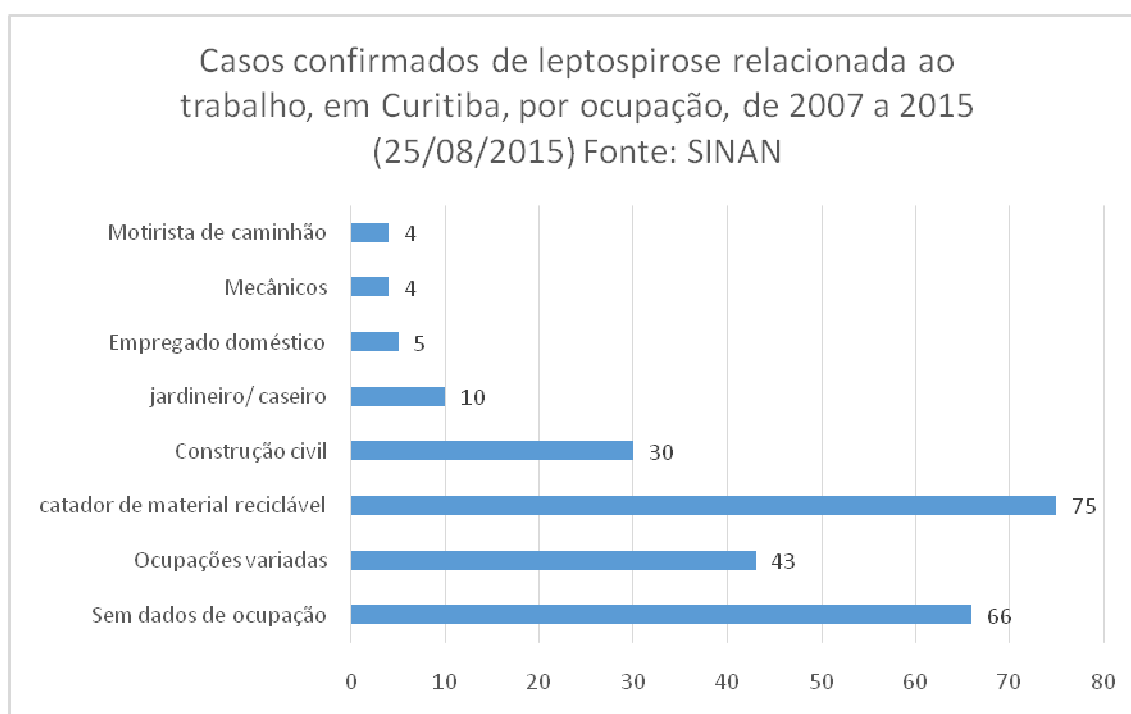
Avanços na interação com a SESA-PR. A 2ª RS convocou os municípios da Região Metropolitana de Curitiba, estabelecendo a necessidade de integração entre as vigilâncias epidemiológicas, sanitárias e em saúde do trabalhador dos municípios, com a finalidade de prevenção do agravo LEPTOSPIROSE relacionada ao trabalho.

Em 2015 foi feito um levantamento dos casos de leptospirose registrados no SINAN de 2007 até 25/08/2015. Os casos confirmados de leptospirose nesse período somaram 1264 casos, com 237 sendo relacionados ao trabalho. A cada ano, em torno de 15% a 20% dos casos são relacionados ao trabalho, com exceção do ano de 2013, que somou 32,4% dos casos. Nesse período, houve 35 casos de óbito por leptospirose relacionada ao trabalho e outros 852 sem relação estabelecida com o trabalho.

Dentre as atividades de trabalho mais vulneráveis à infecção por Leptospirose, os *catadores de material reciclável* correspondem a aproximadamente um terço (31%) dos casos de leptospirose relacionada ao trabalho. Motoristas de caminhão, mecânicos, jardineiros, empregadas domésticas e trabalhadores da construção civil também foram ocupações com maior incidência. É notório o fato de que, em 66 casos de leptospirose relacionada ao trabalho (28% dos casos) a ocupação não foi determinada.

Considerando o painel de casos, onde parte relevante dos casos da doença tem sua gênese nas situações de trabalho, será proposta uma metodologia de trabalho com a vigilância em saúde dos Distritos Sanitários e com a rede de assistência em

saúde de Curitiba. Para os casos onde existe empregador formalizado (empresas, instituições, cooperativas) a VISA será acionada para a tomada de medidas administrativas, utilizando-se o código sanitário e todo seu instrumental (intimação, interdição, infração). Para os casos onde não há relação de emprego (trabalhadores autônomos, informais), profissionais do CEREST atuarão junto às unidades de saúde referentes ao território de moradia ou trabalho do usuário, visando empoderar os profissionais da assistência para abordagem dos casos de contaminação por leptospirose e sua relação com o trabalho (mesmo que informal), além de propiciar ações informativas e de educação junto a esses trabalhadores.



**Fonte:** Casos de leptospirose relacionada ao trabalho por ocupação

A tabela abaixo descreve participações e atividades realizadas pela equipe do CEREST neste quadrimestre.

Atividades que o CEREST participou e/ou organizou Curitiba/2015	
ATIVIDADES	3º quadrimestre
Reuniões Técnicas	13
Capacitações	43
Participação em Fóruns, Comitês, Grupos de Estudos	34
Eventos/Congressos/Conferências	02
Palestras	5
Seminários	1
TOTAL	98

Fonte: CEREST

## 6. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

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

- Fortalecer a gestão participativa, o controle social e a descentralização da gestão na rede municipal de saúde, e contribuir com o desenvolvimento da gestão interfederativa do SUS, de modo solidário, compartilhado e corresponsável, conforme os dispositivos previstos no Decreto Presidencial 7508/2011.
- Implementar as políticas de Comunicação e Informação, e de Informática da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, compreendendo as áreas como uma dimensão estratégica da Política Municipal de Saúde.
- Estruturar e implementar política de desenvolvimento de pessoas, buscando maior satisfação e qualificação dos trabalhadores, por meio de PCCS e Educação Permanente, e fortalecer a política de integração Ensino-Serviço.
- Qualificar a gestão sobre infraestrutura e logística e fortalecer a gestão orçamentária e financeira exercida pela Secretaria Municipal de Saúde,



buscando maior eficiência e transparência do uso dos recursos, conforme os dispositivos da Lei Complementar 141/2012.

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

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

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

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

Desde o início de 2015 vem sendo levantadas informações de todos os custos e gastos de cada Unidade de Saúde, visando a efetividade na gestão local. Buscar economia com redução de gastos desnecessários tem sido o foco do trabalho. Em 2016 este trabalho será estendido para os demais equipamentos municipais.

Também se encontram subordinadas à Superintendência Executiva uma área específica voltada a gestão de pessoas e a Assessoria de Tecnologia da Informação. A primeira objetiva fortalecer a relação da gestão com os trabalhadores, bem como a implementação de ações que visem à efetivação de uma política de desenvolvimento

de pessoas. Já a Assessoria de Tecnologia da Informação (TI) organizou-se de maneira a viabilizar a utilização instrumental da TI para o alcance de melhorias nos processos de trabalho e para a qualificação das informações geradas.

Em 2015 foi implantada a Câmara Temática de TI visando qualificar as ações realizadas e buscar dar fluxo e priorização nas ações desenvolvidas por esta equipe.

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

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

Por último, também vale destacar o empenho da atual gestão para a implementação da efetiva gestão participativa junto aos trabalhadores e usuários do Sistema. No contexto do envolvimento dos trabalhadores, é diretriz do corpo dirigente da SMS a implementação de colegiados de gestão em todos os serviços, setores e áreas da Secretaria. Tais colegiados devem servir de espaços para a concretização da gestão participativa, a partir da possibilidade da horizontalização das relações decorrente de reuniões periódicas entre gestores e trabalhadores, com o intuito de proporcionar discussões de processos de trabalho, bem como de demais questões pertinentes à qualificação do trabalho realizado. Destaca-se o trabalho do grupo que vem discutindo o Dimensionamento de RH, trabalho realizado com consultoria externa e representantes dos departamentos da SMS. O resultado do trabalho servirá para promover discussões acerca da composição das equipes embasada em variáveis como: tamanho da US, vulnerabilidade social, produção, etc.

No âmbito da participação da comunidade na gestão do SUS-Curitiba, deve ser destacado o processo de construção e realização, de 109 Conferências Locais, nove Conferências Distritais de Saúde e em novembro de 2013 da 12ª Conferência

Municipal de Saúde. A efetivação destas conferências foi intensamente apoiadas pela gestão, e todo este processo foi compreendido como de grande importância pela mesma.

Também têm sido desencadeadas ações que visam ao fortalecimento dos conselhos de saúde, nas diferentes esferas, através da priorização da gestão nos processos de construção da política de modo articulado com o Controle Social. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Curitiba realizou no terceiro quadrimestre de 2015, 04 reuniões ordinárias e 03 extraordinárias. Também foram realizadas 58 reuniões com as comissões temáticas do Conselho Municipal de Saúde, totalizando no ano de 2015 – 167 reuniões.

Foram encaminhados e aprovados pelo Ministério da saúde 4 projetos de residência multiprofissional e 6 projetos de residência médica. As Residências Médicas de Medicina Intensiva e Geriatria ainda não foram implantadas. Foram implantados no primeiro quadrimestre de 2014, 4 programas de residência multiprofissional (multiprofissional em saúde da família, multiprofissional em saúde do idoso, enfermagem em urgência e emergência e enfermagem em obstetrícia). Também implantadas 4 Residências Médicas em Medicina de Família e Comunidade, Psiquiatria, Psiquiatria da infância e da adolescência e Clínica Médica. As Residências Médicas de Medicina Intensiva. As 8 residências implantadas no primeiro quadrimestre de 2014, estão em andamento de acordo com os cronogramas do programa. Cinco projetos de residência multiprofissional foram aprovados na COREMU e serão encaminhados para parecer e aprovação do MEC. São eles: Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica e Saúde Coletiva. A SMS definirá quais destas residências serão solicitadas de acordo com as prioridades. Também foi aprovada na COREMU aumento de 04 para 12 vagas na Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso.

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

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

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

## 6.1 DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

### Capacitação e Educação Permanente

Atividades de Educação continuada em eventos/ cursos com certificações realizadas para profissionais da SMS – Curitiba								
	2014				2015			
CURSOS/EVENTOS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Nº de Eventos	11	28	38	77	15	35	19	69
Nº de participantes	647	1.993	4.214	6.854	796	1.593	1008	3.397
Horas	57	178	326	561	85	213	130	428
<b>Total de horas – curso a curso</b>	<b>3.012</b>	<b>8.896</b>	<b>28.734</b>	<b>40.642</b>	<b>4.769</b>	<b>16.151</b>	<b>12.271</b>	<b>33.191</b>

Fonte:Coordenação de Educação em Saúde.

Atividades de Educação em Serviço realizadas pelas US's, DS's e Centros para ACS e Agentes da Dengue da SMS - Curitiba								
	2014				2015			
CURSOS/EVENTOS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Nº de Eventos	04	03	03	10	1	-	01	02
Nº de participantes	36	206	116	358	72	-	40	112
Horas	19	12	10	41	2	-	02	04
<b>Total de horas – curso a curso</b>	<b>171</b>	<b>324</b>	<b>366</b>	<b>861</b>	<b>144</b>	<b>-</b>	<b>80</b>	<b>224</b>

Fonte:Coordenação de Educação em Saúde.

Atividades de educação em serviço realizadas pelas US's, DS's e Diretorias à Profissionais da SMS - Curitiba								
	2014				2015			
CURSOS/EVENTOS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Nº de Eventos	213	250	211	674	87	169	216	472
Nº de participantes	4876	6.342	5.281	16.499	2.080	3.985	9.940	16.477
Horas	462	609,5	549,5	1.621	187	395	167,5	749,5
<b>Total de horas – curso a curso</b>	9.682	15.450	14.844	39.976,5	4.287	18.020	20.970	43.277

Fonte:Coordenação de Educação em Saúde.

