

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



RELATÓRIO DE GESTÃO

MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL

SUS - CURITIBA

2º QUADRIMESTRE DE 2016



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

Sumário

APRESENTAÇÃO	4
IDENTIFICAÇÃO	5
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	7
1. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA	15
2. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA.....	17
3. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	24
4. AUDITORIAS REALIZADAS	25
5. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA.....	29
5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	29
5.1.1 Bolsa Família	31
5.1.2 Consultório na Rua	32
5.1.3 Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF	34
5.1.4 Atenção as pessoas privadas de liberdade	35
5.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.....	36
5.1.6 Produção ambulatorial das Unidades Básicas de Saúde e no SUS/Curitiba.....	40
5.1.7 Avaliação do usuário na Atenção Primária	45
5.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR.....	47
5.2.1 Produção ambulatorial especializada e hospitalar	50
5.2.2 Avaliação do usuário nos Centros de Especialidades - CE.....	63
5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	65
5.3.1 Produção Urgência e Emergência	66
5.3.2 Avaliação do usuário na Urgência e Emergência	68
5.4 SAÚDE MENTAL	70
5.5 POLÍTICA SOBRE DROGAS	81
5.6 SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO- (SINASE)	86
5.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	87
5.7.1 Produção em Vigilância em Saúde	88
5.7.1.1 Vigilância Epidemiológica.....	89

5.7.1.1.1 Promoção.....	109
5.7.1.2 Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.....	110
5.7.1.2.1 Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST).....	131
6. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....	140
6.1 COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES	143
6.2 COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS - CRM	148
6.3 OUVIDORIA DA SAÚDE.....	149
6.4 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA	156
6.5 INFRAESTRUTURA	159
7. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE.....	161
Anexo I.....	163
Anexo II.....	170

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde apresenta este Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre de 2016 atendendo ao determinado na Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012 em seu Capítulo IV, Seção III:

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

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

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

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

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

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

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO

UF: Paraná

Município: Curitiba

Prefeito da Cidade: Gustavo Bonato Fruet

Quadrimestre a que se refere o relatório: 2º Quadrimestre de 2016

SECRETARIA DA SAÚDE

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

CNPJ: 13.792.329/0001-84

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

CEP: 80.060-130

Telefone: (041) 3350-9303

FAX: (041) 3350-9458

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

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

SECRETÁRIO DA SAÚDE

Nome: César Monte Serrat Tilton

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

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

BASES LEGAIS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CNPJ do FMS: 13.792.329/0001-84

Nome do Gestor do Fundo: César Monte Serrat Titton

Gestor do FMS: Secretário da Saúde

INFORMAÇÕES DE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

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

Nome do Presidente: Adilson Alves Tremura

Segmento: Usuário

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

Telefone: (041) 3350-9345

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

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde tem Plano Municipal de Saúde: Sim

Período a que se refere o PMS: 2014 a 2017

Aprovação no CMS: Resolução 48/2014

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O SUS-Curitiba conta hoje com uma consolidada rede de serviços de saúde, para atender a uma população de 1.848.943 habitantes, segundo IBGE 2013. Conta com 151 equipamentos próprios: 109 Unidades Básicas de Saúde, sendo 44UBS, 65 UBS/ESF destas dois com Especialidades e 68 com Espaço Saúde, nove Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 12 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), seis Centros de Especialidades Médicas (CEM), dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), dois Hospitais, um Laboratório de Análises Clínicas, uma Central de Vacinas, cinco Residências Terapêuticas (RT) e uma Unidade de Vigilância de Zoonoses, uma Biblioteca e 2 Centros de Convivência (CECO). Somado a isso, tem-se o contrato de implantação do CEO Positivo junto a Universidade Positivo (sendo o 3º CEO para atendimentos do SUS-Curitiba) e contratos de prestação de serviços junto a prestadores de clínicas especializadas, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

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

Em 2015, foram empenhados mais de 1 bilhão e 565 milhões de reais em ações e serviços de saúde no SUS-Curitiba. Deste montante, 48,68% foram empenhados em fontes vinculadas a repasses de fontes externas (Governo Federal e Estadual) e 51,32% a partir de fontes vinculadas ao tesouro municipal. Para 2016, foi previsto na LDO, o montante de R\$ 1.600.724.000,00. O Relatório Resumido da Execução Orçamentária acumulada de janeiro a agosto/16 (Anexo I deste relatório), demonstra a aplicação de **18,94% de recursos próprios em ações e serviços de saúde.**

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 (SMS) buscou elaborar o planejamento das políticas municipais de saúde para o

período de 2014 a 2017, de maneira estratégica, tendo como foco a efetividade das ações a serem desempenhadas no período. Este processo de planejamento ocorreu de maneira participativa entre os gestores, trabalhadores e usuários do SUS-Curitiba, inclusive através da realização de 109 conferências de saúde locais, nove distritais, que culminaram com a 12ª Conferência Municipal de Saúde ocorrida em novembro de 2013 e 13ª Conferência Municipal de Saúde ocorrida em 2015.

Deve ser ressaltado que o planejamento realizado pela atual gestão da SMS, bem como os produtos das citadas conferências, inclusive a municipal, serviram de base para o Plano Municipal de Saúde (PMS) do quadriênio 2014-2017. Este plano elucida o diagnóstico situacional e a partir deste as ações e metas da programação plurianual a serem desenvolvidas nos quatro anos, de maneira que o mesmo 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 Curitiba (PMC).

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

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

O presente relatório pretende apresentar as atividades realizadas pela SMS no período do 2º quadrimestre de 2016, mantendo as informações apresentadas em igual formato do quadrimestre anterior, tendo como foco as auditorias realizadas e as ações e serviços de saúde efetivados no período. Apresenta também o detalhamento da execução orçamentário-financeira - Anexo I no intervalo de tempo correspondente, de acordo com a legislação acima mencionada.

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

Atenção à Saúde

- Extensão das discussões das Câmaras Técnicas de Dor Torácica e de Urgências em Pediatria iniciadas em Curitiba para os municípios que compõe a 2ª Regional de Saúde/SESA PR.

Abrange a participação dos hospitais que atendem crianças e diante dos princípios do SUS tais como equidade, integralidade estende o benefício a uma maior população. Câmara Técnica de Urgências em Pediatria, está composta por representantes da SMS, FEAES, Hospitais, 2ª RS e SESA PR e reafirmaram a importância e funcionalidade do Protocolo Clínico de Insuficiência Respiratória em Crianças (criado e implantado em 2015).

- Participação da SMS no levantamento de dados, iniciado neste quadrimestre e que visa a realização de um diagnóstico estrutural e assistencial das portas de entrada da urgência e emergência de toda 2ª Regional de Saúde/SESA PR. Este levantamento será realizado em aproximadamente 60 locais, incluindo as UPAs e Hospitais.

- Confecção e implantação do Protocolo clínico de Abdômen Agudo em Crianças, este instrumento servirá de orientação para todos os serviços que tem portas de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo (APH FIXO) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

- Confecção e implantação do Protocolo Clínico de Crise Convulsiva em Crianças, que será compartilhado na 2ª Regional de Saúde/SESA PR.

- Integração da Câmara Técnica de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo (APH FIXO) de Curitiba com 2ª Regional de Saúde/SESA PR.

- A Câmara Técnica de Dor Torácica realizou capacitação sobre dor torácica abrangendo profissionais de Curitiba e Região Metropolitana.

- Realização em abril/16, da oficina baseada na educação permanente e na gestão participativa, envolvendo a coordenação geral do programa de residência multiprofissional, residentes, preceptores, tutores e gestores. O debate esteve embasado na legislação vigente e nas experiências vividas, e visou a reflexão do seu papel assim como meio de orientação para a prática e a organização do programa dentro dos serviços de saúde, além de contribuir com a formação de quadros qualificados para o SUS.

- Foram concluídas pelo DAPS e publicadas no Portal da Saúde as linhas essenciais de conduta: Sífilis na Gestação e Doença Hipertensiva na Gestação.

- Em agosto de 2016, o DAPS realizou a reorganização e coordenação da Câmara Técnica do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

- Foi proporcionado neste quadrimestre o ciclo de atualização aos farmacêuticos da APS, em torno dos novos consensos e diretrizes em hipertensão com objetivo de discutir aspectos do arsenal terapêutico disponível e qualificar o acompanhamento farmacoterapêutico.

Participaram também farmacêuticos dos municípios vizinhos, e para o próximo quadrimestre está previsto novo ciclo de capacitação em torno da farmacoterapia para o diabetes.

- Recentemente iniciou-se a articulação com os farmacêuticos do Laboratório Municipal de Curitiba, para sua inclusão na Rede de Atenção Farmacêutica.

- Premiação do Trabalho de Gestão Participativa e a Educação Permanente como Ferramentas na Construção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Município de Curitiba ocorrida no VI Encontro Nacional de Residências em Saúde.

- Destaque ao trabalho das equipes do Consultório na Rua pela participação na operação intersectorial de inverno da PMC.

- A FIOCRUZ através do “Projeto A Hora é Agora”, disponibilizou para a SMS 4 notebooks com modem para acesso à internet, permitindo assim, a consulta e registro do atendimento ao paciente no prontuário do e-saúde.

- Usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) atendidos no tratamento para dependentes de álcool e drogas de Curitiba têm a oportunidade de participar de uma oficina de Jardinagem e Paisagismo. A oficina faz parte do Projeto “Cultivando a Vida”, que visa à qualificação profissional e a reinserção social dessas pessoas. Cerca de 20 pessoas integraram a segunda turma da oficina, com 45 horas/aula, divididas em atividades práticas e teóricas.

- Representantes da SMS participaram da 4.ª Conferência Municipal de Política Sobre Drogas de Curitiba realizada em junho/16, com o objetivo de ampliar o debate sobre as ações relativas ao assunto entre os mais diversos segmentos da sociedade. O evento reuniu cerca de 300 pessoas no campus da Universidade Federal do Paraná (UFPR) no Jardim Botânico. A conferência é uma iniciativa do Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas de Curitiba (Comped) em parceria com a Prefeitura.

- Com o objetivo de aprimorar o trabalho das equipes de Abordagem Social, educadores e assistentes sociais que trabalham neste serviço na Fundação de Ação Social (FAS) participam em maio/16 de capacitação com profissionais da Secretaria Municipal da Saúde. O objetivo é buscar estratégias eficazes para a abordagem de pessoas em situação de rua que possuam transtorno psicológico ou façam uso de álcool e outras substâncias.

- Profissionais da Secretaria Municipal da Saúde, em parceria com a Faculdade Dom Bosco, no dia 31 de maio (Dia Mundial Sem Tabaco) alertaram a população sobre os riscos do consumo do cigarro e de outros derivados do tabaco, como o narguilé, cachimbo, charuto e outros.

Durante todo o dia, quem passou pela Praça Rui Barbosa, no Centro de Curitiba, pode esclarecer dúvidas sobre os riscos do tabagismo e receber orientação de como e onde buscar tratamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Gestão em Saúde

- A SMS de Curitiba, conquistou a terceira colocação entre 287 municípios brasileiros participantes do Prêmio Cidades Sustentáveis promovido pelo Programa Cidades Sustentáveis e Instituto Ethos, em parceria com diversas organizações da sociedade civil. Através da avaliação de boas práticas em áreas essenciais a partir da avaliação dos programas Saúde na Escola e Amamenta e Alimenta Brasil e também pela análise de alguns indicadores, como leitos hospitalares, gravidez na adolescência, mortalidade materna, equipamentos esportivos e unidades básicas de saúde do município. A cidade de Curitiba foi premiada nas áreas de Saúde, Educação para a Sustentabilidade e Cultura.
- Recebimento de 02 viaturas AMAROK da SESA PR, para utilização no SIATE médico.
- O MS repassou ao município de Curitiba, um novo veículo equipado para o transporte neonatal, que vem a substituir o veículo adquirido em 2004 e que necessitou de baixa.
- Em parceria com IEP/FEAES profissionais da urgência e emergência da SMS participaram da educação continuada para manuseio de ventilador mecânico e reanimação cardiopulmonar.
- Através da Superintendência Executiva/Ouvidoria da Saúde foram adquiridos e distribuídos os novos modelos de caixas de sugestões (transparentes) para todos os equipamentos próprios da SMS.
- A Ouvidoria da Saúde adquiriu folders assim como desenvolveu novo layout do banner da Ouvidoria. Promoveu a capacitação das equipes de tele atendimento da linha 0800 e do 156 e realizou projeto para capacitação dos gestores da SMS.
- Realizado o trabalho de escuta da população através da Ouvidoria Itinerante nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) da Fazendinha e Matriz. A Ouvidoria da SMS também realizou o colegiado com as Ouvidorias dos Hospitais de Ensino visando conhecer os processos de trabalho e o estabelecimento de um calendário para continuidade destes encontros que almejam a qualificação deste processo de escuta.
- Aproveitando a implantação da Unidade de Custo em 2015 para levantamento dos custos e gastos na Atenção Básica (UBS), para além do financeiro agrega o olhar também para a sustentabilidade ambiental. Utilizando a experiência e transmissão de conhecimento pelo

IPPUC, a SMS com uma complexa rede de serviços, decidiu também por inventariar dentro da rotina diária a quantidade de emissões de gases de efeito estufa. O estudo piloto iniciado em agosto de 2016, avaliará 12 serviços. Posteriormente, serão delineados planos de ação locais visando a racionalidade e responsabilidade socioambiental.

- Elaboração e publicação da Portaria nº 51, de 11 de maio de 2016 - “Estabelece normas gerais para procedimentos de Remanejamento dos Profissionais que atuam na Secretaria Municipal da Saúde – SMS”.

- Além da APS, neste quadrimestre foi realizado o Dimensionamento da Força de Trabalho nos Núcleos de Saúde da Família – NASF e Vigilância Sanitária e em desenvolvimento na Vigilância Epidemiológica e UeE.

- Realização de Processo de Remanejamento dos servidores lotados no DUE – (UPAS, SAMU e Central de Regulação).

- Monitoramento e discussão do DGTS com a Saúde Ocupacional da SMRH, quanto às restrições laborais, reabilitação e recolocação de servidores, evoluindo para ações, mas efetivas nesta área com integração de informações e acompanhamento de casos individualizados.

- Promovido pelo DGTS dois encontros de discussão e debates do Projeto Nacional de Dimensionamento de RH no SUS, com a participação do Observatório da UnB, EEUSP, OPAS, SMS.

Participação do DGTS junto ao NRH-IV, NRH da Educação, SME/SMS/SMRH, do descritivo do cargo Auxiliar de Serviços Escolares, devido à interface com a Saúde, nas escolas e serviços de Saúde.

Infraestrutura em Saúde

- No mês de 01/agosto/16 foi entregue a obra de reforma da UPA Campo Comprido, trazendo aporte estrutural necessário e qualificando a atenção prestada. Dando continuidade ao processo de reformas das UPAs, iniciaram-se as obras da reforma na UPA Boqueirão com previsão de retorno em 120 dias. A obra da UPA Tatuquara foi entregue e aguarda a compra de mobiliário.

- A Secretaria Municipal da Saúde realizou até a presente data 74 reformas em unidades de saúde financiadas pelo programa Requalifica UBS, sendo que 06 foram executadas neste ano,

entre elas estão: UBS Nossa Senhora Aparecida, Visitação, São Pedro, Menonitas, Tapajós, São João Del Rey, está em andamento atualmente a reforma da UBS Umbará.

- A obra na UBS Campo Alegre foi retomada e a previsão de entrega é outubro de 2016.
- Aguarda-se a emissão do empenho/liberação pela Secretaria Municipal da Finanças para dar início na elaboração dos projetos do Instituto da Mulher, através do Contrato nº 396-FMS. Já a continuação da obra da UBS Jardim Aliança está para análise do Comitê de investimento para lavratura de contrato com a terceira colocada do certame licitatório inicial.
- Ocorreu a renovação do Convênio nº 24/2012 com a SESA, o qual tem como objeto a conclusão/construção da obra da UBS Jardim Aliança, visto que a conclusão da UBS Campo Alegre foi concretizada através de Termo de compromisso com a empresa Lemone Participações Societárias LTDA (Anjo da Guarda)

Vigilância em Saúde

- Durante o segundo quadrimestre foram realizadas oficinas (6) com todos os servidores da vigilância sanitária de Curitiba, para discussão das normativas nacionais quanto a classificação do risco sanitário, bem como para a reflexão e propostas alternativas para o trabalho mais efetivo, centrado na responsabilização do estabelecimento e na promoção da educação sanitária. Destas oficinas estão sendo concluídas duas Minutas: uma que estabelece a classificação de risco conforme a atividade econômica desenvolvida, e a segunda, define a liberação de uma Licença Sanitária simplificada para as atividades de baixo risco.
- Em junho (02) houve reunião com os Hospitais com UTI (40) para trabalhar as ações referentes a Segurança do Paciente, estabelecendo como isso deverá ser avaliado e orientando como os serviços podem incorporar estas atitudes nas suas práticas diárias.
- Em julho (13) foi realizado um encontro com os serviços de alimentação (restaurantes), em parceria com a ANR (Associação Nacional de Restaurantes), para apresentar as não conformidades mais comumente encontradas e propostas de trabalho conjunto. Participaram aproximadamente 60 restaurantes da capital.
- Realizado entre 18/07/2016 a 05/08/2016 o LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti*): composto por 60 estratos, contemplou 78 localidades do município, sendo pesquisado 24.154 imóveis dos 25.857 dos programados atingindo a meta de 93%. Foram encontrados 2 (dois focos) de *Aedes albopictus* (estratos 49 e 54) e zero focos de *Aedes aegypti*; tendo resultado satisfatório sendo considerado o município de Baixo Risco.

- Dia 05 de agosto foi comemorado o Dia Nacional de Vigilância Sanitária, e a realização de evento na Boca Maldita, em parceria com a SESA PR, promovendo orientações a população em relação ao trabalho realizado pela VISA, exposição de produtos irregulares apreendidos, distribuição de folders e acolhimento de manifestações.
- Realização da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, totalizando 2.119 participantes de 65 países. Neste evento foram apresentadas de várias experiências da SMS em forma de pôster, simpósios e stand como exemplo: Análise dos Acidentes de Trânsito com Vítimas Fatais na Cidade de Curitiba, Projeto Vida no Trânsito e os Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde, entre outras. Neste evento foi elaborada a Declaração de Curitiba, que se propõe a estimular o compromisso local e global com a democracia, equidade, justiça e garantia de direitos sociais e de saúde para todos, em um mundo inclusivo e sustentável.
- Realização de reuniões mensais do Comitê Pró Vida com apresentação de dados e discussão das causas de óbitos com o objetivo de sinalizar os gestores sobre as ações para enfrentar a situação e reduzir os óbitos infantis, fetais e maternos. Vale destacar que no ano de 2016 (até 29/08) ocorreu apenas um óbito materno sinalizando importante tendência de redução na Razão de Mortalidade Materna (RMM) com a parcial de 2016 em 6,6/100.000 NV.
- Organizada visita de equipe de profissionais da saúde de Moçambique ao Programa Mãe Curitibana e DST AIDS e Hepatites Virais do Município.
- A equipe de epidemiologia realizou treinamento/capacitação para profissionais nas áreas de: manejo clínico de HIV/Aids e oficinas dos projetos: A Hora é Agora e Combina – PREP.
- Realizada oficina preparatória para a Campanha Nacional nas escolas da rede municipal sobre hanseníase, geohelmintíases e tracoma.
- A Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe obteve cobertura de 101,9% entre os públicos prioritários que deveriam receber a dose: crianças entre seis meses e menores de 5 anos, pessoas com mais de 60 anos, gestantes e mães que tiveram filhos há menos de 45 dias (puérperas). Nestes grupos, foram vacinadas 330.269 pessoas – contra 324.132 previstas. Além desses, foram vacinados 39.469 profissionais de saúde e 92.834 pessoas portadoras de doenças crônicas que também tinham direito de receber a dose pela rede pública, conforme os critérios do Ministério da Saúde. Ao todo, 462.572 pessoas foram vacinadas em Curitiba entre os dias 25 de abril e 20 de maio.

1. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA

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

Rede Física de Serviços no SUS Curitiba 2016				
Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Gestão Mista (Dupla)	Estabelecimento de Gestão Estadual
Centro de Regulação de Serviços de Saúde	01	01		
Central de Regulação Médica das Urgências	01	01		
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematologia	01			01
Centro de Atenção Psicossocial	13	12	01	
Centro de Saúde/ Unidade de Saúde	109	109		
Clínica Especializada/ Ambulatório de Especialidades	45	44	01	
Consultório isolado	01	01		
Hospital Especializado	08	07	01	
Hospital Geral	14	08	06	
Hospital Dia- Isolado				
Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN	01			01
Policlínica	18	16	02	
Pronto Atendimento (UPA)	09	09		
Pronto Socorro Especializado				
Pronto Socorro Geral				
Secretaria de Saúde (DS + Central de Vacinas + CSA + Central de Regulação + Complexo Regulador + SMS)	14	14		
Serviço de Atenção Domiciliar (10 EMAD + 3EMAP)	13	13		
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	46	30	16	
Unidade Móvel de Nível Pré- Hospitalar na área de Urgência/ SAMU	28	28		
Telessaúde – NUTES	01	01		
Oficina Ortopédica	01	01		
Posto de Saúde/ Centro de Saúde	0	0		
Central de transplantes	01			01

Fonte: CNES -dados atualizados 03/09/2016

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

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

Total de Leitos SUS Curitiba		
	2º quadrimestre de 2015	2º quadrimestre de 2016
Leitos Gerais	2.746	2.671
Leitos UCI + isolamento	137	135
Sub total	2.883	2.806
Leitos UTI (+ HIZA)	317	316
Total	3.200	3.122

Fonte: CNES Base local - CCAA

Dados atualizados 03/09/2016

OBS: Houve atualização nas informações referentes aos leitos no 2º quadrimestre/16.

A diferença de 75 leitos gerais comparativamente entre os dois quadrimestres deve-se no decorrer deste ano à redução de 60 leitos referentes ao Hospital São Vicente CIC devido fechamento do mesmo, 12 leitos do Hospital Santa Casa e 3 leitos do Hospital Nossa Senhora das Graças. Foram reduzidos 2 leitos de UCI da Maternidade Mater Dei, devido adequação por parte do MS.

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

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

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). O Decreto

7.508 passará por revisão, com a composição de subgrupo de trabalho tripartite conforme Resolução Nº 3, de 16 de agosto de 2016 do MS.

Foi realizado no primeiro quadrimestre de 2016, a sistematização do Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme determina a LC 141, com apresentação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, sob a resolução nº10 publicada em diário oficial nº 57/ ANO V de 28/03/2016 - aviso de publicação nº5. O RAG contempla a avaliação do cumprimento das metas estabelecidas para o ano de 2015 na Programação Anual de Saúde (PAS) e dos indicadores de saúde contidos no SISPACTO. Também foram pactuadas junto ao CMS as metas para as ações da PAS de ano de 2016. No que se refere à pactuação das metas para os indicadores do SISPACTO, foi publicada no DOU nº do dia 29/08/16 a Resolução nº 2, de 16 de agosto de 2016 que orienta sobre o indicadores a serem pactuados pelos estados e municípios no ano de 2016. Nesta mesma data foi publicada a Resolução Nº 4, que constitui Subgrupo de trabalho tripartite com a finalidade de propor metas e indicadores para o período de 2017-2019.

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 PMC que atuam na rede municipal de saúde e em seguida são demonstrados os quantitativos por tipo de vínculo.

Número e Cargos dos Profissionais que atuam na SMS com vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Curitiba			
	2015	2016	
	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Agente Administrativo	334	329	325
Agente Controle Zoonoses	14	12	10
Analista Desenvolvimento Organizacional	3	3	3
Assistência Desenvolvimento Social	1	1	1
Assistência Meio Ambiente	1	1	1
Assistência Técnico de Manutenção	3	3	3
Assistente Social	15	14	13
Atendente de Saúde	8	5	4
Atendente de Secretaria	1	1	1

Auxiliar Administrativo Operacional	126	121	119
Auxiliar Desenvolvimento Social	1	1	1
Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública	557	550	548
Auxiliar de Enfermagem*	*	*	*
Biólogo	26	26	25
Cirurgião Dentista	606	603	597
Citotécnico	-	-	-
Educador Social	5	5	5
Enfermeiro	832	819	809
Engenheiro Civil	7	7	7
Engenheiro de Segurança	1	1	1
Engenheiro Químico	1	1	1
Farmacêutico-Bioquímico	125	124	123
Fisioterapeuta	51	51	52
Fonoaudiólogo	17	17	17
Médico	1.044	1.033	1.021
Médico Veterinário	31	31	31
Motorista	33	33	33
Nutricionista	47	47	47
Orientador em Esporte e Lazer	29	29	29
Outros cargos	18	19	19
Pedagogo	2	2	2
Profissional Polivalente	11	11	11
Profissional do Magistério	-	1	1
Psicólogo	91	88	88
Químico	1	-	-
Sociólogo	2	2	2
Técnico Confecção Lentes	1	1	1
Técnico de Enfermagem em Saúde Pública	2.642	2.599	2.581
Técnico em Saúde Bucal em Saúde Pública	230	226	223
Técnico Obra e Projetos	1	1	1
Técnico Patologia Clínica	42	41	41
Técnico Saneamento	7	7	6
Terapeuta Ocupacional	5	5	5
TOTAL	6.978	6.871	6.808

Fonte: NRH IV/SMS - Atualizado 09/09/2016

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

A SMS conta com 9.719 profissionais com vínculos diferenciados, a saber:

Número de trabalhadores que atuam no SUS Curitiba/SMS por tipo de vínculo					
	Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC)	FEAES	ACS (IPCC)	Agentes de Endemias (SAU)	Total
2º quadrimestre 2015	6.978	2.000	1.021	114	10.113
2º quadrimestre 2016	6.808	1.873	960	78	9.719

Fonte: NRH e DGTS – SMS
Atualizado 09/09/2016

Médicos da PMC que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da SMS - Curitiba		
	2º quadrimestre de 2015	2º quadrimestre de 2016
Total /pessoas	589	593
Total /matrículas	757	641

Fonte: NRH e DGTS – SMS – Médicos da PMC
Atualizado 09/09/2016

Ao se considerar o número de médicos contratados por outras formas (Mais Médicos, PROVAB e Residentes) este total passa para 686 médicos com 734 matrículas.

Relatório de Exonerações e Aposentadorias SMS/Curitiba					
Cargo	2º quadrimestre 2015	2º quadrimestre/2016			
		Exonerações	Aposentadorias	Falecimentos	Total
Agente Administrativo	1	1	2		3
Atendente de Saúde		1			1
Atendente de Secretaria	-	-			
Biólogo		1			1
Auxiliar Administrativo Operacional	-	-			
Auxiliar de Enfermagem	-	-			
Agente Controle de Zoonoses	-		2		2
Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública	-	1	2		3

Cirurgião Dentista	-	3	5		8
Enfermeiro	1	5	3	1	9
Farmacêutico-Bioquímico	1	1	1		2
Médico	5	5	8		17
• Término de contrato		- 4			
Motorista	-	-			
Profissional Polivalente	-	-			
Técnico de Enfermagem em Saúde Pública	5	2	13	2	17
Técnico de Saúde Bucal em Saúde Pública	-		4		4
Psicólogo	1	-			
Técnico em Saneamento	-		1		1
Total Geral	14	24	41	3	68

Fonte: Núcleo de Recursos Humanos – SMS
Atualizado em 09/09/2016

Número de médicos com outras formas de vínculo para atuação no SUS-Curitiba				
Período	Mais Médicos	PROVAB	Residentes	Total
2º Quadrimestre -2015	42	04	33	79
2º Quadrimestre -2016	44	04	45	93

Fonte: SMRH/NRH –IV, DGTS e DAPS/SMS
Atualizado em 09/09/2016

Número de estagiários contratados pelo IMAP e que atuam na SMS				
2º quadrimestre 2016				
	SMS	Distritos	Outros equipamentos * SMS	Total
Nível médio	52	11	12	75
Nível superior	03	0	01	04
Total	58	11	10	79

Fonte: DGTS/IMAP - atualizado em 09/09/2016

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

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 2016, a alteração ocorrida junto aos quadros de RH da SMS, diz respeito à nova modalidade de vínculo empregatício, ou seja, os Agentes de Endemias passam a ser contratados no regime CLT e os ACS passam a ser absorvidos pelo processo de transição, amparados pela EC 51/2006, também regidos pela CLT. Assim, no 2º semestre/2016, a SMS, terá dois regimes de contratação em seu quadro de trabalhadores, uma situação que irá requerer apropriação desta legislação, pois a especificidade nos direitos trabalhistas é diferenciada em relação aos estatutários.

A Força de Trabalho da SMS apresenta significativas mudanças devidas o aumento do tempo de serviço dos profissionais, o aparecimento das doenças ocupacionais, o distanciamento do último concurso público multiprofissional e o número crescente de aposentarias.

Estes fatores interferem nos processos de trabalho das equipes de saúde nos equipamentos e indicam a necessidade de dimensionar as horas dos profissionais por categoria e território, considerando série histórica de produtividade e a carteira de serviço.

Para maior apropriação das frentes de trabalho do DGTS neste 2º quadrimestre de 2016, foi relacionado às ações conjuntas desenvolvidas com a SMRH/NRH-IV e demais Distritos Sanitários e Departamentos das SMS, 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;
- ✓ 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. Esta Portaria traz um regramento mensal e gradativo da necessidade de adequação das

cotas com a necessidade de operacionalização dos serviços, fora da jornada linear de trabalho. Sendo assim todo mês há procura destas adequações.

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

- ✓ Foi realizado um grupo de trabalho para elaborar a minuta de portaria de plantonistas que atuam na Vigilância à Saúde, com vistas ao alinhamento de uma política de Recursos Humanos para a SMS, no que tange as ações fora da escala linear de trabalho, incluindo feriados e finais de semanas;
- ✓ Realizado reforço semanal junto aos DS para manutenção e atualização do Banco de Intenções de Remanejamento, conforme regramento da Portaria nº51/2016, para fins de ajustamento da força de trabalho intradistrital e interdistrital;
- ✓ Foi implantado o GT da urgência e emergência agregando as unidades desta área de atuação, com intuito de discutir processo de trabalho, metodologia de dimensionamento de RH e proposição de composição da Força de Trabalho;
- ✓ Realizado a avaliação e encaminhamento dos processos de designações e nomeações funcionais, cessões, solicitações de Regime Integral de trabalho (implantado neste semestre sistema eletrônico de solicitação) e monitoramento da utilização de horas complementares (HE e DSR).

A partir da implantação do Dimensionamento de RH na APS na Rede SUS e com a criação do GT ampliado, foram realizados estudos e oficinas distritais para desenvolver o tema, bem como validar o Caderno Distrital de Dimensionamento de RH Distrital:

- ✓ Realizado evento de discussão Metodológica de Dimensionamento de RH como troca de experiências entre diferentes referências teóricas utilizados nas instituições presentes. Houve a participação do Ministério da Saúde – SGETES, SMS (Planejamento, DGTS, DAPS, Apoio Institucional, Vigilância Sanitária, DUE, Superintendência Executiva e de Gestão, Secretário, Gestores Locais), OPAS, Rede Unida, Observatório de RH da UnB e EEUSP.

Outros avanços ocorridos no período e não sinalizados no início deste relatório:

- ✓ Participação na Elaboração do Edital e no chamamento do Processo de Transição dos cargos de Nível Fundamental para a parte especial de Auxiliar de Enfermagem e Nível

Médio para o cargo de Auxiliares de Saúde Bucal, bem como no cargo de Técnico de Enfermagem em Saúde Pública – Nível Médio;

- ✓ Participação na elaboração do Decreto nº 69, que “Descreve as atribuições do Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e Técnico de Enfermagem em Saúde Pública;
- ✓ Realização das Oficinas do Projeto Pedagógico: “Organização da Força de Trabalho no SUS a partir das Necessidades dos Usuários – na Atenção Primária da Saúde”;
- ✓ Criado a Comissão de Validação do Caderno de Dimensionamento de RH na APS no DGTS pelos profissionais do Departamento;
- ✓ Realizado o descritivo de Minuta de Portaria para plantonistas, lotados em serviços que a escala linear não é suficiente para o controle de agravos;
- ✓ O DGTS está coordenando as reuniões da Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS – Curitiba junto às bancadas governamentais e sindicais;
- ✓ Participação efetiva nas mesas de negociação da pauta reivindicatória - Saúde 2016, com o Sindicato dos Servidores Municipais de Curitiba e a SMRH;
- ✓ Participação mensal na CIRH - Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e CIST - Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador do CMS;
- ✓ Participação ativa nas mesas de negociação junto ao Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate a Endemias, no que tange a contratação dos ACS na transição junto a PMC/SMS/SMRH e os Agentes de Combate Endemias do concurso público, vínculo celetistas. No provimento dos fluxos, lotações e demais necessidades de gestão de pessoas;
- ✓ Elaboração do Informativo nº 04/2016 – Remanejamento Interno – Divulga procedimento de remanejamento para os servidores lotados e em efetivo exercício nas unidades administrativas da SMS, integrantes dos Cargos de Cirurgião Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública”, para atuar na UPA Fazendinha em escala noturna em regime de plantão;
- ✓ Acompanhamento e monitoramento dos COERGOS Distritais e implantação do COERGO do prédio Central, desde a estruturação da Portaria de nomeação até as ações desenvolvidas pelos comitês;

- ✓ Elaboração e emissão de pareceres em processos administrativos e sindicâncias oriundas das relações de trabalho com maior refino de informações, relatórios circunstanciados aprimorados;
- ✓ Realização de nomeações, em conjunto com a Superintendência Executiva, dos servidores alinhados a uma política de gestão de pessoas da SMS e da SMRH;
- ✓ Elaboração de Instrução Normativa para relocar servidores que atuam nas UPA de Campo Comprido e Boqueirão por motivo de reforma;
- ✓ Manutenção da realização de forma sistematizada da Câmara Temática do DGTS, com intuito de qualificar mensalmente os Apoios Matriciais do DGTS em Distritos Sanitários;
- ✓ Participação do DGTS como expositor na Semana de Enfermagem e no Seminário de Saúde Mental, Mesa Dialogada;

3. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

Em anexo a este relatório seguem informações relativas à execução orçamentária financeira realizada pela SMS no período referente ao período de janeiro a junho/16.

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 aos quatro primeiros bimestres de 2016, **demonstra que o aporte de recursos próprios (do tesouro) em ações e serviços públicos de saúde alcançou 18,94% receita líquida municipal de impostos e transferências constitucionais e legais (de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012)**. Tal percentual, que representa o montante de valores empenhados de recursos próprios municipais para desenvolvimento de ações e serviços de saúde, que no ano de 2015 finalizou com 21,20%, ultrapassando consideravelmente o mínimo de 15%, também previsto na Lei Complementar nº 141/2012.

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

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

4. AUDITORIAS REALIZADAS

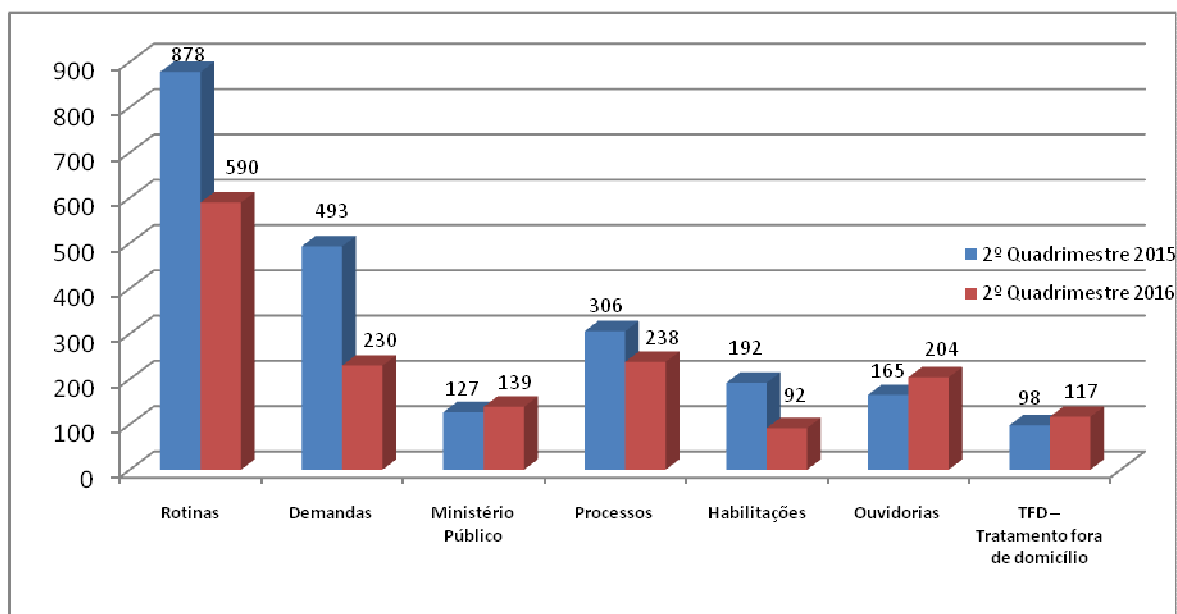
O Centro de Controle, Avaliação e Auditoria (CCAA) da SMS, visa propiciar a adequada utilização dos recursos destinados à saúde em Curitiba e para a otimizar a sua aplicação desenvolve atividades de auditoria operativa e analítica, realiza o acompanhamento do desempenho dos serviços de saúde vinculados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

Número de Auditorias realizadas pela SMS/Curitiba por categoria				
Categoria	2015		2016	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Auditorias de Rotina	943	878	898	590
Auditorias Demandadas	283	493	506	230
Ministério Público	112	127	138	139
Processos	290	306	186	238
Habilitações	77	192	76	92
Ouvidorias	198	165	126	204
Atendimentos TFD	99	98	107	117
TOTAL	2.002	2.259	2.037	1.610

Fonte: CCAA/SMS

Dados atualizados em 13/09/2016

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



Fonte: CCAA/SMS - dados atualizados em 13/09/2016

Total de Auditorias realizadas com descrição de finalidades, recomendações por demandante e Unidade(s) auditada(s) 2º quadrimestre 2016

Demandante	Unidade Auditada	Nº de Auditorias	Finalidade	Recomendação
Ouvidoria	Várias	204	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	590	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
		92	Instrução e acompanhamento dos processos de habilitação/serviços de alta complexidade.	Conforme demanda e manutenção da periodicidade das análises
Ministério Público	Várias	139	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	230	Fazer auditoria analítica, operativa e relatório de conclusão	Orientar às correções necessárias. Acompanhamento

				periódico dos serviços
SERACs de outros estados	Várias	117	Atendimentos TFD	Orientar os setores envolvidos sobre o fluxo adequado
CCAA/CAHE	Hospitais contratualizados	145	Avaliação de desempenho, análise e elaboração de relatórios.	Acompanhamento mensal dos serviços
		22	Planejamento da readequação das metas qualitativas e quantitativas contratuais.	Cumprimento dos prazos legais e adequação da qualidade do atendimento.
		15	Reuniões entre gestor, prestador e representante do controle social para avaliação e monitoramento das metas.	Avaliação bimestral dos hospitais contratualizados e orientação das adequações.
		14	Reuniões, avaliações, visitas nos hospitais e outras instituições.	Disseminar orientações.

Fonte: CCAA/SMS
Dados atualizados em 13/09/2016

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

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

O CCAA tem como prioridade planejar e analisar a regularidade na utilização dos recursos destinados à atenção à saúde dos usuários do SUS em Curitiba, assim como otimizá-los para a sua melhor utilização. Busca acompanhar e monitorar, por meio de sistemas de controle e avaliação, assim como de ações de auditoria analítica e operativa, a conformidade dos serviços ofertados aos usuários, sob a ótica das linhas de cuidados e das redes de atenção à saúde estabelecida. Realiza o diagnóstico situacional, identificando os estrangulamentos, as fragmentações e os obstáculos, importante recurso para fundamentar as correções e

adequações necessárias com o objetivo de melhorar a qualificação e a qualidade da assistência prestada.

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

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

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

Foram realizadas:

1) Auditorias de Rotina para acompanhamento dos serviços prestadores.

- Com foco na linha de cuidado (LC):

- LC/ da pessoa com deficiência nas áreas auditiva, física e intelectual.
- LC/ transplante – pré e pós transplante
- LC/ saúde mental

- Com foco na atenção à saúde:

a) Exames complementares

- Imunohistoquímica
- Mamografia
- Anátomo – patológico
- Tomografia Computadorizada
- Ressonância Magnética
- Ultrassonografia

b) Terapias

- Medicina Hiperbárica
- Curativos Grau II

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

- Transplante cardíaco/ priorização

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

5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

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

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

Atualmente o município conta com 227 equipes de saúde da família, 162 equipes de saúde bucal que atuam em UBS.

As atividades das quatro equipes de Consultório na Rua, contam com a atuação de equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, dentistas e auxiliares de saúde bucal. Este quantitativo de equipes atende ao número preconizado para o município de Curitiba, em conformidade com a Política Nacional de Saúde, que é de uma equipe para cada conjunto de até mil moradores de rua. Estas equipes têm o objetivo de levar saúde para moradores em situação de risco, percorrendo diversas regiões da cidade e oferecendo atendimento.

Atualmente a rede municipal de saúde conta com 593 profissionais médicos da PMC, atuando em suas UBS, o que corresponde a 1,28 médico a cada 4.000 habitantes, considerando o total da população de 1.848.943 habitantes (IBGE, 2013) e se consideramos o número de 641 matrículas este valor sobre para 1,39.

De acordo com informações da ANS, 54,6% da população curitibana (1.011.282 habitantes) possui Plano de Saúde (ANS, junho 2016). Ao considerarmos apenas a população

que não possui plano de saúde no município (837.661 habitantes), o número de médicos atuando nas UBS por 4.000 habitantes passa para 2,83 e se considerado o número de matrículas (641) passa para 3,06.

A Política Nacional de Atenção Básica vigente, de acordo com a portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, preconiza que cada UBS que funcione de acordo com a ESF, seja referência para até 12 mil habitantes.

Médicos da PMC que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da SMS/ Curitiba		
	2º quadrimestre 2015	2º quadrimestre 2016
Número	589	593
Proporção - Sobre População Total (Médicos por 4.000 pessoas)	1,27	1,28
Proporção - Sobre População Sem Plano de Saúde (Médicos por 4.000 pessoas)	2,69	2,83

Fonte: SMS/NRH
Atualizado em 13/09/2016

Proporção de Unidades Básicas de Saúde na SMS Curitiba 2016	
	2º quadrimestre
Número UBS	109
Proporção - Sobre População Total (Unidades por 12.000 pessoas)	0,70
Proporção - Sobre População Sem Plano de Saúde (Unidades por 12.000 pessoas)	1,49

Fonte: DAPS/SMS
Atualizado em 13/09/2016

Em junho de 2016, a cobertura da atenção básica é de 59,5%. 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 46,8%.

Total de Equipes Cadastradas no CNES SMS/Curitiba		
	2º quadrimestre 2015	2º quadrimestre 2016
UBS ESF - Total	65	65
ESF - equipes	240	227
NASF - Total	28	21*
Equipes Básicas - EACS	45	43
Equipes Básicas - EAB	31	34
Equipes Básicas - Total	76	77

Fonte: DATASUS/CNES acesso site CNES

Dados das equipes referente a agosto (preliminar) 2016, atualizado em 02/09/2016

*Seguem ativas mais 09 equipes custeadas pelo município, sem cadastro no CNES, totalizando 30 equipes

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

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

5.1.1 Bolsa Família

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

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

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

Programa Bolsa Família - Número de famílias inscritas e acompanhadas pela Atenção Básica SMS/Curitiba 1º Semestre 2016*		
Inscritas com Perfil	Acompanhadas	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades
29.239	23.339	79,82%

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 no SISPACTO, estima-se uma cobertura de 80% ou mais das famílias inscritas no Programa Bolsa Família e acompanhadas pela Atenção Básica do município, observa-se a tendência de alcançar a meta no ano de 2016.

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

5.1.2 Consultório na Rua

Desde o início do Programa, em agosto de 2013, as equipes de Consultório na Rua atenderam a 3.599 pessoas em situação de rua, dos quais, no total, 97 casos receberam alta após tratamento de tuberculose. 48 casos de tratamento para HIV, 92 casos de acompanhamento de gestantes, com ações de pré e pós-natal, vinculação na UBS e maternidade.

Os pacientes que foram encaminhados e compareceram para avaliação em CAPS AD (Álcool e Outras Drogas) totalizam 426 casos e para CAPS TM (transtornos mentais) totalizam 78 casos.

As pessoas que saíram das ruas e atualmente estão morando em unidades de acolhimentos da Fundação de Ação Social ou fizeram retorno familiar ou, ainda, estão pagando aluguel, totalizam 282 casos.

Produtividade das Equipes de Consultório na Rua SMS/Curitiba		
	2º quadrimestre 2015	2º quadrimestre 2016
Total de usuários cadastrados e ativos*	2.915	1.835
Números de atendimentos	7.919	6.056
Média de atendimento / usuário	2,7	3,3

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua – dados atualizados 05/09/2016

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

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

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

Percentual de testes rápidos reagentes por tipo de exame, realizados para a população em situação de rua no município de Curitiba 2º quadrimestre 2016			
Tipo de exame	Total de testes rápidos realizados	Total de testes reagentes	% de testes reagentes
HIV	238	09	3,78
Hepatite C	237	0	0,00
Hepatite B	237	16	6,75
Sífilis	232	31	13,36
TOTAL	944	56	5,9

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua
Dados em 05/09/2016

No segundo quadrimestre de 2016 foram realizados 944 testes rápidos para a população em situação de rua dos quais 5,9% foram reagentes.

No período de abril de 2015 a agosto de 2016 foram realizados 4.367 testes rápidos para a população em situação de rua. Destes, 1.241 testes para HIV, dos quais, 3,86% deram resultado reagente. Nos 1.227 testes para hepatite C, dos quais 4,64 % com resultado reagente; para 696 hepatite B, com 1,43% reagente e 1.213 testes rápidos para sífilis, com resultado de 16,21% de reagentes.

5.1.3 Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF

Atualmente a SMS conta com 30 equipes NASF sendo que, 21 equipes estão cadastradas no Ministério da Saúde - CNES, compostas por farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo profissional de educação física, fonoaudiólogo e médico (ginecologista, pediatra, psiquiatra, infectologista / clínico com atenção à infectologia e geriatria / clínico com atenção ao idoso), totalizando 204 profissionais. Devido as regras de cadastramento do Ministério da Saúde 09 equipes estão sendo são custeadas integralmente pelo município.

Dentre as ações que o NASF desenvolve nas UBS estão: apoio clínico (incluindo a avaliação dos encaminhamentos realizados para outros pontos de atenção à saúde), atendimento conjunto (compartilhado), atendimento individual, educação permanente, atividades educativas e integração com os Núcleos de Saúde Coletiva distritais e locais.

O foco principal do NASF não é o atendimento individual, e sim, o apoio matricial. Este apoio é realizado, em grande parte das vezes, através do atendimento compartilhado, cujo registro no e-Saúde não está disponível até o atual momento (em fase de desenvolvimento de uma ferramenta no sistema), ou seja, os dados de produção estão subestimados.

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

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

das vezes é compartilhado, não sendo possível nesse momento, obter os dados de sua produção através do e-Saúde.

Produção dos profissionais do NASF (exceto médicos)*			
SMS/ Curitiba			
Quadrimestre	Atividades Coletivas	Atendimentos individuais	Atendimento domiciliar
2º quadrimestre 2015	2.859	36.874	1.020
2º quadrimestre 2016**	2.900	40.770	1.011

Fonte: DAPS - Coordenação do cuidado

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

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

5.1.4 Atenção as pessoas privadas de liberdade

A assistência de saúde às pessoas privadas de liberdade nos Distritos Policiais e Centro de Triagem no município de Curitiba foi reorganizada em 2015 e é realizada de forma descentralizada, pactuada entre os DS e UBS, coordenada pelo Departamento de Atenção Primária à Saúde (APS).

A atenção é realizada por equipe multiprofissional entre: médicos generalistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, além do cuidado são realizadas articulações necessárias entre os pontos da rede como UPA, SAMU, CAPS, Complexo Médico Penal, entre outros.

Nas situações de urgência odontológica, os usuários são encaminhados para as UBS.

Os DS e US envolvidos nessa assistência são os da Matriz, Portão e Santa Felicidade, UBS Capanema, US Estrela, US Bom Pastor e Santa Felicidade. Além dos atendimentos médicos em duas delegacias, que somam mais de 90/mês consultas, são realizados outros procedimentos como exemplo a vacina H1N1 que neste ano realizou mais de 2000 doses. Os números variam conforme a abertura ou fechamento das delegacias para acolhimento de detentos, devido as reformas que estão fazendo e à reorganização dos fluxos, com uma concentração maior no Centro de Triagem no DSMZ.

