

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

# RELATÓRIO DE GESTÃO

## MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL

### SUS - CURITIBA



## 2º QUADRIMESTRE DE 2014



CURITIBA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
RELATÓRIO DE GESTÃO - 2º QUADRIMESTRE/2014**

**SUMÁRIO**

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>2</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	<b>6</b>
<b>1. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA.....</b>	<b>8</b>
<b>2. FORÇA DE TRABALHO DO SUS-CURITIBA .....</b>	<b>11</b>
<b>3. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO .....</b>	<b>16</b>
<b>4. AUDITORIAS REALIZADAS.....</b>	<b>17</b>
<b>5. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA .....</b>	<b>21</b>
<b>5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....</b>	<b>21</b>
<b>5.1.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....</b>	<b>25</b>
<b>5.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR.....</b>	<b>37</b>
<b>5.2.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR.....</b>	<b>44</b>
<b>5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....</b>	<b>52</b>
<b>5.3.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....</b>	<b>53</b>
<b>5.4 SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>56</b>
<b>5.4.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>57</b>
<b>5.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....</b>	<b>61</b>
<b>5.5.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....</b>	<b>62</b>
<b>5.5.1.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....</b>	<b>63</b>
<b>5.5.1.2 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA SANITÁRIA, SAÚDE AMBIENTAL .....</b>	<b>90</b>
<b>6. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....</b>	<b>145</b>
<b>6.1 DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS .....</b>	<b>150</b>
<b>6.2 OUVIDORIA DA SAÚDE .....</b>	<b>154</b>
<b>6.3 INFRAESTRUTURA .....</b>	<b>161</b>
<b>7. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – 2014 .....</b>	<b>162</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>163</b>
<b>APRESENTAÇÃO</b>	

A Secretaria Municipal da Saúde apresenta este Relatório Detalhado do **2º Quadrimestre de 2014** atendendo ao determinado na Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012 em seu Capítulo IV, Seção III:

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

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

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

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

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

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

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

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

## IDENTIFICAÇÃO

**UF:** Paraná

**Município:** Curitiba

**Prefeito da Cidade:** Gustavo Bonato Fruet

**Quadrimestre a que se refere o relatório:** 2º Quadrimestre de 2014

## SECRETARIA DE SAÚDE

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

**CNPJ:** 13.792.329/0001-84

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

**CEP:** 80.060-130

**Telefone:** (041) 3350-9303

**FAX:** (041) 3350-9458

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

**site:** [www.saude.curitiba.pr.gov.br](http://www.saude.curitiba.pr.gov.br)

## SECRETÁRIO DE SAÚDE

**Nome:** Adriano Massuda

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

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

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

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

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

**Nome do Gestor do Fundo:** Adriano Massuda

**Gestor do FMS:** Secretário de Saúde

## **INFORMAÇÕES DE CONSELHO DE SAÚDE**

**Instrumento legal de criação do CMS:** LEI nº 7631 de 25 de abril de 1991 e Decreto Nº 100

**Data:** 01/10/1991

**Nome do Presidente:** Adilson Alves Tremura

**Segmento:** Usuário

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

**Telefone:** (041) 3350-9345

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

## **CONFERÊNCIA DE SAÚDE**

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

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

## **PLANO DE SAÚDE**

**A Secretaria de Saúde tem plano de Saúde:** Sim

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

**Aprovação no CMS:** em Reunião Ordinária de 11 de junho de 2014, registrado na Ata nº 294/2014, sob resolução nº 48 de julho de 2014

**Data:** 14/07/2014 e publicada no diário oficial 01/09/2014.

## 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.

Possui no total 140 serviços próprios, dentre os quais estão 109 Unidades Básicas de Saúde (42 UBS, 65 UBS/ESF e 2 UBS/Especialidades), sendo 108 destas com clínica odontológica, nove Unidades de Pronto Atendimento, doze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cinco unidades especializadas/especialidades médicas, dois Centros de Especialidades Odontológicas, dois Hospitais e um Laboratório de Análises Clínicas. Além destes equipamentos, Curitiba conta com uma Central de Vacinas, 6 Residências Terapêuticas, um Centro de Zoonoses e 67 Espaços Saúde.

Somado a isso, há contratos de prestação de serviços junto a prestadores de clínicas especializadas, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

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

Em 2013, foram empenhados mais de 1 bilhão e 400 milhões de reais em ações e serviços de saúde no SUS-Curitiba. Deste montante, 50% foram empenhados em fontes vinculadas a repasses do governo federal (Ministério da Saúde), 45% a partir de fontes vinculadas ao tesouro municipal, e 5% de outras fontes de repasse.

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

Em função de todas essas ações, o corpo dirigente da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba buscou elaborar o planejamento das políticas municipais de saúde para o período de 2014 a 2017, de maneira estratégica, tendo como foco a efetividade das ações a serem desempenhadas no período. Este processo de planejamento ocorreu de

maneira participativa entre os gestores, trabalhadores e usuários do SUS-Curitiba, inclusive através da realização de 109 conferências de saúde locais, nove distritais, que culminaram com a 12ª Conferência Municipal de Saúde ocorrida em novembro de 2013.

Deve ser ressaltado que o planejamento realizado pela atual gestão da Secretaria Municipal da Saúde, bem como os produtos das citadas das conferências de saúde, serviram de base para a sistematização do Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2014-2017. Este plano de saúde 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 encontra-se previsto em lei, sendo, portanto, condição no âmbito da legalidade do SUS, condicionando, inclusive, repasses financeiros interfederativos à sua existência.

No primeiro bimestre de 2014, a Prefeitura Municipal de Curitiba havia direcionado para a área da saúde 13,34% dos recursos próprios (R\$111,19 milhões), somando com os recursos adicionais do Ministério da Saúde e outras fontes foram empenhados mais de 482 milhões. Vale destacar que devido a arrecadação municipal ser mais baixa nos primeiros meses do ano, o percentual de repasse para a saúde vai sendo atualizado no decorrer do ano. No anexo I deste relatório o relatório resumido da execução orçamentária(RREO), até junho de 2014, demonstra que o percentual direcionado para saúde está em 17% dos recursos próprios.

O presente relatório pretende apresentar as atividades realizadas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) no período do 2º Quadrimestre de 2014, mantendo as informações apresentadas em igual formato no quadrimestre anterior, tendo como foco as auditorias realizadas e as ações e serviços de saúde efetivados no período. Apresenta também o detalhamento da execução orçamentário-financeira no intervalo de tempo correspondente, de acordo com a legislação acima mencionada.

## REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA

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

REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS – 2014				
Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Gestão Mista (Dupla)	Nome Estabelecimento de Gestão Dupla ou Estadual
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1	1		
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1		
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematologia	1			Estadual
Centro de Atenção Psicossocial	13	12	1	CPM
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	109	109		
Clinica Especializada/Ambulatório de Especialidade	52	51	1	FEPE sede
Consultório Isolado	11	11		
Hospital Especializado	10	9	1	Hosp.Erasto Gaertner
Hospital Geral	15	9	6	*
Hospital Dia - Isolado	0			
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	1			Estadual
Policlínica	22	21	1	AFISSUR
Pronto Atendimento (UPA)	9	9		
Pronto Socorro Especializado	1	1		
Pronto Socorro Geral	0			
Secretaria de Saúde	14	14		
Serviço de Atenção Domiciliar (10 EMAD+3EMAP)	13	13		
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	52	39	13	**
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na área de Urgência	26			
Unidade Móvel Terrestre	0			
Telessaude - NUTES	1			1
Oficina Ortopédica	1	1		
SAMU	28	28		



Posto de saúde/Centro de saúde	1	1		
<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>302</b>	<b>23</b>	

**FONTE:** CNES 02/09/2014

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

\*\* Lab ANALISA/Osvaldo Zornig/Laborcentro/Patologistas associados (ANNALAB/Consulpat/LB/Dagnose/Citopar/Master/CPD/Patologia Humana/Byori)

### **Total de Leitos Disponíveis ao SUS – Curitiba – 2014**

<b>TOTAL LEITOS SUS</b>		
	<b>1º quadrimestre</b>	<b>2º quadrimestre</b>
LEITOS GERAIS	3.064	3.083
LEITOS UTI (+ HIZA)	331	331
leitos UCI + ISOLAMENTO	104	105
<b>TOTAL DE LEITOS</b>	<b>3.499</b>	<b>3.519</b>

**FONTE:** CNES Base local - CCAA

### **Análise e Considerações sobre a Rede Física:**

A rede de serviços do SUS-Curitiba conta hoje com 140 equipamentos municipais, conforme listados anteriormente, além dos serviços contratados para atendimento ao SUS.

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

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

No segundo quadrimestre de 2014 foi dada continuidade às cinco obras de UBS, iniciadas em anos anteriores, sendo elas: construção das UBS Jardim Aliança, Campo Alegre e Coqueiros e reconstrução das UBS Xaxim e Sabará cujas inaugurações estão previstas para o ano 2014 e 2015.

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

Também neste quadrimestre foi implantada a UPA Matriz, junto ao Hospital das Clínicas, com este equipamento Curitiba totaliza nove unidades de pronto atendimento em funcionamento e mais a UPA do Tatuquara que se encontra em construção e a inauguração está prevista para 2016.

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

Seguindo esta lógica, neste segundo quadrimestre de 2014, a SMS pactuou metas para os indicadores estabelecidos no SISPACTO para o corrente ano, em conjunto com os municípios da 2ª RS, propondo metas para 48 dos 67 indicadores listados. Estas metas foram apreciada pelo Conselho Municipal de Saúde em Reunião Ordinária 14 de maio de 2014, sob a resolução nº 39 de 14 julho de 2014.

## FORÇA DE TRABALHO DO SUS-CURITIBA

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

<b>Número e Cargos dos Profissionais que atuam na SMS com vínculo empregatício junto a Prefeitura Municipal de Curitiba 2014</b>		
<b>CARGO</b>	<b>Número</b>	
	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>
Agente Administrativo	348	350
Agente Controle Zoonoses	14	14
Analista Desenvolvimento Organizacional	5	5
Assistência Desenvolvimento Social	1	1
Assistência Meio Ambiente	1	1
Assistência Técnico De Manutenção	4	4
Assistente Social	15	15
Atendente De Saúde	9	9
Atendente De Secretaria	1	1
Auxiliar Administrativo Operacional	144	144
Auxiliar Desenvolvimento Social	1	1
Auxiliar de Saúde Bucal	566	565
Auxiliar de Enfermagem	2693	2692
Biólogo	27	26
Cirurgião Dentista	619	619
Cargo em comissão	12	12
Educador Social	5	5
Enfermeiro	843	845
Engenheiro Civil	7	7
Engenheiro de Segurança	1	1
Engenheiro Químico	1	1
Farmacêutico-Bioquímico	132	132
Fisioterapeuta	50	49
Fonoaudiólogo	16	16
Gratificação especial	8	8
Médico	1050	1081

Medico Veterinário	30	30
Motorista	31	31
Nutricionista	49	49
Orientador em Esporte e Lazer	28	29
Pedagogo	2	2
Profissional Polivalente	13	13
Profissional Do Magistério	1	
Psicólogo	93	93
Químico	1	1
Sociólogo	2	2
Técnico Confecção Lentes	1	1
Técnico de Enfermagem	17	17
Técnico em Saúde Bucal	239	239
Técnico Obra e Projetos	1	1
Técnico Patologia Clínica	42	42
Técnico Saneamento	7	7
Terapeuta Ocupacional	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>7134</b>	<b>7165</b>

FONTE: SMRH/Assessoria

\*Dados do 1º e 2º quadrimestre de 2014 foram atualizados pela SMRH

Número de trabalhadores que atuam no SUS Curitiba por tipo de vínculo - 2014					
	Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC)	FEAES	ACS (IPCC)	Agentes de Endemias (SAU)	Total
1º quadrimestre	7.134	1.697	1.070	161	10.062
2º quadrimestre	7.165	2.040	1.062	114	10.781

FONTE: NRH e DGTS – SMS

\*Dados do 1º e 2º quadrimestre de 2014 foram atualizados pela SMRH

Médicos que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da SMS/ Curitiba - 2014		
	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE
Total pessoas	706	588*
Total matrículas	830	747

FONTE: NRH e DGTS – SMS

\*termino de contrato médico por processo seletivo temporário

RELATORIO ADMISSÕES SMS – 2014		
CARGO	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE
AUX ENFERMAGEM	-	1
FISIOTERAPEUTA	3	-
MEDICO	34	8
FONOAUDIOLOGIA	5	-

FONTE: Núcleo de Recursos Humanos – SMS

RELATORIO EXONERAÇÕES SMS – 2014		
CARGO	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE
AGENTE ADMINISTRATIVO	-	5
ASSISTENTE SOCIAL	1	
AUX DE ENFERMAGEM	4	11
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	1	2
CIRURGIÃO DENTISTA	3	
ENFERMEIRO	3	3
FARMACEUTICOBIOQUIMICO	2	-
FISIOTERAPEUTA	1	-
MEDICO	36	16
PSICOLOGO	-	1
TEC EM PATOLOGIA CLINICA	1	-
TEC SAUDE BUCAL	-	1
CARGO EM COMISSAO	1	-
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>53</b>	<b>39</b>

FONTE: Núcleo de Recursos Humanos – SMS

Número de médicos com outras formas de vínculo para atuação no SUS-Curitiba - 2014				
Período	MAIS MEDICOS	PROVAB	RESIDENTES	Total
1º Quadrimestre	42	09	36	87
2º Quadrimestre	43	09	36	88

FONTE: NRH e DGTS – SMS

Despesas com RH da SMS (Próprios) no período		
2014		
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Janeiro	R\$ 47.150.836,75	
Fevereiro	R\$ 46.691.846,17	
Março	R\$ 46.404.225,07	
Abril	R\$ 46.104.247,61	
Maio		R\$ 50.391.281,02
Junho		R\$ 47.990.259,47
Julho		R\$ 48.225.247,96
Agosto		R\$ 48.390.455,98
Total	<b>R\$ 186.351.155,60</b>	<b>R\$ 194.997.244,43</b>

FONTE: NRH e DGTS – SMS

### Análise e Considerações sobre Força de Trabalho

Os profissionais da PMC que desenvolvem as atividades técnicas na SMS estão vinculados sob regime estatutário, por meio de processo seletivo concurso público. A atual gestão da SMS priorizou uma entre as 10 Diretrizes Estratégicas direcionando o olhar para gestão do trabalho em saúde. Esta diretriz busca a maior satisfação e qualificação dos trabalhadores por meio da discussão e revisão acerca do Plano de Cargos Carreira e Salários (PCCS), da efetivação da Mesa Municipal de Negociação Permanente (MMNP) do SUS Curitiba, do desenvolvimento de processos de educação permanente no

sentido da ampliação de competências técnicas e qualificação das práticas em saúde, e do fortalecimento da política de integração ensino-serviço.

Neste processo a SMS também está revendo, em conjunto com a Secretaria Municipal de Recursos Humanos (SMRH), a política de remuneração variável dos servidores, e o cronograma para ampliação do quadro de profissionais e manutenção de banco, após concurso público a ser realizado em 2015.

Estudo para provisão das carreiras enfermeiro, auxiliar de enfermagem e médico foi elaborado e encaminhado para SMRH (abril/maio2014). PL para criação de cargo ACS (julho2014) aprovado na CM desdobrou estudo de procedimentos relativos à contratação CLT, sob cuidado DPRH/SMRH. Procedimento de concurso para carreira médico em fase de composição de banca de concurso para elaboração de edital/prova. Composta comissão de concurso, enviada para SMRH com vistas à nomeação.

Estão ocorrendo reuniões em conjunto com o IMAP para revisão da estrutura da SMS, contemplando a Ouvidoria da Saúde, o Fundo Municipal de Saúde e a Comissão Permanente de Licitação da Saúde, além da constituição de novos departamentos ligados à Superintendência Executiva.

**No segundo quadrimestre destacamos para a área de recursos humanos:**

- ✓ Instalada a Mesa Municipal de Negociação Permanente SUS Curitiba em 18/agosto/2014;
- ✓ Elaborada minuta de portaria para instalação da Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS (MMNP SUS) Curitiba;
- ✓ Articulador e participante do Curso de Negociação e Gestão do Trabalho em Saúde (DIEESE), onde nossa secretaria foi contemplada com 15 vagas;
- ✓ Aprovado o Projeto de Lei na Câmara Municipal de Curitiba para criação do cargo de ACS em julho/2014. A Regulamentação do cargo encontra-se em curso na SMRH, com desdobramento de estudo de procedimentos relativos à contratação CLT;
- ✓ Realizada visita na SMS pela equipe técnica INOVASUS para conhecimento em área do projeto que trata da Avaliação de desempenho no contexto do programa

de Incentivo ao desenvolvimento da qualidade, apresentado registros em mídia para publicização da experiência Curitiba;

- ✓ Desenvolvida Oficina de Alinhamento: gestão do trabalho e saúde do trabalhador em saúde junto à equipe de saúde ocupacional da SMRH (equipe de segurança do trabalho, equipe psicologia e serviço social e ambulatório médico), na data de 25/junho/2014;
- ✓ Encaminhado aos Distritos Sanitários o Banco de Intenções de Remanejamento Interno (BIRI) constando inscrições realizadas no período de julho/2013 a agosto/2014, para fins de ajustamento da força de trabalho intradistrital;
- ✓ Elaborada minuta de portaria para Ajustamento da Força de Trabalho para parecer do Núcleo de Assessoramento Jurídico (NAJ) da SMS;

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

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

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

Vale observar que o Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), apresentado em anexo, refere-se de janeiro a junho de 2014 atualmente disponível, demonstrando que o aporte de recursos próprios (do tesouro) em ações e serviços públicos de saúde alcançou 17% da receita líquida municipal de impostos e transferências constitucionais e legais (de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012). Tal percentual, que representa o montante de valores empenhados de recursos próprios municipais para desenvolvimento de ações e serviços de saúde.

A Lei Complementar 141, que regulamentou a Emenda Constitucional 29, estabelece o investimento mínimo de 15% da receita líquida do Município na área da



Saúde durante o exercício financeiro. Esse percentual define os investimentos ao longo de todo o ano.

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

### AUDITORIAS REALIZADAS

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

Número de Auditorias realizadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba por categoria - 2014		
Categoria	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Auditorias de Rotina	1.141	1.037
Auditorias Demandadas	178	258
Ministério Público	21	118
Processos	304	331
Habilitações	53	55
Ouvidorias	302	339
Atendimentos TFD	108	112
<b>TOTAL</b>	<b>2.107</b>	<b>2.250</b>

FONTE: CCAA/SMS

Observamos que houve um acréscimo do número de auditorias realizadas do primeiro quadrimestre para o segundo quadrimestre num total de 143 auditorias. Este aumento é observado principalmente na categoria Ministério Público que correspondia a

0,97% do total e passou no segundo quadrimestre a 5,2% do total de auditorias realizadas assim como de auditorias demandadas e conseqüente decréscimo das auditorias de rotina.

<b>Total de Auditorias realizadas com descrição: Das finalidades, recomendações por Demandante e Unidade(s) Auditada(s) 1º quadrimestre 2014</b>				
<b>Demandante</b>	<b>Unidade Auditada</b>	<b>Nº de Auditorias</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Recomendação</b>
Ouvidoria	Várias	302	Orientação sobre procedimento, materiais e medicamentos; Análise e acompanhamento da qualidade da atenção à saúde	Acompanhamento periódico dos serviços e correção das inconformidades
CCAA	Várias	1141	Auditorias de rotina para acompanhamento dos serviços	Acompanhamento periódico dos serviços e correção das inconformidades
		11	Análise de solicitações de pagamento administrativo	Orientação de fluxos de encaminhamento, análise conforme demanda
		53	Habilitações de serviços de alta complexidade	Conforme demanda e manutenção da periodicidade das análises
Ministério Público	Várias	21	Verificação das solicitações e análise das situações irregulares apresentadas	Tomadas de medidas cabíveis relatório conclusivo e encaminhamento de resposta ao Ministério Público
Auditorias Demandadas	Várias	178	Fazer auditoria analítica, operativa e relatório de conclusão	Orientar às correções necessárias. Acompanhamento periódico dos serviços
SERACs de outros estados	Várias	108	Atendimentos TFD	Orientar os setores envolvidos sobre o fluxo adequado
CCAA/CAHE	Hospitais contratualizados	36	Avaliação de desempenho	Acompanhamento mensal dos serviços
		3	Planejar o acompanhamento dos hospitais em seus contratos de metas	Cumprimento dos prazos legais e adequação da qualidade do atendimento
		18	Realizar reuniões entre gestor, prestador e representante do controle social para avaliação e monitoramento das metas	Acompanhamento bimestral dos hospitais contratualizados e orientação das adequações

FONTE: CCAA/SMS

**Total de Auditorias realizadas, com descrição:  
de finalidades, recomendações por Demandante e Unidade(s) Auditada(s)  
2º quadrimestre 2014**

<b>Demandante</b>	<b>Unidade Auditada</b>	<b>Nº de Auditorias</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Recomendação</b>
Ouvidoria	Várias	339	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	1.037	Auditorias de rotina para acompanhamento dos serviços	Acompanhamento periódico dos serviços e correção das inconformidades
		32	Análise de solicitações de pagamento administrativo	Orientação de fluxos de encaminhamento, análise conforme demanda
		55	Habilitações de serviços de alta complexidade	Conforme demanda e manutenção da periodicidade das análises
Ministério Público	Várias	118	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	258	Fazer auditoria analítica, operativa e relatório de conclusão	Orientar às correções necessárias. Acompanhamento periódico dos serviços
SERACs de outros estados	Várias	112	Atendimentos TFD	Orientar os setores envolvidos sobre o fluxo adequado
CCAA/CAHE	Hospitais contratualizados	32	Avaliação de desempenho	Acompanhamento mensal dos serviços
		1	Planejar o acompanhamento dos hospitais em seus contratos de metas	Cumprimento dos prazos legais e adequação da qualidade do atendimento
		17	Realizar reuniões entre gestor, prestador e representante do controle social para avaliação e monitoramento das metas	Acompanhamento bimestral dos hospitais contratualizados e orientação das adequações
		11	Reuniões com outras instituições	Disseminar orientações

FONTE: CCAA/SMS

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

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

### **No segundo quadrimestre de 2014, foram realizadas:**

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

### **Análise e Considerações sobre Auditorias realizadas no período:**

As auditorias realizadas no período decorreram de demandas internas e externas do CCAA. As demandas internas incluem a habilitação rotineira dos serviços de alta

complexidade incluindo serviços de transplante, a verificação da propriedade da realização e da cobrança dos procedimentos realizados pelo SUS, bem como da qualidade dos serviços prestados. As demandas externas incluem a análise de denúncias e queixas sobre a assistência prestada, registradas tanto na ouvidoria municipal como na estadual, além de demandas provenientes do Ministério Público do Estado do Paraná, da Procuradoria Geral do Município e de outros setores do Poder Judiciário.

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

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

Comparativamente com igual período do ano anterior, houve um incremento de 924 auditorias, ou seja, no segundo quadrimestre de 2013 foram realizadas 1326 auditorias e no segundo quadrimestre de 2014 foram realizadas 2.250 auditorias, o que reflete em um aumento de 69% de auditorias realizadas .

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

### **5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) é compreendido pela atual gestão da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba como uma prioridade. Neste sentido,

desde o início de 2013, uma série de ações vem sendo realizadas, visando a busca de ampliação do acesso e qualidade deste nível de atenção no SUS-Curitiba.

Durante o ano de 2013 e até o final de julho de 2014, foram implantadas novas equipes de saúde da família, totalizando 242 equipes, e também foram implantadas novas equipes de saúde bucal, totalizando 172 equipes odontológicas que atuam em UBS.

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

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

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

Tendo em vista a busca da ampliação da oferta de ações e serviços de saúde, bem como a resolutividade destes no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a carteira de serviços da Atenção Primária de Curitiba, formulada e lançada em dezembro de 2013 pelo Departamento de Atenção Primária da SMS, neste quadrimestre ocorreram as providências necessárias para sua implantação. Neste mesmo cenário, vem sendo feita a discussão sobre o papel dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), de modo a fortalecê-los enquanto pontos de atenção e articulação da rede do SUS-Curitiba. Na busca

da qualificação das ações realizadas por estas equipes, a Secretaria Municipal da Saúde publicou em janeiro de 2014, a Instrução Normativa do Processo de Trabalho no NASF, assim como promoveu a discussão acerca deste documento com cada categoria profissional durante as reuniões técnicas e ainda efetivou a implementação das Câmaras Técnicas por categoria do NASF.

Deve ser ressaltado também que durante o ano de 2013 ampliou-se o número de equipes de saúde que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) do Ministério da Saúde, dentre equipes de atenção básica, saúde bucal, NASF e equipes de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) sendo que 95,88% aderiram ao PMAQ.

Atualmente a rede municipal de saúde de Curitiba conta com 588 médicos atuando em suas Unidades Básicas de Saúde, o que corresponde a 1,27 médico a cada 4.000 habitantes, considerando o total da população de 1.848.943 habitantes (IBGE, 2013). De acordo com informações da ANS, 52,6% da população curitibana (972.544 habitantes) possui Plano de Saúde (ANS, 2013). Ao considerarmos apenas a população que não possui plano de saúde no município, o número de médicos atuando nas UBS por 4.000 habitantes passa para 2,68.

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

<b>Proporção de Médicos que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da SMS/ Curitiba 2014</b>		
	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>
Número	706	588
Proporção - Sobre População Total (Médicos por 4.000 pessoas)	1,52	1.27
Proporção - Sobre População Sem Plano de Saúde (Médicos por 4.000 pessoas)	3,22	2.69

FONTE: SMS/NRH

<b>Unidades Básicas de Saúde na SMS/Curitiba 2014</b>		
	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>
Numero	109	109
Proporção - Sobre População Total (Unidades por 12.000 pessoas)	0,70	0,70
Proporção - Sobre População Sem Plano de Saúde (Unidades por 12.000 pessoas)	1,49	1,49

FONTE: DAPS/SMS

No início de 2013 a cobertura de atenção básica no município de Curitiba era de 47,77% e atualmente está em 54,56%, demonstrando incremento de 6,79% em um ano. O cálculo foi realizado de acordo com metodologia preconizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que considera o número de equipes de saúde da família cadastradas, bem como o de equipes de saúde da família equivalentes existentes. Para fins de cálculo desta cobertura é utilizado o quantitativo total de moradores do município. Já a cobertura de equipes básicas de saúde bucal, também de acordo com a metodologia preconizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, é atualmente de 45,48% e pretende-se alcançar até o final de 2014 a cobertura de 50%, conforme meta pactuada no SISPACTO.



## 5.1.INFORMAÇÃO EM SAÚDE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

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

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

Produtividade das Equipes de Consultório na Rua de Curitiba						
2014						
	Total do 1º Quadrimestre	2º Quadrimestre				
		eCR 1	eCR 2	eCR 3	eCR 4	Total
Total de usuários cadastrados	1.912	767	731	801	382	2.681
Números de Atendimentos	5.573	1.843	1.699	1.636	2.181	7.976
Média de atendimento / usuário	2,9	2,4	2,3	2,8	5,7	3,0

FONTE: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua

Desde agosto de 2013, quando foram implantadas as equipes de consultórios na Rua já foram realizados 19.122 mil atendimentos (até agosto de 2014), vale destacar que deste total 7.976 só neste quadrimestre. Do total de atendimentos realizados no segundo quadrimestre de 2014, observa-se que em média ocorreram 3,0 atendimentos por usuário cadastrado.

Dados qualitativos Consultório na Rua - 2014					
	JANEIRO A AGOSTO				
	eCR 1	eCR 2	eCR 3	eCR 4	Total
Diagnósticos /Acompanhamentos de Tuberculose/ Receberam Alta após Tratamento	2	2	6	1	11
Diagnóstico de HIV / acompanhamento/Tratamento	6	1	9	2	18
Acompanhamento de Gestantes/Pré e pós natal/ Vinculação na US e Maternidade	5	4	5	7	21
Encaminhamentos para CAPS AD (Álcool e Outras Drogas). Pacientes que aceitaram e compareceram para avaliação	57	14	4	22	97
Encaminhamentos para CAPS TM (Transtornos Mentais. Pacientes que aceitaram e compareceram para avaliação	6	3	4	8	21
Saíram das ruas/Morando em acolhimentos da FAS/Conveniados/Retorno Familiar/Aluguel	15	6	11	34	66

FONTE: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua

Programa Bolsa Família - Número de famílias inscritas e acompanhadas pela Atenção Básica 1º Semestre 2014*		
Inscritas com Perfil	Acompanhadas	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades
28.405	24.234	85%

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

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

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

Número de exames citopatológicos e mamografias Ano: 2014				
	Total exames citopatológicos *	Total exames de mamografias bilateral para rastreamento**	Razão de Exames citopatológicos de colo útero***	Razão de exames de mamografia de rastreamento
<b>Janeiro</b>	5.662	3.552	0,04	0,04
<b>Fevereiro</b>	6.684	3.295	0,04	0,04
<b>Março</b>	6.211	3.928	0,04	0,05
<b>Abril</b>	7.085	4.123	0,05	0,05
<b>Maió</b>	7.313	3.928	0,03	0,07
<b>Junho</b>	5.457	4.737	0,04	0,06
<b>Julho</b>	7.103	5.195	0,04	0,06
<b>Agosto</b>	6.960	-	0,04	-
<b>Total</b>	52.475	30.855	0,33	0,36

FONTE: SISCOLO/SISMAMA/MS e DATASUS/MS

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

\*\* Mamografia - mulheres de 50 a 69 anos – dados DATASUS – sem faixa etária

\*\*\* Dados disponibilizados pelo DATASUS referem-se aos meses até julho/14

Conforme meta pactuada no SISPACTO para o ano de 2014, a razão de exames citopatológicos de colo de útero pactuada foi a razão de 0,48 que corresponde a necessidade de realização de 75.770 exames citopatológicos de colo de útero para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, com o quantitativo de exames realizados no segundo quadrimestre, conforme tabela acima observa-se a razão de 0,33 o que equivale a 69% da meta pactuada, demonstrando que ações para busca ativa e ampliação do número de coletas de exames preventivos para o câncer de colo de útero nesta faixa etária precisam ser implementadas pelas equipes locais das UBS.

Historicamente 50% das coletas realizadas nos equipamentos municipais de saúde eram realizadas pelos auxiliares de enfermagem, a partir da Resolução do COFEN/2011 o procedimento passou a ser realizado exclusivamente pelo profissional enfermeiro. Assim como não são contabilizados os exames realizados pelos planos de saúde e rede privada.

Para os exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos a meta pactuada para o ano de 2014 é a Razão de 0,35, que corresponde a realização de 84.908 exames. Até o mês de julho/14, conforme tabela acima observa-se a razão de 0,36 e tendência de cumprimento da meta pactuada para o ano de 2014.

Número de Procedimentos Odontológicos Clínicos Individuais realizados na Rede Municipal de Saúde de Curitiba Ano: 2014			
	Total procedimentos odontológicos clínicos individuais (preventivos e curativos)	Total de exodontias	Proporção de exodontias em relação aos procedimentos
Janeiro	149.693	2.565	0,01
Fevereiro	170.119	3.041	0,01
Março	181.149	2.684	0,01
Abril	243.007	3.142	0,01
Maio	156.592	3.103	0,02
Junho	137.537	2.943	0,02
Julho	170.206	3.432	0,02
Agosto	152.609	3.278	0,02
<b>Total</b>	<b>1.360.912</b>	<b>24.188</b>	<b>0,02</b>

FONTE: E-Saude - Relatório de procedimentos por categoria

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

Procedimentos Odontológicos - Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada Ano: 2014		
	Total de pessoas participantes em ação coletiva de escovação dental	Media da ação coletiva
Janeiro	67.731	3,8
Fevereiro	79.532	4,5
Março	88.675	4,9
Abril	96.886	5,4
Maio	73.262	4,12
Junho	66.710	3,75
Julho	75.137	4,23
Agosto	83.535	4,70
<b>Total</b>	<b>631.468</b>	<b>4,89</b>

FONTE: E-Saude - Relatório de procedimentos por categoria

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

Consultas Médicas realizadas em Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e SUS-Curitiba. Ano: 2014		
	SMS/UBS	SUS-Curitiba**
Janeiro	153.934	158.372
Fevereiro	170.114	175.184
Março	157.399	162.220
Abril	177.739	182.813
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>659.186</b>	<b>678.589</b>
Maio	186.192	191.230
Junho	172.207	177.080
<b>Sub Total - 2º Quadrimestre*</b>	<b>358.399</b>	<b>368.310</b>
<b>Total</b>	<b>1.017.585</b>	<b>1.046.899</b>

FONTE: DATASUS/TABWIN e CCAA

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

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

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

Quando comparamos as consultas SMS/UBS realizadas nos meses de maio e junho de 2013 ( 332.689) com maio e junho de 2014 (358.399) observamos um acréscimo de 25.710, ou seja, 7,72% de consultas medicas SMS/UBS a mais no mesmo período.

A somatória do 1º semestre deste ano ( 1.017.585) se comparado ao ano anterior (981.969) que reflete um acréscimo de 35.616 , ou seja, 3,5% de consultas médicas a mais no mesmo período.

Consultas Básicas de Enfermagem realizadas em Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e no SUS-Curitiba. Ano: 2014		
	SMS/UBS	Total SUS-Curitiba
Janeiro	59.688	60.964
Fevereiro	63.222	64.395
Março	64.301	65.072
Abril	73.858	74.516
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>261.069</b>	<b>264.947</b>
Maio	75.429	79.182
Junho	69.711	70.664
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>145.140</b>	<b>149.846</b>
<b>Total</b>	<b>406.209</b>	<b>414.793</b>

FONTE: CCAA/Datasus

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

Quando comparamos as consultas SMS/UBS realizadas nos meses de maio e junho de 2013 (79.989) com maio e junho de 2014 (145.141) observamos um acréscimo de 65.151 consultas, ou seja, 81% de consultas de enfermagem SMS/UBS a mais no mesmo período.