Atividades do Comitê de Ética em pesquisa na SMS- Curitiba.								
	2014				2015			
PESQUISAS ANALISADAS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Quanto à ética e campo de pesquisa	00	05	03	08	02	04	00	06
Quanto ao campo de pesquisa	23	32	33	88	40	51	24	115
<b>Total de pesquisas analisadas</b>	23	37	36	96	42	55	24	121
<b>Total de pesquisadores envolvidos</b>	75	136	165	376	186	166	60	412
<b>Total de reuniões</b>	03	04	04	11	03	04	04	11

Fonte:Coordenação de Educação em Saúde

Programa alfabetizando com saúde - Curitiba						
	2014			2015		
PESQUISAS ANALISADAS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Número de turmas	08	09	09	09	10	13
Total de alunos	48	50	48	36	46	55
Número de voluntários	12	14	15	17	21	22
Número de Capacitações para os voluntários	02	04	04	01	04	04

Fonte:Coordenação de Educação em Saúde.

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

RELATÓRIO DE ESTÁGIOS CURRICULARES, AULAS PRÁTICAS E VISITAS TÉCNICAS DESENVOLVIDOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA – 2015			
Setores da SMS	Educação Nível Superior	Educação Nível Médio	Total
D.S. Bairro Novo	666	313	979
D.S. Boa Vista	451	17	468
D.S. Boqueirão	286	213	499
D.S. Cajuru	876	68	944
D.S. CIC	863	71	934
D.S. Matriz	517	104	621
D.S. Pinheirinho	217	79	296
D.S. Portão	801	185	986
D.S. Sta. Felicidade	838	84	922
Unidades de Pronto Atendimento	1037	680	1717
Outros setores da SMS	168	12	180
Visitas	648	110	758
<b>Total</b>	<b>7.368</b>	<b>1.936</b>	<b>9.304</b>

Fonte: SMS/CES

Relatório de curso custeado SMS – Curitiba/2015				
Cursos Custeados	Nº Curso	Nº participantes	Investimento R\$	CH
Aperfeiçoamento	0	0	0	0
Especialização	0	0	0	0
Cursos/Congresso	4	161	23.100,00	3.580
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>161</b>	<b>23.100,00</b>	<b>3.580</b>

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 18/12/2015.

Relatório de Bolsas sem custos SMS- Curitiba/2015			
NÍVEL	Nº DE BOLSAS	VALOR DE REFERÊNCIA DAS BOLSAS - R\$	HORAS TOTAL
Médio	51	R\$ 83.593,00	34.152
Graduação	0	0	0
Pós-Graduação: Aperfeiçoamento	0	0	0
Pós-Graduação: Especialização	40	R\$ 622.407,00	14.400
Congresso	0	0	0
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>R\$ 706.000,00</b>	<b>48552</b>

**Fonte:** Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 18/12/2015.

No 3º quadrimestre de 2015 foram realizadas pelo CES em parceria com o CMS, duas turmas do Curso de Capacitação para Conselheiros Locais de Saúde, nos Distritos CIC e Pinheirinho, utilizando-se das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com as atividades educacionais desenvolvida pela equipe do CES.

Dentre as capacitações realizadas em parceria com o IMAP, tivemos em 2015 um total de 137 Cursos com 3.295 servidores da SMS inscritos, totalizando 32.541 horas/aula. Dentre estas iniciativas, destacam-se a realização dos cursos:

1. Capacitação “Abordagem e Humanização no Atendimento ao Cidadão”, desenvolvido em parceria com o IMAP e SENAC com um o número de 1.212 servidores da SMS inscritos, num total de 20.780 horas;
2. SIPAT 201, com 348 inscritos num total de 1.036 horas/aula;
3. Presencial de Servidores em Estágio Probatório, com 105 inscritos num total de 534 horas/aula.
4. Gestores de Contratos, com 95 inscritos num total 636 horas/aula;
5. Gestores em Estágios Probatório, com 107 inscritos num total de 344 horas/aula;
6. Ficha de Notificação Obrigatória Quanto Instrumento para Identificação, com 123 inscritos num total de 888 horas/aula;
7. Brigadas de Emergência, com 156 inscritos num total de 2.928 horas/aula;
8. Acompanhamento Intersetorial às Famílias em Suspensão: Bolsa Família, com 145 inscritos num total de 537 horas/aula.

Pontuamos ainda, a liberação de 183 funcionários para participarem de cursos de graduação e de pós-graduação, doutorado, mestrado, congressos e outros cursos de interesse do servidor e do serviço, totalizando 15.069 horas aula.

Foram efetivadas diversas ações de educação permanente, como cursos de curta e média duração, realizados pelas equipes da SMS e/ou em parceria com o IMAP; cursos de pós-graduação, efetivados por meio da sessão de bolsas de contrapartida de graduação nível médio e especializações nível médio e superior, liberações para participação em Congressos e Eventos. Os projetos educacionais no ano de 2015, registrados no sistema APRENDERE, totalizam 236.529 horas de Atividades de Educação Permanente e Continuada, perfazendo uma média de 33,8 horas/servidor/ano.

Neste ano alguns eventos/cursos merecem destaque, dentre eles pontua-se o evento referente ao “Dia Internacional de Conscientização Sobre o Ruído – tema ruído no trânsito: um vilão que ninguém presta atenção”, com a participação de 26 profissionais e a capacitação realizada em parceria com o Hospital Erasto Gaertner cujo tema central foi “Câncer de Pele: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento” para duas turmas, com 190 participantes dos níveis médios e superiores.

Investiu-se na continuidade da capacitação de enfermeiros em “Curativos Especiais”, realizada em parceria com os fornecedores de coberturas para feridas, os quais cederam os facilitadores, especialistas em Estomatoterapia. A capacitação foi desenvolvida em três turmas, com 32 horas de carga horária e participaram 115 enfermeiros.

O CES viabilizou a participação de 189 profissionais da enfermagem na “76ª Semana Brasileira de Enfermagem” promovida pela SMS, em parceria com a ABEN Paraná.

Nos 10 Encontros anuais de Estudos em Aleitamento Materno, organizados pelo PROAMA, com temas diversos, participaram 125 funcionários da rede e 106 pessoas da comunidade, um esforço institucional de incentivo ao aleitamento.

Buscando avanços na política de Saúde Mental a SMS em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e outras instituições organizou o Encontro Estadual de CAPSi no qual houve a participação de aproximadamente 100 profissionais da rede.



Ocorreu a atualização no controle e fornecimento de medicamentos com carga horária de 8 horas e participação de 167 profissionais. Entre outros podemos citar:

1. Curso prático em pé diabético – 4hs.
2. Curso brigada de incêndio – 2hs -25 participantes
3. Transporte de material biológico humano-8hs – 26 participantes
4. Curso teste rápido de Tb-4hs -258 participantes
5. Suporte básico de vida em parada cardiorrespiratória – 2hs 23 participantes
6. O ano de 2015 proporcionou atualização para as equipes desenvolverem uma melhor qualidade no trabalho.

O “Programa Alfabetizando com Saúde” encerrou o ano com 13 turmas, com uma média de 46 alunos. Estas turmas foram conduzidas por 22 voluntários, que desenvolveram as atividades propostas, com uma média de 4 horas/aula semanais. Os alfabetizadores participaram de 9 capacitações mensais, realizadas em parceria com profissionais da Educação de Jovens e Adultos - EJA da SME, onde foram discutidos temas da saúde e questões pedagógicas. Este ano o programa foi divulgado em reportagens nos canais de TV RPC e Band, assim como na TV Evangelizar e programas de rádio.

A Secretaria Municipal da Saúde, em parceria com as Faculdades Pequeno Príncipe, Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Universidade Federal do Paraná participou da elaboração dos projetos que foram enviados ao Ministério da Saúde para a seleção no Programa de Educação pelo Trabalho – PET Saúde GraduaSUS 2016/2017. No mês de novembro em parceria com estas Instituições de Ensino foi realizado o processo de seleção dos servidores para preceptorias de estágios de Acadêmicos de Graduação para o referido programa.

Foram estabelecidas parcerias com os Programas de Residência das Faculdades Pequeno Príncipe, Hospital Erasto Gaertner, Hospital de Clínicas, Hospital N. Sra. Das Graças, PUC, Universidade Federal do Paraná e Universidade Federal de Santa Catarina para desenvolvimento de atividades das Residências Médicas e Multiprofissionais. Durante o ano, 163 residentes desenvolveram atividades em diversos setores da rede municipal de saúde.

**Atividades de Educação continuada em Eventos / Cursos com certificações realizadas para profissionais da SMS – Curitiba**

<b>Ação de Capacitação</b>	<b>V. Disp.</b>	<b>V. Inscr.</b>	<b>V. Cert.</b>	<b>H. Disp.</b>	<b>H. Util.</b>
Atualização em controle e fornecimento de medicamentos – 2ª etapa	63	43	43	252	172
10º Encontro de estudos em aleitamento materno - 2015	15	12	12	45	36
2º Encontro anual de gestores e ouvidoria do SUS	150	136	136	1200	1088
2º Encontro de estudos em aleitamento materno - porque amamentar	17	11	11	51	33
2º Encontro sobre acumuladores - 2015	170	52	52	680	208
2º Oficina para dimensionamento de recursos humanos na atenção primária	23	16	11	368	184
3º Encontro de estudos em aleitamento materno -2015	80	8	8	240	24
4º Encontro de estudos em aleitamento materno; prevenção e manejo dos	7	6	6	21	18
5º Encontro de estudos em aleitamento materno 2015 - técnica de amamentação	25	7	7	75	21
6º Encontro de estudos em aleitamento materno 2015: as causas do desmame	25	12	12	75	36
76ª Semana brasileira de enfermagem - m	150	101	101	600	404
76ª Semana brasileira de enfermagem - t	200	88	88	800	352
7º Encontro de estudos em aleitamento materno - a fonoaudiologia e o	15	11	11	45	33
8º Encontro de estudos em aleitamento materno-alimentação complementar	12	11	11	36	33
9º Encontro de estudos em aleitamento materno -2015	35	27	27	105	81
A atenção as questões da saúde mental na primeira infância e o trabalho	40	27	27	160	108
A odontologia e a amamentação	20	5	5	40	10
Abordagem intensiva do tabagismo na APS	35	10	10	280	80
Acolhimento e acompanhamento da criança e adolescente autista na saúde	70	25	25	210	75
Acolhimento e acompanhamento da criança em situação de abandono / vulneravel	25	11	11	75	33
acolhimento e acompanhamento da criança em situação de abandono/vulneravel	28	23	23	112	92
Atendimento anti-rábico	25	21	21	50	42
Atualização em controle e fornecimento de medicamentos-modulo inicia	354	174	167	2832	1364
Capacitação em atendimento antirrábico/leptospirose e acidente com l	30	10	10	120	40
Capacitação em autismo para médicos	100	74	74	400	296
Capacitação em curativos especiais	50	35	33	1200	136
Capacitação em curativos especiais -2015	140	120	115	4480	3684
Capacitação em execução do teste rápido do hiv, sífilis e hepatites b	20	14	12	240	156
Capacitação em manejo de resíduos sólidos	40	33	11	320	206
Capacitação em tuberculose para serviços de emergência	150	14	14	750	70
Capacitação em vigilância epidemiológica - leptospirose	25	17	17	100	68
Capacitação em vigilância epidemiológica -coqueluche e meningite	20	19	19	40	38
Capacitação em vigilância epidemiológica -dscj	30	25	15	180	114
Capacitação para implantação do teste rápido da tuberculose gene-xpe	356	258	258	1424	1032
Capacitação sobre a linha de cuidado da obesidade - antropometria	38	30	30	114	90
Ciclo de debates em vigilância sanitária: desafios e tendências - fó	35	33	29	280	248
Coamacs - amamentação e a fonoaudiologia	8	7	7	16	14
Coamacs - indicadores do aleitamento materno em curitiba - pr	5	4	4	10	8
Coamacs - mulher trabalhadora que amamenta	10	5	5	20	10

