

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



RELATÓRIO DE GESTÃO

MONITORAMENTO

QUADRIMESTRAL DO SUS –

CURITIBA

2º QUADRIMESTRE DE 2015



CURITIBA



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	31
2. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA	33
3. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	42
4. AUDITORIAS REALIZADAS	43
5. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA	47
5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	47
5.1.1 Bolsa Família	50
5.1.2 Consultório na Rua	52
5.1.3 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa	54
5.1.4 Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF	56
5.1.5 Produção ambulatorial das Unidades de Saúde e no SUS/Curitiba	58
5.1.6 Avaliação do usuário na Atenção Primária	65
5.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR	67
5.2.1 Produção ambulatorial especializada e hospitalar	81
5.2.2 Avaliação do usuário nos Centros de Especialidades	87
5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	90
5.3.1 Produção Urgência e Emergência	91
5.3.2 Avaliação do usuário na Urgência e Emergência	94
5.4 SAÚDE MENTAL	97
5.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	108

5.5.1	Produção em Vigilância em Saúde	109
5.5.1.1	Vigilância Epidemiológica.....	110
5.5.1.1.1	Promoção à Saúde	134
5.5.1.2	Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.....	135
5.5.1.2.1	Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST)	153
6.	GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	175
6.1	DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS.....	179
6.2	COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS - CRM	183
6.3	OUVIDORIA DA SAÚDE	185
6.4	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA.....	195
6.5	INFRAESTRUTURA.....	197
7.	ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE	200
ANEXO I	202

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde apresenta este Relatório Detalhado do 2º 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: 2º 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

SECRETÁRIO DA SAÚDE

Nome: Cesar Monte Serrat Titton

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

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

BASES LEGAIS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

Nome do Presidente: Adilson Alves Tremura

Segmento: Usuário

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

Telefone: (041) 3350-9345

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

CONFERÊNCIA 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 2013. 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 2014, foram empenhados mais de 1 bilhão e 400 milhões de reais em ações e serviços de saúde no SUS-Curitiba. Deste montante, 52% foram empenhados em fontes vinculadas a repasses do governo federal (Ministério da Saúde), 47% a partir de fontes vinculadas ao tesouro municipal, e 1% de outras fontes de repasse.

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

Em função de todas essas ações, o corpo dirigente da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba buscou elaborar o planejamento das políticas municipais de saúde para o período de 2014 a 2017, de maneira estratégica, tendo como foco a efetividade

das ações a serem desempenhadas no período. Este processo de planejamento ocorreu de maneira participativa entre os gestores, trabalhadores e usuários do SUS- Curitiba, inclusive através da realização de 109 conferências de saúde locais, nove distritais, que culminaram com a 12ª Conferência Municipal de Saúde ocorrida em novembro de 2013.

Neste quadrimestre, nos dias 10, 11 e 12 de julho 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 2º 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:

1. Vigilância em Saúde

- Continuidade das ações de organização da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde a ser realizada em maio de 2016 na cidade de Curitiba.
- Em maio/15, em todo o país iniciou-se a vacinação contra o vírus influenza H1N1, H3N2 e B, causadores de forte gripe. Em Curitiba, a meta foi de vacinar pelo menos 303 mil pessoas, o equivalente a 80% dos integrantes dos públicos-alvo: crianças de seis meses a 5 anos incompletos, portadores de doenças crônicas, pessoas com 60 anos ou mais, trabalhadores de saúde, povos indígenas, gestantes, mulheres que tiveram bebês há no máximo 45 dias, população privada de liberdade e os funcionários do sistema prisional. Sendo que 09 de maio foi o Dia D da Vacinação, com postos específicos funcionando ao longo do dia em locais de grande movimentação. Curitiba atingiu a cobertura de vacinação para os grupos vulneráveis onde foram vacinadas 378.232.
- Curitiba foi uma das cidades convidadas a apresentar as ações realizadas no diagnóstico precoce da doença e para o controle da aids durante o evento "Ação acelerada nas cidades, trabalhando em conjunto para a transformação social e pelo fim da aids", realizado em Mumbai, na Índia. O objetivo do

encontro é promover a interação de experiências exitosas em todo o mundo com foco para atingir as metas 90-90-90, segundo as quais sejam diagnosticadas 90% das pessoas que vivem com o vírus HIV; 90% dos casos confirmados de HIV recebendo tratamento e 90% dos casos em tratamento com a carga viral negativada. Entre as medidas tomadas em Curitiba e que serão apresentadas na Índia está a plataforma on-line do Projeto A Hora É Agora (www.ahoraeagora.org), que já disponibilizou mais de 1 mil testes de fluido oral para o HIV aos usuários residentes em Curitiba. Os testes foram entregues em domicílio ou retirados na Farmácia Popular. Atualmente, 1.089 usuários estão cadastrados na plataforma. Aproximadamente 65% dos usuários do E-testing, que solicitaram os kits de autoteste para HIV, têm até 29 anos de idade e 44% reportam nunca antes terem feito o teste. O site, desde o seu lançamento, em 10 de fevereiro, teve 34,4 mil visitas. Teste-se em casa.

Implantação do autoteste que detecta os anticorpos anti-HIV presentes no fluido oral. Os anticorpos de HIV são detectáveis de 25 a 30 dias após a exposição ao vírus HIV. Algumas pessoas podem estar infectadas neste período e ter um teste não-reagente/negativo. Este tempo é chamado de "janela imunológica". Pessoas geram anticorpos em prazos diferentes. Algumas pessoas podem levar até 90 dias para ter anticorpos detectáveis. A plataforma de orientação e solicitação do autoteste de HIV está disponível no endereço www.ahoraeagora.org. Os kits de testagem podem ser enviados aos interessados por correio ou retirados em endereços específicos, conforme opção feita diretamente na plataforma.

- A autotestagem para o HIV é um teste de triagem. Neste momento o teste está sendo oferecido somente para homens que fazem sexo com outros homens, maiores de 18 anos e residentes na cidade de Curitiba. Em caso de um resultado reagente/positivo é necessário realizar um teste para confirmar o resultado no Centro de Orientação e Aconselhamento (COA) da Secretaria de Saúde de Curitiba. O COA está localizado à Rua do Rosário nº 144, 6º andar, Bairro São Francisco, Curitiba. O autoteste detecta os anticorpos anti-HIV presentes no fluido oral. Os anticorpos de HIV são detectáveis de 25 a 30 dias após a exposição ao vírus HIV. Algumas pessoas podem estar infectadas neste

período e ter um teste não-reagente/negativo. Este tempo é chamado de "janela imunológica". Pessoas geram anticorpos em prazos diferentes. Algumas pessoas podem levar até 90 dias para ter anticorpos detectáveis. A plataforma de orientação e solicitação do autoteste de HIV está disponível no endereço www.ahoraeagora.org. Os kits de testagem podem ser enviados aos interessados por correio ou retirados no endereços abaixo, conforme opção feita diretamente na plataforma. A unidade de testagem móvel do projeto “A Hora É Agora” funciona todas as sextas-feiras e sábados, das 18h às 22 horas, na Praça Osório. A testagem rápida do HIV também pode ser realizada no Centro de Orientação e Aconselhamento (COA - Rua do Rosário, 144, 6º andar).

- No dia 23 de maio, cerca de 450 voluntários estiveram mobilizados em um mutirão de combate à dengue. A ação chegou a cerca de 15 mil pessoas que vivem na área de abrangência da Unidade de Saúde Barigui, na Cidade Industrial de Curitiba (CIC). O objetivo do movimento foi conscientizar a comunidade para que todos estejam atentos e impeçam a formação de novos criadouros do *Aedes aegypti*, o mosquito transmissor da dengue. Durante quatro horas, cerca de cinco mil folhetos foram distribuídos aos moradores e várias casas e espaços públicos foram vistoriadas pelos voluntários. Os participantes foram divididos em grupos e cada equipe era liderada por um agente comunitário. A grande maioria dos voluntários era formada por crianças e adolescentes, entre 6 e 15 anos, membros do Clube de Desbravadores – ligado à Igreja Adventista e que conta em Curitiba com oito mil participantes.
- A SMS através da equipe de coordenação tem conseguido 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.
- Encontra-se em processo a instalação nas Unidades de Saúde das novas Geladeiras da Vacinas, recebidas pelo Programa do MS – QUALISUS. Estas geladeiras mais modernas possibilitam o controle e manutenção da qualidade dos imunobiológicos armazenados nas US.

- Em agosto aconteceu a campanha nacional de vacinação contra a poliomielite para crianças com idade a partir de seis meses e menores de 5 anos. Foram vacinadas 97.567 crianças, atingindo 95,6% da população alvo. Curitiba está há três décadas livre do vírus, sendo o último caso registrado em 1985. No Brasil, os dias nacionais de vacinação contra a doença tiveram início em 1980 e este é o 26º ano sem registro de poliomielite no país. Desde 1994, quando recebeu o certificado internacional de Erradicação da Transmissão Autóctone do Poliovírus Selvagem, o Brasil tem o compromisso de manter ações ativas como forma de evitar a reintrodução do vírus em seu território.
- Foi institucionalizado através da Portaria nº 94 de 18 junho de 2015 o Comitê Intrasetorial da Política Municipal de Promoção da Saúde.
- Organizada a 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. Também foram realizadas até o momento, duas oficinas Intersetoriais para a articulação, integração e construção da Política Municipal de Promoção da Saúde, sendo que a 2ª oficina ocorreu neste quadrimestre, com a participação de representantes das secretarias municipais envolvidas. Este movimento busca a construção da Política Municipal de Promoção da Saúde que vem sendo delineada.
- Participação do Núcleo Executivo de Promoção da Saúde 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.
- A Vigilância em saúde esteve presente em vários fóruns e comissões dentre eles: 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 e Comissão de Educação do Projeto Vida no Trânsito.

- De todas as meninas e adolescentes que receberam a primeira dose da vacina contra o HPV em Curitiba, 47% ainda não tomaram a segunda dose. A continuidade do processo de imunização é importante para que a produção de anticorpos no organismo seja capaz de combater o papilomavírus humano e prevenir o câncer do colo do útero, o terceiro tipo de câncer que mais afeta mulheres no Brasil – atrás apenas do câncer de mama e do cólon e reto. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), o câncer do colo do útero atinge 15,33 mulheres a cada grupo de 100 mil habitantes e 15.590 novos casos da doença eram esperados para 2014. O principal causador da doença é o HPV, que provoca o surgimento de verrugas genitais. A vacina é quadrivalente e atua contra quatro tipos do vírus: 6, 11, 16 e 18. Entretanto, a vacinação é apenas uma das medidas a serem adotadas para prevenir o câncer. Outras são fazer exame preventivo e usar preservativo em relações sexuais. A orientação do Ministério da Saúde é de que mulheres entre 25 e 64 anos façam o exame preventivo de Papanicolau em dois anos consecutivos. Em caso negativo, o teste pode ser repetido a cada três anos.
- A manutenção de cuidados para evitar a proliferação do *Aedes aegypti* continua a ser o melhor meio de controlar a dengue. E, recentemente, os brasileiros ganharam mais dois motivos para reforçar o combate contra o mosquito, que também é vetor dos vírus chikungunya e zika. As três doenças são transmitidas pela fêmea do *Aedes aegypti*, que costuma ser infectada ao picar um doente durante o período de viremia, quando o vírus está em circulação no sangue. Infectado pelo vírus, o inseto pode transmiti-lo para outras pessoas ao longo de sua vida, que dura cerca de 30 dias. A chikungunya e a zika também são transmitidas por outras espécies de Aedes, como o *Aedes albopictus*, que também é encontrado em Curitiba. Entre os cuidados para eliminar criadouros dos mosquitos estão manter a caixa d'água bem fechada, não acumular vasilhames no quintal, manter as calhas desentupidas, manter

materiais de construção em locais cobertos e secos e colocar areia nos pratinhos de plantas. Proteger o corpo com roupas longas e repelente também é indicado quando viajar para locais em que há infestação do inseto.

- Curitiba conseguiu reduzir em 34,3% a letalidade da leptospirose desde 2012, baixando o índice de 12,8% para 8,4% no ano passado. Em 2008, essa marca chegou a 17,6%, com 91 casos confirmados e 16 óbitos. De lá para cá, o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) da Secretaria Municipal da Saúde começou o mapeamento das áreas de risco para a transmissão da doença e, no ano passado, pela primeira vez este índice ficou abaixo de 10% - considerada a taxa esperada pelo Ministério da Saúde para o Brasil. Entretanto, com o mapeamento das áreas de risco, é possível reduzir ainda mais esta marca. A leptospirose é transmitida por uma bactéria presente na urina de rato – a leptospira – e que apresenta maior incidência durante o período de chuvas.
- Representantes da Vigilância Sanitária de Curitiba e dos departamentos de engenharia dos hospitais da capital participaram de uma reunião em maio/15, para discutir a aprovação de projetos e execução de obras nas instituições de saúde. Diante de várias leis e normas técnicas, que são renovadas periodicamente, os hospitais precisam adequar seus espaços às novas exigências. Para executarem quaisquer obras, restauros ou reformas, as instituições precisam de projetos aprovados pela Vigilância Sanitária. Entre 2014 e 2015, a entidade municipal recebeu 96 projetos para serem verificados. Desses, 46 foram aprovados, 40 continuam em análise e dez foram indeferidos. O panorama encontrado em Curitiba mostra os maiores hospitais da cidade funcionando em edifícios erguidos entre as décadas de 1950 e 1970. A execução de obras torna-se um desafio devido à limitação do espaço, à estrutura existente, ao investimento envolvido e à manutenção do atendimento aos usuários. Durante o encontro, foi destacada a importância de os hospitais planejarem e desenvolverem projetos com a participação de funcionários de diversos setores da instituição, favorecendo a elaboração e a execução de uma obra com olhares e cuidados diferentes tanto para os pacientes como para os profissionais. A iniciativa de diálogo da Vigilância Sanitária foi elogiada por representantes dos hospitais por permitir maior

aproximação entre as equipes e facilitar o trabalho conjunto para encontrar soluções para problemas. Participaram do encontro representantes dos dez maiores hospitais de Curitiba.

- Supermercados e feiras passam, a partir de julho/15 a divulgar informações de produtos in natura. Nesta tarde, profissionais das vigilâncias sanitárias municipal e estadual participaram de uma atividade em Curitiba para orientar a população sobre as novas regras de rotulagem de frutas, verduras, hortaliças e legumes comercializados. A abordagem lembra que, a partir deste mês, passa a vigorar em todo o Paraná a resolução 748, de 2014, da Secretaria de Estado da Saúde, que determina diretrizes sobre as informações a que os consumidores devem ter acesso sobre produtos hortícolas vendidos in natura, embalados ou a granel. Todos os produtores, atacadistas e varejistas devem identificar os produtos in natura que vendem no Paraná. Na prática, mercados, quitandas, sacolões, mercearias e feirantes devem deixar a vista do consumidor dados referentes ao produtor (nome, CPF ou CNPJ, nome fantasia e endereço completo), nome do produto, lote e data de colheita ou de recebimento do produto, validade em alimentos embalados e orientação de conservação, quando necessário.
- Desde maio/15, profissionais da Vigilância Sanitária tem reforçado a fiscalização de salões de beleza em Curitiba. Alicates de unha utilizados sem terem sido esterilizados, lixas reaproveitadas, material de maquiagem usado em várias pessoas diferentes sem nenhum tipo de higienização são algumas das situações a que estão sujeitos os frequentadores de salões de beleza, que muitas vezes nem desconfiam dos riscos que essas situações representam para a saúde. Para evitar problemas e a transmissão de doenças como hepatites virais, micoses, dermatites, sarna, entre outros, a Vigilância Sanitária de Curitiba vai reforçar a fiscalização nos salões de beleza. A medida visa promover a adequação dos salões de beleza, barbearias e espaços de depilação da capital paranaense à legislação estadual (RDC 700/2013, da Secretaria de Estado da Saúde) criada para diminuir a exposição dos usuários a doenças e riscos desnecessários.

- O índice de obesidade entre alunos da rede municipal vem se mantendo estável em Curitiba. Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Escolar (Sisvan-Escolar) revelam pequenas variações no período 2013-2015, o que pode indicar uma tendência de estabilização. O tema é objeto de ações conjuntas entre as Secretarias Municipais da Saúde e da Educação, no sentido de conscientizar as famílias sobre a importância de praticar atividades físicas e de alimentar-se de forma saudável. Em 2015, o índice apurado pelo Sisvan-Escolar é de 15,66%, porcentagem de alunos avaliados considerados obesos. Isso representa um retorno ao patamar de 2013 (que foi de 15,50%), depois de uma leve redução em 2014, quando o índice foi de 14,77%. Os responsáveis pelo estudo observam que nem a queda revelada no ano passado nem a leve alta deste ano devem ser vistos isoladamente.
- Diante do aumento do índice de obesidade entre toda a população, um problema de saúde pública que vem sendo encarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma epidemia global, a Prefeitura de Curitiba tem investido em ações para conscientizar crianças, jovens, adultos e idosos sobre a importância de ter uma vida saudável. Entre as iniciativas estão a implantação de mais academias ao ar livre, a ampliação do Programa Saúde na Escola e a presença de nutricionistas e educadores físicos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o suporte que dão às unidades básicas de saúde.
- O número de mortes decorrentes de acidentes de trânsito em Curitiba voltou a cair em 2014, em relação ao ano anterior. Foram 222 mortes (em 207 acidentes), contra 226 em 2013 – uma redução de 1,8%. Com isso, desde 2010 Curitiba já reduziu em 30,6% o número de mortes no trânsito. Os primeiros dados de 2015 mostram que de janeiro a março houve uma queda de 30,5% no número de mortes: foram 41, contra 59 no mesmo período de 2014. As informações deste ano ainda não foram detalhadas. Mas a análise dos dados de 2014 feita pelo comitê do programa Vida no Trânsito mostra que, em números absolutos, pedestres, homens e jovens na faixa etária de 20 a 29 anos são as principais vítimas de acidentes. Porém o risco de morrer no trânsito é maior para os homens e para pessoas com mais de 70 anos. Uso de álcool, velocidade excessiva, imprudência e desrespeito à sinalização ocupam os primeiros lugares

entre os fatores e condutas de risco associados aos acidentes de trânsito. Em Curitiba, desde 2010, o número de mortes no trânsito caiu 30,6% (3,1% em 2011; 15,2% em 2012; 14,1% em 2013 e 1,8% em 2014). Assim, a cidade atingiu em cinco anos mais de metade da meta estabelecida para a década. Os fatores de risco mais presentes nos acidentes de trânsito foram o uso de álcool (30,6%) e a velocidade (30%), seguidos das deficiências de infraestrutura (18,2%), das condições climáticas e das más condições dos veículos – ambos presentes em 6,5% dos acidentes. Já nas condutas de risco, observou-se que a atitude imprudente do pedestre esteve presente em 53 casos (31,2%). Em seguida aparecem o desrespeito à sinalização (26,5%), e ausência de habilitação dos condutores (11,8%).

2. Atenção em Saúde

Atenção Primária à Saúde

O trabalho conjunto de diversos profissionais envolvidos com os projetos dos Consultórios na Rua e do Ônibus Intervidas tem mudado a rotina de quem mora nas ruas de Curitiba. A partir de abordagens amigáveis como rodas de samba, partidas de futebol, bate-papo descontraído e jogos de tabuleiro, as equipes multiprofissionais da Prefeitura de Curitiba criam vínculos com quem se encontra em situação de vulnerabilidade, abrindo portas para que essas pessoas tenham acesso a atendimento médico, de enfermagem, odontológico e psicossocial. A aproximação faz com que a dúvida e o receio dêem espaço para uma relação aberta, baseada na confiança. “É uma população muito acostumada a passar por intervenções de segurança. No momento em que entendem que somos uma equipe de saúde, sem preconceito em relação à situação em que se encontram, permitem que a gente se aproxime, estabeleça uma relação de confiança e ofereça cuidados diversos”.

- No mês de agosto/15, ocorreu a 24ª Semana Mundial da Amamentação, as pessoas que passarem por uma tenda instalada na Boca Maldita, no Centro de Curitiba, foram orientadas por profissionais da Secretaria Municipal da Saúde sobre os benefícios da amamentação para a saúde da mãe e da criança, a alimentação complementar saudável e a adaptação de empresas para melhor

atender as mães trabalhadoras. A orientação da Organização Mundial da Saúde é de que a amamentação com leite materno seja exclusiva até os seis meses e siga até os 2 anos de vida com alimentação complementar saudável. Curitiba tem mostrado, em diversas frentes, a preocupação com a saúde das crianças, sendo que em 2014, reduziu o índice de mortalidade infantil em 20%, reflexo do acompanhamento que as gestantes têm durante o pré-natal e da atenção pediátrica que os bebês recebem no primeiro ano de vida.

- Desde maio/15 foram implantados os Eletrocardiogramas Digitais nas 109 Unidades de Saúde de Curitiba, esta nova tecnologia tem reduzido o tempo de espera por laudos de eletrocardiograma em até 72 horas. O uso de um sistema que permite a análise das imagens a distância agiliza o trabalho e melhora o atendimento aos usuários do SUS Curitiba. Com o novo método, o exame é feito pela equipe de enfermagem na unidade básica e todas as informações coletadas durante o procedimento são exportadas via internet para uma base de dados acessada por cardiologistas do Departamento de Redes de Atenção à Saúde (DRAS), vinculado à Secretaria Municipal da Saúde, para emissão do laudo. O trabalho é feito diariamente e o resultado fica disponível, em canal on-line, para que a unidade de saúde imprima a avaliação e entregue ao paciente.
- Para lembrar o Dia do Homem, quem passou pela Boca Maldita, no Centro de Curitiba, recebeu informações de cuidado com a saúde e pode assistir apresentações culturais, além de relaxar em sessões de acupuntura auricular e massagem expressa de shiatsu. A ação foi programada pela Comissão de Saúde do Homem do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba (CMS). As orientações do evento estão voltadas ao tabagismo, saúde sexual, HIV/Aids e outros temas. Os dados de 2014 mostram um hiato histórico existente ao longo da vida dos homens em relação à procura por consultas médicas. Considerando os cerca de 3,4 milhões de atendimentos médicos do SUS Curitiba no ano passado, 37% foram destinados a pacientes do sexo masculino. Quando as informações são analisadas conforme a faixa etária e sexo, é clara a queda da taxa de consultas médicas a partir da adolescência. Doenças do aparelho circulatório e neoplasias são as duas principais causas de morte entre homens em Curitiba,

representando 48,4% dos óbitos dessa população até maio deste ano. Reforçando o alerta para que o público masculino mantenha atenção à saúde e adote medidas preventivas desde a juventude para que não adoça.

- No dia 29 de maio, na Boca Maldita a Secretaria Municipal de Saúde prestou orientações aos fumantes que tentam deixar o tabagismo. As pessoas interessadas em parar de fumar devem procurar informações na unidade de saúde mais perto de sua casa. Todas as 109 Unidades Básicas de Curitiba têm profissionais preparados para dar orientações e direcionar para as unidades próximas que estão com grupos abertos.
- Mais da metade das pessoas que procuram as unidades de saúde de Curitiba com o objetivo de parar de fumar consegue abandonar o vício. Levantamento realizado no primeiro trimestre deste ano com os participantes do Programa de Controle do Tabagismo mostra que 53,19% pararam de fumar. O tratamento no Sistema Único de Saúde envolve consultas clínicas, apoio motivacional, geralmente em grupos de apoio, e a utilização de medicamentos, quando necessário.
- Foi realizada vigília de 24 horas no dia 19/08/2015, para marcar a passagem do Dia Nacional de Luta da População em Situação de Rua. A vigília é promovida pelo Movimento Nacional da População de Rua contou com a participação do Consultório na Rua, da Secretaria Municipal da Saúde; da Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude; e ainda da Assessoria de Direitos Humanos da Prefeitura. A Prefeitura promoveu um ensaio fotográfico com essa população como forma de criar eventos com grupos vulneráveis para a educação em direitos humanos. O Dia Nacional de Luta da População em Situação de Rua surgiu após o ataque a um grupo de moradores de rua na Praça da Sé, em São Paulo, em 19 de agosto de 2004.
- Em Curitiba, a Prefeitura vem atuando de forma conjunta com as diversas secretarias para garantir os direitos dessa população, com a oferta de acesso ao atendimento de saúde, social e de acolhimento, realizado pela Fundação de Ação Social (FAS). O atendimento realizado pelo Consultório na Rua tem se mostrado um canal eficaz para a abordagem e estreitamento de vínculos com

essa população, que por natureza apresenta outros níveis de dificuldade. O Consultório é uma porta de entrada para que essas pessoas tenham atendimento nos equipamentos de saúde, com o objetivo de ampliar o acesso, a confiança e os vínculos.

- Foi realizado um estudo de custo efetivo após a implantação do horário expandido de funcionamento das USs até as 22 horas, visando a avaliação de viabilidade para implantação em novas USs, especificamente em relação a produção, houve ampliação de atendimento médico em 8 UBS e em duas UBS manteve o número de atendimento, e reforçando a idéia que possibilitou o readequamento no horário para o cidadão curitibano.
- As gestantes atendidas pelo programa Mãe Curitibana/Rede Cegonha, da Secretaria Municipal de Saúde, têm agora acesso a um novo medicamento para tratar infecções urinárias. A fosfomicina trometamol passou a ser ofertada pela rede municipal em abril/15, somando-se a outros 154 fármacos disponibilizados à população pela Farmácia Curitibana. A adoção do novo remédio contribui ainda mais com a redução da mortalidade infantil e materna no município, uma vez que a infecção urinária durante a gravidez é um problema frequente e pode trazer riscos à gestação. A doença aumenta a possibilidade de trabalho de parto prematuro e pode fazer com que a mulher evolua para infecções renal e generalizada. A fosfomicina é um antibiótico solúvel e de dose única. “Estudos globais indicam que entre 5% e 15% das gestantes apresentam infecção no trato urinário e que de 1% a 1,5% evoluem para casos de infecção mais graves de pielonefrite. A fosfomicina é indicada para casos de bacteriúria assintomática (presença significativa de bactérias no trato urinário, sem apresentar sintomas) e cistite. Entre os sintomas da doença estão: vontade de urinar com frequência; ardor ao fazer xixi; e dores na bexiga, costas e baixo ventre; podendo provocar febre e até sangue na urina em casos mais graves.

Atenção Especializada e Hospitalar

- Implantação do Programa de Assistência farmacêutica do Hospital do Idoso para auxílio no uso correto de medicamentos prescritos na pós alta, com

orientações do modo de utilização desses medicamentos, e também analisarem a prescrição e a reconciliação medicamentosa. Um levantamento feito pelo setor de Farmácia Clínica do HIZA indica que 70% dos pacientes atendidos faz uso de pelo menos cinco medicamentos. O uso simultâneo de remédios pode causar interferência direta na ação deles, no metabolismo ou na excreção dos seus componentes. Por isso, o Hospital implantou um programa de assistência farmacêutica. Projeto parecido foi implantado no segundo semestre de 2014 em 54 unidades de saúde de Curitiba. Farmacêuticos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) passaram a avaliar os pacientes das unidades que utilizam mais de cinco medicamentos diariamente. Entre as falhas mais comuns na administração dos medicamentos estavam a omissão das doses indicadas, desistência do tratamento após alguma melhora, a ingestão dos remédios em horários errados e a adição de doses que não estavam prescritas.

- A equipe de enfermagem do Hospital do Idoso Zilda Arns participaram no dia 19 de maio, de um treinamento para atendimento de emergência em situações de atropelamento. A simulação foi realizada por acadêmicos do sétimo período do curso de enfermagem das Faculdades Pequeno Príncipe. Uma parceria entre a Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (FEAES) – que administra o Hospital do Idoso – e as instituições de ensino credenciadas no programa de estágio prevê a realização de capacitações para os funcionários. Estas simulações permitem aos profissionais vivenciarem situações reais, mas em ambiente controlado, estimulando a tomada de decisões. O treinamento foi dividido em três etapas. No primeiro momento foi demonstrado o atendimento pré-hospitalar, desde a abordagem do acidentado, primeiros socorros, imobilização, checagem de sinais vitais e transporte. A segunda etapa contemplou o atendimento intra-hospitalar, com a “passagem de caso”, ou seja, das informações referentes à condição do paciente, entre as equipes do Serviço Móvel de Urgência e a do hospital, além dos procedimentos para estabilização do paciente. Uma aula reforçou a conduta nos casos em que o acidentado sofre convulsão, parada cardiorrespiratória e traumas. No final, os profissionais do Hospital do Idoso foram convidados a participar da simulação.

Profissionais da Maternidade Bairro Novo e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) também participaram de um treinamento para atendimento de emergência neonatal, desenvolvido em parceria com o curso de Enfermagem das Faculdades Pequeno Príncipe.

- Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), em Curitiba, recebeu oito monitores multiparamétricos que serão utilizados no monitoramento de pacientes internados nas UTIs. Os equipamentos foram adquiridos com recursos da Secretaria Municipal da Saúde por meio de emendas de nove vereadores de Curitiba, previstas na Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2014. Com os equipamentos, a instituição poderá abrir seis novos leitos de UTI, além de renovar os aparelhos de dois leitos já existentes. Estes equipamentos além de aumentar a capacidade de atendimento na UTI, trazem tecnologias mais avançadas para a assistência aos pacientes, independentemente do tipo de problema apresentado, sendo possível monitorar o nível de hidratação do paciente, os graus de analgesia e de sedação, entre outros parâmetros importantes para verificar a vitalidade do organismo. Os oito monitores custaram aproximadamente R\$ 145,5 mil. Atualmente, o HC conta com 51 leitos de UTI, sendo 35 adultos e 16 pediátricos.
- O Hospital do Idoso Zilda Arns inaugurou em junho no Dia Mundial da Doação de Sangue, sua agência transfusional. A unidade deve reduzir em 70% o tempo para realização de transfusão de sangue em pacientes internados, além de elevar a segurança do procedimento. Com a agência, o hospital terá capacidade de armazenar o sangue e seus derivados (como hemácias e plaquetas), além de fazer os testes de compatibilidade do material biológico do receptor e doador, monitorando a refrigeração e integridade dos componentes. São cerca de 200 transfusões por mês, a maior parte em pacientes das Unidades de Terapia Intensiva. Hoje, quando um paciente do Hospital do Idoso precisa realizar o procedimento, a equipe de enfermagem coleta uma amostra do sangue e encaminha ao Hospital do Trabalhador. Lá são feitos os testes de compatibilidade e a liberação do sangue. “A demora maior está no transporte

das amostras e do sangue, o que leva em torno de 3 horas e poderia ser feito em até uma hora”. A abertura da agência transfusional exigiu um forte processo de treinamento. Os técnicos passaram por 15 dias de treinamentos no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (Hemepar) e três semanas no Hospital do Idoso. A previsão é que até o final deste ano, a agência transfusional também atenda à Maternidade Bairro Novo.