A somatória do 1º semestre deste ano de 406.209 comparado ao ano anterior de 210.943 reflete um acréscimo de 195.266 consultas, ou seja, 92% de consultas a mais no mesmo período.

Nº Outros procedimentos de enfermagem/nível médio/PACS realizados em Unidades Básicas de Saúde da SMS/Curitiba. Ano: 2014		
	SMS/UBS	Total SUS-Curitiba
Janeiro	582.657	587.593
Fevereiro	606.151	612.322
Março	584.166	588.866
Abril	640.100	645.900
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>2.413.074</b>	<b>2.434.681</b>
Maio	643.635	650.477
Junho	570.005	576.589

<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>1.213.640</b>	<b>1.227.066</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.626.714</b>	<b>3.661.747</b>

**FONTE:** CCAA/Datasus

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

<b>Produção em Odontologia nas Unidades Básicas de Saúde da SMS/Curitiba.</b>			
<b>Ano: 2014</b>			
	Nº Primeiras Consultas Odontológicas - UBS	Nº Procedimentos Odontológicos realizados na Atenção Básica	Nº Procedimentos Odontológicos Coletivos
Janeiro	19.685	109.173**	71.068**
Fevereiro	17.191	121.415	81.550
Março	15.921	119.665	88.643
Abril	17.052	137.583	96.963
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>69.849</b>	<b>487.836</b>	<b>338.224</b>
Maio	15.742	136.054	100.378
Junho	13.691	129.171	81.606
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>29.433</b>	<b>265.225</b>	<b>181.984</b>
<b>TOTAL</b>	<b>99.282</b>	<b>753.061</b>	<b>520.208</b>

**FONTE:** CCAA/Datasus

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

\*\*valores atualizados

Quando comparamos a produção odontológica referente a número de primeira consulta realizadas nos meses de maio e junho de 2013 (26.004) com maio e junho de 2014 (29.433) observamos um acréscimo de 3.429 consultas, ou seja, 13% do número de primeira consulta a mais no mesmo período.

A somatória do 1º semestre deste ano de 99.282 primeira consulta comparado ao ano anterior de 94.173 reflete um acréscimo de 5.109 primeira consulta odontológica, ou seja, 5% de consultas a mais no mesmo período.

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

Tem como objetivos:

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

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

Serviço de Atenção Domiciliar - 2014											
	Número de equipes		Número de Pacientes	Número de atendimentos							
	EMAD	EMAP		Médico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Nutricionista	Fonoaudiólogo	Farmacêutico	Assist. Social	Tec. de enfermagem
Jan	10	3	387	754	716	543	199	52	73	93	1550
Fev	10	3	404	1013	756	494	301	62	75	45	2048
Mar	10	3	401	1035	932	575	225	46	76	97	2088
Abr	10	3	400	899	716	526	266	38	28	102	1846
Mai	10	3	415	1025	760	580	231	54	30	60	2025
Jun	10	3	457	889	763	525	146	60	44	48	1791



Jul	10	3	525	752	818	522	146	60	49	81	1877
<b>Total</b>			<b>2989</b>	<b>6367</b>	<b>5461</b>	<b>3765</b>	<b>1514</b>	<b>372</b>	<b>375</b>	<b>526</b>	<b>13225</b>

FONTE: SAD

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

<b>TOTAL DE EQUIPES CADASTRADAS 2014</b>		
	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>
SAD - Serviço Atenção Domiciliar - EMAD	10	10
SAD - Serviço Atenção Domiciliar - EMAP	3	3
<b>SAD - Serviço Atenção Domiciliar - Total</b>	<b>13</b>	<b>13</b>
<b>UBS ESF - Total</b>	<b>65</b>	<b>65</b>
ESF - equipes	236	246
<b>NASF - Total</b>	<b>38</b>	<b>30</b>
Equipes Básicas - EACS	45	47
Equipes Básicas - EAB	<b>37</b>	<b>39</b>
<b>Equipes Básicas - Total</b>	<b>83</b>	<b>86</b>
<b>ECR - Equipes de Consultórios na Rua</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

FONTE: DATASUS/CNES acesso site CNES 02/09/2014  
Competência: julho 2014

Número de Atendimentos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Realizados na Rede SUS-Curitiba - Ano de 2014				
	Fisioterapia		Terapia Ocupacional	
	Rede Própria	Rede Contratada	Rede Própria	Rede Contratada
<b>Janeiro</b>	1.977	32.832	0	2.586
<b>Fevereiro</b>	3.264	39.906	0	5.617
<b>Março</b>	3.434	39.665	0	5.099
<b>Abril</b>	4.053	45.404	0	6.445
<b>Sub-total 1º Quadrimestre</b>	<b>12.728</b>	<b>157.807</b>	<b>0</b>	<b>19.747</b>
<b>Mai</b>	4.436	48.929	0	7.084
<b>Junho</b>	3.731	45.041	0	4.681
<b>Sub-total 2º Quadrimestre</b>	<b>8.167</b>	<b>93.970</b>	<b>0</b>	<b>11.765</b>
<b>Total</b>	<b>20.895</b>	<b>251.777</b>	<b>0</b>	<b>31.512</b>

FONTE: CCAA  
Competência: julho 2014

#### Avanços no 2º quadrimestre na Atenção Primária em Saúde :

- Publicação do Boletim Informativo da APS em julho;
- Publicação de Linhas essências de conduta e orientações técnicas da Carteira de serviços.
- Incorporação de novas categorias profissionais ao NASF: pediatra, GO, psiquiatra, geriatra, infectologista, psicólogo e fonoaudiólogo dos CMAES.
- Lançamento do Programa Saúde na Escola, referente ao de 2014.
- Publicação da instrução normativa nº 2, que orienta sobre o cadastramento dos usuários do SUS Curitiba no sistema informatizado e prontuário eletrônico.
- Reposição/ ampliação de equipamentos nas UBS's : balança adulto e pediátrica, detector cardíaco fetal e macas ginecológicas, espirômetro, eletrocauterio, fotopolimerizador, geladeiras, entre outros materiais, com finalidade de

fortalecer a atenção básica à saúde, tornar o atendimento mais ágil e qualificar as unidades de saúde para realizar alguns procedimentos.

Para a aquisição destes equipamentos foi necessário um investimento de R\$ 2,6 milhões em equipamentos para toda a rede de unidades de Curitiba. Investimentos adquiridos por meio do Fundo de Desenvolvimento Urbano e emendas parlamentares.

Pesquisa de Monitoramento do Atendimento em Saúde: Avaliação do Usuário 2014					
Tipo de atendimento que recebeu na UBS		Avaliação do atendimento inicial	Regular Avaliação do atendimento da equipe de enfermagem	Avaliação do atendimento o do médico	Avaliação do atendimento o geral
<b>1º Trimestre</b>	Ótimo/Bom	82%	88%	82%	83%
	Regular	14%	7%	5%	13%
	Ruim/Péssimo	4%	3%	6%	4%
	Não recebeu atendimento	-	2%	3%	-
<b>2º Trimestre</b>	Ótimo/Bom	85%	88%	78%	87%
	Regular	11%	6%	15%	10%
	Ruim/Péssimo	4%	4%	5%	3%
	Não recebeu atendimento	0	2%	2%	-

**FONTE** ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde - período de atendimento 2º trimestre 2014

Pesquisa de Monitoramento do Atendimento em Saúde: Tempo até o atendimento 2014		
	1º Trimestre	2º Trimestre
<b>Menos de meia hora</b>	21%	16%
<b>Uma hora</b>	34%	31%
<b>Entre uma e duas horas</b>	18%	17%

<b>Entre duas e três horas</b>	8%	8%
<b>Mais de três horas</b>	6%	6%
<b>Não lembra</b>	13%	22%
<b>Tempo médio de atendimento</b>	<b>1 hora e 5 minutos</b>	<b>1 hora e 2 minutos</b>

**FONTE:**ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

1º- trimestre- Foram entrevistados - 4.437 pessoas com cadastro na UBS - período 18/01 a 18/02/2014

Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

2º- trimestre- Foram entrevistados - 4.568 pessoas com cadastro na UBS - período 08/07 a 01/08/2014

## Avaliação

Na avaliação da satisfação da população atendida nas UBS no 2º trimestre/ 14, 85% 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 até o atendimento, esta mesma pesquisa revelou que 47% dos entrevistados referiram que aguardaram até uma hora para serem atendidos nas Unidades Básicas de Saúde a que se dirigiram. O tempo médio para atendimento entre os entrevistados foi de 1 hora e dois minutos. Esta pesquisa tem sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore os tempos de espera para acesso dos usuários aos serviços prestados nas Unidades, buscando a viabilidade da maior agilidade possível neste processo.

Nas Unidades de Saúde vem sendo desenvolvido um projeto de orientação ao paciente que utiliza vários medicamentos com apoio dos farmacêuticos do SUS.

Esta iniciativa faz parte do programa de qualificação dos serviços farmacêuticos do Ministério da Saúde. Nele, farmacêuticos dos Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF) fazem consultas individuais com os pacientes e seus cuidadores para orientar sobre a forma correta de utilizar os medicamentos.

O projeto orienta melhor os pacientes do SUS Curitiba que apresentam alguns fatores de risco, como por exemplo associação de duas ou mais patologias e precisam de mais de cinco medicamentos diários, evitando que cometam erros na ingestão de remédios. A intenção é evitar que as pessoas tomem os medicamentos sem a real necessidade ou erroneamente.

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

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

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

Têm sido priorizadas as avaliações das filas de espera de consultas e exames especializados, de maneira que uma série de ações já foram realizadas. Dentre as filas avaliadas está a fila de gestantes que aguardam avaliação em ambulatório de pré-natal de alto risco, na qual no início de 2013, mais de 700 grávidas esperavam por uma consulta. A partir de medidas tomadas pela gestão, a fila foi diminuída gradativamente, possibilitando acesso imediato às grávidas encaminhadas para avaliação especializada.

Demais medidas têm sido tomadas com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços ambulatoriais especializados, tais como mutirões, e demais arranjos

organizacionais que permitam acesso em tempo adequado aos usuários do SUS-Curitiba, de acordo com suas necessidades de saúde.

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

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

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

No contexto da atenção hospitalar, atualmente a Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (FEAES), ente da administração pública indireta da Prefeitura Municipal de Curitiba, faz a gestão do Hospital Municipal Zilda Arns e Maternidade do Bairro Novo, através de contrato de gestão firmado entre a SMS e a FEAES. Neste quadrimestre foi iniciada a revisão do contrato da FEAES, visando a sua atualização e sistematização de Planos Operativos (POs) postos de trabalho. Deve ser ressaltado que a Maternidade do Bairro Novo passou a ser gerida pela FEAES em março

de 2013, após término de convênio da SMS com a Sociedade Evangélica Beneficente, com ampliação do número de partos por esta instituição.

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

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

Também tem sido alvo de intenso trabalho a revisão das nove contratualizações e dois contratos de gestão da SMS com serviços hospitalares que prestam serviços aos usuários da rede municipal de saúde, sendo eles: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Hospital de Clínicas/Maternidade Vitor Ferreira do Amaral, Hospital do Trabalhador, Hospital Pequeno Príncipe, Hospital Santa Casa, Hospital Cruz Vermelha, Hospital Cajuru, Maternidade Mater Dei, Hospital Erasto Gaertner, Hospital São Vicente/São Vicente CIC, Zilda Arns/Maternidade do Bairro Novo. As cláusulas contratuais vigentes vêm sendo analisadas e têm ocorrido negociações junto aos representantes dos hospitais, de maneira a serem adequados os números de leitos e as metas pactuadas de acordo com as necessidades apontadas pela gestão da SMS. Em 2013 ocorreram os processos de renovação dos contratos junto aos serviços hospitalares contratualizados e em 2014 tem sido acompanhadas as metas propostas, através da comissão de contratualização.

Em relação aos serviços de apoio diagnóstico, na rede própria destaca-se o Laboratório Municipal pelo grande volume de exames de análises clínicas realizados, sendo o mesmo responsável por atender aproximadamente 90% de toda a demanda

apresentada pelos serviços assistenciais ambulatoriais próprios (Unidades Básicas de Saúde, Centros de Especialidades). O sistema de informação utilizado pelo Laboratório Municipal de Curitiba encontra-se interligado ao sistema informatizado utilizado nos serviços da SMS (E-Saude), o que facilita os processos de solicitação de exames, bem como de acesso aos resultados dos mesmos.

Conforme tabela a seguir, foram realizados no 2º quadrimestre de 2014, 1.136.017 exames no LMC, quando comparado com igual período do ano anterior, houve redução do número de exames realizados e conseqüente alteração de crescimento de produção até então registrado em série histórica.

Produção do Laboratório Municipal de Curitiba				
Comparativo 2º Quadrimestre 2013 e 2014				
Setor /Exame	2013		2014	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Imunoquímica	773.171	880.982	936.539	880.865
Parasitologia	11.299	11.993	9.083	8.208
Hematologia	91.256	111.302	105.521	105.665
Microbiologia	18.695	46.557	47.675	46.545
Urinálises	71.718	81.812	86.273	80.400
Exames p/ Bpa	11.610	12.115	13.647	13.984
Teste de avidéz de toxo	67	70	71	50
Genotipagem	270	226	311	300
<b>TOTAL</b>	<b>978.086</b>	<b>1.145.057</b>	<b>1.199.120</b>	<b>1.136.017</b>

FONTE: Laboratório Municipal

OBS: Os exames Teste de Aidez e Genotipagem para HIV, não constam na Tabela de Procedimentos do SIA-SUS

OBS: Exames de BPAI - CD4/CD8, Carga Viral do HIV, HCV

OBS: O 1º quadrimestre contempla janeiro, fevereiro, março, abril e o 2º quadrimestre de 2014 contempla os meses de maio, junho, julho e agosto/2014

A obra da nova sede do Laboratório Municipal de Curitiba encontra-se atualmente em fase de instalação de mobiliário e equipamentos, para inauguração que deve ocorrer até o final de 2014. Tendo em vista esta perspectiva para um novo prédio, encontra-se em fase de estudo a possibilidade de ampliação dos serviços realizados neste Laboratório.

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



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

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

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

#### **Destaques do 2º quadrimestre:**

- Início na SMS, do curso de 2 meses para formação e capacitação para 19 doulas comunitárias (voluntárias). As doulas darão o suporte físico, psicológico e afetivo das gestantes no pré e pós-parto, auxiliando no controle social principalmente das mulheres com maior vulnerabilidade social o projeto começou, na Maternidade do Bairro Novo e até o fim do ano o serviço deverá estar disponível nas 109 unidades básicas de saúde.
- A FEAES ampliou o ambulatório do Hospital Zilda Arns para o Centro de Especialidade Salgado Filho.

- O Laboratório Municipal de Curitiba passou a realizar o exame para detecção de sífilis por novo método, mas preciso que a metodologia anteriormente utilizada.

- No mês de julho foi implantada a Regulação da Atenção Especializada pelos profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF. As especialidades avaliadas foram distribuídas de acordo com a categoria profissional conforme descrição abaixo:

- Medico Pediatra: Pneumologia, Neurologia, Infectologia, Endocrinologia, Gastroenterologia e Dermatologia, Hematologia e Pediatria Geral. (Faixa etária: 0 a 19 anos);
- Medico Geriatra: Iniciando com abordagem de Clínica Geral Alzheimer e Clínica Geral Parkinson, além de reavaliação retrospectiva na área de Geriatria Geral (fila já existente);
- Medico Ginecologista-Obstetra: Ginecologia Geral, Ginecologia Cirúrgica, Ginecologia Reprodução Humana e Infertilidade e Ultrassonografias: pélvica, transvaginal e mamária;
- Medico Infectologista: Infectologia Geral, HIV/AIDS, Hepatites Virais, Gastroenterologia; Hepatologia – Vírus;
- Medico Psiquiatra: Psiquiatria geral
- Psicólogo: Psicologia geral e verificar os encaminhamentos para Psiquiatria Geral.
- Nutricionista: Nutrição – Atenção Especializada, verificar os encaminhamentos realizados na especialidade de Pediatria Programa de Atenção Nutricional.
- Fisioterapeuta: verificar os encaminhamentos realizados nas especialidades de Ortopedia geral e ortopedia órtese e prótese e reabilitação física.
- Fonoaudiólogo: verificar os encaminhamentos realizados nas especialidades de Otorrino- deficiência auditiva, otorrino – deficiência auditiva alta complexidade

- A equipe da Coordenação da Rede Cegonha/ Programa Mãe Curitibana realizou reunião com os médicos Ginecologistas participantes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF para esclarecimentos e organização do fluxo de atendimento destes profissionais junto as equipes das unidades básicas de saúde.

- Realizadas as reuniões trimestrais entre as maternidades suas respectivas Unidades de Saúde referendadas e Coordenação da Rede Cegonha/ Programa Mãe Curitibana.

Monitoramento dos indicadores incluídos no 1º quadrimestre, referentes a rede cegonha, no Hospital do Trabalhador e Hospital e maternidade Mater Dei. Implantação da regulação das solicitações de prioridade zero realizadas pelos profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF através dos profissionais das áreas técnicas do Departamento de Redes de Atenção a Saúde de Curitiba. No mês de Agosto de 2014 a equipe da Coordenação da Rede Cegonha/ Programa Mãe Curitibana participou de uma vídeo conferência do Ministério da Saúde sobre Fóruns Perinatais.

- No mês de junho ocorreu reunião da Coordenação da Rede Cegonha/ Programa Mãe Curitibana com a equipe da Maternidade Vitor Ferreira do Amaral e equipe da maternidade do Hospital de Clínicas do Paraná sobre o tema NEAR MISS importante na prevenção da mortalidade materna.

- Concluída a construção da Linha do Cuidado da Obesidade e sobrepeso para o Município de Curitiba conforme portaria do GABINETE DO MINISTRO- PORTARIA Nº 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013(\*) que Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Entregue a Segunda Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná para envio ao Ministério da Saúde. Realizada apresentação da Linha do Cuidado da Obesidade e sobrepeso para o Município de Curitiba aos gestores participantes da comissão inter-gestores bipartite regional. Monitoramento do atendimento e concessão de OPM- Órteses, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção aos usuários do SUS em conjunto com auditoria e fisioterapeutas dos NASFs.

- Monitoramento em parceria com o serviço de Auditoria do atendimento para Cegueira e visão subnormal e também dos serviços de reabilitação auditiva.

- Planejamento e organização do primeiro Fórum de Saúde Auditiva do Município de Curitiba em parceria com as instituições prestadoras de atendimento ao Sistema Único de Saúde- SUS.

- Acompanhamento em conjunto com a equipe do Departamento de Atenção Primária a Saúde – DAPS da inclusão do profissional fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF.
- Elaboração junto à equipe do Departamento de Atenção Primária a Saúde – DAPS as instruções normativas ao atendimento das pessoas com necessidades especiais incluídas no sistema educacional de Curitiba.
- Início das atividades do grupo de trabalho sobre Hanseníase com a participação de representantes da Coordenação do Cuidado e da Carteira de Serviços do Departamento de Atenção Primária a Saúde – DAPS, representantes dos fisioterapeutas dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF e entidades envolvidas no atendimento aos pacientes com Hanseníase.
- Acompanhamento e monitoramento da fila de espera para emissões otoacústicas- Teste da Orelhinha em parceria com a Coordenação da Rede Cegonha/ Programa Mãe Curitibana.

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

### **5.2.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR**

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

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

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

Numero total de consultas e exames especializados agendados nos mutirões por período 2014	
Mês	Tipo e Nº de Agendamentos por tipo
Janeiro	Mutirão de Ginecologia Cirúrgica com 30 agendamentos Mutirão oftalmologia geral HUEC com 150 agendamentos Mutirão Ca de PELE HUEC 28 agendamentos Mutirão Ca de PELE HC 23 agendamentos Mutirão Ca de PELE H Santa Casa com 62 agendamentos Mutirão Peq. Cirurgias de Pele HUEC com 160 agendamentos
Fevereiro	Mutirão para fornecimento de prótese auditiva com 244 pacientes agendados e 167 comparecimentos - Mutirão de Ginecologia Cirúrgica com 39 agendamentos
Março	Mutirão de Ginecologia Cirúrgica com 74 agendamentos
Abril	Mutirão de Ginecologia Cirúrgica com 34 agendamentos
Maio	Qualificação das filas para redimensionar mutirões.
Junho	
Julho	
Agosto	

FONTE: SMS/DRAS

O Departamento de REDES (DRAS) realiza permanentemente análise de demanda reprimida para consulta especializada ou SADT inicial, os projetos de enfrentamento estão sendo discutidos, incluindo a realização de mutirões previstos para acontecer até o final de 2014. O Departamento de Redes vem trabalhando para monitorar de forma sistemática a demanda reprimida em filas internas de prestadores.

Do total das 90 especialidades com encaminhamentos disponíveis na Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE) para profissionais da Atenção Primária em Saúde, 41% encontram-se com tempo médio, igual ou inferior a três meses de espera para agendamento.( dados preliminares em revisão pelo departamento de REDES).

Consultas Médicas realizadas na Atenção Especializada Ambulatorial na rede SUS-Curitiba Ano: 2014	
Mês	Número de consultas
Janeiro	121.063
Fevereiro	146.766
Março	136.052
Abril	153.180
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>557.061</b>
Maio	154.477
Junho	136.335
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre *</b>	<b>290.812</b>
<b>Total</b>	<b>847.873</b>

**FONTE:** DATASUS/TABWIN e CCAA

Obs.: utilizados como referência os códigos 03.01.01.005-6; 03.01.01.007-2; 03.01.01.010-2; 03.01.01.016-1, 03.01.06.010-0; 03.01.01.018-8. Gestor Produção Curitiba; somente os CBO's de médicos

(\*) no código 03.01.01.007-2 estão contabilizadas as consultas de U/E das UPA's

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

Quando comparamos o número de consultas medicas na atenção especializada no período de maio e junho de 2013 (230.470) com o mesmo período de 2014 (290.812), observa-se um aumento de 60.342 consultas, representando um aumento de 26%.

Quando comparamos o primeiro semestre de 2013 (656.829) com o primeiro semestre de 2014 (847.873) observamos um aumento de 191.045 consultas medicas na atenção especializada que equivale a 29%.

Razão: Atendimentos Médicos realizados na Atenção Especializada Ambulatorial / Atendimentos Médicos Realizados nas Unidades Básicas de Saúde Ano: 2014	
Janeiro	0,79
Fevereiro	0,86
Março	0,86
Abril	0,86
Maio	0,83
Junho	0,79

**FONTE:** CCAA/DATASUS

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

<b>Produção de Enfermagem na rede SUS-Curitiba - Nº Ações Especializadas de Enfermagem (somente CBO de Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de enfermagem). Ano: 2014</b>	
Janeiro	14.974
Fevereiro	15.645
Março	14.188
Abril	13.731
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>58.538</b>
Maio	16.026
Junho	16.260
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>32.286</b>
<b>TOTAL</b>	<b>90.824</b>

**FONTE:** CCAA/DATASUS

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

Comparando-se a produção de ações especializadas de enfermagem do primeiro semestre de 2013 e 2014, observa-se que houve queda de 4.020 ações e um acréscimo importante no percentual de consultas e procedimentos da enfermagem realizados na APS, conforme demonstrado nas tabelas do capítulo específico.

<b>Produção de Odontologia na rede SUS-Curitiba - Nº Ações Especializadas em Odontologia. Ano: 2014</b>	
Janeiro	3.630
Fevereiro	4.512
Março	8.695
Abril	7.948
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>24.785</b>
Maio	8.268
Junho	7.033
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>15.301</b>
<b>TOTAL</b>	<b>40.086</b>

**FONTE:** CCAA/DATASUS

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

Comparando-se a produção de ações especializadas em Odontologia do primeiro semestre de 2013 e 2014, observa-se que houve queda de 1.901 ações, podendo sinalizar aumento de resolutividade na APS.

Produção Exames de <u>Média Complexidade</u> na rede SUS-Curitiba.					
Ano: 2014					
	Patologia Clínica	Anatomia Patológica e Citopatologia	Radiologia	Ultrassonografias	Diagnose em Endoscopia e outros métodos
<b>Janeiro</b>	508.847	9.300	43.881	12.735	19.594
<b>Fevereiro</b>	728.468	11.724	57.676	14.295	27.938
<b>Março</b>	635.314	8.505	91.104	12.892	24.158
<b>Abril</b>	596.958	9.461	90.610	14.660	28.873
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>2.469.587</b>	<b>38.990</b>	<b>283.271</b>	<b>54.582</b>	<b>100.563</b>
<b>Maio</b>	625.020	14.504	114.346	15.679	27.737
<b>Junho</b>	518.266	13.507	51.748	13.834	25.826
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>1.143.286</b>	<b>28011</b>	<b>166.094</b>	<b>29.513</b>	<b>53.563</b>
<b>Total</b>	<b>3.612.873</b>	<b>67.001</b>	<b>449.365</b>	<b>84.095</b>	<b>154.126</b>

FONTE: CCAA/DATASUS

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

Dentre a produção de exames de média complexidade observamos aumento de produção de exames nos meses de maio e junho de 2014 quando comparados com o mesmo período de 2013, com exceção do exame de diagnose em endoscopia e outros métodos, onde houve redução.

Quando observamos a mesma produção no primeiro semestre de 2013 e de 2014 vemos o aumento na produção de exames, principalmente na radiologia (144.657) e diminuição no de diagnose em endoscopia e outros métodos.

Procedimentos de <u>Alta Complexidade</u> realizados no SUS-Curitiba por tipo e mês e total no período.										
Ano: 2014										
	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)
<b>Janeiro</b>	123	9.523	16.482	4.545	3.628	25	437	508	4.895	2.613
<b>Fevereiro</b>	125	8.627	16.386	4.458	4.184	33	303	605	5.306	4.860
<b>Março</b>	156	9.691	18.437	4.605	4.544	30	516	592	4.975	3.856
<b>Abril</b>	173	9.504	19.297	4.609	3.988	33	579	590	5.560	4.239
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>577</b>	<b>37.345</b>	<b>70.602</b>	<b>18.217</b>	<b>16.344</b>	<b>121</b>	<b>1.835</b>	<b>2.295</b>	<b>20.736</b>	<b>15.568</b>
<b>Maio</b>	170	9.658	19.227	4.408	4.513	33	461	593	4.749	5.218



<b>Junho</b>	161	8.731	17.384	4.407	3.973	41	509	504	4.716	4.270
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>331</b>	<b>18.389</b>	<b>36.611</b>	<b>8.815</b>	<b>8.486</b>	<b>74</b>	<b>970</b>	<b>1.097</b>	<b>9.465</b>	<b>9.488</b>
<b>TOTAL</b>	<b>908</b>	<b>55.734</b>	<b>107.213</b>	<b>27.032</b>	<b>24.830</b>	<b>195</b>	<b>2.805</b>	<b>3.392</b>	<b>30.201</b>	<b>25.056</b>

FONTE: CCAA/DATASUS

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

<b>Número de Procedimentos Ambulatoriais de <u>Média Complexidade</u> e Razão por População Residente Ano: 2014</b>		
	<b>Nº Realizado</b>	<b>Razão por População Residente (Acumulado no período)</b>
<b>Janeiro</b>	2.798	0,16
<b>Fevereiro</b>	3.554	0,36
<b>Março</b>	3.694	0,21
<b>Abril</b>	3.482	0,20
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>13.528</b>	
<b>Maio</b>	3.851	0,22
<b>Junho</b>	3.002	0,17
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>6.853</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>20.381</b>	<b>1,15</b>

FONTE: CCAA/DATASUS

<b>Número de Procedimentos Ambulatoriais de <u>Alta Complexidade</u> e Razão por População Residente Ano: 2014</b>		
	<b>Nº Realizado</b>	<b>Razão por População Residente (Acumulado no ano)</b>
<b>Janeiro</b>	12.773	0,72
<b>Fevereiro</b>	12.398	1,42
<b>Março</b>	12.497	2,12
<b>Abril</b>	13.038	2,85
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>50.706</b>	
<b>Maio</b>	11.808	3,52
<b>Junho</b>	11.636	4,17
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>23.444</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>74.150</b>	<b>4,17</b>

FONTE: CCAA/DATASUS

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

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

**Número de AIHs geradas na rede SUS-Curitiba e valor médio pago por AIH por mês e total no período.  
Ano 2014**

	Nº AIHs Pagas	Valor médio pago por AIH no mês
Janeiro	12.006	R\$ 1.757,13
Fevereiro	12.211	R\$ 1.715,31
Março	11.985	R\$ 1.752,16
Abril	12.138	R\$ 1.870,02
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>48.340</b>	<b>R\$ 1.773,66</b>
Maio	13.106	R\$ 1.876,36
Junho	11.526	R\$ 1.833,39
Julho	12.637	R\$ 1.794,65
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>37.269</b>	<b>R\$ 1.834,80</b>
<b>Total</b>	<b>85.609</b>	<b>R\$ 1.843,61</b>

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 julho de 2014.

Quando comparado o primeiro semestre de 2014 com o mesmo período do ano anterior, verificamos que não houve diferença significativa na média do valor pago por AIH, ou seja de R\$1.675,54 em 2013 para R\$ 1.800,72 em 2014 .

**Tipo e Proporção de Internações realizadas no SUS- Curitiba  
2014**

	Total de Internações	Cirúrgica	% Cirúrgica *	Obstétrica	% Obstétrica *	Clínica Médica	% Clínica Médica *	Pediátrica	% Pediátrica *	Psiquiatria	% Psiquiatria *	Leito Dia /S. Mental	% Leito Dia /S. Mental *
Janeiro	12.006	5.913	49%	1.605	13%	2.731	23%	1.169	10%	314	3%	229	2%
Fevereiro	12.211	6.401	52%	1.411	12%	2.737	22%	1.038	9%	342	3%	241	2%
Março	11.985	6.011	50%	1.435	12%	2.909	24%	1.011	8%	339	3%	240	2%
Abril	12.138	6.109	50%	1.488	12%	2.826	23%	1.097	9%	330	3%	254	2%
Sub Total – 1º Quadrimestre	<b>36.202</b>	<b>18.325</b>	<b>50%</b>	<b>4.451</b>	<b>12%</b>	<b>8.377</b>	<b>23%</b>	<b>3.201</b>	<b>9%</b>	<b>995</b>	<b>3%</b>	<b>710</b>	<b>2%</b>
Maio	13.106	6.595	50%	1.563	12%	3.009	23%	1.300	10%	362	3%	240	2%
Junho	11.526	5.617	49%	1.324	11%	2.747	24%	1.243	11%	335	3%	225	2%
Julho	12.637	6.266	50%	1.575	12%	2.980	24%	1.180	9%	358	3%	238	2%

Sub Total – 2º Quadrimestre	37.269	18.478	50%	4.462	12%	8.736	23%	3.723	9%	1.055	3%	703	2%
<b>Total</b>	<b>85.609</b>	<b>42.912</b>	<b>50%</b>	<b>10.401</b>	<b>12%</b>	<b>19.939</b>	<b>23%</b>	<b>8.038</b>	<b>9%</b>	<b>2.380</b>	<b>3%</b>	<b>1.667</b>	<b>2%</b>

FONTE: CCAA/DATASUS

\*Valores arredondados

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

**Número e proporção das internações realizadas no SUS-Curitiba por local de residência dos usuários.**  
**Ano: 2014**

	Total de Internações	Curitiba	% Curitiba *	Outros da Região Metropolitana	% Outros da Região Metropolitana *	Outros Municípios do Estado do Paraná	% Outros Municípios do Estado do Paraná *	Outros Estados	% Outros Estados *
Janeiro	12.006	7.781	65%	2.992	25%	1.146	10%	87	1%
Fevereiro	12.211	7.947	65%	2.909	24%	1.306	11%	49	0%
Março	11.985	7.744	65%	2.899	24%	1.265	11%	77	1%
Abril	12.138	7.801	64%	2.995	25%	1.284	11%	58	0%
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>48.340</b>	<b>31.273</b>	<b>65%</b>	<b>11.795</b>	<b>25%</b>	<b>5.001</b>	<b>11%</b>	<b>271</b>	<b>1%</b>
Maio	13.106	8.387	64%	3.274	25%	1.377	11%	68	1%
Junho	11.526	7.218	63%	2.985	26%	1.252	11%	72	1%
Julho	12.637	8.119	64%	3.068	24%	1.373	11%	77	1%
Agosto									
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>37.269</b>	<b>23.724</b>	<b>64%</b>	<b>9.327</b>	<b>25%</b>	<b>4.002</b>	<b>11%</b>	<b>217</b>	<b>1%</b>
<b>Total</b>	<b>85.609</b>	<b>54.997</b>	<b>64%</b>	<b>21.122</b>	<b>25%</b>	<b>9.003</b>	<b>11%</b>	<b>488</b>	<b>1%</b>

FONTE: CCAA/DATASUS

\*Valores arredondados

A produção hospitalar com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, com dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de julho de 2014.

**Número de Serviços Hospitalares com Contrato de Metas no SUS- Curitiba**  
**2014**

	Nº de Hospitais com Contrato de Metas	Total de Hospitais que prestam serviços ao SUS- Curitiba	Proporção de Hospitais com Contrato de Metas com o SUS- Curitiba
Janeiro	14	24	58%
Fevereiro	14	24	58%
Março	14	24	58%

Abril	14	24	58%
Maio	14	24	58%
Junho	14	24	58%
Julho	14	24	58%
Agosto	14	24	58%

**FONTE:** CCAA

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

### 5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

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

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

Observa-se que prevalecem de maneira significativa as situações de baixo risco imediato, o que leva a grande volume de demanda nas UPAs, e conseqüente demora de

atendimento nestas situações, tendo em vista que as situações de maior gravidade devem ser priorizadas. É sabido que as demandas espontâneas apresentadas por usuários, quando em situações de baixo risco, podem ser resolvidas (na quase totalidade das vezes) em Unidades de Atenção Básica.

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

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

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

### **5.3.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

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

2014. Por último foi calculada a proporção mês a mês, e total no período, do número de atendimentos médicos realizados em Urgência e Emergência e em Atenção Básica.