Coamacs - proteção legal ao aleitamento materno	10	5	5	20	10
Coamacs-alimentação complementar saudável -estrategia amamenta e ali	10	5	5	20	10
Compras publicas de medicamentos	20	12	12	120	72
Curso prático em pé diabético	55	41	41	220	164
Diálogos sobre redução de danos	40	18	11	320	116
Doenças exantemáticas: contextualizando os agravos e atualizando flux80	80	37	37	240	111
Estrategia amamenta e alimenta brasil - 2015	33	28	28	165	140
Facilitando o entendimento da declaração de nascidos vivos	82	26	26	328	104
Feridas e coberturas especiais	19	16	16	76	64
Hepatites virais	25	19	19	50	38
Hiv	25	18	18	50	36
Integração funcional na rede urgência e emergência de curitiba	94	51	51	376	204
Investigação epidemiológica dos casos de notificação compulsória do	12	10	10	36	30
Iº ENCONTRO DE ESTUDOS EM ALEITAMENTO MATERNO-AMAMENTAÇÃO MITOS E TAB	35	20	20	105	60
Oficina -dimensionamento de rh na aps -sms curitiba.	90	38	38	720	304
Oficina de alinhamento estratégico e metodológico para execução do d	60	34	34	480	272
Oficina de planejamento	500	200	200	4000	1600
Oficina de planejamento -1	200	176	176	1600	1408
OFICINA SOBRE DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE-dimerhs	137	90	90	1096	720
Prevenção do transtorno do estresse pós-traumático	174	138	138	348	276
Principais urgencias e emergencias clinicas	30	23	21	480	352
Programa de prevenção de suicídio	200	81	81	800	324
Projeto piloto de curitiba de descarte de resíduos de medicamentos d	95	72	72	190	144
Ruído de trânsito: um vilão que ninguém presta atenção.	130	26	26	520	104
Sensibilização das equipes da odontologia para os aspectos relacionado	10	8	8	40	32
Suicídio, pânico e benzodiazepínicos	78	71	71	312	284
Suporte básico de vida em parada cardíaco-respiratória	30	23	23	60	46
Transporte de material biológico humano	50	26	26	400	208
Treinamento brigada de incêndio -sms-curitiba-ed.laucas. 2015	34	25	25	272	200
Treinamento teórico prático em coleta de amostras biológicas e uso d	20	12	12	180	108
Treinamento teórico/prático em coleta de amostras biológicas, orienta	10	7	7	120	7
<b>Total:</b>	<b>5,029</b>	<b>2,891</b>	<b>2,825</b>	<b>31,790</b>	<b>18,285</b>

Fonte: CES

**Atividades de Educação continuada em Eventos / Cursos com certificações realizadas para profissionais da SMS – Curitiba e de outras Secretarias da PMC**

<b>Ação de Capacitação</b>	<b>V. Disp.</b>	<b>V. Inscr.</b>	<b>V. Cert.</b>	<b>H. Disp.</b>	<b>H. Util.</b>
ATUALIZAÇÃO EM CONTROLE E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS- 2ª ETAPA	5	2	2	20	8
10º ENCONTRO DE ESTUDOS EM ALEITAMENTO MATERNO - 2015	10	6	6	30	18
2º ENCONTRO ANUAL DE GESTORES E OUVIDORIA DO SUS	50	6	6	400	48
2º ENCONTRO de ESTUDOS em ALEITAMENTO MATERNO - PORQUE AMAMENTAR	8	7	7	24	21
2º ENCONTRO SOBRE ACUMULADORES - 2015	30	19	19	120	76
2º OFICINA PARA DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS NA ATENÇÃO PRIMÁ	2	1	1	32	12
3º ENCONTRO DE ESTUDOS EM ALEITAMENTO MATERNO -2015	70	25	25	210	75
4º ENCONTRO de ESTUDOS em ALEITAMENTO MATERNO; PREVENÇÃO E MANEJO DOS	10	5	5	30	15
5º ENCONTRO DE ESTUDOS EM ALEITAMENTO MATERNO 2015 -TÉCNICA DE AMAME	20	15	15	60	45
6º ENCONTRO DE ESTUDOS EM ALEITAMENTO MATERNO 2015: AS CAUSAS DO DESM	15	11	11	45	33
76 º SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - M	150	34	34	600	136
76º SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - T	100	36	36	400	144
7º ENCONTRO de ESTUDOS em ALEITAMENTO MATERNO - A FONOAUDIOLOGIA E O	20	12	12	60	36
8º ENCONTRO DE ESTUDOS EM ALEITAMENTO MATERNO-ALIMENTAÇÃO COMPLEMENT	18	8	8	54	24
9º ENCONTRO DE ESTUDOS EM ALEITAMENTO MATERNO -2015	15	11	11	45	33
A ATENÇÃO AS QUESTÕES DA SAÚDE MENTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA E O TRABA	40	16	16	160	64
A ODONTOLOGIA E A AMAMENTAÇÃO	18	8	8	36	16
ABORDAGEM INTENSIVA DO TABAGISMO NA APS	15	1	1	120	8
ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE AUTISTA NA SAÚ	30	15	15	90	45
ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE ABANDONO / VU	25	14	14	75	42
ACOLHIMENTO e ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE ABANDONO/VULN	22	18	18	88	72
ATUALIZAÇÃO EM CONTROLE E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS-MODULO INICIA	9	3	3	72	24
CAPACITAÇÃO EM ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO/LEPTOSPIROSE E ACIDENTE COM L	10	5	5	40	20
CAPACITAÇÃO EM AUTISMO PARA MÉDICOS	50	15	15	200	60
CAPACITAÇÃO EM CURATIVOS ESPECIAIS -2015	60	41	40	1920	1260
CAPACITAÇÃO EM MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS	15	10	6	120	62
CAPACITAÇÃO EM TUBERCULOSE PARA SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA	250	167	167	1250	835
CAPACITAÇÃO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - LEPTOSPIROSE	5	5	4	20	16
CAPACITAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DA PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO SEXUAL (PEP	13	5	5	52	20
CAPACITAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DA TUBERCULOSE GENE-XPE	20	3	1	80	4
CICLO DE DEBATES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA: DESAFIOS E TENDÊNCIAS - FÓ	3	1	1	24	8
COAMACS - AMAMENTAÇÃO E A FONOAUDIOLOGIA	7	6	6	14	12
COAMACS - INDICADORES DO ALEITAMENTO MATERNO EM CURITIBA - PR	5	3	3	10	6

COAMACS - MULHER TRABALHADORA QUE AMAMENTA	2	1	1	4	2
COAMACS - PROTEÇÃO LEGAL AO ALEITAMENTO MATERNO	40	11	11	80	22
COAMACS-ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL -ESTRATEGIA AMAMENTA E ALI	10	5	5	20	10
COMPRAS PUBLICAS DE MEDICAMENTOS	20	10	10	120	60
CURSO PRÁTICO EM PÉ DIABÉTICO	18	6	6	72	24
DIÁLOGOS SOBRE REDUÇÃO DE DANOS	50	39	29	400	272
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS: CONTEXTUALIZANDO OS AGRAVOS E ATUALIZANDO FLUX	16	8	8	48	24
ESTRATEGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL - 2015	9	8	8	45	40
FACILITANDO O ENTENDIMENTO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS	15	7	7	60	28
INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DO	4	4	4	12	12
1º ENCONTRO DE ESTUDOS EM ALEITAMENTO MATERNO-AMAMENTAÇÃO MITOS E TAB	10	6	6	30	18
OFICINA -DIMENSIONAMENTO DE RH NA APS -SMS CURITIBA	20	7	7	160	56
OFICINA DE ALINHAMENTO ESTRATÉGICO E METODOLÓGICO PARA EXECUÇÃO DO D	6	6	80	48	10
OFICINA DE PLANEJAMENTO	6	6	800	48	100
OFICINA DE PLANEJAMENTO -1	8	8	400	64	50
OFICINA SOBRE DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE-DimeRHS	3	3	96	24	12
PREVENÇÃO DO TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO	2	2	6	4	3
PRINCIPAIS URGENCIAS E EMERGENCIAS CLINICAS	4	4	80	64	5
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO	42	42	340	168	85
PROJETO PILOTO DE CURITIBA DE DESCARTE DE RESÍDUOS DE MEDICAMENTOS D	19	19	60	38	30
RUÍDO DE TRÂNSITO: UM VILÃO QUE NINGUÉM PRESTA ATENÇÃO.	29	29	280	116	70
SUICÍDIO, PÂNICO E BENZODIAZEPÍNICOS	26	26	160	104	40
TREINAMENTO BRIGADA DE INCÊNDIO -SMS-CURITIBA-ED.LAUCAS. 2015	2	2	16	16	2
<b>Total:</b>	<b>793</b>	<b>775</b>	<b>9,870</b>	<b>4,560</b>	<b>1,741</b>

Fonte:CES

## 6.2 COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS – CRM

Série histórica de aquisição de Medicamentos em unidade 2009 a 2015	
	Total de medicamentos
<b>2009</b>	196.743.952
<b>2010</b>	168.512.815
<b>2011</b>	257.608.818
<b>2012</b>	228.246.225

<b>2013</b>	336.045.215		
<b>2014</b>	253.515.108		
<b>2015</b>	<b>1º quadrimestre</b>	<b>2º quadrimestre</b>	<b>3º quadrimestre</b>
	<b>78.348.758</b>	<b>77.492.080</b>	<b>107.361.752</b>
	<b>263.202.590</b>		

**Fonte:** Coordenação de Recursos Materiais

\*informação referente unidades empenhadas: comprimido, drágea, cápsula, frascos de soluções e suspensões, bisnaga, ampola, frasco-ampola e blister de anticoncepcional.

<b>Série histórica da distribuição de Medicamentos em Unidade 2009 a 2014 – Curitiba</b>							
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Medicamentos**	220.455.931	259.206.752	276.551.107	258.697.845	300.198.630	292.186.973	252.234.646

**Fonte:** Coordenação de Recursos Materiais

**Fonte:** Coordenação de Recursos Materiais

<b>Distribuição de medicamentos em Unidade por quadrimestre - Curitiba</b>						
	<b>2014</b>			<b>2015</b>		
	<b>1º quadrimestre</b>	<b>2º quadrimestre</b>	<b>3º quadrimestre</b>	<b>1º quadrimestre</b>	<b>2º quadrimestre</b>	<b>3º quadrimestre</b>
Medicamentos**	88.155.915	98.196.396	105.834.662	84.788.645	85.653.239	81.792.762
<b>Total</b>	<b>292.186.973</b>			<b>252.234.646</b>		

\*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, ampola, frasco-ampola e blister de anticoncepcional.

\*\* Inclui além dos medicamentos adquiridos, os medicamentos que são fornecidos pelo Governo Federal e distribuídos pelo almoxarifado para as unidades de saúde. Exemplo: insulinas NPH e Regular, medicamentos para tratamento de tuberculose e hanseníase, controle do tabagismo, medicamentos para tratamento da malária e meningite, entre outros.

### **Considerações sobre os dados de distribuição:**

No 3º quadrimestre de 2015 houve falta de alguns medicamentos no almoxarifado da SMS, como exemplo o albendazol 400 mg comprimido mastigável que foi encaminhado para aquisição através de 9 (nove) pregões eletrônicos e em nenhum deles foi cotado. A dificuldade na aquisição de alguns medicamentos interferiu diretamente na quantidade de medicamentos distribuídos. Outros medicamentos

nesta situação são: fenitoína 100 mg comprimido e sulfametoxazol + trimetoprim comprimido.

