PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO

MONITORAMENTO
QUADRIMESTRAL - SUS

CURITIBA

3º QUADRIMESTRE 2017



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

Sumário

Identificação	4
Considerações	6
SUS Curitiba	8
1. Centro de Epidemiologia	9
1.1 Produção da Epidemiologia	9
1.1.1 Cobertura Vacinal	.10
1.1.2.Mortalidade Materna e Infantil	.11
1.1.3 Casos confirmados de agravos de notificação obrigatória	.17
1.1.4 Condições Sensíveis à Atenção Básica	.28
1.1.5 Internações por Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral e Diabetes	.30
1.1.6 Proporção de óbitos dentre as internações por infarto agudo do miocárdio	. 32
1.1.7 Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	.31
1.1.8 Notificações de casos de violência	.33
1.1.9 Mortalidade por Acidentes de Trânsito	.34
1.1.10 Informações do Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba	.34
1.1.11 Promoção	.36
2. Centro de Saúde Ambiental	.37
2.1 Vigilância Sanitária - VISA	.41
2.2 Programa Municipal de Controle do Aedes	.46
2.3 Ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses e vetores	.49
2.4 Vigilância da qualidade da água para consumo humano da água de abastecimento público	.53
2.5 Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Serviços de Saúde da Rede Municipal	.54
2.6 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)	.55
3. Recursos Humanos do Sus-Curitiba	.62
4. Rede física de serviços no SUS-CURITIBA	.64
5. Auditorias Realizadas	.66
6. Oferta e Produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada	.68
6.1 Atenção Primária à Saúde	.68
6.1.1 APS em Curitiba	.68
6.1.2 Rede Mãe Curitibana Vale a Vida	.73
6.1.3 Saúde do Adolescente	.75
6.1.3.1 Programa Saúde na Escola	.76
6.1.3.2 Programa #Tamojunto	.77
6.1.3.3 Projeto Adolescentes vulneráveis	.79
6.1.3.4 Projeto Saúde Sexual na Adolescência	.80
6.1.4 Saúde do adulto e do idoso	.81
6.1.5 Bolsa Família	.84

6.1.6 Consultorio na Rua	85
6.1.7 Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF	86
6.1.8 Programa de Controle do Tabagismo	87
6.1.9 Saúde Bucal	88
6.1.11 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	91
6.1.12 Produção ambulatorial das Unidades Básicas de Saúde e no SUS/Curitiba	94
6.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR	97
6.2.1 Laboratório Municipal	101
6.2.2 Saúde Mental	102
6.2.3 Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo- (SINASE)	111
6.2.4 Produção ambulatorial especializada e hospitalar	113
7. Urgência e Emergência	119
7.1 Produção Urgência e Emergência	119
8. Gestão do Sistema de Saúde	123
8.1 Coordenação de Educação e Saúde – CES	123
8.2 Coordenação de Recursos Materiais – CRM	127
8.3 Conselho Municipal de Saúde de Curitiba	129
8.4 Infraestrutura	132
9. Ouvidoria	132
10. Montante e fonte dos recursos aplicados no período	141
10.1 Receitas por Origem – Blocos de Recursos	142
10.2 Despesas pagas por Bloco de Recursos	143
10.3 Despesas pagas por categoria econômica	144
10.4 Receitas por Componentes	
10.5 Despesas pagas por detalhes	146
10.6 Fundo Municipal	147

3º quadrimestre 2017

IDENTIFICAÇÃO

UF: Paraná

Município: Curitiba

Prefeito da Cidade: Rafael Valdomiro Greca de Macedo

Quadrimestre a que se refere o relatório: 3º Quadrimestre de 2017

SECRETARIA DA SAÚDE

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

CNPJ: 76.417.005/0004-29

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

CEP: 80.060-130

Telefone: (041) 3350-9303

FAX: (041) 3350-9458

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

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

SECRETÁRIO DA SAÚDE

Nome: Marcia Cecilia Huçulak

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

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

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

Nome do Secretário anterior: João Carlos Gonçalves Baracho

Data da Posse: 02/01/2017 - Decreto nº 10. Diário Oficial Eletrônico − Atos do Município de

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

Data da exoneração: 10/07/2017 - Decreto nº 1249. Diário Oficial Eletrônico − Atos do Município

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

BASES LEGAIS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

CNPJ do FMS: 13.792.329/0001-84

Nome do Gestor do Fundo: Marcia Cecilia Huçulak

Gestor do FMS: Secretário da Saúde

INFORMAÇÕES DE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

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

que altera a lei 10.179/01 e 7.631/91.