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

Número atendimentos em Urgência e Emergência realizados na rede SUS-Curitiba por local de ocorrência. Ano: 2014					
	Total Curitiba	Atendimentos nas UPAs	% Atendimentos nas UPAS	Atendimentos nas UBS	% Atendimentos nas UBS
<b>Janeiro</b>	96.687	93.520	96,72%	3.167	3,28%
<b>Fevereiro</b>	86.244	83.268	96,55%	2.976	3,45%
<b>Março</b>	102.236	98.824	96,66%	3.412	3,34%
<b>Abril</b>	106.012	102.594	96,78%	3.418	3,22%
<b>Sub Total – 1º Quadrimestre</b>	<b>391.179</b>	<b>378.206</b>	<b>96,68%</b>	<b>12.973</b>	<b>3,32%</b>
<b>Mai</b>	112.364	109.351	97,32%	3.013	2,68%
<b>Junho</b>	100.541	97.486	96,96%	3.055	3,04%
<b>Sub Total – 2º Quadrimestre</b>	<b>212.905</b>	<b>206.837</b>	<b>97,15%</b>	<b>6.068</b>	<b>2,85%</b>
<b>Total</b>	<b>604.084</b>	<b>585.043</b>	<b>96.85%</b>	<b>19.041</b>	<b>3,15%</b>

FONTE: CCAA/DATASUS

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

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

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

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

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

Observa-se que em média 97% dos atendimentos em Urgência e Emergência na rede SUS são realizados nas UPAS.

Número atendimentos em Urgência e Emergência realizados em cada UPA. Frequência por Mês de Processamento segundo Estabelecimento -CNES-PR Ano: 2014								
UPA	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Total 1º semestre	%
<b>BOA VISTA</b>	13.524	12.023	14.021	14.678	15.102	13.117	82.465	14,10
<b>BOQUEIRAO</b>	10.466	9.350	11.412	11.660	12.003	11.237	66.128	11,30

<b>FAZENDINHA</b>	9.799	8.574	10.349	10.932	11.550	10.598	61.802	10,5 6
<b>CAMPO COMPRIDO</b>	11.023	8.806	10.404	10.782	11.804	10.482	63.301	10,8 2
<b>SITIO CERCADO</b>	13.084	12.004	14.175	14.721	15.678	12.764	82.426	14,0 9
<b>PINHEIRINHO</b>	10.674	9.598	11.644	12.066	13.295	12.060	69.337	11,8 5
<b>CAJURU</b>	12.904	11.563	13.454	14.134	15.040	13.869	80.964	13,8 4
<b>CIDADE INDUSTRIAL*</b>	12.046	11.350	13.365	13.621	14.879	13.359	78.620	13,4 4
<b>Total</b>	<b>93.520</b>	<b>83.268</b>	<b>98.824</b>	<b>102.594</b>	<b>109.351</b>	<b>97.486</b>	585.043	100, 00

FONTE: CCAA/DATASUS

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

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

**Ano: 2014**

Janeiro	0,63*
Fevereiro	0,51
Março	0,65
Abril	0,60
Maio	0,60
Junho	0,58

FONTE: CCAA/DATASUS

\*dado atualizado.

Dados até junho/2014

**TIPO DE REMOÇÕES EM CURITIBA**

TIPO DE REMOÇÃO	2º QUADRIMESTRE
	NÚMERO
SAMU (Suporte Avançado)	6.985
SAMU (Suporte Básico)	18.087
Helicóptero SAMU/SIATE/PRF	21

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

QUANTIDADE DE VEICULOS EM FUNCIONAMENTO	
2014	
VEICULOS	2º QUADRIMESTRE
SAMU - Suporte Avançado	9
SAMU - Suporte Básico	18
Helicóptero	1
Ambulância Branca	16*

FONTE: SAMU/SIATE

Estão 1 em cada Distrito e 1 em cada UPA , com exceção da UPA Matriz.

Neste quadrimestre passamos a monitorar o número de remoções realizadas pelo SAMU, tanto no suporte avançado (6.985), quanto no básico (18.087).

Quanto as ligações recebidas pela Central 192 no segundo Datasus S-Box , foram em seu total de 67.615 sem descrever as especificações dos chamados.

#### 5.4 SAÚDE MENTAL

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

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

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



serviços às pessoas com problemas de saúde relacionados ao abuso de álcool e outras drogas.

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

A regulação de leitos foi incorporada pelo Departamento de Saúde Mental, com equipe multiprofissional desde dezembro de 2013, qualificando os pedidos e potencializando os diversos pontos de atenção da RAPS, permite uma melhor utilização dos leitos disponíveis e um cuidado diferenciado com o usuário que antes permanecia por vários dias com o nome na central e muitas vezes sem acompanhamento.

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

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

#### 5.4.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: SAÚDE MENTAL

Número de Leitos CAPS		
CAPS	Nº de leitos	Ano de Implantação de Leitos
CAPS i ad Centro Vida	05	2012
CAPS i ad Centro Vida	02	2013
<b>Total Leitos infantis</b>	<b>07</b>	
CAPS ad Portão	09	2013
CAPS ad Cajuru	12	2013
CAPS ad Bairro Novo	08	2013
<b>Total Leitos ad – adulto</b>	<b>29</b>	

CAPS TM Boqueirão	10	2013
CAPS TM Boa Vista	10	2013
CAPS TM Portão	08	2014
<b>Total Leito TM – adulto</b>	<b>28</b>	
<b>Total Geral</b>	<b>64</b>	

FONTE – SMS/Diretoria de Saúde Mental

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

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

Total e Proporção de CAPS por tipo e período								
2014								
	CAPS II - AD	CAPS II - i	CAPS II - TM	CAPS III - AD	CAPS III - i	CAPS III - TM	Proporção de CAPS II sobre CAPS III	Percentual de CAPS III em relação ao total de CAPS
<b>2º quadrimestre</b>	2 (MZ e BV)	2 (BV e PN)	1 (Bigorrião)	3 (CJ, BN e PO)	1 (Centro Vida)	3 (PO, BQ e BV)	0,71	58,33%

FONTE – SMS/Diretoria de Saúde Mental

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

Visando a maior articulação da rede, bem como a qualificação do cuidado realizado nos serviços que compõem a rede municipal de saúde, foi adotada a

metodologia de gestão do Apoio Institucional aplicado à saúde mental. Para tanto, gestores com núcleo profissional da saúde mental passaram a atuar diretamente em distritos de saúde, de modo que cada distrito passou a contar com o apoio de um gestor de saúde mental. Paralelo a isso, também passaram a ocorrer com maior periodicidade atividades de matriciamento junto a equipes da Estratégia de Saúde da Família. Tais atividades são realizadas por profissionais de equipes de saúde mental dos serviços que compõem esta rede, foram incluídos psiquiatras nas equipes dos NASF que em conjunto com os psicólogos e os serviços de saúde mental são referência em Saúde Mental para o território.

Ainda no âmbito da gestão, têm sido reforçados os espaços coletivos que visam à qualificação da implementação das ações realizadas, através da articulação entre serviços, gestores, trabalhadores e usuários.

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

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

Leitos de Saúde Mental – Credenciados ao SUS 2014				
	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
	Leitos Integrais	Leitos Hospital Dia	Leitos Integrais	Leitos Hospital Dia
Bom Retiro - TM	90	30 - TM	90	30 - TM
Hélio Rotemberg - ad	143	235 – TM e ad	143	235 – TM e ad
Hospital Hilza Arns - ad	06	--	06	--

FONTE – SMS/Diretoria de Saúde Mental

Também estão em atividade as seis Residências Terapêuticas existentes no município sendo a última implantada no final de 2013 a Residência Terapêutica Tipo II para abrigar egressos de internações psiquiátricas prolongadas, que não possuíam possibilidade de domicílio e que necessitam de cuidados permanentes complexos de saúde. São elas: RT Tarumã I, RT Tarumã II, RT Jardim Paranaense, RT Jardim Gabinete, RT Ipiranga e RT tipo II Mossunguê, atualmente conta com 43 moradores e o município não conta mais com pessoas institucionalizadas em hospitais psiquiátricos.

Avanços do 2º quadrimestre de 2014:

1. Implantação da Unidade de Interconsulta Psiquiátrica – UIP que dá suporte aos CAPS III, UPAS e Residências Terapêuticas de segunda a sexta-feira das 19h00min às 07h00min horas e nos finais de semana;
2. Capacitação para Profissionais da Rede – Unidades de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e Centros de Atenção Psicossocial (195 profissionais estão sendo capacitados);
3. Desenvolvimento e Qualificação dos médicos reguladores de Protocolo de Atendimento à pacientes Psiquiátricos pelo SAMU;
4. Oficinas de Saúde Mental nos Distritos: Cajuru, Boa Vista, Boqueirão, CIC, Bairro Novo, Portão.
5. Implantação de Grupos Condutores de Saúde Mental nos Distritos: Cajuru, Boa Vista, Boqueirão, CIC, Bairro Novo, Portão, Pinheirinho e Matriz.
6. Oficina Intersetorial Saúde Mental e Departamento de Proteção Social Especial;
7. Reorganização dos CAPSi, atendendo concomitantemente demandas AD e TM, tendo 01 CAPSi por macroregional;
8. Ampliação de acesso para adolescentes em uso de substâncias psicoativas, através do acolhimento tanto nos CAPSi como nos CAPSad a partir de 16 anos. Porta de entrada ampliou de 01 para 08 serviços (03 CAPSi e 05 CAPSad);
9. Implantação do Ambulatório Encantar, exclusivo para crianças e adolescentes: atendimento TM, equipe específica para autismo, aumento de

equipe para atendimento de violências sexuais e físicas graves da Rede de Proteção;

10. Qualificação das filas de psiquiatria e psicologia;

11. Reorganização da demanda ambulatorial com participação dos psiquiatras e psicólogos da atenção primária.

## **5.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

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

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

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

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

Um exemplo de estratégia para a implementação da integração em rede da vigilância em saúde tem ocorrido junto aos Distritos Sanitários, a partir de espaço de gestão periódico estabelecido do nível central junto às coordenações de vigilância em saúde de cada distrito. Tal colegiado tem sido utilizado para a potencialização da

implementação das atividades nos territórios. Além disso, tem-se buscado fortalecer a interação com a atenção primária à saúde e com a rede de urgência e emergência, de modo que o espaço de gestão do Núcleo de Saúde Coletiva encontra-se em fase de implementação nas UBS e UPAs.

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

#### **5.5.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

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

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

### 5.5.1.1 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

#### Cobertura Vacinal

VACINAS	Cobertura Vacinal em Crianças Menores de 1 ano	
	Ano: 2014	
	( acumulada de Janeiro a Agosto)	
	DOSES APLICADAS	COBERTURA
BCG	16.877	101,53%
ESQ SEQ (VIP+VOP+HEXA) (D3)	15.141	91,09
TETRA+(PENTA+HEXA) (D3)	14.893	89,60
ROTAVÍRUS (D2)	15,468	93,06
PNEUMO 10 (D3)	15.718	94,56
MENINGO C (D2)	15.876	95,51

**FONTE:** Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas

Dados preliminares 09/09/2014

população < 1 ANO=24.933

**META QUADRIMESTRE: 8.311** / \*Hepatite B aplicada na maternidade – 2ª dose penta (difteria, tétano, coqueluche, meningite, hepatite)

Cobertura Vacinal em Crianças Menores de 1 ano		
Ano: 2014		
( acumulada de Janeiro a Agosto)		
	DOSES APLICADAS	COBERTURA
TRÍPLICE VIRAL	16.501	99,27

**FONTE:** Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas

Dados preliminares 09/09/2014

**POPULAÇÃO DE 01 ANO:** 24.847

**META QUADRIMESTRE:** 8.282

Os dados do segundo quadrimestre são preliminares, pois ainda não foram incluídos dados das clínicas privadas de vacinação. A implantação de novas funcionalidades no registro de vacinas no prontuário no dia 22 de agosto gerou dificuldades temporárias no registro de doses aplicadas subestimando a cobertura vacinal do mês de agosto.

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

### **Campanha Vacinal Gripe**

Curitiba foi um dos primeiros municípios a atingir a meta de vacinação para os grupos priorizados. Foram vacinadas até o dia 03/09/2014, 448.880 pessoas, distribuídos em:

- Idosos: 205.720 doses aplicadas
- Crianças 6 meses a cinco anos: 102.211 doses aplicadas
- Gestantes: 16.637 doses aplicadas
- Puérperas: 4.821 doses aplicadas
- Profissionais de saúde: 44.456 doses aplicadas
- Comorbidades: 75.035 doses aplicadas

### **Mortalidade Materna e Infantil**

<b>Número e Proporção de investigação de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos - Residentes em Curitiba - Ano: 2014</b>		
	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>
Óbitos de Mulheres em idade fértil investigados	123	141
Óbitos de Mulheres em Idade Fértil	159	147
Proporção de Investigação dos Óbitos	77,3	95,9%
Óbitos Maternos	4*	1

**FONTE:** SIM

Dados preliminares até 02/05/2014

Não constam na tabela os 3 óbitos a serem analisados pela Câmara Materna.

Dados preliminares até 31/08/2014



Em 2013, ocorreram 8 óbitos maternos de residentes em Curitiba, após análise pela Câmara Materna, cinco foram considerados óbitos maternos diretos evitáveis e três óbitos maternos diretos inevitáveis. Em 2014 temos 4 óbitos analisados em reuniões da Câmara Materna, 3 ocorridos no 1º quadrimestre e 1 no 2º. Temos ainda 3 possíveis óbitos maternos no aguardo de prontuários para serem analisados na Câmara Materna, se estes forem considerados maternos teremos 7 óbitos maternos na soma dos dois quadrimestres.

Resumo dos 4 óbitos maternos cujas análises foram concluídas:

1. 28 anos, 16/1/14, atonia uterina, SUS.
2. 32 anos, parto em 5/3/14 em município da região metropolitana e óbito no mesmo hospital 16 dias após o parto, esclerose sistêmica, obstétrico Indireto, evitabilidade inconclusiva – convênio.
3. 33 anos, cesárea em hospital SUS em 7/4/14 e óbito em outro hospital SUS 42 dias após o parto, estenose aórtica.
4. 30 anos, parto em maternidade SUS em 25/6/14 e óbito 7 horas após o parto, por atonia uterina.

Número de Óbitos Infantis de Residentes em Curitiba Ano: 2014		
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Óbitos de < 1 ano	61	71
Nº de óbitos investigados	39	55
Proporção de óbitos infantis investigados	66	77,5
Taxa de Mortalidade Infantil	8,59	9,20

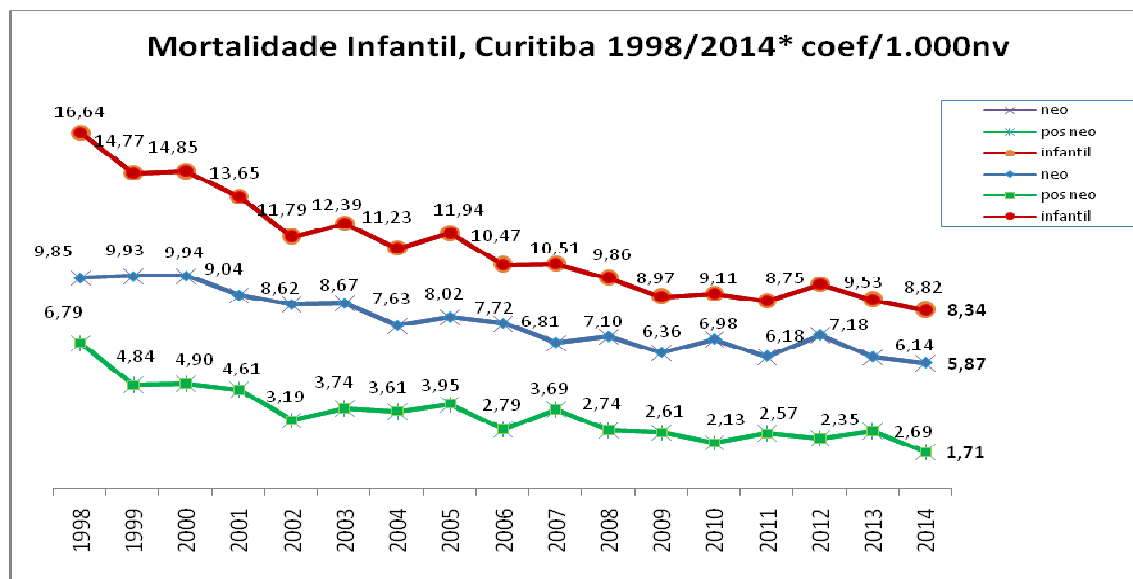
FONTE: SIM/SINASC

Dados preliminares até 31/08/2014

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

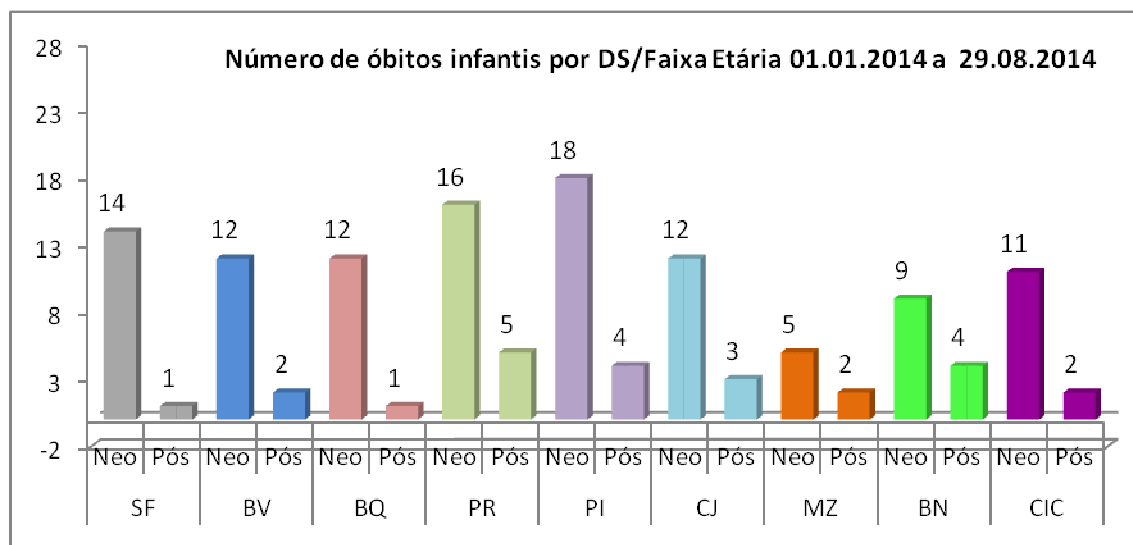
indicam a ocorrência de 135 óbitos infantis até 31/08/2014 (11 a menos que no mesmo período do ano anterior) dos quais 119 (88%) foram investigados e 16 estão em processo de investigação pelos Comitês Distritais.

No gráfico abaixo, observa-se a série histórica da mortalidade infantil no município revelando importante redução da taxa. Em 2014 no período avaliado o coeficiente é de 8,34/1.000.



FONTE: SIM/SINASC

Distribuídos por Distrito Sanitário no gráfico abaixo, os óbitos infantis apresentam importantes variações destacando-se com maior número de óbitos os Distritos Pinheirinho, Portão e Santa Felicidade. É necessário aguardar as análises para identificar as principais causas e fatores de evitabilidade.



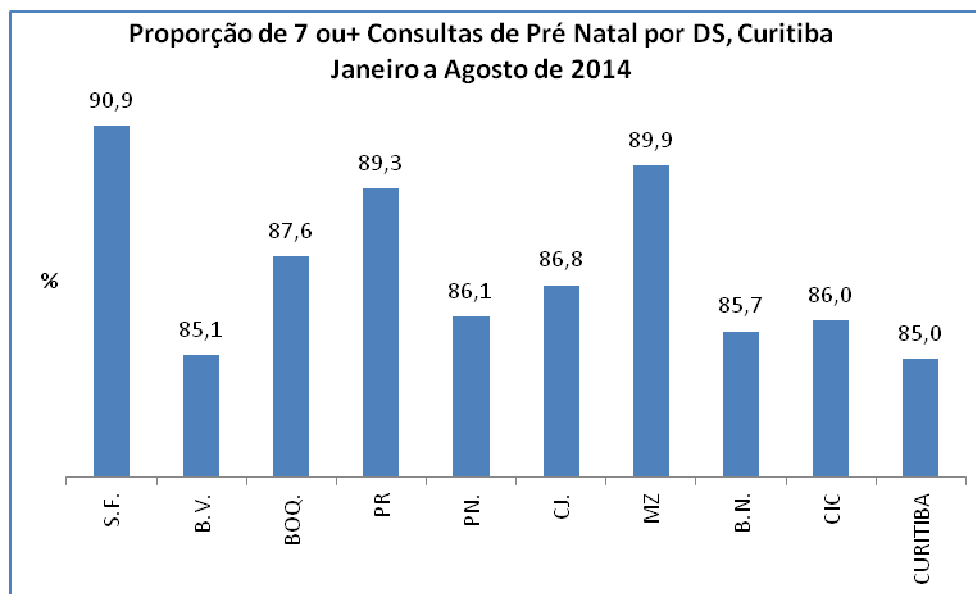
FONTE: SIM/SINASC

Proporção de nascidos vivos de mães residentes em Curitiba com 7 ou mais consultas de pré-natal - Ano: 2014		
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Número Nascidos Vivos	7101	7678
Número de Consultas de pré-natal	6156	6696
Proporção	86,7	87,2

FONTE: SINASC

Dados preliminares até 31/08/2014

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 próximos a 85%. Já quando distribuída por Distrito Sanitário, essa proporção apresenta variações a partir de 85% os Distritos Boa Vista e Bairro Novo a 89% e 90% no Portão, Matriz e Santa Felicidade, conforme gráfico abaixo.



**FONTE:** SINASC  
Dados preliminares até 31/08/2014

### **Casos confirmados de agravos de notificação obrigatória**

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

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

Frequência de Agravos Compulsórios confirmados , segundo Distrito de Residência, Curitiba -2014.

Distrito de Residência		Acidente por animais peçonhentos	AIDS/HIV+	Atendimento Antirrábico	Coqueluche	Criança Exposta ao HIV	Dengue*	Doenças Exantemáticas	Gestantes HIV +	Hanseníase	Hepatites Virais	Intoxicações Exógenas	Leptospirose	Meningite	Sífilis Congênita**	Sífilis em Gestante***	Tuberculose	Varicela
BOQUEIRAO	1º Quadri	90	22	389	4	2	2	0	6	2	13	43	7	15	2	7	27	63
	2º Quadri	21	18	254	5	4	2	0	0	0	10	31	3	10	1	3	16	140
PORTAO	1º Quadri	45	30	353	5	4	2	0	2	1	35	75	11	10	9	13	9	53
	2º Quadri	11	17	213	1	0	2	0	2	3	20	45	2	3	3	7	16	93
S. FELICIDADE	1º Quadri	12	21	212	3	6	3	0	4	0	19	37	5	4	3	2	10	35
	2º Quadri	4	11	156	2	3	2	0	0	0	16	29	1	4	5	4	5	23
PINHEIRINHO	1º Quadri	53	34	328	9	5	3	0	4	3	11	44	5	13	7	14	23	180
	2º Quadri	25	17	232	3	1	0	0	1	2	7	31	0	1	10	5	12	157
CAJURU	1º Quadri	49	37	467	9	2	3	0	5	0	21	67	9	9	6	16	15	128
	2º Quadri	9	13	245	0	2	1	0	0	0	13	66	4	6	9	8	15	129
BAIRRO NOVO	1º Quadri	57	14	294	5	2	1	0	2	3	11	46	2	6	6	20	13	61
	2º Quadri	18	8	184	1	1	0	0	1	1	8	21	3	2	6	9	8	179
MATRIZ	1º Quadri	53	51	159	0	1	9	0	1	1	21	31	2	7	2	3	19	26
	2º Quadri	14	47	147	0	0	4	0	1	0	26	29	4	6	1	2	18	30
CIC	1º Quadri	63	27	384	12	5	2	0	6	1	8	33	5	10	13	14	15	73
	2º Quadri	14	14	245	4	3	2	0	2	0	8	20	3	4	6	9	12	191
BOA VISTA	1º Quadri	148	47	513	0	3	5	0	5	0	41	81	2	16	4	12	24	75
	2º Quadri	29	17	304	0	4	4	0	1	3	14	76	0	4	1	7	13	112
Ignorado/Branco	1º Quadri	16	0	12	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	2
	2º Quadri	1	0	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
Total	1º Quadri	586	283	3111	47	31	30	0	35	11	180	460	48	90	52	101	156	696
	2º Quadri	146	162	1984	16	18	17	0	8	9	123	349	20	40	42	54	116	1054

Fonte : SINAN (dados preliminares em 22/08/2014)

\* Dengue - 2 casos autóctones ( DSMZ e DSBQ), os demais são importados

\*\*Sífilis gestante - gestantes em 2014

\*\*\*Sífilis Congênita - crianças nascidas em 2014, podendo a mãe ser gestante em 2013

## Leptospirose

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

No 1º quadrimestre de 2014 foram notificados 314 casos, com 05 óbitos. No 2º quadrimestre do mesmo ano, especificamente no mês chuvoso de junho, Curitiba exemplificou de forma clara a relação direta entre o aumento no número de casos notificados de LEPTOSPIROSE - doença de alta incidência e importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo - e estações chuvosas/ inundações. Na primeira quinzena

daquele mês, o Centro de Epidemiologia do município lançou um alerta técnico a este respeito com a intenção de, mais uma vez, 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.

**Frequencia de Leptospirose segundo Distrito Sanitário em residentes de Curitiba, 2014.**

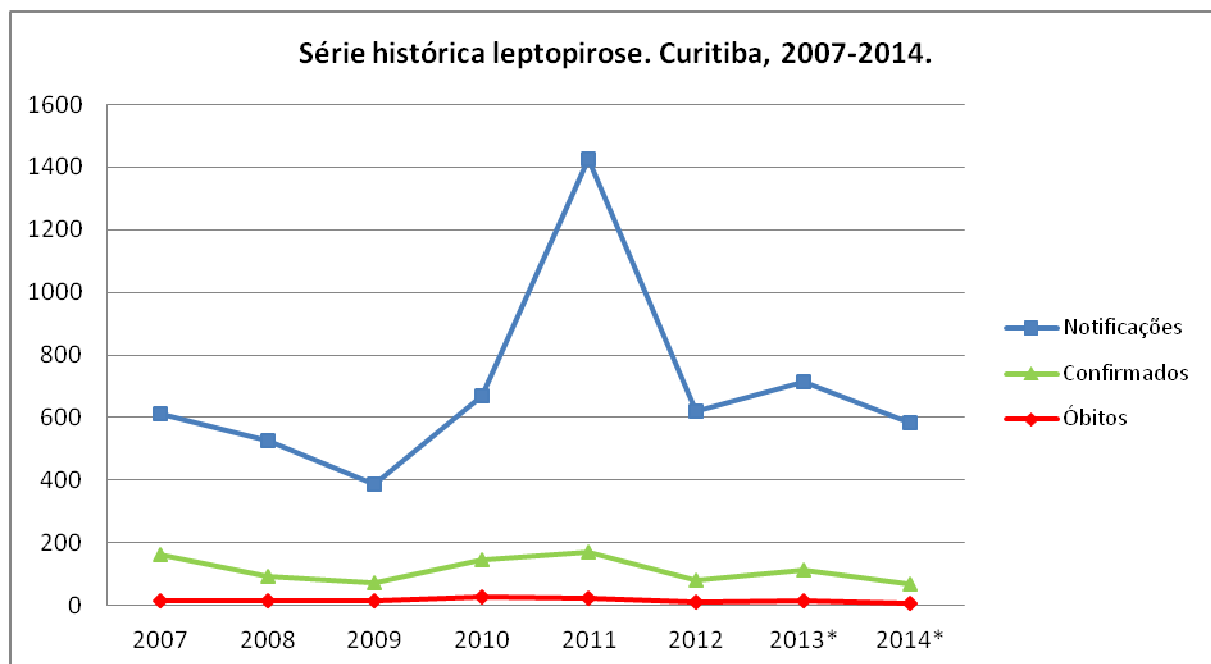
	Boqueirão	Portão	S. Felicidade	Pinheirinho	Cajuru	Bairro Novo	Matriz	CLC	Boa Vista	Total
<b>1º Quadrimestre</b>										
notificados	36	38	23	23	89	24	25	28	28	314
Confirmados	7	11	5	5	9	2	2	5	2	48
Óbitos	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5
% Letalidade	14,3	9,1	0,0	0,0	11,1	0,0	50,0	20,0	0,0	10,4
<b>2º Quadrimestre</b>										
notificados	48	20	15	20	40	13	16	74	23	269
Confirmados	3	2	1	0	4	3	4	3	0	20
Óbitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% Letalidade	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte : Sinan/ CE (dados em 21/08/2014)

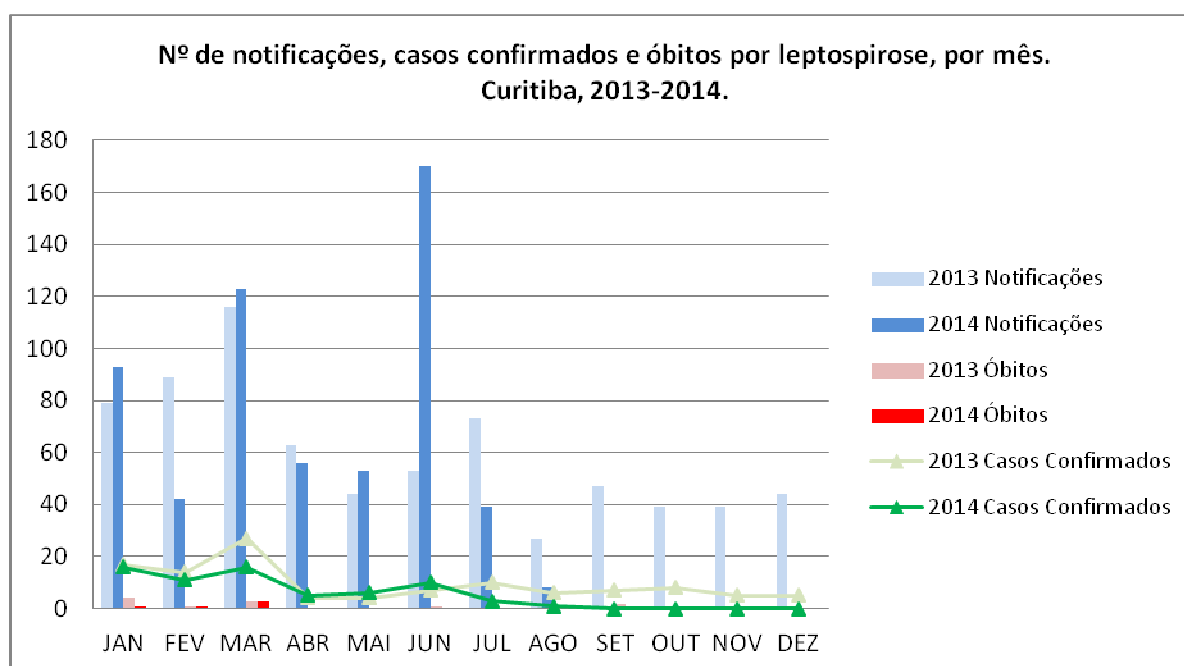
Série Histórica Leptospirose - Curitiba				
Anos: 2007-2014				
Ano	Notificações	Confirmados	Óbitos	Letalidade %
2007	613	164	16	9,8
2008	528	93	16	17,2
2009	388	74	13	17,6
2010	670	145	26	17,9
2011	1426	171	23	13,5
2012	621	79	10	12,7
2013	712	114	13	11,4
*2014	583	68	5	7,4

FONTE: SINAN e por data do início dos sintomas

\*Dados preliminares em 21/08/2014, referentes ao 2º quadrimestre de 2014



**FONTE:** SINAN e por data do início dos sintomas  
Dados preliminares até 21/08/2014



**FONTE:** SINAN

## Doenças Respiratórias

Número de atendimentos por doenças respiratórias nas US/UPA- Curitiba – ano 2014				
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
RESULTADO 2013	138053	239.517	163.722	541292
RESULTADO 2014	122.979	189.673		

FONTE: BI em 21/08/2014

Número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – Curitiba - Ano: 2014		
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
*Casos	142	339
**Óbitos	13	29
Letalidade	9,15%	8,55%

FONTE: Sinan em 21/08/2014

\*Considerados SRAG casos hospitalizados

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

No 1º quadrimestre de 2014 foram notificados 142 casos (pacientes hospitalizados) e 13 óbitos. A letalidade (9,15%) de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é habitualmente alta em decorrência da própria gravidade da doença. Os casos que são incluídos no sistema de notificação 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.

No 2º quadrimestre de 2014 há uma mudança no padrão de atendimentos por doença respiratória e casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, situação já esperada, pois é a época de outono e inverno no hemisfério sul, quando os quadros respiratórios são mais comuns devido à sazonalidade dos vírus.

Houve 189.673 atendimentos por doença respiratória durante o 2º quadrimestre de 2014, em número menor do que o ano anterior, devido à alteração de temperaturas no ano de 2014, ano em que o calor predominou mesmo nos meses esperadamente frios.

Com relação à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), por definição, os casos notificados já são pacientes gravemente enfermos, então a letalidade (8,55%) é alta, mas



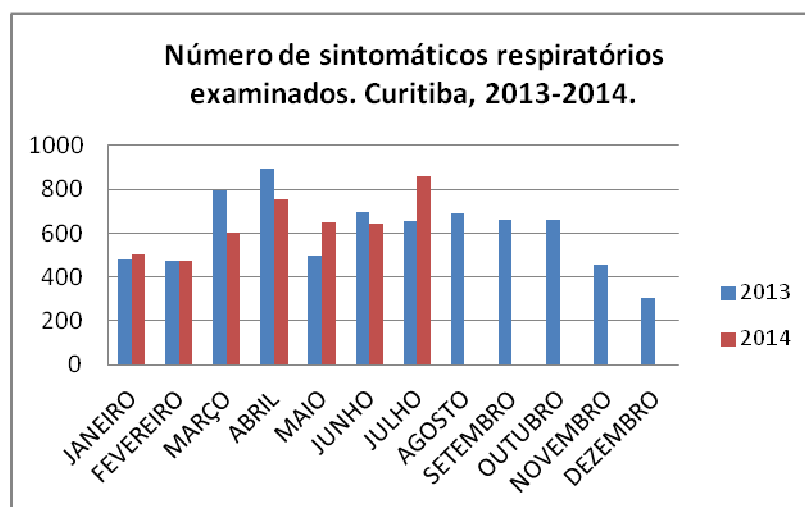
se mantém sempre abaixo de 10%, mesmo com o aumento de número de casos notificados (339) e óbitos (29) no 2º quadrimestre.