Também interferiu na distribuição, o atraso na entrega de medicamentos por alguns fornecedores. Em 2015 foram realizadas 326 notificações a fornecedores referentes a atraso na entrega de medicamentos. Destas notificações, 134 foram realizadas no 3º quadrimestre de 2015, ou seja, 41%.

A proposta para alteração no cálculo do pedido periódico das unidades de saúde foi aprovada e encontra-se na fase de desenvolvimento da ferramenta. Esta alteração contribuirá para o melhor controle do estoque de medicamentos nas unidades de saúde.

#### **Considerações sobre os dados de aquisição:**

No terceiro quadrimestre de 2015 foram realizados pela SMS 17 Pregões Eletrônicos (PE) para aquisição de 407 medicamentos. Dos 407 medicamentos foram adquiridos apenas 62, ou seja, 15%. As dificuldades encontradas na aquisição de medicamentos resultam de vários motivos, entre eles, a exigência legal de realização de licitações exclusivamente para microempresas e empresas de pequeno porte; medicamentos produzidos por uma ou poucas indústrias (exemplo; benzilpenicilina injetável, adrenalina injetável, amiodarona injetável, hidrocortisona injetável); falta de medicamentos no mercado nacional (como exemplo albandazol 400 mg comprimido, fenitoína 100 mg comprimido e sulfametoxazol + trimetoprim comprimido), além de documentos das empresas com prazo de validade expirado (exemplo: Boas Práticas de Fabricação, licença sanitária).

A diferença de medicamentos observada nos quadros de aquisição e distribuição se deve ao fato de que os medicamentos que foram adquiridos no final do ano ainda não foram entregues pelos distribuidores e também devido ao número de medicamentos em estoque no almoxarifado (estoque estratégico), que deve ser o suficiente para o período de pelo menos um mês.

### 6.3 OUVIDORIA DA SAÚDE

Nas planilhas “Total Geral de Manifestações Cadastradas junto a Ouvidoria no Quadrimestre” e “Total Geral de Manifestações Cadastradas junto a Ouvidoria no Quadrimestre por Equipamento” podem diferir dos dados compilados nas tabelas subsequentes devido a possíveis alterações de assuntos e subdivisões realizadas no decorrer do Período.

Total e percentual de <u>manifestações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por período Curitiba																
	2014						2015									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Reclamações	5.284	61,11	4.475	56,14	4.522	58,01	4.644	61,77	4.527	54,97	1.031	1.042	1.073	830	3.976	54,27
Solicitações	2.374	27,45	2.393	30,02	2.227	28,57	2.063	27,44	2.255	27,38	687	582	454	323	2.046	27,92
Elogios	719	8,31	1.009	12,65	999	12,81	751	9,99	1.356	16,46	381	258	297	230	1.166	15,91
Outras	269	3,11	93	1,16	46	0,59	60	0,80	98	1,19	26	26	52	35	139	1,90
Total	8.646		7.970		7.794		7.518		8.236		2.125	1.908	1.876	1.418	7.327	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 22/01/2016.

No ano de 2015 foram registradas 28.112 manifestações dentre elas reclamações, solicitações, elogios, informações e outras, destas 98,5% foram concluídas e somente 1,5% estão em andamento. Se comparado ao ano de 2014 houve uma queda de 2,5% nas pendências.

Se compararmos o terceiro quadrimestre de 2014 com o mesmo período de 2015, observamos o aumento de 167 elogios.

Quanto ao número de reclamações realizadas, neste mesmo período, houve uma redução de 546 reclamações.

No total do ano de 2015 houve uma redução de 467 manifestações se comparada no mesmo período de 2014.



**Total e percentual de manifestações realizadas na Ouvidoria  
por equipamento SUS Curitiba**

	2014						2015									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
Equipamentos	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Unidade de Saúde	4.964	57,41	4.432	55,60	4.383	56,23	4.131	54,95	4.826	58,60	1.314	1.166	1.029	814	4.323	59,00
UPA	1.355	15,67	1.667	20,91	1.787	22,92	1.726	22,96	1.930	23,43	431	406	409	337	1.583	21,61
Outros Setores da SMS	1.699	19,65	1.207	15,14	925	11,86	1.046	13,91	720	8,74	191	181	197	88	657	8,97
Profissionais e serviços credenciados	365	4,21	367	4,60	440	5,64	370	4,92	436	5,29	125	98	162	110	495	6,76
Diretoria de Urgência e Emergência	255	2,94	294	3,68	253	3,24	237	3,15	308	3,74	59	55	69	67	250	3,41
Outros	08	0,09	03	0,03	06	0,07	08	0,11	13	0,16	1	1	7	2	11	0,15
Gabinete	00	00	00	00	00	00	00	00	03	0,04	4	1	3	0	8	0,11
<b>Total</b>	<b>8.646</b>		<b>7.970</b>		<b>7.794</b>		<b>7.518</b>		<b>8.236</b>		<b>2.125</b>	<b>1.908</b>	<b>1.876</b>	<b>1.418</b>	<b>7.327</b>	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 22/01/2016.

No ano de 2014 foram registradas 24.410 manifestações já em 2015 ocorreram 23.081, prevalecendo às Unidades de Saúde com maior índice de manifestações registradas por equipamentos.

**Total e percentual de solicitações realizadas na Ouvidoria da Saúde por Distrito Sanitário e período  
Curitiba**

	2014						2015									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
DS	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Bairro Novo	187	16,8	150	15,0	121	13,6	112	14,0	119	12,8	18	16	8	8	50	5,42
Boa Vista	122	10,9	109	10,9	99	11,1	76	9,5	91	9,7	23	30	17	16	86	9,32
Boqueirão	138	12,4	126	12,6	103	11,5	109	13,6	125	13,4	44	85	23	14	166	17,98
Cajuru	119	10,7	74	7,4	51	5,7	60	7,5	98	10,5	37	22	11	12	82	8,88
CIC	159	14,3	178	17,8	128	14,3	136	17,0	148	15,9	24	39	24	14	101	10,94
Matriz	73	6,5	62	6,23	58	6,52	32	4,0	63	6,7	22	15	6	14	57	6,18

Pinheirinho	129	11,6	110	11,0	147	16,5	152	19,0	117	12,5	145	37	19	18	219	23,73
Portão	110	9,9	115	11,5	110	12,3	69	8,6	100	10,7	34	41	15	15	105	11,38
Santa Felicidade	74	6,6	71	7,1	72	8,0	53	6,6	69	7,4	19	11	8	19	57	6,18
Total	1.111	-	995	-	889		799	-	930		366	296	131	130	923	

Fonte: Ouvidoria da Saúde – Relatório Mensal da Ouvidoria. Acessado em 22/01/2016.

Total e percentual de <u>elogios</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por <u>Distrito Sanitário</u> e período Curitiba																
	2014						2015									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
DS	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Bairro Novo	37	6,9	75	9,5	79	11,0	53	9,5	71	6,9	38	25	23	23	109	12,49
Boa Vista	61	11,3	113	14,4	114	16,0	74	13,3	108	10,6	30	18	20	5	73	8,36
Boqueirão	86	16,0	85	10,8	78	10,9	33	5,9	94	9,2	28	20	16	25	89	10,19
Cajuru	74	13,8	118	15,0	114	16,0	131	23,6	189	18,6	42	56	55	47	200	22,91
CIC	65	12,1	118	15,0	107	15,0	70	12,6	149	14,6	25	19	29	12	85	9,74
Matriz	42	7,8	42	5,3	32	4,4	44	7,9	63	6,2	13	6	12	14	45	5,15
Pinheirinho	77	14,3	104	13,2	67	9,4	78	14,0	160	15,7	38	20	11	10	79	9,05
Portão	54	10,0	63	8,0	73	10,2	50	9,0	104	10,2	32	16	38	32	118	13,52
Santa Felicidade	40	7,4	66	8,4	78	10,9	21	3,7	78	7,6	17	8	33	17	75	8,59
Total	536		784		712		554		1.016		263	188	237	185	873	

Fonte: Ouvidoria da Saúde – Relatório Mensal da Ouvidoria. Acessado em 22/01/2016.

Total e percentual de <u>reclamações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por <u>Distrito Sanitário</u> e período Curitiba																
	2014						2015									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
DS	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Bairro Novo	352	11,2	318	12,0	348	12,7	339	12,3	299	10,5	81	92	58	51	282	11,0
Boa Vista	472	15,1	440	16,7	433	15,9	472	17,2	428	15,0	93	121	95	68	377	14,8
Boqueirão	421	13,5	328	12,4	356	13,1	351	12,8	360	12,6	86	85	95	72	338	13,2
Cajuru	396	12,7	266	10,1	301	11,0	315	11,5	312	10,9	86	72	70	53	281	11,0

CIC	294	9,4	283	10,7	233	8,5	252	9,2	334	11,7	62	64	73	59	258	10,1
Matriz	185	5,93	187	7,10	192	7,0	174	6,3	229	8,0	34	42	32	28	136	5,3
Pinheirinho	393	12,6	332	12,6	278	10,2	310	11,3	324	10,4	98	93	110	51	352	13,8
Portão	374	11,9	329	12,5	370	13,6	360	13,1	96	13,9	102	95	85	75	357	14,0
Santa Felicidade	230	7,37	148	5,6	208	7,6	163	5,9	160	5,6	36	33	50	47	166	6,5
Total	3.117		2.631		2.719		2.736		2.842		678	697	668	504	2.547	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Relatório Mensal da Ouvidoria. Acessado em 22/01/2016

### Total e percentual de manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde por período Curitiba

	2014						2015									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Reclamações	3.117	64,8	2.631	59,1	2.719	62,1	2.736	66,4	2.842	58,8	678	697	668	504	2.547	57,86
Solicitações	1.111	23,1	995	22,3	889	20,3	799	19,4	930	19,2	366	296	131	130	923	20,97
Elogios	536	11,1	784	17,6	742	16,9	554	13,4	1.016	21,0	263	188	237	185	873	19,83
Outras	39	0,8	35	0,7	24	0,5	27	0,6	40	0,8	12	18	11	18	59	1,34
Total	4.803	-	4.445	-	4.374		4.116	-	4.828		1.319	1.199	1.047	837	4.402	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Relatório Mensal da Ouvidoria. Acessado em 22/01/2016

### Total e percentual de reclamações realizadas a Ouvidoria da Saúde referente aos Distritos Sanitários por período, subdivisão e percentual sobre os atendimentos

	2014						2015									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Atendimento profissional	619	19,8	539	20,4	519	19	457	16,7	608	21,3	173	170	151	123	617	24,22
Agendamento de consulta Especializada/SADT	594	19	521	19,8	545	20	539	19,7	564	19,8	109	115	110	64	398	15,63
Fluxo no atendimento	433	13,8	382	14,5	415	15,2	406	14,8	409	14,3	99	92	79	53	323	12,68
Quantidade de profissionais	308	9,8	178	6,7	202	7,4	261	9,5	224	7,8	49	57	55	39	200	7,85
Agendamento de consulta Básica	359	11,5	254	9,6	238	8,7	231	8,4	244	8,5	56	45	49	25	175	6,87
Falta profissional ao trabalho	49	1,5	76	2,8	87	3,1	80	2,9	77	2,7	17	42	46	40	145	5,69