- Em agosto/15 a rede de atendimento a pacientes com problemas odontológicos que precisam de anestesia para realização do tratamento foi reforçada com a utilização dos centros cirúrgicos do Hospital do Idoso Zilda Arns e do Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier. Os dois locais passaram a receber pacientes atendidos nas unidades de saúde de Curitiba ou nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), numa parceria que visa ampliar a eficácia ao tratamento.
- A Maternidade do Bairro Novo vem utilizando a técnica de ultrassom natural para aliviar tensão na hora do parto. Através de algumas manobras de palpação na barriga, é observada a posição da criança e, com tintas não tóxicas, feito o desenho conforme o imaginário materno, representando o bebê, útero, placenta, líquido amniótico e o cordão umbilical. Este procedimento tenta minimizar as dúvidas da futura mamãe e diminuir assim a ansiedade no parto.
- A Secretaria Municipal da Saúde e o Instituto da Mulher e Medicina Fetal de Curitiba (IMMEF) realizaram no dia 30 de julho o mutirão de ecografias obstétricas e transvaginais para 200 usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as pacientes, estão gestantes no primeiro trimestre de gravidez acompanhadas pelo Programa Mãe Curitibana/Rede Cegonha e mulheres encaminhadas pelos médicos das unidades básicas para fazer a ecografia transvaginal.
- Em funcionamento há um ano, o Ambulatório do Hospital do Idoso Zilda Arns, no Uberaba, permitiu um aumento de 30% no número de consultas ambulatoriais do hospital. Além disso, aumentou a oferta de consultas em cardiologia, cirurgia plástica, endocrinologia, fisioterapia ambulatorial, gastroenterologia, medicina da dor, neurologia, ortopedia e traumatologia,

pneumologia, urologia e pequenos procedimentos. Instalado onde antes funcionava o Centro de Especialidades Salgado Filho, neste ano foram realizadas no ambulatório 7,5 mil consultas ambulatoriais em nove especialidades. O Ambulatório da Dor atende pacientes com dores crônicas, prolongadas, que afetam tanto a parte física, como a psicológica e comportamental. O atendimento é multiprofissional e conta com um médico especialista em dor e fisioterapeuta. Neste ano já foram realizadas 233 consultas nesta especialidade e 401 em ortopedia.

- A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas Matriz completou em maio/15, um ano de funcionamento, período no qual prestou mais de 45 mil atendimentos. Fruto de uma parceria entre a Prefeitura de Curitiba e Universidade Federal do Paraná, a UPA funciona dentro do Hospital de Clínicas da UFPR e é administrada pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (FEAES). Para a UFPR, a unidade permitiu o aumento do atendimento ambulatorial e para o Município, a possibilidade de utilizar a estrutura desse conceituado hospital para a abertura da nova unidade de atendimento 24 horas.
 - Para colocar em funcionamento toda a estrutura, foram contratados 200 profissionais por meio da FEAES, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, outros profissionais de saúde e equipe administrativa.
 - O Hospital do Idoso Zilda Arns implantou em junho/15 o gerenciamento eletrônico de administração de medicamentos junto ao leito. O sistema permite verificar, em tempo real, se a medicação certa está sendo dada ao paciente na dosagem e horários corretos. O hospital é a primeira instituição pública do Paraná e um dos poucos no Brasil a utilizar o procedimento. Um terminal informatizado faz a liberação da medicação mediante a validação, por meio de código de barras, da identidade do paciente e do medicamento. Com o processo eletrônico, os dados são atualizados automaticamente no prontuário do paciente, descartando a necessidade de o profissional fazê-lo posteriormente. O sistema também elimina a necessidade da prescrição impressa.
-

- Com o objetivo de debater o assunto e em referência ao Dia Mundial da Luta contra Violência à Pessoa Idosa, o Hospital do Idoso Zilda Arns realizou em junho/15, ciclo de palestras para debater os tipos de violências, maneiras de identificar esses casos e o risco do uso de medicamentos sem orientação médica. O evento reúne vários segmentos, como Conselho Municipal de Saúde, Conselho Estadual de Saúde e Pastoral do Idoso. Em 2014, o Hospital do Idoso Zilda Arns atendeu 28 idosos que sofreram algum tipo de violência, entre internos e os acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e a negligência é forma mais comum de violência contra idosos relatada a hospital. Nos primeiros quatro meses deste ano foram notificados 71 casos de negligência, violência psicológica, física e/ou financeira.

Atenção em Saúde Mental

- Desde o começo de julho, o Departamento de Políticas sobre Drogas está definitivamente instalado na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e já trabalha em conjunto com o setor de Saúde Mental para que políticas públicas para a área tenham olhares a partir de diferentes ângulos. Encarar as consequências provocadas pelo consumo de drogas como um problema de saúde pública, aliando medidas de prevenção com serviços de atendimento e recuperação de dependentes químicos: essa estratégia tem ganhado força em Curitiba. A Secretaria Municipal da Saúde desenvolve regularmente ações de prevenção ao uso de drogas a partir de programas como o #tamojunto e o ônibus Intervidas, além de ações assistenciais nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas unidades básicas de saúde e em hospitais conveniados. Nessa linha, o Departamento de Políticas sobre Drogas – que antes era vinculado à Secretaria Municipal de Defesa Social – promove ações de capacitação, promoção e interlocução com outras pastas.
-
- O ônibus Intervidas de Curitiba está entre os 10 projetos de todas as regiões do país selecionados para serem visitados pela equipe do Ministério da Justiça como exemplos de políticas públicas voltadas ao atendimento de usuários de drogas e álcool. O projeto é uma iniciativa da Secretaria Municipal da Saúde

(SMS), com apoio da Senad e do Ministério da Justiça, que visa o atendimento de usuários de drogas e álcool em locais públicos. Nas noites de quinta-feira, uma equipe multidisciplinar formada por oito profissionais trabalha com a população de rua, das 18h30 às 21h30, na Praça Osório. Nesse intervalo, dependentes químicos que costumam frequentar o local para consumir bebidas e entorpecentes são convidados a participar de atividades que envolvem música, esporte, leitura e artes circenses, objetivando a ressocialização, a reinserção e o vínculo. O ônibus Intervidas é um projeto voltado ao atendimento de usuários de drogas e álcool em locais públicos. Em um mês e meio de atuação, a dinâmica da Praça Osório, no Centro de Curitiba, já começa a mudar. Nas noites de quinta-feira, a equipe multidisciplinar formada por oito profissionais trabalha com a população de rua das 18h30 às 21h30. Nesse intervalo, dependentes químicos que costumam frequentar o local para consumir bebidas e entorpecentes são convidados a participar de atividades que envolvem música, esporte e leitura. O Intervidas também tem o apoio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), do Ministério da Justiça.

Atenção em Urgência e Emergência

- A Prefeitura de Curitiba iniciou em julho/15 a convocação dos médicos aprovados no último processo seletivo, realizado em maio pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (FEAES). Foram convocados os primeiros 25 colocados para reforçar as equipes das UPAS e da Maternidade Bairro Novo. O processo seletivo é válido por dois anos e no cadastro de reserva há 555 médicos aprovados.
-

3. Gestão em Saúde

- Em maio/15, foi apresentada e aprovada a LDO para 2016, sendo previsto para a saúde um investimento total de R\$ 1,6 bilhão, incluindo as transferências do Sistema Único de Saúde (SUS) e de convênios. O valor destinado diretamente pelo Município será de R\$ 791,7 milhões, o que corresponde a 19,4% da previsão de receitas para a área – 4,4 pontos percentuais acima do índice de destinação constitucionalmente obrigatória. Os recursos orçamentários

precisam contemplar também a crescente infraestrutura e a demanda permanente de custeios. No final do 2º quadrimestre foi preparada a LOA de 2016 com base nas necessidades apontadas em audiências públicas.

- No dia 16 de maio, iniciou-se a série das nove Conferências Distritais de Saúde, sendo o segundo passo do processo de conferencias de saúde. Onde usuários, trabalhadores, prestadores de serviço e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), discutem as diretrizes para os próximos anos. Esses encontros estimulam a participação social e o protagonismo do cidadão na formulação de instruções para a execução de políticas públicas. Todas as reuniões foram norteadas pelo tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: avanços e desafios no SUS Curitiba” e dão continuidade ao que já foi debatido em 109 Conferências Locais, promovidas nas áreas de abrangência de cada Unidade de Saúde entre fevereiro e maio deste ano, com a participação de aproximadamente 9 mil pessoas. O processo foi concluído com a realização em julho da 13ª Conferência Municipal de Saúde em julho/15 nas dependências do Colégio Santa Maria. Este evento buscou avaliar os avanços entre os anos de 2013/2015 e os desafios na gestão da saúde até o ano de 2016. Após cinco meses de conferências locais e distritais, no início de julho com cerca de 800 pessoas reunidas para debater ideias e medidas que impactarão diretamente na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) da capital. Participaram do evento usuários do sistema (contam com 50% das cadeiras), trabalhadores de diversas categorias (25%), gestores e prestadores de serviços (25%). Em conjunto, definiram 278 propostas ligadas a temas como atenção primária e especializada à saúde; serviços de urgência e emergência; vigilância sanitária; sustentabilidade e qualidade de vida; assistência farmacêutica; gestão participativa; desenvolvimento de recursos humanos; políticas de comunicação; e financiamento e infraestrutura para o SUS. Até a aprovação final, as proposições foram discutidas, no primeiro semestre de 2015, por mais de 13 mil pessoas em 109 Conferências Locais, promovidas nas áreas de abrangência de cada Unidade Básica de Saúde da capital, e em nove Conferências distritais, ocorridas nas regiões dos nove Distritos Sanitários de Curitiba. O resultado da

Conferência Municipal, é um relatório com todas as propostas para que todos os segmentos possam acompanhar a evolução e a execução de cada item. Em relação às 331 propostas feitas na 12ª Conferência, em 2013, 66% foram contempladas totalmente ou parcialmente pela SMS nos últimos dois anos. Foi a primeira vez na história das Conferências que houve retorno sobre o andamento das proposições. Foi o momento de ouvir o que todos os segmentos envolvidos com o sistema têm a dizer para que tracemos ações e estratégias com o objetivo de termos um sistema cada vez mais completo e qualificado.

- Realização do curso de atendimento ao cidadão para servidores das Unidades de Saúde, este curso é uma parceria entre o IMAP e SMS, e também será realizado para profissionais das UPAs.
- Com a implantação da Câmara Técnica de TI, prevista no Plano Municipal de Saúde 2010-2014, desde março/15 varias reuniões já ocorreram e tiveram como pautas principais a revisão do contratos que a SMS tem nesta área e o escalonamento das solicitações de melhorias no e-saúde que os setores demandam ao núcleo de informática e tecnologia (NIT).
- O Secretário da Saúde de Curitiba desde janeiro/13, Dr Adriano Massuda, aceita o convite do Ministro da Saúde e assume a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, este convite é um reconhecimento aos avanços obtidos na área da saúde.
- Posse no dia 30 de julho/15 do Secretário Municipal da Saúde, Dr. Cesar Monte Serrat Tilton, médico de carreira da PMC e Superintendente de Atenção da SMS. O seu principal objetivo é dar continuidade ao trabalho de reestruturação da atenção básica iniciado nesta gestão, além de buscar novos investimentos para as áreas de especialidades e de urgência e emergência. “A rede de saúde tem o desafio de seguir com avanços na articulação do cuidado de qualidade para todos, desenvolvendo todo o potencial do SUS”.
- Aconteceu no 26 de agosto, promovido pelo Departamento de Gestão de Trabalho da Saúde em conjunto com o MS, o evento de apresentação da proposta de dimensionamento de RH em realização na SMS e que busca o

ajuste da força de trabalho nas US através da avaliação de variáveis como tamanho da US, vulnerabilidade social, capacidade produtiva, horário de funcionamento, entre outras. O piloto já foi concluído no Distrito Sanitário (DS) do Boqueirão e será estendido aos demais DS.

- Implantação pelo Departamento de Planejamento em Saúde, do levantamento de todos os custos e gastos de cada Unidade de Saúde, visando o monitoramento pormenorizado destes custos e gastos (energia elétrica, água tratada, telefone fixo, folha de pagamento de RH, insumos, etc) visando a redução de custeio e gastos desnecessário junto aos gestores e equipes locais.
 - Na SMS, a equipe de enfermagem representa 49,7% do total de profissionais do quadro próprio. Profissionais da saúde preocupados em trabalhar de forma conjunta, respeitando os conhecimentos técnicos e específicos de cada ofício, são capazes de articular conhecimentos para atender os pacientes da melhor forma possível. A integração das equipes e os benefícios que isso traz para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) foram tema dos debates da 76ª Semana Brasileira de Enfermagem no Paraná (SBEn) ocorrida em maio/15. A SBEn é um evento que ocorre simultaneamente em diversas cidades brasileiras para estimular enfermeiros, auxiliares e técnicos em enfermagem a refletirem sobre a realidade do local em que atuam. Neste ano, o evento promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), com apoio do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (Coren-PR) e da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), é norteado pelo tema “A enfermagem em defesa do SUS: construindo a 15ª Conferência Nacional de Saúde”, que remete à mobilização da sociedade e de todos os profissionais da saúde no processo de construção do SUS. O trabalho conjunto e em equipe coloca o paciente e as suas necessidades no centro da atenção multiprofissional, garantindo a continuidade do cuidado.
-

4. Infraestrutura em Saúde

- Reinício da obra no quadrimestre do Espaço Saúde Maria Angélica, e entrega em agosto/15. Cerca de 16 mil pessoas cadastradas atualmente na Unidade de

Saúde Maria Angélica, no bairro Pinheirinho, terão acesso a uma área destinada a diversas atividades comunitárias que beneficiarão toda a população. Entre eles estão campanhas de vacinação, extensão de atividades de saúde, oficinas para idosos e gestantes, encontros de grupos terapêuticos, reuniões de conselho, orientações sobre educação alimentar, entre outras. Serão investidos R\$ 266.593,47 para a finalização da obra, conduzida pela empresa PR Logística. O trabalho inclui a limpeza de toda a área, manutenção da estrutura que já erguida, pátio do estacionamento, reparo de tapumes e conclusão e acabamentos da edificação. A obra havia sido interrompida no final de 2011, durante a gestão anterior, devido ao cancelamento do convênio com o Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf), do Ministério da Saúde.

- A equipe do Centro de Educação em Saúde (CES) da SMS, passa a desenvolver suas atividades na edificação que hoje também abriga o Departamento de Urgência e Emergência, SAMU e Central de Regulação na Rua Atilio Borio. Com esta mudança esta sendo efetivada a implantação da Biblioteca da Saúde que estava desativada e que guarda um acervo histórico da saúde no município. Junto do CES estão sediadas equipes do Comitê de Ética e Pesquisas (CEP) e de coordenação da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde.
- Das 109 Unidades Básicas de Saúde de Curitiba, 99 serão revitalizadas até o fim de 2015. Dentro deste cronograma, 39 já receberam investimentos em suas estruturas, principalmente para reparo do teto e do piso, além de pintura e outras melhorias. No total, serão investidos R\$ 5,1 milhões para melhorar a estrutura desses equipamentos.

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
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			Estadual
Centro de Atenção Psicossocial	15	14	01	CPM
Centro de Saúde/ Unidade de Saúde	110	110		
Clínica Especializada/ Ambulatório de Especialidades	48	47	01	FEPE sede
Consultório isolado	04	04		
Hospital Especializado	08	07	01	Hosp. Erasto Gaetner
Hospital Geral	15	09	06	*
Hospital Dia- Isolado	0			
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	1			LACEN/Estadual
Policlínica	19	18	01	AFISSUR
Pronto Atendimento (UPA)	9	9		
Pronto Socorro Especializado	1	1		
Pronto Socorro Geral	0			
Secretaria de Saúde	14	14		
Serviço de Atenção Domiciliar (10 EMAD + 3EMAP)	13	13		
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	45	39	13	**
Unidade Móvel de Nível Pré- Hospitalar na área de Urgência	28	28		
Unidade móvel Terrestre	0			
Telessaúde - NUTES	1			1
Oficina Ortopédica	1	1		
SAMU	28	28		
Posto de Saúde/ Centro de Saúde	1	1		
Total	364	345	23	

Fonte: CNES dados de 09/09/2015

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

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

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

Fonte: CNES Base local - CCAA/ dados de 03/09/2015

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 segundo quadrimestre de 2015 foi dado 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).

Neste quadrimestre foram pactuados as metas para os indicadores do SISPACTO 2015 junto a SESA (2ª RS), sendo apresentado na 305ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal em 10 de junho de 2015, conforme Resolução 19/2015.

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	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Agente Administrativo	354	351	347	334
Agente Controle Zoonoses	14	14	14	14
Analista Desenvolvimento Organizacional	5	5	3	3
Assistência Desenvolvimento Social	1	1	1	1
Assistência Meio Ambiente	1	1	1	1
Assistência Técnico De Manutenção	4	4	3	3
Assistente Social	15	15	15	15
Atendente De Saúde	9	9	8	8
Atendente De Secretaria	1	1	1	1
Auxiliar Administrativo Operacional	147	144	132	126
Auxiliar Desenvolvimento Social	1	1	1	1
Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública	568	566	560	557

Auxiliar de Enfermagem*	2.719	2693	*	
Biólogo	26	26	26	26
Cirurgião Dentista	619	620	612	606
Citotecnico	-	-	-	-
Educador Social	5	5	5	5
Enfermeiro	846	844	835	832
Engenheiro Civil	7	7	7	7
Engenheiro de Segurança	1	1	1	1
Engenheiro Químico	1	1	1	1
Farmacêutico-Bioquímico	131	132	128	125
Fisioterapeuta	50	49	51	51
Fonoaudiólogo	16	16	17	17
Médico	1.098	1083	1.059	1.044
Medico Veterinário	30	30	31	31
Motorista	31	31	34	33
Nutricionista	49	49	48	47
Orientador em Esporte e Lazer	28	29	29	29
Outros cargos	50	20	17	18
Pedagogo	2	2	3	2
Profissional Polivalente	13	13	11	11
Profissional do Magistério	1	-	-	
Psicólogo	95	93	93	91
Químico	1	1	1	1
Sociólogo	2	2	2	2
Técnico Confecção Lentes	1	1	1	1
Técnico de Enfermagem em Saúde Pública	17	17	2.667	2.642
Técnico em Saúde Bucal	242	239	233	230
Técnico Obra e Projetos	1	1	-	1
Técnico Patologia Clínica	42	42	42	42
Técnico Saneamento	7	7	7	7
Terapeuta Ocupacional	4	4	5	5
TOTAL	7.255	7.170	7.053	6.978

Fonte: NRH IV/SMS – Auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal – Lei 14507/2014
Atualizado 09/09/2015

A Secretaria de Saúde conta com 10.113 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

Fonte: NRH e DGTS – SMS
Atualizado 09 /09 /2015

Médicos que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da		
SMS - Curitiba		
	2º quadrimestre de 2014	2º quadrimestre de 2015
Total /pessoas	588	589
Total /matrículas	747	757

Fonte: NRH e DGTS – SMS
Atualizado 09 /09 /2015

Relatório de Admissões SMS Curitiba	
2015	
Cargo	2º quadrimestre
Médico Gineco-Obstetra	02
Medico Clínico- Geral	1
Cirurgião- Dentista	1
Técnico Enfermagem em Saúde Pública	1
Médico Veterinário	1
TOTAL	06

Fonte: Núcleo de Recursos Humanos – SMS
Atualizado Relatório de Retorno DISP – política de pessoas 09/09/2015

Relatório de Exonerações SMS/Curitiba 2015		
Cargo	1º quadrimestre	2º 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
Farmacêutico-Bioquímico	3	1
Médico	13	5
Motorista	1	
Profissional Polivalente	1	
Técnico de Enfermagem em Saúde Pública	18	5
Técnico de Saúde Bucal em Saúde Pública	2	
Psicólogo		1
Total Geral	61	14

Fonte: Núcleo de Recursos Humanos – SMS
Atualizado Relatório de Retorno DISP – política de pessoas 09/09/2015

Número de médicos com outras formas de vínculo para atuação no SUS-Curitiba 2015				
Período	Mais Médicos	PROVAB	Residentes	Total
1º Quadrimestre	48	4	33	85
2º Quadrimestre	42	04	33	79

Fonte: NRH, DAPS e DGTS – SMS
Atualizado 09/09/2015

Despesas com RH (Próprios) da SMS/ Curitiba		
	2014	2015
Janeiro	46.866.276,70	39.886.123,11
Fevereiro	44.726.940,62	51.767.505,47
Março	44.246.100,09	46.289.673,51
Abril	43.619.946,52	55.055.330,26
Total do 1º Quadrimestre	179.459.263,93	192.998.632,35
% sobre o total das despesas	43,36	43,51
Maio	48.306.381,35	53.889.182,09
Junho	65.076.768,60	52.262.511,30
Julho	45.970.989,22	67.369.779,75
Agosto	45.986.604,48	50.588.120,13
Total do 2º Quadrimestre	205.340.743,65	224.109.593,27
% sobre o total das despesas	41,99	43,72

Fonte: NAF – SMS

OBS: Maio/15 (crescimento vertical) e Junho/15 (parcela de 30% do 13º salário)

Os profissionais da PMC que desenvolvem as atividades técnicas na SMS estão vinculados sob-regime estatutário, por meio de processo seletivo concurso público.

Neste 2º quadrimestre de 2015, a alteração ocorrida junto aos quadros de Recursos Humanos da SMS suscita algumas reflexões sobre a Força de Trabalho.

É observado o aumento do tempo de serviço dos profissionais da SMS, o aparecimento das doenças de ordem ocupacional, o distanciamento do ultimo concurso público multiprofissional e o número crescente de aposentarias.

Estes tópicos trazem mudanças significativas nos processos de trabalho das equipes de saúde por equipamento, deixando em algumas situações o clima institucional tenso e com sobrecarga.

Neste quadrimestre houve concurso público para a categoria médica e sua respectiva admissão deverá acontecer nos próximos meses de 2015. Já para a

categoria de Enfermagem foi reiterado junto a a SMSRH à necessidade de ampliar o número de vagas e aguarda por liberação para realização de concurso público.

Para as categorias de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Endemias, houve separação do processo de solicitação por categoria, sendo que ambos estão em andamento para realização de Concurso Público na modalidade de Processo Seletivo.

Para maior apropriação das frentes de trabalho do DGTS neste 2º quadrimestre de 2015, foi relacionado às ações conjuntas desenvolvidas com a SMRH/NRH-IV, o que possibilitou discutir, monitorar e programar as legislações abaixo descritas:

- Lei nº 14.507/14 - Enquadramento nominal dos novos cargos de Auxiliar de Saúde Bucal no cargo de Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública e Auxiliar de Enfermagem e Técnico de Enfermagem no cargo de Técnico de Enfermagem em Saúde Pública; Técnico de Saúde Bucal no cargo de Técnico de Saúde Bucal em Saúde Pública; (NRH-IV). As discussões que estão sendo realizadas, dizem respeito à programação financeira da implantação da transição dos profissionais da PMC/SMS;
- Decreto nº 299 – Dispõe sobre a criação de gratificação especial a ser paga aos servidores designados para o exercício de funções de gestão estratégica com símbolo FG-S e áreas vinculadas ao Sistema Municipal de Auditoria, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde; O principal ponto de discussão deste Decreto está pautado na função específica do Auditor na Saúde. Faz-se necessário a formação de GT para estudar este tema de forma mais aprofundada, o que neste quadrimestre foi mais freqüente;
- Portaria nº 1685 - “Estabelece procedimento relativo à autorização para a realização de serviço em horário extraordinário pelos servidores municipais”, trouxe várias discussões com a SMRH/NRH pela situação de ajuste em HE e DRS para a SMS, junto aos Diretores Distritais, Diretores de Departamentos, Superintendente Executiva e Secretário Municipal de Saúde, com o cuidado de não descontinuar serviços.

Este relatório traz outras informações sobre a realização de ações no quadrimestre direcionadas ao Desenvolvimento de Recursos Humanos.

No segundo quadrimestre destacamos para a área de recursos humanos o Plano de Educação Permanente de Saúde do Agente Administrativo, EaD, que passou

por monitoramento e avaliação junto ao Centro de Educação da Saúde/SMS- CES 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 I e II; decorrente da implantação da jornada de trabalho de 36h dos Agentes Administrativos e Auxiliares Operacionais e complementação de 4h para qualificação profissional: Publicação PT Conjunta SMS - SMRH nº26, de 11março2014 que estabelece critérios para o cumprimento de jornada de trabalho e adesão ao Plano de Educação Permanente em Saúde aos ocupantes do cargo de Agente Administrativo, lotados em Unidades Municipais de Saúde (UMS), Centros de Especialidades e Unidades de Urgência e Emergência de Curitiba e publicação da PT 606 de 2 abril 2014, 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;

Está sendo realizado um estudo para elaborar a minuta de portaria 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 realizado contato junto aos Distritos Sanitários para reforçar o Banco de Intenções de Remanejamento Interno (BIRI) para fins de ajustamento da força de trabalho intradistrital e interdistrital até a aprovação da portaria de remanejamento;

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, junto ao quadro de servidores lotados nestes equipamentos de saúde. Esta ação foi desenvolvida em parceria com o Apoio Institucional de Gestão da SMS;

Realizado a avaliação e encaminhamento dos processos de designações funcionais, cessões, solicitações de Regime Integral de trabalho e monitorado da 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. Realizado oficinas distritais para desenvolver sobre o tema, bem como ocorreu o evento com a participação do

Ministério da Saúde – SGETES, DIEESE, IMAP, SMRH e SMS, com intuito de apresentar o processo metodológico utilizado em Curitiba;

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 previsto para o 3º quadrimestre de 2015;

Foi revisto a Portaria que cria e mantém o Banco de Potenciais Gestores (BPG) com perfil de competências da SMS, juntamente com o Apoio institucional de Gestão, que será encaminhado ao NAI;

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, bem como a proposta de (re) elaboração da estrutura orgânica e regimental da SMS: elaboração de organograma e perfil de competência por departamento;

Implantação do grupo de estudos para Diretores Distritais da SMS, com objetivo de promover à discussão de temas pertinentes a gestão pública moderna. “Nesta primeira Oficina o Tema desenvolvido foi: ‘Ferramentas de gestão: negociação, mediação de conflitos e tipos de lideranças’”;

Instalação da Câmara de Arbitragem e Mediação para diálogo com trabalhadores (SISMUC), SMRH/NRH, SMS/DUE, que neste quadrimestre, discutiu a criação de uma Instrução Normativa, que regulamente a saída do servidor do equipamento de saúde para atendimento de urgência e emergência no território;

Intensificado os encontros mensais da Câmara Temática de Gestão do Trabalho em Saúde 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.

Grupo de Trabalho (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;

Ocorreu reunião semanal do GT NRH, com vistas ao debate e proposição de políticas de RH na saúde;

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

Participação na 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), nos Colegiados Distritais;

Participação nas discussões das equipes NASF em conjunto com DAPS;

Participação na Comissão de Estudos de Regulamentação do cargo de Técnico em Saneamento junto ao CREA, composta pela SMS/VISA, SMRH, SISMUC e CREA;

Realizado rodadas de negociação para retorno de servidores que se encontram com disposição funcional junto ao Hospital de Clínicas, Hospital do Trabalhador e CDC;

Acompanhamento e monitoramento dos COERGOS Distritais e continuação das reuniões para implantação do COERGO do prédio central da SMS;

Realização de lotação de servidores em funções gratificadas;

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

Participação do DGTS no estudo sobre Escalas de trabalho com elaboração de proposta de minuta de portaria para as diferentes escalas de trabalho na Urgência e Emergências, Residências terapêutica e demais serviços da SMS, com necessidade de Escalas 24 horas;

Participação nas discussões junto ao DAPS no Grupo de estudos, na mudança de modelo de expansão das equipes de ESF;

Participação do DGTS junto a SMRH na Comissão de Concurso Público para elaboração de edital do processo seletivo para Agente Comunitário de Saúde e Agente de Endemias.

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 segundo 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 terceiro bimestre de 2015, atualmente disponível, demonstra que o aporte de recursos próprios (do tesouro) em ações e serviços públicos de saúde alcançou 15,80% 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. A análise parcial costuma apresentar alterações devido ao período de arrecadação tributária da Prefeitura, que só inicia efetivamente em fevereiro. Avaliando a série histórica anual de investimentos na saúde no primeiro bimestre percebe-se uma tendência de elevação no nível de investimentos: 2011 (10,17%), 2012 (10,83%), 2013 (11,28%), 2014 (13,34%) e até o 4º bimestre 17,07%.

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.

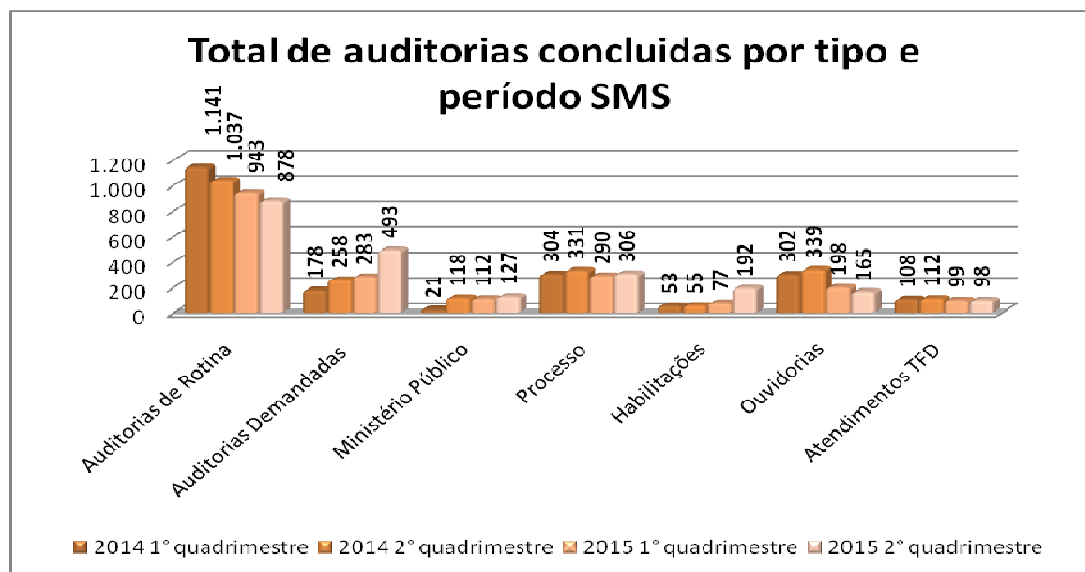
4. AUDITORIAS REALIZADAS

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	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	Total
Auditorias de Rotina	1.141	1.037	2.178	943	878	1.821
Auditorias Demandadas	178	258	436	283	493	776
Ministério Público	21	118	139	112	127	239
Processo	304	331	635	290	306	596
Habilitações	53	55	108	77	192	269
Ouvidorias	302	339	641	198	165	363
Atendimentos TFD	108	112	220	99	98	197
TOTAL	2.107	2.250	4.357	2.002	2.259	4.261

Fonte: CCAA/SMS

Foram realizadas 2.259 análises de auditoria e observamos que estamos mantendo nossas atividades num patamar estável.



Fonte: CCAA/SMS

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

Total de Auditorias realizadas com descrição de finalidades, recomendações por demandante e Unidade(s) auditada(s) 2015					
Demandante	Unidade Auditada	Nº de Auditorias		Finalidade	Recomendação
		1º quad	2º quad		
Ouvidoria	Várias	198	165	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	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	Habilitações de serviços de alta complexidade	Conforme demanda e manutenção da periodicidade das análises
Ministério Público	Várias	112	127	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	Fazer auditoria analítica, operativa e relatório de conclusão	Orientar às correções necessárias. Acompanhamento periódico dos serviços
SERACs de outros estados	Várias	99	98	Atendimentos TFD	Orientar os setores envolvidos sobre o fluxo adequado
CCAA/CAHE	Hospitais contratualizados	154	266	Avaliação de desempenho	Acompanhamento mensal dos serviços
		03	03	Planejar o acompanhamento dos hospitais em seus contratos de metas	Cumprimento dos prazos legais e adequação da qualidade do atendimento
		18	17	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	Reuniões com outras instituições	Disseminar orientações

Fonte: CCAA/SMS

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

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

O Centro de Controle, Avaliação e Auditoria (CCAA) tem como prioridade planejar e analisar a regularidade na utilização dos recursos destinados à atenção à saúde dos usuários do SUS em Curitiba, assim como otimizá-los para 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 segundo 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

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.

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 240 equipes de saúde da família, e 170 equipes de saúde bucal.