## Tuberculose

Número de Sintomáticos Respiratórios Examinados – Curitiba Ano: 2014													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2013	481	473	794	892	500	697	653	693	661	659	457	305	7265
2014	505	473	602	754	650	641	861						

**FONTE:** Relatório mensal do Laboratório Municipal de Curitiba  
Dados preliminares 20/08/2014

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. Conforme apresentado na tabela acima, até o mês de julho de 2014 foram examinados 4.488 sintomáticos respiratórios pelas UMS e 150 SR examinados por outros laboratórios, totalizando 4.636 SR examinados no município de Curitiba. Durante todo ano de 2013 foram realizados aproximadamente 7.265 exames de baciloskopias de diagnóstico.



**FONTE:** SINAN NET  
Dados preliminares 20/08/2014

O gráfico demonstra que houve redução importante no número de SR examinados quando comparados com o ano de 2013, havendo a necessidade de intensificar as ações para o ano de 2014 com o objetivo do diagnóstico precoce. 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 UMS do município com o objetivo de alertar e sensibilizar a população e as equipes de saúde, na busca de SR principalmente em populações vulneráveis, como pessoas vivendo com HIV AIDS (PVHA), delegacias, instituições de longa permanência, entre outros. Nos meses de maio e julho de 2014 superamos os o mesmo período do ano de 2013 na investigação do SR.

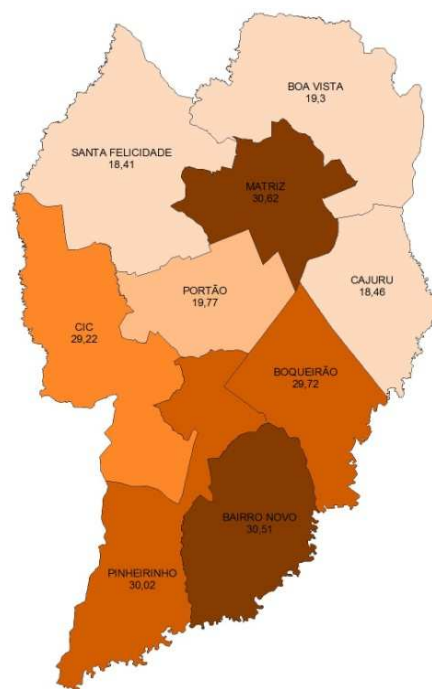
O Ministério da Saúde (MS) recomenda que sejam detectados 70% dos casos de tuberculose estimados. Em nível nacional o parâmetro utilizado é de que 4% do total de SR sejam casos de tuberculose, porém no decorrer dos anos evidenciou-se que esta média do município é de 3% dos SR. Portanto estima-se que deveríamos detectar 367 casos novos anualmente. Em 2014 já identificamos 227 casos novos, ou seja, 61,8% dos casos estimados para o município para o ano de 2014, e 7 casos de abandono (3,1%), contra 37 casos no mesmo período de 2013.

<b>Número de casos novos, abandonos e proporção de abandono de Tuberculose – Curitiba 2014</b>		
	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>
Nº de casos novos de Tb	<b>129</b>	<b>97</b>
Nº de abandonos de Tb	5	2
Proporção de abandono de Tb	3,8	2

**FONTE:** SINAN NET  
Dados preliminares 20/08/14

Número de Casos Novos por DS, 2014			
DISTRITO DE RESIDÊNCIA	CASOS NOVOS	Nº DE ABANDONOS*	% DE ABANDONO*
BOQUEIRAO	32	2	6,3
PORTAO	22	1	4,5
SANTA FELICIDADE	13	0	0,0
PINHEIRINHO	29	0	0,0
CAJURU	25	0	0,0
BAIRRO NOVO	19	0	0,0
MATRIZ	30	2	6,7
CIC	24	0	0,0
BOA VISTA	32	2	6,3
Total	226	7	3,1

**FONTE:** SINAN NET  
Dados preliminares 20/08/14



Incidência  
de TB por  
DS, Curitiba

Os Distritos Sanitários com maior incidência de Tuberculose são DS Matriz, seguido pelo DS Bairro Novo e Pinheirinho. A proporção de casos de tuberculose que abandonaram o tratamento expressa a efetividade do tratamento. O alcance da meta para esse indicador visa a um melhor prognóstico do tratamento, assim como a redução do risco de ocorrência de resistência a drogas de primeira linha. O ideal é taxa de abandono abaixo de 5%. Para os casos com diagnóstico de tuberculose em 2014 o município apresenta taxa de abandono de 3,1%.

Sorologia para HIV em caso confirmado de Tuberculose –								
2014								
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
PROPORÇÃO DE EXAMES %	83,3	86,8	85,1	82,9	90,3	93,8	94,1	78,8

**FONTE:** SINAN NET  
Dados preliminares 20/08/2014

Número de Casos Novos por DS 2014	
DISTRITO DE RESIDÊNCIA	% DE TESTAGEM HIV
BOQUEIRAO	93,0
PORTAO	80,0
SANTA FELICIDADE	53,3
PINHEIRINHO	94,3
CAJURU	70,0
BAIRRO NOVO	76,2
MATRIZ	78,4
CIC	88,5
BOA VISTA	94,6
<b>Total</b>	<b>83,6</b>

**FONTE:**SINAN NET  
Dados preliminares 20/08/2014

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

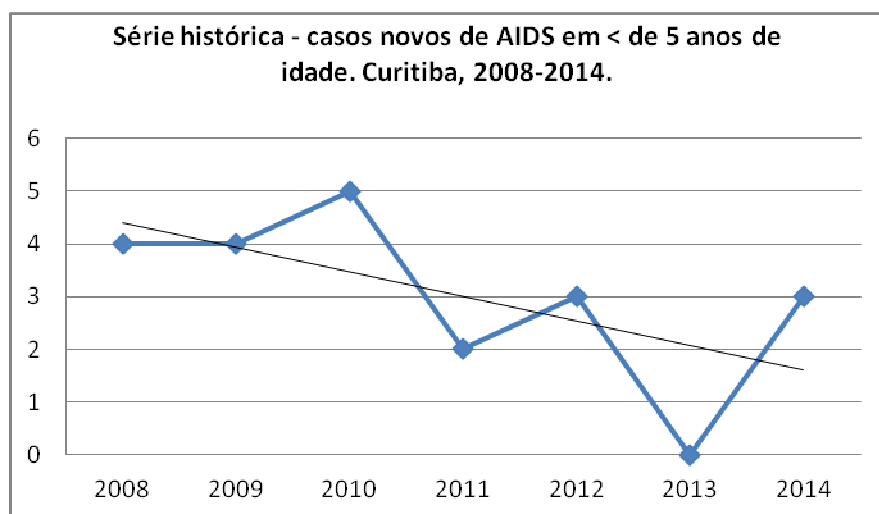
## AIDS

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

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

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

FONTE: SINAN NET  
Dados preliminares 20/08/14



FONTE: SINAN NET Dados preliminares 20/08/14

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 antes do parto.

Em 2014, até o mês de julho temos três casos de crianças menores de 5 anos notificados e em investigação, pois são crianças diagnosticadas após os dois anos de idade. Em dois casos as mães não fizeram pré-natal em Curitiba e o terceiro caso não é transmissão vertical (caso de violência). Das gestantes acompanhadas (até 18 meses de idade) em Curitiba no ano de 2013/2014 não tivemos nenhuma confirmação de transmissão vertical até o momento.

INVESTIGAÇÃO DE AIDS CRIANÇA - Sinan NET			
Frequência por Ano Diagnóstico e Faixa Etária			
Ano Diagnóstico	<1 Ano	1-4	< 5 anos
1990	0	2	2
1991	2	2	4
1992	0	4	4
1993	0	2	2
1994	1	6	7
1995	1	7	8
1996	0	23	23
1997	2	6	8
1998	5	17	22
1999	0	16	16
2000	0	17	17
2001	2	12	14
2002	1	11	12
2003	2	3	5
2004	3	4	7
2005	2	3	5
2006	2	1	3
2007	4	3	7
2008	3	2	5
2009	3	1	4
2010	2	4	6
2011	2	0	2
2012	2	1	3
2013	0	0	0
2014*	0	3	3
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>150</b>	<b>189</b>

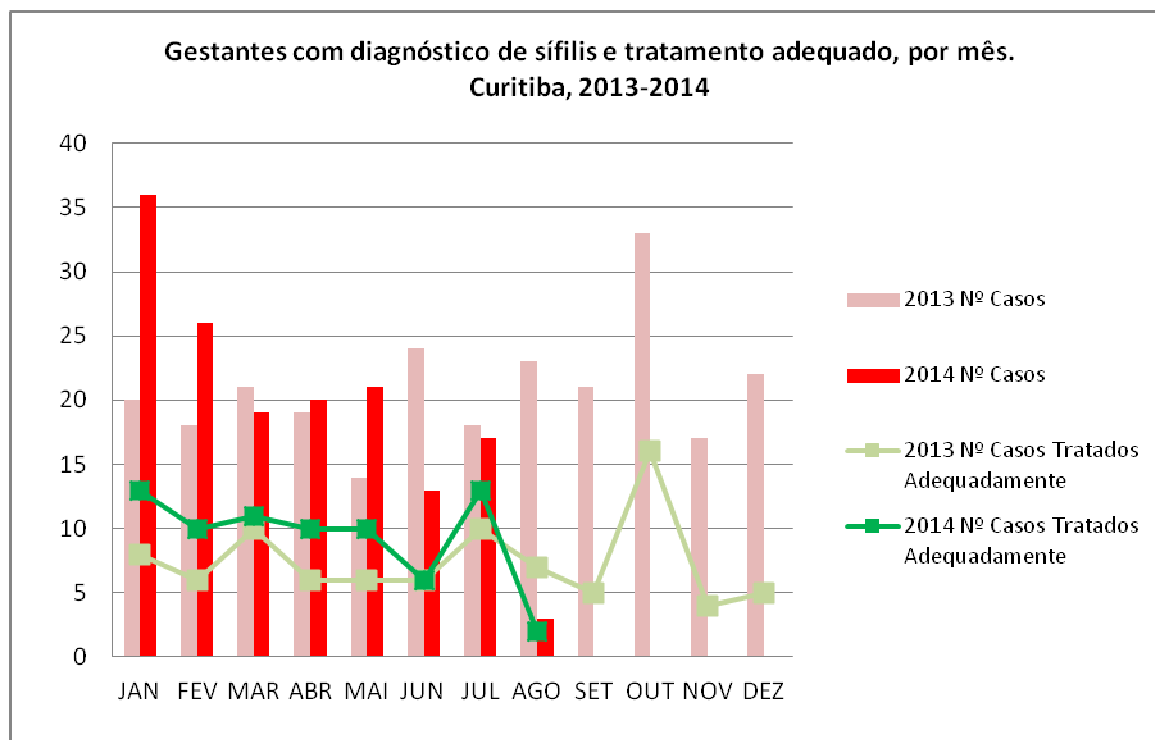
FONTE: SINAN NET

\*Dados preliminares 20/08/14

## Sífilis

Gestantes com Diagnóstico de Sífilis e Tratamento Adequado por período em Curitiba Ano: 2014			
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	TOTAL
Número de casos de gestante com diagnóstico de sífilis	101	54	155
Nº Casos de gestantes Tratadas adequadamente *	44	30	74
Percentual	43,5	47,7	91,2

FONTE: SINAN/CE em 20/08/2014



FONTE: SINAN/CE em 20/08/2014

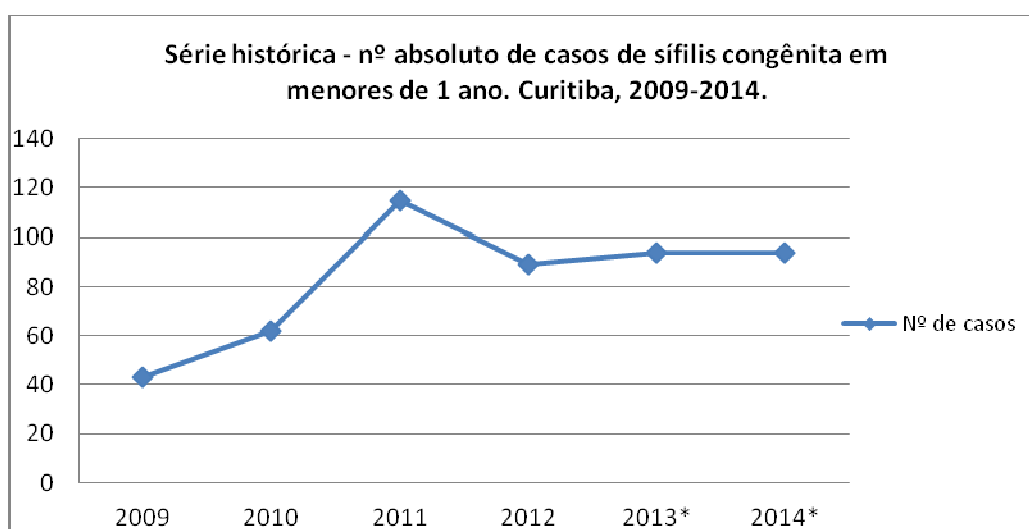
Para o primeiro quadrimestre de 2014 foram notificados 59 casos de sífilis na gestação com apenas 27,12 % com tratamento adequado. O teste e o tratamento são oferecidos a todas as gestantes no período pré-natal e está disponível nas 109 unidades básicas de saúde. O município tem boa cobertura de realização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

Até o segundo quadrimestre de 2014 foram notificados 155 casos de sífilis na gestação e 47,7 % com tratamento adequado. Houve discreto aumento no tratamento adequado da gestante comparado com o quadrimestre anterior. O teste e o tratamento são oferecidos a todas as gestantes no período pré-natal e está disponível nas 109 unidades básicas de saúde. O município tem boa cobertura de realização deste exame, porém há dificuldades quanto ao tratamento adequado da gestante e do parceiro.

A partir de 1 de julho de 2014 o Laboratório Municipal de Curitiba passou a realizar o teste treponêmico para a triagem de sífilis nas gestantes pelo método Imunoensaio Quimioluminescente de Micropartículas (CMIA). Este ensaio é totalmente automatizado e apresenta sensibilidade e especificidade superior a 99%, comparado ao VDRL que tem sensibilidade de 70 – 99% porém com baixa especificidade e substitui o

VDRL com superioridade como método de triagem para sífilis. Portanto espera-se o aumento da detecção dos casos de sífilis na gestação.

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



FONTE: SINAN/CE em 20/08/2014

Gestantes com Diagnóstico de Sífilis e Tratamento Adequado por período em Curitiba Ano: 2014			
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	TOTAL
Número de casos de gestante com diagnóstico de sífilis	101	54	155
Nº Casos de gestantes Tratadas adequadamente *	44	30	74
Percentual	43,5	47,7	91,2

FONTE: SINAN/CE em 20/08/2014



Casos de Sífilis Curitiba 2014				
Distrito de Residência	Sífilis Congênita	Sífilis em Gestante	Tratamento adequado	%
<b>BOA VISTA</b> <b>Total</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>73,7</b>
1º Quad	4	12	7	58,3
2º Quad	1	7	7	100,0
<b>BOQUEIRAO</b> <b>Total</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>40,0</b>
1º Quad	2	7	3	42,9
2º Quad	1	3	1	33,3
<b>PORTAO</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>60,0</b>
1º Quad	9	13	6	46,2
2º Quad	3	7	6	85,7
<b>SANTA FELICIDADE</b> <b>Total</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>16,7</b>
1º Quad	3	2	0	0,0
2º Quad	5	4	1	25,0
<b>CIC</b> <b>Total</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>34,8</b>
1º Quad	13	14	3	21,4
2º Quad	6	9	5	55,6
<b>PINHEIRINHO</b> <b>Total</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>42,1</b>
1º Quad	7	14	6	42,9
2º Quad	10	5	2	40,0
<b>BAIRRO NOVO</b> <b>Total</b>	<b>12</b>	<b>29</b>	<b>15</b>	<b>51,7</b>
1º Quad	6	20	10	50,0
2º Quad	6	9	5	55,6
<b>CAJURU</b> <b>Total</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>50,0</b>
1º Quad	6	16	8	50,0
2º Quad	9	8	4	50,0
<b>MATRIZ</b> <b>Total</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
1º Quad	2	3	0	0,0
2º Quad	1	2	0	0,0
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>155</b>	<b>74</b>	<b>47,7</b>

FONTE: SINAN em 21/08/2014

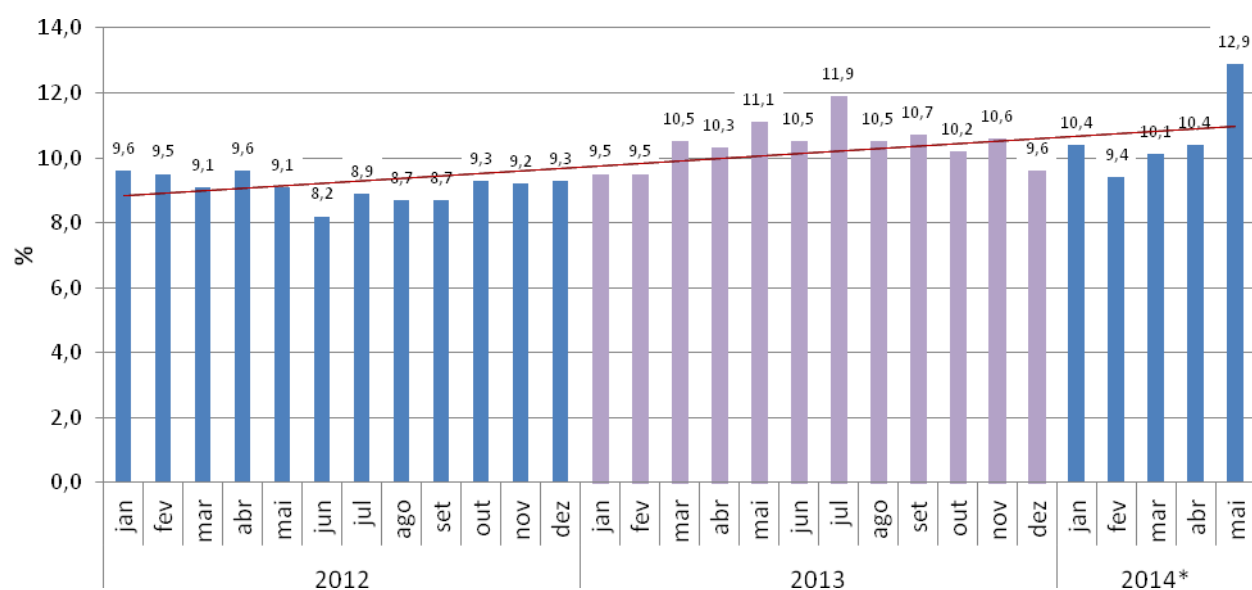
Quanto aos casos de sífilis congênita, seu número vem aumentando no decorrer dos anos como demonstrado no gráfico acima. Vale ressaltar que todo caso de recém-nascido de gestante com sífilis que não realizou tratamento adequado durante a gestação deve ser notificado como sífilis congênita.

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

### Condições Sensíveis à Atenção Básica

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

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



**FONTE:** Sistema de Internação Hospitalar  
Anos de 2014: dados preliminares.

O monitoramento mensal da proporção de internações por CSAB aponta a tendência de crescimento deste indicador nos últimos meses. A partir de março de 2013, este percentual tem se mantido com valores superiores a 10%, diferentemente dos meses anteriores.

A tabela abaixo demonstra a proporção de internações por CSAB por bimestre. Em 2014 este indicador tem se mantido ao redor de 10,5%. Quanto menor é o percentual internações por CSAB melhor é a resolutividade e qualidade da atenção prestada na APS. A meta da SMS é manter este percentual abaixo de 10%.

Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) por bimestre – Curitiba, 2014.						
	1º BIMESTRE		2º BIMESTRE		3º BIMESTRE	TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	
ICSAB	850	750	826	811	676	3913
Internamentos	8179	8012	8165	7777	5237	37370
Proporção	10,4	9,4	10,1	10,4	12,9	10,5

FONTE: Sistema de Internação Hospitalar

Dados preliminares - O banco de dados de internamentos (SIH-SUS) está disponível até maio de 2014.

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

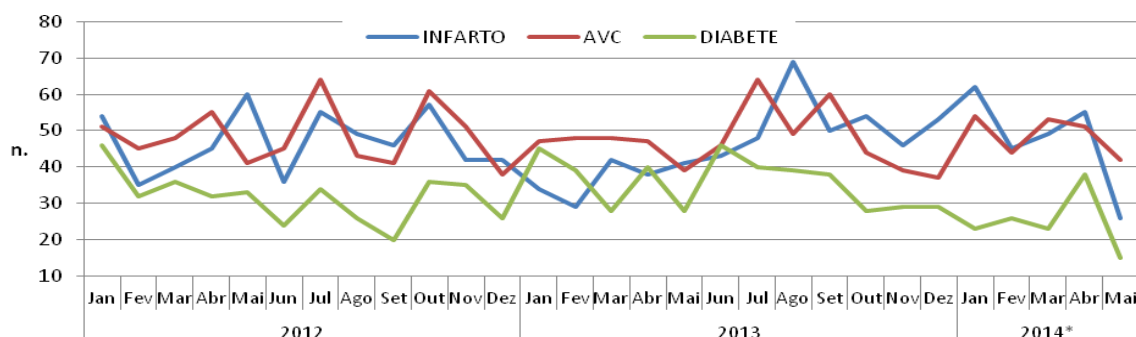
As doenças cardiovasculares e a diabetes estão entre as doenças crônicas mais prevalentes na população geral. O monitoramento do número de internações motivadas por estes agravos adquire importância devido à perspectiva de crescimento da prevalência dessas doenças, acompanhando o envelhecimento da população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

Número de internações por infarto agudo do miocárdio, AVC e diabetes Curitiba 2014				
	2012	2013	2014*	
			1º BIM	2º BIM
INFARTO (I21)	561	547	107	104
AVC (I64)	583	568	98	104
DIABETE (E10 a E14)	380	429	49	61

FONTE: SIH-SUS

\*Ano 2014: dados preliminares

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



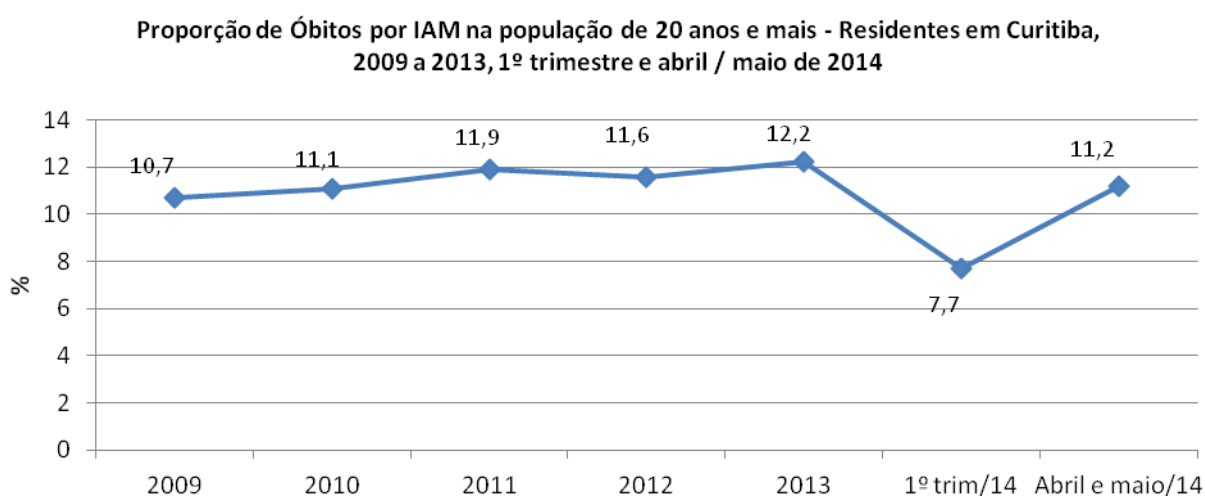
FONTE: SIH-SUS (dados disponíveis até maio/2014)

Ano de 2014: dados preliminares

### Proporção de óbitos nos casos de internações por Infarto Agudo do Miocárdio

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

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



FONTE: SIH-SUS

Ano de 2014: dados preliminares

### Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

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

Em 2013, 40,3% das mortes pelo conjunto dos agravos crônicos ocorreram dentre indivíduos de faixa etária que caracterizam óbitos prematuros. Tal percentual é semelhante àquele apresentado em anos anteriores.

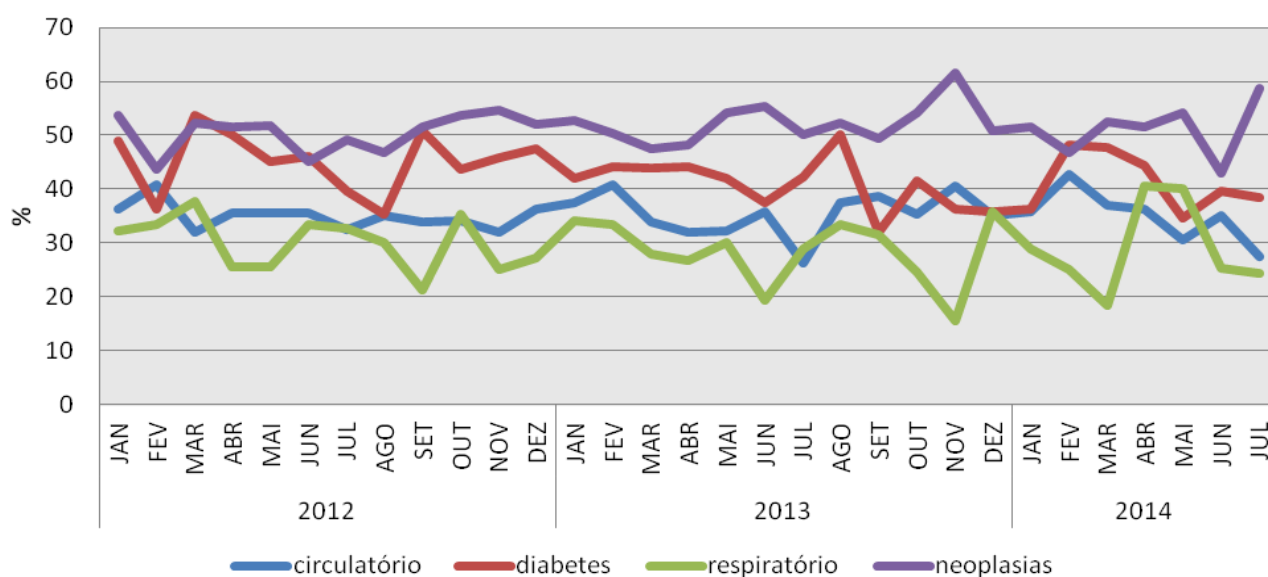
Percentual de mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis Curitiba, 2014		
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre*
Nº de óbitos 4 grupos de 30 a 69 anos	777	619
Nº de óbitos 4 grupos todas as idades	1840	1595
Percentual de morte prematura (30 a 69 anos)	42,2	38,8

FONTE: SIM / Dados preliminares

\*Referente aos meses de maio a julho.

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

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



FONTE: SIM

2014: Dados preliminares

## Notificações de casos de violência

Número de notificações de violência segundo grupos de risco – Residentes em Curitiba, 2014						
	Crianças / adolescentes	Mulheres	Homens	Tentativa de Suicídio	Idosos	
		18 a 59 anos	18 a 59 anos		Mulheres	Homens
1º Quadrimestre 2014	1115	426	26	63	50	17
2º Quadrimestre 2014	1033	209	13	48	30	19

FONTE: SINAN  
Dados preliminares

Acima está demonstrado o número de notificações de violência contra crianças e adolescentes, mulheres, homens, idosos e tentativas de suicídio do 1º e do 2º quadrimestre de 2014. Observa-se maior volume de notificações decorrentes de violência contra crianças e adolescentes.

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

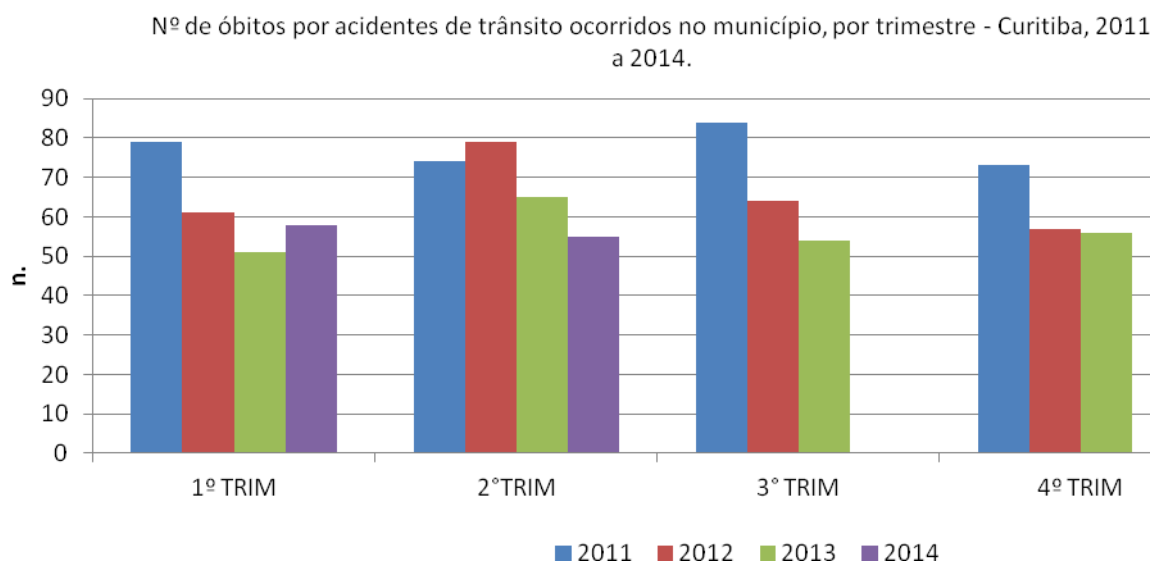
## Mortalidade por Acidentes de Trânsito

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 2014					
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
2011	79	74	84	73	310
2012	61	79	64	57	261
2013	51	65	54	56	226
2014	58	55			

FONTE: Comitê Vida no Trânsito

### Número de óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba

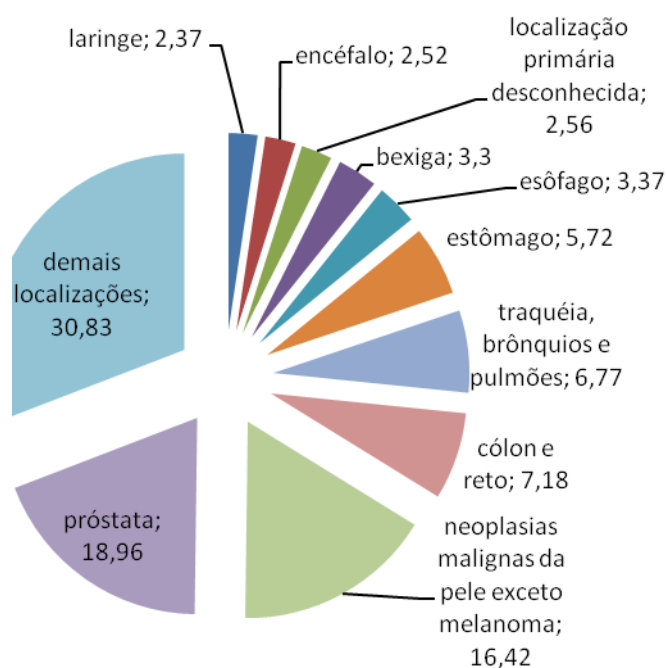


**FONTE:** Comitê Vida no Trânsito  
Atualizado em 18/08/2014

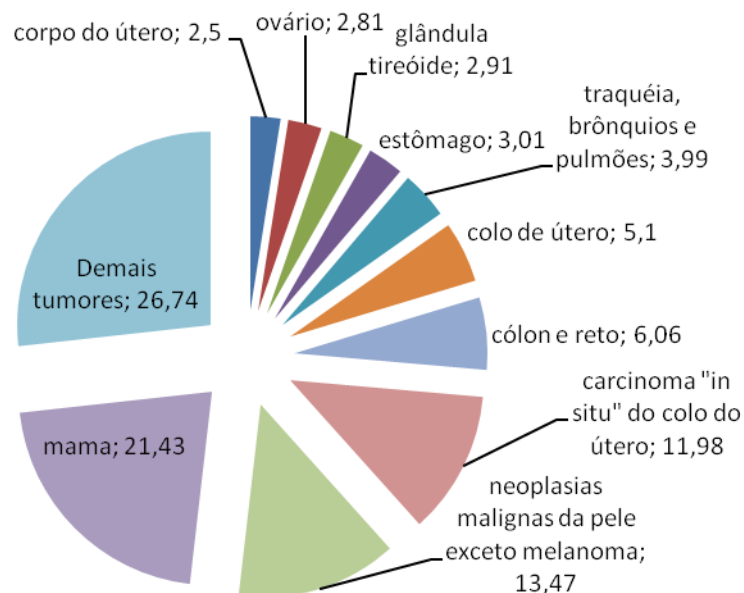
O Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba realiza busca ativa dos casos de tumores malignos na população de Curitiba realizando o cadastro, processamento e padronização dos casos com diagnóstico e óbito por câncer. O banco de dados é dinâmico e coletado de forma retroativa, sendo consolidado um ano calendário anualmente. O período consolidado é de 1998 a 2008, refletindo 11 anos de série histórica.