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

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

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

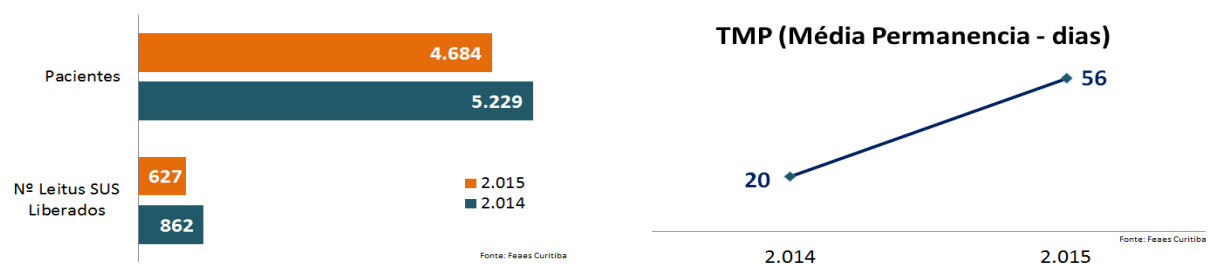
Tem como objetivos:

- Cuidar dos usuários que necessitam de atenção domiciliar, promovendo 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;
- Compôr a Rede de Atenção às Urgências e Emergências 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, UPA e UBS. A admissão e transferência do paciente ocorre após avaliação médica por indicação clínica nas modalidades de atenção domiciliar do tipo 2 e 3 conforme Portaria 963/GM/MS, observando-se os critérios de inclusão e a capacidade instalada.

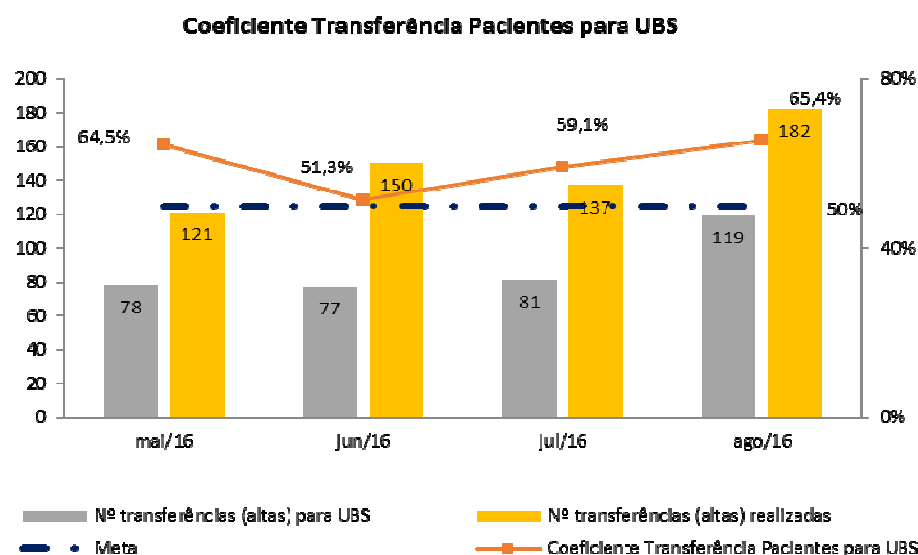
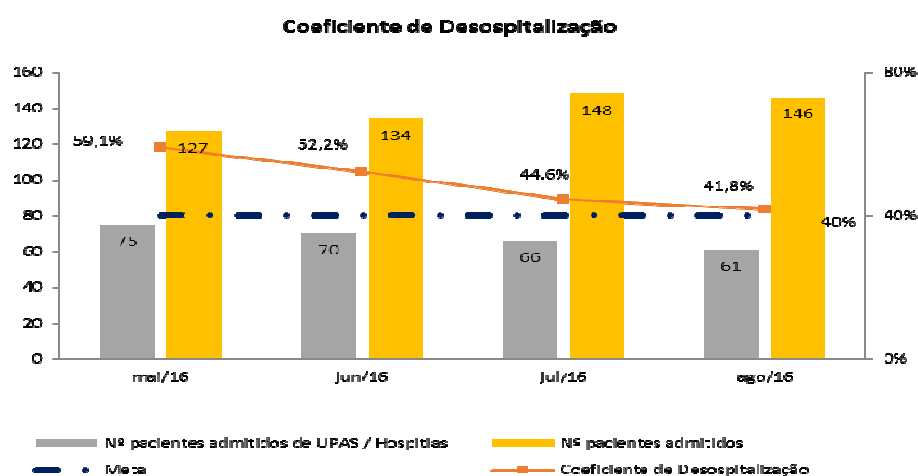
As pessoas atendidas pelo programa recebem o atendimento em casa, com o envolvimento da família.

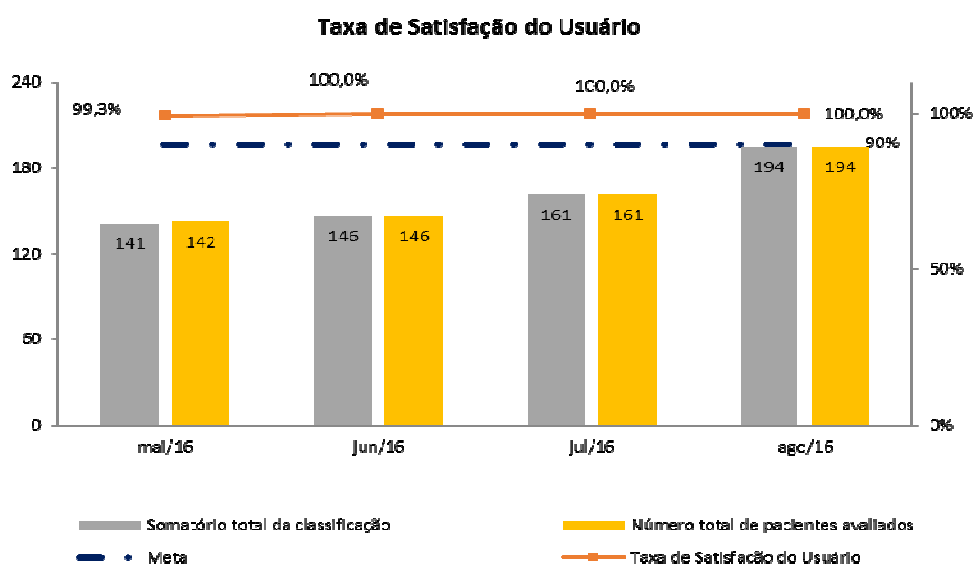
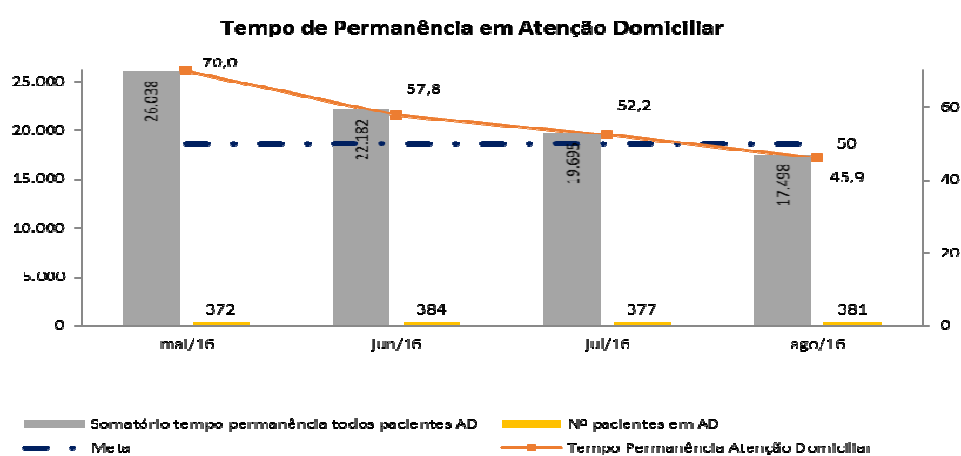
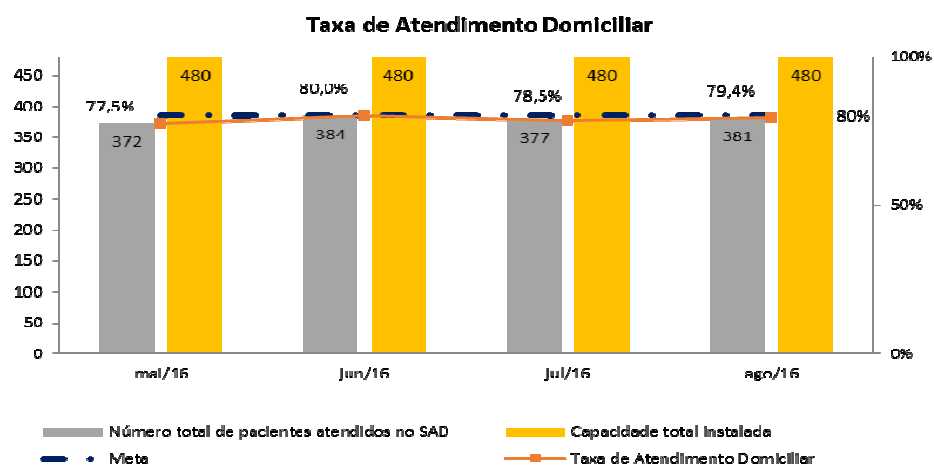
• Indicadores –Serviço de Atenção Domiciliar 2014/2015



Fonte: FEAES

Indicadores – Serviço de Atenção Domiciliar 2º Quadrimestre 2016





Fonte: SAD atualizado 09/2016

Serviço de Atenção Domiciliar-SMS/Curitiba - 2016											
	Número de equipes		Número de Pacientes	Número de profissionais							
	EMAD	EMAP		Médico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Nutricionista	Fonoaudiólogo	Farmacêutico	Assist. Social	Tec. de enfermagem
Jan	10	03	345	18	11	9	4	1	1	2	41
Fev	10	03	371	18	11	9	4	1	1	2	42
Mar	10	03	330	18	10	9	4	1	1	2	41
Abr	10	03	362	17	10	9	4	1	1	2	41
Mai	10	03	372	16	10	8	4	1	1	1	39
Jun	10	03	384	16	10	9	4	1	1	1	40
Jul	10	03	377	16	10	9	4	1	1	1	38
Ago	10	03	381	16	9	9	4	1	1	1	38

Fonte: SAD atualizado 09/2016

Foram atendidos 1.514 pacientes de maio a agosto de 2016, nas diversas categorias que contemplam o SAD. O tempo médio de internamento referente aos meses de Janeiro, Fevereiro e Março foi de, aproximadamente, 56 dias.

Foi iniciada também um ciclo de debates e encontros voltados para a discussão do processo de trabalho entre Unidades do Distrito com o Serviço de Atenção Domiciliar, e nesses encontros estarão presentes os membros da Atenção Primária, NASF, UPA, entre outros, gerando assim uma melhora na aproximação do SAD com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Com relação à educação permanente no setor também foram realizadas capacitações referentes as ações de sensibilização do Programa Qualidade Mais e Segurança do Paciente – FEAES.

O setor recebeu a avaliação do Prêmio InovaSUS 2016, e foi premiado em 1º lugar.

Também foi implantada a participação dos alunos da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Saúde do Idoso e do incentivo a capacitação dos profissionais por meio do curso de atenção Domiciliar/Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

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

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

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/MS apresenta dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral na competência de junho de 2016.

Total de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos SMS/Curitiba				
	2015		2016	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	5.750	0,04	6.021	0,04
Fevereiro	6.115	0,04	4.140	0,03
Março	8.202	0,05	5.811	0,04
Abril	6.400	0,04	5.339	0,03
Sub-total - 1º quad	26.467	0,17	21.311	0,14
Maio	6.133	0,04	5.651	0,04
Junho	5.334	0,03	4.193	0,03
Julho	6.056	0,04	4.320	0,03
Agosto	6.435	0,04	4.377	0,03
Sub-total - 2º quad	23.958	0,15	18.541	0,11
TOTAL	50.425	0,32	39.852	0,25

Fonte: SISCAN

*dados atualizados em 06/09/2016

Observa-se diminuição da coleta de citopatológico neste quadrimestre, com relação ao mesmo período do ano de 2015. Historicamente 50% das coletas realizadas nos equipamentos municipais de saúde eram realizados pelos auxiliares de enfermagem, a partir da Resolução do COFEN/2011 o procedimento passou a ser realizado exclusivamente pelo profissional enfermeiro. Assim como não são contabilizados os exames realizados pelos planos de saúde e rede privada.

Conforme meta pactuada no SISPACTO, a razão de exames citopatológico de colo de útero pactuada para o ano foi de 0,48 que corresponde à necessidade de realização de 75.770 exames citopatológico de colo de útero para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.

Total de exames de mamografias bilateral para rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos - SMS/Curitiba				
Mês	2015		2016	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	1.735	0,02	1.792	0,02
Fevereiro	1.893	0,02	1.693	0,02
Março	2.816	0,03	2.096	0,02
Abril	1.588	0,02	1.674	0,02
Sub-total - 1º quad	8.032	0,09	7.255	0,08
Maio	2.328	0,03	2.033	0,02
Junho	2.041	0,02	2.217	0,03
Julho	1.991	0,02	2.370	0,03
Agosto	1.955	0,02	1.927*	0,02
Sub-total - 2º quad	8.315	0,09	8.547	0,09
TOTAL	16.347	0,18	15.802	0,183

Fonte: SISCAN

*dados preliminares de 06/09/2016

Para os exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos a meta pactuada para o ano de 2016 é a Razão de 0,35, que corresponde à realização de 29.718 exames.

Proporção de exodontia pelo total de procedimentos odontológicos clínicos individuais na SMS/Curitiba						
Mês	Total de procedimentos odontológicos clínicos individuais (preventivos e curativos)		Total de Exodontias		Proporção de exodontias em relação aos procedimentos	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Janeiro	109.303	100.286	2.372	2.192	0,02	0,02
Fevereiro	104.770	112.381	2.232	2.391	0,02	0,02
Março	132.629	135.725	3.132	3.056	0,02	0,02
Abril	122.578	131.561	2.809	2.821	0,02	0,02
Sub-total – 1º quad	469.047	479.953	10.545	10.460	0,02	0,02
Maio	134.211	132.352	3.168	2.930	0,02	0,02
Junho	135.268	140.467	2.966	2.858	0,02	0,02

Julho	146.322	135.687	3.078	2.829	0,02	0,02
Agosto	144.551	147.456	3.209	3.155	0,02	0,02
Sub-total - 2º quad	560.352	555.962	12.421	11.772	0,02	0,02
TOTAL	1.029.399	1.035.915	22.966	22.232	0,02	0,02

Fonte: e-saúde
 Dados preliminares até agosto/2016.
 Atualizados em 01/09/2016

A proporção de número de exodontias (extrações dentárias) em dentes permanentes em relação ao total de procedimentos realizados pela equipe da odontologia é de no máximo 0,06. Podemos observar o cumprimento desta meta neste segundo quadrimestre de 2016.

Total de pessoas participantes em ação coletiva de escovação dental supervisionada SMS/Curitiba		
Mês	2015	2016
Janeiro	60.514	65.524
Fevereiro	70.813	74.297
Março	75.349	75.508
Abril	80.696	71.092
Sub-total - 1º quad	287.372	286.421
Maio	80.842	73.443
Junho	81.300	42.741
Julho	83.436	-
Agosto	78.298	-
Sub-total - 2º quad	323.876	116.184
Total	611.248	402.605

Fonte: e-saúde – atualizados 01/09/2016
 Dados preliminares até agosto/2016 (atualização no e-saúde no registro da ação coletiva de escovação dental supervisionada do prontuário odontológico para o prontuário básico).

Produção Odontológica nas Unidades Básicas de Saúde da SMS/Curitiba.						
	2015			2016		
	Nº primeiras consultas odontológicas	Nº procedimentos odontológicos clínicos	Nº procedimentos odontológicos coletivos	Nº primeiras consultas odontológicas*	Nº procedimentos odontológicos clínicos*	Nº procedimentos odontológicos coletivos*
Janeiro	19.285	104.615	55.622	18.735	98.928	59.944
Fevereiro	14.557	100.805	72.251	17.398	112.274	77.203

Março	17.040	127.732	73.780	17.912	131.193	90.040
Abril	14.459	120.652	88.158	15.832	127.467	88.925
Sub total - 1º quad	65.341	453.804	289.811	69.054	463.436	316.112
Maio	14.836	129.567	105.706	15.140	86.957	98.412
Junho	13.933	130.736	99.052	14.730	89.478	66.910
Julho	14.638	141.604	81.776	-	-	-
Agosto	13.993	139.748	98.110	-	-	-
Sub-total - 2º quad	57.400	541.655	384.644	29.870	176.435	165.322
Total	122.741	995.459	674.455	98.924	639.871	481.434

Fonte: CCAA/Datasus

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

Consultas básicas de enfermagem realizadas no SUS/Curitiba						
	2015			2016*		
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS	Prestadores	Total SUS
Janeiro	62.777	783	63.560	68.510	751	69.261
Fevereiro	62.731	693	63.424	69.493	962	70.455
Março	83.079	836	83.915	82.412	905	83.317
Abril	74.994	931	75.925	77.763	859	78.622
Sub total – 1º quad	283.581	3.243	286.824	298.178	3.477	301.655
Maio	77.060	1.125	78.185	74.506	1.063	75.569
Junho	76.774	769	77.543	72.427	1.334	73.761
Julho	81.741	763	82.504	-	-	-
Agosto	79.442	724	80.166	-	-	-
Sub-total - 2º quad	315.017	3.381	318.398	155.933	2.397	149.330
Total	598.598	6.624	605.222	445.111	5.874	450.985

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

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 06/09/2016.

Procedimentos de enfermagem/nível médio/PACS realizados no SUS/Curitiba.						
	2015			2016		
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS*	Prestadores	Total SUS*
Janeiro	524.746	4.580	529.326	405.539	4.550	410.089
Fevereiro	509.880	7.040	516.920	382.044	6.820	388.864
Março	605.641	9.378	615.019	463.047	7.065	470.112
Abril	561.566	8.237	569.803	456.052	7.665	463.717
Sub total – 1º quad	2.201.833	29.235	2.231.068	1.732.782	26.100	1.706.682
Maio	569.223	9.254	578.477	444.629	8.977	453.606
Junho	552.724	8.244	560.968	429.570	6.869	436.439
Julho	558.540	8.424	566.964	-	-	-
Agosto	465.987	9.630	475.617	-	-	-
Sub-total - 2º quad	2.146.474	35.552	2.182.026	874.199	15.846	890.045
Total	4.348.307	64.787	4.413.094	2.622.827	41.946	2.580.881

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

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 06/09/2016.

Consultas médicas realizadas no SUS-Curitiba.						
	2015			2016		
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS*	Prestadores	Total SUS*
Janeiro	141.699	3.827	145.526	129.861	2.583	132.444
Fevereiro	133.412	5.021	138.208	139.433	3.369	142.802
Março	169.330	4.131	173.461	170.324	3.533	173.857
Abril	157.548	5.319	162.867	164.201	3.534	167.735
Sub total – 1º quad	601.989	18.043	620.062	603.819	13.019	616.838
Maio	168.222	4.495	172.717	165.257	3.612	168.869
Junho	169.033	4.560	173.593	163.370	2.995	166.365
Julho	174.332	4.303	178.635	-	-	-
Agosto	172.306	4.709	177.015	-	-	-
Sub-total - 2º quad	683.893	18.067	701.960	328.627	6.607	335.234
Total	1.285.882	36.110	1.322.022	932.446	19.626	952.072

Fonte: DATASUS/TABWIN e CCAA – dados preliminares disponíveis até junho de 2016 e atualizados em 06/09/2016/2016.

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

Atendimentos de fisioterapia e terapia ocupacional SUS/Curitiba - Ano: 2016			
	Fisioterapia		Terapia Ocupacional
	Rede Própria	Rede Contratada	Rede Contratada
Janeiro	1.889	31.861	4.138
Fevereiro	2.939	36.273	6.456
Março	4.175	43.628	9.727
Abril	4.081	43.854	8.158
Maio	4.262	46.395	8.508
Junho	4.724	46.651	10.178
Julho	-	-	
Agosto	-	-	
Total	22.070	248.662	47.165

Fonte: DATASUS/TABWIN – dados preliminares disponíveis até junho 2016
A produção ambulatorial foram atualizados em 06/09/2016

5.1.7 Avaliação do usuário na Atenção Primária

De 02 de fevereiro a 22 de março de 2016, foi realizada a pesquisa de satisfação da população atendida nas UBS, referente aos usuários no 4º trimestre de 2015, sendo entrevistadas 4.411 pessoas de forma aleatória.

Pesquisa de satisfação da população atendida nas Unidades Básicas de Saúde/ SMS-Curitiba					
Avaliação		2015			
		Atendimento inicial	Atendimento da equipe de enfermagem	Atendimento do médico	Atendimento geral
4º Trimestre	Ótimo/Bom	84%	89%	81%	86%
	Regular	12%	7%	5%	11%
	Ruim/ Péssimo	4%	1%	2%	3%
	Não recebeu atendimento	-	3%	12%	-

Fonte: ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde –entrevistados 4.411 usuários.
Período da pesquisa de 02/02/2016 a 22/03/2016 - Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

Pesquisa de satisfação no atendimento em saúde: tempo até o atendimento e tempo médio de atendimento na SMS/Curitiba	
	4º trimestre 2015
Menos de meia hora	11%
Uma hora	29%
Entre uma e duas horas	18%
Entre duas e três horas	7%
Mais de três horas	7%
Não lembra	28%
Tempo médio de atendimento	1 hora

Fonte: ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde – entrevistados 4.411 usuários.
 Período da pesquisa de 02/02/2016 a 22/03/2016
 Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional



Fonte: ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde –entrevistados 4.411 usuários.
 Período da pesquisa de 02/02/2016 a 22/03/2016
 Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

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

Já no que se refere ao tempo de atendimento, esta mesma pesquisa revelou que 40% dos entrevistados referiram que aguardaram até uma hora para serem atendidos nas UBS a

que se dirigiram. O tempo médio para atendimento entre os entrevistados foi de uma hora. 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 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 RAS, de modo centrado nas necessidades da população, e de maneira alinhada às políticas preconizadas pelo MS, 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 (DRAS) na estrutura da SMS em janeiro de 2013, iniciou-se o levantamento dos serviços prestados nestes níveis de atenção, buscando a avaliação da suficiência e adequação destes, tanto na rede de serviços próprios quanto na de serviços contratados.

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

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

Igualmente aos quadrimestres anteriores, foi realizada a análise de demanda reprimida para consulta especializada ou SADT inicial, os projetos de enfrentamento estão

sendo discutidos, e o DRAS vem trabalhando para monitorar de forma sistemática a demanda reprimida em filas internas de prestadores.

Neste sentido, tem ocorrido uma forte articulação do DRAS com o DAPS, 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 UBS. Além disso, esta articulação vem sendo realizada em busca da consolidação da APS enquanto principal porta de entrada e articuladora do SUS-Curitiba.

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, HIZA/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. Anualmente ocorreram os processos de renovação dos contratos junto aos serviços hospitalares contratualizados e são acompanhadas as metas propostas, através da comissão de contratualização.

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

Em relação aos serviços de apoio diagnóstico, na rede própria destaca-se o Laboratório Municipal de Curitiba (LMC) 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. O sistema de informação utilizado pelo LMC encontra-se interligado ao sistema informatizado utilizado nos serviços da SMS (e-saúde), 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 2016, 1.216.818 exames no LMC, quando comparado com igual período do ano anterior, houve um aumento de 52.823 exames realizados.

Produção do Laboratório Municipal de Curitiba				
	2015		2016	
Setor /Exame	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Imunoquímica	864.699	859.532	945.009	907.644
Parasitologia	11.620	10.490	11.690	12.842
Hematologia	111.095	142.115	135.708	149.592
Microbiologia	48.492	47.189	45.650	43.020
Urinálises	85.522	87.604	90.587	84.858
Exames p/ Bpa	14.972	16.943	17.969	18.608
Teste de avidéz de toxo	68	76	68	86
Genotipagem	160	46	28	68
TOTAL	1.136.628	1.163.995	1.246.709	1.216.818

Fonte: Laboratório Municipal – dados atualizados em 05/09/2016

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

O LMC 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 DRAS 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 RMC, e até mesmo de demais municípios do Estado do Paraná e de outros Estados. Existe uma pactuação vigente junto à SESA 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 SESA e junto aos municípios da 2ª Regional do Estado do Paraná, as vias de implementação do Decreto 7.508/2011, de modo a serem efetivadas as condições para o firmamento do COAP. Para tanto, faz-se necessária a revisão da pactuação acima mencionada, bem como a realização de uma nova programação regional, denominada Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS). Este contrato também prevê um diagnóstico regionalizado de serviços de saúde (em número, localização, oferta e demanda) assim como de pactuação regionalizada de indicadores e resultados de saúde.

5.2.1 Produção ambulatorial especializada e hospitalar

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

Na sequência foram pontuados alguns dados de produção. Nestes, deve ser ressaltado que, para as informações provenientes do DATASUS/MS, os dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral são referentes até a competência do mês de junho de 2016 para a produção ambulatorial e mês de julho para produção hospitalar.

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

O DRAS realiza permanentemente análise de demanda reprimida para consulta especializada ou SADT inicial, onde os projetos de enfrentamento estão sendo discutidos de forma permanente e calcada na regulação.

O DRAS monitora 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. O DRAS realiza 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.

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

Com isso a fila para exames e consultas com especialistas na rede pública municipal de saúde de Curitiba foi reduzida em boa parte das áreas no ano passado. A redução é resultado de um conjunto de medidas que inclui a reorganização dos encaminhamentos, a partir de uma gestão mais racional, e a ampliação da oferta de consultas. O número de consultas agendadas com especialistas vem crescendo continuamente nos últimos três anos, e no ano passado foi 45,3% maior do que o registrado em 2013.

Nesse quadrimestre iniciamos os mutirões nas especialidades de pneumologia, reumatologia, dermatologia e pequenas cirurgias que acontecerá até o último quadrimestre. As UBS verificaram e qualificaram os encaminhamentos nessas especialidades e os especialistas estão atendendo em conjunto com os residentes em saúde da família da FEAES. Também para esse atendimento na pneumologia, contamos com apoio dos residentes de fisioterapia e enfermagem da residência multiprofissional da FEAES que colabora com a realização do exame da espirometria e orientação do dispositivo inalatório para pacientes.

Com essas ações de qualificação e atendimento conseguimos uma redução dessas filas conforme o quadro:

% de redução da fila de algumas especialidades através das ações de qualificação e atendimento SMS	
Redução da fila de 25/07 até 22/08/16	%
Dermatologia	11,40
Reumatologia	10,97
Pneumologia	19,52
Pequenas Cirurgias	8,93

Fonte: DRAS

A redução das filas está relacionada a três pontos: aumento da oferta de consultas e exames, qualificação do encaminhamento e inserção de novos serviços na APS.

A repactuação feita pela SMS com alguns prestadores de serviços, de maneira a garantir atendimento específico para determinadas patologias, também contribuiu para redução de filas e melhorou os acessos para determinadas especialidades como por exemplo, pacientes com catarata que ficavam na fila da oftalmologia geral, e podiam esperar muito tempo por uma consulta e cirurgia.

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

Além da avaliação contínua, outra medida que tornou isso possível foi a ampliação do leque de atendimentos na atenção primária, com a inclusão da avaliação de problemas músculo-esqueléticos por fisioterapeutas, que em alguns casos podem indicar outro recurso terapêutico, dispensando a necessidade de consulta com um médico ortopedista. Outra medida foi a realização nas UBS de pequenas cirurgias que antes levavam os pacientes para a fila de espera por um especialista – como a retirada de uma pinta na pele ou de um pequeno cisto.

As equipes dos NASF, que prestam apoio aos profissionais que atuam nas 109 UBS, antes formados apenas por fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos e profissionais de Educação Física, em 2014, passaram a contar também com ginecologistas, psiquiatras, pediatras, geriatras, infectologistas e fonoaudiólogos. Esses especialistas discutem casos de pacientes com os profissionais das UBS, buscando juntos o melhor encaminhamento para cada situação e agem como reguladores e qualificadores do encaminhamento.

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

Nas **especialidades pediátricas** a equipe da área técnica da criança realiza em conjunto com os médicos pediatras do NASF a regulação das consultas que necessitam de agendamento prioritário, além disso, realizam avaliação e monitoramento das filas de espera para as especialidades na pediatria. O DRAS vem realizando a regulação e qualificação da fila de Nefrologia e Urologia Geral, através da proposta de atendimento do Ambulatório de Avaliação Urológica Pediátrica no Centro de Especialidade de Santa Felicidade, já visando o papel de Centro de Referência para Atenção Primária, diminuindo o número de pacientes e tempo de espera na fila.

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

A equipe de **Saúde da Mulher** vem participando do planejamento das ações de enfrentamento contra a Zika, Dengue e Chikungunya.

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

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

A modelagem do serviço de cuidados farmacêuticos nas UPA, COA e Centros de Especialidade para o uso racional de medicamentos, após sua conclusão, encontra-se em fase de adaptação das atividades dentro da realidade de cada serviço para sua efetivação e melhoria do cuidado integral aos usuários.

As UPAS Campo Comprido, Boa Vista e Cajuru agora podem contar com farmacêuticos que foram lotados nestes locais para reorganizar os processos relativos a medicamentos e planejar a Farmácia satélite, elaborar POPs e reestruturar os processos de trabalho para implantar o serviço de clínica farmacêutica em leito.

A experiência de Curitiba na modelagem dos serviços farmacêuticos, para os diferentes pontos da rede de atenção será relatado em publicação de uma nova série de cadernos de Assistência Farmacêutica, em parceria com MS, o que deve ser referência de consulta para outros municípios do país, assim como foi na implantação da clínica farmacêutica na atenção básica.

Para articulação entre os farmacêuticos dos diferentes locais da rede municipal de saúde, está em construção a Rede de Atenção Farmacêutica na qual busca-se mecanismos que possibilitem a melhor comunicação entre os profissionais da atenção básica e dos diferentes níveis de atenção, com o objetivo de ajudar na resolução de problemas relacionados ao uso racional de medicamentos.

Os Comitês de Uso Racional de Medicamentos – CURAMES MACRO NORTE, SUL E OESTE, e CURAME UPAS, estão em franca atividade com encontros mensais, para detecção e priorização dos problemas relacionados a medicamentos. Muito se tem avançado na utilização mais adequada das farmacoterapias disponíveis. Os resultados das pesquisas multiprofissionais desenvolvidas são divulgados diretamente às equipes através de informes técnicos e de visita médica interna. Os estudos e recomendações referente ao trabalho de cada um dos 4 CURAME, já estão disponíveis para consulta no Porta da SMS / Assistência Farmacêutica, a qualquer profissional e também a toda população.

Foi realizada nova etapa de capacitação dos profissionais que são referências nas UBS para entrega de medicamentos. As capacitações realizadas pelos farmacêuticos, aconteceram,

nos 10 DS no final do 2º quadrimestre com objetivo de divulgar os POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) que padronizam procedimentos e rotinas de trabalho e para atender orientações do Conselho de Farmácia e Vigilância Sanitária. As rotinas padronizadas para o cuidado com o medicamento foram: armazenamento de medicamentos, cuidados com Insulina, controle da validade e descarte de medicamentos vencidos e monitoramento de temperatura e umidades nos locais de armazenamento de medicamentos.

Foi proporcionado neste quadrimestre um ciclo de atualização aos farmacêuticos da APS, em torno dos novos consensos e diretrizes em hipertensão com objetivo de discutir aspectos do arsenal terapêutico disponível e qualificar o acompanhamento farmacoterapêutico. Participaram também farmacêuticos dos municípios vizinhos, e para o próximo quadrimestre está previsto novo ciclo de capacitação em torno da farmacoterapia para o diabetes.

Recentemente iniciou-se a articulação com os farmacêuticos do LMC, para sua inclusão na Rede de Atenção Farmacêutica. O objetivo de criar um canal de comunicação efetivo entre atenção e diagnóstico é subsidiar com dados para o uso racional de medicamentos e de exames. Pretende-se que resultados de exames laboratoriais possam ajudar na avaliação da efetividade e segurança da farmacoterapia assim como, criar mais uma via de interlocução como “radar” para que resultados críticos de exames possam chegar mais rapidamente às equipes de saúde. A inclusão do laboratório municipal na rede de Atenção Farmacêutica poderá ainda subsidiar de forma importante os CURAMES, através de relatórios de exames que traduzem a efetividade de tratamento medicamentoso e são fundamentais para as conclusões dos estudos.

As consultas farmacêuticas estão se consolidando na APS como um serviço implantado com avanços, tanto nos quantitativos, quanto nos indicadores de efetividade. No segundo quadrimestre foram realizadas 2.149 consultas farmacêuticas no NASF.

Consultas médicas realizadas na atenção especializada ambulatorial na rede SUS-Curitiba		
Mês	2015	2016
Janeiro	111.891	114.179
Fevereiro	123.861	131.348

Março	157.650	155.990
Abril	147.051	151.356
Sub Total – 1º Quad	540.453	552.873
Maio	152.848	154.795
Junho	155.502	149.189
Julho	150.917	-
Agosto	155.908	-
Sub-total - 2º quad	615.175	303.984
Total	1.155.628	856.857

Fonte: CCAA/Datasus

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

Razão: atendimentos médicos realizados na atenção especializada ambulatorial/ atendimentos médicos realizados nas Unidades de Saúde na rede SUS-Curitiba		
Mês	2015	2016*
Janeiro	0,77	0,86
Fevereiro	0,90	0,92
Março	0,93	0,92
Abril	0,93	0,92
Maio	0,91	0,94
Junho	0,92	0,91

Fonte: CCAA/Datasus

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

Nº ações especializadas de enfermagem rede SUS-Curitiba		
	2015	2016
Janeiro	21.118	22.389
Fevereiro	23.108	25.674
Março	26.317	28.715
Abril	26.279	27.664
Sub total – 1º quad	96.822	104.442
Maio	29.808	26.366
Junho	28.899	27.749
Julho	28.178	-
Agosto	28.208	-
Sub-total - 2º quad	115.093	54.115
Total	211.915	158.557

Fonte: CCAA/Datasus

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

Nº ações especializadas em Odontologia na rede SUS-Curitiba		
	2015	2016*
Janeiro	4.259	2.568
Fevereiro	5.463	4.167
Março	7.790	6.707
Abril	10.080	6.734
Sub total – 1º quad	27.592	20.176
Maio	8.056	8.471
Junho	7.356	6.838
Julho	6.778	-
Agosto	10.595	-
Sub-total - 2º quad	32.785	15.309
Total	60.377	35.485

Fonte: CCAA/Datasus

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

Total de Procedimentos Ambulatoriais de <u>Média Complexidade</u> e Razão por População Residente em Curitiba				
	2015		2016	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	2.806	0,16	3.078	0,17
Fevereiro	3.160	0,18	4.119	0,23
Março	3.263	0,18	4.331	0,24
Abril	3.549	0,20	3.965	0,22
Sub total – 1º quad	12.778	-	15.493	-
Maio	4.194	0,24	4.077	0,23
Junho	4.122	0,23	4.746	0,27
Julho	4.138	0,23	-	-
Agosto	4.190	0,24	-	-
Sub-total - 2º quad	16.644	-	8.823	-
Total	29.422	0,20	24.316	1,37

Fonte: CCAA/Datasus

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

Produção exames de <u>média complexidade</u> na rede SUS-Curitiba.										
	Patologia clínica		Anatomia patológica e citopatologia		Radiologia		Ultrassonografias		Diagnose em endoscopia e outros métodos	
	2015	2016*	2015	2016*	2015	2016*	2015	2016*	2015	2016*
Janeiro	594.164	567.529	12.816	12.090	48.268	38.884	11.006	12.459	27.195	30.295
Fevereiro	551.552	589.861	6.896	11.455	42.277	41.760	12.715	13.358	33.810	32.702
Março	633.897	668.456	14.646	13.678	55.912	51.003	15.372	16.190	36.912	38.236
Abril	602.871	623.620	12.278	12.684	50.773	50.331	14.789	15.655	33.671	35.962
Sub total – 1º quad	2.382.484	2.449.466	46.636	49.907	197.230	181.978	53.882	57.662	131.588	137.195

Maio	604.952	614.140	11.174	13.903	51.808	50.913	15.146	15.934	38.582	37.566
Junho	609.974	595.519	11.203	12.400	51.371	47.316	15.564	16.440	37.885	34.908
Julho	630.681	-	13.418	-	47.338	-	15.909	-	38.408	-
Agosto	632.889	-	11.982	-	52.548	-	15.518	-	39.876	-
Sub-total– 2º quad	2.478.496	1.209.629	47.777	26.303	203.065	98.229	62.137	32.374	154.751	72.474
Total	4.860.980	3.659.125	94.413	76.210	400.295	280.207	116.019	90.036	286.339	209.669

Fonte: CCAA/Datasus

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

Total de Procedimentos Ambulatoriais de <u>Alta Complexidade</u> e Razão por População Residente acumulada no ano em Curitiba				
	2015		2016*	
	Total	Razão /acumulada	Total	Razão/ acumulada
Janeiro	11.886	0,67	13.260	0,75
Fevereiro	11.617	1,32	13.783	1,52
Março	14.125	2,12	15.711	2,43
Abril	13.500	2,88	14.555	3,25
Sub Total – 1º quadrimestre	51.128	-	57.309	-
Maio	16.360	3,80	14.995	4,09
Junho	14.267	4,60	14.735	4,92
Julho	14.641	5,43	-	-
Agosto	14.519	6,24	-	-
Sub-total– 2º quad	59.787		29.730	-
Total	110.915	6.24	87.475	4,92

Fonte: CCAA/Datasus

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

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

Ano: 2016*

	Hemodinâmica	Diálise (Terapia Renal Substitutiva)	Radioterapia	Quimioterapia	Busca de Órgãos para Transplante	Radiologia Intervencionista	Medicina Nuclear	Ressonância Magnética	Tomografia Computadorizada	Deficiência Auditiva (Atenção à Saúde)
Janeiro	103	9.609	17.188	4.558	3.777	14	500	742	5.773	3.789
Fevereiro	158	8.978	18.024	4.304	4.069	34	606	581	6.017	4.606
Março	192	9.608	19.374	4.620	4.304	40	640	682	6.969	6.677
Abril	174	9.252	17.944	4.478	4.623	47	564	607	6.769	4.870
Sub total – 1º quad	627	37.447	72.530	17.960	16.773	135	2.310	2.612	25.528	19.942
Maio	146	9.091	19.458	4.488	4.527	27	561	668	7.147	6.345
Junho	228	9.851	21.081	4.648	4.838	30	486	631	7.170	5.741
Julho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agosto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sub-total – 2º quad	374	18.942	40.539	9.326	9.365	57	1.047	1.299	14.317	12.086
Total	1.001	56.389	113.069	27.096	26.138	192	3.357	3.911	39.845	32.028

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

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

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados até junho de 2016.

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

	2015		2016*	
	Nº AIHs Pagas	Valor médio pago	Nº AIHs Pagas	Valor médio pago
Janeiro	11.998	R\$ 1.868,32	11.945	R\$ 1.907,06
Fevereiro	11.545	R\$ 1.843,32	11.911	R\$ 1.833,88
Março	12.386	R\$ 1.739,14	12.718	R\$ 1.873,56
Abril	12.448	R\$ 1.868,32	12.799	R\$ 1.789,38
Maio	12.889	R\$ 1.847,48	12.833	R\$ 1.893,96
Junho	12.688	R\$ 1.856,47	12.993	R\$ 1.970,43
Julho	12.987	R\$ 1.870,89	13.049	R\$ 1.919,64
Agosto	12.587	R\$ 1.807,41	-	-

Fonte: CCAA/DATASUS

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

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

	Total de Internações	Cirúrgica	% Cirúrgica	Obstétrica	% Obstétrica	Clínica Médica	% Clínica Médica	Pediátrica	% Pediátrica	Psiquiatria	% Psiquiatria	Leito Dia/S. Mental	% Leito Dia /S. Mental
Janeiro	11.945	5.767	48%	1.587	13%	2.885	24%	1.163	10%	334	3%	171	1%
Fevereiro	11.911	5.949	50%	1.491	13%	2.958	25%	992	8%	317	3%	187	2%
Março	12.718	6.538	51%	1.528	12%	2.879	23%	1.197	9%	341	3%	203	2%
Abril	12.799	6.436	50%	1.500	12%	2.929	23%	1.372	11%	314	2%	213	2%
Sub Total – 1º quad	49.373	24.690	50%	6.106	12%	11.651	24%	4.724	10%	1.306	3%	774	2%
Maio	12.833	6.394	50%	1.600	12%	2.865	22%	1.411	11%	321	3%	208	2%
Junho	12.993	6.702	52%	1.497	12%	2.811	22%	1.395	11%	343	3%	218	2%
Julho	13.049	6.974	53%	1.340	10%	2.802	21%	1.351	10%	323	2%	229	2%
Agosto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sub-total – 2º quad	38.875	20.070	51%	4.437	11%	8.478	21%	4.157	10%	987	2%	655	2%
Total	88.248	44.760	51%	10.543	12%	20.129	23%	8.881	10%	2.293	3%	1.429	2%

Fonte: CCAA/DATASUS

A produção hospitalar com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de julho de 2016.

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

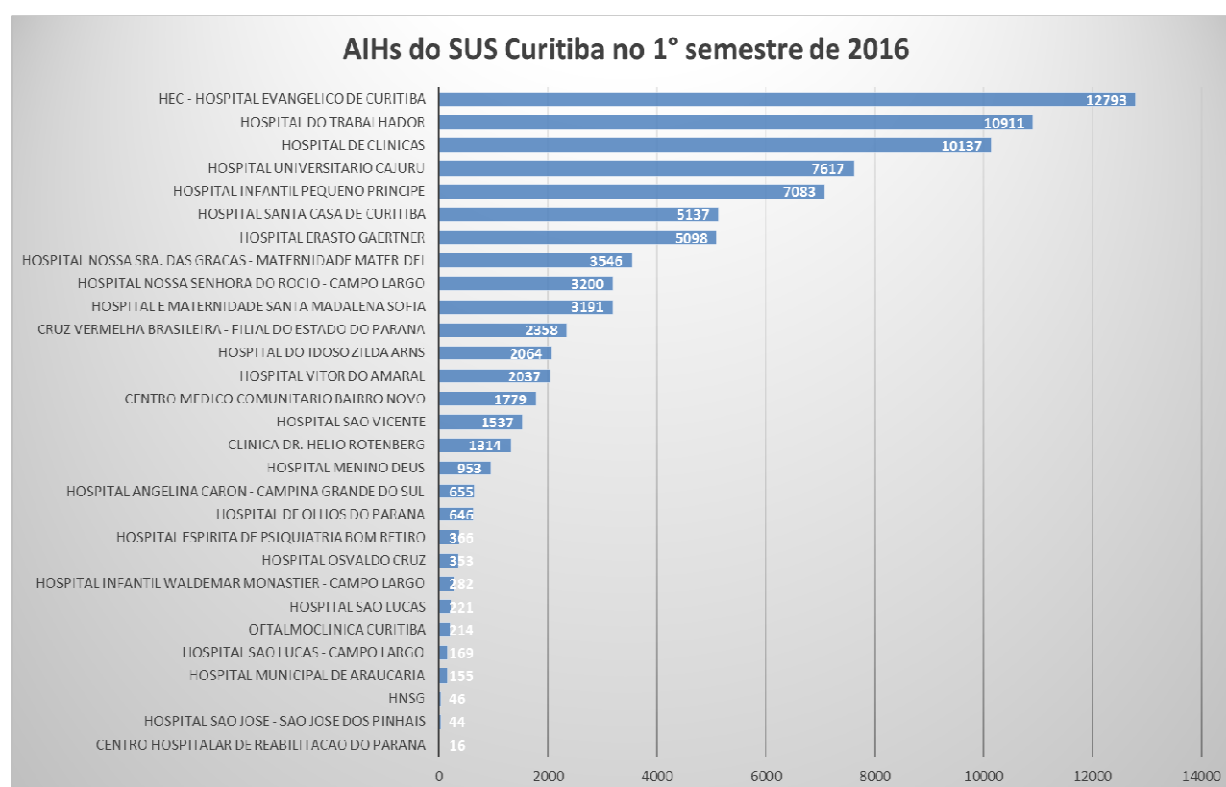
	Total de Internações	Curitiba	% Curitiba *	Outros da Região Metropolitana	% Outros da Região Metropolitana *	Outros Municípios do Estado do Paraná	% Outros Municípios do Estado do Paraná *	Outros Estados	% Outros Estados *
Janeiro	11.945	7.616	64%	2.947	25%	1.275	11%	107	1%
Fevereiro	11.911	7.604	64%	2.971	25%	1.252	11%	84	1%
Março	12.718	7.975	63%	3.128	25%	1.533	12%	82	1%
Abril	12.798	8.023	63%	3.255	25%	1.448	11%	72	1%
Sub Total – 1º Quadrimestre	49.372	31.218	63%	12.301	25%	5.508	11%	345	1%
Maio	12.833	7.987	62%	3.212	25%	1.541	12%	93	1%
Junho	12.993	8.113	62%	3.301	25%	1.501	12%	78	1%
Julho	13.049	8.047	62%	3.378	26%	1.528	12%	96	1%

Agosto	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sub-total- 2º quad	38.875	24.147	62%	9.891	25%	4.570	12%	267	1%
Total	88.247	55.365	63%	22.192	25%	10.078	11%	612	1%

Fonte: CCAA/DATASUS

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

No gráfico abaixo, observa-se que no primeiro semestre de 2016, os 7 hospitais que mais internaram usuários do SUS foram o Hospital Evangélico de Curitiba, Hospital do Trabalhador, Hospital de Clinicas, Hospital Cajuru, Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Hospital Santa Casa e Hospital Erasto Gaertner.



Deste total de internamentos realizados no primeiro semestre de 2016, 13% foram realizados via acesso a regulação de leitos, 33% foram eletivos de solicitação interna e 54% de urgência.

5.2.2 Avaliação do usuário nos Centros de Especialidades - CE

De 19 a 29 de abril de 2016 foi realizada a pesquisa de satisfação da população atendida nos CE, referente ao 4º trimestre de 2015, sendo entrevistadas 2.308 pessoas de forma aleatória.

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

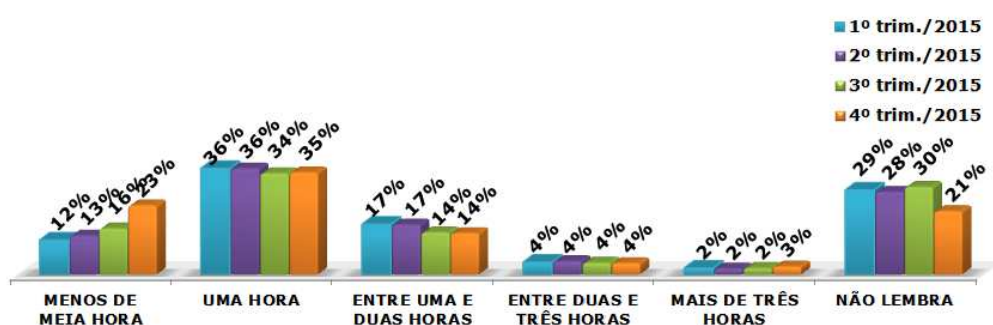
Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

Realizada no período de 19/04/2016 a 29/04/2016, sendo entrevistadas 2.308 pessoas de forma aleatória

Pesquisa de satisfação do atendimento em saúde: tempo até o atendimento nos Centros de Especialidades/ SMS - Curitiba	
	2015
	4º trimestre
Nº de entrevistados	2.308
Menos de meia hora	23%
Uma hora	35%
Entre uma e duas horas	14%
Entre duas e três horas	4%
Mais de três horas	3%
Não lembra	21%

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

Realizada no período de 19/04/2016 a 29/04/2016, sendo entrevistadas 2.308 pessoas de forma aleatória



Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde
Realizada no período de 19/04/2016 a 29/04/2016, sendo entrevistadas 2.308 pessoas de forma aleatória

Tempo médio de atendimento nos Centros de Especialidades SMS – Curitiba
4º Trimestre/2015
49 minutos

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde
Realizada no período de 19/04/2016 a 29/04/2016, sendo entrevistadas 2.308 pessoas de forma aleatória

Na avaliação da satisfação da população atendida nos CE no 4º trimestre/15, 95% avaliam o atendimento inicial como Ótimo/Bom e que apenas 1% avaliam como péssimo, demonstrando que as equipes têm buscado acolher e atender ao usuário com qualidade. A pesquisa tem sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore as equipes que possuem avaliação não satisfatória de atendimento e junto delas busque formas para a melhoria.