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

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

Atualmente são 10 UBS's com horário de funcionamento até 22h00, a UBS Vila Guaíra está fechando às 19h00, temporariamente, sendo avaliada sua demanda.

A partir deste processo, todos os 9 Distritos Sanitários passaram a ter pelo menos uma Unidade de Saúde com horário de funcionamento até as 22h00. No período também foram continuadas as atividades através das quatro equipes de Consultório na Rua, implantadas em 2013, 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 589 médicos atuando em suas Unidades Básicas de Saúde, o que corresponde a 1,27 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 2,69.

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

Proporção de Médicos que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da SMS/ Curitiba		
	2º quadrimestre de 2014	2º quadrimestre de 2015
Número	588	589
Proporção - Sobre População Total (Médicos por 4.000 pessoas)	1,27	1,27
Proporção - Sobre População Sem Plano de Saúde (Médicos por 4.000 pessoas)	2,69	2,69

Fonte: SMS/NRH

Unidades de Saúde na SMS/Curitiba 2015	
	2º quadrimestre
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

Em junho de 2015, a cobertura da atenção básica estava em 60.5%. 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 48,1% e pretende-se alcançar até o final de 2015 a cobertura de 50%, conforme meta pactuada no SISPACTO. 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
	2º quadrimestre	2º quadrimestre
UBS ESF - Total	65	65
ESF - equipes	240	240
ESF- equipes Saúde Bucal	170	170
NASF - Total	30	28
Unidade Básica	44	44
Equipes Básicas - EACS	44	45
Equipes Básicas - EAB	25	31
Equipes Básicas - Total	69	76

Fonte: DATASUS/CNES acesso site CNES
Atualizado em 01/09/2015

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 1º Semestre 2015*		
Inscritas com Perfil	Acompanhadas	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades
28.219	22.197	78,66%

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

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

Conforme pactuação de meta no SISPACTO, estima-se uma cobertura de 80% ou mais das famílias inscritas no Programa Bolsa Família e acompanhadas pela Atenção Básica do município. Observando a série histórica a tendência é de aumento na cobertura de famílias totalmente acompanhadas, interrompida no segundo semestre de 2014, quando houve uma readequação do arquivo eletrônico elaborado para esse fim e que é encaminhado para o Ministério da Saúde semestralmente. No 1º semestre de 2015, a cobertura de acompanhamento foi superior ao semestre anterior, aproximando-se da meta do 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, estão previstos 10 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, participarão representantes de todas as Unidades Básicas de Saúde, de todos os equipamentos da Educação e de todos os equipamentos da Fundação de Assistência Social. A idéia também é 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 quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre				
			Total	eCR 1	eCR 2	eCR 3	eCR 4	Total
Total de usuários cadastrados	1.912	2.681	2.560	716	619	955	625	2.915
Total de atendimentos realizados	5.573	7.976	5.738	2.095	1.462	2.323	2.039	7.919
Média de atendimento / usuário	2,9	3,0	2,2	2,9	2,4	3,7	3,3	2,7

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua
Dados atualizados em 03/09/2015

Observa-se na tabela acima referente às equipes do consultório na Rua, que houve um acréscimo de 355 usuários cadastrados no serviço em relação ao primeiro quadrimestre. As quatro equipes realizaram 7.919 atendimentos, com uma média de 2,7 atendimentos por usuário.

As equipes de Consultório na Rua atenderam a 2.915 pessoas em situação de rua, dos quais, no total, 37 casos receberam alta após tratamento de tuberculose, 97 casos de tratamento para HIV, 62 casos de acompanhamento de Gestantes, com ações de pré-natal e puerpério, vinculação na Unidade de Saúde e maternidade.

Foram encaminhados 245 casos para avaliação em CAPS AD (Álcool e Outras Drogas) e 38 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 199 casos.

O Programa Consultório na Rua conta com um trailer plotado com a identificação visual do programa e realiza 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 abril até 31 de agosto de 2015			
Tipo de exame	Total de testes rápidos realizados	Total de testes reagentes	% de testes reagentes
HIV	594	23	3,87
Hepatite C	591	22	3,72
Hepatite B	239	5	2,09
Sífilis	568	91	16,02
TOTAL	1.922	141	-

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua
Dados de 03/09/2015

De abril a agosto de 2015, foram realizados 1.992 testes rápidos para a população em situação de rua, destes 594 testes para HIV, dos quais 3,87% deram resultado reagente; 591 testes para hepatite C, dos quais 3,72% com resultado

reagente; 239 para hepatite B, com 2,09% reagente e 568 testes rápidos para sífilis, com resultado de 16,02% de reagentes. Os usuários recebem orientação e são encaminhados para tratamento de referência conforme necessidade.

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

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

Tem como objetivos:

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

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

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

Serviço de Atenção Domiciliar SMS/Curitiba - 2015											
	Número de equipes		Número de Pacientes	Número de atendimentos							
	EMAD	EMAP		Médico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Nutricionista	Fonoaudiólogo	Farmacêutico	Assist. Social	Tec. de enfermagem
Jan	3	10	290	19	9	9	2	1	2	2	43
Fev	3	10	331	19	9	9	2	1	2	2	43
Mar	3	10	392	19	10	8	2	1	2	2	42
Abr	3	10	481	17	9	8	2	1	2	2	39
Mai	3	10	497	18	9	8	2	1	2	2	39
Jun	3	10	477	18	9	8	2	1	2	2	39
Jul	3	10	454	18	9	8	2	1	2	2	40
Ago	3	10	442	18	10	10	3	1	2	2	40
Total	13		3.364	146	74	68	17	8	16	16	325

Fonte: SAD atualizado 03/09/2015

Foram atendidos 3.364 pacientes de janeiro a agosto 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.

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-Referência com NIR Hospital do Trabalhador, Hospital Erasto Gaertner e Hospital Evangélico e continuidade do Projeto PAIDEIA - Gestão Compartilhada e Clínica Ampliada com apoio da UNICAMP.

Implementação do Programa Qualidade Mais e Segurança do Paciente - FEAES e Programa Melhor em Casa com a criação do de Segurança do Paciente do Programa Melhor em Casa com criação do Núcleo de Segurança do Paciente.

Dos 500 pacientes atendidos por mês pelo Programa Melhor em Casa, administrado pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes), 80% fazem acompanhamento com profissionais de Fisioterapia. O objetivo é promover respostas mais rápidas para os casos graves e com sequelas recentes, favorecendo a recuperação e o máximo de independência funcional do paciente. Estudos indicam que o atendimento domiciliar proporciona a ampliação da autonomia do paciente, uma vez que, em casa e com a presença dos familiares, pode retomar, dentro do possível, as atividades de sua rotina. No Melhor em Casa, todo o acompanhamento é feito por uma equipe multiprofissional que inclui médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social. Para receber o atendimento em casa, o paciente deve ser encaminhado pela Unidade Básica de Saúde, de Pronto Atendimento ou hospitalar. Uma avaliação criteriosa é feita pela equipe de saúde para saber se o tratamento realmente pode ser feito no domicílio. Entre os requisitos estão a presença de um cuidador em tempo integral e residir em Curitiba. O cronograma de visita é estabelecido de acordo com cada paciente, há aqueles que recebem visita diariamente.

5.1.4 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 e profissional de educação física. Em julho desse ano foi implantado o NASF do Distrito Sanitário Matriz e inseridas novas categorias profissionais nas equipes: médicos (ginecologista, pediatra, psiquiatra, infectologista / clínico com atenção à infectologia e geriatra / clínico com atenção ao idoso) e fonoaudiólogos.

Está ocorrendo a discussão sobre o papel dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), de modo a fortalecê-los enquanto pontos de atenção e articulação da rede do SUS-Curitiba. Na busca da qualificação das ações realizadas por estas equipes, a Secretaria Municipal da Saúde publicou em janeiro de 2014, a Instrução Normativa do Processo de Trabalho no NASF.

Dentre as ações que o NASF desenvolve nas UBS estão: apoio clínico, 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*			
2015			
Quadrimestre	Atividades Coletivas	Atendimentos individuais	Atendimento domiciliar
1º quadrimestre	2.241	28.210	1.321
2º quadrimestre	2.859	36.874	1.020

Fonte: DAPS - Coordenação do cuidado

Dados de 03/09/2015

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

Neste segundo quadrimestre de 2015 foram realizadas 2.859 atividades coletivas, 36.874 atendimentos individuais e 1.020 atendimentos domiciliares

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.

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

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, apresentam dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, a competência do mês de junho/2015 e foram atualizados em 03/09/2015.

Total de exames citopatológicos para mulheres de 25 a 64 anos SMS/Curitiba				
	2014		2015	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	4.031	0,03	3.714	0,02
Fevereiro	5.928	0,04	4.835	0,03
Março	3.417	0,02	6.511	0,04
Abril	4.491	0,03	5.182	0,03
Sub-total 1º quad	17.887	0.12	20.242	0,13
Mai	6.713	0,04	5.681	0,04
Junho	7.860	0,04	5.051	0,03

Julho	6.722	0,05	5.495	0,03
Agosto*	5.723	0,04	895*	0,01
Sub-total 2º quad	27.018	0,17	17.122	0,11
Total	49.905	0,29	37.464	0,24

Fonte: SISCAN + SISCOLO

Total de exames citopatológicos de mulheres de 25 a 64 anos SMS/Curitiba				
	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
Mai	7313	0,05	6.133	0,04
Junho	5457	0,03	5.334	0,03
Julho	7103	0,05	6.056	0,04
Agosto	6960	0,04	6.435	0,04
Sub-total 2º quad	26.833	0,16	23.958	0,15
Total	52.475	0,33	48.631	0,31

Fonte:esaude

* 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 uma queda na coleta do exame Citopatológico neste quadrimestre com relação ao mesmo período do ano de 2014. 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 agosto de 2015 foram realizados 48.631 exames para mulheres de 25 a 64 anos, atingindo a razão de 0,31.

Total de exames de mamografias bilateral para rastreamento SMS/Curitiba				
	2014		2015	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	3.142	0,04	3.196	0,04
Fevereiro	3.492	0,04	3.172	0,04
Março	3.929	0,05	4.460	0,05
Abril	4.446	0,05	4.651	0,05
Sub-total 1º quad	15.009	0,18	15.479*	0,18
Maio	4.853	0,06	4.138	0,05
Junho	3.983	0,05	3.590	0,04
Julho	5.338	0,06	**	
Agosto	4.814	0,06	**	
Sub-total 2º quad	18.988	0,22	7.728	0,09
Total	33.997		23.207	

Fonte: DATASUS/MS

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

* Os dados do 1º quadrimestre/15 foram atualizados

Total de exames de mamografias bilateral para rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos - SMS/Curitiba				
	2014		2015	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	1.390	0,02	1.735	0,02
Fevereiro	2.52	0,03	1.893	0,02
Março	2.013	0,02	2.816	0,03
Abril	2.97	0,03	1.588	0,02
Sub-total 1º quad	8.052	0,10	8.032	0,09
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	167*	0,01
Sub-total 2º quad	9.626	0,11	6.527	0,08
Total	17.678		14.559	

Fonte: SISCAN + SISMAMA

*dados preliminares

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

Observa-se que de janeiro a agosto de 2015 foi atingido a razão de 0,17 considerando os relatórios do SISCAN + SISMAMA.

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	135.265	2.943	2.966	0,02	0,02
Julho	166.047	146.319	3.432	3.078	0,02	0,02
Agosto	149.039	144.547	3.278	3.209	0,02	0,02
Sub-total 2º quad	589.568	560.342	12.756	12.421	0,02	0,02
Total	1.095.091	1.029.389	23.826	22.966	0,02	0,02

Fonte: esaude

Dados atualizados até agosto 2015

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 a continuidade do cumprimento desta meta no segundo quadrimestre de 2015.

Total de ação coletiva de escovação dental supervisionada SMS/Curitiba		
	2014	2015
Mês	Total de pessoas participantes em ação coletiva de escovação dental	Total de pessoas participantes em ação coletiva de escovação dental
Janeiro	67.731	57.484
Fevereiro	79.532	70.813
Março	88.675	73.549
Abril	96.886	78.701
Sub-total 1º quad	332.824	280.547
Maio	73.262	76.012
Junho	66.710	79.373
Julho	71.208	69.950
Agosto	75.137	71.415
Sub-total 2º quad	286.317	218.644

Fonte: esaude

Dados atualizados até agosto/2015

Produção odontológica nas Unidades de Saúde da SMS/Curitiba.						
	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
Sub Total	99.282	753.061	520.208	94.110	714.107	494.569

Fonte: CCAA/Datasus

Dados atualizados em 03/09/2015

Consultas básicas de enfermagem realizadas em Unidades de Saúde da SMS/Curitiba e no SUS-Curitiba.				
	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
Sub Total	406.209	414.793	437.415	442.552

Fonte: CCAA/Datasus
Dados atualizados em 03/09/2015

Observamos um aumento de 31.206 no número de consultas de enfermagem realizadas nas Unidades de Saúde da SMS/Curitiba quando comparamos o primeiro semestre de 2014 com o primeiro semestre de 2015, ou seja, um aumento de 8 % no número de consultas.

Procedimentos de enfermagem/nível médio/PACS realizados em Unidades de Saúde da SMS/Curitiba.				
	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	570.005	576.589	552.724	560.968
Sub Total	3.626.714	3.661.747	3.323.780	3.370.513

Fonte: CCAA/Datasus
Dados atualizados em 03/09/2015

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
Maio	186.192	191.230	168.222	172.717
Junho	172.207	177.080	169.033	173.593
Sub Total	1.017.585	1.046.899	939.244	966.372

Fonte: DATASUS/TABWIN e CCAA

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
Maio	4.406	48.370	0	5.755
Junho	4.118	47.264	0	7.031
Sub-Total	21.996	249.289	0	31.536

Fonte: DATASUS/TABWIN

Dados atualizados em 03/09/2015

5.1.6 Avaliação do usuário na Atenção Primária

Foi realizada de 19 de maio a 17 de junho de 2015 a pesquisa de satisfação da população atendida nas Unidades de Saúde, referente aos usuários no 1º trimestre de 2015, sendo entrevistadas 4.678 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
1º Trimestre 2014	Ótimo/Bom	82%	88%	82%	83%
	Regular	14%	07%	05%	13%
	Ruim/ Péssimo	04%	03%	06%	04%
	Não recebeu atendimento	-	02%	03%	-
1º Trimestre 2015	Ótimo/Bom	84%	90%	81%	87%
	Regular	13%	06%	05%	11%
	Ruim/ Péssimo	03%	-	03%	02%
	Não recebeu atendimento	-	02%	11%	-

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 janeiro a março de 2014

**Foram entrevistados 4.678 pessoas de período 19/05 a 17/08 / 2015- período de atendimento de janeiro a março de 2015
Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

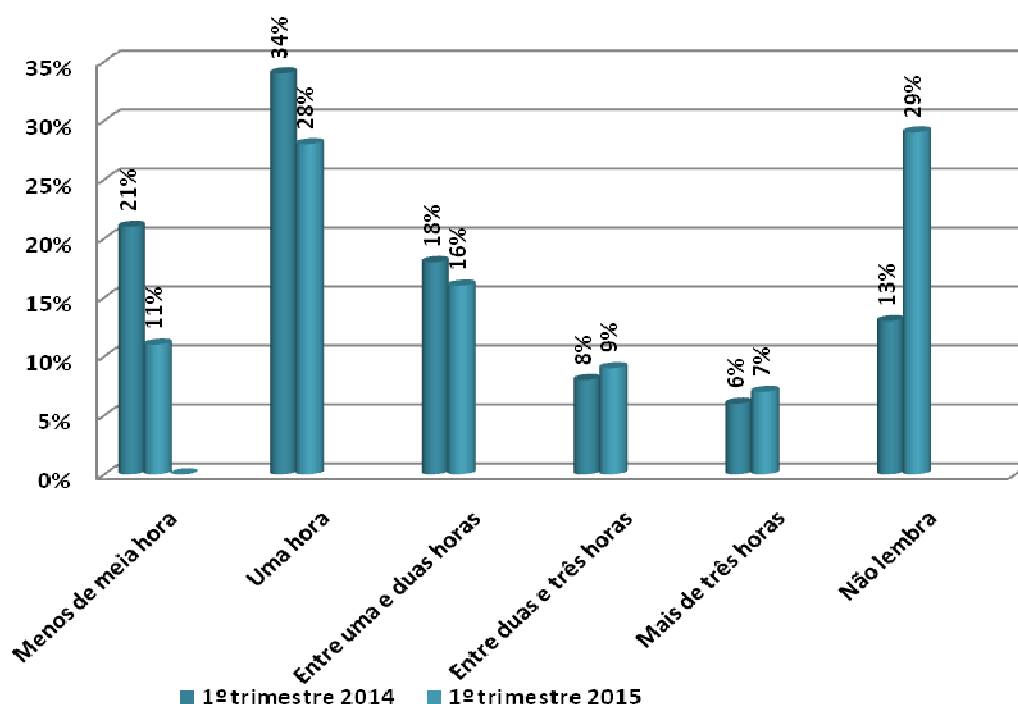
Pesquisa de satisfação no atendimento em saúde: tempo até o atendimento na SMS/Curitiba		
	2º trimestre 2014* %	2º trimestre 2015***%
Menos de meia hora	21	11
Uma hora	34	28
Entre uma e duas horas	18	16
Entre duas e três horas	8	9
Mais de três horas	6	7
Não lembra	13	29
Tempo médio de atendimento	1 hora e 5 minutos	1 hora e 1 minuto

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 janeiro a março de 2014

**Foram entrevistados 4.678 pessoas de período 19/05 a 17/08 / 2015- período de atendimento de janeiro a março de 2015
Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

Pesquisa de satisfação no atendimento nas Unidades Saúde : tempo até o atendimento



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 janeiro a março de 2014

**Foram entrevistados 4.678 pessoas de período 19/05 a 17/08 / 2015- período de atendimento de janeiro a março de 2015
Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

Na avaliação da satisfação da população atendida nas UBS no 1º trimestre/ 15, 84% avaliam o atendimento inicial como Ótimo/Bom e que apenas 3% avaliam como péssimo, demonstrando que as equipes têm, na medida do possível, buscado acolher e atender ao usuário com qualidade. A pesquisa tem sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore as equipes que possuem avaliação não satisfatória de atendimento e junto delas busque formas para a melhoria. Da mesma forma, tal pesquisa é igualmente utilizada para reconhecimento do bom desempenho das equipes bem avaliadas.

Já no que se refere ao tempo de atendimento, esta mesma pesquisa revelou que 39 % 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 já 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 segundo 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. Os CAPS sob gestão da FEAES atualmente são: CAPS III Boa Vista, CAPS III Boqueirão, CAPS ad III Cajuru e CAPS ad III Bairro Novo: CAPS infantil Pinheirinho e CAPS III Portão.

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

Também tem sido alvo de intenso trabalho a revisão das nove contratualizações e dois contratos de gestão da SMS com serviços hospitalares que prestam serviços aos usuários da rede municipal de saúde, sendo eles: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Hospital de Clínicas/Maternidade Vitor Ferreira do Amaral, Hospital do Trabalhador, Hospital Pequeno Príncipe, Hospital Santa Casa, Hospital Cruz Vermelha, Hospital Cajuru, Maternidade Mater Dei, Hospital Erasto Gaertner, Hospital São Vicente/São Vicente CIC, Zilda Arns/Maternidade do Bairro Novo. As cláusulas contratuais vigentes vêm sendo analisadas e têm ocorrido negociações junto aos representantes dos hospitais, de maneira a serem adequados os números de leitos e as metas pactuadas de acordo com as necessidades apontadas pela gestão da SMS. Em 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 2º quadrimestre de 2015, 1.163.995 exames no LMC, quando comparado com igual período do ano anterior, houve aumento do número de alguns exames realizados.

Produção do Laboratório Municipal de Curitiba				
	2014		2015	
Setor /Exame	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Imunoquímica	936.539	880.865	864.699	859.532
Parasitologia	9.083	8.208	11.620	10.490
Hematologia	105.521	105.665	111.095	142.115
Microbiologia	47.675	46.545	48.492	47.189
Urinálises	86.273	80.400	85.522	87.604
Exames p/ Bpa	13.647	13.984	14.972	16.943
Teste de avidéz de toxo	71	50	68	76
Genotipagem	311	300	160	46
TOTAL	1.199.120	1.136.017	1.136.628	1.163.995

Fonte: Laboratório Municipal

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

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

Referência nacional na qualidade de análises clínicas, o Laboratório Municipal ganhou uma nova sede, inaugurada 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 novo Laboratório Municipal conta com uma estação de tratamento de esgoto para efluentes gerados pela própria estrutura, evitando risco de contaminação do solo e do lençol freático e possui uma rede de ar condicionado específica para laboratório, com filtros especiais para evitar pressão negativa e a contaminação do ar nas salas.

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

Ainda no quesito apoio diagnóstico, o Departamento de Redes também tem realizado revisão dos contratos existentes entre a SMS e os prestadores, de maneira a ser alcançada maior adequação dos serviços prestados, em termos quantitativos e qualitativos. Este esforço tem ocorrido a partir da compreensão dos exames no

contexto das linhas de cuidado e da busca da integralidade do cuidado prestado aos usuários do SUS-Curitiba.

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

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

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

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

Neste quadrimestre, foram incorporados a equipes do DRAS três novos pediatras especialistas, possibilitando, melhoria no fluxo dos encaminhamentos da Neurologia, melhoria da articulação com os pediatras NASF mediante a participação em reuniões e discussão de problemas de fluxos e encaminhamentos.

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

A seguir veremos as ações desenvolvidas pelos setores específicos.

Ações desenvolvidas pela Área Técnica de Saúde da Mulher:

- Redução da fila de gineco cirúrgica em 23% de setembro de 2014 para setembro 2015;
- Redução da fila de ultrasonografia obstétrica, transvaginal.
- Realização da câmara técnica das Maternidades SUS de Curitiba
- Avaliação de 4 diretrizes da Rede Cegonha nas Maternidades SUS de Curitiba pelo GC (Grupo Condutor)
 - Mutirão de ultrasonografia obstétrica e ultrasonografia transvaginal
 - Estudo para implantação do exame de Hemoglobinopatias;
 - Monitoramento para diminuição da mortalidade materno-infantil (comitê pró vida, sala de situação, câmara técnica da saúde da criança)
 - Apresentação do Programa Mãe Curitibana à acadêmicos de medicina do HPP.
 - Implantação da cartilha de gestante nas USs.

Desde 2013, garantir que gestantes de risco sejam atendidas com urgência tornou-se uma prioridade na rede municipal de saúde de Curitiba. Assim, o Programa Mãe Curitibana, que já era referência nacional e internacional, superou um desafio: o tempo de espera para consulta de risco gestacional, que chegava a demorar quatro meses no início de 2013. Esta e outras melhorias adotadas no programa, como o aumento no número de consultas e exames feitos pelas gestantes, tiveram reflexo na redução de 20% no índice de mortalidade infantil em Curitiba no período de dois anos. A cidade encerrou 2014 com o menor índice de mortalidade infantil da sua história: 7,7 óbitos para cada mil nascidos vivos. Entre as melhorias realizadas no Programa Mãe Curitibanas que ajudam a explicar a queda estão à incorporação das novas diretrizes nacionais da Rede Cegonha, do Ministério da Saúde, e a implantação da Política Nacional de Atenção Obstetrícia e Neonatal. A redução na demora da avaliação da de risco gestacional era um dos gargalos do programa, que foi criado no Sistema Único de Saúde (SUS) Curitiba em 1999 e viabilizou a formação de uma rede de assistência às gestantes e recém-nascidos,

tornando-se referência para outras iniciativas no país e até mesmo no exterior. No entanto, a demora para avaliação de risco gestacional – que era feita diretamente nos hospitais – poderia colocar em risco a vida de mães e bebês. Em janeiro de 2013, 763 mulheres aguardavam até quatro meses para passar pela avaliação de risco. Hoje, a fila de espera não existe mais e gestantes com suspeita de risco atendidas em qualquer uma das 109 unidades básicas de Curitiba são encaminhadas para a avaliação num prazo máximo de uma semana.

O número de atendimentos às gestantes de risco aumentou 90%, com uma média de 17 consultas na rede pública ao longo da gestação. A integração à Rede Cegonha assegurou outro avanço importante: ampliou o número de exames obrigatórios durante o pré-natal, como testes de HIV, sífilis e eletroforese de hemoglobina, para identificar alterações na hemoglobina, como anemia falciforme e talassemias. Hoje, a avaliação de risco gestacional é realizada na Unidade Especializada de Saúde Mãe Curitibana, localizada no mesmo endereço da Unidade Básica Mãe Curitibana, no São Francisco. Desde março de 2013, mais de 8 mil mulheres de todas as regiões da cidade já foram avaliadas e a fila de espera para o ambulatório de risco acabou. Depois dessa avaliação, os casos mais graves são encaminhados para acompanhamento em hospitais de referência, como é o caso do Hospital de Clínicas e do Hospital Evangélico. As gestantes também já ficam vinculadas ao hospital para dar a luz ao bebê. Paralelamente, as gestantes têm a opção de continuar realizando o pré-natal na unidade básica de saúde.

Unidade Especializada Mãe Curitibana:

A Unidade Especializada Mãe Curitibana, localizada no bairro São Francisco, é referência para o atendimento a crianças e gestantes de risco de toda Curitiba, e oferece especialistas como mastologistas, ecografistas, neuropediatras, infectologistas pediátricos, cardiopediatra, gastropediatra, dermatopediatra e endocrinopediatra, além de centralizar as cirurgias de alta frequência para lesões de colo de útero. É para lá que são encaminhadas as gestantes vinculadas ao Programa Mãe Curitibana que necessitam passar pela avaliação de risco.

Unidade Básica de Saúde Mãe Curitibana:

A Unidade Básica de Saúde Mãe Curitibana, localizada no mesmo endereço da Unidade Especializada, no São Francisco, conta com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e outros profissionais que trabalham no modelo da Estratégia Saúde da Família. A unidade funciona como as demais unidades básicas da rede de saúde de Curitiba, oferecendo todos os tipos de serviços aos moradores da região, independentemente de sexo ou idade.

Programa Mãe Curitibana/Rede Cegonha

O Programa Mãe Curitibana foi criado em 1999 e, em 2013, incorporou as diretrizes da Rede Cegonha, do Ministério da Saúde. É uma relação de protocolos e diretrizes adotados por toda a rede de saúde da cidade (unidades e hospitais vinculados) para dar assistência à mulher e à criança e que têm como princípios fundamentais o respeito e a humanização, contribuindo para o aprimoramento constante da qualidade da atenção às gestantes e aos recém-nascidos. Visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Para iniciar o pré-natal pelo Programa Mãe Curitibana, a mulher deve procurar a unidade básica de saúde mais perto de sua casa. Na primeira consulta, a mãe recebe a carteira de pré-natal e fica sabendo em qual maternidade nascerá seu bebê.

Curitiba conseguiu reduzir em 60,97% o índice de mortalidade materna nos últimos 20 anos, chegando a 32 mortes para cada grupo de 100 mil nascidos vivos em 2013. Apesar de ainda ser considerada alta por organismos internacionais de saúde, a marca está abaixo da média nacional (62) e da média do Paraná (40) no mesmo ano.

Em 1994, a taxa registrada na capital paranaense foi de 82 mortes/100 mil. De lá para cá, uma série de medidas foram tomadas para reverter esse quadro, como a criação do Programa Mãe Curitibana (1999). A expectativa é de que essa taxa diminua ainda mais nos próximos anos, em função de mudanças realizadas a partir de 2013, como a incorporação das novas diretrizes nacionais da Rede Cegonha, do Ministério da Saúde, e a implantação da Política Nacional de Atenção Obstetrícia e Neonatal.

Em Curitiba, o trabalho do Comitê Pró-Vida, de prevenção da mortalidade materno, infantil e fetal, tem contribuído para tornar visível a relação entre as circunstâncias e a causa de cada óbito. O Comitê é formado por técnicos da Secretaria Municipal da Saúde, profissionais de maternidades e hospitais de Curitiba, representantes das universidades, integrantes da sociedade civil e do controle social (conselho de saúde e outros). “A vigilância e a investigação de cada óbito de mulher em idade fértil vem contribuindo para aumentar a quantidade e a qualidade das informações disponíveis, para identificar as causas desses óbitos e também para propor medidas que previnam a ocorrência de novas mortes”, explica a coordenadora de Eventos Vitais do Centro de Epidemiologia da Secretaria, Maria Lucia Becker.

Informes da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que o Brasil conquistou avanços significativos na redução de mortes relacionadas à gravidez ou parto de 1990 a 2013. O Brasil reduziu sua taxa de mortes maternas em 43% desde a década de 90. No cenário mundial, o relatório estima 289 mil mortes maternas pelas mesmas complicações em 2013 – uma queda de 45% se comparado aos 523 mil óbitos em 1990.

Em todo o mundo, apenas 11 países conseguiram atingir a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), de reduzir 75% a taxa de mortalidade materna – seis na Ásia, quatro na África e um na Europa (Romênia). Segundo relatório da OMS, com foco nas causas globais das mortes maternas, destaca o impacto que condições médicas preexistentes – como diabetes, doença hipertensiva, aids, malária e obesidade – têm sobre a saúde da gravidez, sendo responsáveis por 28% das mortes deste tipo no mundo. Esta proporção é similar a das mortes por hemorragias graves durante gravidez ou parto, que isoladamente é a principal causa da morte materna no mundo.