Medicamentos	102	3,2	121	4,5	115	4,2	215	7,8	90	3,1	39	19	41	40	139	5,46
Recursos materiais- Material médico hospitalar	58	1,8	56	2,1	43	1,5	115	4,2	143	5	30	32	21	34	117	4,59
Recusa de atendimento	92	2,9	108	4,1	112	4,1	91	3,3	135	4,7	27	26	25	16	94	3,69
Demora no atendimento	130	4,1	132	5,01	108	3,9	93	3,4	79	2,7	16	21	10	12	59	2,32
Outros	18	0,5	23	0,8	11	0,4	18	0,6	26	0,9	14	10	17	8	49	1,92
Linha telefônica	128	4,1	54	2	92	3,3	51	1,8	43	1,5	8	12	8	5	33	1,30
Recursos Materiais Higiene/Limpeza/A mbiência	11	0,3	9	0,3	7	0,2	11	0,4	9	0,3	4	14	8	4	30	1,18
Assistência a Gestante	35	1,1	44	1,6	21	0,7	20	0,7	17	0,6	8	6	8	5	27	1,06
Recursos materiais- Outros	20	0,6	15	0,5	18	0,6	22	0,8	34	1,2	1	6	8	8	23	0,90
Recursos humanos- Outros	21	0,6	11	0,4	15	0,5	13	0,4	16	0,5	5	7	6	4	22	0,86
Cadastro a Domicílio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6	1	5	17	0,67
Exames de coleta na US	2	0,0 6	4	0,15	7	0,25	2	0,07	3	0,1	2	5	8	1	16	0,63
Atenção Nutricional - Leite e Dietas	4	0,1	4	0,15	1	0,03	11	0,4	5	0,2	2	2	4	4	12	0,47
Recursos materiais- Material de consumo	12	0,3	15	0,5	19	0,6	30	1,1	20	0,7	1	3	5	2	11	0,43
Recursos materiais- Material permanente	4	0,1	1	0,03	2	0,07	5	0,18	3	0,1	3	1	2	3	9	0,35
Recursos materiais- Vacinas	19	0,6	18	0,6	14	0,5	-	-	36	1,2	2	3	1	2	8	0,31
Alteração de Profissional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	8	0,31
Exames para lab. credenciado	0	0	0	0	1	0,03	2	0,07	0	0	1	0	2	2	5	0,20
Assistência Saúde Mental	3	0,0 9	8	0,3	5	0,18	2	0,07	4	0,1	3	0	1	0	4	0,16
Programa Nacional de Controle do Tabagismo	7	0,2	1	0,03	16	0,5	1	0,04	5	0,2	2	0	1	0	3	0,12
Prontuário médico	1	0,0 3	0	0	4	0,14	1	0,04	3	0,11	0	1	1	1	3	0,12
Recursos materiais equipamentos/apar elhos	35	1,1	23	0,8	30	1,1	25	0,9	19	0,6	0	0	0	0	0	0,00
Recursos materiais - Conservação e limpeza externa	28	0,8	3	0,1	32	1,1	13	0,4	6	0,2	0	0	0	0	0	0,00
Recursos materiais- Construção e reforma	13	0,4	3	0,1	30	1,1	2	0,07	9	0,3	0	0	0	0	0	0,00
Programas- Saúde bucal	7	0,2	10	0,38	8	0,2	1	0,04	6	0,2	0	0	0	0	0	0,00
Transporte social	3	0,0 9	1	0,03	1	0,03	7	0,2	3	0,1	0	0	0	0	0	0,00
Hipertenso/ diabético	2	0,0 6	9	0,34	0	0	1	0,04	2	0,07	0	0	0	0	0	0,00
Programas- DST/AIDS	0	0	0	0	1	0,03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Saúde da criança	0	0	0	0	0	0	1	0,04	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Viva mulher	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Total	3.117		2.631		2.719		2.736		2.842						2.547	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Relatório Mensal da Ouvidoria. Acessado em 22/01/2016

Referente às reclamações cadastradas como Unidade de Saúde, se comparado ao quadrimestre anterior, houve uma redução de 166 reclamações.

Total e percentual de <u>manifestações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde referente às <u>UPA's</u> por período Curitiba																
	2014						2015									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Reclamações	1.025	64,26	1.027	61,83	1.140	63,7	1.091	63,25	1.108	59,47	220	241	247	218	926	58,53
Solicitações	429	26,90	429	25,82	462	25,8	489	28,35	512	27,48	119	104	110	87	420	26,55
Elogios	126	7,90	141	8,48	179	10,01	139	8,06	223	11,97	86	55	45	27	213	13,46
Outras	15	0,94	11	0,66	07	0,39	6	0,35	20	1,07	6	5	6	6	23	1,45
Total	1.595		1.661		1.788		1.725		1.863		431	405	408	338	1.582	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Relatório Mensal da Ouvidoria. Acessado em 22/01/2016

Total e percentual de <u>solicitações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por <u>UPA</u> Curitiba																
	2014						2015									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
UPA	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Boa Vista	83	19,35	98	20,33	78	16,88	92	18,81	101	19,73	13	17	15	17	62	14,76
Boqueirão	49	11,42	67	13,90	54	11,68	49	10,02	54	10,55	15	8	10	11	44	10,48
Cajuru	17	3,96	20	4,14	12	2,59	19	3,89	20	3,91	19	14	12	3	48	11,43
Campo Comprido	61	14,22	59	12,24	45	9,74	38	7,77	51	9,96	12	11	7	15	45	10,71
CIC	55	12,82	71	14,73	44	9,52	38	7,77	33	6,45	8	3	7	5	23	5,48
Fazendinha	35	8,16	45	9,33	48	10,38	62	12,68	59	11,52	6	7	6	4	23	5,48
Matriz*	-	-	22	4,56	53	11,47	86	17,59	78	15,23	20	23	22	14	79	18,81
Pinheirinho	62	14,45	45	9,33	51	11,03	44	9,00	59	11,52	12	6	18	10	46	10,95
Sítio Cercado	67	15,62	55	11,41	77	16,66	61	12,47	57	11,13	14	15	13	8	50	11,90
TOTAL	429		482		462		489		512		119	104	110	87	420	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Relatório Mensal da Ouvidoria. Acessado em 22/01/2016

\*Matriz passou a funcionar no segundo quadrimestre

**Total e percentual de elogios realizados na Ouvidoria da Saúde por UPA - Curitiba**

	2014						2015									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
UPA	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Boa Vista	13	10,31	9	6,61	29	16,2	21	15,11	15	6,73	5	4	1	3	13	6,10
Boqueirão	17	13,46	31	22,79	23	12,8	12	8,63	55	24,66	10	8	15	4	37	17,37
Cajuru	24	19,04	17	12,5	29	16,2	6	4,32	25	11,21	8	4	3	1	16	7,51
Campo Comprido	17	13,49	15	11,02	34	18,9	30	21,58	25	11,21	2	2	3	2	9	4,23
CIC	2	1,58	3	2,20	08	4,4	21	15,10	27	12,11	14	5	4	2	25	11,74
Fazendinha	9	7,14	12	8,82	10	5,5	15	10,79	20	8,97	16	12	5	0	33	15,49
Matriz*	0	0	9	6,61	06	0,03	12	8,63	7	3,14	5	6	4	3	18	8,45
Pinheirinho	15	11,90	17	12,5	11	6,1	4	2,88	28	12,56	21	8	4	7	40	18,78
Sítio Cercado	29	23,01	23	16,91	29	16,2	18	12,95	21	9,42	5	6	6	5	22	10,33
TOTAL	126		136		179		139		223		86	55	45	27	213	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Relatório Mensal da Ouvidoria. Acessado em 22/01/2016

**Total e percentual de reclamações realizadas na Ouvidoria da Saúde por UPA - Curitiba**

	2014						2015									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
UPA	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Boa Vista	138	13,46	145	14,11	110	9,6	115	10,54	107	9,66	18	18	15	35	86	9,29
Boqueirão	146	14,24	125	12,17	157	13,7	95	8,71	144	13,00	39	27	25	22	113	12,20
Cajuru	117	11,41	133	12,95	151	13,2	125	11,46	131	11,82	24	20	51	23	118	12,74
Campo Comprido	89	8,68	74	7,20	114	10	115	10,54	83	7,49	13	14	14	11	52	5,62
CIC	93	9,07	100	0,09	131	11,4	124	11,37	114	10,29	15	26	22	18	81	8,75
Fazendinha	118	11,51	94	9,15	160	14,0	120	11,00	151	13,63	31	20	8	1	60	6,48
Matriz*	0	0	12	1,16	35	3,0	42	3,85	43	3,88	9	15	3	8	35	3,78
Pinheirinho	143	13,95	130	12,65	107	9,3	152	13,93	182	16,43	37	54	73	70	234	25,27
Sítio Cercado	181	17,65	192	18,69	175	15,3	203	18,61	153	13,81	34	47	36	30	147	15,87
TOTAL	1.025		1.027		1.140		1.091		1.108		220	241	247	218	926	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Relatório Mensal da Ouvidoria. Acessado em 22/01/2016

**Total e percentual de reclamações realizadas na Ouvidoria da Saúde referente às UPA's por período e subdivisão**

**Curitiba**

	2014						2015									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
UPA	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Ambulância	3	0,3	8	0,8	5	0,4	4	0,4	5	0,5	0	0	2	3	5	0,5
Atendimento Profissional	251	24,4	232	0,2	243	21,3	204	19,6	222	20	53	35	45	49	182	19,7
Demora no Atendimento	458	44,6	513	51,4	593	52	605	55,5	641	57,9	106	148	146	103	503	54,3
Demora na Realização/ Resultado Exame	21	2	25	2,5	10	0,8	12	1,1	11	1	11	2	9	3	25	2,7
Falta de Recursos Humanos	86	8,3	47	4,7	114	10	92	8,4	78	7	8	13	17	23	61	6,6
Fluxo de Atendimento	69	6,7	37	3,7	44	3,8	44	4	59	5,3	18	14	11	12	55	5,9
Higiene e Limpeza	12	1,1	11	1,1	11	0,9	9	0,8	6	0,5	5	2	4	1	12	1,3
Outros	32	3,1	42	4,2	36	3,1	36	3,3	42	3,8	8	6	7	7	28	3,0
Prontuário Médico	3	0,3	2	0,2	3	0,2	0	0	0	0	0	2	1	1	4	0,4
Recursos Materiais	44	4,2	41	4,1	43	3,7	51	4,7	26	2,3	4	2	2	4	12	1,3
Recusa de Atendimento	46	4,4	39	3,9	38	0,3	24	2,2	18	1,6	4	10	2	11	27	2,9
Recursos Humanos - Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	1	1	12	1,3

**Fonte:** Ouvidoria da Saúde - Relatório Mensal da Ouvidoria. Acessado em 22/01/2016

Com relação aos prazos de resposta verificou-se uma queda de 11% se comparado ao mesmo quadrimestre de 2013 (3º Quadrimestre 2013: 15% - 3º Quadrimestre 2014: 8% - 3º Quadrimestre 2015: 4%).

#### 6.4 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

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

Conforme decreto 27 de 23 de janeiro de 2014, em seu artigo 1º é formado por 36 membros titulares e 45 suplentes, considerando a paridade de 50% de entidades de

usuários, 25% de entidades de trabalhadores, 25% de gestores e de prestadores de serviços na área da saúde.

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

<b>Série Histórica do Número de Reuniões do Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba</b>			
	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Ordinárias	11	11	11
Extraordinárias	09	05	07
Total	20	16	18

Fonte: Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Segue abaixo quadro das reuniões ocorridas neste quadrimestre por tipo.

<b>Reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba</b>				
<b>2015- Curitiba</b>				
<b>tipo</b>	<b>1º quadrimestre</b>	<b>2º quadrimestre</b>	<b>3º quadrimestre</b>	<b>Total/ano</b>
Ordinárias	03	04	04	11
Extraordinárias	03	01	03	07
Total	06	05	07	18

Fonte: CMS

Foram realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde 04 reuniões ordinárias e 03 extraordinárias neste quadrimestre, totalizando 11 reuniões ordinárias e 07 extraordinárias durante o ano.