Nome do Presidente: Adilson Alves Tremura

Segmento: Usuário

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

Telefone: (041) 3350-9345

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

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

SUS Curitiba".

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria da Saúde tem Plano Municipal de Saúde: Sim

Período a que se refere o PMS: 2014 a 2017

Aprovação no CMS: Resolução 48/2014

CONSIDERAÇÕES

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) apresenta este Relatório Detalhado do 3° Quadrimestre de 2017 atendendo ao determinado na Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012 em seu Capitulo IV, Seção III:

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

Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 30 do art. 165 da Constituição Federal.

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

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

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

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

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

A Resolução 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 (LC) nº 141/2012, na forma do Anexo I da referida resolução.

A obrigatoriedade da utilização do sistema eletrônico SARGSUS, para sistematização de documentos, dá-se somente para o Relatório Anual de Gestão (RAG). A SMS de Curitiba anteriormente a LC 141/12, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, delineou modelo próprio de relatório quadrimestral.

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

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

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

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

No segundo quadrimestre, o Relatório Quadrimestral foi apresentado em audiência pública na Câmara Municipal no dia 20 de setembro de 2017 e passou por apreciação do Conselho Municipal de Saúde em plenária no dia 08 de novembro de 2017.

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

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

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

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

Foi analisado nos dias 15 e 29 de maio de 2017, as metas e indicadores do Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021 em reunião pública, coordenada pela Comissão de Assistência à Saúde do Conselho Municipal e no dia 14 de junho de 2017, na 327ª reunião, foi aprovado em Plenária do Conselho Municipal de Saúde, sob Resolução nº 36.

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

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

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

Conta com 110 Unidades Básica de Saúde (UBS)¹, sendo 66 com Estratégia de Saúde da Família e 44 Tradicionais (68 UBS possui Espaço Saúde), nove Unidades de Pronto Atendimento (UPA), doze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cinco unidades especializadas/especialidades médicas, três Centros de Especialidades Odontológicas, dois Hospitais, um Laboratório de Análises Clínicas, uma Central de Vacinas, cinco Residências Terapêuticas e um Centro de Zoonoses. Somado a isso, há contratos de prestação de serviços junto a prestadores de clínicas especializadas, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

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

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

A FEAES é responsável pela gestão, em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde, do Hospital Zilda Arns, referência à pessoa idosa no cuidado secundário, de onze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pela contratação dos médicos das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), da Maternidade do Bairro Novo que realiza o atendimento a gestantes de baixo risco exclusivamente SUS e pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), que desenvolve ações educacionais que integram a pesquisa (teoria) e a prática, buscando o desenvolvimento das competências gerencial, humana e técnica, para a constituição de equipes de alta performance, que garantam uma atenção à saúde qualificada, humanizada e segura.

¹ Mês de referência – dezembro/2017.

Neste quadrimestre a SMS recebeu os seguintes reconhecimentos:

- Curitiba é o primeiro município do Brasil a receber a certificação pela eliminação transmissão vertical do HIV.
- > Troféu Parceria Sustentável da Organização Mundial da Família
- ➤ Dez Unidades Básicas de saúde de Curitiba (Trindade II, Tarumã, Pinheiros, Capanema, Parigot de Souza, Nossa Senhora Aparecida, Monteiro Lobato, Oswaldo Cruz, Santa Quitéria e Pantanal) receberam do governo estadual, o reconhecimento de qualidade pelos serviços prestados, com o selo bronze da tutoria do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APSUS).

1. CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA

A Vigilância Epidemiológica tem como objetivo, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

O Centro de Epidemiologia realiza periodicamente o monitoramento, investigação dos agravos transmissíveis e não transmissíveis e propõe ações de controle (bloqueio vacinal/vetores, quimioprofilaxia), entre outras ações. Seu papel é responder onde, quando e sobre quem ocorre determinado problema de saúde, fornecendo elementos importantes para se decidir quais medidas de prevenção e controle são mais indicadas, além de avaliar se as estratégias utilizadas reduziram ou controlaram a ocorrência de determinada doença.