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 Logoaudiometria; Cegueira/ Visão Subnormal;

- Regulação e encaminhamento das solicitações de priorização e priorização 0 (consultas extras) para as especialidades acima citadas;
- Atuação conjunta com o ortopedista regulador, quanto as solicitações de priorizações para as diversas sub-especialidades da ortopedia;
- Qualificação dos encaminhamentos em ação conjunta com a APS (US/ NASF) para as especialidades de Ortopedia/ Órtese, Prótese e Reabilitação Física, Otorrinolaringologia/ Deficiência Auditiva Alta Complexidade; Otorrinolaringologia/ Deficiência Auditiva; Emissões Otoacústicas; Exames Audiológicos - Audiometria, Imitânciometria e Logaudiometria;
- Realização de estudo quanto a prevalência dos encaminhamentos para reabilitação física e concessão de produtos de OPM aos usuários SUS na especialidade de Ortopedia/Órtese, Prótese, Reab. Física, referente ao período de janeiro a julho/2015;
- Análise conjuntural dos serviços especializados em saúde auditiva, por amostragem, realizada em conjunto com o Centro de Controle, Avaliação e Auditoria - CCAA;
- Atuação conjunta com o Centro de Controle, Avaliação e Auditoria – Coordenação Ambulatorial no acompanhamento dos serviços especializados de fisioterapia e fonoaudiologia;
- Visitas aos DS CIC, CJ, PN, MZ, BQ, BN e BV participando das reuniões de colegiado, para orientação quanto ao processo de regulação das filas de ortopedia;
- Acompanhamento das ações desenvolvidas pelos Ambulatórios de Saúde das Escolas Municipais de Educação Especial;
- Realização de 02 reuniões técnicas de monitoramento do Centro Especializado de Reabilitação – CER III/ APR e Oficina Ortopédica em conjunto com o Centro de Controle, Avaliação e Auditoria – CCAA, Associação Paranaense de Reabilitação – APR e Direção Clínica do Centro Hospitalar de Reabilitação - CHR;
- Promoção e participação de 04 reuniões da Câmara Técnica de Reabilitação – CTR, envolvendo além dos membros já participantes também representantes de serviços especializados;
- Participação em 02 reuniões de grupo de estudos sobre Transtornos do Espectro do Autismo – TEA, promovidas pelo Departamento de Saúde Mental;

- Participação das reuniões quinzenais do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência – CMDPcD e da Câmara Técnica de Acessibilidade - CTA e reuniões mensais da Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência;

- Participação de 06 reuniões para organização do II Fórum de Saúde Auditiva, em conjunto com o CEREST e prestadores SUS na área de saúde auditiva;

- Participação do Seminário “Novas Perspectivas de Inclusão no Mundo do Trabalho”;

- Participação de treinamento: “Curso Básico de Adequação Postural/Funcional em Cadeiras de Rodas – Seating & Positioning”, realizado na Associação Paranaense de Reabilitação-APR;

- Participação no Fórum de Discussão de Valorização da Fisioterapia representando a Secretaria Municipal de Saúde. Evento promovido pela Vereadora Julieta Reis por solicitação da Federação Nacional de Saúde Suplementar e Associação de Prestadores de Serviços de Fisioterapia, sendo realizado na Câmara Municipal de Curitiba;

- Participação de 03 reuniões na Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência, para tratar sobre a renovação das credenciais para utilização do Transporte Acesso;

- Discussão e reorganização do fluxo para emissão de laudo para concessão de isenção tarifária aos usuários surdos, em conjunto com o Centro de Especialidades Médicas Matriz, Departamento de Atenção Primária a Saúde e representantes de fonoaudiólogos NASF;

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;

- 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:

- Organização 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 comporão 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 necessidade 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;

- 1ª etapa Capacitação dos profissionais do COA, C. Especialidades e COA, para uso das funcionalidades do e-saúde para consulta farmacêutica;

- Elaboração de documento de contra-referência via esauúde 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;

- Ampliação do Serviço de Clínica Farmacêutica em 10% das US que ainda não contavam com o serviço;

- Diagnóstico e mapeamento das necessidades para ampliação do Serviço de Clinica 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.;

- Entrega dos Computadores doados pelo Programa QUALIFAR-SUS em 145 pontos da rede, e atualmente em fase de instalação;

- 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”;

- 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;

- Tratativas com o Estado para 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 Ass. Farmacêutica ;

- Ampliação da farmácia clínica nas UPAS e Centros de Especialidades, com visitas a estes serviços em conjunto com os apoiadores e consultores do Ministério da Saúde, para diagnóstico e futura implantação do serviço. A proposta para efetivação deste serviço é até setembro de 2015, sendo criado em paralelo grupo condutor para esta implantação;

- 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;

5.2.1 Produção ambulatorial especializada e hospitalar

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, apresentam dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, a competência do mês de junho/2015 e foram atualizados em 03/09/2015.

Quanto a produção hospitalar provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde apresentam dados referentes até julho/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
Sub Total – 1º Quadrimestre	557.061	540.453
Maio	154.477	152.848
Junho	136.335	155.502
Sub Total – 2º Quadrimestre	290.812	308.350
Total	847.873	848.803

Fonte: DATASUS/TABWIN e CCAA

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

Fonte: DATASUS/TABWIN e CCAA

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
Sub Total – 1º Quadrimestre	58.538	96.822
Maio	16.026	29.808
Junho	16.610	28.899
Sub Total – 2º Quadrimestre	32.636	58.707
Total	91.174	155.529

Fonte: CCAA/DATASUS

*somente CBO de Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de enfermagem

Nº ações especializadas em Odontologia		
Rede SUS- Curitiba		
	2014	2015*
Janeiro	3.630	4.259
Fevereiro	4.512	5.463
Março	8.695	7.790
Abril	7.948	10.080
Sub Total – 1º Quadrimestre	24.785	27.592
Maio	8.268	8.056
Junho	7.033	7.356
Sub Total – 2º Quadrimestre	15.301	15.412
Total	40.086	43.004

Fonte: CCAA/DATASUS

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
Sub Total – 1º Quadrimestre	2.469.587	2.382.484	38.990	46.636	283.271	197.230	54.582	53.882	100.563	131.588
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
Sub Total – 2º Quadrimestre	1.143.186	1.214.926	28.011	22.377	166.094	103.179	29.513	30.710	53.563	76.467
Total	3.612.873	3.597.410	67.701	69.013	566.097	300.409	84.095	84.592	154.126	208.055

Fonte: DATASUS/TABWIN e CCAA

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
Sub Total – 1º quadrimestre	14.528	-	12.778	-
Maio	3.851	0,22	4.194	0,24
Junho	3.002	0,17	4.122	0,23
Sub Total – 2º quadrimestre	6.863	-	8.316	1,19
Total	21.381	-	21.094	-

Fonte: CCAA/DATASUS

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

Ano: 2015

	Hemod 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	672	37.908	65.919	18.202	16.516	110	1.890	2.366	19.603	17.417
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
Sub Total – 2º Quadrimestre	319	19.521	35.999	9.267	8.262	55	964	1.181	10.699	9.503
Total	991	57.429	101.918	27.469	24.778	165	2.854	3.547	30.302	26.920

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)

**Total de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade e Razão
por População Residente em Curitiba**

	2014		2015*	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	12.773	0,72	11.886	0,67
Fevereiro	12.398	1,42	11.617	1,32
Março	12.497	2,12	14.125	2,12
Abril	13.038	2,85	13.500	2,88
Sub Total – 1º quadrimestre	50.706		51.128	
Maio	11.808	3,52	16.360	3,80
Junho	11.636	4,17	14.267	4,60
Sub Total – 2º quadrimestre	23.444		30.627	
Total	74.150		81.755	

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)

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
Janeiro	12.006	R\$ 1.757,13	11.998	R\$ 1.868,32
Fevereiro	12.211	R\$ 1.715,31	11.545	R\$ 1.843,32
Março	11.985	R\$ 1.752,16	12.386	R\$ 1.739,85
Abril	12.138	R\$ 1.870,02	12.448	R\$ 1.868,32
Sub Total – 1º quadrimestre	48.340		48.377	
Maio	13.106	R\$1.876,36	12.889	R\$ 1.847,48
Junho	11.526	R\$1.833,39	12.688	R\$ 1.856,47
Julho	12.637	R\$ 1.794,65	12.987	R\$ 1.870,89
Sub Total – 2º quadrimestre	37.269	-	38.564	-
Total	85.609	-	86.941	-

Fonte: CCAA/DATASUS

Tipo e proporção de <u>internações</u> 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 *
Janeiro	11.998	5.684	47%	1.480	12%	3.169	26%	1.081	9%	339	3%	210	2%
Fevereiro	11.545	5.881	51%	1.282	11%	2.812	24%	999	9%	337	3%	194	2%
Março	12.386	6.377	51%	1.355	11%	3.046	25%	1.067	9%	310	3%	190	2%
Abril	12.448	6.341	51%	1.311	11%	3.112	25%	1.115	9%	336	3%	191	2%
Sub Total – 1º Quadrimestre	48.377	24.283	-	5.428	-	12.139	-	4.262	-	1.322	-	785	-
Maio	12.889	6.605	51%	1.218	9%	3.297	26%	1.186	9%	339	3%	199	2%
Junho	12.688	6.499	51%	1.325	10%	3.068	24%	1.216	10%	340	3%	212	2%
Julho	12.987	6.776	52%	1.232	9%	3.149	24%	1.239	10%	347	3%	201	2%
Sub Total – 2º Quadrimestre	38.564	19.880	-	3.775	-	9.514	-	3.641	-	1.026	-	612	-
Total	86.941	44.163	51%	9.203	11%	21.653	25%	7.903	9%	2.348	3%	1.397	2%

Fonte: CCAA/DATASUS

**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	48.377	30.854	-	12.064	-	5.176	-	283	-
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%
Sub Total – 2º Quadrimestre	38.564	24.517	-	9.782	-	4.054	-	211	-
Total	86.941	55.371	64%	21.846	25%	9.230	11%	494	1%

Fonte: CCAA/DATASUS

5.2.2 Avaliação do usuário nos Centros de Especialidades

No período de 12 a 26 de março de 2015 foi realizada a pesquisa de satisfação da população atendida nos Centros de Especialidades, no 4º trimestre de 2014, sendo entrevistadas 2.417 pessoas de forma aleatória.

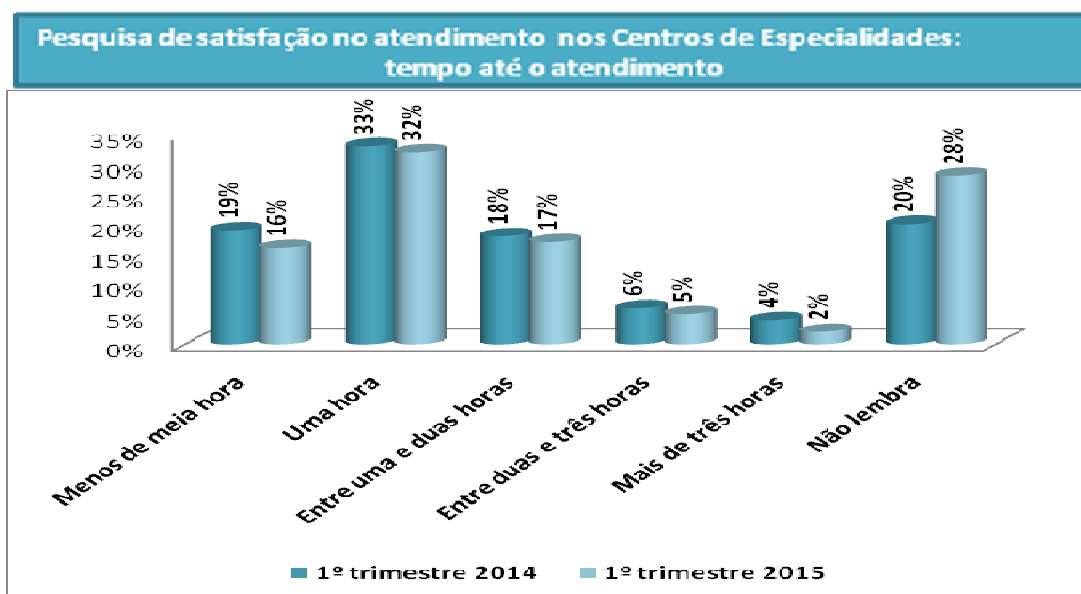
A pesquisa de satisfação referente ao primeiro trimestre de 2015 está em processo de execução.

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%	-

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde
Realizada no período de 12/03 a 26/03/2015 com população de 2.417

Pesquisa de satisfação do atendimento em saúde: tempo até o atendimento nos Centros de Especialidades / SMS - Curitiba	
	2015
	1º trimestre
Nº de entrevistados	2.417
Menos de meia hora	16%
Uma hora	32%
Entre uma e duas horas	17%
Entre duas e três horas	5%
Mais de três horas	2%
Não lembra	28%
Tempo médio de atendimento	48 minutos

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde
1º- trimestre- período 12/03 a 26/03/2015



Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde
1º- trimestre- período 12/03 a 26/03/

Na avaliação da satisfação da população atendida nos Centros de Especialidades no 4º trimestre/14, 95% avaliam o atendimento inicial como Ótimo/Bom e que apenas 1% avaliam como péssimo, demonstrando que as equipes têm, buscado acolher e atender ao usuário com qualidade. A pesquisa tem sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore as equipes que possuem avaliação não satisfatória de atendimento e junto delas busque formas para a melhoria.

Já no que se refere ao tempo até o atendimento, esta mesma pesquisa revelou que 32% dos entrevistados referiram que aguardaram até uma hora para serem atendidos nos Centros de Especialidades. O tempo médio para atendimento entre os entrevistados foi de 48 minutos. Esta pesquisa tem sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore os tempos de espera para acesso dos usuários aos serviços prestados, buscando a viabilidade da maior agilidade possível neste processo.

5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A rede municipal de serviços de Urgência e Emergência conta com nove Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) municipais, Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU e SIATE) e Pronto-Socorros em Hospitais próprios e contratados. Também está sob a gestão do Departamento de Urgência e Emergência a Central Municipal de Regulação de Leitos Hospitalares. A nona UPA foi inaugurada na regional da Matriz no segundo quadrimestre de 2014. Atualmente encontra-se em construção a UPA Tatuquara que será a 10ª UPA no município e será inaugurada em 2016

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.

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 junho de 2015. Por último foi calculada a proporção mês a mês, e total no período, do número de atendimentos médicos realizados em Urgência e Emergência e em Atenção Básica.

Deve ser ressaltado que as informações são provenientes do Datasus/Ministério da Saúde, de modo que os dados disponibilizados até o presente momento são referentes até a competência do mês junho 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
Janeiro	96.687	93.520	96,72	3.167	3,28	92.901	91.114	98,07	1.787	1,92
Fevereiro	86.244	83.268	96,55	2.976	3,45	79.841	78.358	98,14	1.483	1,85
Março	102.236	98.824	96,66	3.412	3,34	93.948	91.556	97,45	2.392	2,54
Abril	106.012	102.594	96,78	3.418	3,22	102.501	100.756	98,29	1.745	1,71
Sub Total – 1º Quadrimestre	391.179	378.206	96,68	12.973	3,32	369.191	361.784	97,99	7.407	2,01
Maio	112.364	109.351	97,31	3.013	2,68	103.497	101.621	98,18	1.876	1,81
Junho	102.592	99.487	96,97	3.055	3,02	99.466	97.834	98,35	1.632	1,64
Sub Total – 2º Quadrimestre	113.956	208.838	97,14	3.068	2,85	202.963	199.455	98,27	3.508	1,72
Total	505.135	587.044	96,82	16.041	3,17	572.154	561.239	98,09	10.915	1,90

Fonte: CCAA/DATASUS

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

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

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

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

Observa-se que em média 98,09% dos atendimentos em Urgência e Emergência na rede SUS são realizados na rede SUS de Curitiba.

Número atendimentos em Urgência e Emergência realizados em cada UPA *										
	2014						2015			
	1º quad	2º quadrimestre					1º quad	2º quadrimestre		
	Total	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total	Total	Maio	Junho	Total
BOA VISTA	54.246	15.102	13.117	13.198	14.098	55.515	49.597	13.219	12.998	26.217
BOQUEIRAO	42.888	12.003	11.237	10.769	12.352	46.361	43.638	11.778	11.427	23.205
FAZENDINHA	39.654	11.550	10.598	10.013	11.494	43.655	38.662	10.499	9.977	20.476
CAMPO COMPRIDO	41.015	11.804	10.482	9.676	11.396	43.358	38.792	10.934	10.845	21.779
SITIO CERCADO	53.984	15.678	12.764	13.638	13.872	55.952	47.400	13.086	13.111	26.197
PINHEIRINHO	43.982	13.295	12.060	11.801	13.306	50.462	31.792	10.664	9.676	20.340
CAJURU	52.055	15.040	13.869	12.861	14.253	56.023	49.043	13.590	13.579	27.169
CIDADE INDUSTRIAL	50.382	14.879	13.359	12.406	14.355	54.999	44.688	12.585	11.587	24.172
MATRIZ**	-	-	2.001	2.890	3.603	8.494	18.172	5.266	4.634	9.900
Total	378.206	109.351	99.487	97.252	108.729	414.819	361.784	101.621	97.834	199.455

Fonte: CCAA/DATASUS

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

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

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

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

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
SAMU - suporte avançado	9	08
SAMU - suporte básico	15	15
Helicóptero	01	01
Ambulância branca*	17	17

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 5.072 e Unidades de Suporte Básico de 13.661, sendo valores estes apenas em Curitiba.

Quanto às ligações recebidas pela Central 192 no segundo e-sus SAMU 1.1.13, foram num total de 85.748, sem descrever as especificações dos chamados.

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
Nº de entrevistados com cadastro na UPA *	3.650	3.670
Menos de meia hora	20%	06%
Uma hora	21%	21%
Entre uma e duas horas	20%	19%
Entre duas e três horas	12%	13%
Mais de três horas	20%	28%
Não lembra	17%	13%
Tempo médio de atendimento	1 hora e 27 minutos	1 hora e 42 minutos

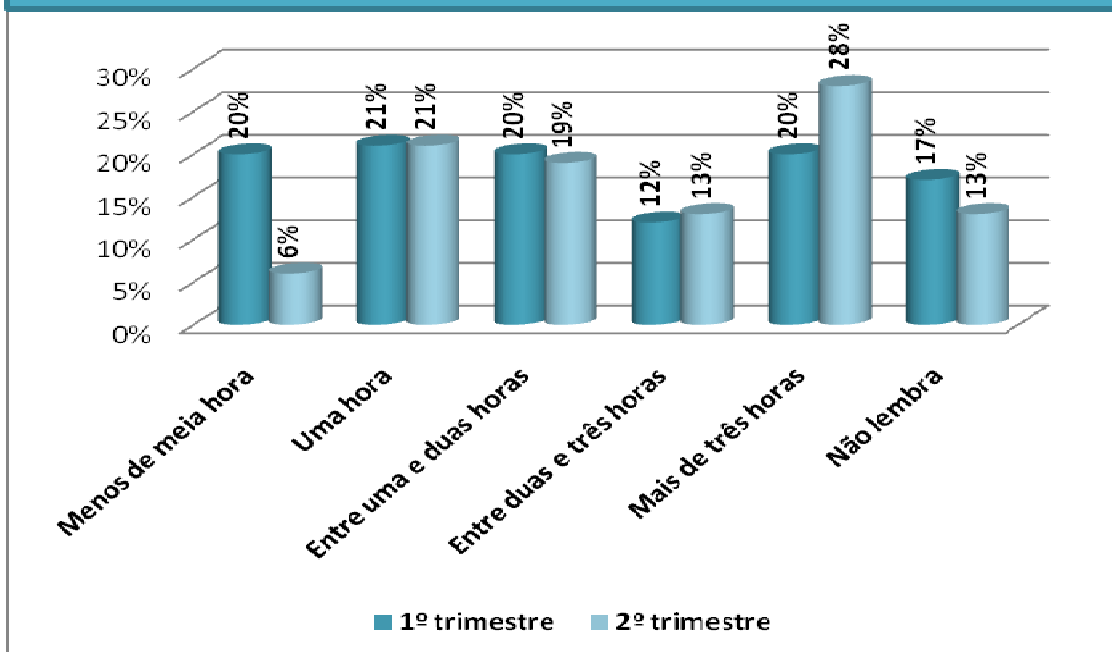
Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

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 no atendimento nas UPA's : tempo até o atendimento



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.

Neste quadrimestre deu-se continuidade no projeto de apoio Matricial da região Macro Oeste, onde são realizadas ações como; levantamento diário dos pacientes que aguardam vaga para internamento via Central de leitos, acompanhando itens como, classificação de prioridade, atualização médica e média de permanência; contato com coordenação local/ coordenação de enfermagem e médico horizontal do período; visitas semanais nas UPAs; participação de reunião de Subcomissão; participação de reunião com os diretores dos distritos; participação em cursos e reuniões representando o DUE e repasse de informações e atualizações DUE/UPA.

5.4 SAÚDE MENTAL

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

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

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

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

- **Centros e Atenção Psicossocial – CAPS**

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

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

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

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

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental

- **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.

- **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.

- **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 NASE, com objetivo de qualificar e aumentar a resolutividade das ações de Saúde Mental na APS;

- **Residências Terapêuticas**

A Residência Terapêutica Tipo II abrigam egressos de internações psiquiátricas prolongadas, que não possuíam possibilidade de domicílio e que necessitavam de cuidados permanentes e complexos de saúde.

Atualmente temos atividade seis Residências Terapêuticas existentes no município sendo a última implantada no final de 2013. São elas: RT Tarumã I, RT Tarumã II, RT Jardim Paranaense, RT Jardim Gabinete, RT Ipiranga e RT tipo II Mossunguê. Atualmente as residências terapêuticas possuem 43 moradores.

- **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.

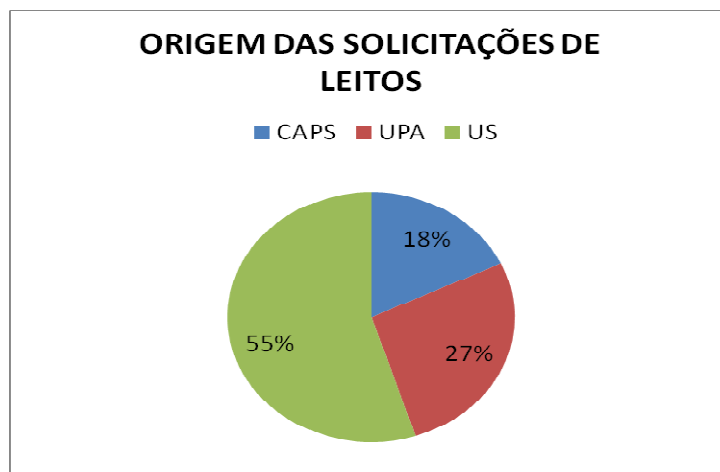
Leitos de Saúde Mental credenciados junto ao Ministério da Saúde 2015				
LEITOS	1º quadrimestre		2º quadrimestre	
	Leitos integrais	Leitos hospital dia	Leitos integrais	Leitos hospital dia
Bom Retiro - TM	90	--	90	--
Hélio Rotemberg - ad	143	235	143	235
Hospital Zilda Arns - ad	06	--	06	--
Total	239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

Fonte: Departamento de Saúde Mental. Dados atualizados 09/09/2015

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

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos Adulto 2º Quadrimestre 2015 – Curitiba									
ORIGEM	LEITOS ADULTO								
	Hospital Dia (HD)			Hospital Internação (HI)				Total geral (HD +HI)	%
	AD	TM	TOTAL HD	AD	CLINICO	TM	TOTAL HI		
CAPS	2	1	3	122	1	38	161	164	18%
UPA	0	9	9	104	2	142	248	257	27%
US	39	167	206	243	1	70	314	520	55%
Total geral	41	177	218	469	4	250	723	941	

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 09/09/2015

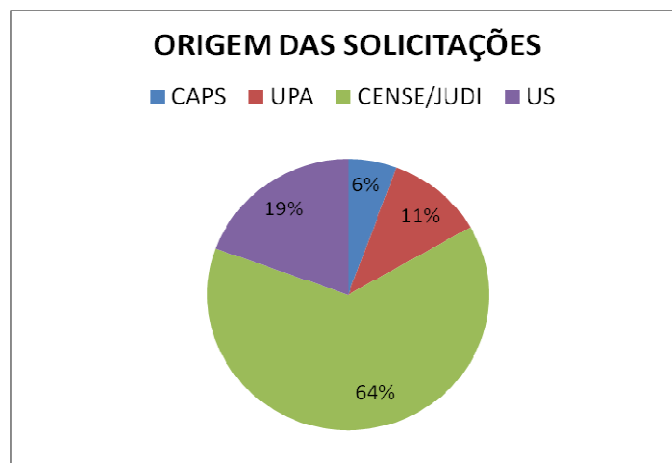


Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 09/09/2015

Em relação a origem das solicitações de leitos para adultos observamos que 520 solicitações tem sua origem das Unidades de Saúde, destas 243 solicitações de internação por álcool e/ou drogas e 70 por transtorno mental, representando 55 % do total de solicitações. Em seguida temos as UPAs, com 257 solicitações, e os CAPs com 164 solicitações perfazendo um total de 941 solicitações no quadrimestre.

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos 2º Quadrimestre 2015 - Curitiba				
Origem da solicitação	Leitos Hospitalar de Internação Infantil			
	AD	TM	Total	%
CAPS	2	0	2	06%
CENSE/JUDI	17	6	23	64%
US	7	0	7	19%
UPA	4	0	4	11%
Total geral	30	6	36	

Fonte: Departamento de Saúde Mental. Dados atualizados 09/09/2015



Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 09/09/2015

Em relação a origem das solicitações de leitos infantis observamos que 23 solicitações tem do sua origem dos Centros de Socioeducação/judiciário (CENSE/JUDI) , destas 17 solicitações de internação por álcool e/ou drogas e 6 por transtorno mental, representando 64 % do total de solicitações. Em seguida temos as Unidades de Saúde, com 7 solicitações, as UPAs com 4 solicitações e os CAPs com 2 solicitações perfazendo um total de 36 solicitações no quadrimestre.

- **Política Sobre Drogas**

Neste ano foi incorporado o Departamento de Políticas sobre Drogas a SMS, facilitando a articulação e potencializando as ações AD no município.

Após essa incorporação já conseguimos viabilizar o inicio das atividades do ônibus Intervidas que viabiliza acesso a pessoas em situação de rua usuárias de substancias psicoativas.

No âmbito da gestão, têm sido reforçados os espaços coletivos que visam à qualificação da implementação das ações realizadas, através da articulação entre serviços, gestores, trabalhadores e usuários, podemos citar os Grupos Condutores de Saúde Mental por Distrito Sanitário.

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

- **Indicadores dos Centros de Atenção Psicossocial**

Número de pacientes acolhidos por CAPS 2015 - Curitiba		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Pacientes acolhidos – CAPS ad	1.035	1.205
Pacientes acolhidos – CAPS TM	826	916
Pacientes acolhidos – CAPS i	284	492
Total de acolhimentos	2.145	2.613

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 09/09/2015

Número de pacientes em tratamento por CAPS 2015 - Curitiba		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Pacientes em tratamento– CAPS ad	1.643	1.321
Pacientes em tratamento – CAPS TM	832	1.029
Pacientes em tratamento – CAPS i	534	581
Total em tratamento	3.009	3.931

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 09/09/2015

* média dos quatro meses

Número de pacientes que utilizaram leitos por CAPS 2015 - Curitiba		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS ad	252	334
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS TM	330	321
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS i	36	29
Total de pacientes que utilizaram leitos CAPS	618	684

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental

Número de diárias por CAPS 2015 - Curitiba		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Diárias utilizadas em CAPS ad	2.673	2.780
Diárias utilizadas em CAPS TM	2.460	3.325
Diárias utilizadas em CAPS i	182	187
Total de diárias utilizadas em CAPS	5.315	6.292

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental
Dados atualizados 09/09/2015

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).

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

Total e Proporção de CAPS por tipo e período - 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
1º quadrimestre	2 (MZ e BV)	2 (CV e PN)	1 (Bigorrilho)	3 (CJ, BN e PO)	1 (Centro Vida)	3 (PO, BQ e BV)	0,71	58,33%
2º quadrimestre	2 (MZ e BV)	2 (CV e PN)	1 (Bigorrilho)	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 09/09/2015

- Indicadores Ambulatório ENCCANTAR

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

Atendimentos Ambulatório Encantar 2015				
	Ambulatório			Total
	Geral	Violência	Autismo	
1º Quadrimestre / 2015	382	458	362	1.202
2º Quadrimestre / 2015	592	382	453	1.428

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental
Dados atualizados 09/09/2015

Neste quadrimestre na área técnica de saúde mental da criança e do adolescente podemos destacar:

- 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.
- Na área técnica de processos de desinstitucionalização, podemos destacar neste quadrimestre:

- Oficina de Assistência Farmacêutica realizada em parceria com os Farmacêuticos do NASF para as equipes das Residências Terapêuticas;
- Fortalecimento da Câmara Técnica de Desinstitucionalização;
- Trabalho de fortalecimento do Serviço Residencial Terapêutico no território (DS, CAPS, US);
- Aproximação com Hospitais psiquiátricos da região metropolitana para discussão dos casos de Curitibanos em situação de asilamento, inclusive o Complexo Médico Penal;
- Aproximações com Universidades para a realização de estágio nas Residências Terapêuticas, pensando nas necessidades atuais dos moradores em decorrência de limitações próprias do envelhecimento e quadros clínicos;
- Ações de capacitação às Casas de Acolhimento para Adultos no DS Boqueirão;
- Execução de Plano de Ação referente aos curitibanos acolhidos no Lar Pequeno Aconchego;
- Discussão intersetorial de casos de alta vulnerabilidade, com indicação de acolhimento e quadro de transtorno mental.

Apontam como desafios:

- Continuidade de capacitações às equipes das Residências Terapêuticas (Geriatría e Psiquiatria) e suporte de supervisão de profissional com núcleo de conhecimento voltado à Desinstitucionalização;
- Acolhimento dos curitibanos asilados no Hospital Colônia Adauto Botelho e Complexo Médico Penal;
- Implantação de ações intersetoriais específicas às demandas dos casos de alta vulnerabilidade, com indicação de acolhimento e quadro de transtorno mental.

Na área técnica da atenção psicossocial podemos citar avanços neste quadrimestre:

- Implantação do Programa de Prevenção do Suicídio no município de Curitiba. Estabelecimento de fluxo para acolhimento dos casos de tentativa de suicídio pelos CAPS do município (responsáveis pela elaboração do projeto terapêutico e articulação com a rede local).
- Instituição de parceria com os hospitais universitários de Curitiba (HC, HUEC, HT, HIPPI, Hospital Cajuru), para maior integração com a rede de saúde mental, através

da comunicação e articulação do cuidado dos pacientes atendidos por tentativa de suicídio nos CAPS de referência.

- Oficinas sobre “Prevenção do Suicídio” aos servidores das Unidades de Saúde, NASFs, Unidade de Pronto Atendimento, Centro de Atenção Psicossocial, Hospitais de referência, nos dias 15 e 22 de maio de 2015.

- Elaboração do Projeto da Unidade de Atendimento em Psicologia e Psiquiatria (UAPP) no Centro de Especialidades Médicas da Matriz.

- Apresentação do fluxo regulatório para a UAPP nos 9 Distritos Sanitários (agosto/setembro de 2015).

- Revisão dos CNES dos CAPS tm, ad e i.

- Câmara Técnica do CAPS TM (mensal);

- Câmara técnica dos psiquiatras de NASF (mensal);

- Câmara técnica dos psicólogos de NASF (mensal);

- Colegiado 2ª Regional de Saúde (mensal)

- Participação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)

- Processo de qualificação das filas de espera de psicologia e psiquiatria dos DS, junto com NASFs (psicólogos e psiquiatras);

- Organização da assistência ambulatorial territorial pelos psiquiatras NASF (Ambulatório de Intervenção Breve);

- Planejamento de ações de divulgação da Semana de Prevenção a Depressão (outubro) 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 (julho a setembro/15).

- Reorganização do processo de trabalho do ambulatório CEMM (modelo territorializado, intervenção breve);

- Programa Acumuladores: Planejamento de ações para acompanhamento territorial. Parceria com UFPR (curso de Terapia Ocupacional) para implantação de acompanhantes terapêuticos.

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

- Parceria com UFPR – Projeto de Extensão “Acompanhante Terapêutico e Geração de Renda;

- Criação do Estatuto para Associação vinculando ações de Geração de Renda;

- Ampliação de parcerias para desenvolvimento de Atividades no Centro de Convivência Matriz.

O Departamento de Políticas sobre Drogas, atualmente alocado na secretaria Municipal de Saúde inicia um novo momento de composição no cenário Municipal de articulação política e estratégica, desenvolvendo um corpo executivo e operacional de projetos de grande relevância ao Município.

O alcance das ações do Departamento em seus quatro eixos principais: cuidado e assistência, prevenção ao uso de drogas, atenção à população vulnerável e reinserção social estão intrinsecamente ligadas a Rede de Saúde Mental e ao mesmo tempo realizando uma composição intersetorial para efetivação dos convênios e projetos estruturados .

Os projetos e convênios firmados, começam a ser desenhados e planejados de maneira sistêmica, perpassando por espaços, cenas e públicos suscetíveis ao uso de drogas, respondendo a uma demanda Institucional e da sociedade sobre ações focais, resolutivas e que geram um legado a Município, ou seja, a operacionalização dos convênios, ao mesmo tempo que irão buscar soluções às demandas legítimas diagnosticadas por diversos setores do Município serão estruturados a deixar posteriormente, seja em estrutura física, humana ou institucional, uma organização que poderá ser absorvida e mantida pelo Município.

5.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

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

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

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

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

5.5.1 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.