Já no que se refere ao tempo até o atendimento, esta mesma pesquisa revelou que 58% dos entrevistados referiram que aguardaram até uma hora para serem atendidos nos CE. O tempo médio para atendimento entre os entrevistados foi de 49 minutos. Esta pesquisa tem sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore os tempos de espera para acesso dos usuários aos serviços prestados, buscando a viabilidade da maior agilidade possível neste processo.

5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A rede municipal de serviços de Urgência UPA, Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU e SIATE) e Pronto-Socorro em Hospitais próprios e contratados. Também está sob a gestão do Departamento de Urgência e Emergência (DUE) a Central Municipal de Regulação de Leitos Hospitalares

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 RMC.

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

A UPA do Campo Comprido, teve sua reforma concluída no final de julho e conforme cronograma da SMS teve início o processo de reforma da UPA Boqueirão. Por se tratar de uma reforma estrutural para melhorar o atendimento aos pacientes, a circulação de pessoas e a segurança interna foram necessário parar o atendimento no prédio, sendo remanejados temporariamente seus funcionários e orientada a população sobre a reforma e em caso de necessidade, as Unidades mais próximas foram reestruturadas para acolher a demanda

Das nove UPA, oito funcionam sob gestão direta da SMS, de modo que os profissionais são contratados diretamente pela PMC, exceto o corpo de profissionais médicos que é contratado pela FEAES. A 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 UPA, e consequente demora de atendimento nestas situações, tendo em vista que as situações de maior gravidade devem ser priorizadas. É sabido que as demandas espontâneas apresentadas por usuários, quando em situações de baixo risco, podem ser resolvidas (na quase totalidade das vezes) em UBS.

Neste sentido, tem-se buscado maior articulação com o DAPS, de modo a serem traçadas estratégias para ampliação do acesso às situações de demanda espontânea nas 109 UBS. Este tipo de atendimento 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.

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 UPA, a partir de qualificação da regulação dos leitos de retaguarda nos Hospitais contratados. Também vale destacar as habilitações junto ao MS de 10 novos leitos de UTI no Hospital do Trabalhador e outros 20 no HIZA.

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

5.3.1 Produção Urgência e Emergência

Seguem tabelas com dados de produção da rede municipal de Urgência e Emergência. Foram separadas as informações por tipo de estabelecimento de realização do atendimento médico (UPA, UBS e Prestador) e também foram quantificados os atendimentos realizados em cada uma das nove UPA no período de janeiro e junho de 2016. Por último foi calculada a proporção mês a mês, e total no período, do número de atendimentos médicos realizados em Urgência e Emergência e em Atenção Básica.

Número atendimentos médicos em Urgência e Emergência realizados na rede SUS-Curitiba por local de ocorrência.										
	2015					2016				
	Total Curitiba	Atendimentos nas UPAs	% Atendimentos nas UPAs	Atendimentos nas UBS	% Atendimentos nas UBS	Total Curitiba	Atendimentos nas UPAs*	% Atendimentos nas UPAs	Atendimentos nas UBS	% Atendimentos nas UBS
Janeiro	92.901	91.114	98,07	1.787	1,92	86.934	85.934	98,84	1.000	1,16
Fevereiro	79.841	78.358	98,14	1.483	1,85	80.792	79.985	99,00	807	1,00
Março	93.948	91.556	97,45	2.392	2,54	97.884	96.839	98,93	1.045	1,07
Abril	102.501	100.756	98,29	1.745	1,71	101.755	100.570	98,83	1.185	1,17
Sub total 1º Quad	369.191	361.784	97,99	7.407	2,01	367.365	363.328	98,90	4.037	1,10

Maio	103.497	101.621	98,18	1.876	1,81	100.324	99.463	99,14	861	0,86
Junho	99.466	97.834	98,35	1.632	1,64	92.810	91.820	98,93	990	1,07
Julho	97.392	95.867	98,43	1.525	1,56	-	-	-	-	-
Agosto	103.420	102.115	98,73	1.305	1,26	-	-	-	-	-
Sub-total 2º quad	403.775	397.437	98,43	6.338	1,56	193.134	191.283	99,04	1.851	0,96
Total	772.966	759.221	98,22	13.745	1,88	560.499	554.611	98,94	5.888	1,06

Fonte: CCAA/DATASUS - dados até junho de 2016

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

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

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

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

Observa-se que em média 98,94% dos atendimentos em Urgência e Emergência na rede SUS são realizados nas UPA.

Número atendimentos em Urgência e Emergência realizados em cada UPA *									
	2015			2016					
	1º quad	2º quad	Total	1º quad	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
BOA VISTA	49.597	52.402	101.999	52.979	14.712	12.942	-	-	80.633
BOQUEIRAO	43.638	45.595	89.233	44.808	12.024	11.873	-	-	68.705
CAJURU	49.043	54.556	103.599	52.605	15.226	14.041	-	-	81.872
CAMPO COMPRIDO***	38.792	43.357	82.149	33.506	0	0	-	-	33.506
CIDADE INDUSTRIAL	44.688	48.817	93.505	53.763	14.494	13.004	-	-	81.261
FAZENDINHA	38.662	39.761	78.423	13.835	13.045	11.794	-	-	38.674
MATRIZ	18.172	19.886	38.058	19.439	4.876	4.616	-	-	28.931
PINHEIRINHO	31.792	40.890	72.682	41.996	10.639	10.043	-	-	62.678
SITIO CERCADO	47.400	52.173	99.573	50.397	14.447	13.507	-	-	78.351
Total	361.784	397.437	759.221	363.328	99.463	91.820	-	-	554.611

Fonte: CCAA/DATASUS

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

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

**Dados até junho de 2016

*** Período em reforma

Tipo de remoções em Curitiba		
Tipo de veículo	2º quadrimestre 2015	2º quadrimestre 2016
SAMU (suporte avançado)	5.072	5.241
SAMU (suporte básico)	13.661	14.192
Helicóptero SAMU/SIATE/PRF	32	24

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

* Dados de atendimentos em Curitiba

Quantidade de veículos em funcionamento em Curitiba 2016	
Veículos	2º quadrimestre
SAMU - suporte avançado	08
SAMU - suporte básico	15
Helicóptero	01

Fonte: SAMU/SIATE

O número de remoções realizadas pelo SAMU neste quadrimestre foi no suporte avançado de 5.241 e no suporte básico de 14.192, sendo estes atendimentos apenas das viaturas de Curitiba.

Quanto as ligações recebidas pela Central 192, segundo e-sus/samu 1.3, foram total de 79.055 sem descrever as especificações dos chamados.

5.3.2 Avaliação do usuário na Urgência e Emergência

De 22 de março a 25 de abril de 2016, foi realizada a pesquisa de satisfação da população atendida nas UPA no 4º trimestre de 2015, sendo entrevistadas 3.638 pessoas de forma aleatória.

Pesquisa de satisfação da população atendida nas UPA/ SMS-Curitiba 2015					
Avaliação		Avaliação do atendimento inicial	Avaliação do atendimento da equipe de enfermagem	Avaliação do atendimento do médico	Avaliação do atendimento geral
4º Trimestre	Ótimo/Bom	81%	86%	85%	73%
	Regular	13%	9%	8%	17%

	Ruim/Péssimo	6%	4%	4%	10%
	Não recebeu atendimento	-	1%	3%	-

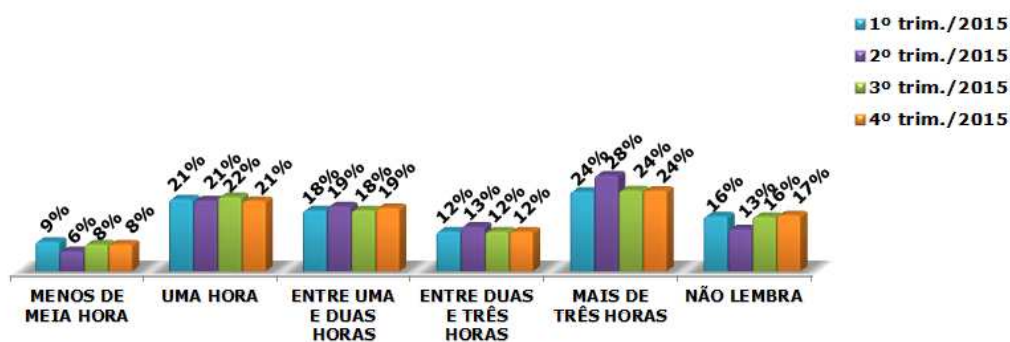
Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

Realizada no período de 22/03/2016 a 25/04/2016, sendo entrevistadas 3.638 pessoas de forma aleatória

Pesquisa de satisfação do atendimento em saúde: tempo até o atendimento nas UPA/ SMS - Curitiba	
	2015
	4º trimestre
Nº de entrevistados com cadastro na UPA	3.638
Menos de meia hora	8%
Uma hora	21%
Entre uma e duas horas	19%
Entre duas e três horas	12%
Mais de três horas	24%
Não lembra	17%

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

Realizada no período de 22/03/2016 a 25/04/2016, sendo entrevistadas 3.638 pessoas de forma aleatória



Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

Realizada no período de 22/03/2016 a 25/04/2016, sendo entrevistadas 3.638 pessoas de forma aleatória

Tempo médio de atendimento nas UPA/ SMS – Curitiba
4º Trimestre/2015
1 hora e 33 minutos

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

Realizada no período de 22/03/2016 a 25/04/2016, sendo entrevistadas 3.638 pessoas de forma aleatória

Na avaliação da satisfação da população atendida nas UPA no 4º trimestre de 2015, 81% 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 29% dos entrevistados referiram que aguardaram até uma hora para serem atendidos. O tempo médio para atendimento entre os entrevistados foi de uma hora e trinta e três minutos. Esta pesquisa tem sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore os tempos de espera para acesso dos usuários aos serviços prestados nas Unidades, buscando a viabilidade da maior agilidade possível neste processo.

5.4 SAÚDE MENTAL

No início da atual gestão da SMS, 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, a partir de condução do Departamento de Saúde Mental (DSM), 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 existentes, 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 acolher 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 (24 horas) ocorreu incremento de mais 59 leitos, destes oito foram ampliados no primeiro quadrimestre de 2014.

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

Fonte: SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 09/09/16

Total e Proporção de CAPS por tipo e período – SMS/Curitiba 2016								
	CAPS II - AD	CAPS II – i	CAPS II – TM	CAPS III – AD	CAPS III – i	CAPS III – TM	Proporção de CAPS II sobre CAPS III	Percentual de CAPS III em relação ao total de CAPS
1º e 2º quadrimestre	2 (CIC e BV)	2 (CV e PN)	1 (Bigorriho)	3 (CJ, BN e PO)	1 (Boa Vista)	3 (PO, BQ e BV)	0,71	58,33%

Fonte: SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 09/09/16

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

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

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

INDICADORES DE CAPS

Neste quadrimestre foram **acolhidos** 2.057 pacientes, dentre eles 1.089 no CAPS AD, 501 no CAPS TM e 467 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes acolhidos por CAPS – Curitiba		
	2º quadrimestre 2015	2º quadrimestre 2016
Pacientes acolhidos – CAPS AD	1.205	1.089
Pacientes acolhidos – CAPS TM	916	501
Pacientes acolhidos – CAPS i	492	467
Total de acolhimentos	2.613	2.057

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental/ FEAES. Dados atualizados 12/09/2016

Neste quadrimestre estavam em **tratamento** 2.657 pacientes, dentre eles 1.227 no CAPS AD, 1.089 no CAPS TM e 341 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes em tratamento por CAPS - Curitiba		
	2º quadrimestre 2015	2º quadrimestre 2016
Pacientes em tratamento – CAPS AD	1.321	1.227
Pacientes em tratamento – CAPS TM	1.029	1.089
Pacientes em tratamento – CAPS i	581	341
Total em tratamento	2.931	2.657

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental/ FEAES. Dados atualizados 12/09/2016

* média dos quatro meses

Neste quadrimestre **utilizaram leito** 561 pacientes, dentre eles 280 no CAPS AD, 241 no CAPS TM e 40 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes que utilizaram leitos por CAPS - Curitiba		
	2º quadrimestre 2015	2º quadrimestre 2016
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS AD	334	280
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS TM	321	241
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS i	29	40
Total de pacientes que utilizaram leitos CAPS	684	561

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental/ FEAES. Dados atualizados 12/09/2016

Neste quadrimestre **foram utilizadas** 5.409 diárias, dentre eles 2.519 no CAPS AD, 2.523 no CAPS TM e 367 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de diárias por CAPS Curitiba		
	2º quadrimestre 2015	2º quadrimestre 2016
Diárias utilizadas em CAPS AD	2.780	2.519
Diárias utilizadas em CAPS TM	3.325	2.523
Diárias utilizadas em CAPS i	187	367
	6.292	5.409

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental/ FEAES. Dados atualizados 12/09/2016

• Regulação de Leitos Psiquiátricos

A regulação de leitos foi incorporada pelo DSM, 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.

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

Leitos de Saúde Mental credenciados junto ao Ministério da Saúde				
LEITOS	2º quadrimestre 2015		2º quadrimestre 2016	
	Leitos integrais	Leitos hospital dia	Leitos integrais	Leitos hospital dia
Bom Retiro - TM	90	--	90	--
Hélio Rotenberg - AD	143	235	143	235
Hospital Zilda Arns - AD	06	--	06	--
Total	239	235	239	235

Fonte: SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 09/09/2016

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

INDICADORES DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS ADULTO

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

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Central de Regulação de Leitos.
Dados atualizados 09/09/2016

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos Adulto 2º Quadrimestre 2016 – Curitiba									
ORIGEM	LEITOS ADULTOS								
	Hospital Dia (HD)			Hospital Internação (HI)				Total geral (HD +HI)	%
	AD	TM	TOTAL HD	AD	CLINICO	TM	TOTAL HI		
CAPS	4	16	20	106	1	32	139	159	17
UPA	3	12	15	123	0	107	230	245	26
UBS	64	161	225	243	0	61	304	529	57
Total geral	71	189	260	472	1	200	673	933	100

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Central de Regulação de Leitos.
Dados atualizados 09/09/2016

Em relação a origem das solicitações de leitos para adultos observamos que **304** solicitações têm sua origem das UBS, destas **243** solicitações de internação em HI por álcool e/ou drogas e **61** por transtorno mental, representando 45% do total de solicitações. Em seguida temos as UPA, com **230** solicitações, e os CAPS com **138** solicitações perfazendo um total de **672** solicitações no quadrimestre.

INDICADORES DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS INFANTIL

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos Infantil 1º Quadrimestre 2016 - Curitiba			
Origem da solicitação	Leitos Hospitalar de Internação Infantil		
	AD	TM	Total
CAPS	2	1	3
CENSE/JUDI	11	3	14
UPA	0	0	0
US	0	0	0
Total geral	13	4	17

Fonte– SMS/Diretoria de Saúde Mental. Central de Regulação de Leitos. Dados atualizados 09/09/2016

Em relação a origem das solicitações de leitos infantis observamos que 14 solicitações têm do sua origem dos Centros de Sócio educação/judiciário (CENSE/JUDI), 11 solicitações de internação por álcool e/ou drogas e 03 por outros transtornos mentais. Este total representa 72% das solicitações infanto juvenil. O total de solicitações no segundo quadrimestre foi de 17 internamentos.

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

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Central de Regulação de Leitos. Dados atualizados 09/09/2016

- **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 UPA, RT e CAPS Tipo III auxiliando as equipes na conduta, manejo e avaliação do paciente.

Atendimentos realizados pelo plantão da Unidade de Interconsulta – Curitiba/SMS		
Período	Presencial	Não Presencial
2º Quadrimestre 2015	89	645
2º Quadrimestre 2016	82	197

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental/ FEAES. Dados atualizados 12/09/2016

- **Apoio Institucional em Saúde Mental**

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

- **Atenção Primária – APS**

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

- **Residências Terapêuticas - RT**

As RT configuram-se como dispositivos estratégicos no processo de desinstitucionalização. São moradias inseridas na comunidade para acolher egressos de internações psiquiátricas prolongadas, que não possuem vínculos familiares e que necessitam

de cuidados permanentes. Objetivam garantir o convívio social, o resgate da cidadania e a reabilitação psicossocial de seus moradores.

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

- **Ambulatórios**

- a) **Encantar**

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

Total de Atendimentos Ambulatório Encantar								
	Ambulatório 2015				Ambulatório 2016			
	Geral	Violência	Autismo	TOTAL	Geral	Violência	Autismo	TOTAL
1º Quadrimestre	382	458	362	1.202	944	339	932	2.215
2º Quadrimestre	592	382	453	1.427	962	412	955	2.329

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental / Ambulatório Encantar 09/09/2016.

- b) **Ambulatório Centro de Especialidade Médica Matriz - CEMM**

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

PSIQUIATRIA: DS Boqueirão, DS Pinheirinho

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

	Ambulatório CEMM					
	2015			2016		
	Psiquiatria	Psicologia	Total	Psiquiatria	Psicologia	Total
1º Quadrimestre	1039	1392	2.431	926	2209	3.135
2º Quadrimestre	553	1.343	1.896	962	1651	2613

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 09/09/16.

c) Ambulatório Hospital de Clínicas (HC)

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

Atendimentos Ambulatório HC										
	Ambulatório 2015					Ambulatório 2016				
	Psiquiatria	Psicologia	Serviço Social	Terapia de grupo	Total	Psiquiatria	Psicologia	Serviço Social	Terapia de grupo	Total
1º Quadrimestre	2.739	1.148	54	100	4.041	2.102	1.391	163	94	3.750
2º Quadrimestre						2186	720	161	97	3164

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 09/09/2016

d) Centros Convivência

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

	Número oficinas realizadas Centro de Convivência - 2016	
	Frequência	Participação
1º Quadrimestre	200	536
2º Quadrimestre	497	760

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

Áreas Técnicas

Área Técnica de Atenção Psicossocial

- ✓ Realização de Oficina sobre a temática Psicologia Social Comunitária para psicólogos do NASF – 22/07
- ✓ Linha de Cuidado para Acumuladores Compulsivos: (DSM, CSA, DAPS, FAS, UFPR – Medicina Veterinária): Produção de Cartilha (sensibilização e orientações); Rede descentralizada – DS (identificação, acompanhamento longitudinal e monitoramento);

Qualificação (profissionais da rede intersetorial); Acompanhamento do Projeto Piloto Acompanhantes Terapêuticos no DSCJ – UFPR (TO, Enfermagem, Psicologia)

- ✓ Acompanhamento da avaliação dos indicadores quanto à assistência ofertada pelo Ambulatório HC (psiquiatria e psicologia);
- ✓ Criação de Fórum de discussão com psicologia do ambulatório HC (integração com a rede, ferramentas para gestão compartilhada dos casos)
- ✓ Composição de GT para Formulação de Linha de Cuidado para Prevenção ao Suicídio (DSM, Epidemio, DUE, DAPS, NASF (psicologia e psiquiatria), FEAES): Fortalecimento do fluxo tentativas suicídio hospitais/UPAS, sistema de notificação, qualificação profissional, implantação de referências distritais e instrumento de monitoramento longitudinal, criação de Comitê de investigação de óbitos por suicídio)
- ✓ Monitoramento da cobertura da assistência psiquiátrica dos NASF (Ações de Matriciamento e Ambulatório de Intervenção Breve) nos Distritos Sanitários;
- ✓ Residência Multiprofissional – NÚCLEO psicologia: organização do módulo das aulas teóricas do núcleo específico e acompanhamento sistemático para a operacionalização das ações que envolvem a integração ensino-serviço-comunidade (reuniões e visitas as UMS onde os residentes estão vinculados).

Área Técnica de Desinstitucionalização

- ✓ Finalização do processo de curatela dos moradores das Residências Terapêuticas junto ao Ministério Público;
- ✓ Área Técnica compondo agenda intersetorial (SMS, FAS e ADH) permanente, para articulação dos casos de extrema vulnerabilidade da população em situação de rua;
- ✓ Parceria com instituições de ensino PUC e UNIBRASIL para estágios nas Residências Terapêuticas;
- ✓ Criação de GT das Casas de Apoio com objetivo de formular minuta de Portaria com propostas que viabilizem a garantia de direitos dos usuários;
- ✓ Acompanhamento dos egressos do Complexo Médico Penal acolhidos no município a partir de dezembro de 2015;
- ✓ Participação nos Colegiados da 2ª Regional de Saúde / SESA, com os Coordenadores de Saúde Mental da Regional;

- ✓ Participação em GT intersetorial para organização de evento sobre a Desinstitucionalização e o cuidado em liberdade

Área Técnica da Criança e do Adolescente

- ✓ Composição no Grupo de Trabalho junto ao DRAS e DAPS para construção de Diretrizes de Atendimento a crianças e adolescentes TEA; discussão em fase final, definindo prazo de implantação dos fluxos e capacitação para rede de saúde.
- ✓ Realização da Câmara Técnica de Saúde Mental Infanto Juvenil mensal, com participação dos serviços CAPSi e Encantar (coordenador e um trabalhador), representação dos Apoios de Saúde Mental e representação do NASF de Psicologia.
- ✓ Supervisão Clínica Institucional semanal para as equipes de CAPS infantil (Boa Vista, Pinheirinho e Centro Vida) e ambulatório Encantar, realizadas por psicóloga apoio da área técnica;
- ✓ Oficinas para profissionais de CAPSi, Ambulatório Encantar e NASF (pediatria e psicologia): 30/05/16 - COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA PARA CRIANÇAS AUTISTAS e 14/07/16 - A CLÍNICA COM A CRIANÇA AUTISTA E PSICÓTICA
- ✓ Encontro Municipal Desafios da Saúde na Adolescência, para profissionais de CAPSi, CAPSad, NASF, Consultório na Rua, Atenção Primária. Ocorrido em 12/08/2016
- ✓ Composição da Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Programa SINASE;
- ✓ Reunião bimensal com técnicos da SMS no Programa SINASE
- ✓ Implantação de relatórios mensais do SINASE, referente ações e atendimentos da SMS
- ✓ Representação no Grupo de Trabalho para Autismo adulto e Deficiência Intelectual adulto - SEPcD
- ✓ Composição no Grupo de Trabalho do Conselho Tutelar Matriz para “Casos Complexos”
- ✓ Composição do Grupo de Trabalho Intersetorial “Criança e Adolescente em situação de rua”
- ✓ Conselheira titular no COMTIBA – com os seguintes desdobramentos:
- ✓ Reuniões de câmara, ordinárias e extraordinárias
- ✓ Comissão de Acolhimento Institucional (quinzenal / mensal)
- ✓ Composição da Comissão de Construção do Plano Decenal de Direito à Convivência Familiar e Comunitária (reuniões quinzenais).

- ✓ Composição da Comissão de Construção do Plano Decenal dos Direitos Humanos das Crianças e Adolescentes (reuniões semanais)

Área Técnica de Reinserção Social

- ✓ Exposição do Projeto Re-Tratos no MAE – Museu de Arqueologia e Etnografia de Paranaguá
- ✓ Início Parceria Faculdades Pequeno Príncipe – estágio de Psicologia Social Comunitária
- ✓ Parceria Trilhas Incubadora: Roda de Conversa – Economia Solidária – conceito e princípios.
- ✓ Início atividade Alfabetizando com Saúde, Oficina Experimentação Musical e Jornal do CECO.
- ✓ Qualificação Re-Tratos da Rua – voluntário - Oficina de Fotografia para participantes do Projeto.

Área Técnica Urgência e Hospitalar

- ✓ A articulação com a Rede de Atenção Psicossocial tem melhorado, pois estamos conseguindo reverter algumas solicitações de internamento para busca de serviços como os CAPS e os HD.
- ✓ Estamos participando mais diretamente das discussões do Departamento de Saúde Mental com a intersectorialidade.
- ✓ Aproximações com o Departamento de Urgência e Emergência para a elaboração de um protocolo de atendimento de usuários de saúde mental que busquem as UPA.

5.5 POLÍTICA SOBRE DROGAS

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

As principais interlocuções intersetoriais têm ocorrido junto à FAS, SMDS, SMELJ, SME e Fundação Cultural de Curitiba (FCC). Um importante diálogo consolidou-se no contexto de elaboração do PPA, de modo que diversos produtos têm sido planejados sob a perspectiva da corresponsabilização no cuidado em saúde.

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

Em 2016, neste segundo quadrimestre, foi dada continuidade nos encaminhamentos para execução dos convênios através da execução de processos licitatórios.

Ações desenvolvidas pelo departamento durante o quadrimestre:

Desenvolvidas diversas ações no sentido de fortalecer a atuação das equipes de atenção psicossocial em álcool e drogas, fornecendo ferramentas para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas.

- ✓ Formulação do edital de financiamento para dispositivo de acolhimento para usuários de drogas em tratamento. Este edital faz parte da execução de um convênio desenvolvido junto ao Ministério da Justiça (Secretaria Nacional de Política Sobre Drogas-SENAD). Este edital irá entrar em processo licitatório a partir do dia 20 de setembro, conforme publicação em diário oficial. Estes leitos serão destinados a programas de reinserção social de usuários de drogas em alta situação de vulnerabilidade para acolhimento de até 4 meses de duração. Neste período o usuário deverá estar participando de alguma ação de qualificação profissional e estar em tratamento na rede de atenção psicossocial.
- ✓ Qualificação profissional de usuários de drogas em tratamento- entre 100 e 120 usuários qualificados em curso de “Empregabilidade e Desenvolvimento Pessoal” nos centros de atenção psicossocial para usuários dos serviços. Os programas de qualificação mais específicos serão desenvolvidos nos Liceus de Ofício.

Projeto Intervidas

O Projeto Intervidas é um equipamento da SMS que foi inaugurado em março de 2015. É direcionado ao atendimento de pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade

social em uso de álcool e outras drogas. O Projeto consolidou-se como modelo institucional e organização do processo de trabalho assegurando à população atendida garantiam ao acesso ampliado e simplificado aos serviços e programas que integram as políticas públicas no município.

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

Ao longo deste quadrimestre, foi realizada a expansão do projeto através de três ações:

- ✓ Criação de grupo intersetorial de abordagem de áreas de uso de drogas em áreas públicas. Isto envolve profissionais da FAS, da APS e técnicos do Departamento de Política Sobre Drogas
- ✓ Ampliação do funcionamento do Intervidas para duas noites por semana. Nas terças a equipe do projeto vem atuando na Praça Rui Barbosa.
- ✓ Desenvolvimento de edital de licitação de ações de prevenção em áreas públicas, que tornará viável, ao final de setembro, a ampliação da atuação do Intervidas 05 noites por semana.

Viva Jovem

Realizado processo licitatório e assinatura de contrato com as entidades que irão desenvolver oficinas nos Centros de Atenção Psicossocial, Portais do Futuro ou locais indicados pelos portais do futuro. A realização dos cursos ocorrerá nos DS segundo um cronograma definido.

Programa #Tamojunto

É um Programa de Prevenção do uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas, realizado nas Escolas, adaptado a partir de uma metodologia originalmente denominada **Unplugged**. Esta foi desenvolvida por um conjunto de pesquisadores europeus vinculados a EU-DAP (Experiência de Prevenção do uso de Drogas na Europa) e proposta pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do MS em parceria com o UNODC-Brasil (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime). Para a realidade brasileira o Programa

foi nomeado como **#Tamojunto** e pactuado em dezembro de 2013, para todos os oitavos anos das Escolas Municipais, entre SMS e o MS.

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

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

Programa Elos- Construindo Coletivos

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

O programa propõe a redução de fatores de risco e o favorecimento de fatores de proteção ao uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas no ambiente escolar e familiar às crianças da faixa etária atendida. Abrange ações voltadas à redução de interações que aumentam potencialmente sua vulnerabilidade, especificamente interações caracterizadas como agressivas, de dispersão e de retraimento nos contextos de sala de aula. Paralelamente, pretende fomentar o desenvolvimento de habilidades de vida e de proteção ao fenômeno em

questão, atitudes positivas e colaborativas promovendo a construção de coletivos democráticos, buscando oportunizar o desenvolvimento de competências necessárias que favoreçam o respeito, autoconhecimento, autocontrole, autonomia, assertividade, empatia, escuta, oralidade e tolerância. Objetiva ainda, fortalecer o vínculo entre alunos e professores, através de uma formação humana que respeita e cultiva os processos psicoafetivos de cada criança, de modo que possa crescer e desenvolver-se harmoniosamente.

As atividades desenvolvidas nos dois programas preventivos se encontram listado abaixo:

Atividades desenvolvidas nos programas					
1º semestre 2016					
	Escolas participantes	Equipamentos da Saúde	Turmas	Educandos	Pais
Programas #Tamojunto	08	05	36	1.155	199
Elos	08	08	27	810	209

Fonte: Departamento de Políticas Sobre Drogas

Educação Permanente e Formação

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

Implantação do Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas, parceria entre a UFPR e a PMC– SMS. Serão ofertados 4 cursos, cada curso terá 40 horas de aula presencial e mais 20 horas para atividades práticas em serviço, totalizando 60 horas. Cada curso abrangerá 90 pessoas, totalizando 360 servidores capacitados. Os cursos não irão gerar custos ao município e tem como objetivo capacitar os servidores municipais de forma articulada com a Política Nacional para Atenção Integral ao Usuário de álcool e Outras Drogas. Visam também o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, melhorando a qualidade da assistência com ampliação do acesso e especialização do cuidado em uma rede com uma linha de cuidado integral.

No segundo quadrimestre de 2016 o CRR-UFPR foram desenvolvidos módulos voltados para trabalhadores de comunidade terapêutica sobre política de álcool e drogas, urgência e emergência e populações vulneráveis.

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

Fonte: Departamento de Políticas Sobre Drogas

5.6 SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO- (SINASE)

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

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

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

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

O cronograma de implantação deste programa iniciou em novembro de 2014, em três DS (BQ, PN, CJ), sendo concluído em todos em novembro de 2015. Este trabalho passou a ser registrado através de relatórios mensais, a partir de junho de 2016.

Relatório Mensal do Programa SINASE na SMS					
2016					
		Junho	Julho	Agosto	Total
Entrevistas	Inicial	73	67	68	208
	Acompanhamento	28	58	32	118
Encaminhamentos	UBS	47	41	48	136
	CAPS	11	19	17	47
	Outros	3	3	7	13
Monitoramento	Falta no 1º atendimento	20	11	13	44
	Adesão	21	35	19	75
	Abandono do tratamento	7	5	7	19

Fonte: Departamento de Saúde Mental

5.7 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 DS, 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 UPA.

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.

5.7.1 Produção em Vigilância em Saúde

Na sequência deste relatório, será demonstrada através de sistematizações uma série de informações que buscam permitir análises da evolução das ações desenvolvidas no âmbito da saúde coletiva na SMS. 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.

5.7.1.1 Vigilância Epidemiológica

Cobertura Vacinal

Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano da SMS/Curitiba								
	2015				2016			
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre	
	doses aplicadas	cobertura	doses aplicadas	cobertura	doses aplicadas	cobertura	doses aplicadas	cobertura
BCG	8.431	101,98	8.716	105,3	8.118	99,39	7.866	96,30
ESQ SEQ (VIP+VOP+HEXA) (D3)	7.640	92,34	8.615	104,0	7.687	94,11	7.286	89,20
TETRA+(PENTA+HEXA) (D3)	7.448	89,9	8.351	100,9	7.618	93,27	7.271	89,02
ROTAVÍRUS (D2)	6.774	81,5	8.023	96,9	6.745	82,58	7.123	87,21
PNEUMO 10 (D3)	7.588	91,6	8.627	104,2	7.719	94,50	7.905	96,78
MENINGO C (D2)	7.810	94,3	8.959	108,2	7.656	93,73	7.728	94,61

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas
Dados preliminares 05-09-2016

Penta da SMS= Tetra + hep. B

Penta das Clínicas particulares= Tetra + Salk

Hexa= Tetra+Hep.B+Salk

Pneumo 13= Pneumo 10 + 3 componentes

Rotavírus part. 3ª dose

POP. < 1 ANO= 24.505

META QUADRIMESTRE 8.168

META MENSAL 2042

Cobertura vacinal em crianças de 1 ano da SMS/ Curitiba								
Vacinas aplicadas	2015				2016			
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre	
	Doses aplicadas	Cobertura	Doses aplicadas	Cobertura	Doses aplicadas	Cobertura	Doses aplicadas	Cobertura
tríplice viral	7.795	94,1	8.779	106,0	8.627	106,57	7.472	91,48

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas
Dados preliminares 05-09-2016

POP. < 1 ANO=	24.287
META QUADRIMESTRE	8.095
META MENSAL	2.023

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

- Mortalidade Materna e Infantil**

Número e proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - residentes em Curitiba		
	2015	2016
	2º quadrimestre	2º quadrimestre
Óbitos de Mulheres em idade fértil investigados	143	100
Óbitos de Mulheres em Idade Fértil	143	161
Proporção de Investigação dos Óbitos	100%	62,1%
Óbitos Maternos	1	0

Fonte: CE/CEV/SIM
Dados preliminares até 05/09/2016

No segundo quadrimestre de 2015 ocorreu 1 óbito materno, este após análise pela Câmara Materna foi considerado obstétrico direto evitável, causa – eclampsia vinculada ao SUS.

No segundo quadrimestre de 2016, não houve ocorrência de materno, no ano de 2016 ocorreu até o momento somente 1 óbito materno no mês de março, vinculado à Saúde Suplementar, após análise pela Câmara Materna foi considerado óbito direto inevitável.

Número de Óbitos Infantis de residentes em Curitiba		
	2015	2016
	2º quadrimestre	2º quadrimestre
Óbitos de < 1 ano	80	77
Nº de óbitos investigados	80	43
Proporção de óbitos infantis investigados	100%	56%
Taxa de Mortalidade Infantil (no quadrimestre)	9,6/1000nv	10,9/1000nv

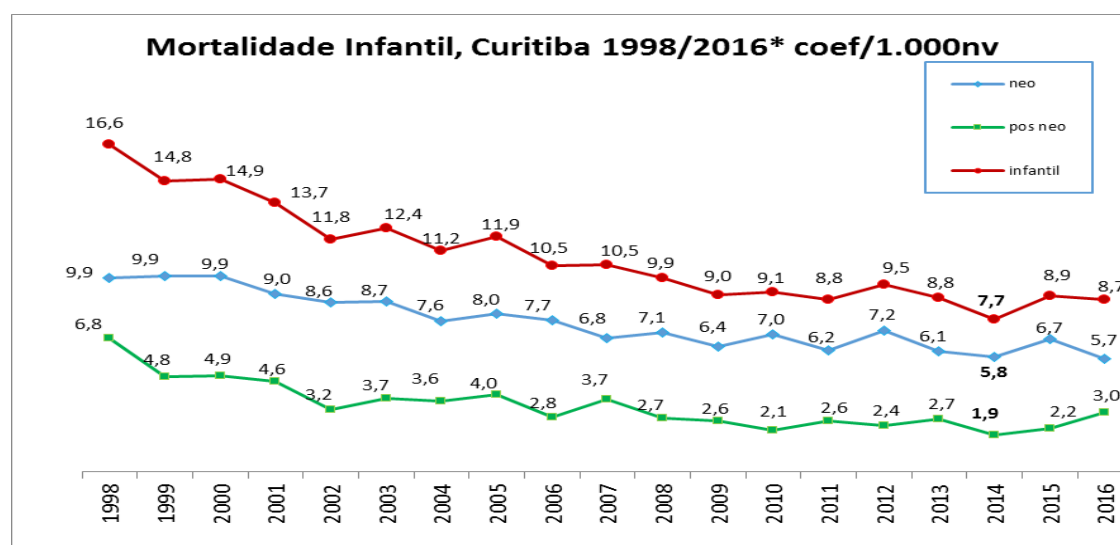
Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC
Dados preliminares até 05/09/2016

Em 2015, ocorreram no segundo quadrimestre 80 óbitos infantis, sendo 48 ocorridos no período neonatal e 14 no período pós-neonatal. Estes após análise pelas Câmaras Distritais tiveram como principais causas do período neonatal precoce as afecções do período perinatal, óbitos relacionados com complicações da gravidez e parto, hipóxia/asfixia perinatal e malformações, já as do período pós-neonatal estão relacionadas com doenças respiratórias e causas externas.

Em 2016, ocorreram no segundo quadrimestre 77 óbitos infantis, 53 sendo ocorridos no período neonatal e 24 no período pós-neonatal. Estes após análise pelas Câmaras Distritais tiveram como principais causas do período neonatal precoce as afecções originadas no período perinatal e malformações, já as do período pós-neonatal estão relacionadas com malformações, afecções perinatais que vão se estender além do período neonatal tardio, doenças do aparelho respiratório e causas externas.

De janeiro a agosto de 2016 ocorreram 147 óbitos infantis, sendo 103 ocorridos no período neonatal e 46 ocorridos no período pós-neonatal, destes 77 tiveram suas investigações concluídas e 70 estão em processo de investigação. Quanto às principais causas, percebe-se semelhanças aos períodos anteriores, sendo necessário para a redutibilidade destes óbitos, investimento efetivo em ações que promovam melhoria no atendimento no pré-natal, atendimento ao parto e ao recém-nascido.

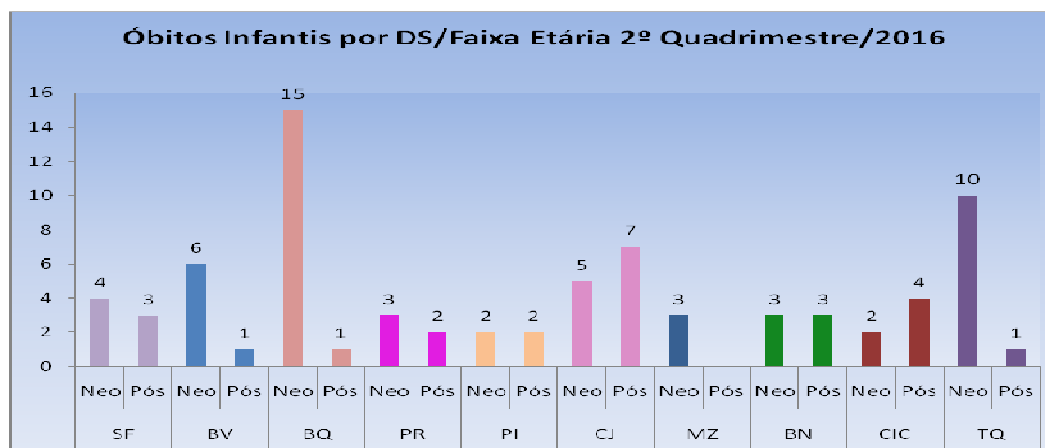
No gráfico abaixo, observa-se a série histórica da mortalidade infantil no município.



Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC

Dados preliminares até 05/09/2016

Distribuídos por Distrito Sanitário no gráfico abaixo, os óbitos infantis no 2º quadrimestre de 2016 apresentam importantes variações destacando-se com maior número de óbitos os Distritos Boqueirão (16), Cajuru (12) e Tatuquara (11). É necessário aguardar os resultados das análises para identificar as principais causas e fatores de evitabilidade.



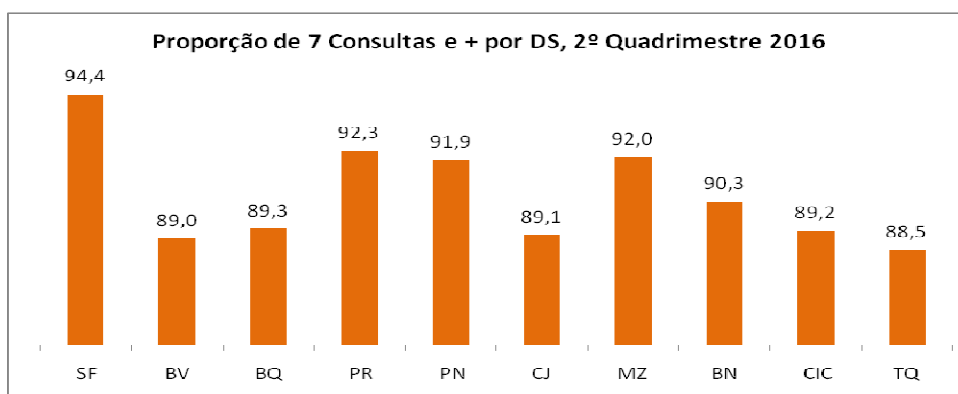
Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC
Dados preliminares até 28/04/2016

Proporção de nascidos vivos de mães residentes em Curitiba com 7 ou mais consultas de pré-natal		
	2015	2016
	2º quadrimestre	2º quadrimestre
Número Nascidos Vivos	8.190	6.699*
Número de Consultas de pré-natal	7.259	7.427
Proporção	88,6%	90,2%

Fonte: : CE/CEV/SINASC

*Dados preliminares até 05/09/2016 e ainda não finalizada a digitação referente a agosto/16.

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



Fonte: CE/CEV/SINASC
Dados preliminares até 05/09/2016

Quanto ao tipo de parto, o gráfico abaixo mostra que a proporção de cesarianas encontra-se acima de 58%, no entanto quando comparado com anos anteriores, até 2014 essa proporção era superior a 60%, provavelmente esteja ocorrendo redução nos partos cesáreos devido às campanhas de incentivo ao parto normal.

Total de partos no quadrimestre - 2016				
Tipo de parto	1º quadrimestre		2º quadrimestre	
	Nº	%	Nº	%
Parto normal	3.485	41,7	2.969	39,9
Cesariana	4.854	58,1	4.435	59,7
Total	8.343	100,0	7.427	100,0

Fonte: CE/CEV/ SINASC
Dados preliminares até 05/09/2016

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

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

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

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

Distrito de Residência		Agravos de notificação																
		Acidente por animais depoimentos	AIDS/HIV+	Atendimento Antirrábico	Coqueluche	Criança Exposta ao HIV	Dengue *	Doenças Exantemáticas	Gestantes HIV +	Hanseníase	Hepatites Virais	Infectações Exógenas	Leptospirose	Meningite	Sífilis Congênita**	Sífilis em Gestante***	Tuberculose	Varicela
BOQUEIRÃO	1º Quadri	51	29	328	2	2	63	0	2	2	12	58	15	6	4	9	15	47
	2º Quadri	11	19	128	1	0	3	0	0	0	12	29	2	2	1	5	13	90
	3º Quadri																	
PORTÃO	1º Quadri	30	24	170	0	6	61	0	0	0	33	30	5	9	6	10	22	22
	2º Quadri	4	17	82	1	1	1	0	0	0	24	22	1	4	3	11	9	38
	3º Quadri																	
SANTA FELICIDADE	1º Quadri	30	16	277	0	0	45	0	2	1	27	25	6	11	8	13	12	29
	2º Quadri	3	16	131	0	1	3	0	1	2	9	23	0	3	9	3	6	31
	3º Quadri																	
PINHEIRINHO	1º Quadri	14	34	170	0	0	36	0	1	1	21	20	4	4	6	9	12	48
	2º Quadri	5	14	73	1	0	1	0	1	1	12	12	0	5	5	4	12	27
	3º Quadri																	
CAJURU	1º Quadri	65	35	377	0	3	62	0	4	1	9	107	7	8	7	23	15	100
	2º Quadri	8	14	171	1	1	1	0	0	1	14	49	0	8	3	12	11	129
	3º Quadri																	
BAIRRO NOVO	1º Quadri	68	22	286	1	4	38	0	1	0	14	34	3	7	3	20	12	57
	2º Quadri	16	12	152	1	2	0	0	0	0	1	23	1	6	3	17	2	87
	3º Quadri																	
MATRIZ	1º Quadri	52	62	145	1	1	59	0	0	0	23	36	8	13	2	12	19	7
	2º Quadri	7	37	88	0	1	4	0	0	1	15	20	1	4	2	4	22	16
	3º Quadri																	
CIC	1º Quadri	93	32	356	1	4	36	0	10	2	16	54	12	8	6	24	19	53
	2º Quadri	21	20	198	1	8	1	0	1	1	15	34	0	8	12	9	18	94
	3º Quadri																	
BOA VISTA	1º Quadri	152	40	283	0	4	65	0	1	1	29	79	8	9	4	19	11	86
	2º Quadri	19	24	33	0	3	3	0	1	3	12	74	0	3	4	15	10	94
	3º Quadri																	
TATUQUARA	1º Quadri	57	12	185	0	1	16	0	2	1	7	18	10	5	5	18	9	32
	2º Quadri	17	12	94	1	1	1	0	3	0	1	26	0	4	4	14	6	42
	3º Quadri																	
Ignorado/Branco	1º Quadri	12	3	26	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	2º Quadri	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	1
	3º Quadri																	
Total	1º Quadri	624	309	2603	5	25	481	0	23	9	192	463	78	80	51	157	146	481
	2º Quadri	113	186	1152	7	18	18	0	7	9	115	314	5	49	47	94	109	649
	3º Quadri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		737	495	3755	12	43	499	0	30	18	307	777	83	129	98	251	255	1130

Fonte : SINAN (dados preliminares em 30/08/2016)

* Dengue - 25 casos autóctones, os demais são importados

**Sífilis gestante - gestantes em 2016

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

• Leptospirose

No 2º quadrimestre de 2016 foram notificados 132 casos de leptospirose, sem óbitos no período. Ressaltamos que a queda da letalidade neste período pode ser atribuída à variação sazonal da doença. A leptospirose é uma doença de alta incidência e importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Frequência de leptospirose por Distrito Sanitário residentes em Curitiba								
Distrito	2º quadrimestre 2015				2º quadrimestre 2016			
	notificados	confirmados	óbitos	% letalidade	notificados	confirmados	óbitos	% letalidade
Boqueirão	30	5	0	0,0	16	2	0	0,0
Portão	37	3	1	33,3	14	1	0	0,0

Santa Felicidade	19	2	0	0,0	15	0	0	0,0
Pinheirinho	40	4	1	25,0	7	0	0	0,0
Cajuru	28	1	0	0,0	15	0	0	0,0
Bairro Novo	18	1	0	0,0	19	1	0	0,0
Matriz	14	0	0	0,0	9	1	0	0,0
CIC	48	6	0	0,0	18	0	0	0,0
Boa Vista	27	1	0	0,0	10	0	0	0,0
Tatuquara	–	–	–		9	0	0	0,0
Total	261	23	2	8,7	132	5	0	0,0

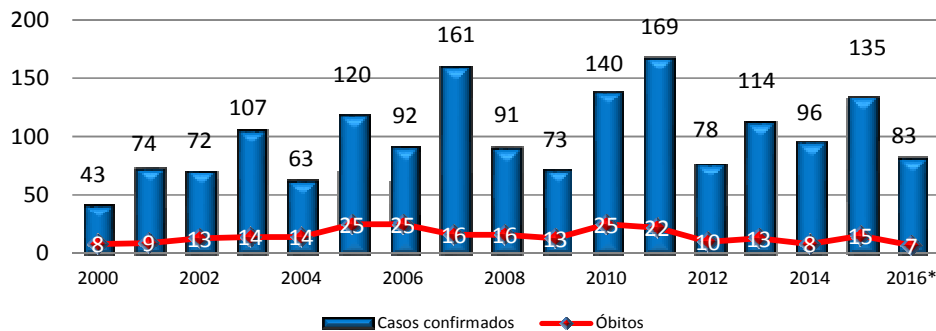
Fonte: CE/SINAN dados em 30/08/2016

Série histórica leptospirose - SMS/Curitiba				
Anos: 2007-2016				
Ano	Notificações	Confirmados	Óbitos	Letalidade %
2007	606	161	16	9,8
2008	526	91	16	17,2
2009	382	73	13	17,6
2010	655	140	25	17,9
2011	1413	169	22	13,0
2012	616	78	10	12,8
2013	711	114	13	11,3
2014	816	96	8	8,3
2015	824	135	15	11,1
2016	607	83	7	8,4

Fonte: CE/SINAN dados em 30/08/2016

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

**Série histórica de casos confirmados e óbitos por
Leptospirose, Curitiba, 2000-2016*.**



Fonte: CE/SINAN EM 30/08/2016

- **Dengue:**

A infecção pelo vírus da dengue causa uma doença de amplo espectro clínico, incluindo desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para óbito. No segundo quadrimestre de 2016 em Curitiba foram confirmados 18 casos de dengue. Foi registrado em 2016 de 25 casos autóctones e 02 óbitos. Ressaltamos que a queda no número de casos é o reflexo da sazonalidade da Dengue no país. No 1º quadrimestre de 2016, observamos a introdução e a circulação de novos vírus, como Chikungunya e o Zika. No segundo quadrimestre, foram confirmados 05 casos importados de Chikungunya e 07 casos de Doença pelo vírus Zika, com 02 casos autóctones. Todos os casos suspeitos de dengue, Chikungunya e Zika são notificados pelos Distritos Sanitários para o nível central da Vigilância Epidemiológica e a informação é compartilhada com o Centro de Saúde Ambiental.