Apresenta-se a seguir a distribuição percentual e taxas de incidência dos principais tumores malignos para homens e mulheres, referentes aos últimos cinco anos consolidados:

Distribuição Percentual dos principais tumores malignos em homens, 2004 a 2008, Curitiba

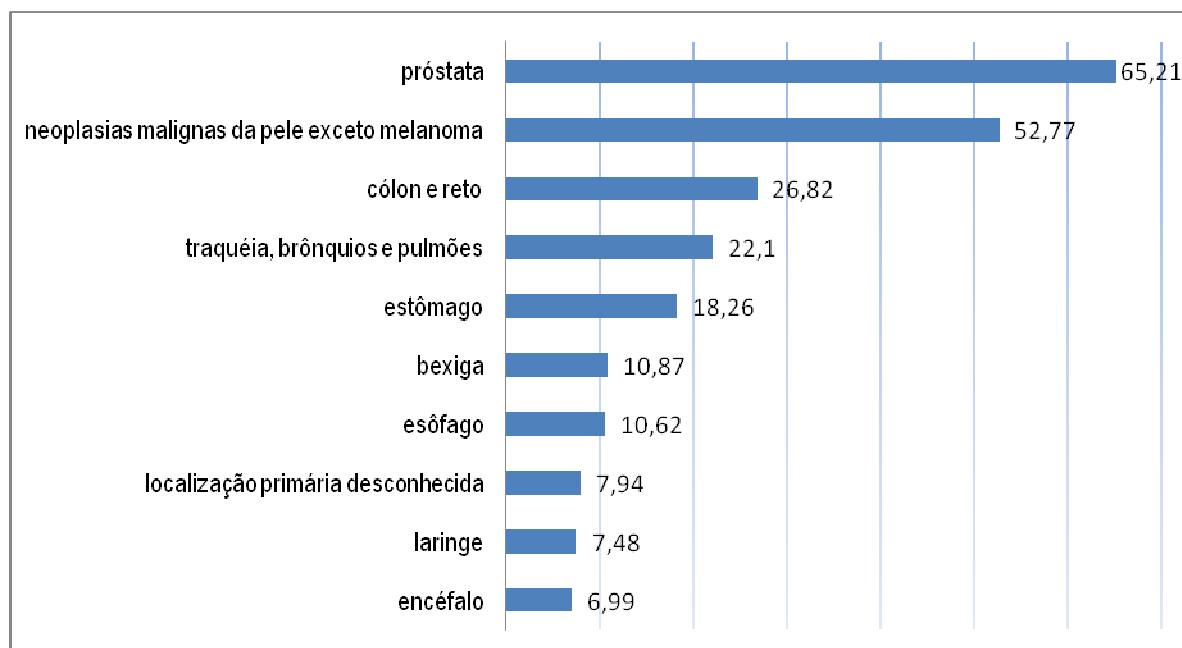


Distribuição Percentual dos principais tumores malignos em mulheres, 2004 a 2008, Curitiba



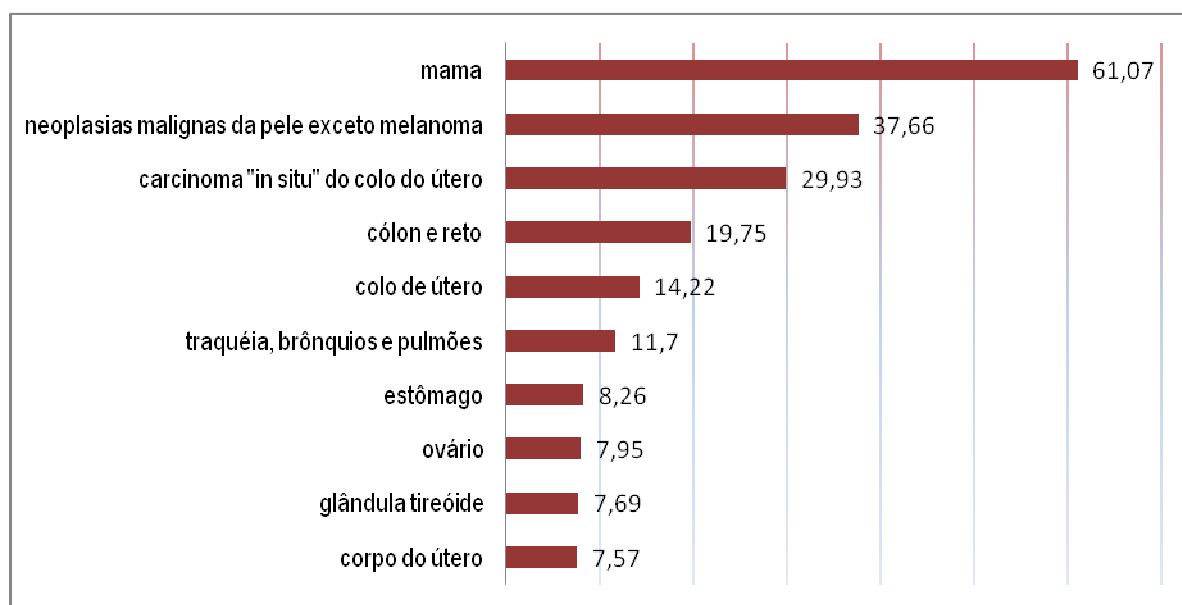


Taxas de incidência ajustada por idade dos casos mais incidentes em homens, 2004 a 2008, Curitiba



FONTE: INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Taxas de incidência ajustada por idade dos casos mais incidentes em mulheres, 2004 a 2008, Curitiba



FONTE: INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### **5.1.1.2 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA SANITÁRIA, SAÚDE AMBIENTAL**

#### **E SAÚDE DO TRABALHADOR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>Número Total de Inspeções sanitárias realizadas por Distrito Sanitário e pelo Centro de Saúde Ambiental. Ano: 2014</b>				
<b>DISTRITO SANITÁRIO</b>	<b>1º Quadrimestre</b>		<b>2º Quadrimestre</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bairro Novo	791	9,82	725	8,25
Boa Vista	441	5,47	776	8,84
Boqueirão	538	6,68	720	8,20
Cajuru	825	10,24	781	8,89
CIC	490	6,08	563	6,41
Matriz	2.272	28,20	2.431	27,68
Pinheirinho	785	9,74	797	9,07
Portão	1.018	12,63	981	11,17
Santa Felicidade	724	8,99	863	9,83
CSA	173	2,15	146	1,66
<b>TOTAL</b>	<b>8.057</b>	<b>100%</b>	<b>8.783</b>	<b>100%</b>

**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).

<b>Número Total de Inspeções Sanitárias realizadas segundo tipo de Serviço Ano: 2014</b>				
<b>SERVIÇOS</b>	<b>1º Quadrimestre</b>		<b>2º Quadrimestre</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alimentos	3.761	46,68	3.920	44,63
Produtos de Interesse à Saúde	821	10,19	1.093	12,44
Serviços de Interesse à Saúde	2.344	29,09	2.639	30,05

Saúde do Trabalhador	236	2,93	296	3,37
Vigilância Ambiental	819	10,17	738	8,40
Zoonoses e Vetores	76	0,94	97	1,10
<b>TOTAL</b>	<b>8.057</b>	<b>100%</b>	<b>8.783</b>	<b>100%</b>

FONTE: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

Número de Licenças Sanitárias emitidas por tipo de Serviço Ano: 2014				
SERVIÇOS	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
Licenças emitidas	Nº	%	Nº	%
Alimentos	792	47,11	944	47,63
Produtos de Interesse à Saúde	238	14,16	293	14,78
Serviços de Interesse à Saúde	651	38,73	745	37,59
<b>TOTAL</b>	<b>1.681</b>	<b>100%</b>	<b>1.982</b>	<b>100%</b>

FONTE: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

Ramos de atividades mais denunciados à Vigilância Sanitária Municipal. Ano: 2014				
RAMOS DE ATIVIDADES	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
	Nº	%	Nº	%
Supermercado+ Hipermercado + Minimercado	359	53,82	241	48,98
Restaurante	159	23,84	115	23,38
Lanchonete	75	11,24	71	14,43
Panificadora	49	7,35	46	9,35
Comércio Varejista de carnes, açougues	25	3,75	19	3,86
<b>Total</b>	<b>667</b>	<b>100%</b>	<b>492</b>	<b>100%</b>

FONTE: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

Situações ambientais mais denunciadas à Vigilância Sanitária Municipal. Ano: 2014				
Atividade	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
	Nº	%	Nº	%
Criação de animais	152	20,62	124	21,35
Edificações residenciais (acúmulo de lixo, água).	251	34,06	234	40,27
Orientações/informações referentes à dengue	334	45,32	223	38,38
<b>TOTAL</b>	<b>737</b>	<b>100%</b>	<b>581</b>	<b>100%</b>

FONTE: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

Medidas Administrativas efetivadas pelos distritos sanitários e Centro de Saúde Ambiental. Ano: 2014				
AÇÕES DE VIGILÂNCIA	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
	Nº	%	Nº	%
Intimações realizadas	1.277	71,90	1.410	74,88
Infrações aplicadas	441	24,83	429	22,78
Interdições aplicadas	58	3,27	44	2,34
<b>TOTAL</b>	<b>1.776</b>	<b>100%</b>	<b>1.883</b>	<b>100%</b>

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 que no mantem-se no segundo quadrimestre que o número de interdições realizadas foi em decorrência de questões higiênico-sanitárias relacionadas a alimentos e produtos.

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

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

<b>Resíduos de Serviços de Saúde Municipais coletados por quadrimestre em Kg</b> <b>Ano: 2014</b>		
<b>RESÍDUOS COLETADOS (KG)</b>	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>
Grupo A - Infectantes	70.759,13	82.391,70
Grupo B – Químicos	4.384,67	5.475,70

**FONTE:** Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental

A geração de resíduos em 2014, tem se mantido dentro do esperado, ou seja mantem-se a mesma quantidade observada no ano de 2013.

### Ações Integradas realizadas por Distrito Sanitário por atividade de interesse

<b>AÇÃO INTEGRADA</b> <b>INSPEÇÕES POR DISTRITO</b> <b>2014</b>											
ATIVIDADE DE INTERESSE	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre									
		SF	BV	BQ	PR	PN	CJ	MZ	BN	CIC	TOTAL
Bar/ Lanchonete/ Restaurante	70	02	07	08	04	01	04	24	01	05	56
Boate/ Danceteria/ Bailão	02	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01
Hotel	03	-	-	-	-	02	-	03	-	-	05
Postos de Combustível	03	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Comercio de Bebidas	07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros	03	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01

FONTE: Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental

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

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



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

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

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

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

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

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

No levantamento das ações do 2º Quadrimestre de 2014 o Plantão de Fim de Semana realizou 220 inspeções, onde:

- 10 estabelecimentos foram intimados (4,60 %);
- 14 estabelecimentos foram infracionados (6,40%);
- 02 áreas/estabelecimentos foram interditados (1%);

Destas inspeções, 37 (17 %) foram realizadas em atendimento as ligações da Central 156 informadas aos técnicos durante o plantão.

Foram apreendidos 2.000 kg e inutilizados 499,72 kg de alimentos impróprios para o consumo.

### **Ações relacionadas a COPA**

Neste segundo quadrimestre, as ações da Vigilância Sanitária voltadas para a Copa do Mundo FIFA 2014 foram intensificadas, em virtude da aproximação do referido evento. Foram realizadas diversas reuniões com os prestadores de serviços do mundial,

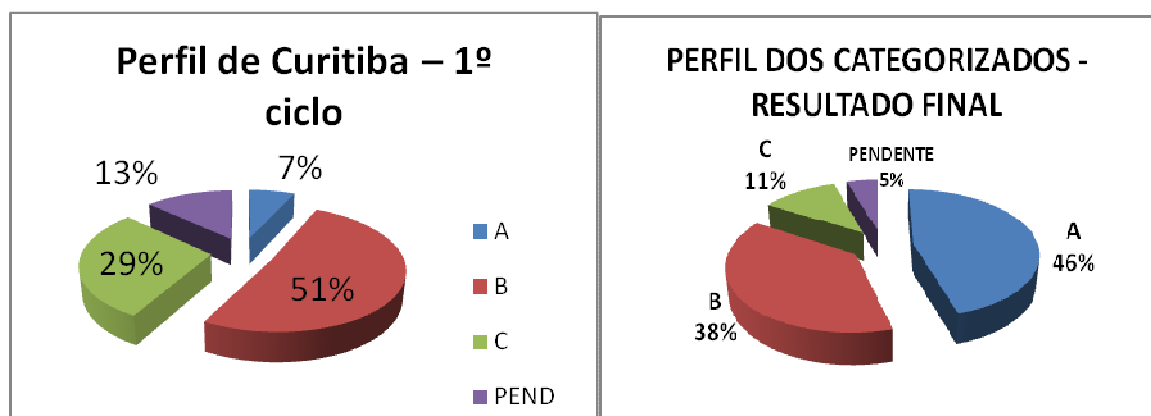
tanto da área de alimentação quanto da área de assistência médica, as quais serviram para aproximar as equipes de VISA com o setor e informá-los quanto ao processo de trabalho da vigilância durante as inspeções, verificar a adequação dos seus planos de trabalho à legislação e esclarecer possíveis dúvidas técnicas. Em paralelo a isto, reuniram-se também os profissionais da VISA que fariam as inspeções na Arena e na FIFA Fanfest para apresentação e discussão das estratégias de ação, escala de trabalho e uniformização da conduta da VISA durante o mundial, bem como foram apresentados os fluxos de informações a serem coletadas e notificadas ao CIOCS – Centro de Informação e Operação Conjunta da Saúde.

Antes do início da Copa do Mundo da FIFA 2014, a VISA realizou ações intensificadas nos serviços considerados como prioridade para o evento, tais como: todos os 46 hotéis credenciados pela FIFA foram inspecionados; o SAMU e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) foram avaliadas pela VISA, com o objetivo de fortalecer a segurança no atendimento à população. Os hospitais foram inspecionados conforme o cronograma estabelecido pelo Plano de Avaliação Sanitária de Estabelecimentos de Saúde – PASES; inspeção sanitária no centro de treinamento do Atlético (onde treinou a seleção da Espanha), além da própria Arena e das instalações da Fanfest. Na área específica de alimentos também foram realizadas várias ações no intuito de garantir a segurança sanitária do alimento comercializado no município durante o evento. Foram elencadas algumas estratégias para alcançar esta segurança, entre elas: a categorização dos serviços de alimentação, o monitoramento da qualidade dos alimentos comercializados em shoppings (em parceria e com financiamento da SESA) e oferecimento de 40 turmas para curso de Boas Práticas em Manipulação de Alimentos, ministrado pelo SENAC.

A Categorização avaliou uma parcela dos restaurantes (201 estabelecimentos) das rotas gastronômicas da cidade, priorizando o risco sanitário destes estabelecimentos, pontos certos de procura pelo turista. Os resultados obtidos neste processo de categorização estão evidenciados nas figuras abaixo: após o primeiro ciclo, onde foi realizada uma avaliação inicial do estabelecimento verificou-se que apenas 7% encontravam-se classificados como A, 51% como B, 29% como C e 13% como pendente (não atingiam pontuação suficiente para serem categorizados). De posse deste resultado,

a VISA chamou para uma conversa todos os estabelecimentos que foram classificados como C e como pendentes. Neste encontro, foram discutidas as principais falhas cometidas pelos restaurantes e o que poderia ser feito para saná-las. Além disso, aqueles serviços classificados como pendentes passaram a ser acompanhados mais de perto pela VISA e sofreram as penalidades cabíveis ao seu grau de não atendimento das normas sanitárias. No segundo ciclo de inspeção, após 4 meses de prazo para que as irregularidades apontadas na primeira visita fossem sanadas, o perfil obtido foi diferente: 46% no grupo A, 38% no grupo B, 11% no grupo C e apenas 5% foram considerados pendentes.

Figura 1. Perfil dos estabelecimentos no primeiro e segundo ciclos da categorização

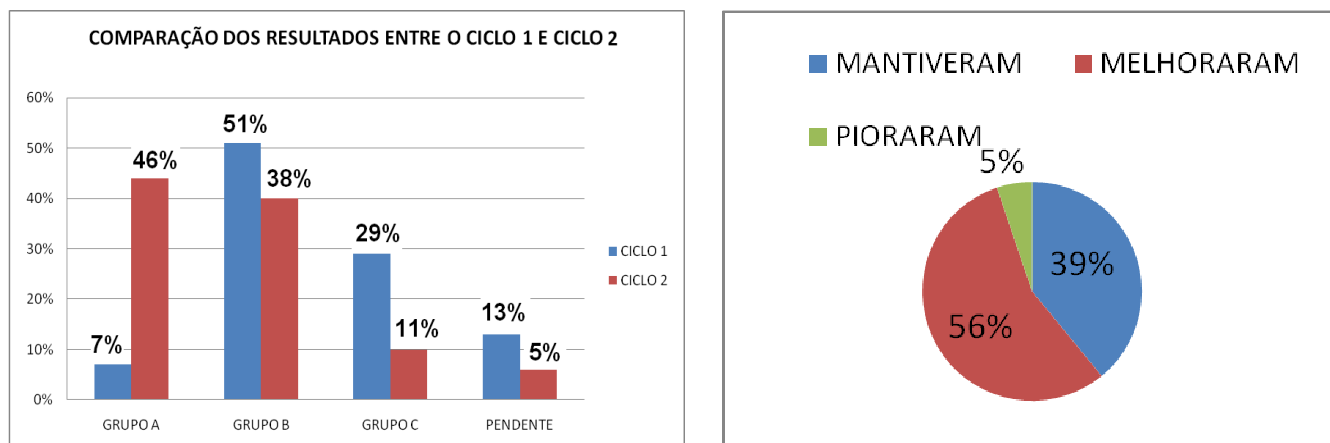


Pode-se dizer que houve uma significativa melhora da classificação destes serviços durante o decorrer do projeto, como observado na figura 2. A análise dos dados revela que houve uma considerável migração de estabelecimentos para a categoria A, com conseqüente diminuição nas categorias C e pendente. Além disso, observa-se que mais da metade dos estabelecimentos avaliados melhoraram a sua classificação após a segunda inspeção da VISA e apenas 5% piorou a sua nota.

A avaliação final do projeto piloto de categorização dos serviços de alimentação em Curitiba revelou que 95% dos estabelecimentos inspecionados apresentavam qualidade sanitária satisfatória. Com este projeto pudemos divulgar a população a qualidade sanitária do estabelecimento que ela frequenta, contribuindo desta forma para

a melhoria dos hábitos alimentares da população. Outro fator bastante importante levantado com este projeto foi a aproximação do setor regulado com a VISA, abrindo um canal de comunicação entre as partes, o que valorizou o serviço da vigilância sanitária perante o setor regulado.

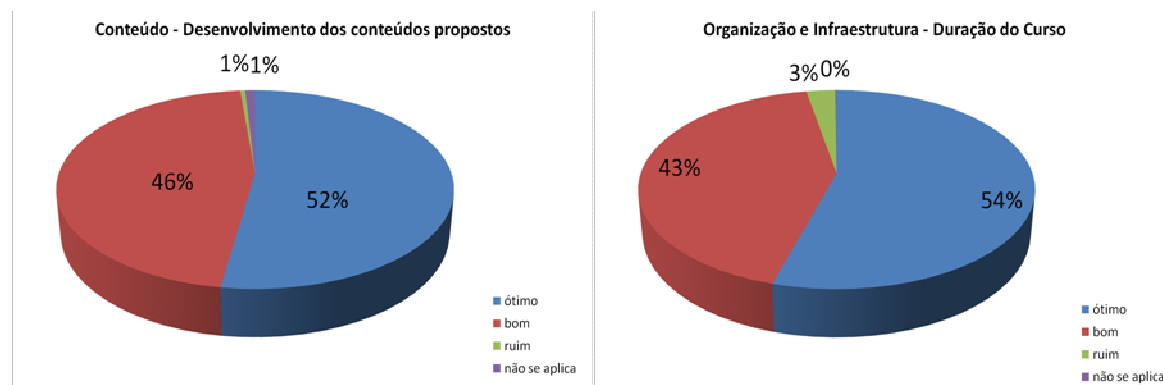
Figura 2 – Evolução dos estabelecimentos no processo de categorização



O monitoramento da qualidade de alimentos servidos nos shoppings avaliou o padrão microbiológico de cerca de 400 amostras de alimentos, onde se obteve um índice de 24% das amostras insatisfatórias, revelando a presença de microrganismos como: coliformes fecais (83%), *Bacillus cereus* (14%), *Staphylococcus aureus* e salmonela (dados preliminares). Aqueles estabelecimentos que obtiveram laudos com resultado insatisfatório foram convocados a participar de reunião onde foi explicado o significado deste resultado e a importância da manutenção das boas práticas de manipulação de alimentos nestes locais. Depois desta fala, os alimentos foram novamente coletados para verificação dos parâmetros microbiológicos. Ainda aguardamos estes resultados.

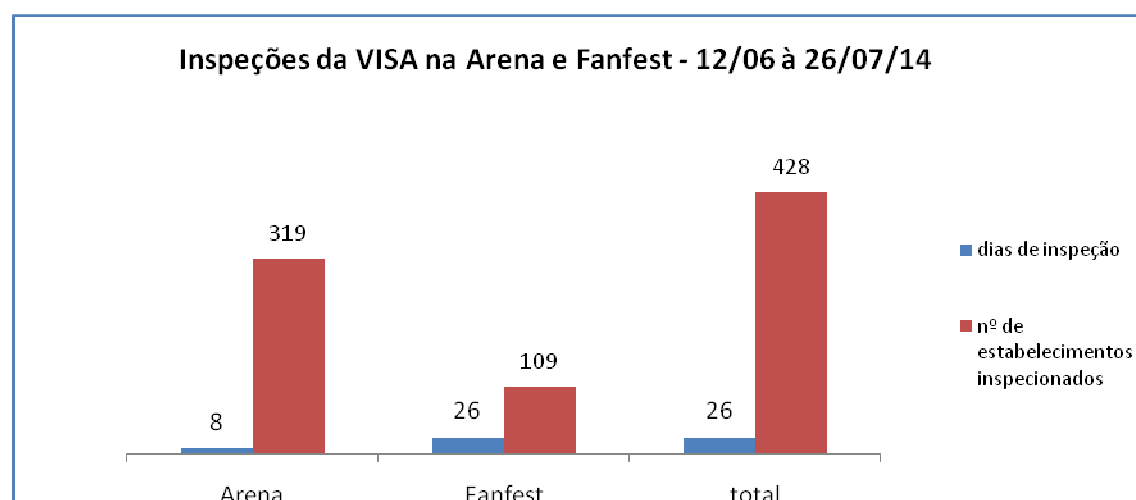
Em relação ao curso de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos encerramos no mês de agosto as 40 turmas para as quais foram compradas vagas. Foram capacitados mais de 850 manipuladores de alimentos, sendo a sua grande maioria composta por vendedores ambulantes credenciados na Secretaria Municipal do Urbanismo. Os cursos tiveram a carga horária de 15 h e foram ofertados em turmas com horários diferenciados, para facilitar a adesão dos manipuladores – manhã, tarde ou aos sábados. A avaliação

realizada pelos frequentadores do curso revelou que o 98% dos participantes aprovou os conteúdos ministrados e 97% aprovou a duração do curso.



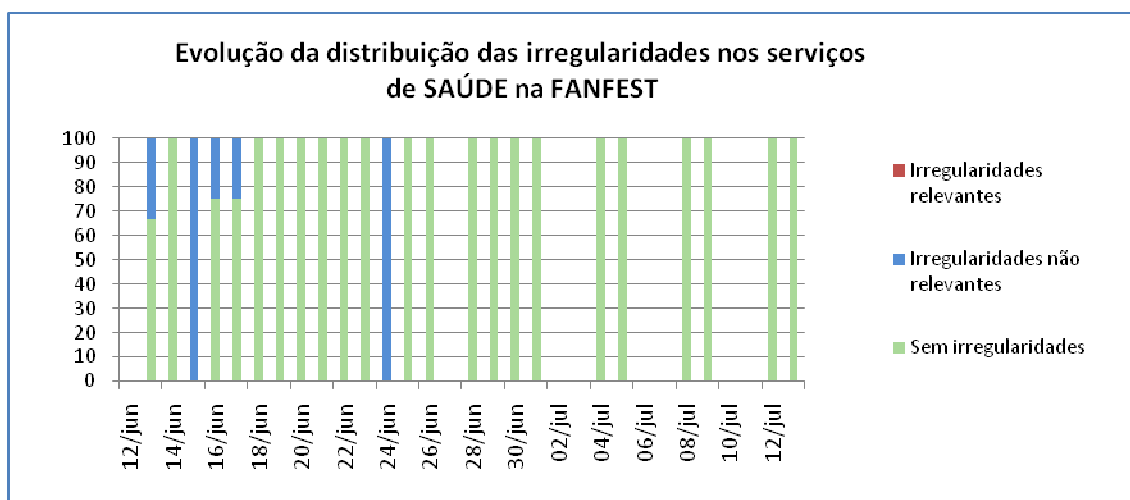
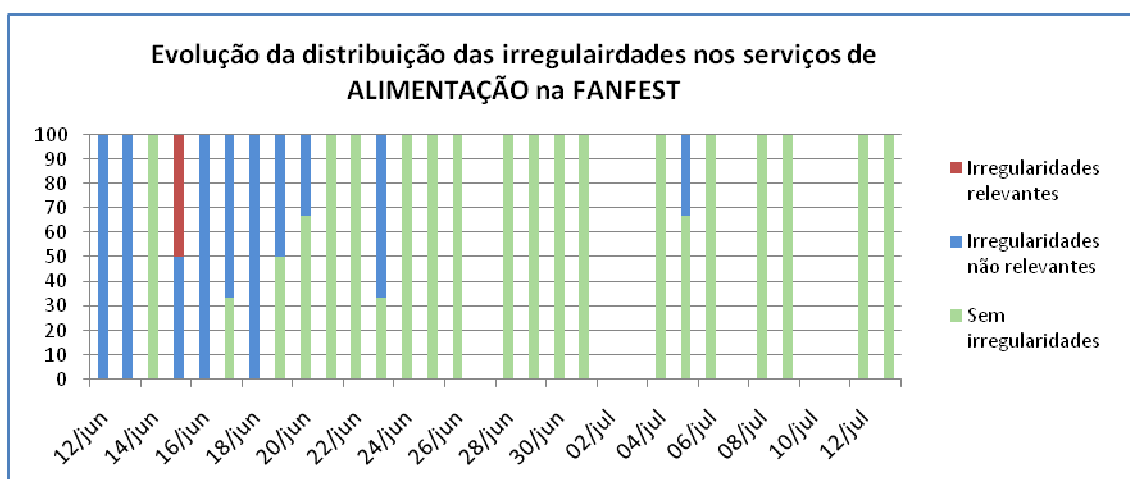
Durante o período da Copa do Mundo FIFA 2014 o Centro de Informação e Operações Conjuntas da Saúde (CIOCS) monitorou as ações da saúde, entre elas as da Vigilância Sanitária (VISA) relacionadas ao Evento. O objetivo deste monitoramento foi identificar precocemente possíveis situações que exigissem uma ação imediata e/ou conjunta da saúde, assim como possibilitar um diagnóstico das atividades realizadas pela Vigilância Sanitária no período da Copa.

O plantão do CIOCS foi estruturado para garantir a presença da VISA durante todo o horário de funcionamento deste Centro, sendo estabelecido um profissional responsável pela coordenação das ações que trabalhava diariamente, além de outros profissionais da vigilância sanitária que atuaram em finais de semana, horários de jogos do Brasil e no horário noturno.



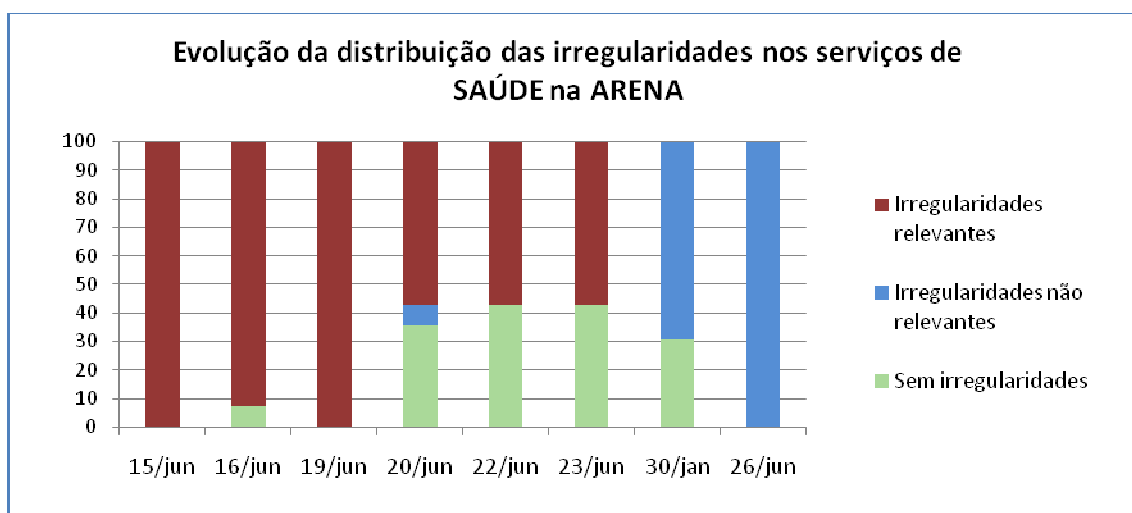
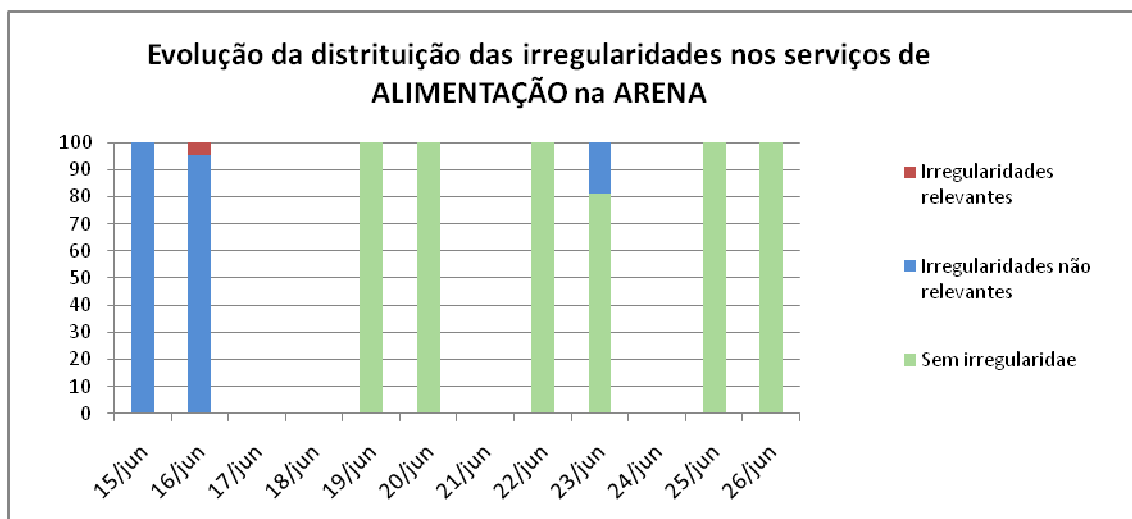
## Fifa Fan Fest

Dos serviços inspecionados na FifaFanfest, 76,1% encontravam-se sem irregularidade e apenas 0,9% apresentaram alguma irregularidade considerada relevante. Em 100% das inspeções nas ambulâncias, em 79,2% no posto médico avançado (PMA) e em 68,2% nos serviços de alimentação não foram evidenciadas irregularidades.



## Arena

Dos serviços inspecionados na Arena, 63,3% encontravam-se sem irregularidade e 12,12% com alguma irregularidade relevante. Em 77% das inspeções em serviços de alimentação não foram identificadas irregularidades. Ressalta-se, entretanto que em 47,2% das inspeções nos PMA, 42,3% nas ambulâncias e 29% no abastecimento de água foram evidenciadas irregularidades relevantes.

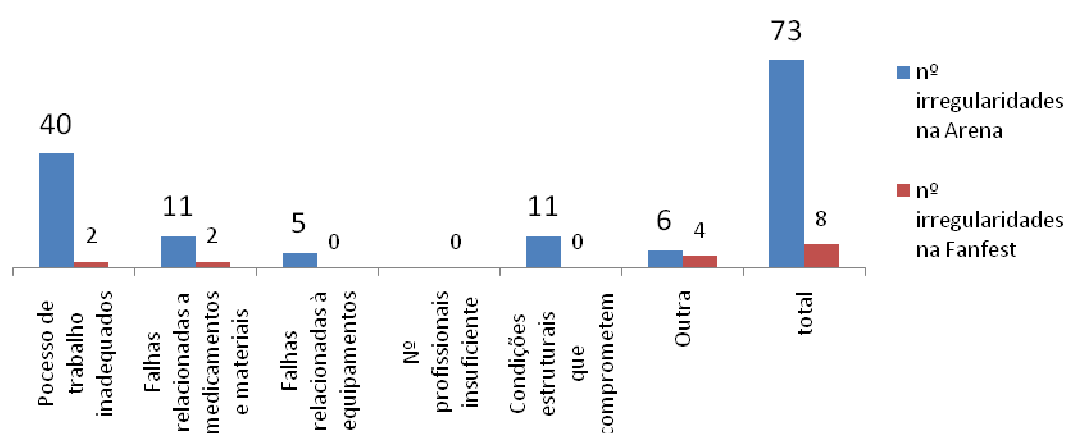


A irregularidade de maior ocorrência nos serviços de alimentação na Fifa fanfest foi a de alimentos preparados, armazenados ou distribuídos em temperatura inadequada, totalizando 46%. Não foi evidenciado durante as inspeções alimentos ou matérias-primas vencidos.