5.5.1.1 Vigilância Epidemiológica

- Cobertura Vacinal

Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano da SMS/Curitiba								
	2014				2015			
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre	
	doses aplicadas	cobertura	doses aplicadas	cobertura	doses aplicadas	cobertura	doses aplicadas	cobertura
BCG	6.181	99,2	8.272	99,53	8.523	102,98	7.936	95,89
ESQ SEQ (VIP+VOP+HEXA) (D3)	5.750	92,2	7.362	88,58	7.642	92,34	7.337	88,65
TETRA+(PENTA+HEXA) (D3)	5.725	91,8	7.292	87,74	7.455	90,08	7.229	87,35
ROTAVÍRUS (D2)	5.389	93,7	7.680	89,14	7.211	87,13	7.587	91,67
PNEUMO 10 (D3)	5.997	96,2	7.540	94,80	7.602	91,86	7.489	90,49
MENINGO C (D2)	6.009	96,4	7.789	100,36	7.839	94,72	7.909	95,57

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas

Dados preliminares 31/08/2015

Penta da SMS= Tetra + hep. B

Penta das Clínicas particulares= Tetra + Salk

Hexa= Tetra+Hep.B+Salk

Pneumo 13= Pneumo 10 + 3 componentes

Rotavírus part. 3ª dose

POP. < 1 ANO=	24.828
META QUADRIMESTRE	8.276
META MENSAL	2069

Cobertura vacinal em crianças de 1 ano da SMS/ Curitiba								
Vacinas aplicadas	2014				2015			
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre	
	Doses aplicadas	Cobertura	Doses aplicadas	Cobertura	Doses aplicadas	Cobertura	Doses aplicadas	Cobertura
tríplice viral	8.994	108,25	7.648	92,02	7.816	94,44	8.386	101,33

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas
Dados preliminares 31/08/2015

POP. < 1 ANO=	24.828
META QUADRIMESTRE	8.276
META MENSAL	2069

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	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Óbitos de Mulheres em idade fértil investigados	183	159	172	110
Óbitos de Mulheres em Idade Fértil	183	159	172	61
Proporção de Investigação dos Óbitos	100,0	100,0	100,0	55,5
Óbitos Maternos	2	4	3	*1

Fonte: CE/CEV/SIM - Dados preliminares até 31/08/2015

*Em investigação

Em 2014, ocorreram 9 óbitos maternos de residentes em Curitiba, destes 8 óbitos são vinculados ao SUS e 1 vinculado à rede de Saúde Suplementar.

Após análise pela Câmara Materna, 5 óbitos foram considerados obstétricos diretos evitáveis, 2 óbitos obstétricos indiretos evitáveis e 2 óbitos obstétricos indiretos cuja evitabilidade foi considerada inconclusiva.

No primeiro quadrimestre de 2015 ocorreram três óbitos maternos (1 a mais quando comparado com o mesmo período do ano anterior) dois óbitos vinculados ao SUS e um com vínculo na Saúde Suplementar, após análise da Câmara Materna todos foram considerados óbitos evitáveis, sendo dois obstétricos diretos e um obstétrico indireto.

No segundo quadrimestre ocorreu um óbito materno que está em fase de investigação e será analisado na próxima reunião da Câmara Materna quanto ao tipo do óbito, causa, fatores de evitabilidade e medidas de prevenção.

Número de Óbitos Infantis de residentes na SMS/ Curitiba				
	2014		2015	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Óbitos de < 1 ano	64	70	62	78
Nº de óbitos investigados	64	70	40	65
Proporção de óbitos infantis investigados	100	100	64,5	84,4
Taxa de Mortalidade Infantil	7,5/1000nv	8,39/1000nv	8,1/1000nv	10,6/1000nv

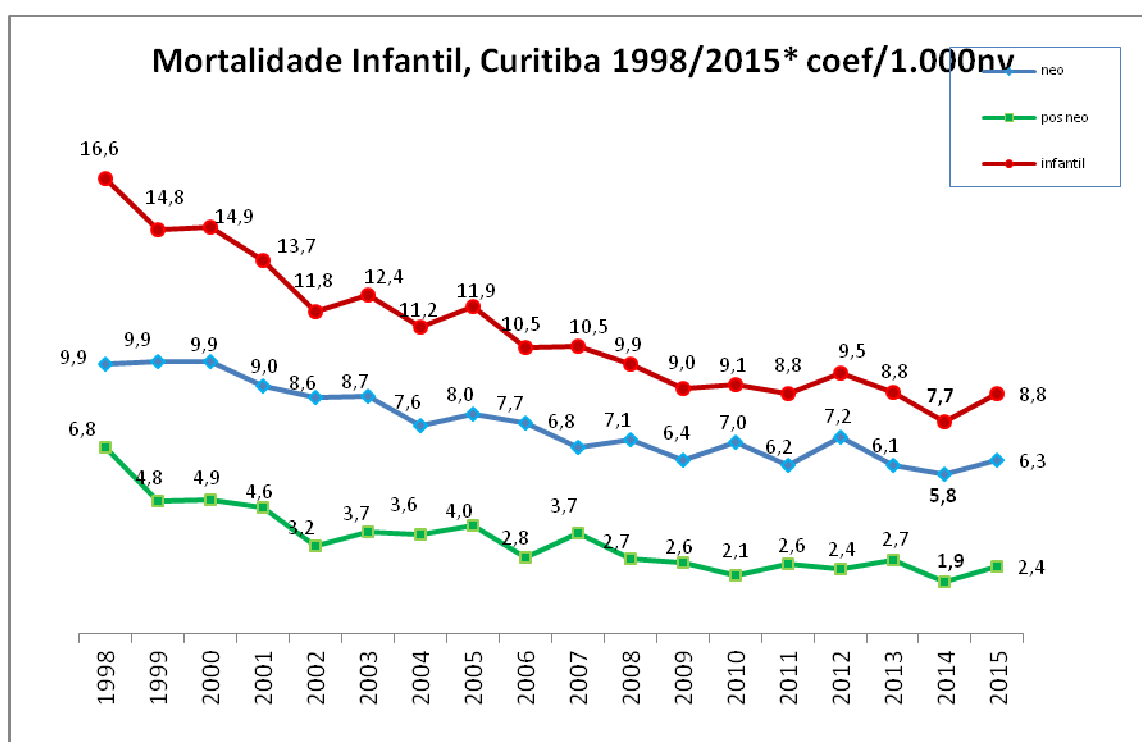
Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC
Dados preliminares até 31/08/2015

Em 2014, ocorreram 191 óbitos infantis de residentes em Curitiba. Foram investigados 100% do total dos óbitos pelos Comitês Distritais de investigação de óbitos infantis, e entre as principais causas de óbito destacam-se as afecções do período perinatal (54,9%) e as malformações congênitas e anomalias cromossômicas (32,1%). Esses dois grupos de causas representam 87% dos óbitos.

Em 2015, dados preliminares indicam a ocorrência de 140 óbitos infantis até 31/08/2015 dos quais 105 foram investigados. Destes 73 já foram analisados pelas Câmaras Distritais e revisados pelo Centro de Epidemiologia e o resultado preliminar destas análises aponta que 45% 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% encontram-se faixa etária neonatal precoce, de 0 a 6 dias de vida. Quanto aos óbitos inevitáveis as causas relacionadas às malformações são responsáveis por 60% dos óbitos; no período de janeiro a julho o componente pós-neonatal apresentou aumento de 40% em relação ao mesmo período do ano anterior.

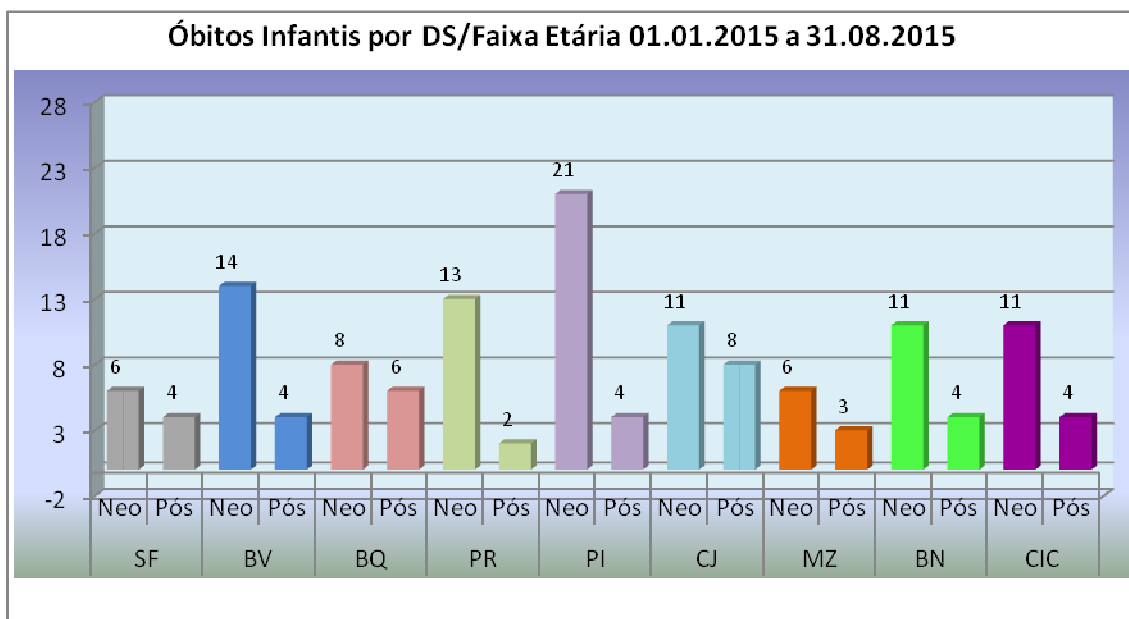
No gráfico abaixo, observa-se a série histórica da mortalidade infantil no município revelando importante redução da taxa com coeficiente de 7,7/1.000 em 2014 e aumento para 8,8/1.000 de janeiro a agosto de 2015.



Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC

Dados preliminares até 31/08/2015

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

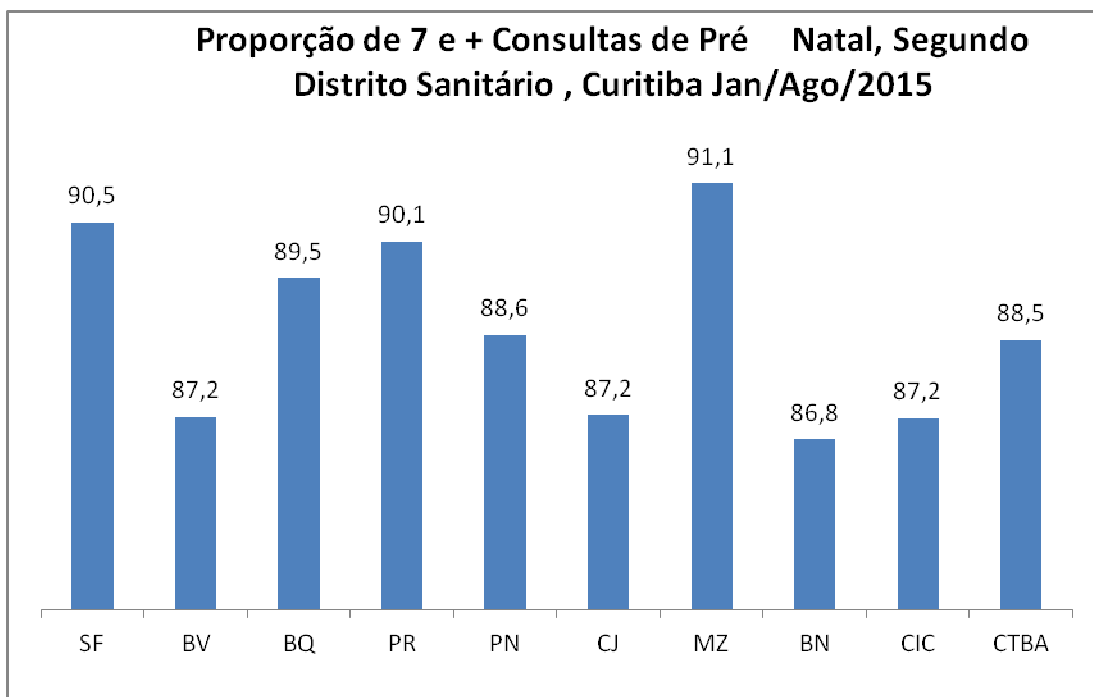


Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC
 Dados preliminares até 30/04/2015

Proporção de nascidos vivos de mães residentes em Curitiba com 7 ou mais consultas de pré-natal				
	2014		2015	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Número Nascidos Vivos	8.525	8399	8.594	7361
Número de Consultas de pré-natal	7.426	7353	7.588	6530
Proporção	87,1	87,5	88,3	88,7

Fonte: SINASC
 Dados preliminares até 31/08/2015

A proporção de consultas de pré-natal no período de janeiro a agosto de 2015 reflete boa cobertura no município uma vez que os nascidos vivos com 7 consultas ou mais vêm se mantendo acima de 85%. Já quando distribuída por Distrito Sanitário (gráfico abaixo) esse indicador apresenta variações que revelam proporções abaixo da média do município nos Distritos do Bairro Novo, Boa Vista e CIC e destaca os Distritos do Portão, Matriz e Santa Felicidade com mais de 90%, conforme gráfico abaixo.



Fonte: SINASC

Dados preliminares até 31/08/2015

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

O segundo quadrimestre de 2015 houve pequena alteração no padrão das notificações, com aumento de registro nas intoxicações exógenas. 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		Agravos de notificação																
		Acidente por animais peçonhentos	Albú/HIV+	Atendimento Antirrábico	Coqueluche	Criança Exposta ao HIV	Dengue*	Doenças Exantemáticas	Gestantes HIV +	Hanseníase	Hepatites Virais	Intoxicações Exógenas	Leptospirose	Meningite	Sífilis Congênita**	Sífilis em Gestante***	Tuberculose	Varicela
BOQUEIRÃO	1º Quadri	59	27	350	1	2	15	0	3	2	10	43	13	6	5	14	12	79
	2º Quadri	21	22	244	0	1	5	0	1	0	14	24	6	6	3	8	12	76
	3º Quadri																	
PORTÃO	1º Quadri	38	40	245	3	5	27	0	3	3	40	50	10	16	5	12	22	74
	2º Quadri	16	30	112	0	3	11	0	1	0	39	65	1	6	5	9	10	43
	3º Quadri																	
SANTA FELICIDADE	1º Quadri	27	22	275	1	4	12	0	0	0	18	20	4	5	4	3	10	37
	2º Quadri	3	8	166	0	0	3	0	0	0	18	25	2	9	3	7	7	38
	3º Quadri																	
PINHEIRINHO	1º Quadri	35	41	383	6	1	11	0	1	6	19	61	3	8	4	21	19	55
	2º Quadri	11	13	187	1	4	1	0	0	1	22	29	3	3	7	13	16	98
	3º Quadri																	
CAJURU	1º Quadri	26	34	438	2	5	28	0	3	2	21	88	13	6	0	22	27	89
	2º Quadri	5	22	249	2	4	8	0	0	0	16	69	1	6	8	6	20	70
	3º Quadri																	
BAIRRO NOVO	1º Quadri	55	23	282	3	1	8	0	6	3	8	25	6	11	2	17	15	52
	2º Quadri	10	12	156	0	2	3	0	0	1	5	20	0	3	5	9	7	40
	3º Quadri																	
MATRIZ	1º Quadri	52	48	149	0	0	30	0	3	1	42	32	14	11	3	9	25	13
	2º Quadri	23	22	127	0	0	7	0	0	0	19	17	0	5	2	6	14	4
	3º Quadri																	
CIC	1º Quadri	85	21	327	3	6	9	0	3	0	7	53	13	8	7	22	19	64
	2º Quadri	39	11	191	1	1	6	0	0	0	12	26	4	6	5	10	8	171
	3º Quadri																	
BOA VISTA	1º Quadri	134	58	451	3	4	21	0	5	1	31	86	5	10	2	20	17	73
	2º Quadri	28	42	302	1	2	12	0	2	0	21	55	1	9	10	7	10	117
	3º Quadri																	
Ignorado/Branco	1º Quadri	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2º Quadri	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3º Quadri																	
Total	1º Quadri	512	314	2900	22	28	161	0	27	18	196	458	81	81	32	140	166	536
	2º Quadri	156	182	1735	5	17	58	0	4	2	166	330	18	53	48	75	104	657
	3º Quadri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		668	496	4635	27	45	219	0	31	20	362	788	99	134	80	215	270	1193

Fonte : SINAN (dados preliminares em 28/08/2015)

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

**Sífilis gestante - gestantes em 2015

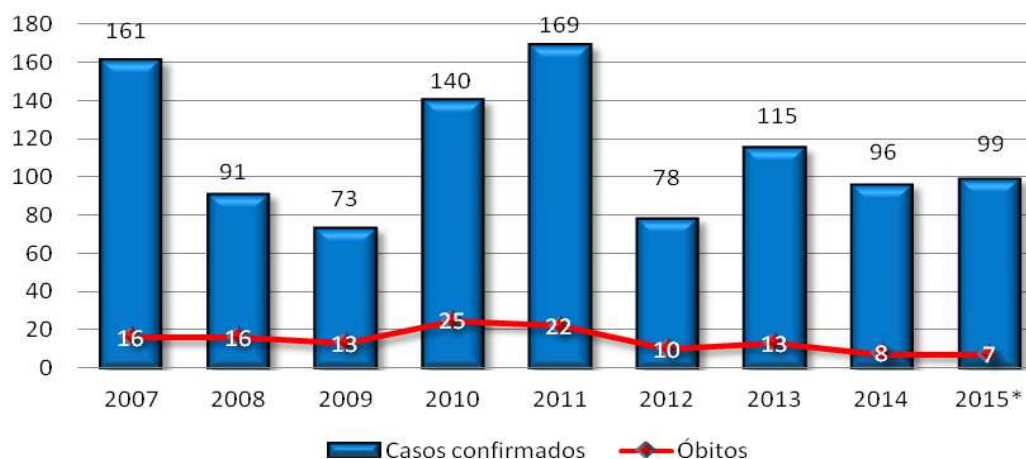
***Sífilis Congênita - crianças nascidas em 2015, podendo a mãe ser gestante em 2014

• Leptospirose

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

No 2º quadrimestre de 2015 foram notificados 221 casos, com 01 óbito. Ressaltamos que a letalidade no município manteve-se estável, que pode ser atribuída pela identificação rápida de casos suspeitos e tratamento adequado e oportuno. A Leptospirose é uma doença de alta incidência e importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo - e estações chuvosas/ inundações.

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



Fonte: CE/SINAN EM 28/08/2015

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*	566	99	7	7,1

Fonte: CE/SINAN EM 28/08/2015 - 2015 dados preliminares até 28/08/2015

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								
	2º quadrimestre 2014				2º quadrimestre 2015			
Distrito	notificados	confirmados	óbitos	% letalidade	notificados	confirmados	óbitos	% letalidade
Boqueirão	56	3	0	0	24	6	1	16,7
Portão	24	2	0	0	42	1	0	0
Santa Felicidade	18	1	0	0	15	2	0	0
Pinheirinho	28	0	0	0	32	3	0	0
Cajuru	46	4	0	0	23	1	0	0
Bairro Novo	13	4	1	25,0	9	0	0	0
Matriz	18	4	0	0	9	0	0	0
CIC	82	3	0	0	47	4	0	0
Boa Vista	25	0	0	0	20	1	0	0
Total	310	21	1	4,7	221	18	1	5,6

Fonte: CE/SINAN EM 28/08/2015 - 2015 dados preliminares até 28/08/2015

- **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 segundo quadrimestre de 2015 em Curitiba foram confirmados 57 casos de dengue importados, com registro de 01 caso autóctone. No ano de 2015 já 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 657 casos no

segundo quadrimestre de 2015. A imunoprofilaxia é a medida prioritária para o controle da doença.

- **Atendimento antirrábico:**

Em Curitiba, no 2º quadrimestre de 2015 foram notificados 1.735 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 2º quadrimestre de 2015 foram notificados 234 casos (pacientes hospitalizados) e 06 óbitos. A letalidade (2,6%) 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	TOTAL
Resultado 2013	138.053	239.517	377.570
Resultado 2014	122.979	207.808	330.787
Resultado 2015	112.346	189.202	301.548

Fonte: CE/BI em 28/08/2015

Número de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) – SMS/Curitiba				
	2014		2015	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
*Casos	144	409	112	234
**Óbitos	13	50	10	6
Letalidade	9,0	12,2	6,1	2,6

Fonte: CE/SINAN em 28/08/2015

*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 abril de 2015 foram examinados 1.389 SR.

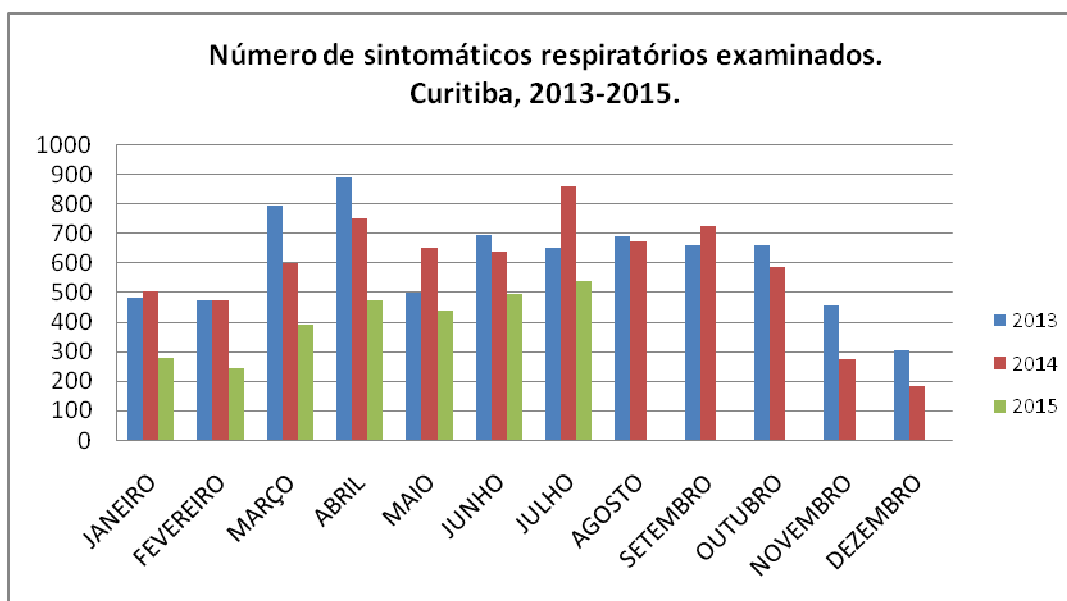
Desde o início de março de 2015 o LMC está realizando o TRM - TB (Teste Rápido Molecular da Tuberculose), que é um teste automatizado, simples, rápido e de fácil execução nos laboratórios. O teste detecta simultaneamente o *Micobacterium tuberculosis* e a resistência à rifampicina diretamente no escarro, 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 tratados para TB, populações vulneráveis e casos suspeito 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.

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. Considerando que em Curitiba no ano de 2014 30% dos casos novos foram diagnosticados em serviços de pronto atendimento pretende-se até o início de outubro implantar a busca de SR no serviço na UPA do DSPN com a realização do TRM TB pelo LMC tanto aos pacientes atendidos como os internados com o objetivo de realizar o diagnóstico precoce (atualmente os casos investigados para tuberculose nas UPA são somente para os casos internados nas e a amostra de escarro é encaminhada ao laboratório credenciado).

Série histórica do número de sintomáticos respiratórios examinados – SMS/Curitiba													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUI	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						

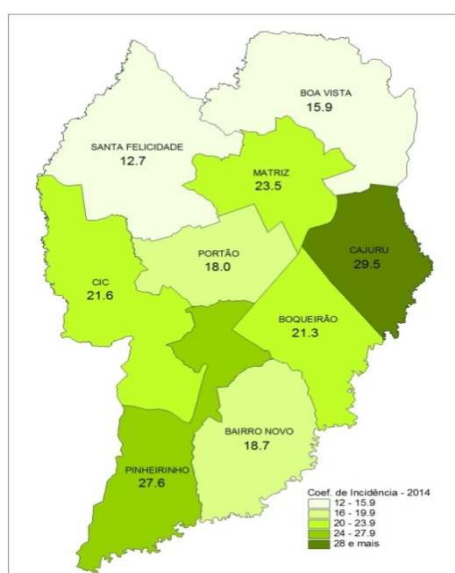
Fonte: Relatório mensal do Laboratório Municipal de Curitiba
Dados preliminares 31/08/2015



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 do município é de 3% dos Sintomáticos Respiratórios. Portanto, estima-se que deveríamos detectar 525 casos novos anualmente. Em 2014, foram detectados 370 casos novos, ou seja, 70,5% dos casos estimados para o município no ano de 2014. Até o dia 18 de agosto foram detectados 214 casos novos de tuberculose.

**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. O ideal é taxa de abandono abaixo de 5%.

Conforme tabela abaixo no 1º quadrimestre de 2014 o município apresentou uma taxa de abandono de 14,5% para o tratamento da tuberculose, enquanto que no 2º quadrimestre de 2015 a taxa de abandono foi de 7,9%. Sendo o DSMZ e DSSF com os maiores índices de abandono.

Número de casos novos, abandonos e proporção de abandono de Tuberculose - SMS/Curitiba				
	2014*		2015*	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Nº de casos novos de Tb	151	117	121	126
Nº de abandonos de Tb	18	17	8	10
Proporção de abandono de Tb	11,8	14,5	6,6	7,9

Fonte: CE/SINAN em 28/08/2015

*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		
Distrito de Residência	Casos novos	Nº de abandonos	% de Abandono*	Casos novos	Nº de abandonos	% de Abandono*
BOQUEIRÃO	19	1	5,2	15	0	0,0
PORTÃO	8	1	12,5	19	1	5,2
SANTA FELICIDADE	7	1	14,2	8	1	12,5
PINHEIRINHO	19	1	5,2	12	1	8,3
CAJURU	12	0	0,0	21	2	9,5
BAIRRO NOVO	11	0	0,0	10	0	0,0
MATRIZ	12	1	8,3	18	3	16,6
CIC	14	0	0,0	13	1	7,6
BOA VISTA	19	3	15,7	10	1	10
TOTAL	121	8	6,5	126	10	7,9

Fonte: CE/SINAN em 28/08/2015

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

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

Sorologia para HIV em caso confirmado de Tuberculose em Curitiba																
	2014*								2015*							
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
PROPORÇÃO DE EXAMES %	86,0	88,3	88,6	84,6	88,2	94,4	92,8	80,4	97,0	91,2	94,4	86,3	84,8	92,3	97,4	97,7

Fonte: SINAN NET

Dados preliminares 28/08/2015

*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, no município os casos de AIDS notificados vêm decrescendo e o número de portadores HIV vem aumentando. Tal fato é provavelmente decorrente da possibilidade do diagnóstico ser realizado nas 109 Unidades 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
8	4	6	4	4	0	3	1	0

Fonte: SINAN NET

*Dados preliminares 30/04 /2015

Quanto ao número de casos de transmissão vertical da AIDS, ou seja, da gestante para o recém-nascido, no ano de 2013 não ocorreu nenhum caso, o que demonstra qualidade de assistência durante o pré-natal e perinatal garantido pelo programa mãe Curitibana/Rede Cegonha que oferece teste anti-HIV convencional durante o pré-natal e teste rápido para esta doença no pré-parto imediato em todas as

maternidades que atendem o SUS. Em 2014, houve três casos de crianças menores de 5 anos notificados, todas diagnosticadas com mais de dois anos de idade. Em dois casos as mães não fizeram pré-natal em Curitiba e o terceiro caso não é transmissão vertical (caso de violência). Das crianças expostas ao HIV durante a gestação no ano de 2013 e em acompanhamento (até 18 meses de idade) em Curitiba não houve confirmação de transmissão vertical até o momento. Para o ano de 2015 no 1º quadrimestre há registro de um caso de notificação de AIDS em crianças menores de cinco anos confirmada.

- **Sífilis**

Gestantes com diagnóstico de sífilis e tratamento adequado por período SMS/Curitiba				
	2014		2015	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Número de casos de gestante com diagnóstico de sífilis	102	113	140	75
Nº Casos de gestantes Tratadas adequadamente *	44	57	74	39
Proporção de Gestantes Adequadamente Tratadas	43%	50,4%	52,8%	52%

Fonte: CE/SINAN em 28/08/2015

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

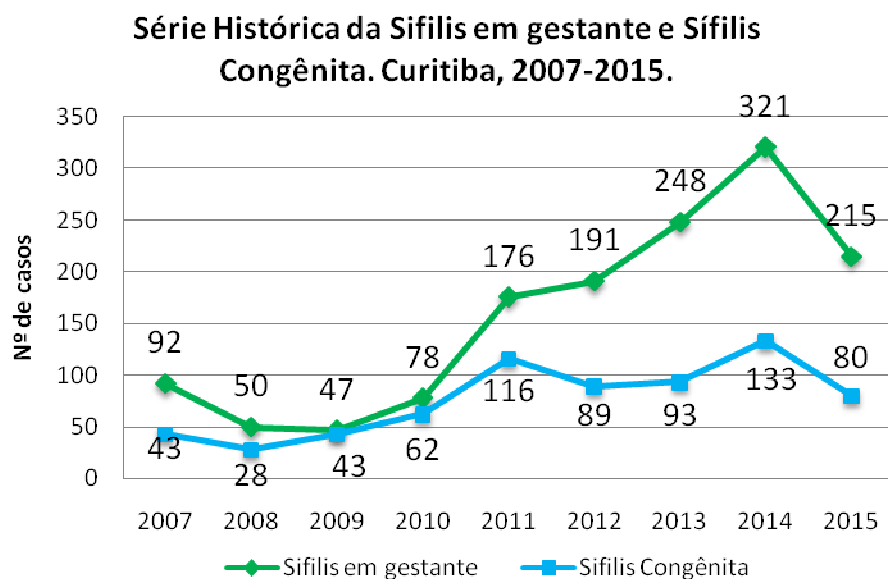
No ano de 2014 foram notificados 319 casos de sífilis na gestação com 47,02% tratamento adequado. Houve aumento de 31% no tratamento adequado da gestante comparado com o ano de 2013 (no ano de 2013 tivemos 36% das gestantes com sífilis com o tratamento adequado). Neste primeiro quadrimestre de 2015 já observamos um acréscimo de 22,7 % 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 Quimioluminescente de Micropartículas (CMIA). Este exame é totalmente

automatizado e apresenta sensibilidade e especificidade superior a 99%, comparado ao VDRL que tem sensibilidade de 70 – 99% porém com baixa especificidade e substitui o VDRL com superioridade como método de triagem para sífilis. Portanto espera-se o aumento da detecção dos casos de sífilis na gestação.

Conforme diretrizes do Ministério da Saúde para o Controle da Sífilis Congênita, somente é considerado tratamento adequado da gestante quando a mesma e o parceiro realizam o tratamento completo e adequado ao estágio da doença concomitantemente, 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.