<b>Série histórica do número de reuniões das Comissões do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba</b>			
<b>Comissão</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Assistência a Saúde	19	09	11
Comissão Permanente de Revisão de Regimento, Regulamento e Legislação do Conselho Municipal	-	-	04
Comunicação e Educação Permanente	12	19	15
Criança e Adolescente	12	09	10
G8 Coordenadores	-	12	03
Intersetorial de Recursos Humanos	11	11	10
Intersetorial de Saúde do Trabalhador	11	11	12
Orçamento e Finanças	15	14	11
Pessoa com Deficiência	11	12	09
Saúde Bucal	12	10	08
Saúde da Mulher	10	11	10
Saúde da pessoa Idosa	09	09	09
Saúde do Homem	10	11	11
Saúde Mental	12	12	11
Transitória de Ética e Disciplina	-	-	04
Urgência e Emergência/ Assistência Hospitalar	-	11	11
Vigilância em DST/AIDS	11	11	11
Vigilância em Saúde Ambiental	10	11	07
<b>Total de reuniões</b>	<b>165</b>	<b>183</b>	<b>167</b>

Fonte: CMS

**Número de reuniões das Comissões do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba**

**2015- Curitiba**

<b>Comissão</b>	<b>1º quadrimestre</b>	<b>2º quadrimestre</b>	<b>3º quadrimestre</b>	<b>Total do ano</b>
Assistência a Saúde	03	05	03	11
Comissão Permanente de Revisão de Regimento, Regulamento e Legislação do Conselho Municipal de Saúde	00	00	04	04
Comunicação e Educação Permanente	04	06	05	15
Criança e adolescente	03	03	04	10
G8 Coordenadores	01	02	00	03
Intersectorial de Recursos Humanos	03	02	05	10
Intersectorial de Saúde do Trabalhador	04	04	04	12
Orçamento e Finanças	03	04	04	11
Pessoa com Deficiência	03	03	03	09
Saúde Bucal	03	02	03	08
Saúde da Mulher	04	03	03	10
Saúde da pessoa Idosa	02	04	03	09
Saúde do Homem	03	04	04	11
Saúde Mental	03	04	04	11
Transitória de Ética e Disciplina	04	00	00	04
Urgência e Emergência/ Assistência Hospitalar	03	04	04	11
Vigilância em DST/AIDS	04	04	03	11
Vigilância em Saúde Ambiental	03	02	02	07
<b>Total de reuniões</b>	<b>53</b>	<b>56</b>	<b>58</b>	<b>167</b>

Fonte:CMS

Ocorreram neste quadrimestre 58 reuniões das Comissões do Conselho Municipal de Saúde que na somatória do ano foram realizadas 167 reuniões destas comissões.

Em setembro houve a implantação da Comissão Permanente de Revisão de Regimento, Regulamento e Legislação do Conselho Municipal de Saúde, realizando reuniões mensais.

Ocorreu reunião conjunta da Comissão de Urgência, Emergência e Assistência Hospitalar com inspetores da Guarda Municipal de todas as regionais onde estão instaladas as UPAs, Diretores de Distritos sanitários, coordenadores do Departamento de Urgência e Emergência SMS e FEAES, representantes das Subcomissões de Acompanhamento das UPAs e Comissão de Urgência, Emergência e Assistência Hospitalar, para tratar de assuntos relativos a atuação da Guarda Municipal nas UPAs.

No mês de novembro ocorreram as primeiras capacitações dos conselheiros no Distrito Sanitário CIC e Pinheirinho, envolvendo conselheiros do segmento usuário. Estas foram realizadas in loco, conforme realidade local de cada Conselho e organizada através da Secretaria Executiva do CMS em parceria com o CES, Comissão de Comunicação e Educação Permanente, Conselheiros Municipais, Mesa Diretora e Distritos Sanitários. As capacitações terão continuidade em 2016, contemplando os outros Conselhos.

A Mesa Diretora, representada pelo seu presidente, participou em novembro do IV Encontro dos Conselhos de Saúde em São José dos Pinhais. Este evento envolveu os conselhos de Curitiba e Região Metropolitana, onde foi sugerido que o V Encontro dos Conselhos seja realizado em Curitiba. Esta proposta foi aceita e o próximo encontro ocorrerá em 26 de fevereiro de 2016, nas dependências da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, contando com a parceria do Ministério Público na explanação do tema “Os desafios do exercício do controle social na atualidade bem como, os Conselhos de Saúde de Curitiba e Região Metropolitana e suas ações na busca pelo financiamento do SUS Paraná”.

No dia 23 de novembro houve a participação desta Comissão de Saúde do Homem no evento Novembro Azul da 2ª Regional de Saúde., sendo distribuído folder

elaborado por esta comissão referente aos cuidados de prevenção para a saúde do homem.

No dia 1º de dezembro aconteceu o evento relacionado ao Dia Mundial de Luta contra a AIDS, realizado pela SESA e contou com várias entidades que participam da Comissão de Vigilância em Saúde DST/AIDS.

De 01 a 04 ocorreu a 15ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, com a participação de Conselheiros Municipais de Saúde de Curitiba.

Em 09 de dezembro ocorreu a diplomação dos conselheiros gestão 2013-2015, a posse dos conselheiros gestão 2015-2019 com eleição para a nova composição da Mesa Diretora.

## 6.5 INFRAESTRUTURA

Obras Requalifica - SUS- 2015		
Distrito Sanitário	US	3º Quadrimestre
DS Bairro Novo	US Salvador Allende ESF US Osternack ESF US Bairro Novo ESF US Xapinhã ESF US Parigot De Souza ESF US Nossa Senhora Aparecida ESF US Umbara ESF US João Candido ESF US São João Del Rey ESF US Sambaqui ESF	Com empenho e aguarda início da obra Com empenho e aguarda início da obra Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Com empenho e aguarda início da obra Com empenho e aguarda início da obra Obra Concluída Com empenho e aguarda início da obra Obra Concluída
DS Boa Vista	US Bairro Alto ESF US Santa Cândida US Taruma ESF US Abranches US Atuba US Tingui US Vila Diana US Vila Leonice ESF US Vista Alegre US Fernando De Noronha US Pilarzinho ESF US Barreirinha US Santa Efigênia US Abaeté US Vila Esperança ESF	Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Obra Concluída Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Obra Concluída Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Obra Concluída
DS Cajuru	US Camargo ESF US São Domingos ESF US Lotiguaçu ESF US Solitude ESF US Cajuru	Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação

	US Trindade I ESF US Alvorada ESF US Trindade II ESF US São Paulo ESF US Uberaba De Cima US Iracema US Salgado Filho	Contrato rescindido, aguardar nova licitação Obra Concluída Obra Concluída Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Obra Concluída Obra Concluída
DS Matriz	US Ouvidor Pardino ESF US Capanema ESF	Obra concluída Obra Concluída
DS Santa Felicidade	US União da Vilas US Jardim Gabinete ESF US Campina Do Siqueira US Butiatuvinha ESF US Santa Felicidade US Pinheiros ESF US Santos Andrade ESF US Bom Pastor ESF US São Braz	Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída
DS CIC	US Tancredo Neves US Vitória Régia US Vila Verde US Vila Sandra ESF US Candido Portinari US Atenas US São Jose ESF US São Miguel US Barigui ESF US Sabará ESF US Taiz Viviane Machado ESF US Augusta ESF	Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Não será executado, obra reconstruída Obra Concluída Obra Concluída
DS Portão	US Santa Quitéria II US Santa Quitéria I US Estrela US Vila Clarice US Vila Leão US Fanny Lindoia US Aurora US Vila Feliz US Santa Amelia US Parolin ESF US Vila Guaira	Obra Concluída Obra Concluída Com empenho e aguarda inicio da obra Obra Concluída Obra Concluída Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída
DS Pinheirinho	US Vila Machado US Concordia US Maria Angelica ESF US Moradias Da Ordem ESF US Moradias Santa Rita ESF US Pompeia ESF US Dom Bosco ESF US Caximba ESF US Rio Bonito ESF US Monteiro Lobato ESF US Palmeiras ESF US Oswaldo Cruz US Parque Industrial US Ipiranga US Nossa Senhora Da Luz	Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Obra Concluída Contrato rescindido, aguardar nova licitação Obra Concluída Obra Concluída Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação Contrato rescindido, aguardar nova licitação
DS Boqueirão	US Pantanal ESF	Obra Concluída

	US Irma Tereza Araujo ESF	Obra Concluída
	US Eucaliptos ESF	Com empenho e aguarda inicio da obra
	US Jardim Paranaense ESF	Com empenho e aguarda inicio da obra
	US São Pedro	Com empenho e aguarda inicio da obra
	US Tapajós	Com empenho e aguarda inicio da obra
	US Visitação	Com empenho e aguarda inicio da obra
	US Xaxim	Obra Concluída
	US Esmeralda	Obra Concluída
	US Moradias Belém ESF	Com empenho e aguarda inicio da obra
	US Menonitas	Com empenho e aguarda inicio da obra
	US Erico Veríssimo ESF	Obra Concluída
	US Waldemar Monastier ESF	Obra Concluída

Fonte: SMS/CAOB

Atualizado em 18/12/2015

Neste quadrimestre várias obras do requalifica foram realizadas, conforme tabela acima. Também houve a conclusão das obras da UBS Xaxim e Nossa Senhora Aparecida e a obra do Espaço de Saúde Maria Angélica.

#### **Unidades já revitalizadas:**

**Bairro Novo:** Xapinhall, Salvador Allende, Osternack, Bairro Novo, Parigort de Souza, João Candido e Sambaqui;

**Boa Vista:** Bairro Alto, Tarumã, Santa Cândida, Atuba, Abranches, Vila Leonice, Barreirinha e Vila Esperança;

**Boqueirão:** Érico Veríssimo, Pantanal, Eucaliptos, Jardim Paranaense, Moradias Belém; Irmã Tereza araujo, Xaxim, Esmeralda e Waldemar Monastier

**Cajuru:** Cajuru, São Domingos, Trindade I, Trindade II, Solitude, Lotiguaçu, Camargo, Alvorada, Iracema e Salgado Filho;

**CIC:** Oswaldo Cruz, São José, Atenas, Vitória Régia, Vila Verde, Cândido Portinari, Vila Sandra, Tancredo Neves, São Miguel, Barigui, Taiz Viviane Machado e Augusta;

**Portão:** Estrela, Santa Quitéria I, Santa Quitéria II, Vila Clarice, Parolin, Vila Gauira, Santa Amélia e Vila Leão;

**Pinheirinho:** Concórdia, Santa Rita e Maria Angélica;

**Matriz:** Ouvidor Pardinho e Capeanema;

**Santa Felicidade:** União das Vilas, Campina do Siqueira, Jardim Gabinete, Butiatuvinha, Santa Felicidade, Pinheiros, Santos Andrade, Bom Pastor e São Braz.

Também neste quadrimestre deu-se início a liberação da contratação dos projetos do Instituto da Mulher.

Obras em andamento – Construções e Reconstruções		
2015 (% de conclusão)		
Equipamento	DS	3º Quadrimestre
UBS Jardim Aliança	BV	69,42*
UBS Campo Alegre	CIC	58,44%*(Aguardando nova licitação)
Construção do ES Maria Angelica	PN	Aguardando inauguração
UPA Tatuquara	BN	75%*

Fonte: SMS/CAOB – atualizado em 18/12/2015

\*OBS: % de conclusão faturada/medida

## 7. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

A Programação Anual de Saúde (PAS) do ano de 2015 da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba é decorrente do Plano Municipal de Saúde referente aos anos de 2014 a 2017, foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em 20 de fevereiro de 2015, resolução 10/2015 publicada em 26/03/2015 de acordo com as preconizações normativas existentes no contexto da gestão do SUS.