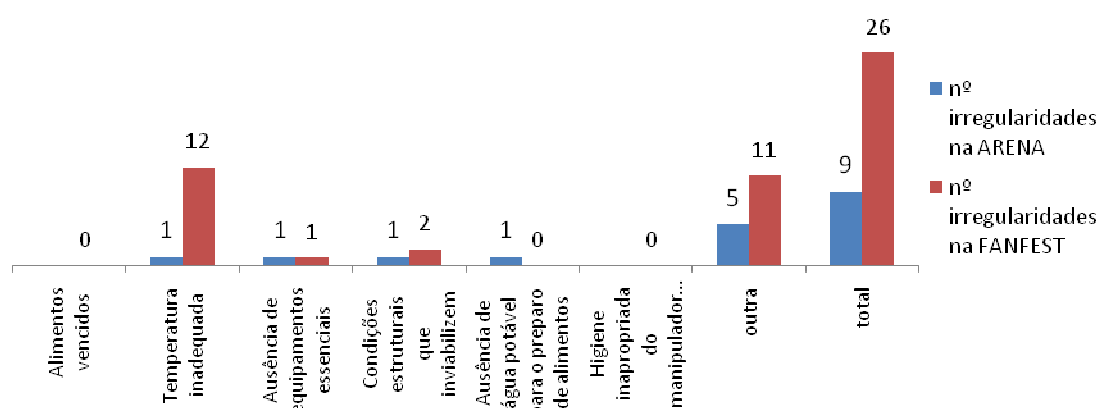
Nas inspeções realizadas em serviços de saúde, das 81 irregularidades identificadas, a Arena apresentou o maior número, com 73 irregularidades.

Diante destes fatos, a medida mais adotada pela Vigilância Sanitária foi a orientação, para que os estabelecimentos fizessem a correção da irregularidade com a maior brevidade possível. Um total de 154 orientações foram realizadas, sendo 120 na Arena, pois esta possuía um maior número de estabelecimentos comparado à FifaFanfest.

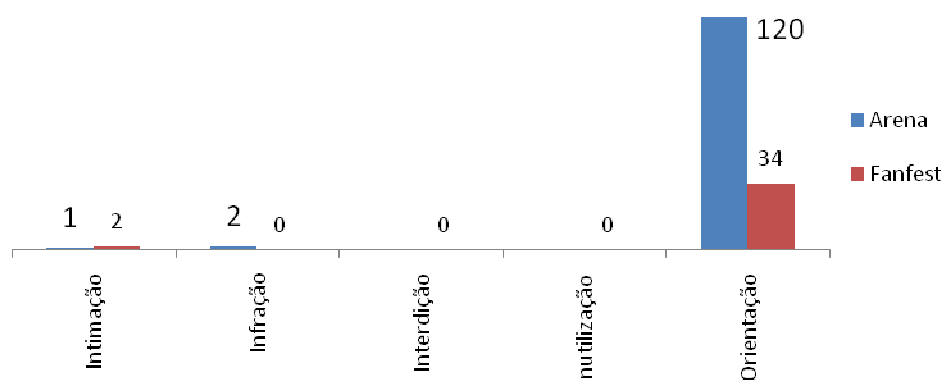
### Tipo de irregularidades encontradas em serviços de SAÚDE nas inspeções da Arena e Fanfest



### Tipo de irregularidades encontradas em serviços de ALIMENTOS nas inspeções da Arena e Fanfest



### Medidas adotadas pela VISA durante as inspeções na Arena e Fanfest





## Programa Municipal de Prevenção e Controle da Dengue

Pesquisas realizadas pelas equipes de combate ao vetor ( <i>Aedes aegypti</i> ). Ano: 2014			
		1º Quadrimestre*	2º Quadrimestre**
PESQUISADOS	Residências	59.663	28.642
	Comércios	12.300	6.696
	Terrenos Baldios	4.643	2.103
	Pontos Estratégicos	3.469	4.300
	Outros Equipamentos	6.429	3.474
	LIRAa	23.478	----
	LIRAa (Parcial)	---	----
	TOTAL	<b>109.982</b>	<b>45.215</b>
TRATADOS		<b>8.696</b>	<b>6.979</b>

**FONTE:** Número de pesquisas realizadas em Armadilhas = 345 (primeiro quadrimestre) e 336 (2º quadrimestre)

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

Outros Equipamentos: escolas, hospitais, igrejas, praças

LIRAa : Levantamento de Índice Rápido por *Aedes aegypti*

\*período de 01/01/14 a 26/04/2014 (SISPNCND)

\*\* período de 01/05/14 a 23/08/2014 (SISPNCND)

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

É um método econômico e bastante sensível na detecção do vetor transmissor da dengue.

## Situação Entológica de Curitiba - *Aedes aegypti*

### - Focos positivos do Gênero *Aedes* e delimitação de focos

Conforme dados atualizados, no primeiro quadrimestre, foram encontrados 477 focos do gênero *Aedes*, sendo 246 da espécie *A. aegypti* e 231 da espécie *A. albopictus* (Tabela 1). Neste período, o maior número de focos de *Aedes aegypti* (76) foi encontrado no DSBQ. A espécie *A. albopictus* (89) apresentou maior número de focos no DSPN.

No segundo quadrimestre, foram encontrados 132 focos do gênero *Aedes*, sendo 84 da espécie *A. aegypti* e 48 da espécie *A. albopictus*

Em todos os focos de *A. Aegypti* foram realizadas Delimitações de foco-DF.

Número de focos de <i>Aedes aegypti</i> e <i>albopictus</i> por Distrito Sanitário. (Até 25/08/2014)									
DISTRITO SANITÁRIO	Quadri-mestre	<i>Aedes</i>	Residência	Comércio	Terreno Baldio	Ponto Estratégico	Outros Equipamentos	Armadilhas	TOTAL
Bairro Novo		<i>aegypti</i>	2	1	0	7	0	0	10
	1º	<i>albopictus</i>	0	0	0	1	0	0	1
	2º	<i>aegypti</i>	0	0	0	2	0	0	2
		<i>albopictus</i>	0	0	0	1	0	0	1
Boa Vista	1º	<i>aegypti</i>	14	3	01	18	4	1	41
		<i>albopictus</i>	2	0	0	4	0	0	6
	2º	<i>aegypti</i>	15	1	2	11	2	0	31
		<i>albopictus</i>	1	0	1	0	0	0	2
Boqueirão	1º	<i>aegypti</i>	31	26	0	12	7	0	76
		<i>albopictus</i>	18	2	3	10	1	0	34
	2º	<i>aegypti</i>	7	6	0	8	4	0	25
		<i>albopictus</i>	1	1	1	2	0	0	5

		s							
Cajuru	1º	<i>aegypti</i>	8	2	0	7	1	0	18
		<i>albopictu</i> <i>s</i>	0	0	1	3	0	0	04
	2º	<i>aegypti</i>	4	0	0	0	0	0	4
		<i>albopictu</i> <i>s</i>	5	0	1	4	0	0	10
CIC	1º	<i>aegypti</i>	4	3	4	9	4	0	24
		<i>albopictu</i> <i>s</i>	1	3	3	10	5	0	22
	2º	<i>aegypti</i>	0	0	0	4	1	0	5
		<i>albopictu</i> <i>s</i>	0	1	4	3	0	0	8
Matriz	1º	<i>aegypti</i>	13	2	0	1	5	1	22
		<i>albopictu</i> <i>s</i>	0	0	0	0	0	0	0
	2º	<i>aegypti</i>	2	2	0	0	1	0	5
		<i>albopictu</i> <i>s</i>	0	0	0	0	0	0	0
Pinheiri nho	1º	<i>aegypti</i>	13	4	2	13	5	0	37
		<i>albopictu</i> <i>s</i>	46	16	8	9	8	2	89
	2º	<i>aegypti</i>	2	1	0	0	1	0	4
		<i>albopictu</i> <i>s</i>	2	0	0	0	4	3	9
Portão	1º	<i>aegypti</i>	5	1	1	7	0	0	14
		<i>albopictu</i> <i>s</i>	34	7	6	18	6	0	71
	2º	<i>aegypti</i>	3	1	0	4	0	0	8
		<i>albopictu</i>	1	0	1	6	1	0	9

		s							
Santa Felici de	1º	<i>aegypti</i>	0	1	0	3	0	0	4
		<i>albopictu s</i>	0	0	1	4	0	0	5
	2º	<i>aegypti</i>	0	0	0	0	0	0	0
		<i>albopictu s</i>	1	0	2	1	0	0	4
		<b>TOTAL</b>							<b>609</b>

FONTE: INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Também foram encontrados dois focos do Gênero *Aedes*, coletados em ovitrampas no mês de agosto, Distrito Sanitário Boa Vista, e que não puderam ser identificados até o nível de espécie (*A. aegypti* ou *A. albopictus*), pois os ovos já estavam eclodidos. Foram realizadas delimitações de focos nestes casos também.

#### Levantamento de Índice rápido para *Aedes aegypti* – LIRAA

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

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

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

No 2º quadrimestre não foi realizado LIRAa, pois no inverno a quantidade do vetor reduz bastante, em relação aos períodos quentes, estando previsto o próximo LIRAa para outubro.

### Situação epidemiológica de Curitiba e Bloqueio de transmissão

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

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CURITIBA E BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO - 2014					
	Notificados	Confirmados	Residente e diagnosticado em Curitiba	Residente em Curitiba e diagnosticado fora de Curitiba	Bloqueios de Transmissão Realizados
1º Quadrimestre	213	12	11	01	127
2º Quadrimestre*	177	35	33	02	89

FONTE: INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

\*Dados de 01/05/14 à 22/08/14

No segundo quadrimestre foi confirmado o **segundo caso autóctone** de dengue em Curitiba, no mês de maio de 2014.

### Central de Atendimento ao Usuário – CAU 156

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

*aegypti*, mosquito transmissor da Dengue. No segundo quadrimestre, realizou-se o atendimento a mais 308 solicitações.

### Ações de Educação, Comunicação e Mobilização

AÇÕES EDUCATIVAS					
Distrito Sanitário	Evento	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
		Data	Nº de pessoas/ funcionários abordados	Data	Nº de pessoas/ funcionários abordados
BN	Feira de Informação	07/03	83		
	Comunidade Escola Parigot de Souza	05/04	112		
	Comunidade Escola Miracy de Araujo	---	---	17/05	57
	Evento na BANSEG	---	---	21/05	230
	CEI Carlos Drumond de Andrade	---	---	26/07	86
BV	Sensibilização dos ACS / DSBV	11/04	114		
	Comunidade Escola Augusto Sandino	12/04	51		
	Evento Arraiá dos amigos do Pilarzinho	---	---	18/07	50
	Palestra na Copel/Atuba	---	---	24/07	183
	Comunid. Escola Doutel de Andrade	---	---	02/08	45
BQ	Comunidade Escola Jornalista Arnaldo Alves	25/01	67		
	Comunidade Escola Érico Verissimo	22/03	82		
	Comunidade Escola Jornalista Arnaldo Alves	22/03	117		

	da Cruz				
	Aniversário de Curitiba Rua da Cidadania DSBQ	29/03	308		
	Comunidade Escola Tereza Matsumoto	05/04	88		
	Palestra na empresa Sersigraf	---	---	23/07	46
	Evento na Escola Jorn.	---	---	26/07	
		---	---	15/07	
CIC	Comunidade Escola João Cabral de Melo	22/02	110		
	Sensibilização dos ACS / DSCIC	16/04	140		
	Comunid. Escola Dario Vellozo	---	---	18/05	126
	Palestra na empresa Circuibras	---	---	03/06	24
	Comunidade Escola Monteiro Lobato	---	---	02/08	62
	Evento PEPSICO	---	---	13/08	231
	Palestra empresa Momentive Química do Brasil	---	---	14/08	09
CJ	Sensibilização dos ACS / DSCJ	23/04	158		
	Comunidade Escola Enéas Faria	---	---	17/05	310
	Comunidade Escola Elza Lerner	---	---	16/08	88
MZ	Parceria SESC da Esquina	26/02	96		
	Parceria SESC da Esquina	31/03	130		
	Sensibilização dos ACS / DSMZ	08/04	30		
	Evento em parceria	---	---	01/05	836

	SESC Centro/ CEASA			08/05 09/05 10/05 11/05	
	Palestra na Construção Civil	----	----	11/06	31
	Procissão Corpus Christi/SESC	----	----	19/06	214
	Evento em parceria com SESC Esquina	----	----	25/06	121
PN	Comunidade Escola Helena Kolody	15/03	97		
	Comunidade Escola Maria Ienkot Zeglin	15/03	157		
	Aniversário de Curitiba Comum. Escola Osvaldo Arns	29/03	194		
	Aniversário de Curitiba Rua da Cidadania DSPN	29/03	115		
	Sensibilização dos ACS / DSPN	11/04	120		
PR	Comunidade Escola Nansyr Cecato	08/03	52		
	Comunidade Escola Papa João XXIII	08/03	47		
	Palestra na Construção Civil ACMA - Água Verde	26/03	39		
	Sensibilização dos ACS / DSPR	24/04	80		
	Evento Hospital do Trabalhador	---	---	22/05	202
SF	Aniversário de Curitiba parceria Coca – Cola/ Pq Barigui	29/03	450		
	Comunidade Escola Jardim Santos Andrade	12/04	33		



	Sensibilização dos ACS / DSSF	24/04	100		
	Comunidade Escola Anita Gaertner	---	----	16/08	69
	Comunidade Escola Paranaguá	---	----	16/08	76
	Comunidade Escola Pró-Morar Barigui	---	----	23/08	280
Palestra sobre Dengue para alunos do curso de Farmácia da UFPR		25/02	23		
		26/02	7		
Plantão Rodoviária (Orientações e entrega de material informativo) - Carnaval e Páscoa		28/02	6200		
		01/03	3300		
		17/04	8500		
		18/04	4500		
Parceria SESC DA ESQUINA/ XV de Novembro		19/01	271		
Reunião com os Distritos Sanitários		09/04	18		
Reunião Comitê Municipal de Mobilização contra a Dengue		15/04	33		
<b>Total de pessoas abordadas até 30/08/2014</b>			<b>26.022</b>		<b>3.376</b>

FONTE: INFORMAÇÃO EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A redução no número de pessoas abordadas durante o segundo quadrimestre, em comparação com o primeiro, deve-se ao fato de não ter ocorrido plantão de orientação na rodoferroviária neste último período. Estes plantões são realizados durante grandes feriados e estão previstos para as festas de final de ano, haja vista que todos os outros feriados serão nos fins de semana, impactando pouco no número de viajantes.

### Sensibilização dos ACS sobre Dengue nos Distritos Sanitários

Durante o mês de abril vem sendo realizada uma atividade de Sensibilização com os ACS sobre a Dengue a fim de motivar a intensificação de ações de orientação da comunidade para o controle do vetor.

No segundo quadrimestre, esta atividade foi realizada no DSBQ no dia 06/05/2014.

### **Reuniões Técnicas sobre as ações de prevenção e controle da Dengue**

A Coordenadora do Programa Municipal de Controle da Dengue – PMCD conduziu na data de 09/04, a 1ª Reunião Técnica com os distritos sanitários sobre as ações de Prevenção e Controle da Dengue. Participaram da reunião representantes dos nove distritos sanitários de Curitiba totalizando 18 pessoas. Os assuntos abordados foram: **1** - Situação epidemiológica e entomológica da Dengue; **2** - Portaria nº 95/2009-Plano de Gerenciamento para Prevenção e Controle da Dengue – PGPCD; **3** – Ações legais a serem aplicadas pela VISA diante dos focos positivos para o vetor apresentados em suas áreas de abrangência; **4** – Elaboração de mapeamento de riscos nos DS.

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

No segundo quadrimestre, foram realizadas reuniões do Comitê Municipal de Mobilização Contra a Dengue nos dias 07/05 (contexto epidemiológico e entomológico do município e re-estruturação do PMCD) e 23/07 (resultado das ovitrampas instaladas em maio, informações sobre Chikungunya e encaminhamentos das ações sugeridas na reunião anterior).

## Capacitação dos Enfermeiros sobre a Dengue

Nos dias 28 e 29 de agosto foi realizada uma atividade de Capacitação denominada “Epidemiologia, manejo clínico e controle da dengue para enfermeiros” a fim de esclarecer fluxos, atualizar e motivar a intensificação de ações de orientação da comunidade para o controle do vetor. Este evento abordou profissionais de todas as UMS, UPAs e Vigilância Epidemiológica dos Distritos Sanitários (aproximadamente 150 pessoas).

## Ações de controle de Zoonoses e Vetores

NÚMERO DE SOLICITAÇÕES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE ANIMAIS	
PERÍODO	Nº DE SOLICITAÇÕES
1º Quadrimestre	304 + 3.821 * = 4.125
2º Quadrimestre	379 + 3.407* = 3.786

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

\* Dados gerados e fornecidos pela SMMA

APREENSÃO DE ANIMAIS		
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Remoção de animais mortos	2.951*	2.618*
Apreensão de animais (cães, eqüinos, felinos,...)	91	113
Material para investigação da raiva (LACEN)	300	547
Cães observados	06	05
Animais vacinados	59	131
TOTAL	3.407	3.414

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

\* Dados gerados e fornecidos pela SMMA

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

O serviço de recolhimentos de animais mortos recebeu 3.407 solicitações, sendo que foram removidos 2.618 animais. A SMS participa em parceria com o aluguel dos

veículos para recolhimento de animais mortos, uma vez que alguns desses animais são considerados suspeitos para raiva.

ATENDIMENTO À POPULAÇÃO EM RELAÇÃO À FAUNA SINANTRÓPICA	
Curitiba – 2014	
PERÍODO	ORIENTAÇÕES
1º Quadrimestre	522
2º Quadrimestre	420

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

DESRATIZAÇÃO – CURITIBA 2014		
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Especial (156, ofícios, etc.).	4.031	2.651
Ações programadas em áreas críticas (sub-habitações, alagamentos, etc...).	7.266	10.009
<b>TOTAL</b>	<b>11.297</b>	<b>12.660</b>

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

Neste período foram orientados 12.660 moradores sobre o tema leptospirose e controle de roedores, realizado inspeção, avaliação e aplicação de raticida quando necessário em 239.600 m lineares de córregos, rios e valetas (equivalente à pesquisa de 11.980 imóveis, aproximadamente).

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

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

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

<b>Análises de amostras de água da SANEPAR realizadas por parâmetro analisado e total no período Ano: 2014</b>		
<b>Parâmetros Analisados</b>	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>
Turbidez	299	315
Ph	236	269
Cor	236	193
Cloro Residual Livre	307	315
Flúor	337	343
Contagem padrão em placa a 35°C	62	100
<i>Pseudomonas spp</i>	250	234
Coliformes totais	307	315
<i>Escherichia coli</i>	307	315
THM	10	20
Agrotóxicos	270	00
Físico Químico	480	PROGRAMADO PARA 3º QUAD
<b>TOTAL DE ANÁLISES</b>	<b>3.101</b>	<b>2.419</b>

**FONTE:** Centro de Saúde Ambiental/Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental - SISÁGUA-VIGIÁGUA

Análises de amostras de água de Fontes Alternativas Ano 2014		
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
N.º de fontes monitoradas	02	37
<b>Parâmetros Analisados</b> (Microbiológico)		
Contagem padrão em placa a 35° C *	02	34
<i>Pseudomonas spp</i>	02	59
Coliformes totais	02	59
<i>Escherichia coli</i>	02	59
<b>TOTAL DE ANÁLISES</b>	<b>08</b>	<b>211</b>

FONTE: Centro de Saúde Ambiental/Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental - SISÁGUA-VIGIÁGUA

## 2º QUADRIMESTRE DE 2014

Em relação à água de abastecimento público foram detectados 03 pontos com cloro abaixo de 0,2 mg/L, os quais foram informados à concessionária para a adoção das devidas providências.

A companhia de saneamento realizou descargas de cloro na rede, e novas leituras do cloro residual foram realizadas tanto pela SANEPAR como pela equipe do VIGIAGUA, sendo que todos os valores apresentaram-se satisfatórios. Os parâmetros agrotóxicos e metais pesados (FÍSICO-QUÍMICO) serão avaliados no 3º Quadrimestre conforme plano amostral. Esclarecemos que as ações de vigilância têm contemplado as solicitações para a realização das ligações que permitam a eliminação das pontas de rede.

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

## Fontes Alternativas monitoradas durante o período

- Bar do Vitor (01 ponto e 02 coletas)
- Bosque Gutierrez (01 ponto e 02 coletas)
- CEASA (01 ponto e 02 coletas)
- Colégio Bom Jesus (01 ponto e 02 coletas)
- Colégio Senhora de Fátima (01 ponto e 01 coleta)
- Centro de Treinamento do CAJU – (01 ponto e 01 coleta)
- Fábrica de Gelo Urso Polar (01 ponto e 02 coletas)

- Hospital Alto da XV (01 ponto e 02 coletas)
- Hospital Bairro Novo (01 ponto e 02 coletas)
- Hospital Pilar (01 ponto e 02 coletas)
- Hospital Vita Batel (01 ponto e 02 coletas)
- Hospital Vitória (01 ponto e 02 coletas)
- Horta Comunitária Vitória Régia – Fase 1 - (01 ponto e 01 coletas)
- Horta Comunitária Vitória Régia – Fase 2 – Poço 1 (01 ponto e 01 coletas)
- Horta Comunitária Vitória Régia – Fase 2 – Poço 2 (01 ponto e 01 coletas)
- Horta Comunitária Vitória Régia – Fase 3 - (01 ponto e 01 coletas)
- Hotel Bourbom Centro (01 ponto e 02 coletas)
- Hotel Condor (01 ponto e 02 coletas)
- Hotel Dunamys (01 ponto e 01 coleta)
- Hotel Novo Vernon (01 ponto e 02 coletas)
- Hotel Mabu Resort (01 ponto e 02 coletas)
- Hotel Splendore (01 ponto e 02 coletas)
- Hotel Tulip Inn (01 ponto e 02 coletas)
- Lar Ebenezer (01 ponto e 01 coleta)
- Motel L'amour (01 ponto e 01 coleta)
- Motel My Garden - (01 ponto e 01 coleta)
- Motel Você que Sabe (01 ponto e 01 coleta)
- Parque Atuba (01 ponto e 01 coleta)
- Polo Shop Alto da XV /Restaurante Aroma Mineiro – (01 ponto e 02 coletas)
- Restaurante Dom Antonio (01 ponto e 02 coletas)
- Restaurante Madalosso (01 ponto e 02 coletas)
- Restaurante Sabor Caseiro (01 ponto e 01 coleta)
- Restaurante Toscana (01 ponto e 01 coleta)

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

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

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

**Cor** – Valor Máximo Permitido – 15U

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

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

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

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

**Microbiológico** – Avalia a presença de bactérias na água.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

### Saúde do Trabalhador

A equipe do CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Municipal de Curitiba procede a triagem dos casos notificados recebidos eletronicamente por sistema de informação (e-saúde), como também através da 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/Prefeitura Municipal da Saúde - PMC e Ministério Público do Trabalho/MPT, com o intuito de priorizar as situações relativas a doenças, óbitos, acidentes graves (amputações, queimaduras, esmagamentos, fraturas, quedas, choque elétrico, intoxicações por substâncias químicas) e de análise de posto de trabalho para se fazer onexo causal relacionado ao trabalho. Após a triagem das notificações faz-se a abertura de processo investigativo para que os técnicos da Vigilância em Saúde do Trabalhador/VISAT dos DS realizem inspeção nos ambientes de trabalho. Através do Sistema Municipal de Informação em Vigilância Sanitária e Ambiental/SIMIVISA demonstramos as ocorrências registradas no 1º e 2º quadrimestre.

Ocorrências registradas pelo Programa de Saúde do Trabalhador da SMS/Curitiba - Ano: 2014		
Ocorrências	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Acidentes de Trabalho notificados	42	49
Óbitos notificados	04	21
Doenças relacionadas ao Trabalho notificadas	13	7
<b>TOTAL</b>	59	77

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

A tabela acima demonstra no 1º quadrimestre, 59 agravos notificados ao CEREST e encaminhados aos Distritos Sanitários de acordo com a área de abrangência. Deste total, 42 acidentes de trabalho, 13 doenças relacionadas ao trabalho e 04 óbitos que serão investigados para averiguar a relação com o trabalho. Para o 2º quadrimestre 77 agravos foram notificados ao CEREST e encaminhados aos Distritos Sanitários de acordo com a área de abrangência. Deste total, 49 acidentes de trabalho, 7 doenças relacionadas ao trabalho e 21 óbitos que serão investigados para averiguar a relação com o trabalho. Observamos um aumento do número de óbitos e concluímos que se deu por uma busca de dados no banco do SIM onde identificamos óbitos que estavam relacionados ao trabalho, porém o campo de acidente de trabalho não estava preenchido. Também recebemos do CEIOART várias notificações de óbitos onde após investigações, concluiu-se a relação com o trabalho. Houve um empenho da equipe do CEREST e da Epidemiologia em montar uma planilha (VIGIÓBITO) para registro e monitoramento de óbitos que podem estar relacionados ao trabalho. Vale ressaltar que muitas das notificações realizadas no 1º e 2º quadrimestre e enviadas aos Distritos Sanitários/DSs não tem as respectivas investigações iniciadas no próprio quadrimestre.

Ressalto que os dados levantados no Sistema Municipal de Informação em Vigilância Sanitária e Ambiental/SIMIVISA são para fins de controle de inspeções realizadas. Este banco não possibilita tirar relatórios de agravos que foram concluídos, estabelecido o nexos causal, apenas a notificação de acidentes e suspeita de doenças relacionadas ao trabalho.

As atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador/VISAT realizadas pelas equipes dos Distritos Sanitários, relativas às inspeções em ambientes de trabalho. Busca-se, a redução ou a eliminação dos riscos à saúde do trabalhador, através da investigação de óbitos, acidentes graves e doenças relacionadas ao trabalho, com intervenção nas causas, além da análise e descrição de postos de trabalho para estabelecimento de nexos causal. Após a investigação e conclusão positiva (nexos causal) de relação com o trabalho, os casos são notificados no SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação por se tratarem de agravos que constam da lista nacional de doenças acidentes e agravos de

notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 104, de 25 de Janeiro de 2011 – Anexo III revogada pela portaria nº 1271/2014.

### **Ações Educativas**

Técnicos do CEREST participando das discussões mensais sobre saúde do trabalhador no Fórum de Proteção ao Meio Ambiente de Trabalho/MPT, Fórum Estadual de Combate aos Agrotóxicos e Fórum Estadual para o Controle do Tabaco/MPT, Fórum do Trabalho Decente, Fórum Interinstitucional de Gênero e Raça, Comissão Interinstitucional para a Banição do Amianto, CEIOART – Comissão Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionadas ao Trabalho, Paciente Seguro, Grupo Técnico da NR 32, Comissão Estadual do Benzeno, COERGO entre outros. Participação do CEREST nas discussões do Manual de Biossegurança da Saúde Ocupacional – Núcleo de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Recursos Humanos/NRH/SO/SMRH e como integrar o Diretoria de Gestão do Trabalho da Saúde/DGTS no fluxo de acompanhamento dos acidentes com material biológico dos trabalhadores da saúde da SMS. Participação da equipe técnica na construção de roteiro de inspeção para Urgência e Emergência junto a SESA. Realização do II Seminário Municipal do Dia Internacional da conscientização sobre o ruído. Realização do I Seminário Municipal em Saúde do Trabalhador com a temática principal: Integrar as Ações de Saúde do Trabalhador na Rede de Atenção à Saúde - RAS/Atenção Primária da Saúde - APS.

Destacamos que no 2º quadrimestre foram realizadas reuniões com os distritos sanitários (DSPN e DSCJ) sobre o projeto dos catadores, projeto do chumbo, (DSBQ) realizado reuniões em 04 unidades de saúde do DSCJ e a participação de 02 técnicos do CEREST no I Seminário Internacional de Análise e prevenção de Acidentes de Trabalho em São Paulo, promovido pela FUNDACENTRO entre outros.

O quadro a seguir mostra as atividades em que a equipe do CEREST participou no 2º quadrimestre.

Quadrimestre	Mês	Tipo	1- Participante 2- Palestrante 3- Participante e palestrante	Temática/Assunto
2º Quadrimestre	MAI	Reunião	1	Fórum de Erradicação do Trabalho Infantil
		Reunião	2	SIMIVISA
		Reunião	1	Reunião Técnica com Distritos Sanitários
		Reunião	1	Reunião com DGTS, Saúde Ocupacional/SO, Central de Vacinas, Apoio Tecnologia e Informática/ATI para discutir acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes
		Reunião	1	Fórum Lixo e Cidadania
		Reunião	1	Fórum do Agrotóxico e Tabaco
		Reunião	1	Oficina da SMS - Gestores
		Reunião	1	Reunião Técnica - Maternidade Bairro Novo (Psicólogas)
		Conferência	1	Conferência Macro Leste Saúde do Trabalhador
		Conferência	1	III Conferência Regional de Economia Solidária
		Reunião	3	Integração das ações do CEREST na RAS
		Reunião	1	Consultas agendadas pelas US's na Unidade de Saúde do Trabalhador/HT
		Reunião	1	CEIOART
		Reunião	1	Colegiado do Distrito Pinheirinho
		Seminário	1	Seminário Prevensul 2014
		Capacitação	1	Segurança do Paciente
	JUN	Reunião	1	Reunião Técnica com os DS
		Reunião	1	Fórum de Erradicação do Trabalho Infantil
		Simpósio	1	Enfrentamento à Violência contra criança e adolescentes no Paraná
		Ciclos de Debates	1	Democracia Deliberativa
		Conferência	1	5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador
		Reunião	1	Movimento Nacional pela Cidadania e Solidariedade ODM
		Oficina	1	Análise e Interpretação dos Indicadores ODM
		Reunião	1	Colegiado DSCJ
		Reunião	1	Comissão de Educação Vida no Trânsito
		Reunião	1	RELAÇÕES DE TRABALHO - SERVIDORES DA SAÚDE
		Comissão	3	Apresentação na CIST - Planejamento do CEREST para 2014
		Comitê	1	Comitê Local de Acompanhamento do Compromisso Nacional para Aperfeiçoar as Condições de Trabalho na Copa do Mundo da FIFA 2014 – Setor de Turismo e Hospitalidade.

		Encontro	1	I Encontro Regional VIGIASUS
		Reunião	1	Processos administrativos
		Fórum	1	Apresentação sobre o Trabalho dos Docentes da UFPR
		Reunião	3	Abertura de CAT nas UPAS, Processos investigativos nos postos de trabalho
		Reunião	1	Abertura de CAT pelo Sindicato dos Bancários
		Comitê	1	Comitê Local de Acompanhamento do Compromisso Nacional para Aperfeiçoar as Condições de Trabalho na Copa do Mundo da FIFA 2014 – Setor de Turismo e Hospitalidade.
		Comitê	1	Comitê Local de Acompanhamento do Compromisso Nacional para Aperfeiçoar as Condições de Trabalho na Copa do Mundo da FIFA 2014 – Setor de Turismo e Hospitalidade.
		Reunião	1	Casos de leptospirose relacionado ao trabalho
		Reunião	1	Orientações técnicas para técnico DSSF - discussão de casos e condutas em VISAT
		Reunião	1	Participação em Comitê do Benzeno (CEST)
		Reunião	1	Reunião Técnica com os DS
	JUL	Reunião	1	Projeto Atenção a Saúde dos Trabalhadores Catadores de Material Reciclável
		Reunião	1	Fórum Lixo e Cidadania
		Reunião	1	Fórum do Agrotóxico e Controle do Tabaco
		Oficina	1	Oficina de Agrotóxicos
		Reunião	1	SINAN
		Reunião	1	Portaria 1271/2014 - Notificação Compulsória com NEPH
		Reunião	3	Integração das ações de ST na AB
		Reunião	1	Plano Operativo do CEREST
		Reunião	3	Agravos relacionados ao trabalho - caso de Pneumonite por Hipersensibilidade em empresa metalúrgica de Curitiba (SMS/CEREST, CEST, FUNDACENTRO-SP, USP)
		Seminário	3	Seminário Municipal: Novas Perspectivas na Inclusão da Pessoa com Deficiência
		Reunião	3	Reunião Técnica com serviço de radiologia/ hemodinâmica do Hospital São Lucas
		Reunião	1	CEIOART
		Reunião	1	Colegiado DSBQ
		Reunião	1	Reunião de Equipe CEREST
		Reunião	1	Oficina de Agrotóxicos
		Reunião	1	Reunião Técnica com CE/SMS - Portaria 1271/2014
		Reunião	1	Reunião Mensal com a UST/HT e CEREST - Consultas pela CMCE e RCR
		Reunião	1	Reunião para discussão do SINAN na UST/HT
		Reunião	1	Reunião Técnica com o NEPH e CE/SMS - Portaria 1271/2014

		Reunião	1	Reunião para discussão dos casos da UST
	AGO	Colegiado	1	Colegiado da VeS - Núcleos de Saúde Coletiva
		Feira	1	Semana Nacional pela Cidadania e Solidariedade ODM
		Fórum	1	Fórum de Erradicação do Trabalho Infantil
		Reunião	1	Estudo de Caso DSMZ e Participação do SRTE - auditor Fiscal Eduardo
		Reunião	1	Fórum do Agrotóxico e Controle do Tabaco
		Reunião	1	Implantação do Projeto dos Catadores
		Reunião	1	Fórum Lixo e Cidadania
		Comissão	2	Grupo Integrado de Agrotóxicos, Amianto e outros Produtos
		Reunião	1	Comissão Municipal de Erradicação do Trab. Infantil
		Reunião	1	Movimento Nacional pela Cidadania e Solidariedade ODM
		Capacitação	2	Capacitação Mitos do Trabalho Infantil
		Reunião	1	Implantação do Projeto dos catadores
		Reunião	1	Comissão do Projeto Vida no Trânsito
		Oficina	2	Encontro de Catadores de Materiais Recicláveis
		Reunião	1	Implantação do Projeto dos Catadores
		Congresso	1	Congresso Paranaense de Saúde Pública - Direito Sanitário
		Reunião Pública	1	Reunião Pública com MPPR - Pautas da Educação, Meio Ambiente e FAS
		Capacitação	2	Capacitação Mitos do Trabalho Infantil
		Reunião	3	Integração das ações de ST na AB
		Capacitação	2	Capacitação Mitos do Trabalho Infantil
		Workshop	2	Discussão sobre o roteiro de Urgência e Emergência no PR
		Reunião	1	Comissão de Educação vida no Trânsito
		Palestra	2	Orientação sobre as Notificações dos Agravos / Trabalho Infantil
		Reunião	1	CEIOART
		Reunião	1	Fórum de Proteção do Meio Ambiente de Trabalho
		Reunião	1	Discussão sobre a Cristaleria Aurora com o DSBV
		Reunião	1	Ciência das Intimações para Cristaleria Aurora
		Reunião	1	Colegiado DSPN
		Reunião	3	Colegiado DSPN

FONTE: CEREST

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

Utilizamos o programa SINAN – Sistema de identificação de agravos de notificação – com o objetivo de armazenar registros e processar os dados sobre agravos de notificação, fornecendo informações que permitam identificar as causas de mortes e adoecimentos de trabalhadores, utilizando as informações de morbimortalidade associadas aos ramos de atividade econômica e aos processos de trabalho para intervir sobre as suas causas e determinantes. Todos os agravos de notificação compulsória são notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, após conclusão da investigação.