- **Doenças exantemáticas:**

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

- **Varicela:**

A varicela é uma infecção viral aguda, altamente contagiosa. É mais frequente no final do inverno e início da primavera. Em Curitiba foram notificados 649 casos no segundo

quadrimestre de 2016. Foi observada uma elevação na incidência de catapora no 2º quadrimestre. Esse é um comportamento habitual da doença, por ela ser cíclica e sazonal. Isso significa que ela ocorre com mais intensidade a cada dois ou três anos e em Curitiba, ocorreu no final do inverno. A imunoprofilaxia é a medida prioritária para o controle da doença.

- **Atendimento antirrábico:**

Em 2016 ocorreu a falta de distribuição de imunobiológicos antirrábicos (vacinas e soros) pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, que afetou também nosso município e não há perspectiva a curto prazo de normalização no fornecimento deste insumo; Em Curitiba, no 2º quadrimestre de 2016 foram notificados 1.152 casos de atendimento antirrábico. A Vigilância Epidemiológica do município está trabalhando em conjunto com os Distritos Sanitários e demais setores da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba e tem mantido a identificação e o tratamento adequados não somente nos acidentes causados mais comumente por cães e gatos, mas também naqueles causados por morcegos, já que o risco de transmissão do vírus da raiva por morcegos de qualquer espécie é sempre elevado.

- **Doenças Respiratórias**

A gripe é uma doença respiratória causada pelo vírus influenza que provoca febre, tosse, dor de garganta, dores no corpo e mal estar. O maior problema da influenza são as complicações como otites e pneumonias, que podem levar à internação e até mesmo ao óbito. No 2º quadrimestre de 2016 foram notificados 646 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (pacientes hospitalizados) e 62 óbitos. A letalidade (9,6%) 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. Este ano, o vírus Influenza A H1N1, chegou no país antes do previsto atingindo uma parcela da população vulnerável a doença. Algumas hipóteses podem explicar a antecipação da chegada do vírus, que vão desde fatores climáticos até o aumento de viagens internacionais que podem ter trazido o H1N1 que circulava no hemisfério norte.

Série histórica do número de atendimentos por doenças respiratórias nas US/UPA-SMS/Curitiba				
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	TOTAL
Resultado 2013	138.053	239.517	163.722	541.292
Resultado 2014	122.979	207.808	152.242	483.029
Resultado 2015	112.346	192.773	125.672	430.791
Resultado 2016	119.513	195.731		

Fonte: CE/BI em 30/08/2016

Número de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) – SMS/Curitiba		
	2015	2016
	2º quadrimestre	2º quadrimestre
*Casos	304	646
**Óbitos	9	62
Letalidade	3,0	9,6

Fonte: CE/SINAN em 30/08/2016

*Considerados SRAG casos hospitalizados

** Óbitos notificados SINAN por mês de início dos sintomas

• Tuberculose

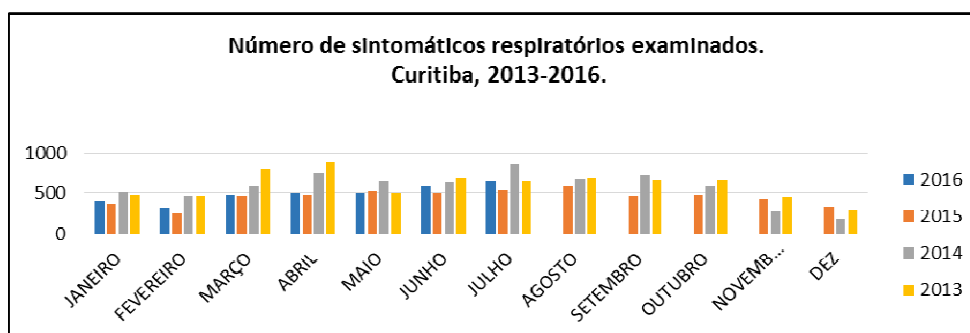
Estima-se que 1% da população, no período de um ano, é considerado Sintomático Respiratório (SR), ou seja, apresente tosse por mais de três semanas. Para esses casos, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) com o objetivo do diagnóstico precoce é recomendada a realização da baciloscopia de amostras de escarro dos casos SR e casos suspeitos. No período de 24 de março a 24 de abril ocorreu a Campanha Mundial de Luta contra a Tuberculose, em comemoração ao dia da descoberta do Bacilo de Koch, agente causador da tuberculose. Houve grande mobilização de todas as US do município com o objetivo de alertar e sensibilizar a população e as equipes de saúde, na busca de SR principalmente em populações vulneráveis, como pessoas vivendo com HIV AIDS (PVHA), delegacias, instituições de longa permanência, entre outros. No primeiro quadrimestre de 2016 foram examinados 1.723 SRs e no segundo quadrimestre foram examinados 1.737 SRs, totalizando 3.460 pessoas com tosse a mais de três semanas.

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 2 horas. A sensibilidade do TRM – TB é maior que a baciloscopia (cerca de 90%, comparada a 65%). Além disso, o teste detecta a resistência à rifampicina com 95% de sensibilidade. Outra importante vantagem são as altíssimas especificidades para a detecção do *M. tuberculosis* 99%) e para a resistência à rifampicina (98%). No primeiro quadrimestre de 2016 foram 83 exames detectáveis com 3 exames mostrando resistência à rifampicina já no diagnóstico, e no segundo quadrimestre foram 57 exames detectáveis para TB e todos sensíveis a rifampicina.

Série histórica do número de sintomáticos respiratórios examinados – SMS/Curitiba													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2013	481	473	794	892	500	697	653	693	661	659	457	305	7.265
2014	505	473	602	754	650	641	861	675	727	587	273	182	6.930
2015	361	245	464	477	522	494	537	593	468	481	433	341	5416
2016	407	338	503	497	492	595	650						

Fonte: Relatório mensal do Laboratório Municipal de Curitiba e GAL/SESA
Dados preliminares 22/08/2016



Fonte: Relatório mensal do Laboratório Municipal de Curitiba e GAL/SESA
Dados preliminares 22/08/2016

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que sejam detectados 70% dos casos de tuberculose estimados. Em nível nacional o parâmetro utilizado é de que 4% do total de SR (1% da população é definida como sendo SR) sejam casos de tuberculose, porém no decorrer dos anos evidenciou-se que esta média do município é de 3% dos SR, portanto, estima-se que deveríamos detectar 525 casos novos anualmente. Em 2015 foram detectados 330 casos novos, ou seja, 62,5% dos casos estimados para o município no ano de 2015. Para o ano de 2016, até o momento foram notificados 207 casos novos de tuberculose o que representa 39,4 % dos casos estimados para este ano.

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 que a taxa de abandono esteja abaixo de 5%.

Conforme tabelas abaixo, observa-se o comparativo dos quadrimestres nos anos de 2015 e 2016.

Número de casos novos, abandonos e proporção de abandono de Tuberculose residentes em Curitiba, 2015 e 2016				
	1º QUA 2015	2º QUA 2015	1º QUA 2016	2º QUA 2016
Nº de casos novos de Tb	120	127	139	101
Nº de abandonos de Tb	8	11	14	5
Proporção de abandono de Tb	6,6	8,7	10,1	5,0

Fonte: CE/SINAN em 19/09/2016

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

Número de Casos novos, abandonos e proporção de abandono de tuberculose por DS - SMS/ Curitiba - 2016*						
1º Quadrimestre				2º Quadrimestre		
Distrito de Residência	Casos novos	Nº de abandonos	% de Abandono*	Casos novos	Nº de abandonos	% de Abandono*
BOQUEIRÃO	8	0	0,0	10	1	10,0
PORTÃO	18	3	16,7	10	0	0,0
SANTA FELICIDADE	10	1	10,0	11	0	0,0
PINHEIRINHO	15	4	26,7	15	0	0,0
CAJURU	22	0	0,0	14	0	0,0
BAIRRO NOVO	10	1	10,0	10	1	10,0
MATRIZ	22	4	18,2	14	3	21,4
CIC	18	0	0,0	4	0	0,0
BOA VISTA	16	1	6,3	12	0	0,0
TATUQUARA	0	0	0,0		0	0,0
TOTAL	139	14	10,1	101	05	5,0

Fonte: CE/SINAN EM 19/09/2016

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

No 2º quadrimestre de 2016, os Distritos com a maior proporção de abandono são: Matriz, Boqueirão e Bairro Novo.

Em relação ao indicador de realização de sorologia anti-HIV, o Ministério da Saúde recomenda que 85% dos casos confirmados de tuberculose realizem este exame. Portanto, o município vem mantendo este importante indicador para o diagnóstico precoce da coinfeção TB/HIV, visto que, a tuberculose é a principal causa de óbito entre os pacientes com HIV/AIDS. Os dados do 1º e 2º quadrimestre de 2016 são preliminares e poderão sofrer alterações.

Sorologia para HIV realizada para os casos novos de Tuberculose em Curitiba 2016								
	1º quadrimestre				2º quadrimestre			
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
PROPORÇÃO DE EXAMES REALIZADOS %	84,6	96,0	79,1	90,0	78,3	88,2	69,6	63,6

Fonte: SINAN NET

Dados preliminares 19/09/2016

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

• AIDS

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

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

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

Fonte: SINAN NET

*Dados preliminares 22/08/2016

Quanto ao número de casos de transmissão vertical da AIDS, ou seja, da gestante para o recém-nascido, no ano de 2013 não ocorreu nenhum caso, o que demonstra qualidade de assistência durante o pré-natal e perinatal garantido pelo programa mãe Curitibana/Rede Cegonha que oferece teste anti-HIV convencional durante o pré-natal e teste rápido para esta doença no pré-parto imediato em todas as maternidades que atendem o SUS. Em 2014, houve dois casos de crianças menores de 5 anos notificados, todas diagnosticadas com mais de dois anos de idade. Nos dois casos, as mães não fizeram pré-natal em Curitiba. Para o ano de 2015 há dois casos confirmados, um deles a mãe estava em situação de rua e com dependência química. Neste caso, houve várias abordagens pelo Consultório na Rua, porém sem sucesso, a criança nasceu sintomática. O segundo caso, a transmissão ocorreu durante a amamentação, pois durante o pré-natal as sorologias e o teste rápido no momento do parto eram HIV não reagentes.

No ano de 2016 não houve registro de caso de criança menor de cinco anos notificado de residente em Curitiba.

- **Sífilis**

Gestantes com diagnóstico de sífilis e tratamento adequado por período SMS/Curitiba			
	2015	2016	
	2º quadrimestre	1º quadrimestre**	2º quadrimestre
Número de casos de gestante com diagnóstico de sífilis	156	163	121
Nº Casos de gestantes Tratadas adequadamente *	86	101	81
Proporção de Gestantes Adequadamente Tratadas	55%	62%	66,9

Fonte: CE/SINAN em 20/09/2016

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

**Dados preliminares sujeitos a modificações

O teste e o tratamento são oferecidos a todas as gestantes no período pré-natal e está disponível nas 110 Unidades de Saúde. O município tem boa cobertura de realização deste exame, porém há dificuldades quanto ao tratamento adequado da gestante e do parceiro.

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

Quanto aos casos de sífilis congênita, seu número vem aumentando no decorrer dos anos; vale ressaltar que todo caso de recém-nascido de gestante com sífilis que não tenha realizado o tratamento adequado durante a gestação deve ser notificado como caso de sífilis congênita, conforme tabela abaixo.

Número de casos de sífilis congênita SMS/Curitiba			
	2015	2016	
	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Número de casos	63	50	41

Fonte: CE/SINAN em 20/09/2016

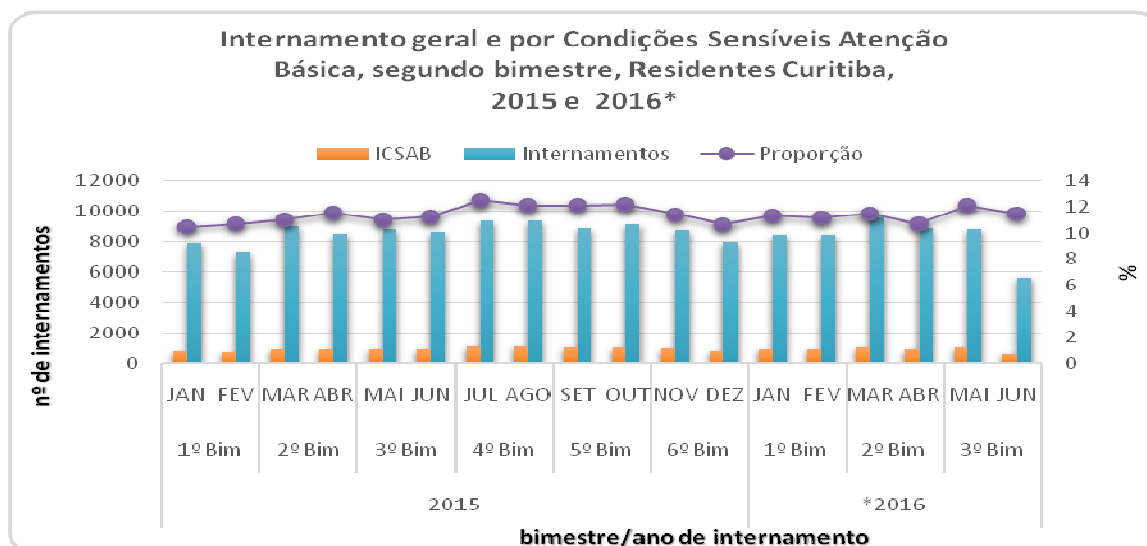
Conforme diretrizes do Ministério da Saúde para o Controle da Sífilis Congênita, somente é considerado tratamento adequado da gestante quando a mesma e o parceiro realizam o tratamento completo e adequado ao estágio da doença concomitantemente, com término do tratamento pelo menos 30 dias antes do parto. Dentre os principais fatores que contribuem para o tratamento inadequado de uma 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.

- **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.



Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS
Ano 2016* - dados preliminares até 16.08.2016

Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) por Bimestre – SMS/Curitiba												
	2015						2016					
	1º Bim		2º Bim		3º Bim		1º Bim		2º Bim		3º Bim	
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
ICSAB	828	789	995	984	977	976	960	941	1101	959	1079	647
Internamentos	7.896	7.348	9.031	8.505	8.862	8.673	8.446	8.439	9.606	8.947	8.884	5.614
Proporção	10,5	10,7	11,0	11,6	11,0	11,2	11,4	11,2	11,5	10,7	12,1	11,5

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS
Ano 2016* - dados preliminares até 16.08.2016

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

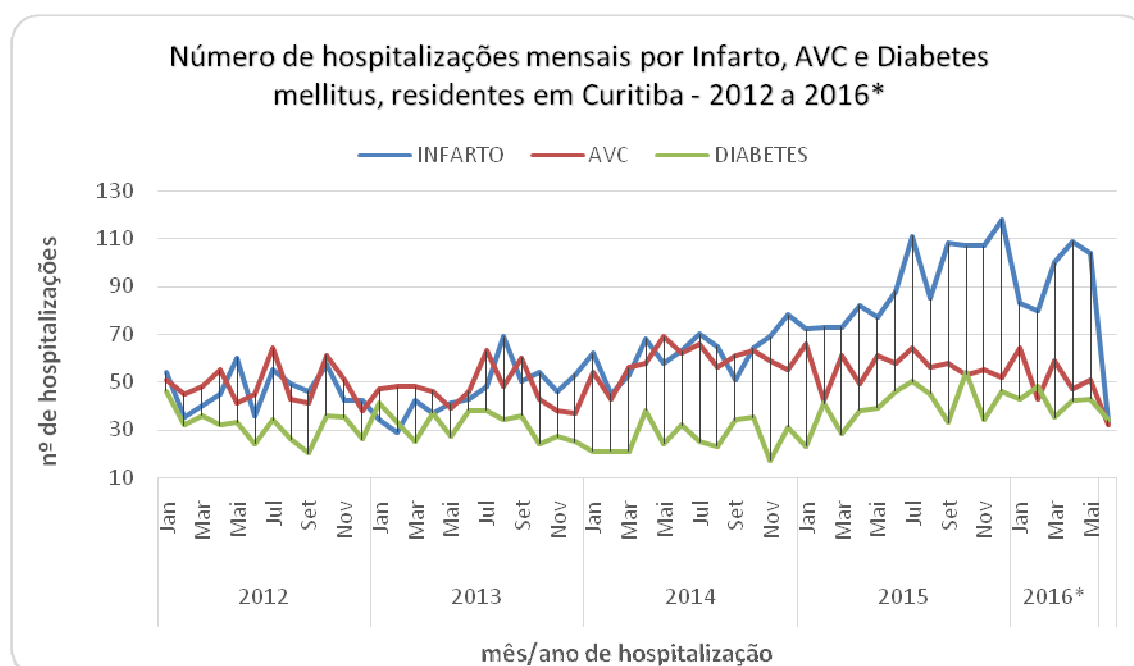
As doenças cardiovasculares e a diabetes estão entre as doenças crônicas mais prevalentes na população geral. O monitoramento do número de internações motivadas por estes agravos adquire importância devido à perspectiva de crescimento da prevalência dessas doenças, acompanhando o envelhecimento da população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

Número de internações por infarto agudo do miocárdio, AVC e diabetes SMS/Curitiba – 2012 a 2016*							
	2012	2013	2014	2015	2016*		
					1º bimestre	2º bimestre	3º bimestre
INFARTO (I21)	561	546	746	1101	163	209	137
AVC (I64)	583	563	702	675	107	106	83
DIABETE (E10 a E14)	380	385	322	477	91	77	77

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS

Ano 2016* - dados preliminares até 16.08.2016

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

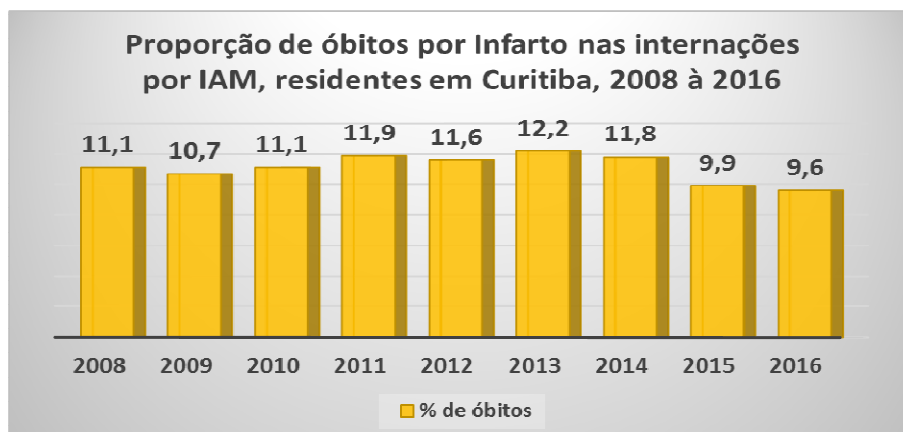


Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS

Ano 2016* - dados preliminares até 16.08.2016

- **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, atingindo o maior valor em 2013 (**12,2%**) e o menor valor em 2015 (**9,9%**). Dados preliminares no ano de 2016 apontam a estabilidade deste indicador em 2016 (9,6%).



Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS
Ano 2016* - dados preliminares até 16.08.2016

• 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).

Nos dois primeiros quadrimestres de 2016, o percentual de mortes prematuras por agravos crônicos foi inferior ao encontrado no mesmo período do ano passado.

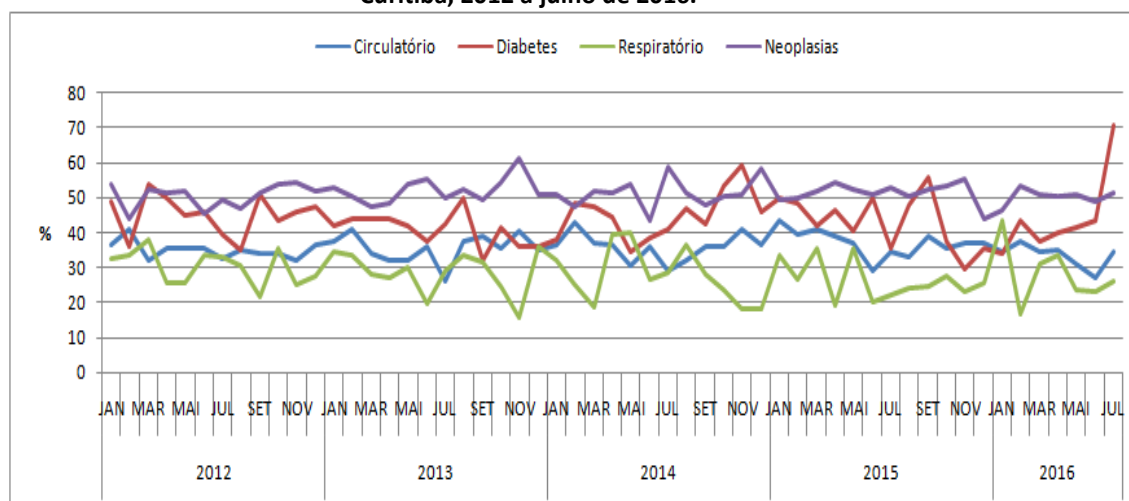
No primeiro quadrimestre este indicador reduziu de 44,2% em 2015 para 41,5% em 2016 e no segundo quadrimestre esta redução foi de 39,4% para 36,7%.

Mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis e seu percentual SMS/Curitiba		
	2015	2016
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Nº de óbitos 4 grupos de 30 a 69 anos	824	812
Nº de óbitos 4 grupos todas as idades	1.869	1.967
Percentual de morte prematura (30 a 69 anos)	44,2%	41,3%
	2º quadrimestre	2º quadrimestre*
Nº de óbitos 4 grupos de 30 a 69 anos	908	534
Nº de óbitos 4 grupos todas as idades	2.302	1.455
Percentual de morte prematura (30 a 69 anos)	39,4%	36,7%

Fonte: SIM / 2015 e 2016 Dados preliminares - *dados preliminares até julho

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 2016.



Fonte: SIM 2016: Dados preliminares

- **Notificações de casos de violência**

Número de notificações de violência segundo grupos de risco - Residentes em Curitiba						
	Crianças / adolescentes	Mulheres	Homens	Tentativa de suicídio	Idosos	
		18 a 59 anos	18 a 59 anos		Mulheres	Homens
2º Quadrimestre 2015	1.663	620	101	286	82	43
2º Quadrimestre 2016	358	199	32	35	18	17

Fonte: SINAN
Dados preliminares (atualizado em 05/09/16)

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

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

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

- **Mortalidade por Acidentes de Trânsito**

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

Número de óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba – 2011 a 2016					
	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total
2011	79	74	84	73	310
2012	60	79	64	58	261
2013	51	65	54	56	226
2014	59	54	51	59	223
2015	41	52	39	52	184
2016	40	52			

Fonte: Comitê Vida no Trânsito

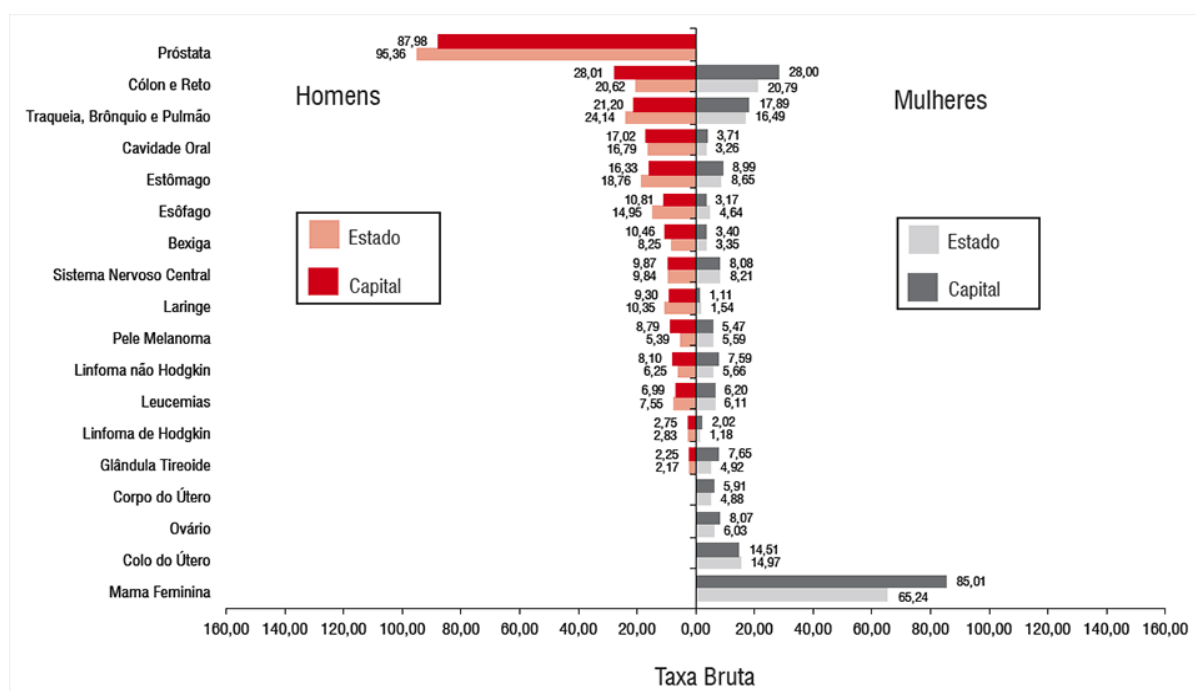
2016 = dados preliminares

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

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

Os dados que geram as estimativas nacionais são consolidados através dos dados de incidência dos Registros de Câncer de Base Populacional e da mortalidade, podendo ser acessados no site <http://www.inca.gov.br/vigilancia/estimativa>.

Foram divulgadas pelo INCA as estimativas de incidência de câncer para o ano de 2016/2017 para os Estados e Capitais. No gráfico abaixo estão apresentadas as taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes, segundo sexo e localização primária para o Paraná e Curitiba dos principais tumores malignos em homens e mulheres.



5.7.1.1.1 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 Intersectorialidade).

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.

5.7.1.2 Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental

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

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

Dando seguimento a este processo, o primeiro quadrimestre de 2016 foi marcado por intensa discussão das minutas elaboradas sobre a classificação do risco sanitário das atividades econômicas desenvolvidas no município e sobre o licenciamento simplificado para aquelas atividades consideradas de baixo risco sanitário. As duas minutas estão sendo submetidas à avaliação da equipe de técnicos da vigilância sanitária, através de oficinas realizadas com participação da Assessoria de Gestão do Gabinete. Esta estratégia foi utilizada para legitimar o trabalho proposto nas minutas, a partir da análise do processo de trabalho atual da VISA em todos os níveis de atuação (técnicos, chefias, coordenações e direção). Após o término das oficinas e, tendo a aprovação de toda a equipe de VISA de que o proposto é o novo modelo que queremos adotar, daremos continuidade aos trâmites já propostos – consulta pública e publicação da resolução.

As oficinas com todos os servidores da vigilância sanitária encerrou em junho, e o produtos das discussões foi compilado em um documento a fim de subsidiar a necessidade das minutas proposta para Classificação de risco e Licenciamento simplificado. Concomitante a este movimento local, em 04/08/16 a ANVISA publica uma proposta de iniciativa de Regulamento sobre a classificação de risco para as atividades econômicas sujeitas a vigilância sanitária, para fins de licenciamento.

A presente proposta trata da classificação de risco para as atividades econômicas sujeitas a vigilância sanitária, definindo o grau de risco das referidas atividades e seus respectivos procedimentos para fins de licenciamento. O tema foi motivado pela publicação da Lei complementar nº 123/2006 e da Lei nº 11598/2007 que cria a Rede Nacional para a

Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios REDESIM. Em 2011, várias discussões ocorreram na Anvisa, porém o tema foi tratado com recorte para o Microempreendedor Individual MEI, culminando com a publicação da RDC nº 49/2013, que dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário. No âmbito dos estados, DF e municípios, o movimento da vigilância sanitária para posicionamento sobre o risco das atividades da CNAE, para efeito de licenciamento, esteve presente mais fortemente a partir de 2010, sendo o estado de São Paulo precursor nesta definição e instituição de norma regulamentando a questão. No decorrer do tempo, vários outros estados foram aderindo a Redesim e trabalhando nas suas regulamentações. Porém, em 2010 a matéria em questão foi disciplinada pela CGSIM nº 22/2010 (Regulamento do Comitê Gestor da Redesim), sem refletir a posição do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS, por meio da instância Coordenadora, a Anvisa. A cobrança para que a Agência se posicionasse, regulamentando sobre tema, voltou fortemente em 2015, durante o Ciclo de Debates em Vigilância Sanitária, uma vez que esta ausência de manifestação da Agência propiciou a existência de várias classificações no país, publicadas pelos estados. Assim, para uma mesma atividade, atualmente o empreendedor encontra regras diferenciadas para licenciamento sanitário do seu negócio.

Em ambas propostas, municipal e nacional, para embasar as discussões, foi caracterizado o contexto sanitário atual: diversidade dos objetos de atuação; crescimento econômico e expansão dos mercados regulados; aumento da complexidade e da volatilidade das tecnologias; sociedade de consumo com riscos intrínsecos aos produtos e serviços e pressão crescente por proteção sanitária; necessidade de respostas qualificadas em prazos cada vez mais curtos; potencial da vigilância sanitária como instrumento de amparo ao desenvolvimento e espaço de práticas de cidadania e, recursos finitos para demandas crescentes, exigindo uma vigilância mais efetiva, legitimada pela sociedade e inclusiva, tendo suas ações pautadas a partir da avaliação do risco. Para avaliação do risco foram priorizados três aspectos: risco do produto, risco da atividade e exposição.

Desta forma, a regulamentação municipal do tema proposto, está sendo levada para discussão a nível nacional e permanece no aguardo de uma posição jurídica quanto a sua viabilidade.

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



Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

Total de inspeções sanitárias realizadas por Distrito Sanitário e pelo Centro de Saúde Ambiental- SMS/Curitiba				
DISTRITO SANITÁRIO	2º quadrimestre 2015		2º quadrimestre 2016	
	Nº	%	Nº	%
Bairro Novo	546	6,49	475	6,38
Boa Vista	640	7,60	824	11,07
Boqueirão	581	6,90	745	10,01
Cajuru	631	7,50	466	6,26
CIC	416	4,94	437	5,87
Matriz	2.735	32,49	2.193	29,47
Pinheirinho	749	8,9	647	8,70
Portão	1.091	12,96	710	9,54
Santa Felicidade	854	10,14	733	9,85
Tatuquara	-	-	148	1,99
CSA	175	2,08	63	0,85
TOTAL	8.418	100%	7.441	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

Total de inspeções sanitárias realizadas segundo tipo de Serviço – SMS/Curitiba				
SERVIÇOS	2º quadrimestre de 2015		2º quadrimestre de 2016	
	Nº	%	Nº	%
Alimentos	3.569	42,40	2.958	39,75
Produtos de Interesse à Saúde	985	11,70	1.000	13,44
Serviços de Interesse à Saúde	2.686	31,91	2.232	30,00
Saúde do Trabalhador	232	2,76	265	3,56
Vigilância Ambiental	844	10,03	890	11,96
Zoonoses e Vetores	102	1,21	96	1,29
TOTAL	8.418	-	7.441	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.

Licenças sanitárias emitidas por tipo de serviço- SMS/Curitiba				
SERVIÇOS	2º quadrimestre de 2015		2º quadrimestre de 2016	
Licenças emitidas	Nº	%	Nº	%
Alimentos	885	42,12	941	43,73
Produtos de Interesse à Saúde	304	14,47	341	15,85
Serviços de Interesse à Saúde	912	43,41	870	40,43
TOTAL	2.101	100%	2.152	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

As licenças sanitárias têm prazos de validade diferenciados conforme o risco sanitário atrelado à sua atividade, variando de 1 a 5 anos de vigência. Por exemplo, serviço de

alimentação além de estarem presentes em maior número, tem vigência da licença sanitária anual, o que contribui para um maior número de inspeções realizadas neste setor. Estes prazos estão sendo revistos conforme citado no início desta sessão.

Ramos de atividades mais denunciados à Vigilância Sanitária no Municipal de Curitiba.				
RAMOS DE ATIVIDADES	2º quadrimestre de 2015		2º quadrimestre de 2016	
	Nº	%	Nº	%
Supermercado+ Hipermercado + Minimercado	213	46,92	166	45,60
Restaurante	117	25,77	92	25,27
Lanchonete	54	11,89	55	15,11
Panificadora	52	11,45	32	8,79
Comércio Varejista de carnes, açougues	18	3,96	19	5,22
TOTAL	454	100%	364	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

Situações ambientais mais denunciadas à Vigilância Sanitária Municipal.				
Atividade	2º quadrimestre de 2015		2º quadrimestre de 2016	
	Nº	%	Nº	%
Criação de animais	143	25,09	94	15,91
Edificações residenciais (acúmulo de lixo, água).	229	40,18	177	29,95
Orientações/informações referentes à dengue	198	34,74	320	54,15
TOTAL	570	100%	591	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA e Sistema 156

Medidas Administrativas efetivadas pelos Distritos Sanitários e Centro de Saúde Ambiental.				
AÇÕES DE VIGILÂNCIA	2º quadrimestre de 2015		2º quadrimestre de 2016	
	Nº	%	Nº	%
Intimações realizadas	1.060	74,18	1.144	73,28
Infrações aplicadas	321	22,46	335	24,46
Interdições aplicadas	48	3,36	37	2,27
TOTAL	1.429	100%	1.516	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Desde o dia 12 de dezembro de 2009 foi implantado o Plantão de Final de Semana, tendo em vista inúmeras denúncias de irregularidades praticadas principalmente nos supermercados. O Plantão funciona das 8:00 às 18:00h recebendo denúncias em tempo real da Central 156, através de um telefone celular, e atendendo as demandas distritais que por ventura se façam necessárias.

A vigilância sanitária integra a Comissão Permanente de Análise de Eventos de Grande Porte – CAGE e acompanha a preparação dos eventos no que tange os

serviços de alimentação e assistência médica, realizando a fiscalização durante os mesmos, através do plantão de final de semana.

Atualmente o plantão ocorre duas vezes ao mês, devido a necessidade de redução de horas extras e DRSS.

Inspeções realizadas pelo plantão nos fins de semana						
	Quadrimestre	Estabelecimentos				
		nº de inspeções	intimados	infracionados	interditados	sem infração
2016	1º quadrimestre	189	07	07	01	182
	2º quadrimestre	134	04	15	01	119
	3º quadrimestre					
	Total do ano					

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Serviço de Regulação Sanitária

No levantamento das ações do 2º Quadrimestre de 2016 o Plantão de Fim de Semana realizou 134 inspeções, onde:

- 04 estabelecimentos foram intimados (03 %);
- 15 estabelecimentos foram infracionados (11 %);
- 01 estabelecimento foi interditado (01%).

Destas inspeções 134(100 %) foram realizadas em atendimento as demandas levantadas pelos Distritos Sanitários e eventos de massa programados pelo CVRS, como forma de acompanhamento dos processos de trabalho, monitoramento de estabelecimentos que estão mais críticos e monitoramento de eventos de massa diversos (shows, feiras gastronômicas, jogos de futebol e outros).

Foram inutilizados 17,700 Kg de alimentos impróprios para o consumo nas inspeções do 2º quadrimestre.

- Programa Municipal de Prevenção e Controle do Aedes

Pesquisas realizadas pelas equipes de combate ao vetor <i>Aedes aegypti</i>			
		2015	2016
	Imóveis/Armadilhas	2º Quadrimestre (18ª – 34ª semana epidemiológica)	2º Quadrimestre (18ª – 34ª semana epidemiológica)
PESQUISADOS	Residências	28.783	36.041
	Comércios	4.788	6.841
	Terrenos Baldios (TB)	1.220	1.154
	Pontos Estratégicos (PE)	5.484	4.599
	Outros Equipamentos	1.845	2.356
	Armadilhas	Larvitrapas	283
		Ovitrapas	0
	TOTAL	42.120	52.274
TRATADOS		5.296	2.714

Fonte: Centro de Saúde Ambiental(CSA)/Programa Municipal de Controle do Aedes(PMCA)/Saneamento Ambiental Urbano (SAU)

2º Quadrimestre de 2015 (18ª – 34ª semana epidemiológica): 03/05 a 28/08/2015

2º Quadrimestre de 2016 (18ª – 34ª semana epidemiológica): 01/05 a 27/08/2016

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

Outros Equipamentos: escolas, hospitais, igrejas, praças

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

Pesquisas realizadas pelas equipes de combate ao vetor <i>Aedes aegypti</i> – 2016			
	TIPO DE IMÓVEL	2016	
		1º Quadrimestre (1ª – 17ª semana epidemiológica)	2º Quadrimestre (18ª – 34ª semana epidemiológica)
PESQUISADOS	Residências	56.054	36.041
	Comércios	9.046	6.841
	Terrenos Baldios	1.937	1.154
	Pontos Estratégicos	4.388	4.599
	Outros Equipamentos	3.814	2.356
	Armadilhas	Larvitrapa	283
		Ovitrapa	0
	TOTAL	75.609	51.274
TRATADOS		8.922	2.714

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/Saneamento Ambiental Urbano (02/09/2016)

Em 2016, o Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde (Ofício Circular nº01/2016–GAB/SVS/MS) determinou que a rotina de trabalho do Programa de Controle da Dengue fosse alterada devido ao reforço que se fez necessário para a realização das ações do Plano de Enfrentamento à Microcefalia. Uma das alterações nesta rotina diz respeito à

interrupção das atividades de levantamento de índices de infestação vetorial (LIRAa e LIA). Por causa desta decisão foi determinado que o valor do último levantamento realizado no município de Curitiba fosse considerado. Desde 2002 até outubro de 2015 (último LIRAa realizado), todos os valores do levantamento em nossa cidade foram inferior a 1%, indicando que o grau de risco na cidade é baixo. Com base neste dado foi dado início às ações de visitas domiciliares nos locais que apresentavam as maiores infestações pelo vetor, ou seja, realizar visita domiciliar em 100% dos imóveis, durante o período de janeiro a junho de 2016 (4 ciclos). Esta atividade denominada como varredura foi realizada pelos Agentes de Controle de Endemias (ACE), pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), voluntariado e outras categorias. No mês de **julho a Diretriz SNCC nº 1.2/ 2016** foi atualizada e recomendada à continuidade das ações de varredura com ciclos bimestrais, até 31/12/2016 e a realização de 2 (dois) LIRAa pelos ACE (s) Endemias sendo um em julho e outro previsto para mês de outubro de 2016.

Número de imóveis trabalhados e recuperados no município de Curitiba, período de fevereiro a abril de 2016 (varredura ACS)							
2016	TRABALHADOS	Com recipientes potenciais focos	Tratamento larvicida	RECUPERADOS	Com recipientes potenciais focos	Tratamento larvicida	TOTAL
Fevereiro	76.154	20.853	664	768	25	4	98.468
Março	172.106	41.906	4.464	1.418	168	2	220.064
Abril	167.802	20.125	2.060	3.780	152	668	194.587
Maio	201.934	18.112	4.068	3.913	13	593	228.633
Junho	207.949	17.997	3.758	3.594	0	1	235.198
Julho Agosto	155.329	6.635	1.941	4.516	0	0	168.421
TOTAL	981.274	125.628	16.955	17.989	358	1.268	1.143.472

Fonte: Centro de Saúde Ambiental(CSA)/Programa Municipal de Controle do Aedes(PMCA)/Saneamento Ambiental Urbano SAL

Focos positivos para <i>Aedes aegypti</i> em Curitiba					
DISTRITO SANITÁRIO	2015			2016	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
BAIRRO NOVO	10	2	3	24	1
BOA VISTA	139	32	10	60	10
BOQUEIRÃO	69	10	10	45	30
CIC	40	9	7	35	25
CAJURU	8	6	2	31	8
MATRIZ	35	9	9	19	2
PINHEIRINHO	43	28	3	17	6
PORTÃO	46	24	10	43	6

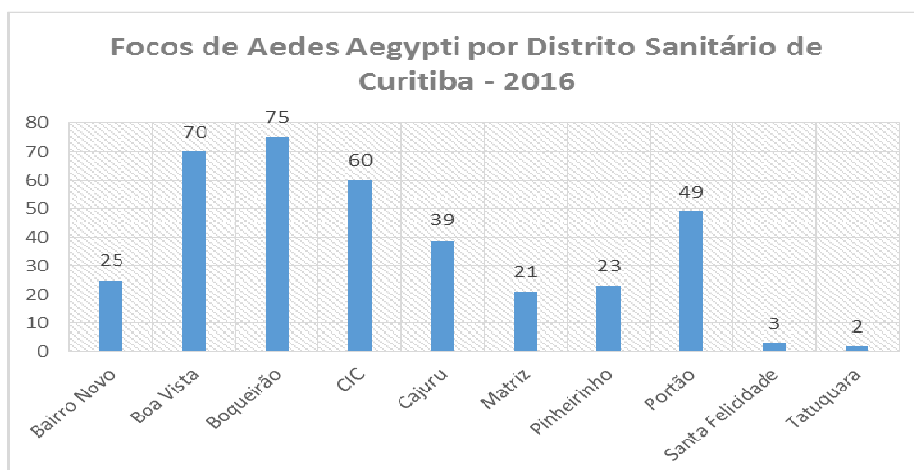
SANTA FELICIDADE	4	5	0	3	0
TATUQUARA	*	*	*	2	0
TOTAL	394	125	54	279	88

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

*Distrito Sanitário Tatuquara implantação em 2016

✓ **SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA DE CURITIBA E DELIMITAÇÃO DE FOCOS - Focos positivos para *Aedes aegypti*, por Distrito Sanitário, em 2016**

Do início do ano até 23 de agosto de 2016 foram registrados 367 focos do *Aedes aegypti*. Em todos os Distritos Sanitários foram identificados focos de *Aedes aegypti*. Os Distritos Sanitários com mais focos registrados foram Boqueirão, Boa Vista, CIC, Portão e Cajuru, com 75, 70, 60, 49 e 39, respectivamente. Conforme gráfico abaixo, Santa Felicidade e Tatuquara foram os distritos sanitários com o menor número de focos identificados.

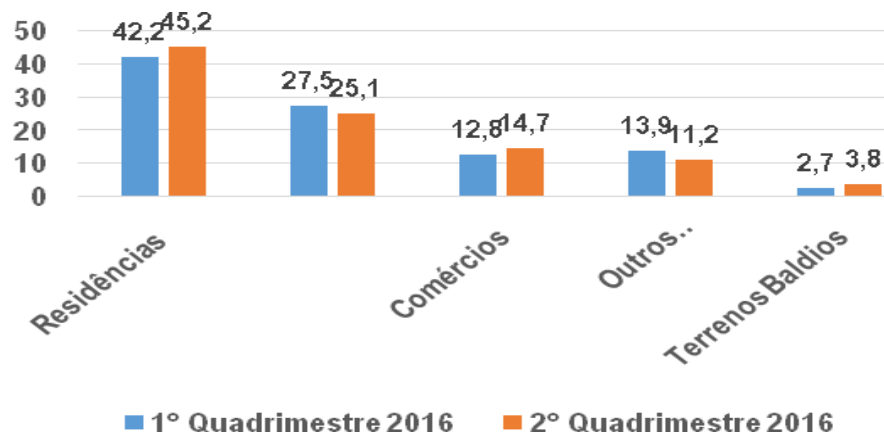


Fonte: SMS/Centro de Saúde ambiental/Programa Municipal de Controle do Aedes

✓ **Focos positivos para *Aedes aegypti*, por tipo de imóvel, em 2016**

Do início do ano até 23 de agosto de 2016, o vetor *Aedes aegypti* ocorreu mais em Residências, seguido por Pontos Estratégicos, Comércio, Outros Equipamentos (escolas, hospitais, igrejas, praças, etc) e Terrenos Baldios, contribuindo com 45,2%, 25,1%, 14,7%, 11,2% e 3,8% do total, respectivamente, o mesmo comportamento observado no primeiro quadrimestre. Porém, cabe salientar que a presença do *Aedes aegypti* nas Residências, nos Comércio e Terrenos Baldios teve um acréscimo e, nos Pontos Estratégicos (PE) houve um decréscimo em relação a presença do mesmo.

Contribuição do *Aedes aegypti* (%) por tipo de imóvel, 1º e 2º Quadrimestres de 2016



Fonte: SMS/PMCA/SAU (23/08/2016)

✓ LEVANTAMENTO DE ÍNDICE RÁPIDO PARA *Aedes aegypti* (LIRAa)

O levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAa) é uma metodologia do Ministério da Saúde que identifica os bairros onde estão concentrados os focos de reprodução do *Aedes aegypti*. Esta estratégia divide o município em estratos que variam de 8.100 a 12 mil imóveis com características semelhantes. Em cada estrato são pesquisados pelo menos 450 imóveis. O LIRAa permite saber, em curto espaço de tempo, quais áreas têm alta infestação, além de ser possível identificar quais os tipos de criadouros preferenciais em cada estrato, visando realizar atividades específicas e alertar a população por meio de mobilizações sociais. O LIRAa (de 2016 foi realizado no período de 18 de julho a 17 de agosto de 2016. Foram pesquisados 24.154 imóveis do total de 25.857 imóveis programados, correspondendo a 93% da meta. Foram identificados 02 (dois) focos de *Aedes albopictus*, nos bairros Cidade Industrial (DSCIC) e Uberaba (DSCJ). Nenhum foco do *Aedes aegypti* foi registrado nesta atividade. O grau de Infestação para *Aedes aegypti* em Curitiba encontra-se na faixa entre 0% < IIP < 0,9%. Quando nenhum foco do *Aedes aegypti* é encontrado na atividade de LIRAa e o índice fornecido por este levantamento for inferior a 1%, o município é considerado como de Baixo Risco.

✓ **Ações educativas de prevenção a dengue por Distrito Sanitário**

As atividades de informação, educação e comunicação em saúde promovem a adesão das pessoas e da sociedade organizada, de maneira consciente e voluntária, para o enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika. As áreas de comunicação e mobilização mantêm, nas instituições as quais estão inseridas, as ações e atividades estratégicas e de rotina, de forma articulada e complementar, de modo a potencializar a divulgação, discussão e compreensão de temas prioritários e de relevância em Saúde Pública. No segundo quadrimestre foram mobilizadas e sensibilizadas 2.316 (dois mil trezentos e dezesseis) pessoas através de palestras e eventos coordenados pela empresa Saneamento Ambiental Urbano/Programa Municipal de Controle do *Aedes*. Ressaltamos que no final do ano de 2015 as ações educativas foram descentralizadas aos Distritos Sanitários.

EVENTO/CURSO	Nº de participantes	Data	Carga horária	Total de horas (multiplicação do nº de participantes com o total da carga horária, curso a curso)	Categoria Profissional do Instrutor (ver siglas)
Palestra sobre Dengue Ministério da Saúde/ DSMZ	84	9-mai	3	252	Bióloga
Palestra sobre Dengue CRENVI /DSBV	22	12-mai	2	44	Bióloga
Evento ADEPAR/DSMZ	100	19-mai	8	800	Agentes de Controle de Vetores
Palestra sobre Dengue - Igreja de Santa Felicidade - Grupo de Haitianos/DSSF	200	2-jun	1	200	Pedagoga
Palestra sobre Dengue - Grupo de Escoteiros do Água Verde/DSPR	60	11-jun	2	120	Bióloga e Pedagoga
Evento sobre Dengue - Empresa Distribuidora Santa Cruz/DSPR	150	7-jul	6	900	Bióloga e 2 Agentes de Controle de Vetores

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

✓ **Ações de vigilância, prevenção e controle de Zoonoses e Vetores**

Tendo em vista a Portaria nº 1.138 de 23/05/2014 do Ministério da Saúde, que define as ações e serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública, e a Portaria nº 758 de 26/08/2014 do Ministério da Saúde, que inclui o subtipo “Unidade de Vigilância de Zoonoses” na tabela de tipos de estabelecimentos de saúde do SCNES, ações

vêm sido realizadas de forma a reestruturar o serviço da Coordenação de Controle de Zoonoses e Vetores no município a fim de atender ao disposto em tais Portarias.