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

A Programação Anual das Ações (PAS) de 2015 contem metas para 237 ações, a avaliação referente ao cumprimento destas será apresentada junto ao Relatório anual de Gestão (RAG).

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

Centro de Educação a organização de um calendário único que visa evitar sobrecargas para as Unidades de Saúde.

Tendo a sua avaliação final sobre o cumprimento das metas pactuadas compondo o Relatório Anual de Gestão (RAQ), com conclusão prevista para o mês de março do ano seguinte, ou seja março de 2015, conforme determina a legislação vigente.



ANEXO I

RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA –  
RREO  
(JANEIRO A DEZEMBRO DE 2015)

Acessível em:

[www.curitiba.pr.gov.br](http://www.curitiba.pr.gov.br) – Transparência – Orçamentos – Contas Públicas - 2015

MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO  
PERÍODO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA  
DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE  
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL  
JANEIRO A DEZEMBRO 2015 - BIMESTRE NOVEMBRO - DEZEMBRO

RREO - ANEXO 12 (LRF 141/2012, art. 20)

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a DEZ / 2015 (b)	% (b / a)
<b>RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDAS (I)</b>	<b>2.294.767.000,00</b>	<b>2.294.767.000,00</b>	<b>2.292.969.123,02</b>	<b>99,92</b>
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	437.000.000,00	437.000.000,00	461.519.666,27	105,61
Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI	310.000.000,00	310.000.000,00	298.302.116,90	96,39
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.120.000.000,00	1.120.000.000,00	1.096.679.677,47	97,83
Imposto de Renda Fixo na Fonte - IRRF	292.000.000,00	292.000.000,00	270.968.027,25	92,76
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	29.667.000,00	29.667.000,00	30.261.228,04	101,32
Dívida Ativa dos Impostos	63.870.000,00	63.870.000,00	100.594.730,91	157,36
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	42.030.000,00	42.030.000,00	36.333.616,16	86,57
<b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)</b>	<b>1.512.730.000,00</b>	<b>1.512.730.000,00</b>	<b>1.498.938.220,98</b>	<b>98,98</b>
Cota-Parte FPM	264.000.000,00	264.000.000,00	245.992.721,14	93,14
Cota-Parte ITR	30.000,00	30.000,00	16.510,66	55,04
Cota-Parte IPVA	337.000.000,00	337.000.000,00	427.069.428,18	126,73
Cota-Parte ICMS	890.000.000,00	890.000.000,00	806.620.334,45	90,52
Cota-Parte PI-Exportação	14.900.000,00	14.900.000,00	12.038.420,79	80,79
Compensação Financeira Proveniente de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00
Desoneração ICMS (L.C. 87/96)	6.800.000,00	6.800.000,00	6.298.805,63	92,63
Outras	-	-	-	0,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS PARA APLICAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II</b>	<b>3.807.497.000,00</b>	<b>3.807.497.000,00</b>	<b>3.791.905.343,99</b>	<b>99,54</b>

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a DEZ / 2015 (b)	% (b / a)
<b>TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS</b>	<b>782.537.000,00</b>	<b>792.922.969,21</b>	<b>771.066.109,72</b>	<b>97,34</b>
Do União para o Município	778.167.000,00	778.167.000,00	758.320.368,15	97,49
Do Estado para o Município	4.370.000,00	14.755.969,21	12.446.041,57	84,36
Do Município para o Município	-	-	-	0,00
Outras Receitas do SUS	-	-	-	0,00
<b>TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS</b>	<b>32.940.000,00</b>	<b>32.940.000,00</b>	<b>1.923.584,12</b>	<b>5,84</b>
<b>RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE</b>	<b>1.167.000,00</b>	<b>1.167.000,00</b>	<b>-</b>	<b>0,00</b>
<b>OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</b>	<b>2.902.000,00</b>	<b>8.092.134,40</b>	<b>8.781.819,20</b>	<b>143,82</b>
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</b>	<b>619.555.000,00</b>	<b>833.131.133,70</b>	<b>781.751.513,04</b>	<b>93,83</b>

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (a)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS <sup>(1)</sup>
			JAN a DEZ / 2015 (b)	% (b / a) x 100	JAN a DEZ / 2015 (c)	% (c / a) x 100	
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>1.471.428.000,00</b>	<b>1.626.238.280,16</b>	<b>1.550.880.198,04</b>	<b>95,38</b>	<b>1.523.518.079,38</b>	<b>93,68</b>	<b>27.342.110,58</b>
Pessoal e Encargos Sociais	684.182.000,00	850.128.155,75	658.282.965,04	90,87	657.921.455,57	90,82	361.509,67
Juros e Encargos da Dívida	877.000,00	1.074.680,98	-	-	1.074.680,98	100,00	-
Outras Despesas Correntes	786.369.000,00	995.029.443,43	891.597.232,72	90,28	864.521.932,83	86,94	26.980.600,88
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	<b>54.551.000,00</b>	<b>48.178.554,78</b>	<b>14.851.858,28</b>	<b>30,41</b>	<b>11.418.897,25</b>	<b>23,70</b>	<b>3.231.611,03</b>
Investimentos	46.526.000,00	39.845.330,74	6.320.434,04	15,96	3.088.760,00	7,75	3.231.611,03
Invenientes Financeiras	-	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	7.956.000,00	8.331.224,04	8.531.424,24	102,32	8.331.136,25	100,00	97,72
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)</b>	<b>1.525.979.000,00</b>	<b>1.674.416.834,94</b>	<b>1.565.732.056,32</b>	<b>93,50</b>	<b>1.535.036.976,63</b>	<b>91,87</b>	<b>30.573.721,61</b>

DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS <sup>(1)</sup>
			JAN a DEZ / 2015 (b)	% (b / IV) x 100	JAN a DEZ / 2015 (c)	% (c / IV) x 100	
<b>DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS</b>	<b>821.521.000,00</b>	<b>848.454.124,47</b>	<b>739.894.479,65</b>	<b>47,26</b>	<b>712.850.845,42</b>	<b>46,44</b>	<b>27.043.633,25</b>
Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	7.811.117.000,00	7.893.730.697,30	7.177.068.941,42	45,80	6.956.820.363,64	45,39	21.248.577,78
Recursos de Operações de Crédito	1.167.000,00	1.314.816,61	154.646,61	0,01	154.646,61	0,01	-
Outros Recursos	30.237.000,00	57.408.610,56	22.570.891,62	1,45	16.875.835,17	1,10	5.795.055,45
<b>OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA DE RECURSOS PRÓPRIOS<sup>(1)</sup></b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>22.172.943,73</b>	<b>1,42</b>	<b>22.172.943,73</b>	<b>1,44</b>	<b>-</b>
<b>DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS<sup>(2)</sup></b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)</b>	<b>821.521.000,00</b>	<b>848.454.124,47</b>	<b>762.068.823,38</b>	<b>48,86</b>	<b>735.023.190,15</b>	<b>47,86</b>	<b>27.043.633,25</b>

<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)</b>	<b>704.458.000,00</b>	<b>825.962.710,47</b>	<b>803.445.021,84</b>	<b>51,32</b>	<b>798.914.783,48</b>	<b>52,11</b>	<b>-</b>
<b>PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII) = (VI / III) x 100 - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% (4 = 60%)</b>	<b>21,20%</b>						<b>-</b>
<b>VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - 15) / 100 x III]</b>	<b>8,20%</b>						<b>-</b>

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2014	21.084.796,31	300.221,19	19.612.477,02	1.172.098,10	20.060.253,31
Inscritos em 2013	3.293.211,49	822.521,32	2.400.150,79	61.530,38	3.293.211,49
Inscritos em 2012	27.073,96	27.073,96	-	-	27.073,96
Inscritos em 2011	43.311,00	43.311,00	-	-	43.311,00
Inscritos em 2010	51.520,00	51.520,00	-	-	51.520,00
Inscritos em 2009	-	-	-	-	-
Inscritos em 2008	13.900,81	13.900,81	-	-	13.900,81
<b>Total</b>	<b>24.513.812,97</b>	<b>1.258.557,88</b>	<b>22.021.836,81</b>	<b>1.233.618,48</b>	<b>23.488.298,97</b>

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 34, § 1º E 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas canceladas no exercício de referência (g)	Saldo Final/(Não Aplicado)
Inscritos em 2014	145.068,17	-	145.068,17
Inscritos em 2013	543.992,56	-	543.992,56
Inscritos em 2011	180.626,72	-	180.626,72
Inscritos em 2010	43.311,00	-	43.311,00
<b>Total</b>	<b>726.888,26</b>	<b>-</b>	<b>726.888,26</b>

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 35 E 36	LÍMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (g)	Saldo Final/(Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2014	-	-	-
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (g)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		REESTIMATIVAS/REVERSAS PAGAS NÃO PROCESSADAS <sup>(f)</sup>
			JAN a DEZ / 2015 (f)	% (f / g) x 100	JAN a DEZ / 2015 (g)	% (g / f) x 100	
Ação Básica	785.884.000,00	783.297.541,88	738.390.374,35	48,32	737.787.331,08	48,07	18.803.043,29
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	726.816.000,00	678.752.080,68	779.701.727,27	49,90	786.031.090,55	50,10	10.687.736,74
Suporte Profilático e Terapêutico	31.905.000,00	32.455.212,42	29.419.743,80	1,98	28.118.852,04	1,83	1.303.001,58
Vigilância Sanitária	15.743.000,00	20.854.771,15	18.842.194,76	1,20	17.588.037,57	1,15	1.254.157,10
Vigilância Epidemiológica	11.582.000,00	11.850.441,27	10.577.546,84	0,88	10.528.614,47	0,89	46.954,57
Alimentação e Nutrição	-	-	-	-	-	-	-
Outras Subfunções	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>1.525.975.000,00</b>	<b>1.674.414.834,94</b>	<b>1.585.511.946,22</b>	<b>100,00</b>	<b>1.534.027.736,03</b>	<b>100,00</b>	<b>30.573.871,59</b>

FONTE: Sistema de Gestão Pública

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

(2) O valor apresentado na linha inicial com a coluna "f" ou com a coluna "h=(f)/(último bimestre)" deverá ser o mesmo apresentado no "Total".

(3) O valor apresentado na linha inicial com a coluna "f" ou com a coluna "h=(f)/(último bimestre)" deverá ser o mesmo apresentado no "Total".

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

(5) Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 22 da L.O. 141/2012

(6) No último bimestre, será utilizada a fórmula  $(20h+1) - (15 \times 100/100)$  - Despesa Empenhada.