A tabela a seguir demonstra dados registrados no SINAN quanto a frequência segundo o tipo de acidente, onde a demonstração da prevalência de trabalho típico, aquele que está totalmente relacionado ao trabalho.

#### INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET

<b>- Sinan NET</b>									
<b>Frequência por Mês da Notificação segundo tipo acidente</b>									
<b>Curitiba- 2014</b>									
<b>Tipo acidente</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Total</b>
Ignorado/Branco	0	0	14	12	1	1	1	0	29
Típico	4	6	54	47	26	16	27	7	187
Trajeto	2	1	8	19	12	14	25	1	82
Total	6	7	76	78	39	31	53	8	298

FONTE: SINAN/NET

A Tabela abaixo demonstra a frequência dos agravos em relação aos acidentes graves.

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet									
Frequência por Mês da Notificação segundo Agravos Saúde Trabalhador									
2014									
Mês Acidente	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Acidente Trabalho /Exposição a Material Biológico	32	22	153	39	168	127	160	74	775
Acidente de Trabalho Grave	6	7	76	78	39	33	55	99	393
Câncer Relacionado ao Trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dermatoses Ocupacionais	1	0	0	2	2	2	0	0	7
Intoxicações Exógenas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LER DORT	6	9	15	6	12	6	8	1	63
PAIR	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Pneumoconiose	1	0	1	0	1	0	0	0	3
Transtorno Mental	1	0	2	0	0	0	1	0	4
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>38</b>	<b>247</b>	<b>127</b>	<b>222</b>	<b>168</b>	<b>224</b>	<b>174</b>	<b>1247</b>

FONTE: SINAN/NET

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



<b>INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET</b> <b>Frequência por Mês da Notificação segundo Sexo</b> <b>2014</b>									
Mês Sexo	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Masculino	4	7	66	55	27	26	38	5	228
Feminino	2	0	10	23	12	5	15	3	70
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>76</b>	<b>78</b>	<b>39</b>	<b>31</b>	<b>53</b>	<b>8</b>	<b>298</b>

FONTE: SINAN/NET

Considerando que o maior índice de AT graves ocorra no sexo masculino observa-se na tabela abaixo a predominância de acidentes graves no ramo de atividade da construção civil onde a **ocupação pedreiro é predominante**.

<b>INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET</b>									
<b>Frequência por Mês da Notificação segundo Ocupação</b>	1° Quadrimestre				2° Quadrimestre				Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	
998999 IGNORADA	0	0	23	16	17	5	21	3	85
322230 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	0	0	1	3	0	0	0	1	5
410105 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	0	0	1	2	0	0	0	1	4
517330 VIGILANTE	1	0	1	2	1	0	0	0	5
521110 VENDEDOR DE COMERCIO VAREJISTA	0	0	3	1	0	1	0	0	5
715210 PEDREIRO	0	2	5	4	1	0	0	0	12
782510 MOTORISTA DE CAMINHAO (ROTAS REGIONAIS E INTERNACIONAIS)	0	0	0	3	0	1	0	0	4
841408 COZINHADOR (CONSERVACAO DE ALIMENTOS)	1	0	0	2	1	0	0	0	4

FONTE: SINAN/NET

Há uma fragilidade ainda por parte dos profissionais da saúde em preencher o campo da ocupação, isto fica visível no quadro abaixo que demonstra o **campo da ocupação**, em relação ao acidente grave, **como ignorada**, totalizando 58,5% (1º e 2º quadrimestre).

OCUPAÇÃO				
	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
	%	Total	%	Total
998999 IGNORADA	23,4	<b>167</b>	35,1	<b>131</b>
322230 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	2,4	<b>167</b>	0,7	<b>131</b>
410105 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1,8	<b>167</b>	0,7	<b>131</b>
517330 VIGILANTE	2,4	<b>167</b>	0,7	<b>131</b>
521110 VENDEDOR DE COMERCIO VAREJISTA	2,4	<b>167</b>	0,7	<b>131</b>
715210 PEDREIRO	6,6	<b>167</b>	0,7	<b>131</b>
782510 MOTORISTA DE CAMINHAO (ROTAS REGIONAIS E INTERN.)	1,8	<b>167</b>	0,7	<b>131</b>
841408 COZINHADOR (CONSERVACAO DE ALIMENTOS)	1,8	<b>167</b>	0,7	<b>131</b>

FONTE: SINAN/NET

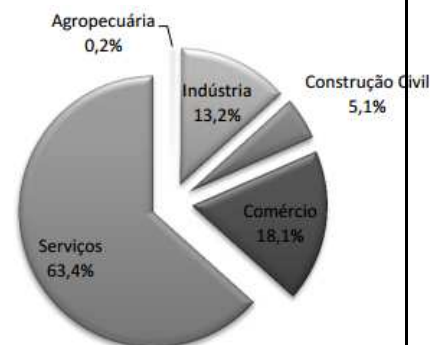
Considerando que a construção civil emprega 5,10% (dados de 2010) dos **trabalhadores formais** de Curitiba, a frequência de acidentes graves segundo a causa demonstra que a **queda (CID W17 e W18)** é um dos maiores causadores de acidentes de trabalho, **totalizando 66 casos** (tabela abaixo/causa de acidente), muitos evoluindo para óbito.

**EMPREGOS FORMAIS EM CURITIBA SEGUNDO O SETOR ECONÔMICO - 2010**

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

Fonte: MTE / DES / CGET / RAIS - 2010

Elaboração: Agência Curitiba/Informações Socioeconômicas


**INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET**
**Freqüência por Mês da Notificação segundo causa acidente**
**2014**

Causa acidente	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
V23- Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel ( carro), pick up ou caminhonete.	0	1	3	6	3	9	10	1	33
W17- Outras quedas de um nível a outro.	0	0	20	6	2	2	7	0	37
W18- Outras quedas no mesmo nível.	0	0	3	6	5	3	11	1	29
W20- Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda.	0	0	11	6	3	3	4	3	30
W22- Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos.	0	0	4	7	1	1	3	0	16
W23- Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de um ou entre objetos.	0	0	9	13	8	4	9	0	41
W64- Atendimento anti-rábico.	0	0	7	3	0	0	0	0	10

FONTE: SINAN/NET

A evolução de casos de **acidentes graves** tem gerado uma frequência de 70,13% (n=298) de incapacidade temporária em relação à frequência de evolução de casos.

<b>INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET</b> <b>Frequência por Mês da Notificação segundo Evolução caso</b> <b>2014</b>									
<b>Evolução caso</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Total</b>
Ignorado/Branco	0	0	9	7	3	0	0	0	19
Cura	0	0	10	12	15	15	5	0	57
Incapacidade Temporária	6	6	52	58	18	15	47	7	209
Incapacidade parcial permanente	0	0	2	1	1	1	0	0	5
Incapacidade TOTAL permanente	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Óbito pelo acidente	0	1	2	0	2	0	0	1	6
Outra	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<b>Total/mês</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>76</b>	<b>78</b>	<b>39</b>	<b>31</b>	<b>53</b>	<b>8</b>	<b>298</b>

FONTE: SINAN/NET

Em relação à frequência mensal os meses de março e abril demonstraram um maior índice de notificação segundo a **evolução de caso por incapacidade temporária**. Já no 2º quadrimestre observa-se um aumento na **frequência de evolução por cura**, em relação ao 1º quadrimestre, o que justifica a queda da frequência por incapacidade temporária, como segue na tabela abaixo.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET										
Frequência por Mês da Notificação segundo Evolução caso										
2014										
Evolução caso	Jan	Fev	Mar	Abr	Total 1º Q	Mai	Jun	Jul	Ago	Total 2º Q
Total/mês	6	7	76	78	167	39	31	53	8	131
%	3,59	4,19	45,51	46,71	100,00	29,78	23,66	40,46	6,10	100,00

FONTE: SINAN/NET

Na frequência segundo situação de mercado de trabalho a notificação predomina para empregados registrados, mas não podemos deixar de desconsiderar que o trabalho informal agrega um total significativo de notificações como também observamos que muitas notificações não identificam o vínculo empregatício, campo ign/branco = 57,38%. Totalizando os outros campos que a situação no mercado de trabalho é empregados não registrados, somamos 107 notificações, que equivale a 35,90% (n=298).

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET									
Frequência por Mês da Notificação segundo Situação Mercado Trabalho (SMT)									
2014									
Situação no mercado trabalho	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Ignorado/Branco	0	0	26	21	14	13	20	1	95
Empregado registrado	4	4	43	51	19	14	30	6	171
Empregado não registrado	1	1	1	0	0	0	0	0	3
Autônomo	1	1	4	1	2	3	3	0	15
Servidor Público Estatutário	0	1	1	4	3	0	0	1	10
Trabalho temporário	0	0	1	0	0	1	0	0	2
Empregador	0	0	0	1	0	0	0	0	1
COOPERATIVADO	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>76</b>	<b>78</b>	<b>39</b>	<b>31</b>	<b>53</b>	<b>8</b>	<b>298</b>

FONTE: SINAN/NET

Ainda considerando a investigação de acidente de trabalho grave, o quadro abaixo demonstra a frequência segundo situação de mercado de trabalho por quadrimestre. Observa-se que o trabalho informal vem crescendo consideravelmente o que nos leva a confirmar a subnotificação de acidentes de trabalho pela informalidade.

Frequência segundo Situação Mercado Trabalho (SMT) por quadrimestre						
2014						
Situação no mercado / quadrimestre	1º Quadrimestre			2º Quadrimestre		
	Total	Total Geral	%	Total	Total Geral	%
Empregado registrado	102	167	61,1	171	298	57,4
Outros (empregado não registrado, autônomo, trabalho temporário, ignorado/branco, estatutário)	65	167	38,9	127	298	42,6
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>167</b>	<b>100</b>	<b>298</b>	<b>298</b>	<b>100%</b>

FONTE: SINAN /NET

### Dados estatísticos relacionados às intoxicações exógenas

O SINAN/NET permite triar também, dentre as intoxicações exógenas gerais, aquelas de interesse à Saúde do Trabalhador. No primeiro quadrimestre foram notificadas 1105 intoxicações exógenas geral pelos Núcleos de Epidemiologias dos hospitais sentinelas. Identificamos que a frequência de agravos é maior no sexo feminino conforme quadro abaixo.

Frequência por Sexo segundo Agravos Saúde Trabalho						
2014						
Agravos Saúde Trabalho	1º quadrimestre			2º quadrimestre		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
Intoxicações Exógenas	187	327	514	263	328	591

FONTE: SINAN /NET

Deste quadro, apenas 15 foram consideradas de interesse à Saúde do Trabalhador no 1º quadrimestre e 21 no 2º quadrimestre, que foram analisadas e investigados pelas equipes de Vigilância Sanitária do DS. Considerando o **total de notificações** (n=1105) e apenas 36 (total do 1º e 2º quad.) possuem relação ao trabalho, observa-se que provavelmente exista subnotificação das intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho. Estes dados demonstram a necessidade de intensificar ações para intervir junto aos profissionais da saúde que os casos relacionados ao trabalho sejam identificados e notificados.

O quadro abaixo demonstra a frequência de notificação segundo a unidade de saúde notificadora. Observa-se a baixa frequência de notificações relacionadas à saúde do trabalhador. Este quadro demonstra a necessidade de capacitar as equipes da saúde para um melhor preenchimento da Ficha de Notificação em relação às intoxicações exógenas.

INVESTIGAÇÃO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA - Sinan NET									
Frequência por Mês da Notificação segundo Unidade Saúde Notificadora 2014									
Unidade Saúde Notificadora	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
3827836 UPA PINHEIRINHO	0	0	1	0	0	1	2	0	4
0015369 HOSPITAL DO TRABALHADOR	7	0	0	0	0	0	0	0	7
0016985 UMS DOM BOSCO PSF	0	0	1	0	0	0	0	0	1
3912698 UMS MAE CURITIBANA PSF	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2438917 UPA BOQUEIRAO	2	0	0	0	0	1	0	0	3
5323436 UPA CAJURU	2	0	0	0	0	0	0	0	2
2639467 UPA FAZENDINHA	0	1	0	0	3	0	0	0	4
0015423 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL DO ESTADO DO PARANA	0	0	0	0	0	1	0	0	1

6878318 HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0015407 HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2639378 UMS BAIRRO ALTO PSF	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0015474 UMS CAPANEMA PSF	0	0	0	0	0	1	0	0	1
3298949 UMS UMBARA II PSF	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0017396 UPA BOA VISTA	0	0	0	0	1	1	2	0	4
2639548 UPA CAMPO COMPRIDO	0	0	0	0	1	0	1	0	2
5323495 UPA CIDADE INDUSTRIAL	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Total	11	1	3	0	9	5	7	0	36

FONTE: SINAN /NET

### Notificação de agravos por Unidades Notificadoras

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

<b>NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL – SinanNet</b> <b>Frequência por Mês da Notificação segundo Hospital NHEP-Nível</b> <b>2014</b>											
Hosp NHE-Nível		Jan	Fev	Mar	Abr	Total 1º Quadr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total 2º Quadr
<b>NÍVEL I</b>	Hospital do Trabalhador - Hospital Mauro	10	11	216	103	340	164	138	185	157	644



	Goulart										
	Hospital Univ Cajuru-Soc Paranaense de Cultura/HUC	3	0	0	0	3	4	3	1	0	8
<b>NIVEL II</b>	Hospital Universitário Evangélico de Curitiba	26	19	20	16	81	28	22	37	13	100
<b>NIVEL III</b>	Hospital de Clínicas da UFPR	5	5	3	4	17	6	2	0	0	8
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>35</b>	<b>239</b>	<b>123</b>	<b>441</b>	<b>202</b>	<b>162</b>	<b>222</b>	<b>170</b>	<b>760</b>

FONTE: SINAN /NET

Também ressaltamos a frequência de notificação por agravo segundo a Unidade Notificadora/UN. Ressaltamos a unidade Hospital do Trabalhador/HT em relação a todos os agravos e a unidade Hospital Universitário Evangélico de Curitiba/HUEC como as unidades que mais notificam agravos relacionados ao trabalho.

A Unidade Notificadora/UM - HT se destaca por ser referencia para acidentes com material biológico para Curitiba e região metropolitana, mas também se destacou em relação a notificação de acidentes graves no 2º quadrimestre.

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet												
Frequência por Agravos Saúde Trabalhador segundo Unidade Saúde Notificadora												
Unidade Saúde Notificadora	CEREST	HACaron	HC	HIZA	HT	HMC	HCJ	HUEC	CMCBN	HPM	UPA MATRIZ	Total

1º Quadrimestre	Total	2	2	10	1	21	1	3	45	0	0	0	85
2º Quadrimestre	Acidente com Material Biológico	0	0	4	8	454	5	8	46	2	1	1	529
	Acidente Grave	9	0	0	0	185	0	0	28	0	4	0	226
	Dermatite Ocupacional	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	04
	LER/DORT	0	0	1	0	1	0	0	25	0	0	0	27
	Pneumoc.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	01
	Transtorno Mental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	01
	Total	10	0	8	8	640	5	8	100	2	5	1	788

FONTE: SINAN / NET

### Acidentes com exposição a material biológico

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

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL – SinanNet											
Frequência por Mês da Notificação segundo Agravos Saúde Trabalhador											
com destaque dos acidentes com material biológico											
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	
Acidente com Exposição a Trabalho com Material Biológico		32	22	153	39	168	127	160	74	775	

Acidente de Trabalho Grave	6	7	76	78	39	33	55	99	393
Câncer Relacionado ao Trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dermatoses Ocupacionais	1	0	0	2	2	2	0	0	7
Intoxicações Exógenas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LER DORT	6	9	15	6	12	6	8	1	63
PAIR	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Pneumoconiose	1	0	1	0	1	0	0	0	3
Transtorno Mental	1	0	2	0	1	0	0	0	4
Total	47	38	247	127	222	168	224	174	1247

FONTE: SINAN / NET

Abaixo demonstramos a frequência de acidentes com material biológico por quadrimestre. Observa-se significativamente o aumento de notificações no 2º quadrimestre. Pressupõe-se, em relação ao 1º quadrimestre, que o fato se deu por ser período de férias escolares, faculdades, de funcionários e a redução de cirurgias neste período onde há baixa de produtividade nos estabelecimentos de interesse à saúde.

FREQUÊNCIA SEGUNDO O MÊS DE NOTIFICAÇÃO DE MATERIAL BIOLÓGICO				
	Mês da Notificação	Frequência	%	Total
1º Quadrimestre	Janeiro	32	13,01	246
	Fevereiro	22	8,94	
	Março	153	62,20	
	Abril	39	15,85	
2º Quadrimestre	Maio	168	31,76	529
	Junho	127	24,1	
	Julho	160	30,24	
	Agosto	74	13,10	

FONTE: SINAN / NET

Considerando a frequência segundo sexo, o feminino representa 79,61% (n=775), fato pela representatividade da categoria de enfermagem nos serviços de interesse a saúde.

<b>INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - Sinan NET</b> <b>Frequência por Mês da Notificação segundo Sexo</b> <b>2014</b>									
<b>Sexo</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Total</b>
Masculino	5	3	41	8	30	36	25	10	158
Feminino	27	19	112	31	138	91	135	64	617
Total	32	22	153	39	168	127	160	74	775

FONTE: SINAN /NET

A tabela abaixo demonstra a frequência de ocupações mais notificadas, onde se destaca a categoria da enfermagem com 61,68% (n=775) dentre as outras que também estão relacionadas a serviços de interesse a saúde.

<b>INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - Sinan NET</b> <b>Frequência por Mês da Notificação segundo Ocupação</b> <b>2014</b>									
<b>Ocupações mais notificadas</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Total</b>
Estudante	1	1	23	3	7	12	23	5	75
Médico Clínico	0	2	2	3	4	5	3	1	20
Médico do Trabalho	0	0	4	1	0	0	1	0	6
Cirurgião Dentista	0	0	5	1	6	3	1	2	18
Enfermeiro	12	2	10	0	10	11	13	10	68
Técnico de Enfermagem	6	5	40	10	54	30	47	22	214
Auxiliar de Enfermagem	4	6	13	7	26	15	15	7	93

Trabalhador de serviços de manutenção de edifícios e logradouros	0	0	17	3	7	11	12	-	50
Auxiliar de laboratório de Análises Clínicas	1	1	5	0	3	2	2	3	17
Coletor de lixo	1	0	3	1	3	5	7	4	24
Empregado doméstico nos serviços gerais	2	0	1	1	2	1	6	1	14
Auxiliar de prótese dentária	0	0	0	1	4	2	5	1	13

FONTE: SINAN / NET

Em relação à circunstância do acidente, observa-se uma frequência de 20,48% (n=713) de acidente no procedimento de descarte inadequado e manejo da caixa do material perfurocortante. Verifica-se a necessidade de os estabelecimentos de interesse a saúde intensificar treinamentos para funcionários e promover a educação permanente cumprindo a Norma Regulamentadora 32 e seu anexo (Portaria 1748/2011).

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - Sinan NET									
Frequência por Mês da Notificação segundo circunstância do acidente									
Circunstância do acidente	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Ignorado/Branco	0	0	3	1	7	13	11	0	35
Adm. med. endovenosa	5	0	14	3	15	16	17	1	71
Adm. med. intramuscular	0	3	4	0	9	6	8	0	30
Adm. med. subcutânea	2	0	7	0	9	6	11	0	35
Adm. med. intradérmica	0	0	1	0	1	0	1	0	3
Punção coleta	2	2	3	1	9	5	3	1	26
Punção NE	2	0	7	0	6	4	6	0	25
Descarte inadequado lixo	2	3	13	3	9	12	13	0	55
Descarte inadequado chão	3	3	19	4	13	8	15	3	68

Lavanderia	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Lavagem de material	2	0	5	3	9	3	6	0	28
Manipulação caixa perfuro/cortante	1	0	4	1	5	6	5	1	23
Procedimento cirúrgico	1	0	7	4	12	5	9	0	38
Procedimento odontológico	0	0	11	2	7	6	6	0	32
Procedimento laboratorial	0	0	5	1	4	0	4	0	14
Dextro	1	0	6	3	6	1	6	0	23
Reencape	1	0	4	1	1	3	1	1	12
Outros	10	10	39	12	46	33	38	5	193
Total	32	22	153	39	168	127	160	12	713

FONTE: SINAN /NET n=246

Demonstramos na tabela abaixo a frequência de notificação em relação à exposição com material orgânico. Observa-se que 71,94% (n=713), em comparação aos outros fluídos orgânicos, o acidente é por exposição ao sangue, mas não podemos desconsiderar que ainda há falta de preenchimento do campo (na ficha de notificação) do tipo de material orgânico, 13,04% (ignorado/branco), o que pode elevar esta frequência.

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO – SINAN/NET									
Frequência por Mês da Notificação segundo Material Orgânico									
Mat. Orgânico	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Ignorado/Branco	1	3	9	2	33	18	26	1	93
Sangue	22	12	124	29	106	102	110	8	513
Líquor	0	1	4	1	4	1	2	0	13
Líquido ascite	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Líquido amniótico	0	0	1	0	0	0	1	0	2
Fluído com sangue	3	2	1	0	7	2	1	1	17
Soro/plasma	0	0	1	1	0	1	0	0	3

Outros	6	3	13	6	18	3	20	2	71
Total	32	22	153	39	168	127	160	12	713

FONTE SINAN /NET

A seguir verificamos uma frequência de 73,49% (n=713) de exposição percutânea como o tipo de exposição mais notificada e com o maior risco de exposição ao material biológico.

<b>INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO – SINAN/NET</b> <b>Frequência por Mês da Notificação segundo Exposição percutânea</b>									
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Exposição percutânea	22	10	119	27	125	101	111	9	524
Total	22	10	119	27	125	101	111	9	524

FONTE SINAN /NET

Na tabela abaixo é demonstrado o quadro de situação vacinal dos trabalhadores que sofreram acidente com exposição a material biológico. Verificamos 87,52% dos trabalhadores estão com sua situação vacinal em dia.

Na tabela abaixo é demonstrado o quadro de situação vacinal dos trabalhadores que sofreram acidente com exposição a material biológico. Verificamos 87,52% dos trabalhadores estão com sua situação vacinal em dia.

<b>INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - Sinan NET</b> <b>Frequência por Mês da Notificação segundo Situação</b> <b>Vacina hepatite B</b>										
SIT.VAC.HEPB	Jan	Fev	Mar	Abr	Total 1ºQ	Mai	Jun	Jul	Ago	Total 2ºQ
Ignorada/Branco	3	0	4	2	9	12	6	11	0	29
Vacinavdos	28	20	144	35	227	139	108	138	12	397

Não Vacinado	1	2	5	2	10	17	13	11	0	41
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>153</b>	<b>39</b>	<b>246</b>	<b>168</b>	<b>127</b>	<b>160</b>	<b>12</b>	<b>467</b>

FONTE: SINAN /NET

No quadro abaixo verificamos nos registros do SINAN que a frequência de acidentados com a imunidade da vacina contra a hepatite B é significativa em relação ao controle da eficácia da vacinação, representando 107% (n=227) no 1º quadrimestre e 85,1% (n=397) no 2º quadrimestre. Os dados registrados mostram quanto é importante que os empregadores assegurem a realização deste exame no momento do acidente.

<b>INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - Sinan NET</b> <b>Frequência por Mês da Notificação segundo ano de notificação</b> <b>2014</b>										
ANTI-Hbs	Jan	Fev	Mar	Abr	Total 1ºQ	Mai	Jun	Jul	Ago	Total 2ºQ
Imunizado	28	13	129	73	243	126	90	111	11	338

FONTE: SINAN /NET

### Avanços em relação ao Quadrimestre

No 2º quadrimestre houve a concretização pelo IPPUC do projeto de implantação da sede do CEREST. O próximo passo será avançar na busca de recursos financeiros para a efetivação da reforma da casa Portugal onde será localizada a nova sede. Salientamos a impressão de 10 mil cartilhas sobre o trabalho em altura com segurança que possibilitará orientar empregadores e sindicatos do ramo da construção civil e outros relacionados sobre as medidas preventivas para trabalhos realizados acima de 2 metros do chão.

### Avanços da Vigilância em Saúde no 2º quadrimestre de 2014

- Destacam-se como realizações no quadrimestre a discussão integrada com a atenção à saúde dos indicadores epidemiológicos e os avanços nas discussões e no planejamento das ações de Promoção da Saúde na SMS e com outras Secretarias



- Até o segundo quadrimestre de 2014, ocorreram 135 óbitos em menores de 1 ano e sendo menor em 11 óbitos quando comparado ao mesmo período do ano anterior. Dados preliminares apontam a Taxa de Mortalidade Infantil de 8,34 óbitos em 1.000 nascidos vivos.

- Trabalho realizado pelas equipes da SMS, visando a organização das ações de saúde no município de Curitiba em decorrência da realização da Copa do Mundo.

- Finalização do primeiro ciclo de inspeções do projeto-piloto de Categorização de Serviços de Bares e Restaurantes de Curitiba, que tem como objetivo de melhorar a qualidade sanitária, o projeto prevê a divulgação aos consumidores do desempenho dos serviços de alimentação na inspeção sanitária, com base em critérios de risco, o qual abrange não só questões de higiene, mas também boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento dos alimentos.

- Assinatura de Termo de Cooperação entre a União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (IUHPE) e PMC/SMC para organização e realização da 22ª Conferência Mundial de Promoção de Saúde em Curitiba no ano de 2016.

- Implantação do serviço de Clínica Farmacêutica nas Unidades de Saúde, que visa o atendimento e orientação individualizada de usuários através dos farmacêuticos da SMS. Este serviço foi implantado em parceria com o Ministério da Saúde dentro do Programa QUALIFARSUS.

- Curitiba foi um dos primeiros municípios a atingir a meta de vacinação contra gripe para os grupos priorizados. Foram vacinadas até o dia 03/09/2014, 448.880 pessoas.

## **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.

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

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

Atualmente, a partir das ações desenvolvidas, as situações de escassez destes itens, apesar de ainda existentes, é menos intensa quando comparada aos primeiros meses do ano. Entretanto, é fato que ainda não conseguiu-se restabelecer o estoque estratégico do almoxarifado da SMS. Tal recomposição está calculada em

aproximadamente 12 milhões de reais, de maneira que atualmente, frente a indisponibilidade de recursos financeiros para tal ação, mostra-se improvável a recomposição completa do estoque estratégico em curto prazo.

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

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

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

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

Tal esforço vem ocorrendo no contexto da demanda de organização dos sistemas municipais de saúde de acordo com o Decreto 7.508/2011 que prevê, dentre outros

pontos, a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) nas regiões de saúde.

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

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

Também têm sido desencadeadas ações que visam ao fortalecimento dos conselhos de saúde, nas diferentes esferas, através da priorização da gestão nos processos de construção da política de modo articulado com o Controle Social. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Curitiba realizou no segundo quadrimestre de 2014, 07 reuniões ordinárias e 04 extraordinárias. Também foram realizadas 146 reuniões com as comissões temáticas do Conselho Municipal de Saúde.

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

Intensiva. As 8 residências implantadas no primeiro quadrimestre de 2014, estão em andamento de acordo com os cronogramas do programa. Cinco projetos de residência multiprofissional foram aprovados na COREMU e serão encaminhados para parecer e aprovação do MEC. São eles: Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica e Saúde Coletiva. A SMS definirá quais destas residências serão solicitadas de acordo com as prioridades. Também foi aprovada na COREMU aumento de 04 para 12 vagas na Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso.

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

O Banco de Concurso está esgotado desde maio/14, ocorreu a entrada de 6 profissionais médicos (PSS). Para a contratação profissional carreira médico, foi composta uma comissão de concurso com representantes SMS, e remetida para SMRH com vistas a nomeação. Para contratação profissional carreira enfermeiro e auxiliar de enfermagem, está em estudo para provisão das carreiras elaborado e encaminhado para SMRH (abril/maio2014).

O Projeto de Lei para criação de cargo ACS foi aprovado em julho2014, desdobrando estudo de procedimentos relativos à contratação CLT, sob cuidado DPRH.

O processo de desaposentadoria foi realizado por um servidor da carreira auxiliar de enfermagem com retorno das suas atividades laborais. Visando minimizar os impactos da falta de RH a SMS tem buscado outras formas de contratação de profissionais médicos através do Programa Mais Médicos.

Estamos no aguardo de parecer da SGM e SMF quanto ao Projeto de Lei que cria o Fundo Municipal de Saúde. Também estamos buscando junto ao IMAP rever o organograma da SMS com incorporação de novas estruturas previstas por lei federal, como é o caso do FMS.

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

## 6.1 DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

### Capacitação e Educação permanente

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM EVENTOS/CURSOS COM CERTIFICAÇÃO REALIZADAS PARA PROFISSIONAIS DA SMS - 2014		
CURSOS/EVENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Nº de Eventos	11	28
Nº de participantes	647	1993
Horas	57.9	178
Total de horas – curso a curso	3.012	8.896

**FONTE:** Coordenação de Educação em Saúde. Esses dados (2º quadrimestre) tem como fonte relatórios do sistema APRENDERE e os mesmos estão em processo de validação junto ao ICI.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO REALIZADAS PELAS USs, DSs e DIRETORIAS PARA PROFISSIONAIS DA SMS. ANO: 2014		
CURSOS/EVENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Nº de Eventos	213	250
Nº de participantes	4876	6342
Horas	462	609,5
Total de horas – curso a curso	9.682	15.450,5

**FONTE:** Coordenação de Educação em Saúde.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO REALIZADAS PELAS USs, DSs E CENTROS PARA ACS E AGENTES DA DENGUE. ANO: 2014		
CURSOS/EVENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Nº de Eventos	4	3

Nº de participantes	36	206
Horas	19	12
Total de horas – curso a curso	171	324

**FONTE:** Coordenação de Educação em Saúde.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA ALFABETIZANDO COM SAÚDE DA SMS. ANO: 2014		
PROGRAMA ALFABETIZANDO COM SAÚDE	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Número de turmas	8	9
Total de alunos	48	50
Número de voluntários	12	14
Número de Capacitações para os voluntários	8	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 variam.

ATIVIDADES DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA SMS CURITIBA. ANO: 2014		
PESQUISAS ANALISADAS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Quanto à ética e campo de pesquisa	0	5
Quanto ao campo de pesquisa	23	33
<b>Total de pesquisas analisadas</b>	23	85
<b>Total de pesquisadores envolvidos</b>	75	139
<b>Total de reuniões</b>	3	4

**FONTE:** Coordenação de Educação em Saúde.

LIBERAÇÕES DE FUNCIONÁRIOS DA SMS PARA CURSOS/EVENTOS EXTERNOS. ANO: 2014				
	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
CURSO/EVENTO	Nº	Total de horas	Nº	Total de horas
Doutorado	1	2.100	1	800
Mestrado	1	4.975	2	1.200
Especialização	19	8.114	26	12.410
Graduação	2	133	0	0
Aperfeiçoamento	9	1.620	17	3.060
Cursos	21	2.217	56	20.332
Congressos/Reuniões	71	1.979	170	3.867
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>21.138</b>	<b>272</b>	<b>41.669</b>

FONTE: Coordenação de Educação em Saúde. Dados computados até 31/08/2014

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

Também ocorreu o processo para concessão de bolsas de estudo para cursos de pós-graduação - bolsas fruto das contrapartidas de convênios de estágios com Instituições de nível superior, para o qual foram recebidas 268 solicitações de funcionários da SMS.

Após avaliação, 43 bolsas de estudo foram concedidas, sendo que 23 bolsas foram efetivadas neste 1º quadrimestre; houveram 4 desistências dos bolsistas, e 16 bolsas em confirmação.

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



No segundo quadrimestre não ocorreu o processo para concessão de bolsas de estudo para cursos de pós-graduação, fruto das contrapartidas de convênios de estágios com Instituições de nível superior, sendo que 03 bolsas foram efetivadas neste 2º quadrimestre relativos a processo em andamento do 1º quadrimestre houve 02 desistências dos bolsistas efetivados no 1º quadrimestre.

Foi realizado também o processo de concessão de bolsas de estudo para cursos de técnico profissionalizante, bolsas fruto das contrapartidas de convênios de estágio com Instituições de Ensino de Nível Médio. Das 36 solicitações acolhidas, após análise das solicitações conforme critérios estabelecidos e que constam no Guia de Produtos e Serviços do CES, foram concedidas 22 bolsas de estudo de pós-médio. OBS: Sendo que das 22 bolsas concedidas de pós-médio , 8 servidores desistiram após o início do curso, sem inscrições para substituí-los.

Serviços do CES, foram concedidas 33 bolsas de estudo de pós-médio, sendo 04 bolsas de especialização em pós-médio.