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

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

- **VIGILÂNCIA DA LEPTOSPIROSE:**

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

Atendimento à população - Vigilância da Leptospirose						
	PERÍODO	Visitas a imóveis - Áreas de Risco	Solicitações 156 - roedores em bueiros	Investigações Eco-epidemiológicas	Visitas Técnicas	TOTAL
2016	1º quadrimestre	12.807	1.737	59	15	14.618
	2º quadrimestre	13.570	957	30	22	14.579

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

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

Através da Central 156, são atendidas as solicitações para o controle de roedores, somente em vias públicas (bueiros), bem como ofertadas orientações via sistema ao cidadão. O trabalho de campo consiste na avaliação do ambiente e intervenção química, quando esta

for necessária, com o uso apenas do rodenticida tipo *bloco parafinado* (mais resistente à umidade) nos bueiros. A orientação pode ocorrer no local, na presença do cidadão, ou indiretamente através de material informativo encaminhado ao munícipe.

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

- **VIGILÂNCIA DA RAIVA:**

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

Atendimento à população - Vigilância da Raiva						
	PERÍODO	Amostras enviadas para exame		Visitas domiciliares	Vacinas antirrábicas	Animais observados quanto à raiva na UVZ
		Animais domésticos (cães e gatos)	Animais selvagens (morcegos e outros)			
2016	1º quadrimestre	165	56 (55 MORCEGOS)	9	108	5
	2º quadrimestre	251	34 (33 MORCEGOS)	9	138	9

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

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

O serviço de Fauna Sinantrópica desenvolve ações operativas de campo, realizando orientações "in loco" e coleta de espécies quando de importância médica. Orientações via telefone, identificação de espécies - principalmente nos casos que envolvam acidentes (picadas de escorpiões, serpentes, aranhas etc., quando as pessoas procuram as Unidades Básicas e/ou as UPAs 24hs), educação em saúde por meio de palestras. Atendimento à

população para orientações sobre questões relacionadas a situações ambientais diversas que envolvam animais e vetores via 156 e monitoramento passivo da raiva em quirópteros.

Atendimento à população - Vigilância e Controle da Fauna Sinantrópica*							
	PERÍODO	Orientações telefônicas	Morcegos coletados	Solicitações 156	Identificação de espécies	Visitas técnicas	TOTAL
2016	1º quadrimestre	146	78	326	126	78	754
	2º quadrimestre	53	38	125	49	37	302

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

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

• VIGILÂNCIA DE OUTRAS ZOONOSES:

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

Atendimento à população - Vigilância de outras Zoonoses				
	PERÍODO	Amostras enviadas para exame de leishmaniose	Pontos de acompanhamento de primatas-não-humanos (PNH) visando a vigilância da febre amarela	Outros*
2016	1º quadrimestre	11	0	3 reuniões
	2º quadrimestre	12	16	Esporotricose**

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

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

✓ em face dos casos notificados no primeiro quadrimestre, foi realizada ação de busca ativa (casa a casa) na região do Jardim Gabinete no período de 20/06 a 01/07/16, sendo

visitadas 1.438 casas, 176 proprietários de gatos orientados, 125 gatos pré-cadastrados para castração, 23 novos casos suspeitos de esporotricose identificados. Foi encaminhada nota ao CRMV-PR solicitando notificação dos casos para esta UVZ. Com isso, até 31/08/16, foram investigados e mapeados 87 casos suspeitos, sendo que 31 casos estão sendo tratados e monitorados por esta UVZ no momento. Os casos humanos suspeitos foram encaminhados à vigilância epidemiológica.

- **EDUCAÇÃO EM SAÚDE:**

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

Educação em Saúde - Unidade de Vigilância de Zoonoses					
	Evento	Tema	Público alvo	Carga horária	Nº de participantes
2016 - 2º quadrimestre	Palestra	Atividades desenvolvidas pela UVZ	Técnicos de enfermagem – Col. Estadual Guido Straube	3 horas	23
	XXXIII Semana Acadêmica de Medicina Veterinária	Controle de roedores e vigilância da leptospirose	Graduandos de Medicina Veterinária UFPR	1 hora	37
	Palestra	Atividades desenvolvidas pela UVZ	Graduandos da PUC - Toledo	3 horas	22
	Palestra	Atividades desenvolvidas pela UVZ	Técnicos de enfermagem – Col. Estadual Guido Straube	3 horas	19
	Palestra	Atividades desenvolvidas pela UVZ	Graduandos de Medicina – Faculdade Pequeno Príncipe	3 horas	9
	Palestra	Vigilância da Leptospirose	Funcionários do Zoológico de Curitiba	2 horas	26

Capacitação técnica de equipe	Controle de roedores e vigilância da leptospirose	UMS Vila Guaira – equipe da manhã	1hora 30min	15
Capacitação técnica de equipe	Controle de roedores e vigilância da leptospirose	UMS Vila Guaira – equipe da tarde	1hora 30min	13
Sensibilização / orientações	Controle de roedores e vigilância da leptospirose	UMS Moradias da Ordem, DSTQ, SMAB, SME, população local	2 horas	26

Fonte: Educação em Saúde / VISA

- **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 2015	2º quadrimestre de 2016
Turbidez	381	405
Ph	180	405
Cor	180	240
Cloro Residual Livre	384	405
Flúor	404	433
Microbiológico:		
Contagem padrão em placa a 35°C	110	48
<i>Pseudomonasspp</i>	240	240
Coliformes totais	384	405
<i>Escherichia coli</i>	384	405
THM	19	10
Agrotóxicos	135	135
Físico Químico	305	145
TOTAL DE ANÁLISES	3106	3276

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

Em relação à água de abastecimento público foi detectado 01 ponto com cloro abaixo de 0,2 mg/L, o qual foi informado à concessionária para a adoção das devidas providências.

A companhia de saneamento realizou descargas de cloro na rede, e novas leituras do cloro residual foram realizadas tanto pela SANEPAR como pela equipe do VIGIAGUA, sendo que todos os valores 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, 05 pontos com presença de Coliformes Totais.

A Portaria MS nº 2914/2011, artigo 27 e Anexo I estabelecem: “Ausência de Coliformes Totais em 100 ml em 95 % das amostras examinadas no mês” para sistemas ou soluções alternativas que abastecem a partir de 20.000 habitantes. Desta forma tolera-se a presença de Coliformes Totais em 5% das amostras/mês.

Informamos, portanto que a água da concessionária tem se mantido dentro do Padrão de Potabilidade.

Análises de amostras de água de Solução Alternativa Coletiva (SAC) em Curitiba		
	2º quadrimestre de 2015	2º quadrimestre de 2016
N.º de fontes monitoradas	35	06
Parâmetros Analisados (Microbiológico)	-	-
Contagem padrão em placa a 35° C *	-	-
<i>Pseudomonas spp</i>	-	15
Coliformes totais	77	15
<i>Escherichia coli</i>	77	15
TOTAL DE ANÁLISES	154	45

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

O número de SAC monitoradas no 2º Quadrimestre de 2016 é menor que o de 2015 devido a alteração no cronograma de coletas bem como da redistribuição das cotas de análise entre os tipos de abastecimentos monitorados pela CVSA.

Soluções Alternativas Coletivas (SAC) monitoradas durante o período:

- Clínica Hélio de Rotemberg (1 ponto e 02 coletas)
- Fábrica de Gelo Urso Polar (01 ponto e 03 coletas)
- Hospital Alto da XV (01 ponto e 03 coletas)
- Hotel Bourbom Centro (01 ponto e 02 coletas)
- Polo Shop Alto da XV– (01 ponto e 03 coletas)
- Bica da Saibreira - (02 pontos - 02 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.

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

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

proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Resíduos de Serviços de Saúde Municipais coletados por quadrimestre em Kg		
Curitiba		
RESÍDUOS COLETADOS (KG)	2º quadrimestre de 2015	2º quadrimestre de 2016
Grupo A - Infectantes	77.264,50	82.583,31
Grupo B – Químicos	4.262,47	5.907,15

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

A geração de resíduos em 2016, tem se mantido dentro do esperado, com leve aumento na geração devido a alteração e inclusão de novos equipamentos no roteiro de coleta.

5.7.1.2.1 Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST)

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

A equipe do CEREST procede diariamente à análise e triagem das fichas notificadas no SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação, que cumpre a Portaria MS/GM nº 204 e nº205/2016, o sistema de informação (e-Saúde) e outras fontes notificadoras como: mídia, declaração de óbito, CEIOART - Comissão Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionadas ao Trabalho, DECRISA- Delegacia de Polícia de Crimes contra a Saúde Pública, denúncias pelo 156.

Após a triagem das notificações faz-se a abertura de processo investigativo e protocola-se encaminhamento para os Distritos Sanitários/DS conforme área de abrangência

da empresa onde ocorreu o acidente de trabalho. As atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador/VISAT realizadas pelas equipes dos Distritos Sanitários, relativas às inspeções em ambientes de trabalho, busca a redução ou a eliminação dos riscos à saúde do trabalhador.

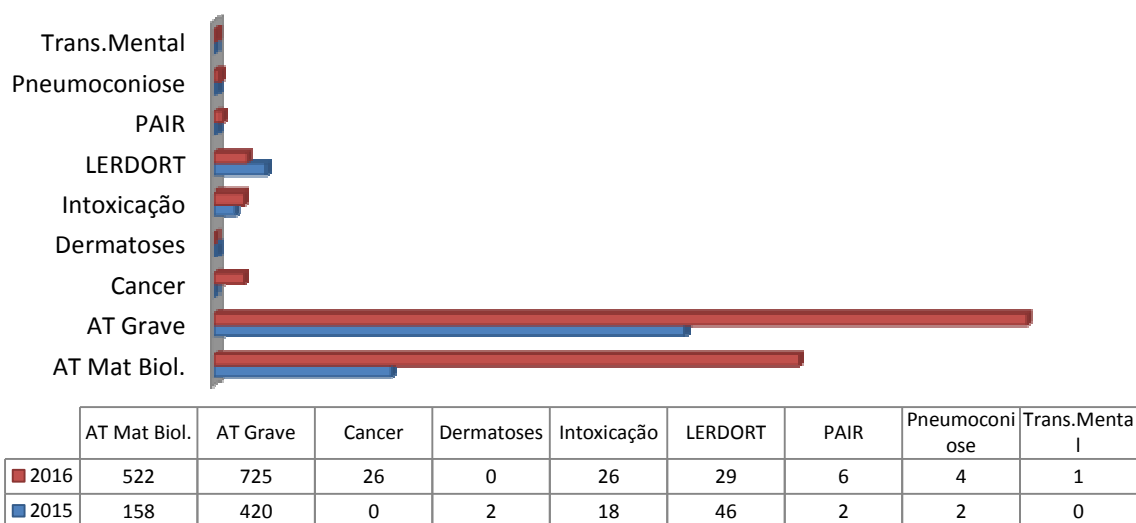
Após a investigação e conclusão do processo dos acidentes de trabalho e que tiveram seu “nexo causal” pelos Distritos Sanitários são registrados no banco do SINAN.

As notificações compulsórias em Saúde do Trabalhador vêm aumentando no quadrimestre estudado, conforme mostra no gráfico e tabela de acidente de trabalho. Fato esse, pelas ações que o CEREST vem desempenhando com as fontes notificadoras.

Agravos por acidente de trabalho notificados– Curitiba				
Agravos	2º quadrimestre de 2015		2º quadrimestre de 2016	
	Nº	%	Nº	%
Acidente Trabalho /Exposição à Material Biológico	158	24,4	522	39,7
Acidente de Trabalho Grave	420	64,8	725	55,2
Câncer relacionado ao trabalho	0	0	26	2
Dermatoses Ocupacionais	2	0,3	0	0
Intoxicações Exógenas (com exposição ao trabalho)	18	2,8	26	1,9
LER DORT	46	7,1	29	2,2
Perda Auditiva Induzida pelo Ruído-PAIR	2	0,3	6	0,5
Pneumoconioses	2	0,3	4	0,3
Transtorno Mental	0	0	1	0,1
Total	649	100	1313	100

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

Número de notificações por agravo em Saúde do Trabalhador no 2º quadrimestre de 2015 e 2016 - Curitiba-Pr



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

• Acidentes com exposição à material biológico

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

A distribuição dos profissionais que se acidentaram segundo o sexo é diferenciada em vários estudos, embora se perceba um predomínio do sexo feminino. Em contrapartida, observasse a tendência de aumento (8%) de um quadrimestre ao outro com o sexo masculino, sabendo da realização das mesmas tarefas. Entretanto, o fato da frequência do profissional do sexo masculino estar aumentando, pode estar relacionado à prática do reencape de agulhas, estando mais expostos ao risco.

Frequência por acidente com material biológico segundo sexo				
Curitiba.				
	2º quadrimestre de 2015		2º quadrimestre de 2016	
Sexo	Nº	%	Nº	%
Masculino	22	13,9	113	21,6
Feminino	136	86,1	409	78,4
Total	158	100	522	100

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

Os acidentes envolvendo material biológico, frequentes entre os profissionais de saúde, trazem consequências a curto e médio prazo faz com que o seu registro junto aos serviços competentes da unidade hospitalar (Medicina do Trabalho, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar entre outros) seja fundamental.

Em razão do potencial desconhecimento dessa realidade nas instituições de saúde brasileiras, faz-se necessário estabelecer novas políticas de saúde e segurança para aqueles que cuidam da saúde da população. O profissional de enfermagem no estudo do segundo quadrimestre de 2015 e 2016 representou a ocupação mais exposta ao risco biológico, conforme tabela abaixo.

Acidente com material biológico segundo ocupações mais notificadas				
Curitiba				
Ocupação	2º quadrimestre 2015		2º quadrimestre 2016	
	Nº	%	Nº	%
Técnico de Enfermagem	53	33,5	164	31,4
Outros	30	18,9	169	32,4
Enfermeiro	29	18,3	50	9,6
Auxiliar de Enfermagem	21	13,3	44	8,4
Auxiliar de laboratório de Análises Clínicas	8	5,0	14	2,7
Estudante	6	3,7	49	9,4

Coletor de lixo	4	2,5	8	1,5
Médico Clínico	3	1,8	9	1,7
Trabalhador de serviços de manutenção de edifícios e logradouros	2	1,2	8	1,5
Empregado doméstico nos serviços gerais	2	1,2	2	0,4
Cirurgião Dentista	1	0,6	5	1,0
Total	158	100	522	100

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

• Acidente de trabalho Grave

Acidente de trabalho é o evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do trabalhador acidentado, e que acarreta danos à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa direta ou indiretamente a morte, ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. É considerado como acidente de trabalho típico (ATT) aquele que ocorre durante o desempenho laboral, como acidente de trajeto o que se dá durante o deslocamento entre a residência e o local de trabalho, como doença profissional aquela que foi produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho inerente à atividade e como doença do trabalho a adquirida ou desencadeada por condições especiais em que o trabalho é realizado e que com ele se relacione. Todo acidente trabalho grave deve ser notificado ao SUS e registrado na instância previdenciária competente, utilizando-se a Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) para este fim.

Os ATT vêm se mantendo como o mais registrado nos dois quadrimestres, porém os acidentes de deslocamento chamado de trajeto aumentaram em (10%) de um quadrimestre ao outro.

Acidente de <u>trabalho grave</u> segundo o tipo de acidente - Curitiba.				
Tipo acidente	2º quadrimestre 2015		2º quadrimestre 2016	
	Nº	%	Nº	%
Ignorado/Branco	1	0,2	29	4
Típico	328	78,1	472	65,1
Trajeto	91	21,7	224	30,9
Total	420	100	725	100

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

Os acidentes do trabalho por risco e consequências, são aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

O estudo dos ramos de atividades por Distrito Sanitário, constatou neste 2º quadrimestre de 2016, que o Distrito Matriz foi o que teve o maior número de acidentes registrados, 104 casos. Por critério do CEREST, foram escolhidas as seis Atividades Econômicas que se tem observado a ocorrência de acidentes graves, conforme descrito na tabela.

A Indústria de Transformação (47,4%) e Transporte (29,2) o DS CIC foi onde ocorreu a maior ocorrência de acidentes. A Construção Civil (33,4%), Comércio (28%), Alimentos (30,2%) e Saúde (73,4%), o DS Matriz onde ocorreram os acidentes.

Frequência de notificação de <u>acidente de trabalho grave</u> por ramos de atividade, segundo Distrito Sanitário, residentes em Curitiba - 2º quadrimestre de 2016																
RAMO	Ind.Transf.		Const. Civil		Comercio		Transporte		Alimentos		Saúde		Outros		Total	
DISTRITO SANITÁRIO	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
DSMZ	2	5,2	10	33,4	30	28,0	6	25	23	30,2	11	73,4	22	19,6	104	25,8
DSBV	0	0	4	13,3	7	6,5	3	12,5	5	6,6	0	0	4	3,6	23	5,7
DSBQ	8	21,1	5	16,7	14	13,2	4	16,6	6	7,9	1	6,6	14	12,5	52	12,9
DSPR	4	10,5	1	3,3	11	10,4	0	0	8	10,5	2	13,4	18	16,1	44	11
DSPN	1	2,7	2	6,7	5	4,7	1	4,2	5	6,6	1	6,6	15	13,4	30	7,5

DSCJ	1	2,7	1	3,3	4	3,7	0	0	2	2,7	0	0	8	7,1	16	4
DSBN	2	5,2	1	3,3	4	3,7	1	4,2	8	10,5	0	0	4	3,6	20	5
DSCIC	18	47,4	2	6,7	21	19,6	7	29,2	9	11,8	0	0	16	14,3	73	18,1
DSSF	0	0	4	13,3	7	6,5	0	0	8	10,5	0	0	7	6,2	26	6,4
DSTT	2	5,2	0	0	4	3,7	2	8,3	2	2,7	0	0	4	3,6	14	3,6
TOTAL	38	100	30	100	107	100	24	100	76	100	15	100	112	100	402	100

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

Embora o que mostra na tabela por sexo do 2º quadrimestre em ambos os anos estudados, as estatísticas apontem que as mulheres têm menor risco para acidentes de trabalho, fatais ou não fatais, do que os homens (Biddle&Blanciforti, 1999). É possível que mudanças no perfil ocupacional do sexo feminino que vêm ocorrendo, decorrentes de uma maior participação de mulheres em atividades consideradas perigosas, possam estar determinando alterações na morbidade ou mortalidade por acidentes ocupacionais. No entanto o homem como estão envolvidos em atividades mais perigosas como as de manutenção, ou são realizadas sem as medidas de proteção, vem mantendo a frequência 79,5% (2015) e 78,7% (2016) como maiores casos de acidente grave, em ambos os anos.

Frequência de acidente de trabalho grave , segundo sexo residentes em Curitiba.				
Sexo	2º quadrimestre 2015		2º quadrimestre 2016	
	Nº	%	Nº	%
Masculino	334	79,5	571	78,7
Feminino	86	20,5	154	21,3
Total	420	100	725	100

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

Mais da metade dos trabalhadores acidentados incluídos na análise quadrimestral sofreram incapacidade temporária, demonstrando que houve dias perdidos de trabalho e gravidade nos acidentes.

Frequência de acidente de trabalho grave , segundo evolução do caso, residentes em Curitiba.				
Evolução caso	2º quadrimestre de 2015		2º quadrimestre de 2016	
	Nº	%	Nº	%
Ignorado/Branco	27	6,4	21	2,9
Cura	17	4,1	45	6,2
Incapacidade Temporária	344	81,9	631	87,1
Incapacidade parcial permanente	17	4,1	15	2,1
Incapacidade total permanente	5	1,2	0	0
Óbito pelo acidente	10	2,3	11	1,5
Outra	0	0	1	0,2
Total	420	100	725	100

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

Na tabela de situação no mercado de trabalho, mostra que mais de 50% dos trabalhadores recebem benefícios concedidos da previdência. Outro ponto é o preenchimento inadequado das fichas impediu o aproveitamento da variável situação do mercado do trabalho, que aparecem muito ignorados e brancos em ambos os quadrimestres. Isso demonstra a necessidade de capacitação dos profissionais que reforce a importância do correto preenchimento dessas informações. O monitoramento da qualidade das informações digitadas no Sinan é muito importante e deve ser reforçado junto aos profissionais de saúde responsáveis por esse registro.

Frequência de acidente de trabalho grave , segundo situação no mercado de trabalho , residentes em Curitiba.				
Situação no mercado trabalho	2º quadrimestre de 2015		2º quadrimestre de 2016	
	Nº	%	Nº	%
Ignorado/Branco	146	34,8	104	14,3
Empregado registrado	192	45,7	497	68,6

Outros (empregado não registrado, autônomo, trabalho temporário, ignorado/branco, estatutário)	82	19,5	124	17,1
Total	420	100	725	100

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

• Unidades sentinelas

O objetivo da Unidade Sentinela é construir uma rede de serviço preparada para notificar agravo ou doença relacionado ao trabalho. As unidades sentinelas que compõem a fontes notificadoras, como os hospitais são as melhores portas de entrada e organizadas para iniciar o processo investigatório de acidente de trabalho.

Número de notificações realizadas pelas Unidades Sentinelas , em Curitiba.				
Unidades Sentinelas	2º quadrimestre de 2015		2º quadrimestre de 2016	
	Nº	%	Nº	%
Hospitais	736	92,8	1296	98,6
Unidades de Saúde	1	0,1	5	0,4
UPA's	0	0	0	0
Cerest Curitiba	53	6,7	6	0,5
Universidade Tuiuti	3	0,4	6	0,5
Total	793	100	1.313	100

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

Como forma de incrementar a detecção do acidente e doença relacionada ao trabalho entre outras, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria MS/GM nº 2.529/2004, “o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar”, integrando-o ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. O objetivo da criação do Subsistema foi o aperfeiçoamento da vigilância epidemiológica hospitalar, a partir da detecção, notificação e investigação no ambiente hospitalar da ocorrência das doenças de notificação compulsória (DNC). Em Curitiba há cinco hospitais com Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) conforme o nível.

Número de agravos notificados por hospital com Núcleo Epidemiológico e seu nível de complexidade em Curitiba.			
Hospital NHE-Nível		2º quadrimestre de 2015	2º quadrimestre de 2016
NIVEL I	Hospital do Trabalhador	284	934
	Hospital Universitário Cajuru	42	79
NIVEL II	Hospital Universitário Evangélico	221	257
	Hospital Inf. Pequeno Príncipe-AHPC	0	4
NIVEL III	Hospital de Clínicas	14	11
Total		561	1.285

Fonte: CEREST
Atualizado em 05/09/2016

Realização que o CEREST desenvolveu no quadrimestre estudado através de tarefas ou de trabalhos na sua forma ativa, através:

Número de atividades que o CEREST participou ou organizou.	
ATIVIDADES	2º quadrimestre de 2016
Reuniões Técnicas	99
Capacitações	16
Participação em Fóruns, Comitês, Grupos de Estudos	23
Eventos/Congressos	16
Palestras	11
Seminários	10
TOTAL	175

Fonte: CEREST/SMS

6. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

No âmbito da gestão da rede municipal de saúde, desde o início de 2013, um grande esforço vem sendo realizado pelo atual corpo dirigente da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, no sentido de serem qualificadas as ações de planejamento e gestão do SUS-Curitiba. A partir deste esforço, foram elencados quatro objetivos prioritários, quais sejam:

- Fortalecer a gestão participativa, o controle social e a descentralização da gestão na rede municipal de saúde, e contribuir com o desenvolvimento da gestão interfederativa do SUS, de modo solidário, compartilhado e corresponsável, conforme os dispositivos previstos no Decreto Presidencial 7508/2011.
- Implementar as políticas de Comunicação e Informação, e de Informática da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, compreendendo as áreas como uma dimensão estratégica da Política Municipal de Saúde.
- Estruturar e implementar política de desenvolvimento de pessoas, buscando maior satisfação e qualificação dos trabalhadores, por meio de PCCS e Educação Permanente, e fortalecer a política de integração Ensino-Serviço.
- Qualificar a gestão sobre infraestrutura e logística e fortalecer a gestão orçamentária e financeira exercida pela Secretaria Municipal de Saúde, buscando maior eficiência e transparência do uso dos recursos, conforme os dispositivos da Lei Complementar 141/2012.

Estes objetivos, a partir do processo de planejamento da SMS, foram desdobrados em estratégias e produtos, de modo a serem adequadas as condições para suas respectivas concretizações.

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

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

Esta diretoria encontra-se subordinada à Superintendência Executiva, assim como a também criada Diretoria de Planejamento e Monitoramento, que tem como função a

construção de instrumentos de gestão que permitam a qualificação das ações desenvolvidas na SMS, bem como monitorar junto às diversas áreas a execução dos produtos planejados, facilitando espaços coletivos de gestão que permitam as tomadas de decisão, bem como a definição do andamento da política municipal de saúde.

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

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

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

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

No âmbito da participação da comunidade na gestão do SUS-Curitiba, deve ser destacado o processo de construção e realização, de 109 Conferências Locais, nove Conferências Distritais de Saúde e da Conferência Municipal de Saúde. Durante esta gestão já ocorreram a 12ª Conferência Municipal de Saúde (2013) e 13ª Conferência Municipal de Saúde (2015). A efetivação destas conferências foi intensamente apoiada 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 2016, 04 reuniões ordinárias e 01 extraordinária. Também foram realizadas 57 reuniões com as comissões temáticas do Conselho Municipal de Saúde.

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

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

Na sequência deste relatório segue conjunto de informações relacionadas ao Desenvolvimento de Recursos Humanos, Recursos de Material, Ouvidoria do SUS-Curitiba, Conselho Municipal de Saúde e Infraestrutura.

6.1 COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES

Capacitação e Educação Permanente

Atividades de educação em serviço realizadas pelas US's, DS's e Diretorias à Profissionais da SMS - Curitiba		
CURSOS/EVENTOS	2º quadrimestre 2015	2º quadrimestre 2016
Nº de Eventos	169	140
Nº de participantes	3.985	2.855
Horas	395	282
Total de horas – curso a curso	18.020	5.957

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 26/08/2016.

Atividades de Educação continuada em eventos/ cursos com certificações realizadas para profissionais da SMS – Curitiba		
CURSOS/EVENTOS	2º quadrimestre 2015	2º quadrimestre 2016
Nº de Eventos	33	36
Nº de participantes	1.320	1.783
Horas	163	234
Total de horas – curso a curso	9.326	20.775

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 26/08/2016.

Atividades do Comitê de Ética em pesquisa na SMS- Curitiba.		
PESQUISAS ANALISADAS	2º quadrimestre 2015	2º quadrimestre 2016
Quanto à ética e campo de pesquisa	04	13
Quanto ao campo de pesquisa	51	42
Total de pesquisas analisadas	55	55
Total de pesquisadores envolvidos	169	185
Total de reuniões	04	04

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, Comitê de Ética e Pesquisa da SMS.
Dados contabilizados até dia 26/08/2016.



Programa alfabetizando com saúde		
	2015	2016
PESQUISAS ANALISADAS	2º quadrimestre 2015	2º quadrimestre 2016
Número de turmas	10	08
Total de alunos	46	33
Número de voluntários	21	12
Número de Capacitações para os voluntários	4	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, ATIVIDADES PRÁTICAS E VISITAS TÉCNICAS 1º SEMESTRE 2016			
Setores da SMS	Educação Nível Superior	Educação Nível Médio	Total
D.S. Bairro Novo	117	128	245
D.S. Boa Vista	205	43	248
D.S. Boqueirão	212	65	277
D.S. Cajuru	506	88	594
D.S. CIC	529	50	579
D.S. Matriz	269	119	388
D.S. Pinheirinho	375	78	453
D.S. Portão	247	189	436
D.S. Sta. Felicidade	252	28	280
D.S. Tatuquara	82	0	82
Unidades de Pronto Atendimento	962	670	1.632
Outros setores da SMS	156	2	158
RESIDÊNCIAS*	51	0	51
Visitas	347	78	425
Total	4.310	1.538	5.848

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 29 /08/2016

Foram efetivadas no 2º quadrimestre de 2016 diversas ações de Educação Permanente, como cursos de curta e média duração, realizados pelas equipes da SMS e/ou em parceria com o IMAP; Cursos de Pós-graduação, efetivados por meio da sessão de bolsas de contrapartida de graduação nível médio e especializações nível médio e superior, liberações para participação em Congressos, Seminários e outros Eventos.

Os projetos educacionais neste 2º quadrimestre de 2016, totalizam 66.797,5 horas de atividades de Educação Permanente e Continuada, perfazendo uma média de 9,54 hr/servidor/ano.

Procedeu-se a liberação de 204 funcionários para participarem de cursos de Pós-graduação, Doutorado, Mestrado, Congressos, seminários e outros cursos e eventos de interesse do servidor e da SMS Curitiba, totalizando 19.056 horas aula.

No dia 13 de maio de 2016 foi assinado pelo Prefeito Municipal o Decreto nº 487 que dispõe sobre a instituição e as atribuições do Sistema Integrado de Formação e Desenvolvimento Profissional dos Servidores e Agentes Públicos, onde consta no Art. 2º- O Sistema tem por objetivo definir, regulamentar, alterar e executar o Projeto Político Pedagógico – PPP, bem como os Programas e Ações integrantes do Plano de Formação e Desenvolvimento Profissional dos Servidores, Agentes Públicos Municipais e Membros da Comunidade vinculados a Projetos da Administração Municipal, observados o Plano e os respectivos Programas de Governo, fazendo cumprir as diretrizes da política Municipal nesta área. A Secretaria Municipal da Saúde por meio do Centro de Educação em Saúde fará parte do Conselho Gestor deste Sistema.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/GRADUASUS – 2016/2017 iniciou as atividades no município em maio de 2016, com evento de lançamento no dia 30 deste mês no auditório Gralha Azul da UFPR. As ações ocorrem em diversos equipamentos da rede municipal de saúde, Universidade Federal do Paraná – UFPR, com os cursos de medicina, enfermagem e farmácia e Faculdades Pequeno Príncipe, com medicina e enfermagem. Estas Instituições de Ensino foram selecionadas pelo Ministério da Saúde, de acordo com Edital MS/SGTES nº 13, publicado em setembro de 2015. Estão envolvidos os diferentes atores do SUS e comunidade acadêmica, professores, estudantes, profissionais de saúde, gestores e comunidade.

Destacamos, neste quadrimestre:

- ✓ A realização da 77ª Semana Brasileira de Enfermagem, realizada dia 20 de maio, com carga horária de 4 horas, manhã e tarde com a participação dos profissionais da enfermagem.
- ✓ A Conferência Mundial de Promoção de Saúde da União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, realizada de 22 à 26 de maio, esteve com sua Secretaria de Organização sediada no espaço do CES onde todos os funcionários do CES contribuíram com a infraestrutura de organização. O CES também organizou todo o processo de voluntariado desta Conferência, em parceria com as demais Secretarias, conforme Comitê Local de Organização e seus respectivos subcomitês designados pelo Decreto 494. Foram 286 participações de servidores e 112 trabalhos da SMS apresentados durante o mesmo.
- ✓ A realização do Encontro Municipal – Desafios da Adolescência, realizado 12 de agosto de 2016, com carga horária de 8 horas com participação de funcionários de SMS e de outros serviços da cidade.
- ✓ A Coordenação dos Agravos Agudos Transmissíveis realizou nos dias 26 e 28 de julho de 2016, a Jornada sobre Gripe e Caxumba, no auditório do Mercado Municipal, o qual foi certificado pelo CES através do Aprender.
- ✓ A realização da Capacitação Continuada de Coordenadores Locais da Saúde – Módulo I: Significando o papel de ser gestor do SUS Curitiba - com carga horária de 8 horas e participação de 109 coordenadores.
- ✓ O Curso de Curativos em talas gessadas e fixadores externos, ministrado pelo Hospital Cajuru para os 124 enfermeiros da SMS nos dias 24 e 25 de agosto, com carga horária de 1 hora e meia.
- ✓ Foram realizadas pelo Conselho Municipal da Saúde de Curitiba o Curso de Capacitação para Conselheiros Locais de Saúde, nos Distritos Bairro Novo, Portão, Matriz, Boa Vista, Cajuru, Boqueirão e Santa Felicidade, utilizando-se das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com as atividades educacionais desenvolvida pela equipe do CES.
- ✓ O início de duas turmas do curso de Libras Básico, pela FESP, com pelo IMAP, onde participam 19 servidores da SMS.

6.2 COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS - CRM

Série histórica de aquisição de Medicamentos em unidade 2009 a 2016		
	Total de medicamentos	
2009	196.743.952	
2010	168.512.815	
2011	257.608.818	
2012	228.246.225	
2013	336.045.215	
2014	253.515.108	
2015	263.202.590	
2016	(1º quadrimestre)	(2º quadrimestre)
	45.346.751	65.195.744

Fonte: Coordenação de Recursos Materiais

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

Série histórica da distribuição de Medicamentos em Unidade 2009 a 2016 – Curitiba		
	Medicamentos**	
2009	220.455.931	
2010	259.206.752	
2011	276.551.107	
2012	258.697.845	
2013	300.198.630	
2014	292.186.973	
2015	252.234.646	
2016	1º quadrimestre	2º quadrimestre
	88.214.856	98.861.615

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		
	2º quadrimestre de 2015	2º quadrimestre de 2016
Medicamentos**	85.653.239	98.861.615

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

Considerações sobre os dados de aquisição:

No segundo quadrimestre de 2016 foram realizados pela SMS 27 Pregões Eletrônicos (PE) para aquisição de medicamentos. Destes, um processo resultou “deserto” (quando nenhum fornecedor apresentou proposta) e 03 (três) processos resultaram “fracassados” (quando o fornecedor foi inabilitado ou a proposta foi desclassificada, como por exemplo, pela apresentação de documentos em desacordo com o Edital do Pregão Eletrônico ou apresentação de amostras que não atendem o descritivo da SMS).

Houve um aumento de 44% na quantidade de unidades de medicamentos adquiridos em comparação com o 1º quadrimestre de 2016.

Considerações sobre os dados de distribuição:

A alteração no cálculo do pedido periódico das Unidades de Saúde ainda não ocorreu devido a necessidade de alguns ajustes de fluxos e capacitações das equipes.

Houve um aumento de 12% na quantidade de medicamentos distribuídos em comparação com o 2º quadrimestre de 2015.

6.3 OUVIDORIA DA SAÚDE

Total e percentual de manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde por período SUS Curitiba												
	2015				2016							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Mai	Jun	Jul	Agos	Total	%
Reclamações	4.644	61,77	4.527	54,97	5.603	55,17	1.524	1.223	1.098	1169	5.014	47,45
Solicitações	2.063	27,44	2.255	27,38	2.131	20,98	533	706	919	760	2.918	27,62

Informações*	-	-	-	-	1.360	13,39	368	331	258	312	1.269	12,01
Elogios	751	9,99	1.356	16,46	893	8,79	258	341	301	319	1.219	11,54
Outras	60	0,80	98	1,19	109	1,07	27	26	23	41	117	1,11
Consulta Pública*	-	-	-	-	59	0,58	7	21	1	0	29	0,27
Total	7.518	-	8.236	-	10.155		2.717	2.648	2.600	2.601	10.566	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 12/09/2016

*Dados inseridos para análise em 2016

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

Total e percentual de <u>manifestações</u> realizadas na Ouvidoria por <u>equipamento SUS Curitiba</u>												
	2015				2016							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
Equipamentos	Total	%	Total	%	Total	%	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total	%
Unidade de Saúde	4.131	54,95	4.826	54,95	5.170	50,91	1.384	1.327	1.496	1.428	5.635	53,33
UPA	1.726	22,96	1.930	22,96	1.745	17,18	585	516	423	418	1.942	18,38
Ouvidoria*	-	-	-	-	1.359	13,38	368	332	260	317	1.277	12,09
Outros Setores da SMS	1.046	13,91	720	13,91	844	8,31	133	210	131	154	628	5,94
Profissionais e serviços credenciados	370	4,92	436	4,92	688	6,77	132	148	148	187	615	5,82
Diretoria Urgência Emergência	237	3,15	308	3,15	309	3,04	101	114	139	97	451	4,27
Outros	8	0,11	13	0,11	24	0,24	5	0	2	0	7	0,07
Gabinete*	-	-	03	-	16	0,16	9	1	1	0	11	0,10
Total	7.518		8.236		10.155		2.717	2.648	2.600	2.601	10.566	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 12/09/2016

*Dados inseridos para análise em 2016

No total de manifestações por assunto, em comparação ao quadrimestre anterior, observamos um discreto aumento no registros referentes a Unidade de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento e Diretoria de Urgência e Emergência;

Total e percentual de <u>manifestações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde referente aos <u>Distritos Sanitários</u> por período - Curitiba												
	2015				2016							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
Equipamentos	Total	%	Total	%	Total	%	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total	%
Reclamações	2.736	66,47	2.842	58,8	3.423	65,55	901	659	654	711	2.925	51,50
Solicitações	799	19,41	930	19,2	1.029	19,71	279	396	638	459	1.772	31,20
Elogios	554	13,45	1.016	21,0	687	13,16	200	259	212	242	913	16,07
Outras	27	0,66	40	0,8	83	1,59	15	19	11	25	70	1,23
TOTAL	4.116		4.828		5.222		1.395	1.333	1.515	1.437	5.680	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 12/09/2016

*Dados inseridos para análise em 2016

Em comparação ao quadrimestre anterior constatamos uma queda de 7,7% nas manifestações cadastradas como Reclamações e um aumento de 2,7% nos Elogios.

Total e percentual de <u>solicitações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por <u>Distrito Sanitário</u> e período - Curitiba												
	2015				2016							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
Equipamentos	Total	%	Total	%	Total	%	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total	%
Bairro Novo	112	14,02	119	12,8	128	12,44	15	57	76	31	179	10,10
Boa Vista	76	9,51	91	9,7	126	12,24	56	30	29	40	155	8,75
Boqueirão	109	13,64	125	13,4	124	12,05	28	27	38	42	135	7,62
Cajuru	60	7,51	98	10,5	117	11,37	18	50	133	66	267	15,07
CIC	136	17,02	148	15,9	115	11,18	21	130	81	64	296	16,70
Matriz	32	4,01	63	6,7	110	10,69	33	22	28	28	111	6,26
Pinheirinho	152	19,02	117	12,5	103	10,01	39	25	86	56	206	11,63
Portão	69	8,64	100	10,7	81	7,87	12	20	52	24	108	6,09
Santa Felicidade	53	6,63	69	7,4	66	6,41	17	19	64	37	137	7,73
Tatuquara*	-	-	-	-	59	5,73	40	16	51	71	178	10,05
Total	799	-	930	-	1.029	-	279	396	638	459	1.772	-

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 12/09/2016

*Dados inseridos para análise em 2016

Total e percentual de <u>elogios</u> realizados na Ouvidoria da Saúde por <u>Distrito Sanitário</u> e período – Curitiba												
	2015				2016							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
Equipamentos	Total	%	Total	%	Total	%	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total	%
Bairro Novo	53	9,57	71	6,9	89	12,95	17	28	39	18	102	11,17
Boa Vista	74	13,36	108	10,6	65	9,46	18	15	3	22	58	6,35
Boqueirão	33	5,96	94	9,2	68	9,90	29	22	17	17	85	9,31
Cajuru	131	23,65	189	18,6	118	17,18	51	65	50	63	229	25,08
CIC	70	12,64	149	14,6	53	7,71	14	13	18	24	69	7,56
Matriz	44	7,94	63	6,2	43	6,26	7	21	15	9	52	5,70
Pinheirinho	78	14,08	160	15,7	70	10,19	22	36	19	19	96	10,51
Portão	50	9,03	104	10,2	70	10,19	13	22	13	11	59	6,46
Santa Felicidade	21	3,79	78	7,6	67	9,75	20	12	28	42	102	11,17
Tatuquara*	-	-	-	-	44	6,40	9	25	10	17	61	6,68
Total	554		1.016		687		200	259	212	242	913	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 12/09/2016

*Dados inseridos para análise em 2016

Total e percentual de <u>reclamações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por <u>Distrito Sanitário</u> e período- Curitiba												
	2015				2016							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
Equipamentos	Total	%	Total	%	Total	%	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total	%
Bairro Novo	339	12,39	229	10,5	433	12,65	100	60	77	84	321	10,97
Boa Vista	472	17,25	428	15,0	490	14,31	121	86	78	74	359	12,27
Boqueirão	351	12,83	360	12,6	432	12,62	95	55	76	80	306	10,46
Cajuru	315	11,51	312	10,9	357	10,43	109	100	72	85	366	12,51
CIC	252	9,21	334	11,7	407	11,89	79	88	73	76	316	10,80
Matriz	174	6,36	229	8,0	234	6,84	82	48	48	60	238	8,14
Pinheirinho	310	11,33	324	10,4	450	13,15	100	73	77	103	353	12,07
Portão	360	13,16	96	13,9	203	5,93	88	44	66	45	243	8,31

Santa Felicidade	163	5,96	160	5,6	171	5,00	61	50	44	40	195	6,67
Tatuquara*	-	-	-	-	246	7,19	66	55	43	64	228	7,79
Total	2.736	-	2.842	-	3.423	-	901	659	654	711	2.925	-

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 12/09/2016

*Dados inseridos para análise em 2016

Em comparação ao quadrimestre anterior houve uma redução de 14% nas Reclamações voltadas as Unidades de Saúde e um aumento de 2,9% nos Elogios. Nas Unidades de Pronto Atendimento ocorreu um aumento de 3,4% nas Reclamações e 1,3% nos Elogios.

Total e percentual de <u>manifestações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde referente às <u>UPA's</u> por período - Curitiba												
	2015				2016							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
Equipamentos	Total	%	Total	%	Total	%	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total	%
Reclamações	1.091	63,25	1.108	59,47	1.071	61,76	432	323	260	251	1.266	65,09
Solicitações	489	28,35	512	27,48	503	29,01	108	139	114	118	479	24,63
Elogios	139	8,06	223	11,97	141	8,13	44	50	42	48	184	9,46
Outras	6	0,35	20	1,07	19	1,10	3	4	7	2	16	0,82
TOTAL	1.725		1.863		1.734		587	516	423	419	1.945	

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde. Acessado em 12/09/2016

Total e percentual de <u>elogios</u> realizados na Ouvidoria da Saúde por UPA e período- Curitiba												
	2015				2016							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
UPA	Total	%	Total	%	Total	%	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total	%
Boa Vista	21	15,11	15	6,73	12	8,51	11	5	4	1	21	11,41
Boqueirão	12	8,63	55	24,66	31	21,99	3	6	5	0	14	7,61
Cajuru	6	4,32	25	11,21	20	14,18	4	9	9	3	25	13,59
Campo Comprido	30	21,58	25	11,21	18	12,77	0	0	0	0	0	0,00
CIC	21	15,11	27	12,11	22	15,60	3	11	2	10	26	14,13
Fazendinha	15	10,79	30	8,97	3	2,13	4	7	8	10	29	15,76
Matriz	12	8,63	7	3,14	5	3,55	3	0	1	5	9	4,89
Pinheirinho	4	2,88	28	12,56	18	12,77	11	3	5	9	28	15,22
Sítio Cercado	18	12,95	21	9,42	12	8,51	5	9	8	10	32	17,39
TOTAL	139		223		141		44	50	42	48	184	

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde. Acessado em 12/09/2016

Total e percentual de <u>reclamações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por UPA- Curitiba												
	2015				2016							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
UPA	Total	%	Total	%	Total	%	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total	%
Boa Vista	115	10,54	107	9,66	93	8,68	29	41	22	26	118	9,32
Boqueirão	95	8,71	144	13,00	109	10,18	62	56	34	2	154	12,16
Cajuru	125	11,46	131	11,82	111	10,36	35	34	25	42	136	10,74
Campo Comprido	115	10,54	83	7,49	81	7,56	0	1	1	15	17	1,34
CIC	124	11,37	114	10,29	152	14,19	57	54	34	11	156	12,32
Fazendinha	120	11,00	151	13,63	58	5,42	74	50	61	22	207	16,35
Matriz	42	3,85	43	3,88	36	3,36	14	10	12	6	42	3,32
Pinheirinho	152	13,93	182	16,43	292	27,26	113	51	50	57	271	21,41

Sítio Cercado	203	18,61	153	13,81	139	12,98	48	26	21	70	165	13,03
TOTAL	1.091		1.108		1.071		432	323	260	251	1.266	

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde. Acessado em 12/09/2016

Total e percentual de <u>solicitações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por UPA- Curitiba												
	2015				2016							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre					
UPA	Total	%	Total	%	Total	%	Mai	Jun	Jul	Agos	Total	%
Boa Vista	92	18,81	101	19,73	89	17,69	24	34	23	23	104	21,71
Boqueirão	49	10,02	54	10,55	72	14,31	11	17	14	6	48	10,02
Cajuru	19	3,89	30	3,91	23	4,57	5	21	13	6	45	9,39
Campo Comprido	38	7,77	51	9,96	48	9,54	4	4	4	10	22	4,59
CIC	38	7,77	33	6,45	32	6,36	2	14	11	8	35	7,31
Fazendinha	62	12,68	59	11,52	28	5,57	14	8	8	10	40	8,35
Matriz	86	17,59	78	15,23	78	15,51	25	17	17	25	84	17,54
Pinheirinho	44	9,00	59	11,52	75	14,91	11	14	9	8	42	8,77
Sítio Cercado	61	12,47	57	11,13	58	11,53	12	10	15	22	59	12,32
TOTAL	489		512		503	100	108	139	114	118	479	

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde. Acessado em 12/09/2016

Quanto aos prazos de resposta verificou-se uma queda no percentual de pendências de 1,4% (de 5% para 3,6%) em comparação ano mesmo quadrimestre do ano de 2015.

- ✓ Neste quadrimestre realizamos reuniões periódicas com os RSOs (Responsável Pelo Serviço no Órgão) dos Distritos Sanitários e com os setores internos com intuito de reduzir os prazos de resposta.
- ✓ Estabelecido tramite via sistema das manifestações para o setor Coordenação de Recursos Materiais - Assistência Farmacêutica.
- ✓ Iniciado os encaminhamentos para estabelecer tramite via sistema para todos os Setores Internos da SMS.
- ✓ Participação da Ouvidoria nos Colegiados Distritais visando construir propostas que impactam na redução do tempo de resposta.

- ✓ Concluído e encaminhado para implantação junto ao Sistema Informatizado desta Ouvidoria a tabela de assuntos/subdivisões referente a FEAES.
- ✓ Realizado o primeiro Colegiado entre Ouvidorias com os Hospitais Contratualizados.
- ✓ Realizado Ouvidoria Itinerante nas UPAS Matriz e Fazendinha.

6.4 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

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

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

Série Histórica do Número de Reuniões do Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba					
	2013	2014	2015	2016	
				1º quadrimestre.	2º quadrimestre.
Ordinárias	11	11	11	03	4
Extraordinárias	09	05	07	03	1
Total	20	16	18	06	5

Fonte: Conselho Municipal de Saúde (CMS)

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

No segundo quadrimestre de 2016 foram realizadas 04 reuniões ordinárias e 01 extraordinária, totalizando 05 reuniões do CMS.

Segue abaixo quadro das reuniões ocorridas neste quadrimestre por tipo.

Série histórica do número de reuniões das Comissões do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba					
Comissão	2013	2014	2015	2016	
				1º quadrimestre	2º quadrimestre
Assistência à Saúde	19	09	11	05	05
Comissão Permanente de Revisão de Regimento, Regulamento e Legislação do Conselho Municipal	-	-	04	03	05
Comunicação e Educação Permanente	12	19	15	03	04
Criança e Adolescente	12	09	10	04	03
G8 Coordenadores	-	12	03	0	0
Intersetorial de Recursos Humanos	11	11	10	04	04
Intersetorial de Saúde do Trabalhador	11	11	12	03	04
Orçamento e Finanças	15	14	11	03	04
Pessoa com Deficiência	11	12	09	03	04
Saúde Bucal	12	10	08	03	04
Saúde da Mulher	10	11	10	03	03
Saúde da pessoa Idosa	09	09	09	04	03
Saúde do Homem	10	11	11	03	03
Saúde Mental	12	12	11	03	03
Transitória de Ética e Disciplina	-	-	04	0	0
Urgência e Emergência/ Assistência Hospitalar	-	11	11	03	04
Vigilância em DST/AIDS	11	11	11	03	04
Vigilância em Saúde Ambiental	10	11	07	02	**
Total de reuniões	165	183	167	52	57

Fonte: CMS

** Em abril incorporada na Comissão de Assistência

Atividades relevantes desenvolvidas no segundo quadrimestre de 2016:

- ✓ Em maio, foi dada continuidade a pesquisa sobre os meios de comunicação organizados pela Comissão de Comunicação e Educação Permanente, com a aplicação de questionários

nos DS restantes, e em julho foi apresentado no Pleno do Conselho o resultado destes questionários.