2015 - dados preliminares, em 28/08/2015

Fonte: CE/SINAN em 28/08/2015

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

Número de casos de sífilis congênita SMS/Curitiba				
	2014		2015	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Número de casos	50	54	32	48

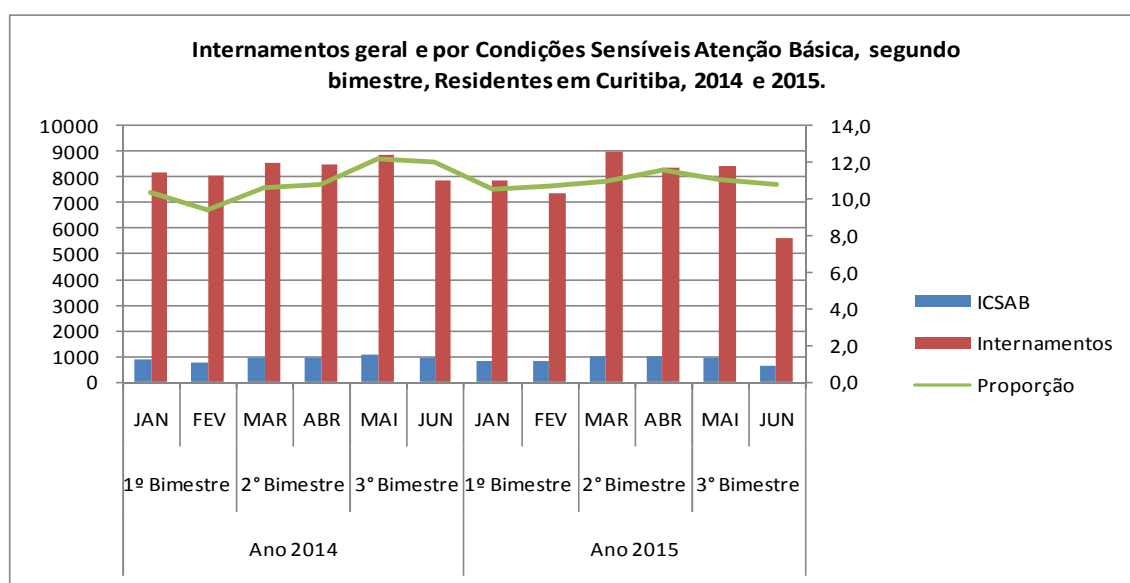
Fonte: CE/SINAN em 28/08/2015

No primeiro quadrimestre de 2015 foram notificados 32 casos de sífilis congênita, ao compararmos o mesmo período de 2014 houve redução de 36% nos casos de sífilis congênita no município.

• 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.

Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) por bimestre – SMS/Curitiba												
	2014						2015					
	1º bimestre		2º bimestre		3º bimestre		1º bimestre		2º bimestre		3º bimestre	
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
ICSAB	851	755	913	918	1.086	952	828	789	991	973	936	607
Internamentos	8.185	8.058	8.573	8.513	8.875	7.886	7.893	7.345	9.014	8.377	8.461	5.616
Proporção	10,4	9,4	10,6	10,8	12,2	12,1	10,5	10,7	11,0	11,6	11,1	10,8

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar

* Ano 2015 são dados preliminares.

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

As doenças cardiovasculares e a diabetes estão entre as doenças crônicas mais prevalentes na população. 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
Infarto	561	547	746	145	154	109
AVC	583	568	704	108	110	96
Diabetes	380	429	386	64	66	63

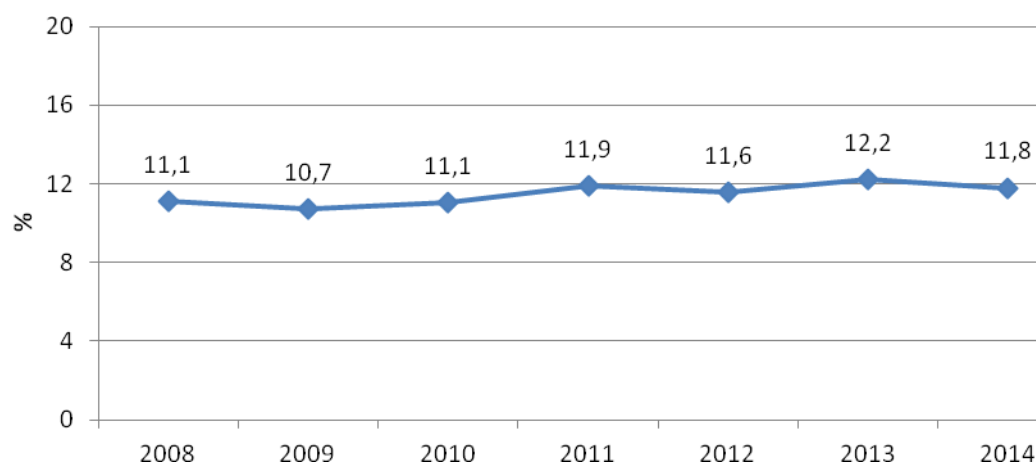
Fonte: SIH-SUS

* Ano 2015: dados preliminares

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

A proporção de óbitos dentre as internações por infarto agudo do miocárdio nos últimos anos variou de **10,7%** em 2009 a **12,2%** em 2013. No ano de 2014, dados preliminares apontam a estabilidade deste indicador, ficando em **11,8%**.

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



Fonte: SIH-SUS

- **Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**

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

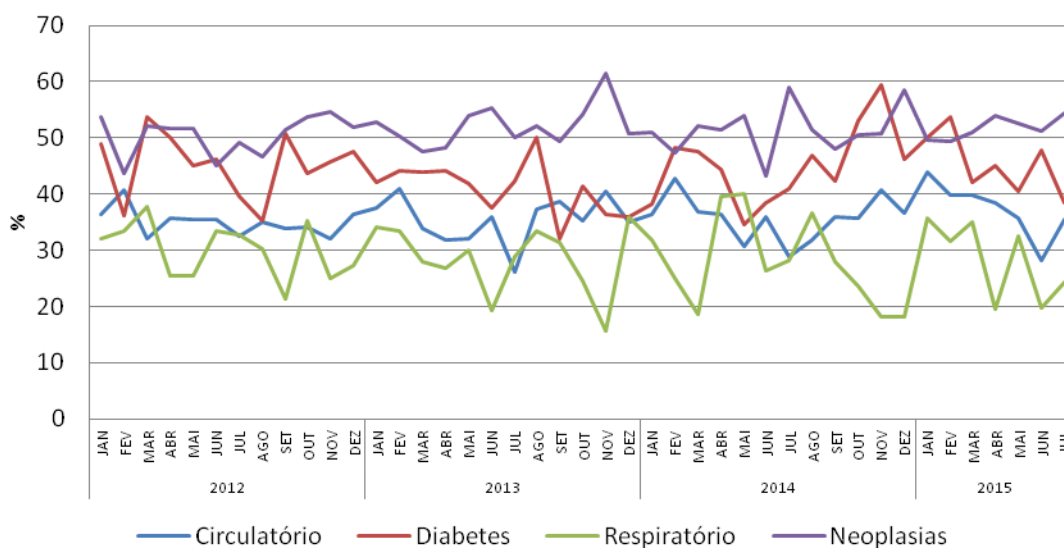
No primeiro quadrimestre 2015, cerca de 44% das mortes pelo conjunto dos agravos crônicos foram prematuras. No segundo quadrimestre, dados preliminares aponta a redução deste indicador (39,7%).

Mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis e seu percentual SMS/Curitiba				
	2014		2015*	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Nº de óbitos 4 grupos de 30 a 69 anos	778	884	811	638
Nº de óbitos 4 grupos todas as idades	1839	2233	1837	1606
Percentual de morte prematura (30 a 69 anos)	42,3	39,6	44,2	39,7

Fonte: SIM / 2015 Dados preliminares. Nota: 2º Quadrimestre com dados de maio a julho. (atualizado em 31/08/2015).

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 julho de 2015.



Fonte: SIM 2015: Dados preliminares. Nota: 2º Quadrimestre com dados de maio a julho. (atualizado em 31/08/2015).

- **Notificações de casos de violência**

Número de notificações de violência segundo grupos de risco - Residentes em Curitiba						
	Crianças / adolescentes	Mulheres	Homens	Tentativa de suicídio	Idosos	
		18 a 59 anos	18 a 59 anos		Mulheres	Homens
1º Quadrimestre 2014	1113	471	42	45	51	18
2º Quadrimestre 2014	1559	476	57	75	71	29
1º Quadrimestre 2015	1162	473	47	92	74	24
2º Quadrimestre 2015	926	264	45	61	46	26

Fonte: SINAN

Dados preliminares (atualizado em 31/08/2015)

Acima está demonstrado 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. Comparando o 1º semestre de 2014 com o mesmo período de 2015 nota-se o aumento da notificação de tentativa de suicídio, passando de 42 para 92 casos.

- **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	58	222
2015	41	48			

Fonte: Comitê Vida no Trânsito

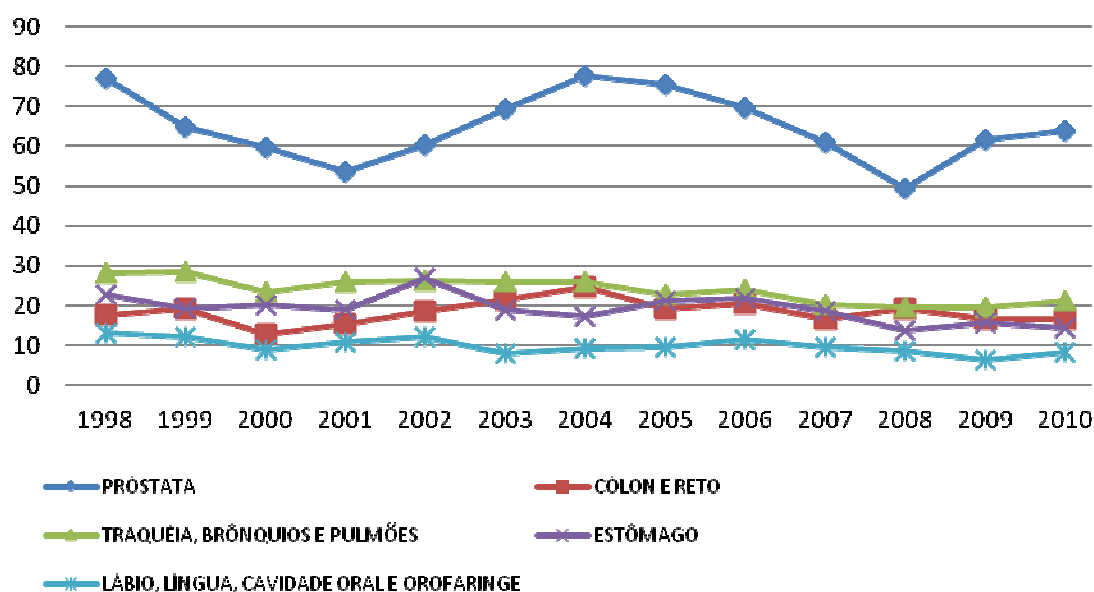
- **Informações do Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba**

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

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.

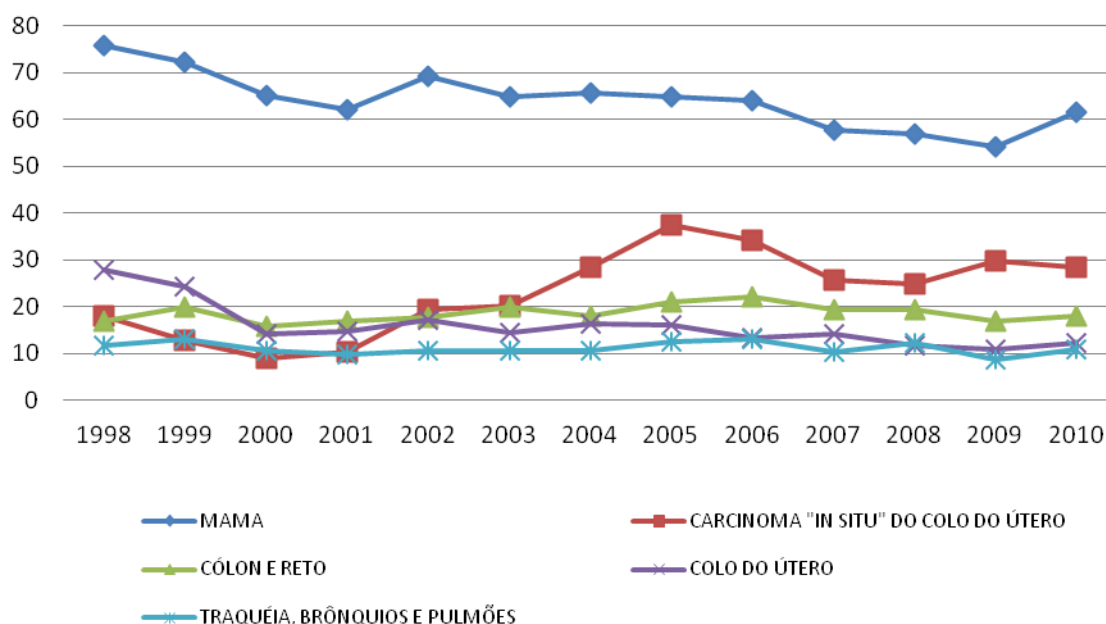
Os gráficos abaixo demonstram o comportamento das 5 localizações mais freqüentes em homens e mulheres ao longo da série histórica de 1998 a 2010.

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

5.5.1.1.1 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.

Neste quadrimestre ocorre 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;

Foi realizado 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

5.5.1.2 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. Neste 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.

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 organizado 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.

Em relações as inspeções sanitárias realizadas pelos distritos e pelo Centro de Saúde Ambiental podem pontuar que houve uma distribuição regular no número de inspeções realizadas neste período, em comparação com o primeiro quadrimestre.

Total de inspeções sanitárias realizadas por Distrito Sanitário e pelo Centro de Saúde Ambiental- SMS/Curitiba								
DISTRITO SANITÁRIO	2014				2015			
	1º quad		2º quad		1º quad		2º quad	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bairro Novo	791	9,8	309	6,06	679	8,87	546	6,49
Boa Vista	441	5,4	402	7,88	401	5,48	640	7,60
Boqueirão	538	6,6	459	9,00	597	8,16	581	6,90
Cajuru	825	10,	499	9,78	592	8,09	631	7,50
CIC	490	6,0	363	7,12	603	8,24	416	4,94
Matriz	2.272	28,	1.400	27,45	1.900	25,96	2.735	32,49
Pinheirinho	785	9,7	386	7,57	678	9,26	749	8,9
Portão	1.018	12,	597	11,71	1.015	13,87	1.091	12,96
Santa Felicidade	724	8,9	589	11,55	777	10,62	854	10,14
CSA	173	2,1	96	1,88	106	1,45	175	2,08
TOTAL	8.057	100	5.100	100	7.318	100	8.418	100

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

Cabe ressaltar que as tabelas referentes às inspeções sanitárias refletem o somatório de todas as inspeções realizadas nos estabelecimentos (1ª visita e retornos). Quando analisamos os dados das inspeções realizadas por tipo de serviço, temos que a área de alimentos é a que detém o maior número de inspeções realizadas (42,4% 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 32% 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								
	2014				2015			
SERVIÇOS	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alimentos	3.761	46,68	2.219	43,51	3.208	43,84	3.569	42,40
Produtos de Interesse à Saúde	821	10,19	587	11,51	895	12,23	985	11,70
Serviços de Interesse à Saúde	2.344	29,09	1.416	27,76	2.044	27,93	2.686	31,91
Saúde do Trabalhador	236	2,93	135	2,65	309	4,22	232	2,76
Vigilância Ambiental	819	10,17	665	13,04	822	11,23	844	10,03
Zoonoses e Vetores	76	0,94	78	1,53	40	0,55	102	1,21
TOTAL	8.057	100	5.100	100	7.318	100	8.418	100

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

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 segundo quadrimestre.

Licenças sanitárias emitidas por tipo de serviço- SMS/Curitiba								
	2014				2015			
SERVIÇOS	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre	
Licenças emitidas	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alimentos	792	47,11	944	47,63	730	41,86	885	42,12
Produtos de Interesse à Saúde	238	14,16	293	14,78	295	16,91	304	14,47
Serviços de Interesse à Saúde	651	38,73	745	37,59	719	41,23	912	43,41
TOTAL	1.681	100	1.982	100	1.744	100	2.101	100

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

Neste quadrimestre, houve uma ligeira inversão no “ranking” de liberação de licença sanitária pelas áreas analisadas. Os serviços de Interesse a saúde representaram 43,4% do documento liberado, sendo seguido por alimentos com 42%. 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, pode-se evidenciar os ramos de atividade com maior número de denúncias no período de maio a agosto deste ano.

Ramos de atividades mais denunciados à Vigilância Sanitária no Municipal de Curitiba.								
RAMOS DE ATIVIDADES	2014				2015			
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Supermercado+ Hipermercado + Minimercado	359	53,82	241	48,98	294	49,08	213	46,92
Restaurante	159	23,84	115	23,38	155	25,88	117	25,77
Lanchonete	75	11,24	71	14,43	81	13,52	54	11,89
Panificadora	49	7,35	46	9,35	50	8,35	52	11,45
Comércio Varejista de carnes, açougues	25	3,75	19	3,86	19	3,17	18	3,96
TOTAL	667	100	492	100	599	100	454	100

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

A tabela acima apresenta denúncias relacionada com alimentos industrializados e/ou manipulados, falta de higiene, validade expirada, más condições de armazenamento e conservação e produtos de origem animal impróprios para consumo, demonstrando que denúncias relacionada a supermercados, hipermercados ou minimercados recebem maiores demandas da vigilância sanitária, equivalendo neste quadrimestre a 46,92 %.

Dentro do setor de alimentos, as atividades que foram mais denunciadas foram as executadas por hipermercados ou supermercados ou minimercados (aproximadamente 47% do total de denúncias relacionadas a alimentos). Estas reclamações estão relacionadas a falta de higiene, más condições de armazenamento e conservação dos produtos, prazo de validade expirado e produtos de origem animal impróprios para o consumo.

Outro foco de denúncias da população são aquelas atividades relacionadas a situações ambientais como a criação de animais, acúmulo de lixo em residências e solicitação de orientação ou informação referente á dengue. As duas primeiras situações exemplificadas representaram 65% das denúncias recebidas pela vigilância sanitária neste quadrimestre.

Situações ambientais mais denunciadas à Vigilância Sanitária Municipal.								
	2014				2015			
Atividade	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Criação de animais	152	20,62	124	21,35	171	17,85	143	25,09
Edificações residenciais (acúmulo de lixo, água).	251	34,06	234	40,27	282	29,44	229	40,18
Orientações/informações referentes à dengue	334	45,32	223	38,38	505	52,71	198	34,74
TOTAL	737	100	581	100	958	100	570	100

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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 abaixo demonstra a execução deste perfil pelo município de Curitiba. Pode-se observar que o número de intimações, da mesma forma que no 1º quadrimestre, manteve-se no topo das medidas adotadas pelo serviço (74%). Mas, apesar disto, em situações que representam um risco iminente à saúde da população há necessidade de adoção de medidas mais drásticas, como a infração sanitária, que representou 23% das medidas adotadas.

Medidas Administrativas efetivadas pelos Distritos Sanitários e Centro de Saúde Ambiental.								
	2014				2015			
AÇÕES DE VIGILÂNCIA	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Intimações realizadas	1.277	71,90	1.410	74,88	1.060	74,18	1.265	74,19
Infrações aplicadas	441	24,83	429	22,78	321	22,46	395	23,17
Interdições aplicadas	58	3,27	44	2,34	48	3,36	45	2,64
TOTAL	1.776	100	1.883	100	1.429	100	1.705	100

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ATIVIDADE DE INTERESSE	INSPEÇÕES POR DISTRITO SANITÁRIO												
	2014		2015										
	1º quad	2º quad	1º quad	2º quadrimestre									
				SF	BV	BQ	PR	PN	CJ	MZ	BN	CIC	TOTAL
Bar / Lanchonete / Restaurante	70	56	40	1	1	2	3			11	4		22
Boate / Danceteria / Bailão / Sauna	02	01	2	1				1		2			4
Hotel	03	05	2							2			2
Postos de Combustível	03	01	1			1			2	2			5
Comércio de Bebidas	07	-	1										
Outros	03	01	5	2	1	3	3	1	2	17	4	0	33

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 uma vez por semana, 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.

No levantamento das ações do 2º Quadrimestre de 2015 o Plantão de Fim de Semana realizou 383 inspeções, onde:

- 07 estabelecimentos foram intimados (02 %);
- 12 estabelecimentos foram infracionados (03 %);
- Não houve interdição de estabelecimento/equipamento neste período.

Destas inspeções, 24 (06%) 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 03 kg e inutilizados 506,46 kg de alimentos impróprios para o consumo.

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.

- **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				
	2014		2015	
RESÍDUOS COLETADOS (KG)	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Grupo A - Infectantes	70.759,13	82.391,70	69.477,18	77.264,50
Grupo B – Químicos	4.384,67	5.475,70	5.260,00	4.262,47

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>)				
	2014		2015	
PESQUISADOS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Pontos Estratégicos	3.469	4.592	3.985	4.937
Levantamento de Índice Rápido por <i>Aedes aegypti</i> LIRAA	23.478	-	-	--

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

Número de pesquisas realizadas em Armadilhas (larvitampas)= 545 (22 LARVITAMPAS)

Pontos Estratégicos: cemitérios, borracharias, depósitos de sucata, depósitos de materiais de construção, garagens de transportadoras - período de 01/01/14 a 26/04/2014 (SISPNCDD)

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

No primeiro quadrimestre foram em média 545 armadilhas monitoradas semanalmente, gerando aproximadamente 8.100 inspeções.

No segundo quadrimestre, 525 armadilhas do tipo ovitrampa instaladas para monitoramento do *A. aegypti* foram inspecionadas semanalmente, gerando 8.925 inspeções. Além dessas, 22 armadilhas do tipo larvitrapas também foram pesquisadas semanalmente, totalizando 374 inspeções.

O LIRAA determina o grau de infestação do vetor da Dengue no município. Em Curitiba o LIRAA foi programado para acontecer apenas 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 de maio a julho (os dados de agosto serão enviados em 10/09).

Ações educativas de prevenção a dengue por Distrito - Curitiba								
	2014				2015			
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre	
Distrito Sanitário	Nº de eventos	Nº de participantes	Nº de eventos	Nº de participantes	Nº de eventos	Nº de participantes	Nº de eventos	Nº de participantes
Bairro Novo	2	195	3	372	2	245	3	476
Boa Vista	2	165	3	278	4	139	2	76
Boqueirão	5	662	2	46	4	213	3	795
CIC	2	250	5	452	1	55	9	696
Cajuru	1	158	2	398	2	364	2	141
Matriz	3	256	8	1.202	3	222	5	858

Pinheirinho	5	683	-	-	3	485	2	513
Portão	4	218	-	202	4	192	2	148
Santa Felicidade	3	583	3	425	4	617	4	896
CSA	7	22.852	-	-	5	13.272	4	207
Total	34	26.022		3.376	32	15.868	36	4.665

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

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.

Informações encaminhadas pelo Centro de Epidemiologia e pelo Programa Municipal de Controle da Dengue do Centro de Saúde Ambiental subsidiam a realização dos Bloqueios de Transmissão que acontecem num prazo de 02 (dois) dias em média.

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
2015	1º Quadrimestre	384	82	78	04	36
	2º Quadrimestre	398	58	385	13	142

Fonte: Centro de Saúde Ambiental e Centro de Epidemiologia

*Dados atualizados

No primeiro quadrimestre de 2015 foram identificados 384 pacientes suspeitos de dengue no município de Curitiba, destes 41 casos estavam fora do período de viremia; 5 apresentaram resultados dos exames não-reagentes para a dengue, 6

pacientes residiam em outros municípios e 3 pacientes possuíam outro diagnóstico. Nos casos citados acima se não justifica a realização de bloqueio de transmissão.

No segundo quadrimestre, foram identificados 398 casos suspeitos de dengue. Os bloqueios de transmissão não realizados devem-se principalmente ao fato do período de viremia ter se expirado. Também houve casos em que o endereço do paciente não foi localizado, paciente residente em outro município e também outros diagnósticos confirmados antes da realização do bloqueio, dispensando a realização do mesmo.

O programa de monitoramento contra a dengue (PMCD) priorizou a atividade de delimitação dos focos encontrados em detrimento ao bloqueio de transmissão.

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

	Número de solicitações do serviço de controle de animais SMS/Curitiba	
	Período	Solicitações
2014	1º Quadrimestre	4.125
	2º Quadrimestre	3.786
2015	1º Quadrimestre	4.077
	2º Quadrimestre	2.701

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

* Dados gerados e fornecidos pela SMMA

Número de apreensão de animais Curitiba		
	2º quadrimestre de 2014	2º quadrimestre de 2015
Remoção de animais mortos	2.618	2.364
Apreensão de animais (cães, eqüinos, felinos,...)	113	80
Material para investigação da raiva (LACEN)	547	248
Cães observados	05	07
Animais vacinados	131	126
Total	3.414	2.825

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

Dados gerados e fornecidos pela SMMA

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

O serviço de recolhimentos de animais mortos recebeu 3186 solicitações, sendo que foram removidos 2364 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

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		
	2º quadrimestre de 2014	2º quadrimestre de 2015
Especial (156, ofícios, etc.).	2.651	2.195
Ações programadas em áreas críticas (sub-habitações, alagamentos, etc...).	10.009	11.871
TOTAL	12.660	14.066

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

Neste período foram orientados 14.066 moradores sobre o tema leptospirose e controle de roedores, realizado inspeção, avaliação e aplicação de raticida quando necessário em 217.600 m lineares de córregos, rios e valetas (equivalente à pesquisa de 15.630 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	2º quadrimestre de 2014	2º quadrimestre de 2015
Turbidez	315	381
Ph	269	180
Cor	193	180
Cloro Residual Livre	315	384
Flúor	343	404
Microbiológico:		
Contagem padrão em placa a 35°C	100	110
<i>Pseudomonasspp</i>	234	240
Coliformes totais	315	384
<i>Escherichia coli</i>	315	384
THM	20	19
Agrotóxicos	-	135
Físico Químico	-	305
TOTAL DE ANÁLISES	2.419	3.106

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

Análises de amostras de água de Fontes Alternativas em Curitiba		
	2º quadrimestre de 2014	2º quadrimestre de 2015
N.º de fontes monitoradas	37	35
Parâmetros Analisados (Microbiológico)		
Coliformes totais	59	77
<i>Escherichia coli</i>	59	77
TOTAL DE ANÁLISES	118	154

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

Em relação à água de abastecimento público foram detectados 05 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, 02 pontos com presença de Coliformes Totais. 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:

- Bar do Vitor (01 ponto e 01 coleta)
- CEASA (01 ponto e 01 coleta)
- Bosque Gutierrez (01 ponto e 01 coleta)

- Clínica Hélio de Rotemberg (1 ponto e 04 coletas)
- Centro de Treinamento CAJU - (01 ponto e 01 coleta)
- Colégio Bom Jesus Divina Providência (01 ponto e 03 coletas)
- Colégio Bom Jesus N. Sra de Lourdes (01 ponto e 01 coleta)
- Colégio Senhora de Fátima (01 ponto e 02 coletas)
- Fábrica de Gelo Urso Polar (01 ponto e 04 coletas)
- Hospital Alto da XV (01 ponto e 04 coletas)
- Hospital Pilar (01 ponto e 02 coletas)
- Hospital Vita Batel (01 ponto e 04 coletas)
- Hospital Vitória (01 ponto e 04 coletas)
- Hotel Bourbom Centro (01 ponto e 04 coletas)
- Hotel Condor (01 ponto e 02 coletas)
- Hotel Dunamys (01 ponto e 01 coleta)
- Hotel Mabu Resort (01 ponto e 01 coleta)
- Hotel Novo Vernon (01 ponto e 03 coletas)
- Hotel Splendore (01 ponto e 02 coletas)
- Hotel Tuliplnn (01 ponto e 04 coletas)
- Lar Ebenezer (01 ponto e 04 coletas)
- Motel My Garden - (01 ponto e 03 coletas)
- Motel Você que Sabe (01 ponto e 03 coletas)
- NeoDent (01 ponto e 02 coletas)
- PEPSICO do Brasil (01 ponto e 01 coleta)
- Polo Shop Alto da XV– (01 ponto e 04 coletas)
- Restaurante Dom Antonio (01 ponto e 03 coletas)
- Restaurante Madalosso (01 ponto e 04 coletas)
- Restaurante Veneza (01 ponto e 01 coleta)
- Supermercado Carrefour Champagnat (01 ponto e 03 coletas)

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

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

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

Cor – Valor Máximo Permitido – 15U

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

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

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

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

Microbiológico – Avalia a presença de bactérias na água.

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

Coliformes Totais e Pseudomonas – são bactérias de vida livre, ou seja, podem ser encontradas no meio ambiente, no solo, na decomposição de vegetais, etc. Comumente encontrados em águas inaturas (não tratadas), como, fontes, bicas e poços. Quando presentes na água tratada indicam problemas no tratamento, ou

contaminação durante o processo de coleta e análise no laboratório. Valor Máximo Permitido – Ausência em 95% das amostras analisadas de água tratada.

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

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

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

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

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

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

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

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

5.5.1.2.1 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 ambientes 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 denexo 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 2º quadrimestre de 2015, foram registrados 118 acidentes de trabalho, 04 óbitos e 13 doenças relacionadas ao trabalho. 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				
	2014		2015	
Ocorrências	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Acidentes de Trabalho	42	49	54	118
Óbitos	04	21	08	04
Doenças relacionadas ao Trabalho	13	07	16	13
TOTAL	59	77	78	135

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

Após a investigação e conclusão do processo os casos comnexo causal 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 1271/2014 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 que tange às notificações segundo agravos, predomina o Acidente Trabalho /Exposição à Material Biológico com 529 notificações no 2º quadrimestre de 2014 e 158 no 2º quadrimestre de 2015, conforme a tabela abaixo. No 2º quadrimestre de 2015 houve uma redução significativa de notificações de acidentes de trabalho com material biológico, pressupõe-se que a queda de notificações se deve ao fato da descentralização das notificações que antes eram realizadas pelo NHEP/Núcleo Hospitalar de Epidemiologia/Hospital de clínicas, para a UPA Matriz.

Frequência por mês da notificação <u>segundo agravos</u> Saúde do Trabalhador em Curitiba				
Acidente	2014		2015	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Acidente Trabalho /Exposição à Material Biológico	246	529	313	158
Acidente de Trabalho Grave	204	224	284	420
Câncer Relacionado ao trabalho	0	0	0	0
Dermatoses Ocupacionais	3	0	1	2
Intoxicações Exógenas (com exposição ao trabalho)	18	0	24	18
LER DORT	36	27	24	46
Perda Auditiva Induzida pelo Ruído-PAIR	2	0	1	2
Pneumoconiose	2	1	2	3
Transtorno Mental	3	1	0	0
Total	514	782	649	649

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 a material biológico é relevante no sexo feminino, fato de que existe uma predominância de mulheres na força de trabalho da equipe de enfermagem.

"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 <u>material biológico</u> <u>segundo sexo</u> Saúde Trabalhador em Curitiba								
Sexo	1º quadrimestre 2014		2º quadrimestre 2014		1º quadrimestre 2015		2º quadrimestre 2015	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Masculino	57	23,2	101	24,7	53	16.9	22	13.9
Feminino	189	76,8	308	75,3	260	83.1	136	86.1
Total	246	100	409	100	313	100	158	100

Fonte: SINAN/NET

Os profissionais da saúde mais expostos ao acidente com material biológico foi a enfermagem no primeiro quadrimestre de 2014 com 115 notificações e no primeiro quadrimestre 2015 foi 155 notificações.

Investigação de acidente com <u>material biológico</u> por mês da notificação <u>segundo ocupação</u> em Curitiba				
Ocupações mais notificadas	2014		2015	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Estudante	28	47	31	6
Médico Clínico	7	13	18	3
Médico do Trabalho	5	1	0	0
Cirurgião Dentista	6	12	9	1
Enfermeiro	24	44	30	29
Técnico de Enfermagem	61	153	94	53
Auxiliar de Enfermagem	30	63	31	21
Trabalhador de serviços de manutenção de edifícios e logradouros	20	36	25	2
Auxiliar de laboratório de Análises Clínicas	7	10	3	8
Coletor de lixo	5	19	16	4
Empregado doméstico nos serviços gerais	4	10	1	2
Auxiliar de prótese dentária	1	12	4	
Outros	48	119	51	20
Total	246	529	313	158

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 é o mais notificado, com 328 notificações.