1.1 Produção da Epidemiologia

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

Também estão indicados o coeficiente de óbitos de mulheres em idade fértil, de gestantes/puérperas e de menores de um ano de idade (bem como as respectivas proporções de casos investigados), a proporção de recém-nascidos cujas mães tiveram acesso pelo menos a sete consultas de pré-natal e casos notificados de violência contra a criança, a mulher e a pessoa

idosa. Apresentados também indicadores de internamentos por condições sensíveis, infarto, AVC e diabetes; óbito prematuro pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis; óbitos por acidentes de trânsito ocorridos no município; assim como os casos notificados de violência contra a criança, o adolescente, a mulher, o homem, a pessoa idosa e a violência autoprovocada/tentativa de suicídio.

1.1.1 Cobertura Vacinal

A tabela a seguir apresenta a cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano, estes dados são preliminares tendo em vista as atualizações no sistema e nos dados das clínicas particulares.

		20	16						2017			
Vacinas	3º quad	rimestre	Total	do ano	1º quadı	1º quadrimestre*		rimestre *	3º quad	rimestre**	Total	do ano
vaciilas	Doses aplicadas	Cobertura %	Doses aplicadas	Cobertura %	Doses aplicadas	Cobertura %	Doses aplicada s	Cobertura %	Doses aplicadas	Cobertura %	Doses aplicadas	Cobertura %
BCG	6.786	83,08	22.829	93,16	7.035	94,39	8.070	104,28	6.720	86,83	22.095	95,16
ESQ SEQ (VIP+VOP+HEXA) (D3)	7.255	88,82	22.401	91.41	7.059	91,21	6.768	87,45	6.895	89,09	20.722	89,25
TETRA+(PENTA+H EXA) (D3)	7.261	88,89	22.306	91,03	7.052	91,12	6.797	87,83	6.897	89,12	20.746	89,35
ROTAVÍRUS (D2)	6.551	80,2	21.052	85,91	6.077	78.,52	6.730	86,96	6.683	86,35	19.490	83,94
PNEUMO 10 (D3)	6.962	85,23	22.849	93,24	6.785	87,67	7.486	96,73	6.939	89,66	21.210	91,35
MENINGO C (D2)	7.338	89,83	22.756	92,86	6.749	87,21	6.776	87,56	7.785	100,60	21.310	91,78

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas e RDQA

Com a redução da população de nascidos vivos no município em 2016 de 1.221 crianças, alterou a população para base de cálculo. Para o cálculo da cobertura vacinal utiliza-se dados do Sistema de informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do ano de 2016, o que corresponde a 23.219 crianças menores de um ano, com meta quadrimestral de 7.739 crianças vacinadas.

A tabela abaixo apresenta a cobertura vacinal em crianças de 1 ano, estes dados são preliminares tendo em vista as atualizações no sistema e nos dados das clínicas particulares.

^{*}Foram atualizados os valores do RDQA do 1º e 2º quadrimestre 2017.

^{**}Dados do 3º quadrimestre 2017 são preliminares e retirados do prontuário eletrônico e dados das clínicas particulares. Alteração na população de base de cálculo.

	Cobertura vacinal em crianças de 1 ano da SMS/Curitiba											
		20	16		2017							
	3º quadrimestre		Total do ano		1º quad	1º quadrimestre 2º quadrimestre 3º quadrimestre*			Total	do ano		
Vacinas	Doses aplicadas	Cobertura %	Doses aplicadas	Cobertura %	Doses aplicadas	Cobertura %	Doses aplicada s	Cobertura %	Doses aplicadas	Cobertura %	Doses aplicada s	Cobertura %
Tríplice Viral*	6.827	84,37	22.926	94,40	7.875	101,53	7.429	95,99	6.078	79,22	21.099	91,66

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas, RDQA – 3º quadrimestre 2016 e RDQA do 1º e 2º quadrimestre 2017.

No ano de 2017 houve o desabastecimento da vacina Rotavírus durante um determinado período de tempo, sendo assim, algumas crianças perderam a oportunidade de vacinação devido a faixa etária máxima preconizada pelo Ministério da Saúde para a administração desta vacina, impactando assim negativamente na cobertura vacinal.

Neste ano também se manteve o abastecimento de forma reduzida da vacina BCG, porém o município manteve a estratégia de agendamento de crianças para esta vacina, assim foi possível atingir a meta padronizada (90%).