- ✓ Participação neste quadrimestre de representantes do CMS e da secretaria executiva do Conselho: no Fórum de Saúde Auditiva; na 20ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Sociais e Populares realizada em Brasília; na Conferência Mundial de Promoção da Saúde; na Conferência Mundial de Política sobre Drogas; no Dia Nacional de Luta pela Valorização da Enfermagem na Câmara de Vereadores e nos dois encontros, do Instituto de Administração Pública (IMAP), sobre ferramentas de gestão, Portal dos Conselhos e criação do Fórum Interconselhos.
- ✓ Participação da Comissão de Saúde da Mulher do CMS no VI Fórum Perinatal da Rede Cegonha, com o tema “Parto e Nascimento no Século XXI”.
- ✓ Realizada resposta ao questionário solicitado pelo Tribunal de Contas da União, sobre Governança e Gestão em Saúde – ciclo 2016.
- ✓ Criação do Grupo de Trabalho do Recursos Humanos e do Grupo de Trabalho de Práticas Integrativas.
- ✓ No dia 13 de maio de 2016, foi realizada na Rua XV de Novembro (Boca Maldita) a Vigília da Aids, organizada pela Comissão de Vigilância em Saúde DST/Aids do CMS.
- ✓ No dia 5 de maio de 2016, o presidente do CMS (gestão 2016/2019) e a secretária executiva, foram homenageados na 22ª edição do Prêmio Personalidades Empreendedora do Paraná. O evento foi proposto pela Assembleia Legislativa do Paraná, em parceria com a Fundação Força Trabalhista do Paraná (Fotrapar) e a União das Associações de Empregados das Cidades Industriais do Paraná (Unaecic).
- ✓ Neste quadrimestre o CMS deu continuidade as capacitações de conselheiros nos DS Cajuru e Santa Felicidade, e em agosto nos DS Boa Vista e Boqueirão.
- ✓ Neste quadrimestre as pautas das reuniões do pleno passaram a ser inseridas no site da SMS/Conselho Municipal antes da realização das reuniões.
- ✓ Neste quadrimestre foram homologadas a novas composições dos Conselhos Distritais de Saúde nos DS Pinheirinho, Portão e Santa Felicidade.

6.5 INFRAESTRUTURA

Requalifica – das 99 UBS - 2016		
Distrito Sanitário	US	2º Quadrimestre
DS Bairro Novo	US Salvador Allende US Osternack US Bairro Novo US Xapinhal US Parigot de Souza US N. S. Aparecida US Umbara US João Candido US São João Del Rey US Sambaqui	Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra em execução Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída
DS Boa Vista	US Bairro Alto US Santa Candida US Taruma US Abranches US Atuba US Tingui US Vila Diana US Vila Leonice US Vista Alegre US Fernando de Noronha US Pilarzinho US Barreirinha US Santa Efigenia US Abaete US Vila Esperança	Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída
DS Cajuru	US Camargo US São Domingos US Lotiguaçu US Solitude US Cajuru US Trindade I US Alvorada US Trindade II US São Paulo US Uberaba de Cima US Iracema US Salgado Filho	Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Obra Concluída Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Obra Concluída
DS Matriz	US Ouvidor Pardinho US Capanema	Obra Concluída Obra Concluída
DS Santa Felicidade	US União das Vilas US Jardim Gabinete US Campina do Siqueira US Butiatuvinha US Santa Felicidade US Pinheiros US Santos Andrade US Bom Pastor US São Braz	Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída
DS CIC	US Oswaldo Cruz	Aguardando nova licitação para troca do piso

	US Tancredo Neves US Vitória Régia US Vila Verde US Vila Sandra US Candido Portinari US Atenas US São José US São Miguel US Barigui US Sabara US Taiz Viviane Machado US Augusta US Nossa Senhora da Luz	Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra não será executado por motivo de reconstrução Obra Concluída Obra Concluída Aguardando nova licitação
DS Portão	US Santa Quitéria II US Santa Quitéria I US Estrela US Vila Clarice US Vila Leão US Parolin US Vila Guaira US Aurora US Vila Feliz US Fanny Lindoia US Santa Amelia	Obra Concluída Obra Concluída Com empenho e aguarda início da obra Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Obra Concluída
DS Pinheirinho	US Concórdia US Santa Rita US Vila Machado US Maria Angélica US Moradias da Ordem US Pompéia US Dom Bosco US Caximba US Rio Bonito US Monteiro Lobato US Palmeiras US Parque Industrial US Ipiranga	Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Aguardando nova licitação Obra Concluída Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação
DS Boqueirão	US Pantanal US Moradias Belem US Eucaliptos US Jd Paranaense US Erico Veríssimo US Esmeralda US Irma Tereza Araujo US São Pedro US Tapajós US Visitação US Xaxim US Menonitas US Waldemar Monastier	Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída

Fonte: SMS/CAOB

Obras em andamento – Construções e Reconstruções		
2016 (% de conclusão)		
Equipamento	DS	2º Quadrimestre
UPA Tatuquara	TAT	100%
ES Maria Angélica	PN	inaugurada
Reforma UPA Fazendinha	PO	Inaugurada
Reforma UPA Campo Comprido	SF	inaugurada
Reforma UPA Boqueirão	BQ	Em execução
UBS Jardim Aliança	BV	69,42% Obra aguardando nova contratação
UBS Campo Alegre	CIC	100%
UBS Coqueiros	BN	inaugurada
UBS Sabará	CIC	inaugurada
UBS Xaxim	BQ	inaugurada
LMC	PN	inaugurada
Reforma Laboratório antigo para implantação de CAPS/UAT	PO	Aguardando liberação de dotação orçamentária

Fonte: SMS/CAOB

OBS: % de conclusão faturada/medida

7. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

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

O Plano Municipal de Saúde contém metas específicas para o exercício em questão e dispostas em três Diretrizes, 10 Objetivos, 30 Estratégias e 259 Ações.

Por ocasião da apresentação do PMS referente ao quadriênio 2014-2017, as propostas da PAS de 2016, integrantes deste plano, também foram apreciadas e aprovadas na 294ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba do dia 11 de junho de 2014 e reapresentação na Reunião Extraordinária do CMS do dia 22 de março de 2016 e através da Resolução de Nº 11, março de 2016.

A PAS de 2016 contém as metas específicas para o exercício em questão e dispostas em três Diretrizes, 10 Objetivos, 30 Estratégias e 228 Ações com respectivos indicadores que irão garantir o seu monitoramento.

Os recursos financeiros destinados à execução das ações do SUS em Curitiba são movimentados através do Fundo Municipal de Saúde (FMS), por meio de transferências municipais, estaduais e federais. A previsão orçamentária do FMS por programa, ações e sub-função foi definida no Plano Pluri Anual (PPA) de 2014-2017. O orçamento para o exercício de 2016, definido na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) tem valor total previsto de R\$

1.600.724.000,00.

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, departamento de planejamento e agenda estratégica 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.

Conforme Anexo II, até agosto de 2016, das 228 ações e indicadores previstos para o ano, 71,5% tiveram suas metas realizadas ou superadas (163), 25% parcialmente realizadas (57) e 3,5% não realizadas (8).

A avaliação final sobre o cumprimento das metas pactuadas comporá o Relatório Anual de Gestão (RAG), com conclusão prevista para o mês de março de 2017, conforme determina a legislação vigente.

ANEXO I

1. RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO (JANEIRO A AGOSTO DE 2016)

Acessível em:

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

*

2. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO (RECEITAS E DESPESAS)

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 2016 - BIMESTRE JULHO - AGOSTO

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

R\$ 1,00

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a AGO / 2016 (b)	% (b / a)
RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDAS (I)	2.490.572.000,00	2.490.572.000,00	1.661.955.564,47	66,73
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	563.600.000,00	563.600.000,00	430.905.882,70	76,46
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	320.000.000,00	320.000.000,00	168.219.892,26	52,57
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.154.050.000,00	1.154.050.000,00	703.086.277,04	60,92
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	287.000.000,00	287.000.000,00	199.172.290,83	69,40
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	28.971.000,00	28.971.000,00	14.462.591,49	50,52
Dívida Ativa dos Impostos	94.114.000,00	94.114.000,00	117.160.099,45	124,49
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	43.237.000,00	43.237.000,00	28.949.030,70	66,95
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.661.430.000,00	1.661.430.000,00	1.138.961.523,85	68,55
Cota-Parte FPM	268.000.000,00	268.000.000,00	168.134.540,69	62,74
Cota-Parte ITR	30.000,00	30.000,00	1.459,94	4,87
Cota-Parte IPVA	472.000.000,00	472.000.000,00	408.464.933,79	86,54
Cota-Parte ICMS	900.000.000,00	900.000.000,00	550.869.042,69	61,21
Cota-Parte IP-Exportação	14.700.000,00	14.700.000,00	7.219.107,55	49,11
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	6.700.000,00	6.700.000,00	4.172.439,19	62,28
Outras	-	-	-	0,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	4.152.002.000,00	4.152.002.000,00	2.800.817.088,32	67,46

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a AGO / 2016 (b)	% (b / a)
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	827.240.000,00	828.029.515,07	530.565.589,84	64,00
Da União para o Município	812.617.000,00	812.617.000,00	511.581.691,16	62,95
Do Estado para o Município	12.420.000,00	13.197.000,00	17.134.801,06	129,84
Demais Municípios para o Município	-	-	-	0,00
Outras Receitas do SUS	2.203.000,00	2.215.515,07	1.849.097,62	83,46
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	10.770.000,00	10.770.000,00	858.528,07	7,97
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	219.000,00	219.000,00	182.615,69	83,39
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	838.229.000,00	839.018.515,07	531.566.733,60	63,36

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS ⁷ (f)
			JAN a AGO / 2016 (f)	% (f / e) x 100	JAN a AGO / 2016 (g)	% (g / e) x 100	
DESPESAS CORRENTES	1.570.370.000,00	1.631.337.610,62	1.064.806.892,13	65,27	1.031.732.598,44	63,24	-
Pessoal e Encargos Sociais	746.141.000,00	716.136.000,00	440.185.159,56	61,47	440.185.159,56	61,47	-
Juros e Encargos da Dívida	1.368.000,00	1.368.000,00	1.141.176,54	-	985.609,62	72,05	-
Outras Despesas Correntes	822.861.000,00	913.833.610,62	623.480.556,03	68,25	590.951.829,26	64,58	-
DESPESAS DE CAPITAL	29.831.000,00	30.946.505,71	7.263.178,20	23,47	4.938.096,84	15,96	-
Investimentos	23.254.000,00	24.369.505,71	686.329,12	2,82	553.530,12	2,27	-
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	6.577.000,00	6.577.000,00	6.576.850,08	-	4.384.566,72	66,57	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	1.600.201.000,00	1.662.284.116,33	1.072.070.071,33	64,49	1.036.670.695,28	62,36	-

DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS ⁷ (f)
			JAN a AGO / 2016 (h)	% (h / IVb) x 100	JAN a AGO / 2016 (i)	% (i / IVg) x 100	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	-	-	-	-
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	843.234.000,00	850.294.372,84	538.792.242,22	50,26	506.077.979,49	48,82	-
Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	813.820.000,00	817.048.880,61	528.201.505,63	49,27	496.558.838,25	47,90	-
Recursos de Operações de Crédito	-	612.152,90	504.635,83	0,06	504.635,83	0,06	-
Outros Recursos	29.414.000,00	32.633.339,33	10.086.100,76	0,94	9.014.505,41	0,87	-
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	200.514,87	200.514,87	0,02	132.253,51	0,01	-
RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA DE RECURSOS PRÓPRIOS ¹⁰	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ¹⁰	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	843.234.000,00	850.494.887,71	538.992.757,09	50,28	506.210.233,00	48,83	-

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	756.967.000,00	811.789.228,62	533.077.314,24	49,72	530.460.462,28	51,17	
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII) = (VI / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% (4,5 e 18,94%)							18,94%
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - 15)/100 x IIIb]							3,94%

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2015	2.505.828,74	10.298,95	1.602.124,78	893.405,01	2.505.828,74
Inscritos em 2014	244.231,19	13.818,32	72.084,65	158.328,22	244.231,19
Inscritos em 2013	61.530,38	11.500,70	50.029,68	-	61.530,38
Inscritos em 2012	-	-	-	-	-
Inscritos em 2011	-	-	-	-	-
Total	2.811.590,31	35.617,97	1.724.239,11	1.051.733,23	2.811.590,31

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, §1º E 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Inscritos em 2015	10.298,95	-	10.298,95
Inscritos em 2014	13.818,32	-	13.818,32
Inscritos em 2013	11.500,70	-	11.500,70
Inscritos em 2012	-	-	-
Inscritos em 2011	-	-	-
Total	35.617,97	-	35.617,97

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS ⁷ (h)
			JAN a AGO / 2016 (f)	% (f / e) x 100	JAN a AGO / 2016 (g)	% (g / e) x 100	
Atenção Básica	811.646.000,00	797.244.936,82	484.775.505,21	46,15	484.037.694,59	46,69	-
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	753.755.000,00	828.042.841,70	555.970.234,02	51,86	532.318.504,39	51,35	-
Suporte Profilático e Terapêutico	34.800.000,00	36.996.337,81	21.324.332,10	1,99	20.314.496,30	1,96	-
Vigilância Sanitária	19.111.000,00	21.665.337,81	12.944.651,94	1,21	12.409.499,57	1,20	-
Vigilância Epidemiológica	15.689.000,00	15.331.000,00	8.379.680,16	0,78	7.904.996,73	0,76	-
Alimentação e Nutrição	-	-	-	-	-	-	-
Outras Subfunções	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1.600.201.000,00	1.662.284.116,33	1.072.070.071,33	100,00	1.036.670.695,28	100,00	-

FONTE: Sistema de Gestão Pública

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

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

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

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

(5) Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 20 da LC 141/2012

(6) No último bimestre, será utilizada a fórmula $[(V_{0h} - i) - (15 \times IIb) / 100]$ - Despesa Empenhada.

* Índice pela despesa empenhada: 19,03%

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

Prefeito: GUSTAVO BONATO FRUET

Sec. Mun. de Finanças: ELEONORA BONATO FRUET

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

Controlador Interno: IARA MARIA STURMER GAUER

FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE
NÚCLEO DE ACESSORAMENTO FINANCEIRO
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 2º QUADRIMESTRE DE 2016

1	RECEITAS POR COMPONENTES					
2	DISCRIMINAÇÃO	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL SEGUNDO QUADRIMESTRE
3						
4	SALDO ANTERIOR	10.619.657,19	-	-	-	
5	RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS					
6	TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS	62.331.168,96	63.033.837,47	64.159.158,57	61.335.136,46	250.859.301,46
7	FUNDO A FUNDO					
8	BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA	6.936.376,18	8.354.886,58	9.487.254,58	8.282.034,58	33.060.551,92
9	PAB Fixo Per Capta	3.405.458,58	3.405.458,58	3.405.458,58	3.405.458,58	13.621.834,32
10	Programa de Saúde da Família	2.140.973,00	2.259.800,00	2.161.202,00	2.186.278,00	8.748.253,00
11	Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS	927.810,00	917.670,00	911.586,00	907.530,00	3.664.596,00
12	Programa de Saúde Bucal	442.970,00	443.720,00	444.470,00	448.930,00	1.780.090,00
13	PAB Variável - Outras Ações	19.164,60	1.328.238,00	2.564.538,00	1.333.838,00	5.245.778,60
14						
15	BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	53.121.416,13	52.419.421,19	53.040.272,30	50.858.238,20	209.439.347,82
16	Teto Financeiro MAC/AIH	44.722.612,43	40.838.281,98	46.418.342,16	43.134.908,13	175.114.144,70
17	Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	60.500,00	60.500,00	60.500,00	60.500,00	242.000,00
18	Financiamento aos Centros de Referência em Saúde do T	-	-	-	-	0,00
19	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC - R	7.397.707,70	10.577.736,54	5.620.834,14	6.722.234,07	30.318.512,45
20	Componente SAMU 192	940.596,00	942.902,67	940.596,00	940.596,00	3.764.690,67
21						
22	BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	918.970,27	675.996,94	656.531,98	1.163.197,30	3.414.696,49
23	Incentivo no Âmbito do Prog.Nac.HIV AIDS e Out.DST	-	103.333,33	165.333,33	124.000,00	392.666,66
24	Teto Financeiro de Vigilância em Saúde	-	19.464,96	-	-	19.464,96
25	Ações Básicas de Vigilância Sanitária	223.508,37	-	-	-	223.508,37
26	Incentivo à Execução das Ações de Gestão de Pessoas e	-	-	-	206.666,66	206.666,66
27	Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde - PFVPS	695.461,90	491.198,65	491.198,65	832.530,64	2.510.389,84
28	Piso Variável de Vigilanc. e Prom. da Saúde - PVVPS	-	-	-	-	0,00
29	Incentivo à Política de Promoção da Saúde e Prevenção d	-	62.000,00	-	-	62.000,00
30	Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de	-	-	-	-	0,00
31	BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	786.766,38	1.573.532,76	786.766,38	786.766,38	3.933.831,90
32	Programa de Assistência Farmacêutica Básica	786.766,38	1.573.532,76	786.766,38	786.766,38	3.933.831,90
33	BLOCO DE GESTÃO DO SUS	0,00	0,00	45.000,00	234.900,00	279.900,00
34	Incentivos p/Qualific. e Implementação Atividades SUS	-	-	45.000,00	-	45.000,00
35	Implementação de Política de Promoção de Saúde	-	-	-	-	0,00
36	Incentivos à Implantação de Ações para Aperf. CAPS	-	-	-	234.900,00	234.900,00
37	BLOCO DE INVESTIMENTO SUS	-	-	133.333,33	-	133.333,33
38	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em S	-	-	133.333,33	-	133.333,33
39	CONVÊNIOS FEDERAIS DIVERSOS	567.640,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	597.640,00
40	TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS	990.818,00	5.861.819,70	67.000,00	5.330.582,88	12.250.220,58
41	Vigilância em Saúde - Estado - VIGIASUS	0,00	0,00	0,00	30.075,19	30.075,19
42	SAMU - Repasse Estadual	598.818,00	1.197.636,00	0,00	598.818,00	2.395.272,00
43	Assistência Farmacêutica - Estado (FUNSAUDE)	0,00	1.480.289,14	6.000,00	1.456.289,13	2.942.578,27
44	Atenção Integral Adolescentes em Conflito com a Lei	0,00	10.000,00	5.000,00	5.000,00	20.000,00
45	Programa de Qualificação dos Conselhos Municipais	0,00	0,00	0,00	2.506,00	2.506,00
46	Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF - Estado	392.000,00	112.000,00	56.000,00	56.000,00	616.000,00
47	Incremento Teto MAC	0,00	3.061.894,56	0,00	3.061.894,56	6.123.789,12
48	Investimentos	0,00	0,00	0,00	120.000,00	120.000,00
49	CONVÊNIOS ESTADUAIS DIVERSOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	Convenios 24, 25, 26 /2012 e 42/2011	-	-	-	-	0,00
51	RECEITAS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS	321.542,30	239.674,30	251.051,06	242.052,71	1.054.320,37
52	Repasse Federais	208.158,02	186.329,56	166.587,33	192.807,87	753.882,78
53	Repasse Estaduais	25.415,03	22.332,94	49.572,82	27.249,27	124.570,06
54	Recursos Próprios (Interferência Financeira)	3.139,78	11.954,17	15.007,02	9.744,05	39.845,02
55	Outros Recursos	84.829,47	19.057,63	19.883,89	12.251,52	136.022,51
56	RECEITAS DIVERSAS (1)	-	-	3.413,45	-	3.413,45
57	TOTAL DAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	63.643.529,26	69.135.331,47	64.480.623,08	66.907.772,05	264.167.255,86
58	RECEITAS EXTRA ORÇAMENTÁRIAS					
59	EMP. DO EXERCÍCIO (ART.103 DA LEI 4320/64)					0,00
60	TRANSF. FINANCEIRA DO TESOUREO MUNICIPAL	62.249.239,91	80.090.710,70	64.761.736,96	70.026.393,94	277.128.081,51
61	OUTRAS RECEITAS EXTRA-ORÇAMENTÁRIAS (2)	16.923.170,79	17.250.273,59	17.813.485,61	17.477.974,79	69.464.904,78
62	TOTAL RECEITAS EXTRA ORÇAMENTÁRIAS	79.172.410,70	97.340.984,29	82.575.222,57	87.504.368,73	346.592.986,29
63	SUB TOTAL	142.815.939,96	166.476.315,76	147.055.845,65	154.412.140,78	610.760.242,15
64	TOTAL GERAL COM SALDO ANTERIOR	153.435.597,15	166.476.315,76	147.055.845,65	154.412.140,78	621.379.899,34

65 1 - Receitas de outras Fontes não especificadas

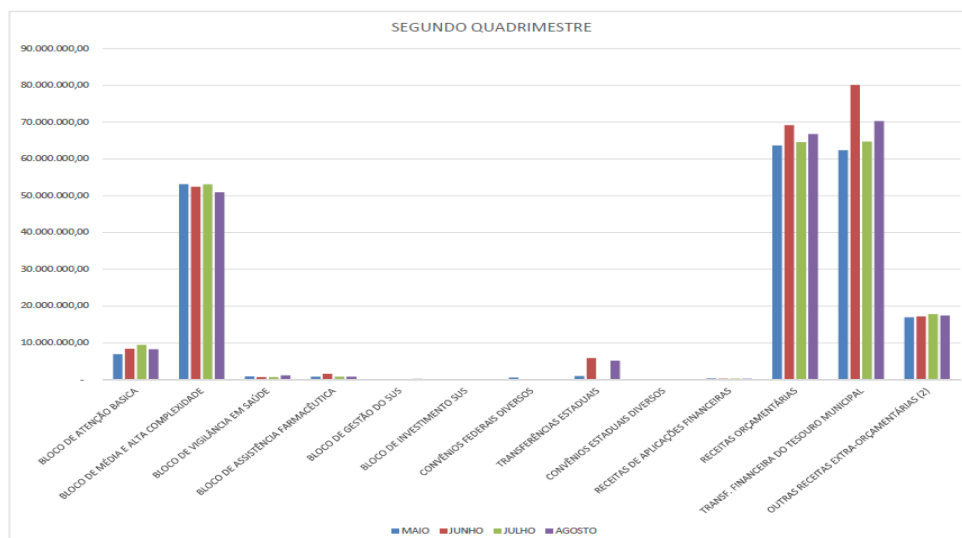
66 2- INSS a Repassar +Contrib.RPPS +IRRF +Contr.ICS + Consignações Folha de Pagamento

RECEITAS POR ORIGEM – Blocos de Recursos – Comparativo 2º Quadrimestre de 2015 e 2016.

RECEITAS POR ORIGEM – BLOCOS DE RECURSOS VALORES EM REAIS						
	2º QUADRIMESTRE 2015	2º QUADRIMESTRE DE 2016				
		Mai	Jun	Jul	Ag	Total
Bloco de Atenção Básica	35.669.259,95	6.936.376,18	8.354.886,58	9.487.254,58	8.282.034,58	33.060.551,92
Bloco de Média e Alta Complexidade	211.172.789,03	53.121.416,13	52.419.421,49	53.040.272,30	50.858.238,20	209.439.347,82
Bloco de Vigilância em Saúde	2.683.186,05	918.970,27	675.996,94	656.531,98	1.163.197,30	3.414.696,49
Bloco de Assistência Farmacêutica	3.168.229,88	786.766,38	1.573.532,76	786.766,38	786.766,38	3.933.831,90
Bloco de Gestão do SUS	263.254,14	-	-	45.000,00	234.900,00	279.900,00
Bloco de Investimentos SUS	115.311,97	-	-	133.333,33	-	133.333,33
Convênios Federais Diversos	21.843,03	567.640,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	597.640,00
Transferências Estaduais	7.871.536,68	990.818,00	5.861.819,70	67.000,00	5.330.582,88	12.250.220,58
Receitas de Serviços/Receitas de Aplicações Financeiras	2 89,88	321.542,30	239.674,30	251.051,06	242.052,71	1.054.320,37
Receitas Diversas	934.149,04	-	-	3.413,45	-	3.413,45
RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	261.899.849,65	63.643.529,26	69.135.331,77	64.480.623,08	66.907.772,05	264.167.255,86
Transferências Financeiras Tesouro Municipal	258.469.470,83	62.249.239,91	80.090.710,70	64.761.736,96	70.026.393,94	277.128.081,51
Outras Receitas Extra Orçamentárias	47.530.817,28	16.923.170,79	17.250.273,59	17.813.485,61	17.477.974,79	69.464.904,78
TOTAL RECEITAS EXTRA ORÇAMENTÁRIAS	306.000.288,11	79.172.410,70	97.340.984,29	82.575.222,57	87.504.368,73	346.592.986,29
TOTAL RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS e EXTRA ORÇAMENTÁRIAS	567.900.137,76	142.815.939,96	166.476.315,76	147.055.845,65	154.412.140,78	610.760.242,15

Fonte: NAF/SMS

Total da Receitas por Origem – Blocos de Recursos – Fundo Municipal de Saúde – Curitiba, 2º Quadrimestre de 2016



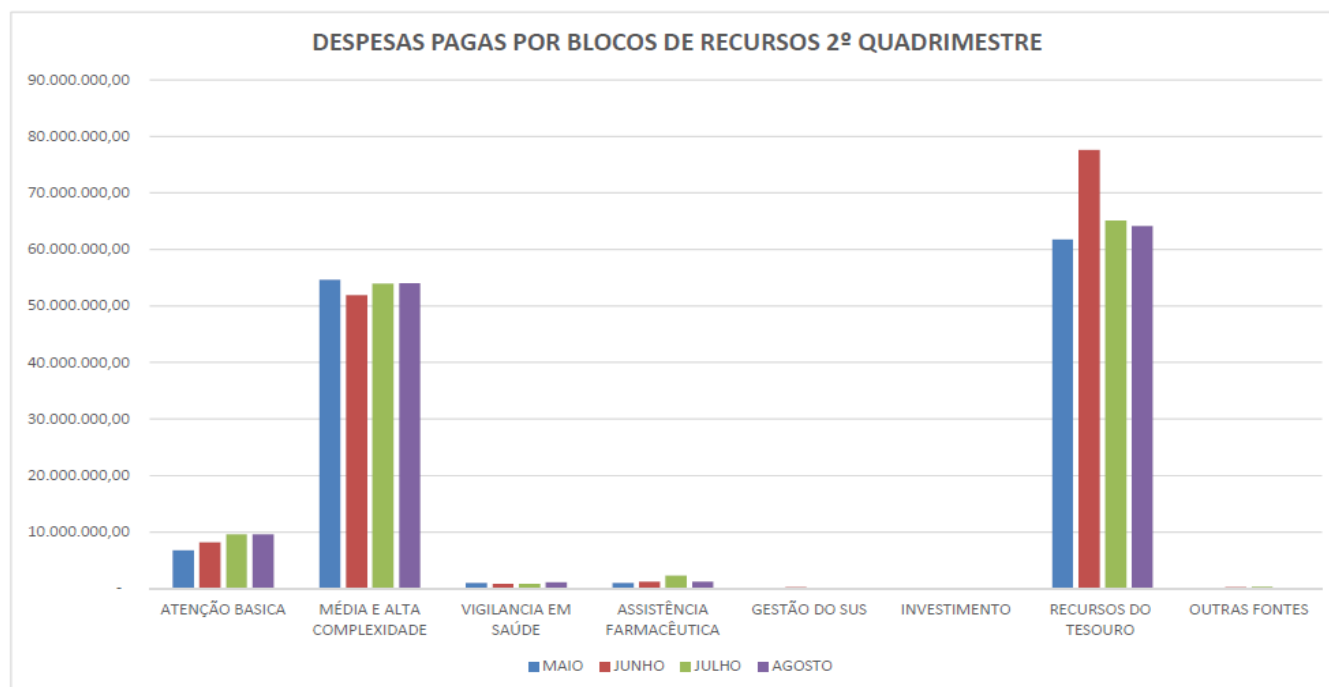
DESPESAS PAGAS POR BLOCO DE RECURSOS - Comparativo 2º Quadrimestre de 2015 e 2016.

DESPESAS PAGAS POR BLOCOS DE RECURSOS VALORES EM REAIS						
	2º QUADRIMESTRE 2015	2º QUADRIMESTRE DE 2016				
		Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Atenção Básica	31.951.073,40	6.734.703,46	8.207.517,95	9.637.172,16	9.601.689,26	34.181.082,83
Média e Alta complexidade	237.419.418,80	54.652.034,85	51.909.332,42	53.944.714,02	54.029.525,55	214.535.606,84
Vigilância em Saúde	2.529.977,85	990.305,70	848.277,86	832.869,71	1.076.983,01	3.748.436,28
Assistência Farmacêutica	5.090.484,56	971.583,97	1.219.969,70	2.340.597,59	1.198.445,93	5.730.597,19
Gestão do SUS	1.880.458,29	43.420,60	270.659,54	24.243,08	48.904,77	387.227,99
Investimento	58.365,46	42.756,36	-	24.050,00	180.654,51	247.460,87
Recursos do tesouro	229.881.981,49	61.786.590,36	77.593.993,09	65.089.967,80	64.172.066,44	268.642.617,69
Outras Fontes (Conv.,Term.coop.,Op.C.)	3.752.434,55	456,67	290.914,96	315.039,01	9.484,99	615.895,63
Despesa Empenhada*	-	-	-	-	-	10.989,32
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	512.564.194,40	125.221.851,97	140.340.665,52	132.208.653,37	130.317.754,46	528.099.914,64

Fonte: NAF/SMS

* Contra partida da Receita Extra orçamentária conforme lei 4320/64

Total das Despesas Pagas – Blocos de Recursos – Fundo Municipal de Saúde – Curitiba, 2º Quadrimestre de 2016

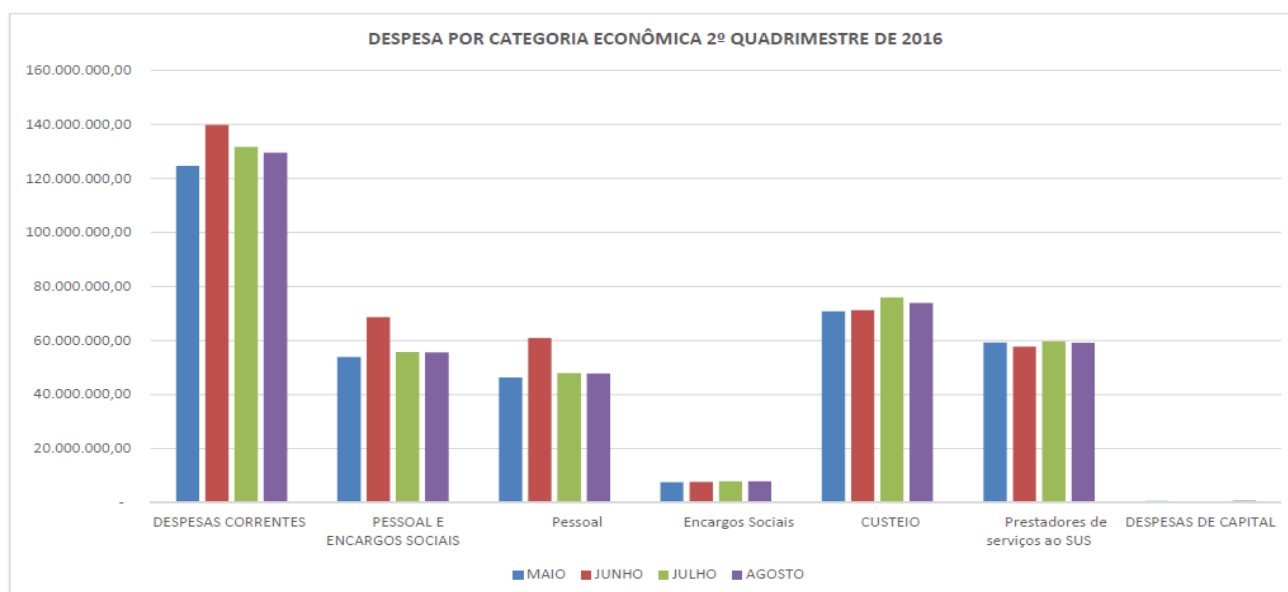


DESPESAS PAGAS POR CATEGORIA ECONÔMICA - Comparativo 2º Quadrimestre de 2015 e 2016.

DESPESAS POR CATEGORIA ECONÔMICA						
	2º QUADRIMESTRE 2015	2º QUADRIMESTRE DE 2016				
		Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
1. Despesas Correntes	508.790.289,59	124.631.024,77	139.792.594,68	131.636.532,53	129.577.232,11	525.637.384,09
1.1 Pessoal e Encargos	224.109.593,27	53.872.038,55	68.545.469,27	55.726.327,33	55.645.759,42	233.789.594,57
1.2 Custeio	284.680.696,32	70.758.986,22	71.247.125,41	75.910.205,20	73.931.472,69	291.847.789,52
1.2.1 Prestadores de serviços ao SUS	229.762.266,48	59.257.498,26	57.651.049,65	59.643.770,36	59.121.709,66	235.674.027,93
2. Despesas de Capital	3.773.904,81	590.827,20	548.070,84	572.120,84	740.522,35	2.451.541,23
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	512.564.194,40	125.221.851,97	140.340.665,52	132.208.653,37	130.317.754,46	528.088.925,32

Fonte: NAF/SMS

Total das Despesas Pagas – Categoria Econômica – Fundo Municipal de Saúde – Curitiba, 2º Quadrimestre de 2016



Anexo II

Diretrizes, Objetivos, Estratégias, Ações, Indicadores e Metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde para o ano de 2016

DIRETRIZ I. AÇÕES ESTRATÉGICAS DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Visam à ampliação do acesso, qualidade e resolubilidade das ações e serviços de saúde do SUS-Curitiba.

OBJETIVO 1

Organizar os modelos de atenção à saúde com foco no acesso, humanização, integralidade e resolutividade, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como principal porta de entrada e ordenadora do sistema.

Estratégias

Fortalecer o vínculo da população com sua equipe de APS e territorializar os outros níveis de atenção.

Ação	Indicador	Meta	Monitoramento	
		2016	2016	
1.1.1 Realizar diagnóstico situacional anual da Atenção Primária à Saúde (APS) no município, a partir das necessidades de saúde da população, através da articulação com a Vigilância em Saúde (VeS) e outros níveis de atenção do SUS-Curitiba.	Diagnóstico situacional da APS realizado anualmente.	Realizar 1 diagnóstico situacional na APS.	Elaborado o boletim informativo referente a produção dos profissionais, resolutividade, com o resultado do diagnóstico situacional (aguardando liberação oficial para disponibilização no Site da SMS)	REALIZADA
1.1.2 Construir, implantar e atualizar em todas as UBS a carteira de serviços, da Atenção Primária em Saúde, com definição e ampliação do conjunto de atendimentos prestados e procedimentos realizados pelas equipes.	Percentual de UBS com carteira de serviços implantada e atualizada.	Construir e implantar 1 carteira de serviços , atualizando-a anualmente em 75% das UBS .	A carteira de serviços está implantada e atualizada (incorporação de novas tecnologias/procedimentos) em 100% das UBS.	SUPERADA

1.1.3 Implementar novas políticas de educação permanente para os servidores da Administração Direta, com foco nas necessidades de saúde da população, frisando o acolhimento e vínculo, de modo a ser alcançado o atendimento integral ao usuário.	Cronograma estabelecido e implementado	Estabelecer 1 cronograma anual de temas prioritários da Política de Educação Permanente e implementá-lo.	Foi estabelecido cronograma para capacitações na APS para o ano de 2016, direcionado a realização de capacitações de temas pertencentes a Carteira de Serviços. Sendo realizado entre janeiro a agosto, nos seguintes temas: método canguru, consulta do enfermeiro em pré-natal, cistostomia, curativos especiais e diabetes. Foi estabelecido cronograma para os profissionais de Saúde Bucal e outro específico para o Tabagismo.	REALIZADA
1.1.4 Efetivar a atenção centrada na pessoa no âmbito da Atenção Primária em Saúde, buscando aumentar acesso e resolutividade dos cuidados através de revisões dos processos de trabalho nas Unidades de Saúde.	Percentual de UBS com revisão do processo de trabalho efetivado.	Revisar os processos de trabalho de 100% das UBS , visando à efetivação da atenção centrada na pessoa no âmbito da APS.	Realizado revisão e monitoramento do processo de trabalho em 100% das UBS por meio de questionários e apoio aos DS/UBS, considerando os seguintes processos: acolhimento para os usuários que procuram as UBS, agendamento telefônico e agendamento contínuo odontológico.	REALIZADA
1.1.5 Ampliar o número de Equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), visando o fortalecimento do apoio matricial enquanto estratégia de educação permanente dos profissionais, bem como à ampliação do espectro de atuação da APS do SUS- Curitiba, contemplando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.	Número de novas equipes de NASF implantadas.	Manter as 30 equipes de NASFs com atuação na APS	Mantidas as 30 equipes de NASF, com o cadastramento de 21 equipes no Ministério da Saúde devido a regras de cadastramento junto ao CNES (1 equipe NASF para 5 equipes ESF).	REALIZADA

1.2 Ampliar e melhorar o acesso das pessoas na Atenção Primária à Saúde.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
1.2.1 Ampliar nas Unidades de Saúde novas formas de agendamentos (por telefone, e-mail ou outras) para consultas e procedimentos com divulgação a população.	Percentual de Unidades de Saúde com novas formas de agendamentos de consultas e procedimentos.	Ampliar em 75% das Unidades de Saúde de novas formas de agendamentos	30% da Unidades de Saúde (33 UBS) ampliaram outras formas de agendamento.	PARCIALMENTE
1.2.2 Ampliar o número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Número de novas ESFs a implantadas.	Completar as equipes ESF incompletas	Não houve reposição de profissionais para completar as ESF. Em relação a dez 2015 houve a redução de 08 equipes.	NÃO REALIZADA
1.2.3 Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde com horário de funcionamento até as 22hs, de segunda a sexta-feira, chegando a 27 UBS no município (3 por Distrito Sanitário).	Número de UBS com horário ampliado até as 22 horas.	Manter as 10 UBS com horário ampliado até as 22 h e realizar um estudo de custo-efetividade.	Mantidas as 10 UBS com horário ampliado até as 22h. Estudo em andamento para avaliação do custo-efetividade deste processo a fim de propor esta ampliação para outras UBS.	PARCIALMENTE
1.2.4 Construir, reconstruir ou reformar Unidades Básicas de Saúde, garantindo acessibilidade às pessoas com deficiência (PcD).	Número de UBS construídas, reconstruídas e ou reformadas.	Realizar obras de construção, reconstrução ou reforma em 3 Unidades Básicas de Saúde.	Realizado reforma da UBS Capanema. Em obras a construção das UBS Jardim Aliança e Campo Alegre. Foram concluídas a reforma de 6 UBS pelo RequalificaUBS; as demais aguardam liberação de dotação orçamentária.	SUPERADA
1.2.5 Reformar/Revitalizar Unidades Básicas de Saúde (UBS) com recursos do Requalifica-SUS.	Número de UBS reformadas/revitalizadas através do Requalifica-SUS.	Concluir as 30 obras previstas pelo RequalificaUBS	Foram concluídas até agosto, 6 obras pelo RequalificaUBS Nossa Senhora Aparecida, Visitação, São Pedro, Menonitas, Tapajós e São João Del Rey), atualmente em andamento a reforma da UBS Umbará, as demais aguardam liberação de dotação orçamentária. Totalizando 74 UBS reformadas desde o início do programa.	PARCIALMENTE

1.2.8 Ampliar o número de Equipes de Atenção Domiciliar, habilitando-as junto ao Ministério da Saúde e divulgando o serviço na rede de assistência do município.	Número de novas Equipes de Atenção Domiciliar Implantadas.	Manter as atividades realizadas pelas 10 EMAD e 3 EMAP	Foram mantidas as atividades das 10 Equipes EMAD e das 3 equipes EMAP, que estão sob gestão da FEAES. Estas equipes recebem qualificação e tem suas ações monitoradas no que se referem a qualidade do serviço e produtividade.	REALIZADA
1.2.9 Manter e qualificar os Consultórios na Rua, com o desenvolvimento de ações de redução de danos em áreas de concentração de população em situação de rua no município.	Percentual de Consultórios na Rua mantidos e qualificados.	Manter e qualificar 100% dos Consultórios na Rua.	Mantida e qualificada as quatro equipes (100%) de Consultório na Rua existentes.	REALIZADA
1.2.10 Avaliar periodicamente a resolutividade e qualidade dos serviços prestados pelas equipes de Consultórios na Rua.	Relatórios elaborados quadrimestralmente.	Elaborar 3 relatórios dos Consultórios na Rua.	Foram elaborados 3 relatórios nos meses de fevereiro, maio e setembro/16, referentes ao 3º quad/15, 1º quad/16 e 2º quad/16. O 3º quad/16 será conforme determina a LC/141, elaborado em fev/17.	REALIZADA

1.3 Articular políticas intersectoriais na Prefeitura Municipal de Curitiba, para o atendimento aos diversos ciclos de vida, com especial atenção às populações de maior vulnerabilidade.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
1.3.1 Manter as ações relacionadas à segurança alimentar e nutricional através de monitoramento quadrimestral do número de inscritos nos Programas de Atenção Nutricional às Crianças com Necessidades Especiais de Alimentação, Bolsa Família e Leite das Crianças.	Número de relatórios de acompanhamento relacionados à segurança alimentar e nutricional realizados.	Realizar 3 relatórios de acompanhamento relacionados à segurança alimentar e nutricional .	Foram realizados 10 relatórios de acompanhamento relacionados à segurança alimentar e nutricional para acompanhamento de rotina dos programas.	SUPERADA
1.3.2 Manter as ações realizadas pelo Programa de Aleitamento Materno (PROAMA), buscando incentivar e orientar as gestantes e puérperas quanto à importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, com realização de relatórios quadrimestrais.	Número de relatórios sobre o PROAMA realizados.	Realizar 3 relatórios das ações desenvolvidas pelo PROAMA .	Foram realizados 5 relatórios de acompanhamento relacionados à segurança alimentar e nutricional para informação e acompanhamento de rotina do programa.	SUPERADA

1.3.3 Ampliar e manter as ações do Programa Saúde na Escola, aumentando a resolutividade e respeitando as necessidades regionais e locais, com estudos de viabilidade e aprovação e acompanhamento do Controle Social.	Percentual de Escolas Municipais envolvidas no Programa Saúde na Escola.	Desenvolver ações do Programa Saúde na Escola em 100% das escolas municipais.	O MS não lançou a adesão ao programa em 2016, sendo assim, com exceção à avaliação do estado nutricional (realizada anualmente nas Escolas da Rede Municipal de Ensino pelo SISVAN-Escolar). Não foram iniciadas as demais ações sistemáticas, entretanto, existem ações isoladas (de avaliação individual de saúde e de educação em saúde) entre as várias UBS e equipamentos de educação.	PARCIALMENTE
1.3.4 Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família em todas as Unidades de Saúde.	Percentual de acompanhamentos das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família.	Acompanhar as condicionalidades de saúde de no mínimo 75% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família .	Acompanhamento, no primeiro semestre de 2016, de 79,82% das famílias inscritas no programa Bolsa Família. Estavam inscritas 29.239 pessoas e foram acompanhadas 23.339 (dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde).	SUPERADA

1.4 Ampliar o acesso a cuidados de qualidade em Saúde Bucal

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
1.4.1 Manter um Cirurgião Dentista(CD) como referência na área de odontologia por Distrito Sanitário(DS), com a responsabilidade de adequação de processos de trabalho relacionados nos Serviços de Saúde.	Número de DS com responsável técnico da odontologia.	Manter 1 CD como referência área de odontologia por DS, totalizando 10 .	9 Distritos têm um profissional de referência da odontologia. Sendo que no DS Tatuquara está em fase de implantação.	PARCIALMENTE
1.4.2 Ampliar a oferta de serviços odontológicos na APS, aumentando o número de próteses total.	Número de próteses totais odontológicas disponibilizadas anualmente.	Disponibilizar no mínimo 1.200 próteses /ano (100/mês)	Foram realizadas 864 próteses totais no período de janeiro a agosto, ou 75% da disponibilização anual.	PARCIALMENTE

1.4.3 Adequar a oferta de serviços odontológicos na APS, viabilizando acesso a serviços especializados em odontologia, bem como de radiologia odontológica, de acordo com as necessidades apresentadas pela população.	Mapa da rede de saúde bucal elaborado e atualizado.	Elaborar e atualizar anualmente 1 mapa da rede de saúde bucal do município indicando os pontos necessários de readequação de ofertas.	Realizado monitoramento das filas de encaminhamento de usuários para realização do exame. As US referendam para atenção secundária através da CMCE com possibilidade de priorização do atendimento – regulador.	REALIZADA
1.4.5 Ampliar o número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), e incluir novas especialidades e serviços, de acordo com as necessidades apresentadas pela população.	Número de novos CEOs implantados.	Manter e qualificar os 3 CEOs implantados	Implantado o CEO Positivo e atualmente os 3 CEOs estão qualificados.	REALIZADA
1.4.6 Ampliar o acesso ao atendimento odontológico hospitalar para situações de trauma bucomaxilofacial.	Referência Hospitalar mantida.	Manter uma referência hospitalar específica para atendimento às situações de trauma bucomaxilofacial	Os 3 CEOs realizam a regulação do encaminhamento para o Hospital do Trabalhador, CHR (Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier) e o HIZA, que são referências para os atendimentos odontológicos hospitalares às situações de trauma bucomaxilofacial.	SUPERADA
1.4.7 Manter referência hospitalar específica para atendimento para as pessoas com deficiência, quando houver necessidade de procedimento hospitalar.	Referência Hospitalar mantida.	Manter uma referência hospitalar específica para atendimento de Pessoas com Deficiência.	HIZA e CHR realizam o atendimento para pessoas com deficiência.	SUPERADA
1.4.9 Implementar novas políticas de educação permanente para os servidores das equipes de odontologia com foco nas necessidades de saúde da população incluindo o atendimento a Pessoas com Deficiência, Transtorno do Espectro Autista e outras síndromes.	Cronograma estabelecido e implementado.	Estabelecer um cronograma anual de temas prioritários da Política de Educação Permanente e implementá-lo.	Estabelecido um cronograma para capacitações na APS para o ano de 2016. Realizado capacitações, junto a Carteira de Serviços odontológica, com cronograma estabelecido para os profissionais de Saúde Bucal incluindo os temas propostos	REALIZADA

1.4.11 Manter e ampliar as ações do Programa de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca na APS, com suporte adequado da atenção secundária e terciária.	Percentual de UBS que realizam ações do Programa de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca.	Realizar ações do Programa de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca em 100% das UBS.	Todas as 109 UBS (100%) realizam na rotina ações do Programa de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca.	REALIZADA
---	--	---	--	-----------

1.5 Ações contínuas realizadas pelas equipes de Atenção Primária em Saúde.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
1.5.1 Realizar eventos segundo calendário de datas comemorativas alusivas a temas de interesse em saúde.	Número de eventos em datas comemorativas alusivas a temas de interesse em saúde realizados.	Realizar no mínimo 4 eventos anuais em datas comemorativas alusivas a temas de interesse em saúde em conjunto com o núcleo de promoção de saúde.	Foram realizados até agosto de 2016: 1. Semana Mundial do Aleitamento Materno (1 a 7 de agosto); 2. Agosto azul; 3. Capacitação em Saúde do trabalhador (26 de agosto); 4. Dia Mundial do Tabagismo (29 e 30 de agosto).	REALIZADA
1.5.2 Realizar curso de especialização para profissionais da Atenção Primária, em parceria com o Ministério da Saúde, com abordagem de temas de relevância para este nível de atenção.	Cursos de Especialização para profissionais da Atenção Primária à Saúde Realizado.	Reapresentar ao MS o projeto do curso de especialização para profissionais da APS	Reapresentado o projeto ao MS para realização do Curso de Especialização e no aguardo da aprovação.	REALIZADA
1.5.3 Manter atualizadas as orientações técnicas de Planejamento Familiar na Carteira de Serviços.	Orientações técnicas de Planejamento Familiar na Carteira de Serviços atualizadas.	Realizar atualizações anualmente de orientações técnicas de Planejamento Familiar na Carteira de Serviços.	As orientações sobre Planejamento Familiar foram incorporadas e atualizadas na Carteira de Serviços das UBS.	REALIZADA
1.5.4 Monitorar Plano Operativo Anual (POA) dos Distritos Sanitários com relatórios trimestrais, com divulgação junto aos Conselhos de Saúde.	Número de monitoramentos trimestrais do POA realizados.	Realizar 3 monitoramentos do POA em todos os DS.	Realizado 2 monitoramentos do POA, referentes ao primeiro e segundo trimestres de 2016 em todos os DS.	PARCIALMENTE

1.5.5 Executar as ações do Plano de Alimentação e Nutrição.	Percentual de ações do Plano de Alimentação e Nutrição realizadas.	Executar no mínimo 95% das ações contidas no Plano de Alimentação e Nutrição.	Das 7 ações previstas e contidas no Plano de Alimentação e Nutrição, foi realizada até agosto 1, ou seja, 14,28% da meta. A ação realizada foi a capacitação da equipe técnica, sendo que as outras 6 aguardam liberação de recursos.	PARCIALMENTE
1.5.6 Realizar mamografia de rastreamento bienal nas mulheres curitibanas cadastradas nas Unidades de Saúde, de 50 anos a 69 anos, conforme pactuado com o Ministério da Saúde.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizada.	Realizar mamografias de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos, na razão de 0,35 ano.	Foram realizadas 15.802 mamografias de rastreamento, atingindo a razão de 0,183. Esta razão corresponde a 52,28% da meta para o ano. (Fonte: SISCAN - janeiro a agosto-preliminar)	PARCIALMENTE
1.5.7 Realizar exames citopatológicos de colo de útero para mulheres de 25 a 64 anos, conforme pactuado com Ministério da Saúde.	Razão de exames citopatológicos de colo de útero realizada.	Realizar exames citopatológicos de colo de útero para mulheres de 25 a 64 anos, na razão de 0,48 ano.	Foram realizados 39.852 exames citopatológico, atingindo a razão de 0,25. Esta razão corresponde a 52% da meta para o ano. (Fonte: SISCAN – relatório em 06/09/2016)	PARCIALMENTE
1.5.8 Avaliar e acompanhar as crianças menores de 6 meses, usuárias das Unidades de Saúde, nascidas de mães HIV positivo.	Percentual de crianças menores de 6 meses filhas de mães HIV positivo avaliadas e acompanhadas	Realizar avaliação e acompanhamento de 100% das crianças menores de 6 meses filhas de mães HIV positivo.	100% das crianças menores de 6 meses filhas de mãe HIV positivo foram acompanhadas pelas US. Crianças expostas: 2010 - 84 2011- 75 2012 - 80 2013 - 90 2014 - 75 2015 - 80	REALIZADA
1.5.9 Implantar e manter Câmara Técnicas Temáticas.	Número de Câmaras Técnicas e Temáticas implantada e mantidas.	Implantar e manter Câmara Técnicas Temáticas conforme necessidade das áreas.	Foram realizadas reuniões das Câmaras Técnicas de nutrição, fisioterapia, psicologia, educação física, farmácia, fonoaudiologia, pediatria, ginecologia, psiquiatria, geriatria, infectologia, odontologia e agente comunitário de saúde	REALIZADA
1.5.10 Desenvolvimento e execução de ações de atendimento às crianças e adolescentes em medida socioeducativa (SINASE). NOVA AÇÃO	Número de relatórios de acompanhamento relacionados ao SINASE	Realizar 3 relatórios trimestrais de acompanhamento relacionados ao SINASE	Relatórios realizados mensalmente pelos Distritos a partir de junho/16, que serão incluídos a partir do relatório do 2º trimestre/16.	PARCIALMENTE

OBJETIVO 2

Implantar as Redes de Atenção à Saúde segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde e reordenar as relações da Secretaria Municipal de Saúde com os serviços assistenciais contratados, segundo a lógica das redes, das linhas de cuidado e da conexão com os territórios considerando as necessidades da população: Urgência e Emergência/ Criança / Mulher/ Doenças Crônicas e Degenerativas/ Idosos/Saúde Bucal/ Saúde Mental/ Saúde do Trabalhador/ Pessoa com Deficiência.