No segundo quadrimestre não ocorreu o processo para concessão de bolsas de estudo para cursos de pós-graduação, fruto das contrapartidas de convênios de estágios com Instituições de nível superior, sendo que 03 bolsas foram efetivadas neste 2º quadrimestre relativos a processo em andamento do 1º quadrimestre houve 02 desistências dos bolsistas efetivados no 1º quadrimestre.

Foi realizado também o processo de concessão de bolsas de estudo para cursos de técnico profissionalizante, bolsas fruto das contrapartidas de convênios de estágio com Instituições de Ensino de Nível Médio. Das 36 solicitações acolhidas, após análise das solicitações conforme critérios estabelecidos e que constam no Guia de Produtos e Serviços do CES, foram concedidas 22 bolsas de estudo de pós-médio. OBS: Sendo que das 22 bolsas concedidas de pós-médio , 8 servidores desistiram após o início do curso, sem inscrições para substituí-los.

## 6.2 OUVIDORIA DA SAÚDE

Total e Percentual de Manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde por período 2014										
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	%
Reclamações	1483	1278	1269	1254	1514	964	963	1034	9759	58,73
Solicitações	628	603	510	633	678	497	644	574	4767	28,69
Elogios	170	182	164	203	303	213	243	250	1728	10,40
Outras	78	61	63	67	37	18	14	24	362	2,18
<b>TOTAL</b>	<b>2359</b>	<b>2124</b>	<b>2006</b>	<b>2157</b>	<b>2532</b>	<b>1692</b>	<b>1864</b>	<b>1882</b>	<b>16616</b>	

FONTE: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 04/09/2014

Total e Percentual de Manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde por Equipamento 2014										
DS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	%
Unidade de Saúde	1249	1247	1138	1330	1489	855	1058	1030	9396	56,55
UPA	469	332	286	268	502	385	370	410	3022	18,19
Outros Setores da SMS	482	417	412	388	350	293	290	274	2906	17,49
Profissionais e Serviços Credenciados	96	78	105	86	105	82	82	98	732	4,41
SAMU	61	48	64	82	85	77	63	69	549	3,30
Outros	2	2	1	3	1	0	1	1	11	0,07
<b>TOTAL</b>	<b>2359</b>	<b>2124</b>	<b>2006</b>	<b>2157</b>	<b>2532</b>	<b>1692</b>	<b>1864</b>	<b>1882</b>	<b>16.616</b>	

FONTE: Relatório Mensal Ouvidoria.

Total e Percentual de Solicitações realizadas na Ouvidoria da Saúde por Distrito Sanitário e período 2014										
DS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	%
Bairro Novo	29	61	28	69	46	33	35	36	337	16,00
Boa Vista	30	41	23	28	58	19	18	14	231	10,97
Boqueirão	23	32	34	49	56	28	24	18	264	12,54
Cajuru	26	27	28	38	29	17	14	14	193	9,16

CIC	50	32	30	47	52	36	57	33	337	16,00
Matriz	25	19	18	11	19	20	07	16	135	6,41
Pinheirinho	27	48	24	30	29	19	45	17	239	11,35
Portão	29	33	19	29	27	22	25	41	225	10,08
Santa Felicidade	26	13	10	25	20	11	21	19	145	6,89
<b>TOTAL</b>	<b>265</b>	<b>306</b>	<b>214</b>	<b>326</b>	<b>336</b>	<b>205</b>	<b>246</b>	<b>208</b>	<b>2106</b>	

FONTE: Relatório Mensal Ouvidoria.

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

DS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	%
Bairro Novo	10	8	8	11	22	16	18	19	112	8,48
Boa Vista	6	17	10	28	44	19	27	23	174	13,18
Boqueirão	26	14	25	21	32	11	19	23	171	12,95
Cajuru	13	26	7	28	48	40	13	17	192	14,55
CIC	12	18	8	27	32	19	20	47	183	13,86
Matriz	13	19	2	8	12	14	10	6	84	6,36
Pinheirinho	18	16	13	30	19	22	37	26	181	13,71
Portão	9	13	25	7	15	14	14	20	117	8,86
Santa Felicidade	6	9	16	9	15	7	27	17	106	8,03
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>140</b>	<b>114</b>	<b>169</b>	<b>239</b>	<b>162</b>	<b>185</b>	<b>198</b>	<b>1320</b>	

FONTE: Relatório Mensal Ouvidoria.

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

DS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	%
Bairro Novo	76	67	107	102	120	54	59	85	670	11,66
Boa Vista	126	115	108	123	130	97	123	90	912	15,87
Boqueirão	123	121	95	82	102	60	76	90	749	13,03
Cajuru	97	91	108	100	103	54	60	49	662	11,52
CIC	71	85	69	69	91	57	67	68	577	10,04
Matriz	57	34	45	49	69	26	48	44	372	6,47
Pinheirinho	88	96	96	113	110	55	81	86	725	12,61

Portão	98	81	93	102	114	65	74	76	703	12,23
Santa Felicidade	81	61	44	44	66	25	33	24	378	6,58
<b>TOTAL</b>	<b>817</b>	<b>751</b>	<b>765</b>	<b>784</b>	<b>905</b>	<b>493</b>	<b>621</b>	<b>612</b>	<b>5748</b>	

**FONTE:** Relatório Mensal Ouvidoria.

Total e Percentual de Manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde referente aos Distritos Sanitários por período - 2014										
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	%
Solicitações	265	306	214	326	336	205	246	208	2106	22,77
Elogios	113	140	114	169	239	162	185	198	1320	14,27
Reclamações	817	751	765	784	905	493	621	612	5748	62,15
Outras	10	9	8	12	11	8	6	10	74	0,80
<b>TOTAL</b>	<b>1205</b>	<b>1206</b>	<b>1101</b>	<b>1291</b>	<b>1491</b>	<b>868</b>	<b>1058</b>	<b>1028</b>	<b>9248</b>	

**FONTE:** Relatório Mensal Ouvidoria.

Total e Percentual de Reclamações realizadas a Ouvidoria da Saúde referente aos Distritos Sanitários por Período, Subdivisão – 2014										
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	%
Atendimento Profissional	154	136	180	149	176	95	144	124	1158	20,15
Agendamento de Consulta Especializada/ SADT	172	158	113	151	168	104	134	115	1115	19,40
Fluxo de Atendimento	138	81	106	108	143	73	85	81	815	14,18
Agendamento de Consulta Básica	89	89	90	91	98	52	39	65	613	10,68
Quantidade de Profissionais	78	83	95	52	48	28	44	58	486	8,46
Demora no Atendimento	17	42	35	36	47	22	32	31	262	4,56
Linha Telefônica	32	33	24	39	31	10	9	9	187	3,25
Medicamentos	16	24	27	35	42	23	23	33	223	3,88
Recusa de Atendimento	27	17	24	24	42	17	22	27	200	3,48

Recursos Materiais - Material Médico Hospitalar	17	15	6	20	18	14	13	11	114	1,98
Falta de Profissional ao Trabalho	8	12	17	12	17	15	24	20	125	2,17
Recursos Materiais Equipamentos/ Aparelhos	9	17	5	4	10	6	4	3	58	1,01
Programas - Mãe Curitibana	12	4	7	12	16	9	11	8	79	1,37
Recursos Materiais - Conservação e Limpeza Externa	18	5	2	3	0	0	3	0	31	0,54
Recursos Humanos - Outros	3	7	6	5	2	6	1	2	32	0,56
Recursos Materiais - Outros	8	6	1	5	4	4	3	4	35	0,61
Recursos Materiais - Vacinas	2	4	2	11	12	1	4	1	37	0,64
Outros	5	3	2	8	6	7	7	3	41	0,71
Recursos Materiais - Construção e Reforma	1	4	7	1	1	0	0	2	16	0,28
Recursos Materiais - Material de Consumo	2	2	4	4	5	1	5	4	27	0,47
Recursos Materiais - Higiene e Limpeza	4	4	2	1	4	1	2	2	20	0,35
Programas - Controle do Tabagismo	2	1	4	0	1	0	0	0	8	0,14
Programas - Saúde Bucal	1	1	2	3	5	2	3	0	17	0,30
Programas - Atenção Nutricional (Leite e Dietas)	1	1	0	2	3	1	2	1	11	0,19
Recursos Materiais - Material Permanente	0	2	0	2	0	0	1	0	5	0,09
Programas - Saúde Mental	1	0	1	1	2	1	2	3	11	0,19
Programas - Transporte Social	0	0	2	1	1	0	0	0	4	0,07
Exame de Coleta na UMS	0	0	1	1	1	0	0	3	6	0,10
Programas - Hipertensão/Diabete	0	0	0	2	2	1	4	2	11	0,19
Prontuário Médico	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,02

Exames para Lab. Credenciados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Programas - DST/AIDS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Programas - Saúde da Criança	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Programas - Viva Mulher	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>817</b>	<b>751</b>	<b>765</b>	<b>784</b>	<b>905</b>	<b>493</b>	<b>621</b>	<b>612</b>	<b>5748</b>	

FONTE: Relatório Mensal Ouvidoria.

Total e Percentual de Solicitações realizadas na Ouvidoria da Saúde por UPA 2014										
UPA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	%
Boa Vista	21	18	20	24	30	20	26	22	181	19,87
Boqueirão	15	6	16	12	22	16	17	12	116	12,73
Cajuru	1	4	6	6	8	4	4	4	37	4,06
Campo Comprido	18	16	13	14	11	17	24	7	120	13,17
CIC	17	13	13	12	16	10	28	17	126	13,83
Fazendinha	8	10	4	13	10	15	5	15	80	8,78
Pinheirinho	21	15	18	8	9	6	17	13	107	11,75
Sítio Cercado	19	19	11	18	17	13	14	11	122	13,39
Matriz	0	0	0	0	0	1	9	12	22	2,41
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>101</b>	<b>101</b>	<b>107</b>	<b>123</b>	<b>102</b>	<b>144</b>	<b>113</b>	<b>911</b>	<b>100</b>

FONTE: Relatório Mensal Ouvidoria.

Total e Percentual de Elogios realizados na Ouvidoria da Saúde por UPA e período 2014										
UPA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	%
Boa Vista	3	2	8	0	2	1	1	5	23	8,61
Boqueirão	6	2	4	5	11	9	5	6	51	19,10
Cajuru	9	7	4	4	4	4	5	4	42	15,73
Campo Comprido	12	3	1	1	3	3	4	5	32	11,99
CIC	1	0	1	0	2	0	0	1	5	1,87
Fazendinha	3	0	2	4	1	0	5	6	21	7,87
Matriz	0	0	0	0	0	5	4	0	9	3,37
Pinheirinho	1	7	5	2	5	6	4	2	32	11,99
Sítio Cercado	5	7	9	8	5	9	4	5	52	19,48
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>28</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>37</b>	<b>33</b>	<b>38</b>	<b>267</b>	<b>100</b>

FONTE: Relatório Mensal Ouvidoria.

Total e Percentual de Reclamações realizadas na Ouvidoria da Saúde por UPA 2014										
UPA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	%
Boa Vista	39	32	35	32	45	35	30	35	283	13,79
Boqueirão	51	36	35	24	50	25	19	31	271	13,21
Cajuru	29	22	34	32	46	26	30	31	250	12,18
Campo Comprido	23	21	17	28	29	13	15	17	163	7,94
CIC	30	15	16	32	41	23	9	27	193	9,41
Fazendinha	47	19	30	22	36	35	31	14	234	11,40
Matriz	0	0	0	0	0	1	4	7	12	0,58
Pinheirinho	40	18	45	40	41	38	18	33	273	13,30
Sítio Cercado	42	36	56	47	55	44	35	58	373	18,18
<b>TOTAL</b>	<b>301</b>	<b>199</b>	<b>268</b>	<b>257</b>	<b>343</b>	<b>240</b>	<b>191</b>	<b>253</b>	<b>2052</b>	<b>100</b>

FONTE: Relatório Mensal Ouvidoria.

Total e Percentual de Manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde referente às UPA's por período – 2014										
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	%
Solicitações	120	101	101	107	123	102	144	113	911	27,98
Elogios	40	28	34	24	33	37	33	38	267	8,20
Reclamações	301	199	268	257	343	240	191	253	2052	63,02
Outras	4	2	8	1	2	3	1	5	26	0,80
<b>TOTAL</b>	<b>465</b>	<b>330</b>	<b>411</b>	<b>389</b>	<b>501</b>	<b>382</b>	<b>369</b>	<b>409</b>	<b>3256</b>	<b>100</b>

FONTE: Relatório Mensal Ouvidoria.

Total e Percentual de Reclamações realizadas na Ouvidoria da Saúde referente às UPA's por Período e Subdivisão - 2014											
UPA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	%	
Ambulância	1	0	1	1	2	1	2	3	11	0,5	
Atendimento Profissional	57	67	65	62	51	65	58	58	483	23,5	
Demora no Atendimento	135	69	136	118	179	120	89	125	971	47,3	
Demora no Resultado de Exames	2	3	4	12	16	1	1	7	46	2,2	
Falta de Recursos	40	11	14	21	33	17	9	18	163	7,9	

Humanos										
Fluxo de Atendimento	30	17	13	9	17	5	7	8	106	5,2
Higiene e Limpeza	3	3	5	1	3	2	1	5	23	1,1
Outros	7	6	12	7	16	10	10	6	74	3,6
Prontuário Médico	0	0	1	2	0	0	1	1	5	0,2
Recursos Materiais	14	12	6	12	11	11	4	15	85	4,1
Recusa de Atendimento	12	11	11	12	15	8	9	7	85	4,1
<b>TOTAL</b>	<b>301</b>	<b>199</b>	<b>268</b>	<b>257</b>	<b>343</b>	<b>240</b>	<b>191</b>	<b>253</b>	<b>2052</b>	<b>100</b>

FONTE: Relatório Mensal Ouvidoria.

Neste quadrimestre foram incluídas neste relatório, novas tabelas as quais trazem:

- 1) Total Geral de manifestações cadastradas junto a Ouvidoria no quadrimestre;
- 2) Total Geral de manifestações cadastradas junto a Ouvidoria no quadrimestre por equipamento (estes dados podem diferir dos dados compilados nas tabelas subseqüentes devido a possíveis alterações de assuntos e subdivisões realizadas no decorrer do Período);
- 3) Total Geral de manifestações cadastradas junto a Ouvidoria no quadrimestre referente às UPA's;
- 4) Detalhamento das reclamações das UPA's. Também foram incluídos os dados coletados junto às Redes Sociais na apresentação dos Relatórios Mensais da Ouvidoria.

O Total Geral de manifestações (Tabela 2) cadastradas junto a Ouvidoria no quadrimestre por equipamento - os dados podem diferir dos dados compilados nas tabelas subseqüentes devido a possíveis alterações de assuntos e subdivisões realizadas no decorrer do Período.

Foram estabelecidos novos fluxos junto aos setores visando a redução do prazo de resposta. Um destes fluxos foi a incorporação das UPAs ao grupo dos Distritos Sanitários possibilitando o monitoramento contínuo das respostas e prazos. Também estamos realizado periodicamente visitas nas Ouvidorias dos Prestadores Contratualizados com objetivo de melhorar este indicador. Após avaliação observou-se uma redução de 10% no tempo de resposta entre os meses de Junho e Julho.

A Ouvidoria iniciou o Projeto de Ouvidoria Itinerante junto as UPAs sendo no mês de Agosto aplicado na UPA Sítio Cercado.



### 6.3 INFRAESTRUTURA

Requalifica – das 99 UBS – 2014		
Distrito Sanitário	UBS	1º e 2º Quadrimestre
Bairro Novo	UBS Salvador Allende UBS Osternack UBS Bairro Novo	Aguardando Licitação
Boa Vista	UBS Bairro Alto UBS Santa Candida UBS Taruma UBS Abranches	Aguardando Licitação
Cajuru	UBS Camargo UBS São Domingos UBS Lotiguaçu UBS Solitude UBS Cajuru UBS Trindade I	Aguardando Licitação
Matriz	UBS Ouvidor Pardinho	Aguardando Licitação
Santa Felicidade	Nenhuma	Aguardando Licitação
CIC	UBS Oswaldo Cruz UBS Tancredo Neves UBS Vitória Régia UBS Vila Verde UBS Vila Sandra	Aguardando Licitação
Portão	UBS Santa Quitéria II UBS Santa Quitéria I UBS Estrela	Aguardando Licitação
Pinheirinho	UBS Concórdia	Aguardando Licitação
Boqueirão	UBS Pantanal UBS Moradias Belém UBS Eucaliptos UBS Jd Paranaense	Aguardando Licitação

FONTE: SMS/CAOB

Obras em andamento – Construções e Reconstruções – 2014 (% de conclusão)			
Equipamentos	DS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
UBS Jardim Aliança	BV	62,28%	72,27%
UBS Campo Alegre	CIC	58,37%	58,37%
UBS Coqueiros	BN	99,28%	100%
UBS Sabará	CIC	89,45%	100%
UBS Xaxim	BQ	59,56%	65,53%
LMC	PN	95,92%	100%
Reforma da UBS Bacacheri	BV	50%	100%

FONTE: SMS/CAOB

OBS: % de conclusão faturada/medida

## **7. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – 2014**

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

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

O monitoramento do Plano Municipal de Saúde vigente, tem sido realizado pela SMS de formas diferentes: as ações rotineiras são monitoradas permanentemente pelas áreas responsáveis e pela diretoria de planejamento com periodicidade quadrimestral, as ações priorizadas pela gestão são monitoradas através de uma agenda estratégica semanal junto ao secretário de saúde, superintendentes e diretores como forma de avaliar o andamento destas ações e seus possíveis limitadores, buscando de forma conjunta a solução de problemas. As ações que se referem a capacitações ou de educação permanente de profissionais está se buscando junto ao Centro de Educação a organização de um calendário único que visa evitar sobrecargas para as Unidades de Saúde.

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

**ANEXO I**

**RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA –  
RREO**

**(JANEIRO A JUNHO DE 2014)**

Acessível em:

[www.curitiba.pr.gov.br/](http://www.curitiba.pr.gov.br/) portal transparência /orçamentos/ contas publicas

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA  
DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PROGRAMAS COM SAÚDE  
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL  
JANEIRO A JUNHO 2018 - DOTAÇÃO INICIAL - JUNHO

RREO - ANEXO 10 (LRF, Lei 163/2014, art. 30)

R\$ 1,00

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
		(a)	JAN a JUN / 2018	%
			(b)	(b/a)
<b>RECEITAS DE IMPOSTOS LEGISLAÇÃO II</b>	<b>2.126.000.000,00</b>	<b>2.126.000.000,00</b>	<b>1.963.225.999,99</b>	<b>92,35</b>
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	427.000.000,00	427.000.000,00	379.860.000,00	89,18
Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI	300.000.000,00	300.000.000,00	322.330.000,00	107,44
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.040.000.000,00	1.040.000.000,00	964.367.339,17	92,72
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	311.000.000,00	311.000.000,00	301.960.000,00	97,10
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos das Impostas	30.000.000,00	30.000.000,00	10.000.000,00	33,33
De Débito das Impostas	43.000.000,00	43.000.000,00	15.867.669,67	36,90
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00	725.960.000,00	72,59
<b>RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGISLAÇÃO III</b>	<b>262.000.000,00</b>	<b>262.000.000,00</b>	<b>124.860.000,00</b>	<b>47,65</b>
Cota-Parte FPM	30.000,00	30.000,00	10.000,00	33,33
Cota-Parte FDS	30.000,00	30.000,00	6.000,00	20,00
Cota-Parte FFA	213.000.000,00	213.000.000,00	200.517.000,00	94,13
Cota-Parte FCM	375.000.000,00	375.000.000,00	300.000.000,00	80,00
Cota-Parte FPA (apagada)	14.000.000,00	14.000.000,00	6.100.000,00	43,57
Contribuição Financeira Para as Ações de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribuição FCM (L. 1.100, art. 1º)	1.100.000,00	1.100.000,00	37.000.000,00	33,64
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS PARA APLICAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - LRF - L. 1.100</b>	<b>2.388.000.000,00</b>	<b>2.388.000.000,00</b>	<b>2.088.085.999,99</b>	<b>87,43</b>

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
		(a)	JAN a JUN / 2018	%
			(b)	(b/a)
<b>TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS</b>	<b>660.000.000,00</b>	<b>770.000.000,00</b>	<b>273.000.000,00</b>	<b>35,45</b>
Do União para o Município	127.000.000,00	770.000.000,00	273.000.000,00	35,45
Do Estado para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Do Estado para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas (LRF - L. 1.100)	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

DESPESAS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
Por Grupo de Natureza de Despesa		(a)	JAN a JUN / 2018	%	JAN a JUN / 2018	%
			(b)	(b/a)	(c)	(c/a)
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>1.270.000.000,00</b>	<b>1.270.000.000,00</b>	<b>725.301.100,00</b>	<b>56,99</b>	<b>677.000.000,00</b>	<b>53,29</b>
Pessoal e Encargos Sociais	600.000.000,00	600.000.000,00	300.000.000,00	50,00	280.000.000,00	46,67
Aluguel e Locação de Bens	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	100,00	1.000.000,00	100,00
Outras Despesas Correntes	669.000.000,00	669.000.000,00	424.301.100,00	63,36	396.000.000,00	59,19
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	<b>660.000.000,00</b>	<b>660.000.000,00</b>	<b>6.000.000,00</b>	<b>0,91</b>	<b>6.000.000,00</b>	<b>0,91</b>
Investimentos	30.000.000,00	30.000.000,00	6.000.000,00	20,00	6.000.000,00	20,00
Transferências de Capital	630.000.000,00	630.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização do JCP	10.000.000,00	10.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (LRF - L. 1.100)</b>	<b>1.930.000.000,00</b>	<b>1.930.000.000,00</b>	<b>731.301.100,00</b>	<b>37,92</b>	<b>683.000.000,00</b>	<b>35,39</b>

DESPESAS PROGRAMAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
		(a)	JAN a JUN / 2018	%	JAN a JUN / 2018	%
			(b)	(b/a)	(c)	(c/a)
<b>DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>DESPESA COM ACESSO À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS</b>	<b>100.000.000,00</b>	<b>100.000.000,00</b>	<b>400.000.000,00</b>	<b>400,00</b>	<b>300.000.000,00</b>	<b>300,00</b>
Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	100.000.000,00	100.000.000,00	400.000.000,00	400,00	300.000.000,00	300,00
Recursos de Operações de Crédito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
DESPESA PARA INICIAR O CUSTEIO COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA DE RECURSOS PROPRÍOS	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CADA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI PAGADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM OS RECURSOS ANTERIORES	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (LRF - L. 1.100)</b>	<b>100.000.000,00</b>	<b>100.000.000,00</b>	<b>400.000.000,00</b>	<b>400,00</b>	<b>300.000.000,00</b>	<b>300,00</b>
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (LRF - L. 1.100) - LRF - L. 1.100</b>	<b>660.000.000,00</b>	<b>660.000.000,00</b>	<b>265.000.000,00</b>	<b>40,00</b>	<b>265.000.000,00</b>	<b>40,00</b>

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LEGISLAÇÃO II E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGISLAÇÃO III - LRF - L. 1.100 - LRF - L. 1.100

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR DESPESADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL (LRF - L. 1.100 - LRF - L. 1.100)

DESPESA DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADA DE INICIAR COM DISPONIBILIDADE DE CADA	INICIAR	CANCELADOS	PAGOS	A IN CAS	PARCELA
Iniciado em 2017	60.000.000,00	100.000,00	30.000.000,00	50,00	60.000.000,00
Iniciado em 2018	40.000.000,00	0,00	0,00	0,00	40.000.000,00
Iniciado em 2019	30.000.000,00	0,00	0,00	0,00	30.000.000,00
Iniciado em 2020	10.000.000,00	0,00	0,00	0,00	10.000.000,00
Iniciado em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Iniciado em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>140.000.000,00</b>	<b>100.000,00</b>	<b>30.000.000,00</b>	<b>21,43</b>	<b>140.000.000,00</b>

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS DO PROPOSTOR PARA FIM DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CADA	DESPESA PAGAS CANCELADAS DO PROPOSTOR	DESPESA PAGAS CANCELADAS DO PROPOSTOR
CONFORME ARTIGO 10, § 1º E 2º		
Iniciado em 2017	100.000.000,00	100.000.000,00
Iniciado em 2018	0,00	0,00
Iniciado em 2019	0,00	0,00
Iniciado em 2020	0,00	0,00
Iniciado em 2021	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>100.000.000,00</b>	<b>100.000.000,00</b>

CONTROLE DO VALOR DESPESADO AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FIM DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO	DESPESA CANCELADA DO PERCENTUAL MÍNIMO	DESPESA CANCELADA DO PERCENTUAL MÍNIMO
Iniciado em 2017	0,00	0,00
Iniciado em 2018	0,00	0,00
Iniciado em 2019	0,00	0,00
Iniciado em 2020	0,00	0,00
Iniciado em 2021	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

DESPESAS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
Por Subfunção			JAN a JUN / 2018	%	JAN a JUN / 2018	%
			(b)	(b/a)	(c)	(c/a)
Ação Básica	870.000.000,00	870.000.000,00	322.100.000,00	37,01	322.100.000,00	37,01
Atividade Hospitalar e Ambulatorial	7.100.000.000,00	7.100.000.000,00	3.000.000.000,00	42,25	3.000.000.000,00	42,25
Suprimento Farmacológico e Terapêutico	30.000.000,00	30.000.000,00	10.000.000,00	33,33	10.000.000,00	33,33
Vigilância Sanitária	10.000.000,00	10.000.000,00	5.000.000,00	50,00	5.000.000,00	50,00
Vigilância Epidemiológica	11.000.000,00	11.000.000,00	5.000.000,00	45,45	5.000.000,00	45,45
Atendimento à População	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.000.000.000,00</b>	<b>1.000.000.000,00</b>	<b>737.100.000,00</b>	<b>73,71</b>	<b>692.100.000,00</b>	<b>69,21</b>

NOTA: - Sistema de Gestão Pública

NOTA: - (1) Base de dados disponível em formato de Relatório Resumido da Execução Orçamentária de 2018, disponível em: [www.curitiba.pr.gov.br](http://www.curitiba.pr.gov.br)

(2) O valor disponível no orçamento para o ano de 2018 é de R\$ 1.000.000.000,00 (um bilhão de reais) e o valor disponível no orçamento para o ano de 2019 é de R\$ 1.000.000.000,00 (um bilhão de reais).

(3) O valor disponível no orçamento para o ano de 2020 é de R\$ 1.000.000.000,00 (um bilhão de reais).

(4) O valor disponível no orçamento para o ano de 2021 é de R\$ 1.000.000.000,00 (um bilhão de reais).

(5) O valor disponível no orçamento para o ano de 2022 é de R\$ 1.000.000.000,00 (um bilhão de reais).

(6) O valor disponível no orçamento para o ano de 2023 é de R\$ 1.000.000.000,00 (um bilhão de reais).

Fonte: - Sistema de Gestão Pública

Curitiba, 05 de Junho de 2018.

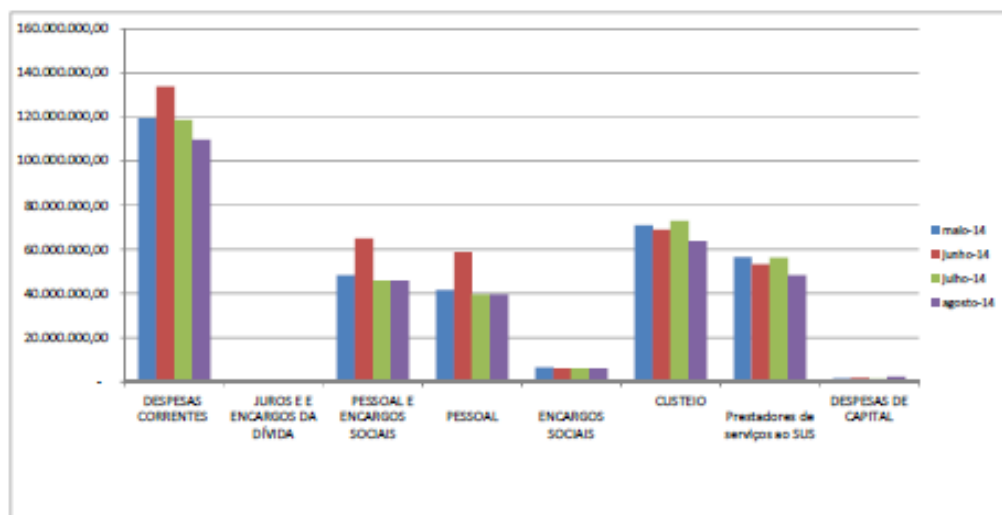
Curitiba, 05 de Junho de 2018.

Curitiba, 05 de Junho de 2018.

Curitiba, 05 de Junho de 2018.

<b>DESPESAS POR CATEGORIA ECONÔMICA</b> <b>2º QUADRIMESTRE DE 2014</b> <b>VALORES EM REAIS</b>							
DISCRIMINAÇÃO	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre					%S/ Des. .Orç. .
	TOTAL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL	
<b>1. Despesas Correntes</b>	<b>411.190.569,86</b>	<b>119.367.896,27</b>	<b>134.003.799,73</b>	<b>118.849.518,97</b>	<b>109.796.673,80</b>	<b>482.017.888,77</b>	<b>98,56</b>
1.1 Pessoal	179.459.263,93	48.306.381,35	65.076.768,60	45.970.989,22	45.986.604,48	205.340.743,65	41,99
1.2 Custeio	231.731.305,93	71.061.514,92	68.927.031,13	72.878.529,75	63.810.069,32	276.677.145,12	56,58
1.2.1 Prestadores de serviços ao SUS	255.770.510,59	56.637.317,14	53.299.184,10	56.367.668,24	48.320.620,06	214.624.789,54	43,89
<b>2. Despesas de Capital</b>	<b>2.784.881,98</b>	<b>1.502.949,58</b>	<b>1.827.430,56</b>	<b>1.335.451,51</b>	<b>2.234.516,41</b>	<b>6.900.348,06</b>	<b>1,41</b>
<b>TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)</b>	<b>413.975.451,84</b>	<b>120.897.347,48</b>	<b>135.860.903,48</b>	<b>120.217.414,18</b>	<b>112.063.703,44</b>	<b>489.039.368,58</b>	<b>100</b>

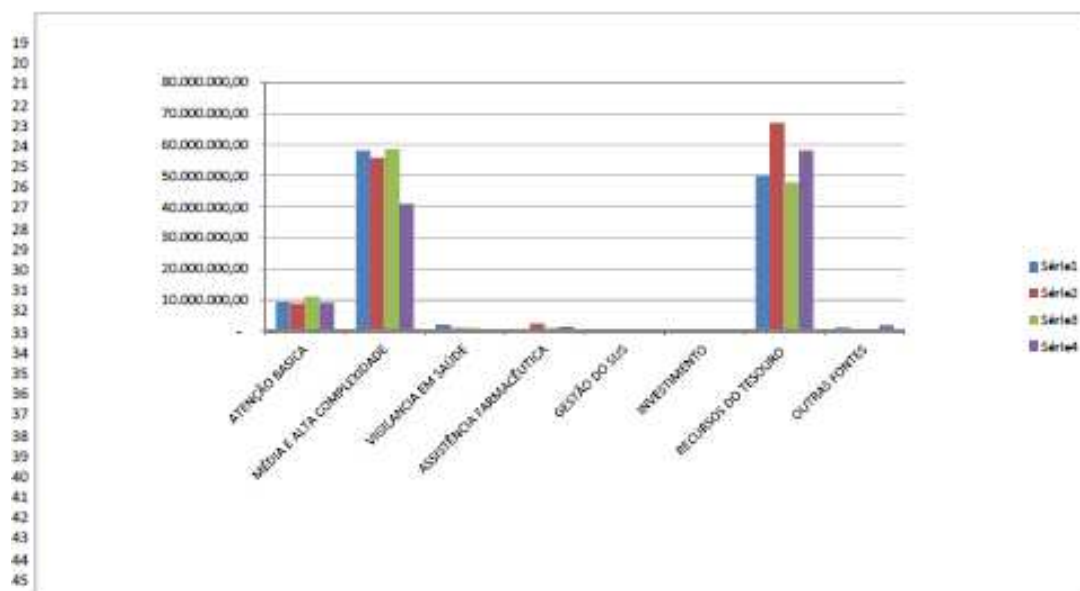
FONTE: NAF/SMS



FONTE: NAF/SMS

DESPESAS PAGAS POR BLOCOS DE RECURSOS 2014 - VALORES EM REAIS							
DISCRIMINAÇÃO	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre					% s/Des. Orç.
	TOTAL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL	
Atenção Básica	21.883.225,14	9.255.737,64	8.942.604,50	11.150.638,49	9.164.954,40	38.513.935,03	7,88
Média e Alta complexidade	206.615.403,08	58.134.308,08	55.917.373,73	58.587.104,92	41.026.062,72	213.664.849,45	43,69
Vigilância em Saúde	3.025.378,01	2.125.592,20	1.063.579,50	1.040.408,23	285.492,52	4.515.072,45	0,92
Assistência Farmacêutica	58.947,95	264.928,10	2.426.816,89	1.078.011,23	1.393.241,80	5.162.998,02	1,06
Gestão do SUS	8.837,80	300,00	1.847,05	-	-	2.147,05	0,00
Investimento	334.126,00	-	147.657,08	489.733,84	104.399,00	741.789,92	0,15
Recursos do tesouro	182.049.533,86	49.917.844,51	67.013.592,59	47.851.047,97	58.173.547,48	222.956.032,55	45,59
Outras Fontes(Conv.,Term.coop.,Op.C.)	-	1.198.636,95	347.432,14	20.469,50	1.916.005,52	3.482.544,11	0,71
<b>TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)</b>	<b>413.975.451,84</b>	<b>120.897.347,48</b>	<b>135.860.903,48</b>	<b>120.217.414,18</b>	<b>112.063.703,44</b>	<b>489.039.368,58</b>	<b>100,0</b>

FONTE: NAF/SMS



FONTE: NAF/SMS