Frequência por mês da notificação <u>segundo tipo de acidente grave</u> Curitiba			
	Tipo acidente	1º quadrimestre	2º quadrimestre
2014	Ignorado/Branco	28	8
	Típico	132	151
	Trajeto	44	95
	Total	204	254
2015	Ignorado/Branco	2	1
	Típico	215	328
	Trajeto	67	91
	Total	284	420

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

No 2º quadrimestre as notificações segundo ramo de atividade – outras atividades de serviços passaram de 58 notificações para 41. Analisando o percentual do total de notificações do 2º quadrimestre de 2014 – 19,9% em relação ao 2º quadrimestre de 2015, que passou para 9,76%, podemos considerar uma redução de 10,14% de um quadrimestre para o outro. Percebe-se, a tendência de aumento de notificação neste ramo.

Podemos concluir que há necessidade de intensificar ações de capacitação para os técnicos 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 considerando que 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 acidente de trabalho grave
por Mês da Notificação segundo ramo de atividade em Curitiba**

RAMOS	2014				2015			
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	2	1,0	1	0,3	4	1,4	4	0,95
Indústrias extrativas	0	0	0	0,0	0	0	2	0,47
Indústria de transformação	18	8,8	12	4,1	38	13,4	12	2,85
Eletricidade e gás	4	1,9	4	1,4	5	1,8	0	0
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	0	0	0	0,0	0	0	0	0
Construção Civil	38	18,7	3	1,0	37	13,0	10	2,38
Comercio, reparação de veículos automotores e motocicletas	6	2,9	5	1,7	39	13,7	11	2,61
Transporte, armazenagem e correio	19	9,3	14	4,8	33	11,6	3	0,71
Alojamento e alimentação	9	4,5	23	7,9	30	10,6	11	2,61
Informação e comunicação	7	3,4	0	0,0	12	4,2	6	1,42
Atividades financeiras de seguros e serviços relacionados	0	0	1	0,3	1	0,4	4	0,95
Atividades imobiliárias	0	0	1	0,3	1	0,4	8	1,90
Atividades profissionais, científicas e técnicas	5	2,5	3	1,0	1	0,4	3	0,71
Atividades administrativas e serviços complementares	8	3,9	10	3,4	8	2,8	3	0,71
Administração pública, defesa e seguridade	10	4,9	11	3,8	20	7,0	3	0,71
Educação	2	1,0	6	2,1	3	1,1	4	0,95
Saúde humana e serviços sociais	6	2,9	7	2,4	7	2,5	6	1,42
Artes, cultura, esporte e recreação	0	0	0	0,0	1	0,4	2	0,47
Outras Atividades de Serviços	6	2,9	58	19,9	22	7,7	41	9,76
Serviços Domésticos	8	3,9	2	0,7	20	7,0	1	0,23
Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais	0	0	0	0,0	0	0	1	0,23
Ignorado	56	27,5	130	44,7	2	0,6	283	67,38
Total	204		291		284		420	

Na tabela a seguir apresenta a frequência de acidentes graves, segundo o sexo, com predominância do masculino (334), representando 79,52% dos acidentes graves. Considera-se a prevalência do gênero no mercado de trabalho para a mão de obra pesada.

Investigação de <u>acidente de trabalho grave</u> por mês da notificação <u>segundo sexo</u>				
Sexo	2014		2015	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Masculino	151	189	220	334
Feminino	53	64	64	86
Total	204	253	284	420

Fonte: SINAN/NET

Os dados mais representativos das causas de acidentes são os que estão mais demonstrados na tabela a seguir. Considerando que o ramo da construção civil emprega 5,10% (Fonte: MTE / DES / CGET / RAIS - 2010) dos trabalhadores formais de Curitiba, a frequência de acidentes graves segundo a causa demonstra que a queda é um dos maiores causadores de acidentes de trabalho, totalizando 31 casos no 2º quadrimestre de 2014 e 56 casos no 2º quadrimestre de 2015, alguns evoluindo para óbito.

Investigação de <u>acidente de trabalho grave</u> por mês da notificação <u>segundo causa acidente</u>				
Causa acidente	2014		2015	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel(carro), pick up ou caminhonete.	10	23	13	30
Outras quedas de um nível a outro.	26	11	17	22
Outras quedas no mesmo nível.	9	20	37	34
Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda.	17	13	4	7
Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos.	11	5	61	90
Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de um ou entre objetos.	22	21	11	10
Atendimento anti-rábico.	10	0	0	1
Outros	99	171	141	226
Total	204	254	284	420

Fonte: SINAN/NET

No 2º quadrimestre de 2015, observa-se um aumento de notificações de acidentes com impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos, de 61 acidentes no 1º quadrimestre de 2015 para 90 acidentes. 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.

A evolução de casos por acidentes graves tem gerado uma frequência de 82% de incapacidade temporária neste 2º quadrimestre de 2015. Em relação a acidentes com óbito a frequência é de 2,3% em relação ao total de acidentes graves, que teve um aumento em relação ao 1º quadrimestre de 2015. Considerando que todo óbito por acidente de trabalho é prevenível, precisamos intensificar as ações de prevenção e

segurança nos ambientes de trabalho através da vigilância em saúde do trabalhador/VISAT.

Investigação de <u>acidente de trabalho grave</u> por mês da notificação <u>segundo evolução caso</u>								
	2014				2015			
Evolução caso	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Ignorado/Branco	16	7.8	3	1,2	9	3.2	27	6.43
Cura	22	10.8	35	13,7	13	4.6	17	4.04
Incapacidade Temporária	159	77.9	210	82,6	239	84.2	344	82
Incapacidade parcial permanente	3	1.5	2	0,8	14	5.0	17	4.04
Incapacidade TOTAL permanente	0	0	1	0,4	4	1.3	5	1.2
Óbito pelo acidente	3	1.5	3	1,2	5	1.7	10	2.3
Outra	1	0.5	0	0	0	0	0	0
Total	204	100	254	100	284	100	420	100

Fonte: SINAN/NET

No 2º quadrimestre relação aos empregados registrados, observa-se que a frequência de 45,7% investigações.

Investigação de <u>acidente de trabalho grave</u> Frequência por Mês da Notificação segundo <u>Situação Mercado Trabalho (SMT)</u>								
Situação no mercado trabalho	2014				2015			
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Ignorado/Branco	37	18.1	48	13,87	104	36.6	146	34.8
Empregado registrado	102	50	171	49,42	139	48.9	192	45.7
Outros (empregado não registrado, autônomo, trabalho temporário, estatutário)	65	31.9	127	36,70	41	14.5	82	19.5
Total	204		346		284		420	

Fonte: SINAN/NET

• INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

O SINAN/NET permite triar também, dentre as intoxicações exógenas gerais, aquelas de interesse à Saúde do Trabalhador. No 2º quadrimestre de 2014 foram notificadas 591 intoxicações exógenas gerais pelos Núcleos de Epidemiologia dos hospitais sentinelas, sendo que 21 foram relacionados à Saúde do Trabalhador. No segundo quadrimestre de 2015 foram notificados 499 notificações, sendo que 18 foram relacionados ao trabalho, tendo frequência no agravo maior no sexo feminino conforme tabela abaixo.

Frequência <u>intoxicações exógenas</u> segundo sexo - Curitiba								
Agravos Saúde Trabalho	2014				2015			
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Intoxicações Exógenas Geral	187	327	263	328	201	284	190	309
Total	514		591		485		499	
Intoxicações Exógenas <u>relacionadas à Saúde do Trabalhador</u>	15		21		24		18	

Fonte: SINAN/NET

A rede de unidades sentinela faz parte dos dispositivos 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.

Considerando a tabela abaixo, no total dos casos notificados houve um aumento na notificação no 1º quadrimestre de 2015. Os hospitais e as UPA's, no primeiro quadrimestre de 2015, apresentaram um número maior de notificação quando comparado com o mesmo período de 2014, e uma queda das notificações

feitas pelas unidades de saúde. Isso pode não representar a realidade, visto que a subnotificação ainda está presente.

Frequência de notificação segundo <u>Unidade notificadora</u> de intoxicações exógenas relacionada ao trabalho - Curitiba		
Unidade Notificadora	2015	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Hospitais	12	7
Unidades de Saúde	5	2
UPA's	7	9
Total	24	18

Fonte: CEREST

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 tem como a detecção, a notificação e a investigação dos agravos constantes da Portaria GM/MS nº 1.271 e nº 1.984, de 2014.

A abaixo demonstra a freqüência de notificação pelo nível I e II onde percebe-se que houve um aumento comparando o 1º quadrimestre de 2014 com 1º quadrimestre de 2015. Quanto ao nível III observou-se que não está havendo aumento das notificações dos agravos relacionados a saúde do trabalhador.

O 2º quadrimestre de 2015 observamos que houve aumento das notificações por alguns NHEP dos hospitais do nível I, II e III. Acreditamos que o aumento das notificações se deva ao fato da ocorrência de reuniões técnicas do CEREST/SMS com os NHEP dos hospitais contratualizados para o cumprimento da notificação compulsória dos agravos relacionados a Saúde do Trabalhador conforme estabelecido nas Portarias nº 1271 e nº 1984 de 2014.

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet					
Freqüência por Mês da Notificação segundo Hospital NHEP-Nível					
Hosp NHE-Nível		2014		2015	
		1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
NIVEL I	Hospital do Trabalhador	340	644	487	284
	Hospital Universitário Cajuru	3	8	3	42
NIVEL II	Hospital Universitário Evangélico	81	100	102	221
NIVEL III	Hospital de Clínicas	17	8	7	14
Total		441	760	599	561

Fonte: CEREST

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 1º quadrimestre de 2015 encerrou-se a primeira etapa das reuniões nos 09 distritos sanitários. A segunda etapa será integrar as ações de saúde do trabalhador na vigilância sanitária e epidemiológica e identificar os pontos comuns nos trabalhos desempenhados pelas mesmas, para dar subsídios para a reorganização do processo de trabalho. Além disso, buscaremos fortalecer a interação com a Atenção Primária e com a Rede de Urgência e Emergência através dos Núcleos de Saúde Coletiva, com participação de profissionais das USs e NASF, com objetivo de qualificar os profissionais e fortalecer as ações de promoção à saúde do trabalhador e prevenção de agravos relacionados ao trabalho nos territórios.

Avanços 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.

Outros avanços poderão ser pontuados, dentre eles, o levantamento de dados sobre o perfil produtivo de cada Distrito Sanitário utilizando o Banco do SIMIVISA tendo como objetivo mapear os ramos de atividades pertencentes ao território; a realização do III Seminário do Ruído em parceria com o Programa de Saúde Auditiva do Município e apoio da Universidade Tuiti do Paraná, tendo como tema: Ruído de Trânsito – “Um vilão que ninguém presta atenção”. O objetivo do Programa de Saúde Auditiva foi desenvolver um olhar mais cuidadoso para as perdas auditivas ocupacionais e ampliar a notificação da PAIR; participação do técnico do CEREST do II Congresso Internacional de Odontologia do Trabalho, com a proposta para a implantação da Odontologia do Trabalho no Fluxo de Atendimento aos Usuários do SUS no Município de Curitiba, que tem o intuito de introduzir conceitos de Odontologia do Trabalho nas ações de atenção primária à saúde, visando o diagnóstico, a notificação e o combate das principais doenças e agravos relacionados ao trabalho que acometem a cavidade bucal dos trabalhadores/usuários; integração

do Cerest/Secretaria Municipal da Saúde com a SVS/Secretaria Estadual da Saúde para elaboração do roteiro de inspeção nos Serviços de Diálise das condições de segurança e saúde dos trabalhadores envolvidos nestes serviços, e a importância das equipes das vigilâncias possuírem um olhar voltado para o ambiente de trabalho com o intuito de preservar a saúde e promover a segurança desses trabalhadores; participação da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador/CIST/CMS nas reuniões da Comissão de Acompanhamento dos Hospitais de Ensino quando na atualização dos contratos para o cumprimento da notificação compulsória da Saúde do Trabalhador conforme estabelecido nas Portarias nº 1271 e 1984 de 2014.

No 2º quadrimestre de 2015, o CEREST/SMS encerrou a segunda e terceira etapa com os distritos sanitários na capacitação dos coordenadores da vigilância em saúde e coordenadores locais quanto ao papel do CEREST nas ações de vigilância em saúde do trabalhador. Iniciou-se, como projeto piloto, nas Unidades de Saúde do Distrito Sanitário Boa Vista, capacitação dos profissionais da saúde para a integração das ações de saúde do trabalhador na atenção primária.

- Considerações quanto “ao Projeto dos Catadores de Materiais Recicláveis”:

Ressalta-se os avanços na área de saúde do trabalhador com assinatura do Ato de Colaboração entre o Ministério Público do Trabalho, Ministério Público do Estado do Paraná e o Ministério Público de Contas do Estado do Paraná que teve como objeto, conjugação de esforços visando à manutenção da ordem jurídica e a implementação da Política Estadual e da Política Nacional de Resíduos Sólidos e de Saneamento Básico. Este ato veio fortalecer as organizações dos catadores de materiais recicláveis através das associações e cooperativas de catadores de materiais recicláveis possibilitando com isso melhores condições de trabalho e qualidade de vida. O CEREST vem trabalhando para a implantação do projeto dos catadores em todos os distritos sanitários tendo como meta principal vacinar a população de catadores de material reciclável com a vacina contra Hepatite B, de acordo com a indicação de grupos prioritários pelo Ministério da Saúde. Já ocorreu a implantação do projeto no DSCJ e no DSMZ.

No segundo quadrimestre deu-se a continuidade ao projeto, intensificando as ações de capacitação dos profissionais da vigilância em saúde e coordenadores locais dos DSBV, DSBQ, DSPN e DSBN.

- 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 á 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.

- 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.

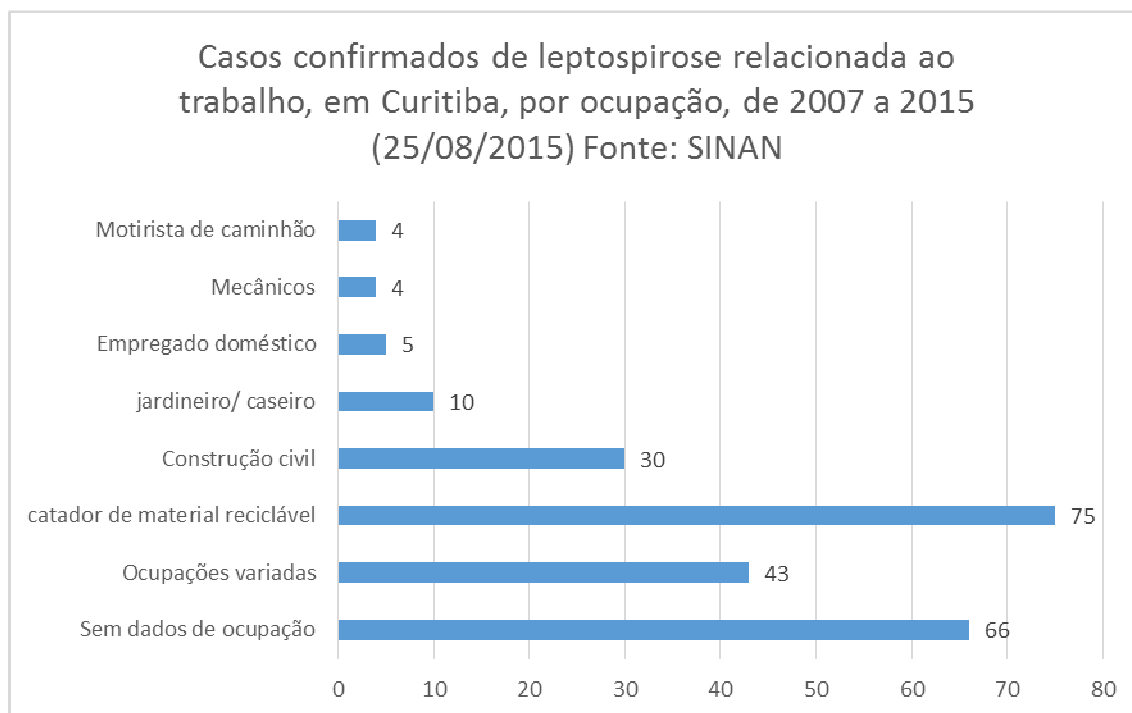
- Exposição de trabalhadores a Leptospirose:

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.



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	2º quadrimestre
Reuniões Técnicas	41
Capacitações	02
Participação em Fóruns, Comitês, Grupos de Estudos	16
Eventos/Congressos/Conferências	03
Palestras	04
Seminários	01
TOTAL	67

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 segundo quadrimestre de 2015, 04 reuniões ordinárias e 01 extraordinárias. Também foram realizadas 56 reuniões com as comissões temáticas do Conselho Municipal de Saúde.

Foram encaminhados e aprovados pelo Ministério da saúde 4 projetos de residência multiprofissional e 6 projetos de residência médica. As Residências Médicas de Medicina Intensiva e Geriatria ainda não foram implantadas. Foram implantados no

primeiro quadrimestre de 2014, 4 programas de residência multiprofissional (multiprofissional em saúde da família, multiprofissional em saúde do idoso, enfermagem em urgência e emergência e enfermagem em obstetrícia). Também implantadas 4 Residências Médicas em Medicina de Família e Comunidade, Psiquiatria, Psiquiatria da infância e da adolescência e Clínica Médica. As Residências Médicas de Medicina Intensiva. As 8 residências implantadas no primeiro quadrimestre de 2014, estão em andamento de acordo com os cronogramas do programa. Cinco projetos de residência multiprofissional foram aprovados na COREMU e serão encaminhados para parecer e aprovação do MEC. São eles: Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica e Saúde Coletiva. A SMS definirá quais destas residências serão solicitadas de acordo com as prioridades. Também foi aprovada na COREMU aumento de 04 para 12 vagas na Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso.

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

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 seqüência 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	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Nº de Eventos	11	28	15	33
Nº de participantes	647	1.993	796	1.320
Horas	57	178	85	163
Total de horas – curso a curso	3.012	8.896	4.769	9.326

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	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Nº de Eventos	213	250	87	169
Nº de participantes	4876	6.342	2.080	3.985
Horas	462	609,5	187	395
Total de horas – curso a curso	9.682	15.450	4.287	18.020

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	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Nº de Eventos	4	3	1	-
Nº de participantes	36	206	72	-
Horas	19	12	2	-
Total de horas – curso a curso	171	324	144	-

Fonte:Coordenação de Educação em Saúde.

Atividades do Comitê de Ética em pesquisa na SMS- Curitiba.				
	2014		2015	
PESQUISAS ANALISADAS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Quanto à ética e campo de pesquisa	0	05	02	04
Quanto ao campo de pesquisa	23	33	40	51
Total de pesquisas analisadas	23	85	42	55
Total de pesquisadores envolvidos	75	139	186	166
Total de reuniões	03	04	03	04

Fonte:Coordenação de Educação em Saúde

Programa alfabetizando com saúde - Curitiba				
	2014		2015	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Número de turmas	8	9	09	10
Total de alunos	48	50	36	46
Número de voluntários	12	14	17	21
Número de Capacitações para os voluntários	2	4	1	4

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

RELATÓRIO DE ESTÁGIOS CURRICULARES, AULAS PRÁTICAS E VISITAS TÉCNICAS DESENVOLVIDOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA – 1º SEMESTRE DE 2015			
Setores da SMS	Educação Nível Superior	Educação Nível Médio	Total
D.S. Bairro Novo	311	219	530
D.S. Boa Vista	227	2	229
D.S. Boqueirão	149	64	213
D.S. Cajuru	383	17	400
D.S. CIC	439	26	465
D.S. Matriz	266	20	286
D.S. Pinheirinho	55	32	87
D.S. Portão	344	108	452
D.S. Sta. Felicidade	430	39	469
Unidades de Pronto Atendimento	523	343	866
Outros setores da SMS	112	6	118
Visitas	367	76	443
Total	3606	952	4558

FONTE: SMS/CES

A SMS participou como expositora no 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, organizado pela ABRASCO – Associação Brasileira de Pós Graduação em saúde Coletiva – no período de 27 de julho a 01 de agosto de 2015, locando espaço para instalação de “estande” no local do evento onde foi divulgado o material da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da UIPES Curitiba 2016.

Foram compradas neste quadrimestre 12 inscrições para o 13º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade e 120 inscrições para a 10ª Jornada Brasileira de Enfermagem Gerontológica – 3.360 horas

Pontuamos, também, a liberação de 182 funcionários para participarem de cursos de graduação e de pós-graduação, doutorado, mestrado, congressos e outros cursos de interesse do servidor e do serviço. – 32.111 horas

Também foram realizados neste 2º quadrimestre do ano, processos para concessão de bolsas de estudo de cursos técnico profissionalizante, fruto da contrapartida de convênios de estágio com Instituições de Ensino de nível médio. Das 43 solicitações acolhidas, após análise das solicitações conforme critérios estabelecidos e que constam no Guia de Produtos e Serviços do CES, foram concedidas 15 bolsas de estudo de pós-médio.

Foram efetivados neste 2º quadrimestre, contando os cursos de pós-graduação, projetos no Aprender, cursos diversos realizados pelas equipes da SMS, e liberações para congressos, eventos de educação permanente 62.817 horas de cursos, com média de 8,37 hrs/servidor/ano. Totalizando na somatória do 1º e 2º quadrimestre 17,27 hrs/servidor/ano

6.2 COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS - CRM

Série histórica de aquisição de Medicamentos em unidade 2009 a 2015		
	Total de medicamentos	
2009	196.743.952	
2010	168.512.815	
2011	257.608.818	
2012	228.246.225	
2013	336.045.215	
2014	253.515.108	
2015	1º quadrimestre	2º quadrimestre
	78.348.758	77.492.080

Fonte: Coordenação de Recursos Materiais

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

Série histórica da distribuição de Medicamentos em Unidade 2009 a 2014 - Curitiba						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Medicamentos**	220.455.931	259.206.752	276.551.107	258.697.845	300.198.630	292.186.973

Fonte: Coordenação de Recursos Materiais

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

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

Distribuição de medicamentos em Unidade por quadrimestre - Curitiba				
	2014		2015	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Medicamentos**	88.155.915	98.196.396	84.788.645	85.653.239
Total	186.352.311		170.441.884	

Fonte: Coordenação de Recursos Materiais

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

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

Na tabela, acima observamos que houve redução de 15.910.427 medicamentos se comparamos o total dos dois quadrimestres de 2015 em relação ao mesmo período de 2014. Se avaliarmos apenas o segundo quadrimestre ocorreu uma diminuição de 12.543.157 unidades de medicamentos distribuídos em relação ao segundo quadrimestre de 2014. Observamos que o valor do consumo de medicamentos referente ao 2º quadrimestre de 2014 apresenta uma inconsistência de 10.000.000 de unidades. O valor correto do consumo de medicamentos no 2º quadrimestre de 2014 é de 88.196.396 unidades.

Esta inconsistência refere-se a transferência de 10.000.000 comprimidos de enalapril 10 mg do código 63.01.05.04264-9 para o código 63.01.05.39898-1 que foram computados como consumo.

Providências para alterações necessárias no sistema informatizado já foram solicitadas.

Considerações sobre os dados de aquisição:

No segundo quadrimestre foram realizados pela SMS 14 Pregões Eletrônicos (PE) para aquisição de 390 medicamentos. Destes PE, 4 resultaram “deserto”, ou seja, não houve participação de nenhum fornecedor. Dos 390 medicamentos apenas 30% foram adquiridos. As dificuldades encontradas na aquisição de medicamentos resultam de vários motivos, entre eles, a exigência legal de realização de aquisição exclusivamente para microempresas e empresas de pequeno porte; medicamentos produzidos por uma ou poucas indústrias (exemplo; benzilpenicilina injetável, adrenalina injetável, amiodarona injetável, hidrocortisona injetável); documentos das empresas com prazo de validade expirado (exemplo; Boas Práticas de Fabricação, licença sanitária).

Neste quadrimestre foi encaminhado ao setor de informática da SMS proposta de alteração no cálculo do pedido periódico das unidades de saúde objetivando maior controle, evitando o acúmulo de estoque ou desabastecimento dos medicamentos nestes locais.

6.3 OUVIDORIA DA SAÚDE

Total e percentual de <u>manifestações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por período												
	2014				2015							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
	Total	%			Total	%	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	%
Reclamações	5.284	61,11	4.475	56,14	4.644	61,77	1.081	1.121	1.105	1.220	4.527	54,97
Solicitações	2.374	27,45	2.393	30,02	2.063	27,44	530	509	597	619	2.255	27,38
Elogios	719	8,31	1.009	12,65	751	9,99	305	249	358	444	1.356	16,46
Outras	269	3,11	93	1,16	60	0,80	21	19	27	31	98	1,19
Total	8.646		7.970		7.518		1.937	1.898	2.087	2.314	8.236	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 03/09/2015

Se compararmos o segundo quadrimestre de 2014 com o mesmo período de 2015, observamos que o número de elogios no segundo quadrimestre teve um aumento de 347 elogios.

Quanto ao número de reclamações realizadas houve uma redução de 52 reclamações.

Total e percentual de <u>manifestações</u> realizadas na Ouvidoria <u>por equipamento SUS Curitiba</u>												
	2014				2015							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
Equipamentos	Total	%	Total	%	Total	%	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	%
Unidade de Saúde	4.964	57,41	4.432	55,60	4.131	54,95	1.200	1.092	1.205	1.329	4.826	58,60
UPA	1.355	15,67	1.667	20,91	1.726	22,96	410	481	484	555	1.930	23,43
Outros Setores da SMS	1.699	19,65	1.207	15,14	1.046	13,91	159	159	182	220	720	8,74
Profissionais e serviços credenciados	365	4,21	367	4,60	370	4,92	99	93	120	124	436	5,29
Diretoria de Urgência e Emergencia	255	2,94	294	3,68	237		67	71	95	75	308	3,74
Outros	8	0,09	3	0,03	8	0,11	2	2	0	9	13	0,16
Gabinete	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0,04
Total	8.646		7.970		7.518		1.937	1.898	2.087	2.314	8.236	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 03/09/2015

Total e percentual de <u>solicitações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por <u>Distrito Sanitário</u> e período - Curitiba												
	2014				2015							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
DS	Total	%	Total	%	Total	%	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	%
Bairro Novo	187	16,83	150	15,07	112	14,02	22	35	36	26	119	12,80%
Boa Vista	122	10,98	109	10,95	76	9,51	20	15	29	27	91	9,78%
Boqueirão	138	12,42	126	12,66	109	13,64	36	32	25	32	125	13,44%
Cajuru	119	10,71	74	7,43	60	7,51	11	17	53	17	98	10,54%
CIC	159	14,31	178	17,88	136	17,02	39	38	33	38	148	15,91%
Matriz	73	6,57	62	6,23	32	4,01	22	11	10	20	63	6,77%
Pinheirinho	129	11,61	110	11,05	152	19,02	34	27	22	34	117	12,58%
Portão	110	9,90	115	11,55	69	8,64	24	19	28	29	100	10,75%
Santa Felicidade	74	6,66	71	7,13	53	6,63	19	15	22	13	69	7,42%
Total	1.111	-	995	-	799	-	227	209	258	236	930	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 03/09/2015

Total e percentual de <u>elogios</u> realizados na Ouvidoria da Saúde por <u>Distrito Sanitário</u> e período												
	2014				2015							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	%
Bairro Novo	37	6,90	75	9,56	53	9,57	11	9	18	33	71	6,99
Boa Vista	61	11,38	113	14,41	74	13,36	30	24	20	34	108	10,63
Boqueirão	86	16,04	85	10,84	33	5,96	20	29	25	20	94	9,25
Cajuru	74	13,80	118	15,05	131	23,65	61	31	51	46	189	18,60
CIC	65	12,12	118	15,05	70	12,64	42	22	44	41	149	14,66
Matriz	42	7,83	42	5,35	44	7,94	10	7	19	27	63	6,20
Pinheirinho	77	14,36	104	13,26	78	14,08	26	26	58	50	160	15,74
Portão	54	10,07	63	8,03	50	9,03	16	16	28	44	104	10,23
Santa Felicidade	40	7,46	66	8,41	21	3,79	26	12	16	24	78	7,68
Total	536		784		554		242	176	279	319	1016	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 03/09/2015

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		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	%
Bairro Novo	352	11,29	318	12,08	339	12,39	73	77	72	77	299	10,53
Boa Vista	472	15,14	440	16,72	472	17,25	99	102	105	122	428	15,06
Boqueirão	421	13,50	328	12,46	351	12,83	99	103	60	98	360	12,67
Cajuru	396	12,70	266	10,11	315	11,51	87	74	74	77	312	10,98
CIC	294	9,43	283	10,75	252	9,21	91	67	63	113	334	11,75
Matriz	185	5,93	187	7,10	174	6,36	41	70	51	67	229	8,06
Pinheirinho	393	12,60	332	12,61	310	11,33	85	73	80	86	324	10,40
Portão	374	11,99	329	12,50	360	13,16	103	107	101	85	396	13,93
Santa Felicidade	230	7,37	148	5,62	163	5,96	47	28	47	38	160	5,63
Total	3.117		2.631		2.736		725	701	653	763	2842	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 03/09/2015

Total e percentual de <u>manifestações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde referente aos <u>Distritos Sanitários</u> por período												
	2014				2015							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	%
Reclamações	3.117	64,89	2.631	59,19	2.736	66,47	725	701	653	763	2.842	58,86
Solicitações	1.111	23,13	995	22,38	799	19,41	227	209	258	236	930	19,26
Elogios	536	11,16	784	17,63	554	13,45	242	176	279	319	1.016	21,04
Outras	39	0,82	35	0,78	27	0,66	7	9	13	11	40	0,83
TOTAL	4.803	-	4.445	-	4.116	-	1.201	1.095	1.203	1.329	4.828	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 03/09/2015

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		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	%
Atendimento profissional	619	19,85	539	20,48	457	16,70	142	152	143	171	608	21,39
Agendamento de consulta Especializada/SADT	594	19,05	521	19,80	539	19,70	128	135	143	158	564	19,85
Fluxo no atendimento	433	13,89	382	14,51	406	14,84	116	100	87	106	409	14,39
Agendamento de consulta Básica	359	11,51	254	9,65	231	8,44	75	52	59	58	244	8,59
Quantidade de profissionais	308	9,88	178	6,76	261	9,54	60	48	50	66	224	7,88
Demora no atendimento	130	4,17	132	5,01	93	3,40	24	22	14	19	79	2,78
Linha telefônica	128	4,10	54	2,05	51	1,86	9	18	7	9	43	1,51
Medicamentos	102	3,27	121	4,59	215	7,86	19	28	14	29	90	3,17
Recusa de atendimento	92	2,95	108	4,10	91	3,33	36	35	29	35	135	4,75
Recursos materiais- Material médico hospitalar	58	1,86	56	2,12	115	4,20	30	41	40	32	143	5,03
Falta de profissional ao trabalho	49	1,57	76	2,88	80	2,92	18	16	19	24	77	2,71
Recursos materiais equipamentos/aparelhos	35	1,12	23	0,87	25	0,91	7	6	2	4	19	0,67
Programas – Mãe Curitibana	35	1,12	44	1,67	20	0,73	5	4	4	4	17	0,60
Recursos materiais – Conservação e limpeza externa	28	0,89	03	0,11	13	0,48	1	4	1	0	6	0,21
Recursos humanos- Outros	21	0,67	11	0,41	13	0,48	4	5	4	3	16	0,56
Recursos materiais- Outros	20	0,64	15	0,57	22	0,80	9	11	7	7	34	1,20

Recursos materiais-Vacinas	19	0,60	18	0,68			21	6	4	5	36	1,27
Outros	18	0,57	23	0,87	18	0,66	7	4	6	9	26	0,91
Recursos materiais- Construção e reforma	13	0,41	3	0,11	2	0,07	2	3	3	1	9	0,32
Recursos materiais- Material de consumo	12	0,38	15	0,57	30	1,10	3	4	6	7	20	0,70
Recursos materiais- Higiene e limpeza	11	0,35	9	0,34	11	0,40	2	1	2	4	9	0,32
Programas – Controle ao tabagismo	7	0,22	01	0,03	1	0,04	1	2	2	0	5	0,18
Programas- Saúde bucal	7	0,22	10	0,38	1	0,04	0	1	2	3	6	0,21
Atenção nutricional (leites e dietas)	4	0,12	04	0,15	11	0,40	1	1	1	2	5	0,18
Recursos materiais-Material permanente	4	0,12	01	0,03	5	0,18	1	0	1	1	3	0,11
Assistência Saúde Mental	3	0,09	08	0,30	2	0,07	0	0	2	2	4	0,14
Transporte social	3	0,09	01	0,03	7	0,26	1	1	0	1	3	0,11
Exames de coleta na US	2	0,06	04	0,15	2	0,07	1	0	0	2	3	0,11
Hipertenso/ diabético	2	0,06	09	0,34	1	0,04	0	1	0	1	2	0,07
Prontuário médico	1	0,03	0	0	1	0,04	2	0	1	0	3	0,11
Exames para lab. credenciado	0	0	0	0	2	0,07	0	0	0	0	0	0
Programas- DST/AIDS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saúde da criança	0	0	0	0	1	0,04	0	0	0	0	0	0
Viva mulher	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	3.117		2.631		2.736		725	701	653	763	2.842	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 03/09/2015

Referente às reclamações cadastradas como Unidade de Saúde, se comparado ao mesmo quadrimestre do ano anterior, houve uma redução de 211 registros, sendo que no segundo quadrimestre de 2015 a reclamação relacionada ao Atendimento

Profissional é de 21,39% e no Agendamento de Consulta Básica é de 8,59 das reclamações registradas.