Estratégias

2.1 Organizar as ofertas de serviços especializados de saúde embasadas em estudos da demanda, absenteísmos, qualidade do cuidado e garantia de acesso.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
2.1.1 Realizar análise dos fluxos de demanda para a atenção ambulatorial especializada, bem como de sua resolatividade, a partir da definição de parâmetros de monitoramento da suficiência, acesso e qualidade dos serviços assistenciais, e de parâmetros de avaliação de risco das filas de espera, de acordo com as necessidades clínicas apresentadas pelos usuários do SUS-Curitiba.	Número de relatórios trimestrais com análises da atenção ambulatorial especializada realizados.	Realizar 3 relatórios de análise dos fluxos de demanda para a atenção ambulatorial especializada.	Foram elaborados 3 relatórios sobre a oferta de consulta para especialidades no período, número de pacientes aguardando a consulta e o tempo de espera para o agendamento.	REALIZADA
2.1.2 Implantar o centro de teleconsultoria e realizar atividades de matriciamento junto à APS e da “Segunda Opinião” como forma de qualificar os encaminhamentos para especialidades.	Centro de Teleconsultoria implantado e mantido.	Manter 1 Centro de Teleconsultoria e ampliar para outras especialidades	Mantido e ampliado.O telessaúde foi implantado na SMS em 2013, inicialmente pela telerregulação e teleconsultoria na especialidade de neurologia e posteriormente o tele-diagnóstico em cardiologia e em outras áreas prioritárias. Outras especialidades serão gradativamente implantadas. Foi desenvolvido no sistema informatizado "e-saude" o módulo de telessaúde e telerregulação e sendo implantado gradativamente a partir de janeiro de 2016. Atualmente em fase de validação desta ferramenta.	REALIZADA

2.1.4 Implantar e monitorar o Complexo Regulador.	Complexo Regulador implantado e monitorado.	Aprimorar a integração dos componentes do Complexo Regulador (centrais).	As centrais de regulação que compõem o complexo regulador já estão em funcionamento, e pretende-se aprimorar a integração destes componentes até o final de 2016. As Centrais de Regulação de Leitos do município e estado já estão adaptadas em um mesmo espaço físico.	PARCIALMENTE
2.1.5 Estabelecer nas Linhas de Cuidado os critérios para encaminhamento inter-especialidades nos ambulatorios dos prestadores e auditar fluxos internos destes encaminhamentos nestes serviços.	Fluxo estabelecido e monitorado.	Estabelecer e monitorar anualmente critérios para referência e contra-referência em Linhas de Cuidado.	Realização permanente do monitoramento dos encaminhamentos e contra referência.	REALIZADA
2.1.6 Elaborar, implantar e manter projeto de alta de usuários em acompanhamento ambulatorial, junto aos prestadores do SUS-Curitiba.	Projeto elaborado e mantido.	Elaborar e manter projeto de altas de usuários em acompanhamento ambulatorial.	Não está sendo mantido um projeto específico porém existem ações pontuais para alguns prestadores.	PARCIALMENTE
2.1.7 Monitorar o percentual de usuários de outros municípios que se utilizam de serviços ambulatoriais especializados de saúde de Curitiba a fim de adequar a oferta destes serviços junto à RMC e demais regiões do Estado.	Relatório realizado.	Realizar 1 relatório com o percentual de usuários de outros municípios que se utilizam de serviços ambulatoriais especializados em Curitiba.	Acompanhamento realizado através de relatório condensado do movimento da CMCE/SADT – Por tipo de oferta e por município de residência do usuário.	REALIZADA
2.1.8 Monitorar as informações de oferta, demanda reprimida dos serviços ambulatoriais especializados.	Número de relatórios trimestrais com informações de oferta, demanda reprimida e absenteísmos dos serviços ambulatoriais especializados realizados.	Realizar monitoramento do absenteísmo nas consultas ambulatoriais especializadas ofertados pelos serviços contratualizados	Foram recebidos os relatórios dos prestadores com o absenteísmo, em construção relatório para demonstrar o absenteísmo.	PARCIALMENTE

2.1.9 Monitorar informações de absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados da Administração Direta e Indireta, divulgando-as junto aos Conselhos de Saúde.	Número de relatórios trimestrais com informações do absenteísmo dos serviços ambulatoriais especializados realizados.	Realizar 3 relatórios com informações de absenteísmo dos serviços ambulatoriais especializados próprios	O relatório está em construção, e o absenteísmo está sendo monitorado junto aos prestadores.	PARCIALMENTE
2.1.10 Realizar mutirões de consultas e exames especializados, conforme necessidade apresentada pela população municipal.	Número de mutirões de consultas e exames realizados.	Realizar 2 mutirões de consultas e exames especializados.	De forma contínua o DRAS realiza análise das filas de espera para consultas e exames especializados, os projetos de enfrentamento estão sendo discutidos, incluindo a realização de mutirões previstos para acontecer até o final de 2016. Neste quadrimestre foram definidos as áreas prioritárias (Dermatologia e Pequenas Cirurgias/Adulto, Reumatologia/Adulto, Pneumologia/Adulto e Dermatologia Pediátrica) para realização de mutirões que iniciaram-se em agosto de 2016.	PARCIALMENTE
2.1.12 Implementar novas políticas de educação permanente para os servidores da SMS e capacitações para prestadores de serviços do SUS, incluindo o Sistema de Marcação de Consultas Especializadas.	Cronograma estabelecido e implementado.	Estabelecer e implementar um cronograma anual de temas prioritários da Política de Educação Permanente e capacitações.	Foi realizado treinamento com todas as unidades sobre a Central de Marcação de Consulta Especializada.	REALIZADA
2.1.13 Reduzir tempo médio de espera das consultas especializadas e acessíveis para encaminhamento por profissionais da APS do SUS - Curitiba.	Percentual de consultas iniciais especializadas com o tempo médio de espera inferior a 3 meses.	Manter 65% das consultas iniciais especializadas com o tempo médio de espera inferior a 3 meses	Até presente data foi atingido 60% das consultas iniciais de especialidades com o tempo médio de espera inferior a 3 meses.	PARCIALMENTE
2.1.14 Monitorar o funcionamento dos serviços especializados ambulatoriais do SUS Curitiba.	Percentual de serviços especializados ambulatoriais do SUS Curitiba monitorados.	Monitorar o funcionamento de 100% dos serviços especializados ambulatoriais do SUS Curitiba.	100% dos serviços especializados ambulatoriais do SUS Curitiba estão monitorados.	REALIZADA

2.2 Ampliar o acesso e qualidade dos cuidados realizados na Rede de Urgência e Emergência.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
2.2.1 Implantar novas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).	Novas UPAs implantadas	Implantar uma nova UPA	Prevista a implantação da nova UPA Tatuquara para final de 2016. A obra está concluída e em processo de aquisição dos materiais e equipamentos.	PARCIALMENTE
2.2.2 Reformar as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) existentes, melhorando a ambiência.	Número de UPAs reformadas	Reformar 4 UPAs	Foram reformadas as UPAs Fazendinha e Campo Comprido. Atualmente a UPA Boqueirão encontra-se em reforma.	PARCIALMENTE
2.2.3 Compor a frota existente do SAMU conforme pactuação regional.	Número de novas ambulâncias incorporadas a frota do SAMU.	Incorporar 2 novas ambulâncias para recompor a frota existente.	A SMS recebeu parecer positivo do Ministério da Saúde para disponibilização de veículos para recompor a frota do SAMU de Curitiba. Porém sem previsão de data de repasse destes veículos.	PARCIALMENTE
2.2.4 Manter parcerias com Hospitais de Ensino para retaguarda das UPAs.	Percentual de UPAs com retaguarda mantida com Hospitais de Ensino.	Manter 100% das UPAs com retaguarda das parcerias com Hospitais de Ensino.	Todas as 9 UPAs (100%), contam com Hospitais de retaguarda.	REALIZADA
2.2.5 Realizar classificação de risco na rotina nos atendimentos das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).	Percentual de UPAs com realização da classificação de risco.	Realizar classificação de risco como rotina em 100% das (UPAs).	100% das UPAs realizam a classificação de risco, inclusa no processo de trabalho da Unidade.	REALIZADA

2.2.6 Manter atualizado os protocolos clínicos para atendimentos de urgências em adultos e crianças.	Protocolos clínicos para atendimentos de urgências em adultos e crianças atualizados.	Atualizar anualmente dois protocolos clínicos para atendimento de urgência em adultos e crianças.	Elaborado 1 Protocolo de Abdome Agudo em crianças e 1 Protocolo de Crise Convulsiva em crianças. Publicada a Instrução Normativa 01/2016 que define as condições emergenciais para “vaga zero” e mantido protocolos de Sepses, insuficiência Respiratória Aguda Pediátrica e de Dor Torácica e AVC.	REALIZADA
2.2.7 Implementar novas políticas de educação permanente para os profissionais das Unidades Móveis e UPAs incluindo a abordagem de paciente portador de transtorno mental, atendimento de acidentes com produtos perigosos e radioativos e acidentes de múltiplas vítimas.	Cronograma estabelecido e implementado.	Estabelecer e implementar um cronograma anual de temas prioritários da Política de Educação Permanente.	Cronograma realizado pelo NEU, e realizados cursos para as equipe de Alfa e Bravo, bem como atualização de novos equipamentos padronizados nas viaturas do SAMU, requalificado os profissionais que fazem as avaliações de risco nas UPAs.	REALIZADA
2.2.8 Implantar apoio matricial em saúde mental em todas as UPAs.	Número de UPAs com apoio matricial em saúde mental.	Implantar apoio matricial em saúde mental em todas as UPAs. (10)	Apoio matricial em nove UPAs, falta a UPA do Tatuquara a ser inaugurada até o final de 2016.	PARCIALMENTE

2.2.10 Estruturar e manter na Rede de Urgência e Emergência os comitês de Ética, Revisão de Prontuários, Análise de Óbitos, Controle de Infecções, Farmácia e Terapêutica.	Número de Comitês Municipais estruturados e mantidos.	Estruturar e manter 5 Comitês da RUE estruturados e mantidos.	Estruturados e em funcionamento: - CAIP (Comissão de Avaliação e Informação do Paciente) - CURAME (Comitê de Uso racional de Medicamentos). - O CCIRAS (Comissão de Controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde) esta elaborado e em fase de finalização para publicação. - O Comitê de Ética de Enfermagem está organizado, formalizado e deverá ser renovado até final de 2016. - O Comitê Regional de Urgências Metropolitano formalizado. - O Comitê de Ética Médica em organização pela FEAES.	REALIZADA
2.2.13 Construir e implantar o Instituto da Mulher.	Construir e implantar o Instituto da Mulher.	Contratação/Elaboração de projeto para a construção do Instituto da Mulher	Aguarda-se a emissão do empenho/liberação pela Secretaria Municipal da Finanças para dar início na elaboração dos projetos do Instituto da Mulher, através do Contrato nº 396-FMS.	PARCIALMENTE
2.2.14 Fortalecer a gestão das UPAs a partir da efetiva integração dos gestores das UPAs, FEAES e Distritos.	Percentual de UPAs com efetiva integração entre os gestores das UPAs, FEAES e Distritos.	Integrar a gestão em 100% das UPAs.	Instituído o Colegiado Gestor Local - instrumento de fortalecimento da gestão das UPAs – com participação dos DS, Coordenação Médica e Coordenação Local da UPA.	REALIZADA
2.2.15 Monitorar o funcionamento dos serviços geridos pela FEAES.	Relatórios quadrimestrais elaborados.	Realizar 3 relatórios de Gestão da FEAES.	A FEAES realiza a prestação de contas junto ao CMS de forma quadrimestral e em conjunto com a prestação de contas da SMS conforme determina a LC 14/12. Foram elaborados 3 relatórios nos meses de fevereiro, maio e setembro/16, referentes ao 3º quad/15, 1º quad/16 e 2º quad/16. O 3º quad/16 será elaborado em fev/17.	REALIZADA

2.3 Realizar a revisão do modelo de contrato com prestadores do SUS-Curitiba.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
2.3.1 Manter monitoramento e acompanhamento de metas e parâmetros nos serviços contratualizados ao SUS – Curitiba.	Percentual de serviços contratualizados ao SUS-Curitiba monitorados.	Monitorar o alcance de metas em 100% dos serviços contratualizados ao SUS - Curitiba.	A comissão de acompanhamento dos hospitais contratualizados realiza monitoramento das metas pactuadas em 100% destes, ou seja 9 hospitais. Este monitoramento determina o % de cumprimento das metas para pagamento do incentivo.	REALIZADA
2.3.2 Manter Comissão de Humanização nos hospitais contratualizados.	Percentual de hospitais contratualizados com Comissão de Humanização.	Manter Comissão de Humanização em 100% dos hospitais contratualizados.	Comissão de humanização mantida em 100% dos hospitais contratualizados, atualmente em número de nove.	REALIZADA
2.3.3 Incluir no Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba o resultado da avaliação de desempenho dos contratos com prestadores hospitalares.	RAG com informações incluídas.	Incluir a avaliação de desempenho dos contratos com prestadores hospitalares no RAG.	O RAG referente ao ano de 2015, foi sistematizado em março de 2016 via no SARGSUS, contemplando o resultado da avaliação dos contratos com prestadores hospitalares do SUS Curitiba.	REALIZADO

2.4 Qualificar as redes de atenção à saúde de acordo com a lógica da integração dos diversos pontos do sistema e das linhas de cuidado.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
2.4.1 Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde (RAS), de modo centrado nas necessidades da população, e de maneira alinhada às políticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, estabelecendo foco de desempenho de ações nas redes de saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, saúde mental, pessoa com deficiência, urgência e emergência, saúde do trabalhador, saúde bucal, apresentando relatório de atividades trimestrais.	Relatórios trimestrais de atividades apresentados.	Realizar 3 relatórios referentes às Redes de Atenção à Saúde.	Foram elaborados 3 relatórios nos meses de fevereiro, maio e setembro/16, referentes ao 3º quad/15, 1º quad/16 e 2º quad/16. O 3º quad/16 será conforme determina a LC/141, elaborado em fev/17.	REALIZADA

2.4.2 Qualificar o Programa Mãe Curitibana considerando a Rede Cegonha e os demais aspectos da Saúde da Mulher, apoiando o desenvolvimento das boas práticas para o parto humanizado nas maternidades e articulando os fluxos e apoio matricial para melhoria da RAS da mulher.	Relatórios trimestrais elaborados.	Elaborar 3 relatórios acerca das ações desenvolvidas através do Programa Mãe Curitibana.	Foram elaborados 3 relatórios com ações desenvolvidas através do Programa Mãe Curitibana nos meses de fevereiro, maio e setembro/16, referentes ao 3º quad/15, 1º quad/16 e 2º quad/16. O 3º quad/16 será conforme determina a LC/141, elaborado em fev/17. Trabalho realizado nas Câmaras Técnicas nas Maternidades, participação nos Comitês de Mortalidade Infantil e Pró Vida, realização dos Fóruns Pré Natais sensibilizando a comunidade e maternidades para a humanização e monitoramento e regulação dos encaminhamentos.	REALIZADA
2.4.3 Realizar e monitorar a qualidade das consultas de pré-natal por gestante acompanhada.	Percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Acompanhar 80% das gestantes com pelo menos 7 consultas de pré-natal.	Realizado acompanhamento em 90.2% das gestantes com pelo menos 7 consultas de pré-natal.	SUPERADA
2.4.4 Desenvolver ações que busquem reduzir a número de gestantes adolescentes grávidas (menores de 19 anos).	Percentual de gestantes adolescentes grávidas.	Manter o percentual de adolescentes grávidas abaixo de 15%.	Dados preliminares de 2016, apontam que 9,9% das gestantes tem abaixo de 20 anos (ou seja 1.636 do total de 16.436 NV).	REALIZADA
2.4.6 Estabelecer o papel dos profissionais dos NASFs na regulação clínica.	Parâmetros para regulação clínica pelos profissionais dos NASFs elaborado, implementado e mantido.	Elaborar, implementar e manter parâmetros para regulação clínica pelos profissionais dos NASFs.	Os parâmetros para avaliação e regulação das filas foram elaborados e implementados para todas as categorias do NASF, com exceção do farmacêutico e do profissional de educação física, para os quais não se aplica essa ação.	REALIZADA

2.5 Ampliar o acesso a cuidados de qualidade em Saúde Mental.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
------	-----------	-----------	--------------------	--------

2.5.1 Atualizar anualmente o diagnóstico da rede municipal de saúde mental a fim de ampliar a capacidade de acolhimento e de resolução de problemas relacionados ao tema álcool e drogas, e demais agravos de saúde mental no município de Curitiba, disponibilizando as informações aos conselhos de saúde.	Diagnóstico anual sobre saúde mental atualizado.	Atualizar 1 diagnóstico municipais sobre a saúde mental.	Realizado diagnóstico dos 10 DS, através de levantamento do perfil assistencial e realização de oficinas de planejamento. As ações são monitoradas pelos apoios institucionais de saúde mental e divulgadas na Comissão de Saúde Mental trimestralmente.	REALIZADA
2.5.2 Protagonizar fóruns para discussão permanente intersetorial com vistas a Política de Saúde Mental e a priorização de ações voltadas à questão de álcool e outras drogas nas políticas municipais.	Número de Fóruns intersetoriais para discussão sobre álcool e outras drogas realizados anualmente.	Realizar 2 fóruns intersetoriais para discussão sobre álcool e outras drogas.	Realizados Grupos Condutores de Saúde Mental, para discussões e articulações do território.	PARCIALMENTE
2.5.3 Implantar e fortalecer a estratégia do matriciamento na área da saúde mental, de maneira a garantir acompanhamento integrado dos casos.	Estratégia implantada e mantida.	Implantar e manter estratégia de matriciamento em saúde mental na rede municipal de saúde.	Todas as ações de matriciamento na rede, ocorrem através dos profissionais dos NASF (Psicólogos e Psiquiatras) e pelos CAPS	REALIZADA
2.5.4 Elaborar e desenvolver projeto de educação permanente visando à qualificação da abordagem dos servidores municipais no atendimento à população usuária de álcool e outras drogas.	Projeto de educação permanente sobre o tema álcool e drogas elaborado e implementado.	Projeto para educação permanente sobre o tema álcool e drogas elaborado e implementado anualmente.	Foi implantado o Centro Regional de Referência para formação em política sobre álcool e drogas. Esta parceria inclui a SMS, UFPR e SENAD. Em 2013 e 2014 houve capacitação de mais de 2000 mil servidores sobre o tema.	REALIZADA
2.5.5 Ampliar a rede municipal de atenção e reabilitação psicossocial para população adulta.	Número de CAPS implantados	Implantar a subsele do CAPS Bigorilho junto a US Nossa Senhora da Luz.	Previsão de implantação para o segundo semestre 2016.	PARCIALMENTE
2.5.7 Implantar e monitorar Unidades de Acolhimento Transitório (UAT) no município de Curitiba.	Unidades de Acolhimento Transitório implantadas.	Implantar 1 Unidade de Acolhimento Transitório	Em reforma da antiga sede do LMC para abrigar um CAPS e uma UAT.	PARCIALMENTE
2.5.8 Ampliar o número de leitos de atenção integral em saúde mental em hospitais gerais.	Número de novos leitos de atenção integral em saúde mental em hospitais gerais implantados.	Manter os 239 leitos implantados	Todos os 239 leitos foram mantidos.	REALIZADA

2.5.9 Ampliar o número de Leitos de Acolhimento para Crianças e Adolescentes que necessitem de acolhimento por abuso de drogas.	Número de leitos hospitalares ampliados.	Manter os 10 leitos implantados	Todos os 10 leitos foram mantidos.	REALIZADA
2.5.10 Manter e monitorar as ações realizadas pelas Residências Terapêuticas (RT) municipais.	Residências Terapêuticas mantidas em funcionamento.	Manter as 6 Residências Terapêuticas em funcionamento, de acordo com a demanda existente.	Atualmente temos 05 Residências Terapêuticas, pois os moradores de duas residências (Tarumã I e II) foram relocados para uma residência (Tarumã), permanecendo todos os moradores. Também permanecemos acolhendo todos os egressos/ asilares dos hospitais de Curitiba.	REALIZADA
2.5.11 Implantar a Central de Regulação em Saúde Mental, com finalidade de avaliação e monitoramento da rede.	Central de Regulação em Saúde Mental implantada e mantida.	Manter 1 Central de Regulação em Saúde Mental.	Central de Regulação em Saúde Mental mantida.	REALIZADA
2.5.12 Implantar a Rede de Centro de Convivência e núcleo de oficinas terapêuticas em parceria com universidades.	Centros de Convivência implantados	Manter os 2 CECOs implantados	2 Centros de Convivência implantados	REALIZADA
2.5.14 Municipalizar os CAPS gerenciados por ONGs.	Percentual de CAPS sob gestão da FEAES.	Manter a gestão da FEAES em 11 dos 12 CAPS existentes	Gestão da FEAES mantida em 11 CAPS e o CAPS Centro Vida tem a gestão realizada pela SMS.	REALIZADA

OBJETIVO 3

Construir a Carta de Saúde do SUS-Curitiba, divulgando informação sobre princípios de funcionamento do sistema, ofertas dos serviços de saúde e direitos de saúde dos usuários.

Estratégias:

3.1 Apresentar os serviços da rede do SUS-Curitiba à população, buscando ampliar o grau de informação dos usuários e legitimidade do Sistema junto à sociedade.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
------	-----------	-----------	--------------------	--------

3.1.1 Elaborar e atualizar a Carta de Saúde do SUS-Curitiba, com objetivo de divulgar a população os seus direitos e deveres, no que se refere a saúde, bem como as ações e serviços disponíveis na rede municipal, a carteira de serviços, o mapa de saúde do SUS-Curitiba e a organização do sistema incluindo os fluxos e rotinas para os usuários, trabalhadores e prestadores do SUS.	Carta de Saúde do SUS-Curitiba elaborada e atualizada.	Atualizar a Carta de Saúde do SUS-Curitiba.	A Carta de Saúde do SUS-Curitiba já elaborada e implantada, recebe atualizações periódicas, com informações referentes a Carteira de Serviços dos profissionais da atenção Primária.	REALIZADA
3.1.2 Divulgar a Carta de Saúde do SUS-Curitiba, disponibilizando no portal virtual da Secretaria Municipal da Saúde e Conselho Municipal de Saúde.	Carta de Saúde do SUS-Curitiba divulgada no portal virtual da Secretaria Municipal da Saúde e Conselho Municipal de Saúde.	Divulgar e atualizar a Carta de Saúde do SUS-Curitiba no portal virtual da Secretaria Municipal da Saúde e Conselho Municipal de Saúde.	As informações pertencentes a Carta de saúde do SUS-Curitiba estão disponibilizadas no portal da saúde. www.curitiba.pr.gov.br	REALIZADA

DIRETRIZ II. AÇÕES ESTRATÉGICAS DE GESTÃO

Visam a implementação da gestão participativa no SUS-Curitiba e qualificar a gestão sobre infra-estrutura e logística, fortalecendo a gestão orçamentária e financeira exercida pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS), buscando maior eficiência e transparência do uso dos recursos. A estruturação e implementação da política de desenvolvimento de pessoas, fortalecendo a política de integração Ensino-Serviço assim como a implementação das políticas de Comunicação e Informação, e de Informática da SMS.

OBJETIVO 4

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.

Estratégias

4.1 Fortalecer os mecanismos de controle social.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
4.1.1 Melhorar a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS), através de apoio à reestruturação de sua secretaria executiva.	Conselho Municipal de Saúde em funcionamento.	Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	O funcionamento do CMS neste ano foi mantido, devido a sua reestruturação, aquisição de novos computadores e aumento do quadro de recursos humanos da Secretaria Executiva.	REALIZADA

4.1.2 Acompanhar a execução da rubrica orçamentária específica para o CMS dentro do orçamento geral da SMS.	Execução orçamentária da rubrica específica do CMS acompanhada.	Acompanhar anualmente a execução orçamentária da rubrica específica do CMS.	Instituída a Resolução nº 22/2015 com a execução orçamentária, sendo acompanhada pela Comissão de Orçamento e Finanças do CMS.	REALIZADA
4.1.3 Investir na formação dos conselheiros de saúde, com a construção e implementação de cronograma de educação permanente voltado a este público.	Cronograma anual de formação dos conselheiros de saúde construído e implementado.	Construir e implementar o cronograma anual de formação dos conselheiros de saúde.	O Cronograma anual de formação dos conselheiros de saúde está sendo construído e implementado junto a Comissão Permanente de Revisão de Regimento, Regulamento e Legislação do CMS. Foi realizado 7 capacitações para conselheiros de janeiro a agosto de 2016 e está sendo discutida na comissão a segunda etapa desta capacitação.	PARCIALMENTE
4.1.4 Realizar a capacitação dos conselheiros de saúde para o exercício de sua função no início de cada mandato, confeccionando material informativo escrito ou interativo que contribuam para a capacitação, formação do conselheiro de saúde.	Capacitação realizada.	Realizar capacitação para os conselheiros no DSBN, DSPR, DSBV, DSSF, DSBQ, DSMZ e DSCJ.	Realizado capacitação para os conselheiros nos seguintes Distritos Sanitários: Março – DSBN Abril – DSPR e DSMZ Junho – DSCJ e DSSF Agosto – DSBQ e DSBV Todas as capacitação para conselheiros pactuadas para 2016, foram realizadas.	REALIZADA
4.1.5 Possibilitar a participação dos conselheiros de saúde nos cursos/ encontros/ plenárias promovidos pelos Conselhos de Saúde e outras entidades/ instituições relacionadas ao controle social que contribuam para sua formação e exercício de suas funções.	Participações viabilizadas de acordo com disponibilidade financeira.	Viabilizar a participação de conselheiros em eventos externos de interesse do CMS, de acordo com disponibilidade financeira da SMS.	Viabilizado participação de Conselheiros em cursos, plenárias, congressos e reuniões, como: II Fórum em Saúde Auditiva de Curitiba, Comitê de uso racional de medicamento, reunião CONTIBA, IV Conferencia Municipal de Políticas sobre Drogas, Fórum Peri Natal, III Seminário Democracia e Participação Cidadão, Reunião Projeto Vida no Transito, 20ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde (Brasília).	REALIZADA

4.1.6 Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os equipamentos municipais de saúde do SUS-Curitiba	Percentual de Equipamentos Municipais de Saúde com caixas de sugestões mantidas.	Manter caixas de sugestões em todos os equipamentos municipais de saúde.	Foram adquiridas novos modelos de Caixas de Sugestões e enviadas a todas as Unidades de Saúde através da Ouvidoria da Saúde. O monitoramento das manifestações depositadas nas caixas de sugestões é realizado pelos Conselhos Locais de Saúde, auxiliando na fiscalização e discussão com a comunidade.	REALIZADA
4.1.7 Revisar a base legal que atualmente rege o controle social em Curitiba (leis, regulamentos, regimentos) de forma a incentivar e favorecer ampla participação social.	Percentual da base legal que rege o Conselho Municipal de Saúde de Curitiba revisado.	Revisar 100% da base legal que rege o Conselho Municipal de Saúde de Curitiba.	A Comissão Permanente de Revisão de Regimento, Regulamento e Legislação do CMS, instituída em 2015, realiza reuniões mensais e atualmente discute as alterações dos regimentos dos Conselhos Locais e Distritais. Já foram realizadas Instruções normativas regulamentando o regimento interno do CMS e Comissões Temáticas do CMS.	REALIZADA
4.1.8 Manter edição do jornal do Conselho Municipal de Saúde.	Número de edições do jornal do CMS realizadas.	Realizar anualmente no mínimo 6 edições do jornal do CMS.	Em 2016 foram elaboradas e publicadas duas edições do Jornal Informativo do CMS: nº102 (jan/fev) e nº103 (mar/abril). Devido ao período eleitoral, os jornais estão suspensos de julho a outubro, e só poderão ser retomadas as suas publicações no mês de novembro.	PARCIALMENTE
4.1.9 Apoiar as capacitações para o Conselho Municipal da Saúde, Conselhos Distritais e Locais de Saúde.	Percentual das capacitações para o Conselho Municipal da Saúde, Conselhos Distritais e Locais de Saúde apoiadas.	Apoiar 100% das capacitações para o Conselho Municipal da Saúde, Conselhos Distritais e Locais de Saúde previstas.	Todas as capacitações (100%) realizadas até o momento, para o CMS, Conselhos Distritais e Locais de Saúde tiveram o apoio da Secretaria Executiva do CMS.	REALIZADA

4.1.11 Acompanhar a implantação e funcionamento do Programa de Inclusão Digital.	Todas as fases da implantação e funcionamento do Programa de Inclusão Digital acompanhadas.	Acompanhar 100% da implantação e funcionamento do Programa de Inclusão Digital.	Computador disponível para acesso dos conselheiros na Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde das 8h às 18h.	REALIZADA
--	---	--	--	-----------

4.2 Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção da política de saúde.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
4.2.1 Reorganizar e regulamentar a Ouvidoria Ativa da SMS, com base na legislação vigente, mediante decreto municipal.	Ouvidoria Ativa da SMS reorganizada e regulamentada.	Regulamentar e reorganizar a Ouvidoria Ativa da SMS .	Aguardando implantação do novo organograma da SMS que contempla a Ouvidoria Ativa.	PARCIALMENTE
4.2.2 Realizar capacitações com os Distritos Sanitários (DS) sobre fluxos e rotinas da Ouvidoria.	Capacitação realizada.	Realizar uma capacitação anual com os Distritos Sanitários (DS) sobre fluxos e rotinas da Ouvidoria.	Capacitação referente a 2016 em desenvolvimento junto ao CES com previsão de realização até o mês de Outubro.	PARCIALMENTE
4.2.3 Manter atualizada a descrição das rotinas de solicitações, reclamações, elogios e sugestões encaminhadas a Ouvidoria.	Percentual de descrição das rotinas atualizadas.	Manter atualizada 100% das descrições das rotinas de solicitações, reclamações, elogios e sugestões encaminhadas a Ouvidoria.	100 % das descrições das rotinas atualizadas periodicamente.	REALIZADA
4.2.4 Elaborar relatórios mensais da Ouvidoria da SMS com disponibilização de informações quantitativas e qualitativas para gestão.	Número de relatórios gerenciais mensais com informações estratégicas elaborados.	Realizar 12 relatórios gerenciais , servindo para tomada de decisões.	Foram realizados de janeiro a agosto/16, 8 relatórios e disponibilizados a gestão.	PARCIALMENTE
4.2.5 Implementar e manter a Ouvidoria Ativa do SUS-Curitiba, de modo a melhorar pesquisa de satisfação dos usuários do sistema.	Ouvidoria Ativa implementada e mantida.	Implementar e manter 1 Ouvidoria Ativa	Realizado neste quadrimestre a Ouvidoria Itinerante nas UPAs Matriz e Fazendinha.	REALIZADA

4.2.6 Acolher, analisar e responder as manifestações demandas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido.	Percentual das demandas da Ouvidoria acolhidas, analisadas e respondidas dentro do prazo.	Acolher, analisar e responder 100% da demanda da Ouvidoria dentro do prazo.	Foram registradas neste ano, 10.566 manifestações. Destas 94% (9.980) foram respondidas, sendo 19% respondidas em atraso e 81% respondidas dentro do prazo. Do total, 586 (6%) dos protocolos continuam em andamento.	PARCIALMENTE
4.2.7 Disponibilizar material de divulgação para usuários com o tema Ouvidoria.	Material disponibilizado.	Disponibilizar 1 material de divulgação para usuário com o tema Ouvidoria	Realizado a confecção e aquisição dos Folders que aguardam parecer do TRE para distribuição. Concluída a arte do Banner e aguardando parecer do TRE para processo de aquisição.	REALIZADA

4.3 Qualificar a gestão e o planejamento nos serviços e território.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
4.3.1 Implantar e manter colegiados de gestão na SMS, buscando a efetivação da gestão participativa permanente no SUS-Curitiba.	Número de colegiados de gestão implantados e mantidos.	Implantar e manter 10 colegiados de gestão central e distritais na SMS.	Foram mantidos os 11 colegiados de gestão (1 em nível central e 10 em DS).	REALIZADO
4.3.2 Manter o apoio institucional como estratégia para a efetivação da gestão participativa permanente no SUS-Curitiba com ênfase na integração entre o nível central da SMS e as macro-regiões da SMS.	Plano de ação sistematizado e implementado.	Sistematizar e implementar anualmente o plano de ação das atividades da equipe de apoio institucional .	O plano de ação das atividades da equipe de apoio institucional foi sistematizado e implementado.	REALIZADA
4.3.4 Realizar reorganização administrativa dos Distritos Sanitários, criando novos mecanismos de democratização para renovação dos quadros de gestores (banco de gestores).	Banco de gestores da SMS mantido.	Manter o banco de gestores da SMS.	Mantido e atualizado a Portaria nº 8 referente ao Banco de Gestores da SMS.	REALIZADA

4.3.5 Realizar apresentações para prestação de contas de fluxos financeiros e ações realizadas junto ao Conselho Municipal da Saúde e Câmara de Vereadores, conforme determinado na Lei Complementar 141/2012.	Prestação de contas de fluxos financeiros e ações realizadas trimestralmente.	Realizar 3 apresentações para prestação de contas de fluxos financeiros e ações realizadas.	Foram realizadas no ano de 2016, 2 prestações de contas de fluxos financeiros e ações realizadas no SUS-Curitiba conforme determina a LC 141. Junto ao CMS foram realizadas nos dias 20/02/16 referente ao terceiro trimestre de 2015 e 20/05/16 referente ao primeiro trimestre de 2016. Em Audiência Pública na Câmara Municipal nos dias 26/02/16 e 25/05/16.	PARCIALMENTE
4.3.6 Disponibilizar no portal da PMC/SMS arquivo eletrônico com o Relatório Trimestral e Anual (Ações e financeiro) assim como da Ata do CMS que aprova estes instrumentos.	Arquivos eletrônico disponibilizados.	Disponibilizar em meio eletrônico 100% dos Relatórios Trimestrais e Anual assim como da Ata do CMS que aprova estes instrumentos.	Todos os relatórios trimestrais das prestações de contas apresentados em 2016 (3º quad/15, 1º quad/16 e RAG/15) estão disponibilizados na página da PMC – Portal da Saúde. Assim como as atas do CMS que os aprovou estão na página do CMS.	REALIZADA
4.3.7 Atualizar os dados disponibilizados no Sistema de Informações do Orçamento Público em Saúde (SIOPS) conforme cronograma do Ministério da Saúde.	Percentual de dados atualizados no SIOPS conforme cronograma do Ministério da Saúde.	Manter atualizados 100% dos dados disponibilizados no SIOPS conforme cronograma do Ministério da Saúde.	Os dados da SMS referente ao ano de 2016 estão disponibilizados no SIOPS: 1º bimestre (fechado) e 2º Bimestre (2 críticas e sendo revistas pelo núcleo financeiro). Quanto ao 3º bimestre (maio/junho) o sistema ainda não foi disponibilizado pelo MS (Data acesso: 16/09/16).	PARCIALMENTE
4.3.8 Implantar e manter as parcerias e convênios encaminhados pelo gestor e aprovados pelo Conselho Municipal da Saúde.	Percentual de parcerias e convênios implantados e mantidos.	Implantar e manter 100% das parcerias e convênios encaminhados pelo gestor e aprovados pelo Conselho Municipal da Saúde.	Todas as parcerias e convênios (100%) implantados são encaminhados pelo gestor e aprovados pelo Conselho Municipal da Saúde.	REALIZADA

4.3.9 Manter as pactuações estabelecidas que envolvam a Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, aprovadas pelo Conselho Municipal da Saúde.	Percentual de pactuações mantidas.	Manter 100% das pactuações estabelecidas que envolvam a SESA e MS , aprovadas pelo Conselho Municipal da Saúde.	Todas as pactuações estabelecidas que envolvam a Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde são aprovadas pelo Conselho Municipal da Saúde.	REALIZADA
4.3.10 Realizar planejamento anual com monitoramento quadrimestral em todos os setores e serviços da SMS.	Percentual de setores e serviços da SMS com planejamentos estratégicos atualizados e monitorados.	Monitorar com relatórios quadrimestrais 100% do Planejamento Estratégico dos setores e serviços da SMS.	Realizado monitoramento com relatórios quadrimestrais 100% do Planejamento estratégico dos setores e serviços da SMS.	REALIZADA

4.4 Fortalecer a relação interfederativa e integração técnico-político com a região metropolitana de Curitiba.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
4.4.1 Participar ativamente dos diferentes fóruns de definição e pactuação das políticas estaduais e federal de saúde.	Percentual de fóruns de nível estadual e federal com participação de representantes da SMS de Curitiba.	Manter participação de representantes da SMS em 100% fóruns de nível estadual e federal de interesse.	Mantida a participação de representantes da SMS em 100% dos fóruns de nível estadual e federal de interesse.	REALIZADA
4.4.2 Participar ativamente nos processos de elaboração do Contrato Organizativo das Ações Públicas da Saúde (COAP), conforme demandas da 2ª RS.	Percentual de participação de representantes da SMS em eventos relacionados ao COAP.	Manter participação de representantes da SMS em 100% dos convites da 2ª Regional de Saúde e Secretaria Estadual Saúde - PR para eventos relacionados ao COAP.	Mantida a participação de representantes da SMS em 100% dos convites da 2ª Regional de Saúde e Secretaria Estadual Saúde – PR.	REALIZADA

OBJETIVO 5

Estruturar e implementar política de desenvolvimento de pessoas, buscando maior satisfação e qualificação dos trabalhadores, por meio de Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) e Educação Permanente, e fortalecer a política de integração Ensino-Serviço.

Estratégias:

5.1 Desenvolver, junto aos servidores da SMS de Curitiba, programas de Educação Permanente, como forma de ampliar as competências e qualificar as práticas em saúde.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
5.1.1 Implementar e Coordenar a Política Municipal de Educação Permanente com base nas necessidades dos setores da SMS.	Cronograma estabelecido e implementado.	Implementar um cronograma de Educação Permanente com base nas necessidades dos setores da SMS.	Desenvolvimento de educação permanente, atendendo as demandas e solicitações das diretorias da SMS. Cronograma de educação permanente em construção.	PARCIALMENTE
5.1.2 Gerenciar os cursos de pós graduação e ciclos de atualização em áreas da saúde, de acordo com a necessidade institucional, com critérios pré estabelecidos, tendo em vista o foco na qualidade e gestão do cuidado	Percentual de gerenciamento dos cursos acordados	Gerenciar 100% dos cursos acordados.	100% Cursos de pós-graduação oriundos de contra-partida dos convênios gerenciados.	REALIZADA
5.1.3 Implementar a integração entre as Instituições de Ensino em Saúde e a SMS Curitiba, visando a ampliação do número de cursos/disciplinas/ alunos destas Instituições desenvolvendo atividades práticas pelos alunos nos serviços municipais de saúde.	Percentual de Instituições de Ensino conveniadas.	Articular com 75% das Instituições de Ensino conveniadas.	Articulado campo de estágio com 100 % das IES conveniadas, sendo estabelecidos 02 novos convênios em 2016. Concedido 100% das solicitações de campo de estágio visando a ampliação do número de cursos/disciplinas/ alunos destas Instituições.	SUPERADA
5.1.4 Compor e efetivar a Câmara Técnica de Integração Ensino-Serviço, com representantes das Escolas de graduação em Saúde e da SMS.	Câmara Técnica de Integração Ensino-Serviço composta e efetivada.	Compor e efetivar a Câmara Técnica de Integração Ensino-Serviço.	A Câmara Técnica não foi efetivada, a CIES/PR está passando por processo de reestruturação, com representante da SMS e de IES do município de Curitiba nesta discussão.	NÃO REALIZADA
5.1.5 Analisar pesquisas que utilizam como campo de avaliação a SMS Curitiba, com vistas a garantir a viabilidade e a proteção dos sujeitos de pesquisa e pesquisadores, com base nos preceitos éticos regidos pelo CONEP.	Percentual de pesquisas analisadas pelo CEP.	Analisar 100% das pesquisas encaminhadas ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da SMS.	100% das pesquisas encaminhadas ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da SMS até 30 de agosto 2016 foram analisadas, num total de 55 pesquisas.	REALIZADA
5.1.6 Gerenciar campo de estágio e campo de prática das entidades formadoras que estabelecerem convênio com a SMS.	Percentual de oferta de campo de estágio e campo de prática para entidades formadoras que estabelecerem convênio de campo de estágio com a SMS.	Gerenciar campo de estágio e campo de prática para 100% das entidades formadoras que estabelecerem convênio com a SMS.	Efetuada gerenciamento de 100% das solicitações de campo de estágio das IES solicitantes, com convênio estabelecido com a SMS num total de 5848 alunos.	REALIZADA

5.1.7 Implantar programas de residência (médica e multiprofissional) na rede de Saúde de Curitiba.	Número de programas de residência (médica e multiprofissional) implantados e mantidos.	Manter 11 programas de residência (médica e multiprofissional) na Rede Municipal de saúde de Curitiba.	Implantados e mantidos no ano de 2016, 11 programas de residências (médica e multiprofissional).	REALIZADA
5.1.8 Possibilitar anualmente a participação de servidores em eventos de capacitação.	Número de horas servidor/ano em eventos de capacitações.	Possibilitar em média de 40 horas de participação/po r servidor/por ano , em eventos de capacitação.	Os projetos educacionais no 2º quadrimestre de 2016 totalizaram 66.797,5 horas de Atividades de Educação Permanente e Continuada, perfazendo uma média de 9,54 /h/servidor/ano. Total 2016= 117.542,5 – 16,79hs/ser/ano 1º quad – 50.745 – 7,24 2º quad – 66.797,5 – 9,54	PARCIALMENTE

5.2 Ampliar as competências técnico-relacionais dos trabalhadores da SMS tornando-os sujeitos comprometidos com o cuidado. Estratégia de (re)significar as relações de trabalho e ampliar as competências técnico-relacionais dos trabalhadores da SMS fortalecendo sua implicação com o cuidado em saúde.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
5.2.1 Ajustar a força de trabalho na saúde através da contratação de profissionais conforme previsão de orçamento municipal.	Número de profissionais contratados.	Contratar 322 profissionais para a SMS de Curitiba conforme previsão municipal.	Foram contratados PMC 100 profissionais (24 médicos e 76 Agentes de Combate de Endemias) + 93 por outras formas de provimento na APS (Mais Médicos, PROVAB, RESIDENTES), total 193 = 59,62% da meta.	PARCIALMENTE
5.2.2 Realizar concurso público para as diversas categorias profissionais de forma a manter atualizado o banco que possibilite a reposição e a incorporação de profissionais na rede municipal.	Banco de Concurso Público multiprofissional mantido e atualizado.	Manter e atualizar o Banco de Concurso Público multiprofissional.	No ano houve concurso Público para a categoria: Médica; Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate em Endemias, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem em Saúde Pública. Em processo de contratação.	REALIZADA

5.2.5 Coordenar procedimentos internos de seleção, remanejamento, nomeação e lotação.	Percentual de informativos de ingresso e remanejamento de pessoal produzidos e publicizados.	Produzir e publicizar 100% dos informativos de ingresso e de remanejamento de pessoal.	Foram realizados 5 processos de remanejamento de profissionais conforme regimento da Portaria nº51/201. Realizado 100% das solicitações recebidas.	REALIZADA
5.2.6 Analisar, encaminhar e monitorar as designações funcionais, cessões, solicitações de Regime Integral de Trabalho, utilização de horas complementares (HE e DSR)	Percentual de processos avaliados e encaminhados.	Avaliar e encaminhar 100% dos processos de designações funcionais, cessões, solicitações de Regime Integral de Trabalho, utilização de horas complementares (HE e DSR)	Avaliado e processado 100% do recebido via SUP no DGTS e monitorado a implantação eletrônica de solicitação do RIT.	REALIZADA
5.2.8 Qualificar o Banco de Potenciais Gestores (BPG) articulando junto aos Distritos Sanitários processo de acompanhamento e orientação da ação gerencial em Unidade de Saúde (US).	Proposta de Educação Permanente para gestores na Atenção Primária elaborada.	Elaborar e instituir junto com equipe gestora distrital ações de educação permanente para gestores na Atenção Primária.	Realizado junto ao CES ações de educação permanente para gestores, como a atualização da APS e Dimensionamento de RH com a publicação do Caderno Distrital.	REALIZADA
5.2.11 Operar a Gestão do Trabalho na perspectiva do Apoio Institucional junto aos gestores e trabalhadores da SMS, mantendo interlocução sistemática de caráter formativo.	Percentual de Distritos Sanitários operando com Apoiador em Gestão do Trabalho	Identificar e qualificar um(a) Apoiador(a) Distrital em Gestão do Trabalho em 100% dos Distritos Sanitários.	Nos 10 DS existem a figura do Apoiador em Gestão do Trabalho.	REALIZADA
5.2.12 Operar a Gestão do Trabalho a partir da educação permanente enquanto estratégia de interlocução sistemática de caráter formativo.	Número de oficinas de trabalho realizadas.	Realizar pelo menos dez oficinas de trabalho/Distrito Sanitário/ano a fim de subsidiar coordenadores e gerentes distritais para Gestão do Trabalho em Saúde	Foram realizadas até agosto/16, 23 oficinas de trabalho sobre Dimensionamento de RH na APS, VISA e NASF em Distritos Sanitários.	SUPERADA

5.2.14 Fortalecer a implementação da Câmara Temática de Gestão do Trabalho com vistas a manutenção e qualificação permanente do espaço de debate.	Número de reuniões ordinárias da Câmara Temática de Gestão do Trabalho.	Realizar 10 reuniões mensais da Câmara Temática de Gestão do Trabalho	Foram realizadas até agora 8 reuniões ordinárias da câmara Temática de Gestão do Trabalho.	PARCIALMENTE
5.2.15 Participar das reuniões da Mesa de Negociação da Prefeitura Municipal de Curitiba sempre que houver na pauta assuntos referentes aos profissionais de saúde.	Percentual de participação nas reuniões da Mesa de Negociação da Prefeitura Municipal de Curitiba por ocasião de assuntos referentes aos profissionais de saúde.	Participar de pelo menos 90% das reuniões da Mesa de Negociação da Prefeitura Municipal de Curitiba sempre que houver na pauta assuntos referentes aos profissionais de saúde.	Participação em todas as reuniões da Mesa de Negociação da Prefeitura Municipal de Curitiba. São realizadas 12 reuniões desde o início do ano.	REALIZADA
5.2.17 Apoiar técnica e sistematicamente o desenvolvimento das atividades de debate e negociação junto a MMNP-SUS de Curitiba.	Percentual de participação nas reuniões da MMNP-SUS Curitiba	Participar em 100% das reuniões da MMNP-SUS de Curitiba.	Participação em 100% nas reuniões da MMNP-SUS Curitiba. Foram realizadas 5 reuniões desde o início do ano.	REALIZADA
5.2.18 Articular parcerias intra e interinstitucionais para proposição de políticas e procedimentos voltados para prevenção de doença e promoção de saúde dos trabalhadores em saúde da SMS.	Número de Grupos de Trabalho GT NRH SO estabelecido.	Propor e manter 5 espaços permanente de debate e elaboração junto à Saúde Ocupacional e Núcleo de Recursos Humanos PMC em reuniões bimestrais.	Participação em mais de 6 Grupos de Trabalho que desenvolvem ações na área de Saúde Ocupacional na SMS.	SUPERADA
5.2.19 Debater com parcerias institucionais as questões relacionadas ao à restrição laboral, com vistas à qualificação de fluxos e ação gerencial junto ao servidor.	Percentual de casos estudados e encaminhados.	Estabelecer junto a SMRH procedimentos e competências para encaminhamento em 100% dos casos de restrição laboral.	Semanalmente no DGTS são recebidos, estudados e encaminhados em média de 3 a 4 casos de restrição laboral, e todos (100%) são encaminhados conforme necessidade.	REALIZADA
5.2.20 Acompanhar o funcionamento dos Comitês de Ergonomia (COERGOs) junto aos Distritos Sanitários e Nível Central da SMS.	Número de participações nas reuniões mensais dos COERGOs realizada.	Participar das reuniões mensais dos 10 COERGOs da SMS (9 COERGOs Distritais e 1 COERGO Central)	As participações presenciais foram distanciadas, contudo intensificou-se o assessoramento e orientações a distância junto aos 10 COERGOs.	REALIZADA

OBJETIVO 6

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.