1.1.2 Mortalidade Materna e Infantil

A vigilância da mortalidade materna ocorre através da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) residentes em Curitiba, para identificar causas de óbito relacionadas ao ciclo gravídico puerperal. Da mesma forma, os óbitos infantis (menores de 1 ano) são investigados e analisados para qualificar a causa básica e buscar informações que definam os critérios para a redutibilidade dos óbitos.

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

O SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e o SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) são bancos dinâmicos, passíveis de alterações e revisões, o que pode gerar diferenças nos dados enquanto o banco não é concluído pelo DATASUS. Portanto, os dados de 2017 são preliminares, sujeitos à alterações ao longo do ano de 2018.

Em relação à 2016, com a atualização do banco de mortalidade (SIM), os números da tabela abaixo foram atualizados, passando de 473 óbitos de mulher em idade fértil para 477, 100% destes investigados. Da mesma forma, as informações do 1º e 2º quadrimestre de 2017 também foram atualizadas.

^{*}Dados preliminares – 3º quadrimestre, 2017, prontuário eletrônico. Os dados das clínicas particulares são preliminares.

Número e proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos Residentes em Curitiba										
	2016	2017								
	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total					
Óbitos de Mulheres em idade fértil	477	157	148	143	448					
Óbitos de Mulheres em Idade Fértil investigados	477	157	148	125	430					
Proporção de Investigação dos Óbitos	100%	100%	100,0%	87,4%*	96,0%					
Óbitos Maternos	02	01	01	01	03					

Fonte: CE/CEV/SIM e RDQA – 3º quadrimestre 2016 e RDQA do 1º e 2º quadrimestre 2017.

Dados preliminares, até 05/02/2018 sujeitos à alteração.

No terceiro quadrimestre de 2017 ocorreu 1 óbito materno confirmado, aguardando prontuário hospitalar para análise pela Câmara Materna da SMS. Os outros dois óbitos maternos de 2017, analisados pela Câmara Materna, foram considerados evitáveis, sendo um obstétrico direto e um obstétrico indireto, ou seja, por causa não relacionada diretamente à gestação, parto ou puerpério.

Houve também atualização no número de óbitos infantis de 2016, passando de 199 para 201 óbitos, 100% destes foram investigados. Também foram atualizados os indicadores referente ao 1º e 2º quadrimestre de2017.

Número de Óbitos Infantis de residentes em Curitiba									
Ano	2016	2017							
	TOTAL	1° quadrimestre	2° quadrimestre	3° quadrimestre	TOTAL				
Óbitos de < 1 ano	201	59	79	50	188				
N° de óbitos investigados	201	59	79	45	183				
Proporção de óbitos infantis investigados	100,0%	100,0%	100,0%	90,0%	97,3%				
Número de nascidos vivos (residentes em Curitiba)	23.214	7716	7892	7072	22.680				
Taxa de Mortalidade Infantil (no quadrimestre)	8,7	7,6	10,0	7,1	8,3				

Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC e RDQA – 3º quadrimestre 2016 e RDQA do 1º e 2º quadrimestre 2017 Dados preliminares em 05/02/2018 sujeitos à alteração

Taxa de mortalidade infantil: número de óbitos infantis/número de nascidos vivos x 1000

^{*}Óbitos de mulheres em idade fértil do 3º trimestre continuam em investigação.

No terceiro quadrimestre de 2017 ocorreram 50 óbitos infantis, sendo 40 no período neonatal e 10 no pós neonatal, num total de 90,0% com investigação finalizada, enquanto os demais estão em andamento.

Em 2017, ocorreram 188 óbitos infantis, sendo 140 no período neonatal e 48 no pósneonatal. Até o momento, 97,3% destes foram investigados. Dentre os óbitos de 2017 com análise finalizada, 49,1% foram considerados preveníveis, ou seja, passíveis de redutibilidade.