Total e percentual de <u>manifestações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde referente às <u>UPA's</u> por período												
	2014				2015							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	%
Reclamações	1.025	64,26	1.027	61,83	1.091	63,25	241	310	285	272	1.108	59,47
Solicitações	429	26,90	429	25,82	489	28,35	112	112	136	152	512	27,48
Elogios	126	7,90	141	8,48	139	8,06	52	50	56	65	223	11,97
Outras	15	0,94	11	0,66	6	0,35	5	5	4	6	20	1,07
TOTAL	1.595		1.661		1.725		410	477	481	495	1.863	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 03/09/2015

Total e percentual de <u>solicitações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por <u>UPA</u>												
	2014				2015							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
UPA	Total	%	Total	%	Total	%	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	%
Boa Vista	83	19,35	98	20,33	92	18,81	18	19	36	28	101	19,73
Boqueirão	49	11,42	67	13,90	49	10,02	17	10	15	12	54	10,55
Cajuru	17	3,96	20	4,14	19	3,89	3	2	5	10	20	3,91
Campo Comprido	61	14,22	59	12,24	38	7,77	20	8	7	16	51	9,96
CIC	55	12,82	71	14,73	38	7,77	7	7	6	13	33	6,45
Fazendinha	35	8,16	45	9,33	62	12,68	13	15	17	14	59	11,52
Matriz*	-	-	22	4,56	86	17,59	12	23	20	23	78	15,23

Pinheirinho	62	14,45	45	9,33	44	9,00	10	9	18	22	59	11,52
Sítio Cercado	67	15,62	55	11,41	61	12,47	12	19	12	14	57	11,13
TOTAL	429		482		489		112	112	136	152	512	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 03/09/2015

*Matriz passou a funcionar no segundo quadrimestre

Total e percentual de <u>elogios</u> realizados na Ouvidoria da Saúde por UPA e período												
	2014				2015							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
UPA	Total	%	Total	%	Total	%	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	%
Boa Vista	13	10,31	9	6,61	21	15,11	2	4	2	7	15	6,73
Boqueirão	17	13,46	31	22,79	12	8,63	18	13	9	15	55	24,66
Cajuru	24	19,04	17	12,5	6	4,32	4	4	11	6	25	11,21
Campo Comprido	17	13,49	15	11,02	30	21,58	11	0	6	8	25	11,21
CIC	2	1,58	3	2,20	21	15,10	5	2	13	7	27	12,11
Fazendinha	9	7,14	12	8,82	15	10,79	6	6	5	3	20	8,97
Matriz	0	0	9	6,61	12	8,63	1	3	0	3	7	3,14
Pinheirinho	15	11,90	17	12,5	4	2,88	0	9	6	13	28	12,56
Sítio Cercado	29	23,01	23	16,91	18	12,95	5	9	4	3	21	9,42
TOTAL	126		136		139		52	50	56	65	223	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 03/09/2015

Total e percentual de <u>reclamações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por UPA e período												
	2014				2015							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
UPA	Total	%	Total	%	Total	%	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	%
Boa Vista	138	13,46	145	14,11	115	10,54	25	37	26	19	107	9,66
Boqueirão	146	14,24	125	12,17	95	8,71	21	49	46	28	144	13,00
Cajuru	117	11,41	133	12,95	125	11,46	28	29	41	33	131	11,82
Campo Comprido	89	8,68	74	7,20	115	10,54	16	16	25	26	83	7,49
CIC	93	9,07	100	0,09	124	11,37	19	27	40	28	114	10,29
Fazendinha	118	11,51	94	9,15	120	11,00	31	42	38	40	151	13,63
Matriz	0	0	12	1,16	42	3,85	10	9	11	13	43	3,88
Pinheirinho	143	13,95	130	12,65	152	13,93	51	58	28	45	182	16,43
Sítio Cercado	181	17,65	192	18,69	203	18,61	40	43	30	40	153	13,81
TOTAL	1.025		1.027		1.091		241	310	285	272	1.108	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 03/09/2015

Total e percentual de <u>reclamações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde referente às <u>UPA's</u> por período e subdivisão												
	2014				2015							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
UPA	Total	%	Total	%	Total	%	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	%
Ambulância	3	0,29	8	0,80	4	0,4	0	2	1	2	5	0,5
Atendimento Profissional	251	24,48	232	0,23	204	19,6	38	68	62	54	222	20,0
Demora no Atendimento	458	44,68	513	51,45	605	55,5	151	177	160	153	641	57,9
Demora no Resultado de exames	21	2,04	25	2,50	12	1,1	2	4	2	3	11	1,0
Falta de Recursos Humanos	86	8,39	47	4,71	92	8,4	19	23	22	14	78	7,0

Fluxo de Atendimento	69	6,73	37	3,71	44	4,0	8	16	15	20	59	5,3
Higiene e Limpeza	12	1,17	11	1,10	9	0,8	1	1	1	3	6	0,5
Outros	32	3,12	42	4,21	36	3,3	10	10	11	11	42	3,8
Prontuário Médico	3	0,29	2	0,20	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Recursos Materiais	44	4,29	41	4,11	51	4,7	7	4	7	8	26	2,3
Recusa de Atendimento	46	4,48	39	3,91	24	2,2	5	5	4	4	18	1,6
TOTAL	1.025		997		1.91		241	310	285	272	1108	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 03/09/2015

As 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 subseqüentes devido a possíveis alterações de assuntos e subdivisões realizadas no decorrer do Período;

Referente ao total de manifestações registradas junto ao Sistema 156, se comparado ao quadrimestre anterior, houve uma redução de 6,8% reclamações e um aumento de 6,5% nos elogios. Os Elogios cadastrados como Unidade de Saúde aumentaram em 29,4% e os cadastrados como Unidade de Pronto Atendimento em 23,2%.

Neste quadrimestre ocorreu a Descentralização do RSO (Responsável Pelo Serviço no Órgão) e treinamento dos RSOs dos Distritos CIC, Santa Felicidade, Matriz, Bairro Novo, Portão e Pinheirinho para operar o Sistema 156/Ouvidoria de forma descentralizada. Atualmente todos os Distritos estão trabalhando como Responsáveis Operacionais do Sistema 156.

Após a implantação de ações com intuito de reduzir os prazos de resposta verificou-se que as pendências tem diminuindo gradativamente obtendo uma queda de 12% se comparado ao primeiro quadrimestre de 2013 (1º Quadrimestre 2013: 17% - 2º Quadrimestre 2015: 5%).

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.

Segue abaixo quadro das reuniões ocorridas neste quadrimestre por tipo.

Reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba		
2015- Curitiba		
tipo	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Ordinárias	03	04
Extraordinárias	03	01
Total	06	05

Fonte: CMS

Foram realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde 04 reuniões ordinárias e 01 extraordinária neste quadrimestre, totalizando 07 reuniões ordinárias e 04 extraordinárias durante o ano.

Número de reuniões das Comissões do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba 2015- Curitiba		
Comissão	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Comunicação e Educação Permanente	04	06
Vigilância em DST/AIDS	04	04
Vigilância em Saúde Ambiental	03	02
Saúde da Mulher	04	03
Saúde da pessoa Idosa	02	04
Saúde Mental	03	04
G8 Coordenadores	01	02
Urgência e Emergência/ Assistência Hospitalar	03	04
Saúde do Homem	03	04
Sriança e Adolescente	03	03
Pessoa com Deficiência	03	03
Orçamento e Finanças	03	04
Assistência a Saúde	03	05
Intersectorial de Recursos Humanos	03	02
Intersectorial de Saúde do Trabalhador	04	04
Saúde Bucal	03	02
Transitória de Ética e Disciplina	04	0
Total de reuniões	53	56

Fonte: CMS

Neste quadrimestre ocorreu a 13ª Conferência Municipal de Saúde, realizada no Colégio Marista Santa Maria com a participação de cerca de 800 pessoas, reunidas para debater os rumos da saúde nos próximos quatro anos.

Estabelecidas em 1988 pela Lei Federal 8.142, as conferências de saúde funcionam como fóruns de deliberação e discussão de diretrizes para a saúde pública. O conjunto de instruções é proposto pelos participantes dos encontros, promovendo ampla participação popular. Esses encontros estimulam a participação social e o protagonismo do cidadão na formulação de instruções que guiarão a execução de políticas públicas, conforme os anseios dos usuários.

Ocorreram ao todo, serão 109 conferências locais de saúde. Durante os encontros foram escolhidos os delegados que participaram das nove conferências distritais de saúde, realizadas no período de 16 de maio a 13 de junho.

Todas as reuniões serão norteadas pelo tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas”.

O resultado da Conferência Municipal, ocorrida no Colégio Marista Santa Maria, é um relatório com todas as propostas para que todos os segmentos possam acompanhar a evolução e a execução destas propostas.

Neste evento foi apresentado a evolução das 331 propostas feitas na 12ª conferência, em 2013, onde 66% foram contempladas totalmente ou parcialmente pela SMS nos últimos dois anos.

6.5 INFRAESTRUTURA

Obras Requalifica - SUS- 2015		
Distrito Sanitário	US	2º Quadrimestre
DS Bairro Novo	US Salvador Allende ESF US Osternack ESF US Bairro Novo ESF US Xapinhal 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 inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Obra Concluída Obra Concluída Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Em execução Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra
DS Boa Vista	US Bairro Alto ESF US Santa Candida US Taruma ESF	Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Obra Concluída

	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 Efigenia US Abaete US Vila Esperanca ESF	Obra Concluída Obra Concluída Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Obra Concluída Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra
DS Cajuru	US Camargo ESF US São Domingos ESF US Lotiguaçu ESF US Solitude ESF US Cajuru US Trindade I ESF US Alvorada ESF US Trindade II ESF US São Paulo ESF US Uberaba De Cima US Iracema US Salgado Filho	Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Obra Concluída Obra Concluída Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Será iniciada dia 14/09/2015 Obra Concluída
DS Matriz	US Ouvidor Pardini ESF US Capanema ESF	Obra concluída Será iniciada dia 01/0/2015
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	Concluído Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Será iniciada dia 14/09/2015 Obra Concluída Será iniciada dia 14/09/2015
DS CIC	US Oswaldo Cruz 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	Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Com empenho e aguarda inicio da obra Obra Concluída Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra
DS Portão	US Santa Quitéria II US Santa Quitéria I US Estrela US Vila Clarice	Com empenho e aguarda inicio da obra Obra Concluída Com empenho e aguarda inicio da obra Obra Concluída

	US Vila Leão US Fanny Lindoia US Aurora US Vila Feliz US Santa Amélia US Parolin ESF US Vila Guaira	Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra
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	Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Obra Concluída Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra
DS Boqueirão	US Pantanal ESF US Irma Tereza Araujo ESF US Eucaliptos ESF US Jardim Paranaense ESF US São Pedro US Tapajós US Visitação US Xaxim US Esmeralda US Moradias Belém ESF US Menonitas US Erico Veríssimo ESF US Waldemar Monastier ESF	Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Será iniciada dia 14/09/2015 Com empenho e aguarda inicio da obra Será iniciada dia 14/09/2015 Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra

Fonte: SMS/CAOB
Atualizado em 03/09/2015

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: Xapinhal, Salvador Allende e Osternack;

Boa Vista: Bairro Alto, Tarumã, Santa Cândida, Atuba e Abranches;

Boqueirão: Érico Veríssimo, Pantanal, Eucaliptos, Jardim Paranaense e Moradias Belém;

Cajuru: Cajuru, São Domingos, Trindade I, Trindade II, Solitude, Lotiguaçu, Camargo e

Alvorada;

CIC: Oswaldo Cruz, São José, Atenas, Vitória Régia, Vila Verde, Cândido Portinari, Vila Sandra e Tancredo Neves;

Portão: Estrela, Santa Quitéria I, Santa Quitéria II, Vila Clarice;

Pinheirinho: Concórdia, Santa Rita;

Matriz: Ouvidor Pardinho;

Santa Felicidade: União das Vilas, Campina do Siqueira e Jardim Gabinete.

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	2º Quadrimestre
UBS Jardim Aliança	BV	74,67*
UBS Campo Alegre	CIC	58,44%*
UBS Coqueiros	BN	Inaugurada
UBS Sabará	CIC	Inaugurada
UBS Xaxim	BQ	Aguardando inauguração
LMC	PN	inaugurada
UBS Nossa Senhora Aparecida	BN	Aguardando inauguração
Construção do ES Maria Angelica	PN	Aguardando inauguração
UPA Tatuquara	BN	56,68%*

Fonte: SMS/CAOB – atualizado em 03/09/2015

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 232 ações, o monitoramento desta programação demonstra que até junho de 2015, 97 ações já estavam cumpridas integralmente e 24 ações não realizadas as demais encontram-se em processo de realização.

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 AGOSTO DE 2015)**

Acessível em:

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 AGOSTO 2015 - BIMESTRE JULHO - AGOSTO

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 350)

R\$ 1,00

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a AGO / 2015 (b)	% (b / a)
RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDAS (I)	2.294.767.000,00	2.294.767.000,00	1.510.150.514,48	65,81
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	437.000.000,00	437.000.000,00	371.854.606,28	85,09
Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI	310.000.000,00	310.000.000,00	207.158.924,92	66,83
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.120.000.000,00	1.120.000.000,00	676.937.731,44	60,44
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	292.000.000,00	292.000.000,00	169.297.761,09	57,98
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	29.867.000,00	29.867.000,00	16.405.309,12	54,93
Dívida Ativa dos Impostos	63.870.000,00	63.870.000,00	46.151.172,75	72,26
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	42.030.000,00	42.030.000,00	22.345.008,86	53,16
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.512.730.000,00	1.512.730.000,00	1.058.429.482,88	69,84
Cota-Parte FPM	264.000.000,00	264.000.000,00	157.923.647,80	63,61
Cota-Parte ITR	30.000,00	30.000,00	8.365,08	27,88
Cota-Parte IPVA	337.000.000,00	337.000.000,00	376.663.297,37	111,77
Cota-Parte ICMS	890.000.000,00	890.000.000,00	499.651.255,12	56,14
Cota-Parte (PI-Exportação)	14.900.000,00	14.900.000,00	7.983.713,96	53,58
Compensações Financeiras Provenientes dos Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	6.800.000,00	6.800.000,00	4.139.203,75	61,75
Outras	-	-	-	0,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	3.807.497.000,00	3.807.497.000,00	2.568.579.997,34	67,41

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a AGO / 2015 (b)	% (b / a)
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	782.537.000,00	782.537.000,00	513.990.140,44	65,88
Da União para o Município	778.167.000,00	778.167.000,00	511.612.979,14	65,75
Do Estado para o Município	4.370.000,00	4.370.000,00	2.377.161,30	0,00
Damais Municipais para o Município	-	-	-	0,00
Outras Receitas do SUS	-	-	-	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	32.940.000,00	32.940.000,00	1.823.584,12	0,00
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	1.167.000,00	1.167.000,00	-	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	2.902.000,00	2.902.000,00	7.406,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	819.555.000,00	819.555.000,00	523.219.726,00	0,00

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 ^(f)
			JAN a AGO / 2015 (b)	% (b / a) x 100	JAN a AGO / 2015 (c)	% (c / a) x 100	
			(f)	(f / a) x 100	(g)	(g / a) x 100	
DESPESAS CORRENTES	1.471.428.000,00	1.482.511.980,38	965.478.482,81	67,14	967.159.825,00	65,23	-
Pessoal e Encargos Sociais	684.182.000,00	685.347.335,11	417.878.135,56	62,81	417.344.715,03	62,73	-
Juros e Encargos da Dívida	877.000,00	877.000,00	876.940,23	-	828.948,83	71,72	-
Outras Despesas Correntes	786.369.000,00	816.287.325,27	576.723.397,02	70,64	549.186.164,14	67,27	-
DESPESAS DE CAPITAL	54.551.000,00	54.870.552,01	9.558.398,78	17,48	8.828.149,81	16,10	-
Investimentos	46.595.000,00	46.714.552,01	1.514.990,34	3,46	1.274.349,30	2,73	-
Invenções Financeiras	-	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	7.956.000,00	7.956.000,00	7.943.317,94	-	5.554.090,88	69,81	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	1.525.979.000,00	1.537.382.532,39	1.005.036.791,59	65,38	975.987.964,81	63,36	-

DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS ^(f)
			JAN a AGO / 2015 (b)	% (b / IV) x 100	JAN a AGO / 2015 (c)	% (c / IV) x 100	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	-	-	-	-
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	821.521.000,00	802.116.282,43	561.955.327,52	55,91	535.793.188,86	55,01	-
Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	7.811.117.000,00	789.536.304,96	555.123.557,19	55,23	529.962.127,81	54,41	-
Recursos das Operações de Crédito	1.167.000,00	1.314.816,61	154.646,61	0,02	154.646,61	0,02	-
Outros Recursos	39.237.000,00	41.275.160,86	6.677.123,72	0,66	5.676.414,44	0,58	-
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	-	-	-	-	-	-
RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA DE RECURSOS PRÓPRIOS ^(V)	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ^(VI)	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	821.521.000,00	802.116.282,43	561.955.327,52	55,91	535.793.188,86	55,01	-
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (V) = (IV - V)	704.458.000,00	705.165.920,96	443.081.464,07	64,00	438.194.775,95	64,99	-
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII) = (V) / (III) x 100 - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% (4,5 e 8) * DESPESA LIQUIDADAS							17,07%
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - 15) / 100 x (III)]							2,07%

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	21.084.736,31	162.985,67	18.831.443,00	2.090.368,54	20.060.253,31
Inscritos em 2013	3.293.211,49	390.644,83	2.006.429,18	896.137,48	3.293.211,49
Inscritos em 2012	27.073,36	25.959,11	-	1.114,25	27.073,36
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	12.625,00	-	1.275,81	13.900,81
Total	34.513.812,97	835.525,81	20.837.873,06	3.046.418,08	23.469.269,97

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CADA CONFORME ARTIGO 24, §1º E 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas canceladas no exercício de referência (g)	Saldo Final (Não Aplicado)
Inscritos em 2014	145.068,17	-	145.068,17
Inscritos em 2013	343.882,56	-	343.882,56
Inscritos em 2012	180.605,72	-	180.605,72
Inscritos em 2011	43.211,00	-	43.211,00
Inscritos em 2010	-	-	-
Total	725.592,45	-	725.592,45

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LÍMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (g)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença do limite não cumprido em 2014	-	-	-
Total	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		RESCISÃO/REINTEGRAÇÃO PAGAR NÃO PROCESSADOS ^(f)
			JAN a AGO / 2015 (f)	% (f / e) x 100	JAN a AGO / 2015 (g)	% (g / e) x 100	
Atenção Básica	785.884.000,00	786.858.568,85	490.505.040,79	48,80	472.381.984,12	48,59	-
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	726.818.000,00	739.882.843,74	496.812.059,42	49,41	485.968.403,45	49,88	-
Supporte Profilático e Terapêutico	31.305.000,00	30.743.000,00	17.916.791,39	1,75	15.739.511,24	1,82	-
Vigilância Sanitária	19.749.000,00	19.291.000,00	11.245.042,21	1,12	9.525.262,34	0,86	-
Vigilância Epidemiológica	11.562.000,00	11.452.000,00	6.675.549,18	0,66	6.514.248,90	0,67	-
Alimentação e Nutrição	-	-	-	-	-	-	-
Outras Subfunções	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1.525.079.000,00	1.537.382.212,39	1.005.036.791,59	100,00	973.987.988,81	100,00	-

FONTE: Sistema de Gestão Pública

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

(2) O valor apresentado na interseção com a coluna "f" ou com a coluna "h" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado na "total".

(3) O valor apresentado na interseção com a coluna "f" ou com a coluna "h" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado na "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 LC 141/2012.

(6) No último bimestre, será utilizada a fórmula $(V(h) - (15 \times R) / 100) - \text{Despesa Empenhada}$.

* Índice pela despesa empenhada: 17,25%.

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

Prefeito: GUSTAVO SONATO FRUET

Sec. Mun. de Finanças: ELIZONORA SONATO FRUET

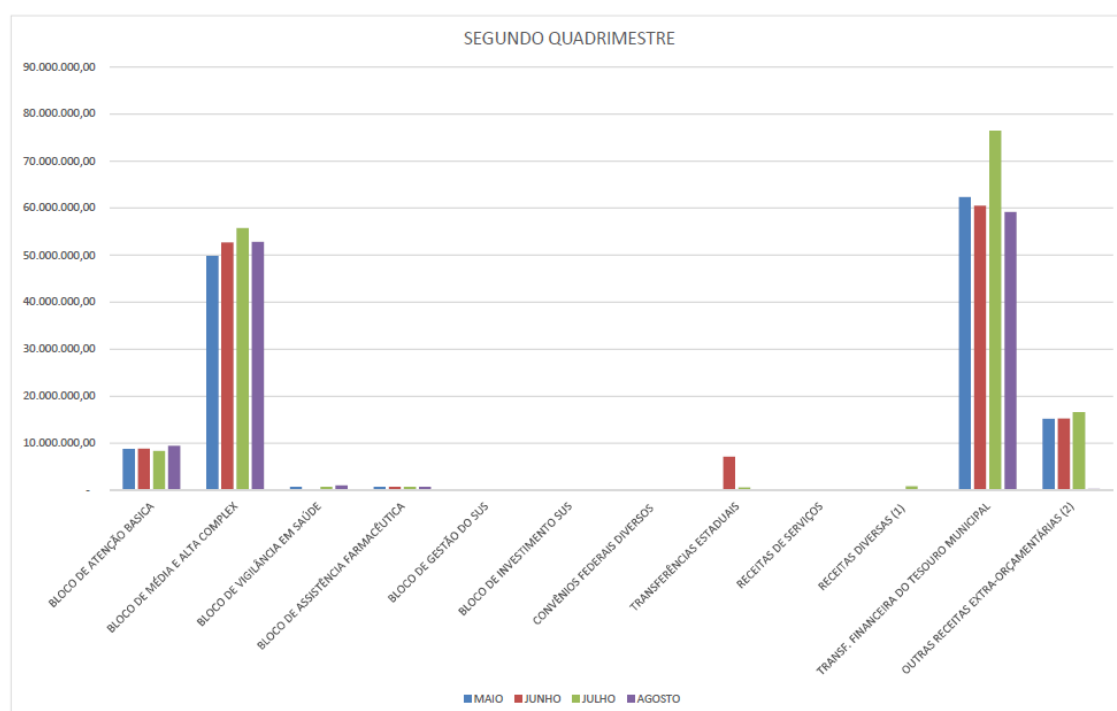
Controlador: ANTONIO DE OLIVEIRA - CRC Nº 021.150/D-7

Controlador Interno: LARA MARIA STURMER GAUER

RECEITAS POR ORIGEM

RECEITAS POR ORIGEM – BLOCOS DE RECURSOS VALORES EM REAIS						
	2º QUADRIMESTRE 2014	2º QUADRIMESTRE DE 2015				
		Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Bloco de Atenção Básica	38.491.516,16	8.829.821,96	8.907.176,27	8.436.803,02	9.495.458,70	35.669.259,95
Bloco de Média e Alta Complexidade	197.475.984,26	49.831.470,73	52.734.072,48	55.746.889,27	52.860.356,55	211.172.789,03
Bloco de Vigilância em Saúde	4.125.479,78	769.058,87	104.475,35	760.939,40	1.048.712,43	2.683.186,05
Bloco de Assistência Farmacêutica	6.161.569,48	788.287,98	793.037,07	796.900,86	790.003,97	3.168.229,88
Bloco de Gestão do SUS	240.717,87	86.808,00	84.267,45	87.910,80	4.267,89	263.254,14
Bloco de Investimentos SUS	372.122,73	32.368,54	23.272,93	31.009,94	28.660,56	115.311,97
Convênios Federais Diversos	15.700,51	4.877,05	5.334,22	5.953,12	5.678,64	21.843,03
Transferências Estaduais	5.892.920,84	8.496,01	7.164.902,26	682.184,17	15.954,24	7.871.536,68
Receitas de Serviços	547.299,84	64,79	71,06	79,39	74,64	289,88
Receitas Diversas	161.229,06	24.793,75	14.887,58	877.999,62	16.468,09	934.149,04
RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	253.484.540,53	60.376.047,68	69.831.496,67	67.426.669,59	64.265.635,71	261.899.849,65
Transferências Financeiras Tesouro Municipal	258.853.808,74	62.329.787,82	60.559.978,47	76.413.699,36	59.166.005,18	258.469.470,83
Outras Receitas Extra Orçamentárias	42.024.352,88	15.217.318,46	15.304.533,01	16.681.064,43	327.901,38	47.530.817,28
TOTAL RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS e EXTRA ORÇAMENTÁRIAS	554.362.702,15	137.923.153,96	145.696.008,15	160.521.433,38	123.759.542,27	567.900.137,76

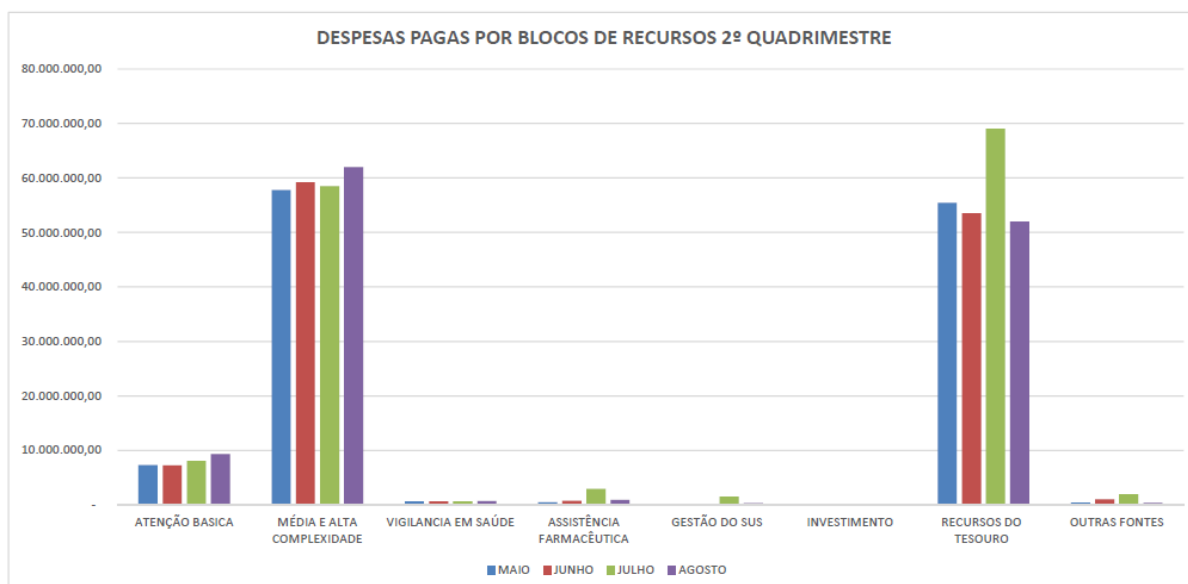
Fonte: NAF/SMS



DESPESAS PAGAS POR BLOCO DE RECURSOS

DESPESAS PAGAS POR BLOCOS DE RECURSOS VALORES EM REAIS						
	2º QUADRIMESTRE 2014	2º QUADRIMESTRE DE 2015				
		Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Atenção Básica	38.513.935,03	7.291.151,89	7.254.109,39	8.060.986,71	9.344.825,41	31.951.073,40
Média e Alta complexidade	213.664.849,45	57.792.850,20	59.199.340,35	58.461.474,73	61.965.753,52	237.419.418,80
Vigilância em Saúde	4.515.072,45	620.100,11	605.928,96	632.654,14	671.294,64	2.529.977,85
Assistência Farmacêutica	5.162.998,02	495.340,86	733.928,62	2.956.982,87	904.232,21	5.090.484,56
Gestão do SUS	2.147,05	43.785,37	-	1.511.302,59	325.370,33	1.880.458,29
Investimento	741.789,92	-	-	-	58.365,46	58.365,46
Recursos do tesouro	222.956.032,55	55.397.684,28	53.498.721,26	68.998.376,57	51.987.199,38	229.881.981,49
Outras Fontes (Conv., Term.coop., Op.C.)	3.482.544,11	421.124,39	1.013.241,19	1.967.296,71	350.762,56	3.752.434,55
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	489.039.368,58	122.062.046,80	122.305.269,77	142.589.074,32	125.607.803,51	521.564.194,40

Fonte: NAF/SMS



DESPESAS PAGAS POR CATEGORIA ECONÔMICA

DESPESAS POR CATEGORIA ECONÔMICA						
	2º QUADRIMESTRE 2014	2º QUADRIMESTRE DE 2015				
		Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
1. Despesas Correntes	482.017.888,77	121.367.785,44	121.611.008,41	141.089.020,90	124.722.474,84	508.790.289,59
1.1 Pessoal e Encargos	205.340.743,65	53.889.182,09	52.262.511,30	67.369.779,75	50.588.120,13	224.109.593,27
1.2 Custeio	276.677.145,12	67.478.603,35	69.348.497,11	73.719.241,15	74.134.354,71	284.680.696,32
1.2.1 Prestadores de serviços ao SUS	214.624.789,54	56.224.058,56	56.445.451,50	57.439.640,59	59.653.115,83	229.762.266,48
2. Despesas de Capital	6.900.348,06	694.261,36	694.261,36	1.500.053,42	885.328,67	3.773.904,81
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	489.039.368,58	122.062.046,80	122.305.269,77	142.589.074,32	125.607.803,51	512.564.194,40

Fonte: NAF/SMS