Estratégia:

6.1 Estabelecer diretrizes da política de informação e comunicação em saúde a fim de orientar toda a comunicação político-institucional da SMS.

6.2

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
6.1.1 Elaborar e implementar a Política de Comunicação e Informação da SMS de acordo com a Política de Comunicação da PMC, articulando um Projeto de Comunicação Institucional.	Política de Comunicação e Informação do SUS Curitiba implementada	Implementar Política de Comunicação e Informação do SUS Curitiba de acordo com a Política de Comunicação da PMC	A Política de Comunicação e Informação do SUS Curitiba está em acordo com a Política de Comunicação da PMC.	REALIZADA
6.1.2 Manter em funcionamento portal virtual da SMS, com permanentes atualizações, contendo informações administrativas, financeiras, orçamentárias, de gestão, epidemiológicas, e de interesse da população.	Portal da SMS mantido atualizado	Atualizar e manter o portal virtual da SMS	Portal da SMS mantido e atualizado conforme solicitações dos setores da SMS.	REALIZADA

6.3 Estabelecer a Gestão de informação e Informática da SMS.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
6.2.1 Ampliar a governabilidade da SMS sobre a Gestão dos Sistemas de Informação, implantando a Câmara Temática de Tecnologia da Informação (TI).	Câmara Temática de Tecnologia da Informação (TI) implantada e mantida.	Manter a Câmara Temática de Tecnologia da Informação (TI) .	A Câmara Temática de Tecnologia da Informação foi implantada em março/2015 e vem realizando até esta data reuniões mensais. Tornou-se o fórum de discussão e aprovação das ações referente a TI na SMS, principalmente nas melhorias do sistema esauade.	REALIZADA

6.2.2 Rever os contratos com prestadores de serviços de TI, estabelecendo metas e indicadores de monitoramento.	Percentual de contratos com prestadores de serviços de TI revisados.	Revisar 100% dos contratos com prestadores de serviços de TI com estabelecimento de metas e indicadores de monitoramento.	Atualmente a SMS/NIT consta com 5 contratos que atendem as demandas de TI da SMS, todos foram revisados, e mantidas as metas e indicadores previstos nos respectivos contratos.	REALIZADA
---	--	--	---	-----------

OBJETIVO 7

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.

Estratégia:

7.1 Fortalecer a gestão orçamentária e financeira exercida pela Secretaria Municipal de Saúde.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
7.1.1 Transformar o Fundo Municipal de Saúde (FMS) em unidade gestora, e dotá-lo de estrutura organizacional para sua operacionalização em cumprimento a lei 141/2012.	FMS efetivado como unidade orçamentária e gestora.	Efetivar o FMS como unidade orçamentária Gestora	Em atenção a LC 141/12, foi publicada a Lei Municipal nº 14.599 de 16/janeiro/15, que revoga e revisa leis anteriores no que se refere ao FMS. Foi encaminhado ao IMAP proposta de estrutura do FMS visando a sua incorporação no organograma oficial da SMS e atualmente aguarda por definições conjuntas entre a SMS/SMF/PGM/SMRH no que se refere ao RH necessário.	REALIZADA

7.1.2 Estruturar mecanismos e instrumentos de avaliação de custos e gastos, através da instituição e manutenção de comissão de controle interno.	Comissão de controle interno da SMS implementada e mantida.	Implementar e manter a comissão de controle interno da SMS.	Foi publicada no dia 22/01/16 a Portaria Nº 12 que designa os representantes para compor o Controle Interno das contas da SMS/FMS, a fim de atender as demandas do TCE-PR. Necessitando a sua revisão com a efetivação do FMS como unidade orçamentária e gestora.	REALIZADA
7.1.3 Qualificar o acompanhamento de atestos de contratos e convênios.	Relatório padrão elaborado e mantido.	Elaborar e manter relatório padrão para acompanhamento descentralizado de atesto de contratos e convênios.	Foi elaborado e mantido relatório padrão para acompanhamento descentralizado de atesto de contratos e convênios.	REALIZADA
7.1.4 Fortalecer a gestão dos Distritos Sanitários e das Unidades Básicas de Saúde no que se refere à infraestrutura e logística, visando aprimorar os processos logísticos (almoxarifado, insumos, medicamentos, materiais permanentes, transporte), com informações de custeio e investimentos.	Relatórios com informações de custeio e investimentos por DS elaborados.	Elaborar 1 relatório com informações de custeio e investimento.	A SMS iniciou em 2015 o processo de levantamento e acompanhamento mensal de todos os tipos de custos/gastos gerados em cada uma das 109 Unidades de Saúde como forma de buscar a redução de gastos necessários e a efetividade na gestão local. Também vem levantando todos os custos/gastos de cada uma das 9 UPAs e dos CAPs. Futuramente todos os equipamentos municipais terão seus custos e gastos levantados e monitorados.	REALIZADA
7.1.5 Acompanhar o cumprimento das propostas aprovadas e pertencentes ao Relatório Final da 13ª CMS	Percentual de propostas aprovadas e realizadas	Realizar um relatório anual com a avaliação do andamento das 246 propostas aprovadas na 13ª CMS	As 246 propostas aprovadas na 13ª CMS estão sendo monitoradas pelo Departamento de Planejamento e o relatório anual será disponibilizado junto do RAG de 2016.	PARCIALMENTE

7.2 Qualificar a gestão sobre a infraestrutura e logística.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
7.2.1 Adquirir equipamentos e materiais em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA.	Percentual de equipamentos e materiais adquiridos.	Adquirir 100% de equipamentos e materiais em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA.	Estão sendo adquiridos equipamentos e materiais em conformidade com os recursos financeiros e necessidades.	PARCIALMENTE
7.2.2 Garantir a execução de manutenção preventiva e corretiva para atender todos os equipamentos de saúde.	Percentual de manutenção preventiva / corretiva realizada.	Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos que necessitam da mesma.	Desde o ano de 2105, os contratos foram adequados à nova modalidade de contratos. A gestão da SMS tem buscado o acompanhamento das metas previstas nestes contratos visando a manutenção preventiva e corretiva dos materiais e equipamentos de todos os setores.	REALIZADA
7.2.3 Realizar adequações nos estabelecimentos e serviços da SMS de acordo com as normativas do Ministério da Saúde.	Percentual de adequações realizadas em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA.	Realizar 100% das adequações dos estabelecimentos e serviços da SMS de acordo com as normativas do Ministério da Saúde e em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA.	As adequações dos estabelecimentos e serviços da SMS são realizadas na medida do possível de acordo com as normativas do Ministério da Saúde e em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA.	REALIZADA
7.2.4 Criar comissão de acompanhamento de obras, reformas e adequações conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, dotadas de acessibilidade universal, equipadas com tecnologias apropriadas e que tenham interface com outros pontos do sistema de saúde.	Comissão de acompanhamento de obras e demais investimentos implantada e mantida.	Implantar e manter a comissão de acompanhamento de obras e demais investimentos.	Hoje todas as obras da SMS são acompanhadas por uma comissão técnica pertencente à SMOP, e com a participação de representantes da SMS.	REALIZADA

III. AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Visam organizar o modelo de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Zoonoses) de maneira integrada à Região Metropolitana, com foco na promoção da saúde e na redução de riscos e agravos à saúde da população, incorporando novas tecnologias em saúde, valorizando práticas integrativas e qualificando a assistência farmacêutica e laboratorial.

OBJETIVO 8

Organizar um modelo de Vigilância em Saúde (VeS), que viabilize o fortalecimento das ações de saúde coletiva desenvolvidas no SUS-Curitiba, de maneira integrada à Região Metropolitana, voltadas para redução de riscos e agravos à saúde da população, com ênfase nas doenças respiratórias, DST-AIDS e diversas formas de violência.

Estratégias

8.1 Reorganizar as ações de Vigilância em Saúde por meio da integração das vigilâncias (Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Zoonoses) e articulação com a APS.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
8.1.1 Reorganizar os processos de trabalho da Vigilância em Saúde (VeS) em todas as instâncias de gestão, para realização das ações de forma integrada.	Percentual de ações da VeS realizadas de forma integrada.	Discutir 75% das ações de segurança do paciente, agrotóxicos, água, zoonoses e intoxicações exógenas de forma integral.	Meta realizada com 75% das ações de vigilância em saúde nas áreas de segurança do paciente, agrotóxicos, água, zoonoses (esporotricose) e intoxicações exógenas realizadas forma integrada entre as instancias de gestão na SMS.	REALIZADA
8.1.2 Participar do planejamento e monitoramento das ações nas várias instâncias de gestão da SMS, auxiliando nas análises trimestrais dos dados epidemiológicos, sanitários, ambientais e do perfil produtivo.	Relatórios trimestrais elaborados.	Elaborar e auxiliar na análise de 3 relatórios com os dados epidemiológicos, sanitários, ambientais e do perfil produtivo de cada instancia de gestão.	Foram elaborados 3 relatórios com informações e dados epidemiológicos, sanitários, ambientais e produção das equipes da VeS nos meses de fevereiro, maio e setembro/16, referentes ao 3º quad/15, 1º quad/16 e 2º quad/16. O 3º quad/16 será conforme determina a LC/141, elaborado em fev/17.	REALIZADA

8.1.3 Integrar a gestão das ações de Saúde Coletiva da VeS como setores de Redes, APS, Urgência e Emergência e Auditora.	Grupo de trabalho estabelecido.	Estabelecer um grupo de trabalho com as áreas afins sempre que necessário para definição de ações estratégicas em Saúde Coletiva	O Departamento de Epidemiologia vem trabalhando com o Departamento de Saúde Mental, DUE e DAPS na proposta de implementação da rede de atenção/acompanhamento às vítimas de suicídio, participação na elaboração do Protocolo relacionado à suspeita de infecção por Zika vírus, participação nas ações do Consultório na rua e fornecimento de insumos.	REALIZADA
8.1.4 Implantar sala de situação permanente das informações em saúde para embasamento do planejamento junto às diferentes áreas da SMS.	Sala de situação implantada e mantida.	Implantar e manter a sala de situação com informações estratégicas para a gestão da SMS de Curitiba.	A Sala de situação foi transferida para a gestão da Superintendência de Atenção a partir do mês de agosto/2016.	REALIZADA
8.1.5 Estruturar os Núcleos de Saúde Coletiva nas Unidades Básicas de Saúde e UPAs.	Percentual de UBS e UPAs com Núcleos de Saúde Coletiva estruturados.	Estruturar em 80% um Núcleo de Saúde Coletiva por Unidade Básica de Saúde.	Foram estruturados os Núcleos de Saúde Coletiva em 49 UBS). Este processo está em avaliação.	PARCIALMENTE
8.1.6 Ampliar e melhorar a capacidade de responder a urgências e emergências de Saúde Coletiva, através da implantação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) Municipal.	CIEVS Municipal implantado e mantido.	Manter o CIEVS Municipal	CIEVS mantido	REALIZADA
8.1.7 Ampliar as fontes externas de financiamento para as ações de VeS.	Projetos elaborados.	Identificar 100% fontes de captação de recursos para elaborar projetos de interesse da VeS	Realizado busca por fontes externas de financiamento para as ações de VeS. Apoio do Ministério Público do Trabalho para destinação de recursos para o CEREST.	REALIZADA

8.1.8 Desenvolver ações de educação permanente em saúde, destinadas aos profissionais de saúde com foco em questões relacionadas à VeS (Epidemiologia, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Zoonoses), incluindo os temas Urgências e Emergências de Saúde Coletiva, PSE, Hanseníase, Violências, Imunizações, Gerenciamento de Resíduos de Saúde entre outros.	Cronograma elaborado e desenvolvido.	Elaborar e desenvolver o cronograma de educação permanente sobre temas relacionados à Vigilância em Saúde.	Elaborado cronograma de capacitação: - Treinamento de Tabwin aos DS com foco nos indicadores da Tuberculose – 18 e 19 de abril, - Treinamento aos enfermeiros da rede sobre Manejo clínico de HIV/aids - 30/06 e 06/07, - Treinamento hanseníase às UBS - 16/08.	REALIZADA
--	--------------------------------------	---	---	-----------

8.2 Estabelecer ações Intersetoriais de Vigilância em Saúde (Epidemiologia, Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Zoonoses) e integradas com a Região Metropolitana

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
8.2.1 Identificar ações comuns e interfaces entre a VeS e demais secretarias da Prefeitura Municipal de Curitiba, de maneira a ser estabelecido fórum permanente intersetorial.	Fórum permanente intersetorial estabelecido.	Estabelecer um Fórum permanente intersetorial para discussões de ações de interesse a VeS.	Instalado o Comitê Municipal de Mobilização e Combate ao <i>Aedes aegypti</i> .	REALIZADA
8.2.2 Realizar a revisão do Código Sanitário Municipal e aprová-lo.	Revisar e aprovar o Código Sanitário Municipal.	Revisar o Código Sanitário Municipal e encaminhar para a Câmara Municipal	Revisão em andamento, com realização de reuniões com grupo técnico.	PARCIALMENTE
8.2.3 Ampliar a participação da VeS em fóruns regionais e estaduais de Vigilância e estabelecer contato permanente e fluxos de informação.	Percentual de participações em convites para fóruns e reuniões.	Participar em 100% das reuniões propostas pela 2ª RS e SESA/PR.	Participação em todas os fóruns (100 %) da 2ª RS e SESA	REALIZADA
8.2.4 Estabelecer prioridades e ações de enfrentamento de fatores de risco e agravos de abrangência metropolitana, integrando a análise de risco e buscando o planejamento comum de ações.	Participação mantida.	Participar do processo de elaboração do planejamento comum de ações.	Participado do processo de elaboração do planejamento comum de ações.	REALIZADA

8.3 Ampliar acesso e qualidade dos serviços municipais de Vigilância em Saúde (Epidemiologia, Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Zoonoses)

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
------	-----------	-----------	--------------------	--------

8.3.1 Elaborar e implantar a Carteira de Serviços da VeS e divulgar no site da saúde.	Carteira de serviços Da VeS implantada e divulgada	Atualizar as descrições contidas no portal da SMS relacionadas a Vigilância Sanitária, Dengue, Zoonoses, Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica.	São permanentemente atualizadas as descrições contidas no portal da SMS, relacionadas a vigilância sanitária, dengue, zoonoses, vigilância ambiental e epidemiológica	REALIZADA
8.3.2 Ampliar a infra-estrutura dos serviços da Vigilância em Saúde, com a implantação da sede do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).	--	Iniciar a obra de reforma/ampliação da sede do CEREST	O projeto arquitetônico inicial estava pronto, mas devido ao incêndio ocorrido no local, todo o processo teve que ser reiniciado e revisto. Nova previsão de início da obra para o primeiro semestre de 2017.	PARCIALMENTE
8.3.3 Realizar modernização dos equipamentos da rede de frio do município (conservação de medicamentos e imunobiológicos).	Percentual de UBSs com equipamentos da rede municipal de frio modernizadas	Modernizar 100% das UBS com equipamentos da rede municipal de frio	Recebimento de 121 geladeiras para imunobiológicos através de termo de cessão da SESA, com recursos do MS do programa Qualisus-Rede na APS. Todas as UBS (100%) foram contempladas com estes modernos equipamentos para conservação de medicamentos e imunobiológicos (vacinas), assim como a instalação de novos computadores para todas as salas de vacinas.	REALIZADA

8.4 Ações contínuas das equipes de Vigilância em Saúde (Epidemiologia, Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Zoonoses).

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
8.4.1 Identificar os recém nascidos com fatores de risco para morbimortalidade infantil e indicar o acompanhamento prioritário para essa faixa etária.	Percentual de recém nascidos identificados com fatores de risco e acompanhados.	Identificar 100% dos recém nascidos com fatores de risco para morbimortalidade infantil e indicar o acompanhamento prioritário.	100% dos RNs identificados com fatores de risco para morbimortalidade infantil. Nasceram de janeiro a julho 14.289 crianças.	REALIZADA

8.4.2 Captar as Declarações de Nascidos Vivos (DNV), inserindo os dados de nascimentos no Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC).	Percentual das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) captadas e inseridos no SINASC.	Captar 100% das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) , inserindo os dados de nascimentos no Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC).	Captado 100% das DNV, inserindo os dados de nascimentos no SINASC.	REALIZADA
8.4.3 Captar as Declarações de Óbito (DO), inserindo os dados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	Percentual das Declarações de Óbito (DO), com os dados inseridos SIM.	Captar 100% das Declarações de Óbito (DO) , inserindo os dados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	Captado 100% das DOs	REALIZADA
8.4.4 Realizar a vigilância dos óbitos infantis e fetais através da investigação e análise.	Percentual dos óbitos infantis com investigação e análise.	Manter a vigilância dos óbitos infantis e fetais através de 100% da investigação de análise.	Realizada a vigilância em 100% dos óbitos infantis. De janeiro a julho/16 ocorreram 125 óbitos infantis.	REALIZADA
8.4.5 Realizar a vigilância dos óbitos maternos, através da investigação e análise dos óbitos de mulheres em idade fértil.	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil, investigados e analisados.	Manter a vigilância dos óbitos maternos, através da investigação e análise de 100% dos óbitos.	Realizada a vigilância em 100% dos óbitos maternos. De janeiro a agosto/16 ocorreu 01 óbito materno.	REALIZADA
8.4.6 Realizar campanhas de mobilização e busca de sintomáticos respiratórios em áreas/ambientes de risco.	Campanha anual para mobilização realizada.	Realizar uma campanha anual de mobilização e busca de sintomáticos respiratórios em áreas/ambientes de risco.	Campanha anual foi realizada em março de 2016 com participação de todas as UBS.	REALIZADA
8.4.7 Realizar e monitorar o registro atualizado do livro de sintomáticos respiratórios nas Unidades Municipais de Saúde.	Percentual de Unidades Municipais de Saúde com o livro de registros atualizado.	Manter atualizado o livro de registros de sintomáticos respiratórios em 100% das Unidades Municipais de Saúde.	Mantido atualizado o livro de registros de sintomáticos respiratórios em 100% das UBS.	REALIZADA
8.4.8 Examinar os contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados.	Percentual de casos novos diagnosticados.	Examinar acima de 90% os contatos dos casos novos como diagnostico de hanseníase.	Examinados 44,4% dos contatos de novos casos examinados, considerando que são dados preliminares e a investigação de contatos em andamento.	PARCIALMENTE

8.4.9 Manter o sistema de vigilância epidemiológica de agravos de notificação obrigatória no município.	Sistema de vigilância epidemiológica mantido.	Manter o sistema de vigilância epidemiológica de agravos de notificação obrigatória .	Sistema de vigilância epidemiológica de agravos de notificação obrigatória foi mantido	REALIZADA
8.4.10 Realizar investigação de surtos, incluindo os hidroveiculados, pela VeS.	Percentual de surtos notificados e investigados.	Realizar investigação de 100% dos surtos notificados em conjunto com CE e CSA.	Realizado investigação de 100% dos surtos notificados em conjunto com CE e CSA.	REALIZADA
8.4.11 Notificar os casos suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde, nas escolas municipais e estaduais e centros de educação infantil, nos serviços da Fundação de Ação Social e hospitais de referência.	Percentual de casos de violência contra pessoas identificadas.	Notificar 100% dos casos de violência contra pessoas identificadas.	Notificados 100% dos casos identificados de violência contra pessoas (suspeitos e ou confirmados) Cças e adolesc: 1324 Mulheres: 637 Pessoas Idosas: 124	REALIZADA
8.4.12 Atender 100% das vítimas de violência sexual que procurarem os serviços de saúde conforme o Protocolo de atendimento a vítimas de violência sexual.	Percentual de vítimas de violência sexual que procurarem os serviços de saúde conforme o Protocolo de atendimento à vítimas de violência sexual atendidas.	Atender a 100% da demanda vítimas de violência sexual que procurarem os serviços de saúde conforme o Protocolo de atendimento a vítimas de violência sexual.	Atendidos 100% dos casos de violência sexual identificados (suspeita e ou confirmado) Cças e adolesc: 161 Mulheres: 83 Homem: 4 Pessoas Idosas: 5	REALIZADA
8.4.13 Manter fluxo de atendimento integrado às pessoas em situação de risco para a violência, bem como às famílias e ao agressor, consolidando parcerias.	Fluxo mantido.	Manter 100% do fluxo estabelecido de atendimento integrado à pessoas em situação de risco para a violência, bem como às famílias e ao agressor.	Fluxo de atendimento mantido em 100% dos casos.	REALIZADA
8.4.14 Participar de campanhas de mobilização social de prevenção da violência em grupos de maior vulnerabilidade.	Percentual de participação nas campanhas.	Participar em 100% das campanhas de mobilização social de prevenção da violência programadas.	Não ocorreram até o mês de agosto/16 campanhas de mobilização social de prevenção da violência	NÃO REALIZADA

8.4.15 Manter coberturas vacinais do calendário Básico de Vacinação.	Percentual de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais adequadas.	Manter 100% das vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais adequadas.	Dados de Jan a Agosto: BCG - 15.984 – 97,85% Polio - 14.973 – 91,66% Penta - 14.889 – 91,14% Pneumo - 15.624 – 95,64% Meningo - C 15.384 – 94,17% Rotavírus - 13.868 – 84,89% VTV - 16.099 – 99,47% Obs: Das 7 Vacinas pertencentes ao calendário nacional, 3 vacinas atingiram/superam a meta (42,8%) **Dados Preliminares, sendo atualizados o Banco de Dados.	PARCIALMENTE
8.4.16 Vacinar a população com a vacina contra a gripe, de acordo com a indicação de grupos prioritários pelo Ministério da Saúde.	Percentual de cobertura vacinal dos grupos prioritários.	Manter no mínimo em 80% da cobertura vacinal dos grupos prioritários definidos pelo MS.	Foram vacinadas 524.578 pessoas com cobertura geral de 105,1%. Sendo: 113% em idosos, 95,8 % em crianças e 84,6 % em gestantes.	SUPERADA
8.4.17 Vacinar crianças menores de cinco anos na Campanha Nacional de Vacinação contra a poliomielite e conforme as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde para cada ano.	Percentual de cobertura vacinal das crianças menores de cinco anos.	Manter no mínimo em 95% da cobertura vacinal das crianças menores de cinco anos na Campanha Nacional de Vacinação contra a poliomielite.	Em organização para a campanha nacional agendada para setembro/16.	NÃO REALIZADA
8.4.18 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.	Percentual de cobertura vacinal do grupo prioritário.	Manter cobertura vacinal de no mínimo 60% da população de catadores de material reciclável cadastrados.	Conforme orientação do MS a vacina da Hepatite B está liberada para todas as idades, não sendo estabelecido grupos prioritários.	NÃO REALIZADA
8.4.19 Investigar e avaliar os casos de eventos adversos pós- vacinais notificados.	Percentual de Investigação e avaliação dos casos notificados.	Investigar e avaliar 100% dos casos de eventos adversos pós - vacinais notificados.	Acompanhamento de forma permanente dos eventos adversos pós vacinais (100%).	REALIZADA

8.4.20 Realizar a supervisão de rede de frio dos postos de vacinação (públicos e privados).	Percentual de postos de vacinação (públicos e privados) com supervisão de rede de frio realizada.	Realizar supervisão de rede de frio de 100% dos postos de vacinação (públicos e privados).	Realizada 100% de supervisão semestral nas 109 UBS com sala de vacina e supervisão anual de 19 serviços privados	REALIZADA
8.4.22 Manter a vigilância de acidentes e violências através da notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências (SINAN).	Vigilância de acidentes e violências mantida.	Manter a vigilância de acidentes e violências através da notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências (SINAN).	Vigilância de acidentes e violências mantida em todas os serviços de saúde e demais serviços que compõe a Rede de Proteção à Pessoas em Situação de Violência.	REALIZADA
8.4.23 Realizar captação, cadastro, armazenamento e processamento de informações para incidência de câncer.	Relatórios de incidência de câncer elaborados.	Elaborar um relatório anual de incidência de câncer de base populacional .	Em andamento a consolidação de dois anos calendário do RCBP (2011 e 2012) A serem finalizados em novembro/2016.	PARCIALMENTE
8.4.24 Atender as atividades programadas nos estabelecimentos de interesse à saúde conforme priorização do risco sanitário.	Percentual de atividades realizadas.	Atender, anualmente, 100% das atividades programadas para estabelecimentos de maior risco , como ILPIs, Hospitais, Serviços de Diálise, Mamografia, farmácias de manipulação, serviços de hemoterapia, entre outros.	Realizada até agosto/16, 68% das atividades programadas para estabelecimentos de maior risco.	PARCIALMENTE

8.4.25 Atender as atividades programadas de procedimentos autorizativos municipais (PARVISA, PROJEVISA, LISA, PGRSS, PPR e CVCO) e programas pactuados com as instâncias federal e estadual.	Percentual de atividades atendidas.	Atender 85% das atividades solicitadas de procedimentos autorizativos municipais	Todas as atividades solicitadas de procedimentos autorizativos municipais foram atendidas: PARVISA – 96% (total recebido 75 – atendidos 72) PROJEVISA 98% (Total recebido 234 – atendidos 230) LISA 95% (Total recebido 3530 – atendidos 3367) PGRSS – 100% (Total 51) PPR – 100% (Total 15) CVCO – 100% (Total 15)	REALIZADA
8.4.26 Implantar a logística reversa de medicamentos domiciliares no município através da adesão dos componentes da cadeia de medicamentos ao acordo setorial.	Número de farmácias como pontos de recolhimento.	Incluir o município de Curitiba no projeto estadual.	Projeto piloto de logística reversa foi realizado e em fase de reestruturação devido a substituição das empresas/instituições participantes.	REALIZADA
8.4.27 Implantar a categorização dos restaurantes na rotina da VISA.	Número de restaurantes categorizados.	Incorporar a categorização dos restaurantes nos processos de licença sanitária.	Todos os Itens do roteiro de categorização dos restaurantes, são avaliados para liberação da Licença Sanitária.	REALIZADA
8.4.28 Realizar monitoramento dos serviços de saúde municipais.	Percentual de serviços avaliados.	Avaliar 100% dos serviços municipais de saúde de maior complexidade	Contabilizados no PAVS, os estabelecimentos de maior risco são priorizado para realizar no mínimo, uma visita ao ano. Até agosto/16 foi realizado 68% da meta.	PARCIALMENTE
8.4.29 Implantar a política de segurança do paciente no município.	Percentual de serviços de saúde com NSP implantados.	Implantar Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em 75% nos hospitais e serviços especializados	Dos 33 hospitais com UTI em Curitiba, apenas 1 ainda não tem o NSP constituído. Porém já está intimado para adequar-se. A meta foi atingida 97% da meta até agosto/16.	SUPERADA

8.4.30 Atender as denúncias triadas, reclamações e solicitações referentes a VeS (Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Zoonoses).	Percentual de denúncias, reclamações e solicitações atendidas.	Atender 100% das denúncias triadas, reclamações e solicitações.	100% das denúncias triadas, reclamações e solicitações atendidas pela VeS.	REALIZADA
8.4.31 Divulgar alertas da VeS à população em situações de risco sanitário.	Percentual de alertas divulgados.	Divulgar alertas em 100% das situações de risco em veículo de comunicação oficial.	Divulgado 100% de alertas da VeS à população em situações de risco sanitário. Foram divulgados todos os alertas recebidos da ANVISA, (molho de tomate), além da dengue e esporotricose.	REALIZADA
8.4.33 Realizar a observação clínica dos animais agressores e suspeitos de raiva.	Percentual de animais agressores e suspeitos de raiva observados.	Observar de 100% dos animais agressores .	Foram observados 14 animais agressores (100%).	REALIZADA
8.4.34 Coletar e encaminhar ao LACEN as amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para raiva animal no município.	Percentual das amostras biológicas dos animais coletadas e encaminhadas.	Coletar e encaminhar ao LACEN 100% das amostras .	Foram coletas 506 amostras e 100% encaminhadas.	REALIZADA
8.4.35 Realizar vacinação anti-rábica de cães e gatos conforme disponibilizadas pelo MS atendendo ao protocolo preconizado.	Protocolo de vacinação anti-rábica realizado.	Realizar a vacinação anti-rábica com vacinas disponibilizadas pelo MS e conforme protocolos.	Foram realizadas 246 vacinas anti rábicas (100%).	REALIZADA
8.4.36 Realizar encontros distritais da VeS com as Coordenações Locais de Saúde sobre fatores de riscos e programação de ações educativas junto à comunidade.	Número de encontros distritais realizados.	Realizar anualmente um encontro da VeS por DS .	Foram realizados encontros com temas referentes ao combate da Dengue, Zika, Chikungunya, Microcefalia, Influenza, HIV/AIDS envolvendo equipes dos DS, US e UPA para capacitações de médicos, enfermeiros, ACS e Técnicos da VISA para ações de manejo clínico e manejo do vetor.	SUPERADA
8.4.37 Realizar pesquisa para Aedes aegypti em todos os pontos estratégicos (PE) para a dengue cadastrados pelo município.	Percentual de pontos estratégicos pesquisados.	Pesquisar 100% dos pontos estratégicos para a dengue cadastrados à procura de A. aegypti.	100% dos pontos estratégicos inspecionados, num total de 879 pontos cadastrados.	REALIZADA

8.4.38 Realizar a pesquisa para Aedes aegypti em todas as armadilhas instaladas no município	Percentual de inspeções realizadas.	Pesquisar 100% das armadilhas instaladas à procura de A. aegypti	100% das armadilhas pesquisadas, num total de 283 armadilhas.	REALIZADA
8.4.39 Realizar ações de bloqueios e delimitação de focos de acordo com as normas do Programa Nacional de Controle da Dengue.	Percentual de ações de bloqueios e delimitação de focos realizadas.	Realizar 100% de ações de bloqueios e delimitação de focos.	100% das ações de bloqueio e delimitação de focos realizada.	REALIZADA
8.4.40 Realizar eventos de atividades educativas para mobilizar outros setores e a comunidade nas ações de prevenção da dengue, de preferência no Dia Nacional de Combate à Dengue.	Evento municipal realizados.	Realizar um evento anual com atividades educativas para comunidade com ações de prevenção da dengue, de preferência no Dia Nacional de Combate à Dengue.	Realizados eventos em todos Distritos Sanitários com parceria intersetorial.	SUPERADA
8.4.41 Atender as solicitações da população relativas a ações de prevenção e controle da dengue.	Percentual de solicitações atendidas.	Atender 100% das solicitações da população relativas a ações de prevenção e controle da dengue.	Foram recebidas 633 solicitações da população relativas a ações de prevenção e controle da dengue, sendo 100% atendidas.	REALIZADA
8.4.42 Manter o Índice de Infestação Predial por Aedes aegypti menor que 1%.	Índice de Infestação Predial por Aedes aegypti mantido.	Manter o Índice de Infestação Predial por Aedes aegypti menor que 1%.	Índice mantido de acordo com LIRAA realizado no mês de julho, ou seja, menor que 1%.	REALIZADA
8.4.43 Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano e ampliar o número de amostras do VIGIAGUA conforme plano amostral mínimo da Diretriz Nacional - (53amostras/mês)	Índice do plano amostral mantido e número de amostras ampliado.	Manter índice de 100% do plano amostral e ampliar anualmente em 10% o número de amostras a partir de 2015.	De acordo com as Diretrizes do Programa de Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano (VIGIAGUA) o município deve analisar 876 amostras de água/ano. Até o 2º Quadrimestre foram analisadas 765 amostras que corresponde a 87,3 % do plano amostral.	PARCIALMENTE

8.4.44 Realizar análises microbiológicas da água e ampliar o número dessas análises para os parâmetros: coliformes totais e <i>Escherichia coli</i> conforme plano amostral da diretriz nacional	Índice do plano amostral mantido e número de amostras ampliado.	Manter índice de 100% do plano amostral e ampliar anualmente em 10% o número de amostras a partir de 2015.	De acordo com as Diretrizes do Programa de Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano (VIGIAGUA) o município deve analisar 876 amostras de água/ano para o parâmetro Coliformes Totais e <i>Escherichia coli</i> . Até o 2º Quadrimestre foram analisadas 765 amostras que corresponde a 87,3 % do plano amostral.	PARCIALMENTE
8.4.45 Realizar análises microbiológicas para o parâmetro bactérias heterotróficas em relação ao plano amostral da diretriz nacional.	Índice do plano amostral mantido e número de amostras ampliado.	Manter índice de 100% do plano amostral e ampliar anualmente em 10% o número de amostras a partir de 2015.	Índice do plano amostral mantido em 100% porém o número de amostras não foi ampliado para atendimento do contido no Decreto 1099/14, que instituiu Programa de Melhoria da Receita e do Gasto Público, alguns parâmetros tiveram seus números de amostras reduzidos em 50% para o ano de 2015 visando a redução de 10% no valor total do contrato, conforme solicita o decreto citado.	PARCIALMENTE
8.4.46 Realizar avaliação da concentração do íon fluoreto na rede de distribuição de modo a avaliar a manutenção dos seus teores dentro da faixa adequada, estabelecido em legislação específica.	Índice do plano amostral mantido.	Manter índice de 100% do plano amostral .	Índice amostral mantido em 100%.	REALIZADA
8.4.47 Realizar inspeções sanitárias nas estações de tratamento de água e laboratório de controle da qualidade.	Inspeções sanitárias realizadas.	Realizar uma inspeção sanitária anual nas duas estações de tratamento de água e no laboratório de controle da qualidade por ano (3)	Inspeções agendadas para Outubro e Novembro de 2016.	NÃO REALIZADA

8.4.48 Monitorar o cumprimento à Portaria MS 2914/11 em relação às metas progressivas para o parâmetro turbidez, pela concessionária.	Percentual de cumprimento realizado.	Avaliar em 95 % o cumprimento da Portaria nas amostras mensais coletadas.	95% das amostras mensais analisadas. Foram avaliadas 456 das 480 amostras coletadas pela concessionária	REALIZADA
8.4.49 Monitorar as não conformidades nas análises de água, por parâmetro pesquisado de acordo com plano amostral do VIGIAGUA,	Percentual de parâmetros pesquisados.	Levantar e fazer registro gráfico das ocorrências de não conformidades em 100% das análises de água , por parâmetro pesquisado.	Foram analisadas 85 amostras sobre parâmetros (microbiológicos, físico-químicos, orgânicos, inorgânicos e agrotóxicos), correspondendo a 100% das análises de água.	REALIZADA
8.4.50 Cadastrar no SISAGUA as soluções alternativas coletivas de água - poços artesianos hidrometrados pela concessionária e regularizados perante à legislação vigente.	Percentual de poços artesianos hidrometrados cadastrados e regularizados.	Cadastrar e regularizar 75% dos poços artesianos hidrometrados.	35% das Soluções Alternativas cadastradas. Meta não atingida devido à alteração na planilha das soluções hidrometradas cedida pela concessionária.	PARCIALMENTE
8.4.51 Elaborar e implantar projeto para avaliação da geração do volume de resíduos recicláveis e orgânicos gerados nos equipamentos da SMS.	Projeto elaborado e implantado	Elaborar e implantar projeto de avaliação da geração do volume de resíduos recicláveis e orgânicos gerados. (UPAS e LMC)	Projeto Piloto implantado na UPA Boa Vista. Interrompido devido ao furto da balança.	PARCIALMENTE
8.4.52 Implementar o plano de gerenciamento de resíduos gerados na sede da SMS.	Plano elaborado, implementado e mantido.	Elaborar, implementar e manter o plano de gerenciamento de resíduos gerados na sede da SMS.	Plano de gerenciamento implementado.	REALIZADA
8.4.53 Manter avaliação dos PGRSS dos estabelecimentos hospitalares do PASES I.	Percentual de equipamentos hospitalares com avaliação dos PGRSS.	Realizar avaliação dos PGRSS de 75% dos estabelecimentos hospitalares do PASES I.	72,8% dos PGRSS dos estabelecimentos hospitalares do PASES I avaliados.	PARCIALMENTE
8.4.54 Analisar e triar para investigação os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador, priorizando os acidentes graves (óbitos, amputações, queimaduras e outros).	Percentual de agravos notificados, triados e investigados.	Analisar e triar para investigação 100% dos agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.	Analisados e triados 100% dos agravos notificados, correspondendo a 59 processos de investigação <i>in loco</i> .	REALIZADA

8.4.55 Incentivar e monitorar as notificações de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador junto aos equipamentos municipais de saúde e unidades sentinelas.	Percentual ampliado de notificações.	Ampliar anualmente em 10% o número de notificações do ano anterior.	Foram realizadas 1.285 notificações, sendo a ampliação realizada. Confirmado pelos dados do relatório quadrimestral.	REALIZADA
--	--------------------------------------	--	--	------------------

OBJETIVO 9

Desenvolver política institucional e intersetorial de promoção da saúde, com enfoque nos determinantes da saúde e incorporando os conceitos de sustentabilidade e qualidade de vida, contribuindo com as ações voltadas para a redução de riscos e agravos à saúde da população.

Estratégias

9.1 Definir e implementar a Política de Promoção da Saúde, posicionando-a como tecnologia de governo.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
9.1.1 Estruturar e manter fórum para definição de planejamento e operacionalização de ações de promoção da saúde, definindo indicadores e instrumentos para avaliação das mesmas.	Fórum de promoção da saúde estruturado e mantido na SMS.	Realizar um fórum de promoção da saúde para definição de planejamento e operacionalização de ações de promoção da saúde,	Fórum está sendo estudado à fim de ser estruturado.	NÃO REALIZADA
9.1.2 Monitorar as ações de promoção da saúde respeitando as peculiaridades regionais e locais nos vários níveis da Secretaria Municipal da Saúde.	Relatórios quadrimestrais elaborados.	Elaborar 3 relatórios das ações em atividades coletivas e de promoção da saúde.	Foram elaborados 3 relatórios nos meses de fevereiro, maio e setembro/16, referentes ao 3º quad/15, 1º quad/16 e 2º quad/16. O 3º quad/16 será conforme determina a LC/141, elaborado em fev/17.	REALIZADA
9.1.4 Participar dos fóruns intersetoriais para a elaboração das Políticas Municipais de Promoção da Saúde voltadas para a prevenção do uso de álcool e outras drogas, trânsito saudável, saúde do trabalhador e prevenção da violência e DST/AIDS.	Fóruns com participação da SMS.	Participar em 100% dos fóruns intersetoriais para a elaboração das Políticas Municipais de Promoção da Saúde.	A participação ativa em 100% dos fóruns intersetoriais, referente aos temas: trânsito saudável e saúde do trabalhador foram realizados.	REALIZADA

9.1.5 Sedar a 22ª Conferência Internacional de Promoção à Saúde e participar da comissão de organização do evento.	--	Realizar a 22ª Conferência Internacional de Promoção à Saúde	22ª Conferência Internacional de Promoção à saúde realizada em maio/2016, contou com a Participação de 2.119 pessoas de 65 países. O legado da conferência o embasará as ações de promoção da saúde no município.	REALIZADA
9.1.6 Manter e monitorar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), das crianças atendidas nas UBS.	Número de relatórios sobre o SISVAN.	Realizar 3 relatórios sobre o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).	Foram elaborados 3 relatórios com informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nos meses de fevereiro, maio e setembro/16, referentes ao 3º quad/15, 1º quad/16 e 2º quad/16. O 3º quad/16 será conforme determina a LC/141, elaborado em fev/17.	REALIZADA

OBJETIVO 10

Criar a política de incorporação de novas tecnologias em saúde, valorizando práticas integrativas e qualificação da assistência farmacêutica e laboratorial.

Estratégias

10.1 Ampliar e qualificar a assistência e atenção farmacêutica na rede própria.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
10.1.1 Criar e manter setor específico para a Atenção Farmacêutica na SMS visando à qualificação da assistência farmacêutica e farmacovigilância no SUS-Curitiba.	Setor específico para a Atenção Farmacêutica criado e mantido.	Manter um setor específico para a Atenção Farmacêutica na SMS.	Foi implantada e mantida a coordenação da atenção farmacêutica na SMS. A Coordenação de Atenção Farmacêutica está inserida no DRAS e articula ações entre os diferentes pontos de atenção para Construção da Rede de Atenção Farmacêutica.	REALIZADA

10.1.2 Qualificar a atuação do profissional farmacêutico nas equipes do NASF sob a perspectiva do apoio matricial às ações de saúde.	Percentual de profissionais farmacêuticos das equipes de NASF trabalhando sob a perspectiva do apoio matricial	Manter 100% dos profissionais farmacêuticos das equipes de NASF trabalhando sob a perspectiva do apoio matricial.	Atualmente são 30 farmacêuticos na equipes dos NASFs e 100% trabalha sob a perspectiva do apoio matricial. No 2º quadr/16, para atualização e sensibilização da importância do apoio matricial os farmacêuticos participaram de ciclo de capacitação de hipertensão.	PARCIALMENTE
10.1.3 Fixar profissionais capacitados de referência nas farmácias das Unidades Básicas, de modo a qualificar a assistência farmacêutica realizada nestes serviços.	Percentual de Unidades com profissionais capacitados de referência fixados nas farmácias.	Manter em 100% das Unidades Básicas com profissionais capacitados de referência fixados nas farmácias.	100% das UBS (109) com profissionais capacitados nas farmácias. Foram capacitados e certificados pelo Ministério da Saúde, 75 em 2014 e 24 farmacêutico em 2015.	REALIZADA
10.1.4 Implantar e manter protocolo de atenção farmacêutica, de modo a qualificar a clínica dos profissionais farmacêuticos.	Protocolo de atenção farmacêutica implantado e revisado anualmente.	Manter o protocolo de atenção farmacêutica.	Implantado e mantido o protocolo de atenção farmacêutica	REALIZADA
10.1.5 Capacitar os profissionais para o uso racional de medicamentos com a realização de atividades permanentes junto à população sobre este tema.	Cronograma elaborado e implementado anualmente.	Elaborar e implementar um cronograma de capacitação dos profissionais envolvidos com a assistência farmacêutica para o uso racional de medicamentos.	Primeiro ciclo de capacitações para anti-hipertensivos foi ofertado a todos os farmacêuticos da APS e realizado no quadrimestre.	REALIZADA
10.1.6 Adequar estruturas físicas das farmácias e almoxarifados das unidades de saúde, de acordo com a legislação vigente.	Percentual de estruturas físicas das farmácias e almoxarifados das unidades de saúde, adequados de acordo com a legislação vigente	Adequar em 75% as estruturas físicas das farmácias e almoxarifados das unidades de saúde, adequados de acordo com a legislação vigente	Foi realizada a adequação do processo de trabalho com a utilização do espaço interno existente no armazenamento de medicamentos psicotrópicos/controlados – Portaria 344/98 MS – e a restrição de circulação de medicamentos em área de circulação restrita – RDC 44/2009 ANVISA – em 100% das UBS.	REALIZADA

10.2 Reestruturar a política de incorporação de novas tecnologias em saúde.

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
10.2.1 Criar e operacionalizar Comissão de Incorporação de Tecnologias (COMITEC).	Comissão de incorporação de tecnologias criadas e mantidas.	Manter Comissão de Incorporação de Tecnologias.	Comissão de Incorporação de Tecnologias mantida.	REALIZADA
10.2.2 Revisar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	REMUME revisada.	Revisar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	A revisão da REMUME está sob responsabilidade da COMITEC. E ainda não foi realizada.	NÃO REALIZADA

10.3 Criar políticas de práticas integrativas na rede municipal de saúde

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
10.3.1 Formular a política de incorporação de práticas integrativas na rede municipal de saúde.	Política elaborada, implementada e mantida.	Elaborar, implementar e manter a política de incorporação de práticas integrativas na rede municipal de saúde.	Em discussão junto a COMITEC	PARCIALMENTE
10.3.2 Elaborar proposta de implementação da lista de medicamentos fitoterápicos na Farmácia Curitibana.	Lista de medicamentos implantada	Elaborar proposta de implementação da uma lista de medicamentos fitoterápicos da Farmácia Curitibana.	Em discussão junto a COMITEC	PARCIALMENTE

10.4 Reestruturar o Laboratório Municipal de Curitiba

Ação	Indicador	Meta 2016	Monitoramento 2016	STATUS
------	-----------	-----------	--------------------	--------

10.4.2 Realizar revisão da capacidade instalada do LMC, após inauguração de sua nova sede.	Revisão da capacidade realizada e mantida	Realizar e manter revisão da capacidade instalada do LMC	O LMC realizou 2.463.527 exames entre janeiro a gosto/16, superando em 162.904 exames se comparado com igual período do ano de 2015. Ampliou o em seu escopo em mais 20 novos tipos de exames ofertados.	REALIZADA
10.4.3 Manter as Unidades de Saúde (US) com profissionais capacitados em coleta de exames laboratoriais e fluxos para o Laboratório Municipal de Curitiba.	Percentual de Unidades de Saúde (US) com profissionais capacitados.	Realizar capacitações em coleta de exames laboratoriais e fluxos para o LMC para profissionais lotados em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Foram realizadas capacitações para 138 profissionais em 38 UBS. Representando 35% da meta anual.	PARCIALMENTE