\* Índice pela despesa empenhada: 21,20%

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

Prefeito: GUSTAVO DONATO FRIET

Sec. Mun. de Finanças: ELIZONORA DONATO FRIET

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

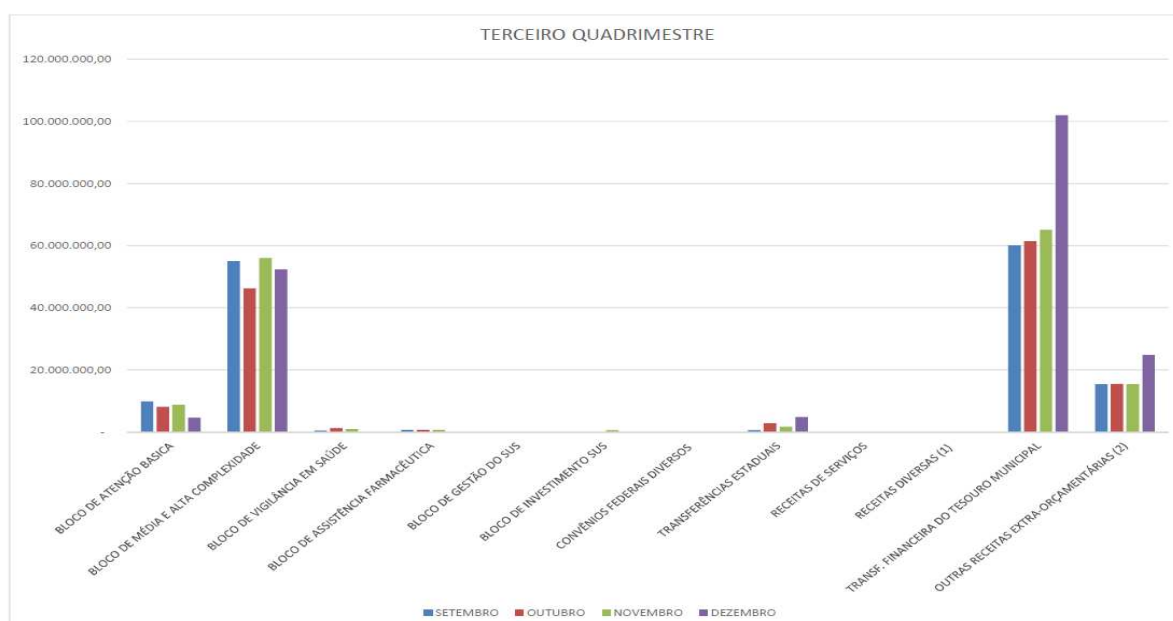
Controlador Interno: MARA MARIA STURMER GALES

## RECEITAS POR ORIGEM – BLOCOS DE RECURSOS

RECEITAS POR ORIGEM – BLOCOS DE RECURSOS VALORES EM REAIS						
	3º QUADRIMESTRE 2014	3º QUADRIMESTRE DE 2015				
		Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Bloco de Atenção Básica	35.738.547,83	9.937.117,53	8.220.478,87	8.882.084,23	4.715.772,15	31.755.452,78
Bloco de Média e Alta Complexidade	184.722.608,57	55.095.714,36	46.285.493,02	56.106.719,30	52.394.279,77	209.882.206,45
Bloco de Vigilância em Saúde	3.022.312,12	571.685,41	1.317.392,10	996.467,09	5.579,84	2.891.124,44
Bloco de Assistência Farmacêutica	2.370.062,34	789.477,03	789.164,05	788.428,60	43,18	2.367.112,86
Bloco de Gestão do SUS	326.522,24	4.918,54	2.813,24	79.815,77	575,29	88.122,84
Bloco de Investimentos SUS	120.049,27	29.546,51	21.361,00	653.462,75	31.241,03	735.611,29
Convênios Federais Diversos	16.696,14	105.739,29	5.795,16	5.578,20	1.123,99	118.236,64
Transferências Estaduais	649.693,22	628.491,91	2.907.068,52	1.745.111,97	4.882.054,94	10.162.727,34
Receitas de Serviços	1.873.524,24	65,36	223,74	127,51	-	416,61
Receitas Diversas	233.919,83	130.375,46	10.513,91	140.661,13	8.593,85	290.144,35
<b>RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS</b>	<b>229.074.208,80</b>	<b>67.293.131,40</b>	<b>59.560.303,61</b>	<b>69.398.456,55</b>	<b>62.039.264,04</b>	<b>258.291.155,60</b>
Transferências Financeiras Tesouro Municipal	218.235.144,44	60.090.198,49	61.420.605,03	65.139.681,25	101.993.760,98	288.644.245,75
Outras Receitas Extra Orçamentárias	62.927.331,30	15.459.868,12	15.586.310,46	15.491.234,12	24.915.352,39	71.452.765,09
<b>TOTAL RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS e EXTRA ORÇAMENTÁRIAS</b>	<b>510.236.684,54</b>	<b>142.843.198,01</b>	<b>136.567.219,10</b>	<b>150.029.371,92</b>	<b>188.948.377,41</b>	<b>618.388.166,44</b>

Fonte: NAF/SMS

### Total das Receitas por Origem – Blocos de Recursos - SMS - 2015

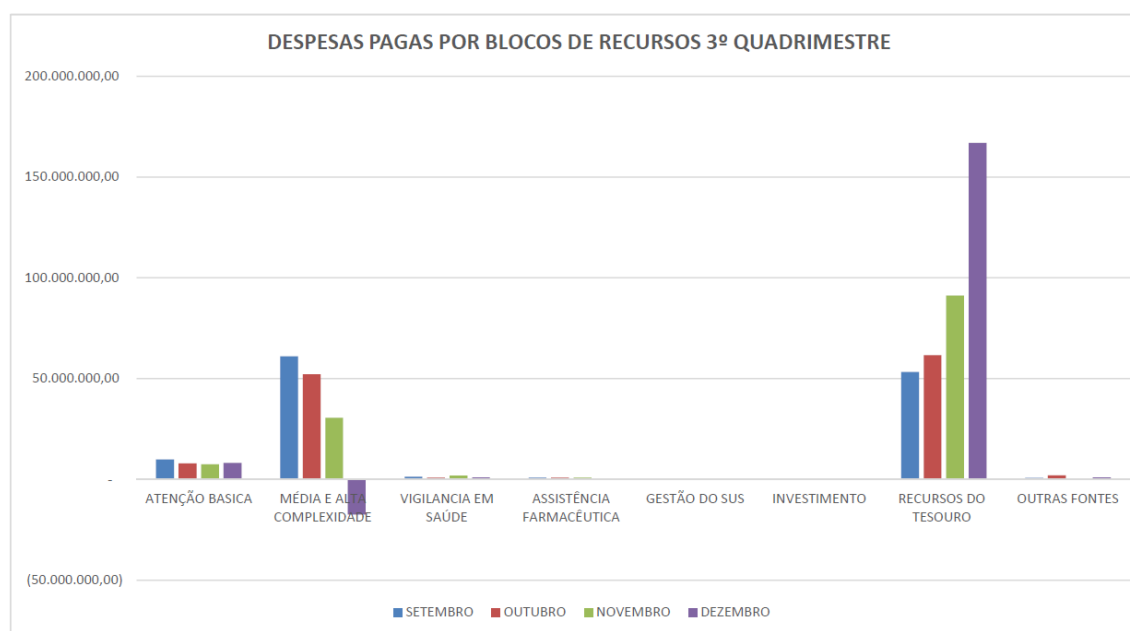


Fonte: NAF/SMS

## DESPESAS PAGAS POR BLOCO DE RECURSOS

DESPESAS PAGAS POR BLOCOS DE RECURSOS VALORES EM REAIS						
BLOCOS	3º QUADRIMESTRE 2014	3º QUADRIMESTRE DE 2015				
		Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Atenção Básica	29.570.586,09	9.777.101,04	7.903.645,92	7.388.478,34	8.148.713,38	33.217.938,68
Média e Alta complexidade	172.462.265,44	60.915.266,81	51.994.086,13	30.425.721,76	17.455.485,70	125.879.589,00
Vigilância em Saúde	2.354.620,17	1.182.769,36	733.217,17	1.796.313,48	887.320,35	4.599.620,36
Assistência Farmacêutica	2.911.020,38	793.325,03	805.335,33	790.822,44	499.967,53	2.889.450,33
Gestão do SUS	36.038,80	486.990,69	52.935,10	218.442,13	54.813,91	813.181,83
Investimento SUS	785.281,97	-	-	-	-	-
Recursos do tesouro	256.675.037,94	53.224.931,78	61.539.595,60	91.245.562,20	166.849.837,27	372.859.926,85
Outras Fontes (Conv.,Term.coop.,Op.C.)	3.013.494,93	638.907,93	1.860.182,46	388.185,59	884.769,79	3.772.045,77
<b>TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)</b>	<b>467.808.345,72</b>	<b>127.019.292,64</b>	<b>124.888.997,71</b>	<b>132.253.525,94</b>	<b>159.869.936,53</b>	<b>544.031.752,82</b>

Fonte: NAF/SMS



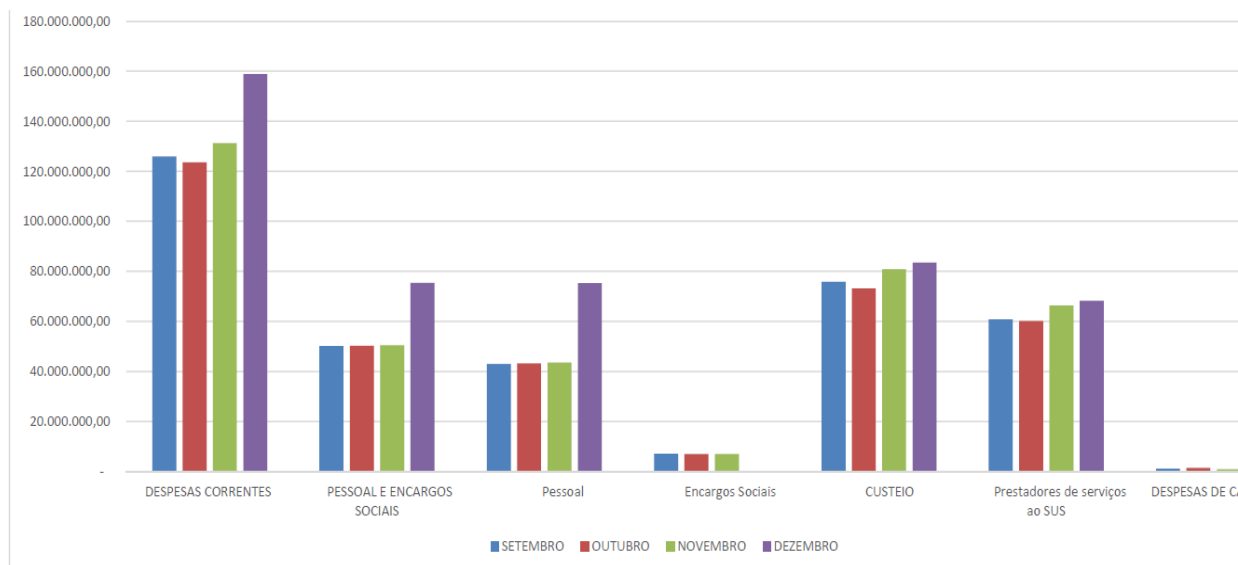
Fonte: NAF/SMS

## DESPESAS PAGAS POR CATEGORIA ECONÔMICA

DESPESAS POR CATEGORIA ECONÔMICA						
	3º QUADRIMESTRE 2014	3º QUADRIMESTRE DE 2015				
		Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
<b>1. Despesas Correntes</b>	<b>463.312.038,26</b>	<b>125.913.469,18</b>	<b>123.479.727,69</b>	<b>131.271.733,87</b>	<b>158.867.584,59</b>	<b>539.532.515,33</b>
1.1 Pessoal e Encargos	203.994.576,95	50.114.400,87	50.289.136,00	50.515.604,46	75.386.022,47	226.305.163,80
1.2 Custeio	259.317.461,31	75.799.068,31	73.190.591,69	80.756.129,41	83.481.562,12	313.227.351,53
1.2.1 Prestadores de serviços ao SUS	209.552.988,21	60.834.605,18	60.107.823,38	66.313.299,18	68.353.686,37	255.609.414,11
<b>2. Despesas de Capital</b>	<b>4.496.307,46</b>	<b>1.105.823,46</b>	<b>1.409.270,02</b>	<b>981.792,07</b>	<b>1.002.351,94</b>	<b>4.499.237,49</b>
<b>TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)</b>	<b>467.808.345,72</b>	<b>127.019.292,64</b>	<b>124.888.997,71</b>	<b>132.253.525,94</b>	<b>159.869.936,53</b>	<b>544.031.752,82</b>

Fonte: NAF/SMS

**Total das Despesas por Categoria Econômica – SMS – 3º Quadrimestre**



Fonte: NAF/SMS