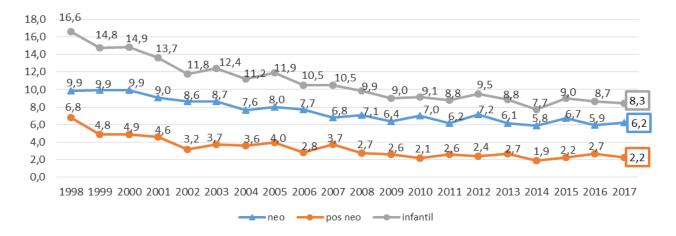
No componente neonatal, as principais causas são as relacionadas às afecções originadas no período perinatal, principalmente as decorrentes da prematuridade por afecções maternas, doenças hipertensivas, infecções urinárias; por complicações maternas da gravidez, como incompetência istmo cervical, gravidez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

No componente pós neonatal a primeira causa são as malformações, seguidas por causas externas, como broncoaspirações, traumas, e as doenças respiratórias. A identificação das principais causas e fatores de redutibilidade norteiam o oportuno enfrentamento da mortalidade infantil no município

Entre os 188 óbitos infantis, 121 ocorreram em hospitais vinculados ao SUS, sendo a maioria em serviços localizados em Curitiba. Entretanto, é importante ressaltar que esta informação precisa ser analisada com cautela, isto pois, a ocorrência do óbito em determinado hospital não expressa necessariamente falha na assistência daquela instituição, pois a causa do óbito pode estar relacionada a componente não hospitalar, tais como a qualidade do pré-natal, gestação de alto risco, malformações, condições socioeconômicas. Além disso, há situações em que o local de nascimento difere do local onde ocorreu o óbito.

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

Taxa Mortalidade Infantil por faixa etária 1998-2017*, Curitiba



Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC

*Dados preliminares em 05/02/2018, sujeitos à alteração

Em relação à ocorrência dos óbitos infantis no terceiro quadrimestre de 2017, por Distrito Sanitário (DS), as maiores ocorrências foram de residentes no Distrito Tatuquara (10 óbitos), Cajuru (7 óbitos) e Bairro Novo (6 óbitos).

O gráfico abaixo mostra em números absolutos os óbitos infantis ocorridos em 2017 por Distrito Sanitário e por período (neonatal ou pós neonatal). Observa-se que os distritos com maior ocorrência de óbitos infantis foram: Boa Vista (26), Bairro Novo (23), Tatuquara (23) e Boqueirão (20).



Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC

*Dados preliminares em 05/02/2018, sujeitos à alteração.

Além das ações de atenção à saúde materno-infantil já implementadas, foram desencadeadas ações específicas em cada DS a partir da investigação e análise sistemática de todos os óbitos infantis pelas Câmaras Distritais.

Estas ocorreram a partir de discussões intersetoriais na SMS sobre o perfil da mortalidade infantil e da atenção à saúde materno-infantil, com o objetivo de melhorar a qualidade do pré-natal, fortalecer à educação em saúde, a assistência ao recém-nascido, objetivando por consequência, reduzir a mortalidade infantil no município.

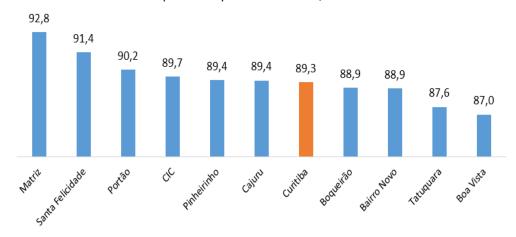
Proporção de nascidos vivos de mães residentes em Curitiba com 7 ou mais consultas de pré-natal										
Ano	2016	2017								
	TOTAL	1° quadrimestre	2° quadrimestre	3° quadrimestre	TOTAL					
Número Nascidos Vivos	23.214	7716	7892	7072	22.680					
Número de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas	20.807	6840	7041	6360	20.241					
Proporção	89,6%	88,6%	89,2%	89,9%	89,2%					

Fonte: CE/CEV/SINASC e RDQA – 3º quadrimestre 2016 e RDQA do 1º e 2º quadrimestre 2017

A proporção de consultas de pré-natal no período (3º trimestre), e do ano de 2017, reflete boa cobertura no município, uma vez que os nascidos vivos de mães com 7 consultas ou mais mantem-se acima de 88%. Quando distribuída por Distrito Sanitário (gráfico abaixo), apresenta variações, destacando-se os Distritos Matriz, Santa Felicidade, e Portão com proporções acima de 90,0 %.

^{*} Dados preliminares em 05/02/2018, sujeitos à alteração.

Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal por DS - Curitiba, 2017



Fonte: CE/CEV/SINASC

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

A taxa de cesáreas em 2017 entre os nascimentos em Curitiba, de residentes no município, foi de 59,0%. Porém, observa-se no gráfico abaixo, que a taxa de cesárea é significativamente mais elevada em maternidades não vinculadas ao SUS, sem variação importante deste indicador em 2016, 2017 e o 3º quadrimestre em 2017. Nas maternidades não vinculadas ao SUS, a taxa de cesárea encontra-se em torno de 83,0%, enquanto nas maternidades SUS próximo de 36,0%; nos três períodos avaliados.

	Total de nascimentos ocorridos em Curitiba de mulheres residentes no município											
		20	16					2	2017			
		Total	Ano		3º quadrimestre			Total Ano				
Tipo de parto	Parto	s SUS	Partos n	ão SUS	Parto	Partos SUS		tos não SUS Partos SUS		sus	Partos n	ão SUS
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vaginal	7.458	64,2	1.829	16,5	2.199	62,9	607	17,7	7.291	63,6	1.818	16,9
Cesariana	4.160	35,8	9.272	83,5	1.298	37,1	2.816	82,3	4.176	36,4	8.920	83,1
Total	11.618	100	11.101	100	3.497	100	3.424	100	11.467	100	10.738	100

Fonte: CE/CEV/SINASC e RDQA – 3º quadrimestre 2016 e RDQA do 1º e 2º quadrimestre 2017

^{*}Dados preliminares em 05/02/2018, sujeitos à alteração.

^{*} Dados preliminares em 05/02/2018, sujeitos à alteração.

Em 2017, ocorreram 22.205 partos, destes 11.467 (51,64%) ocorreram na rede SUS e 10.738 (48,36%) ocorreram na rede suplementar.

Quanto ao tipo de parto foram realizados 9.109 partos tipo vaginal, representando 41,02% dos partos realizados no SUS e rede suplementar.

1.1.3 Casos confirmados de agravos de notificação obrigatória

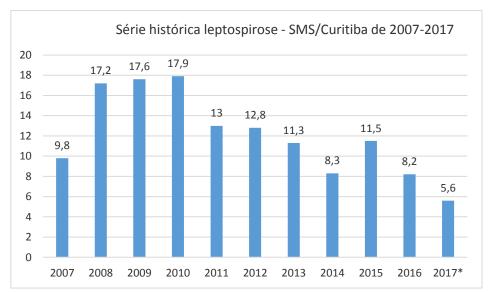
Vale ressaltar que a análise destas informações norteia o desenvolvimento de ações no âmbito da rede municipal de saúde.

• Leptospirose

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

Série histórica leptospirose - SMS/Curitiba Anos: 2007-2017										
Ano	Notificações	Confirmados	Óbitos	% Letalidade						
2007	606	161	16	9,8						
2008	526	91	16	17,2						
2009	382	73	13	17,6						
2010	655	140	25	17,9						
2011	1.413	169	22	13,0						
2012	616	78	10	12,8						
2013	711	114	13	11,3						
2014	816	96	08	8,3						
2015	807	131	15	11,5						
2016	848	110	9	8,2						
2017*	637	71	4	5,6						

Fonte: *CE/SINAN dados em 11/01/2018



Fonte: *CE/SINAN dados em 11/01/2018

Foram confirmados em Curitiba 11 casos de leptospirose no 3º quadrimestre de 2017, com 1 óbito, pertencente ao Distrito Sanitário do Boa Vista. Em 2017 ocorreram 4 óbitos por leptospirose, atingindo letalidade de 5,6%.

	Frequência de leptospirose por Distrito Sanitário residentes em Curitiba											
		3º quadrimes	tre 2016	;	3º quadrimestre 2017							
Distrito	Notificado	Confirmado	Óbito	% letalidade	Notificados	Confirmado	Óbitos	% letalidade				
Boqueirão	17	4	0	0,0	23	1	0	0				
Portão	8	1	0	0,0	18	3	0	0				
Santa Felicidade	16	1	0	0,0	7	1	0	0				
Pinheirinho	19	2	0	0,0	14	0	0	0				
Cajuru	39	3	0	0,0	21	1	0	0				
Bairro Novo	18	3	0	0,0	11	2	0	0				
Matriz	16	3	1	33,3	6	0	0	0				
CIC	24	3	0	0,0	13	2	0	0				
Boa Vista	23	1	0	0,0	20	1	1	100				
Tatuquara	13	1	0	0,0	16	0	0	0				
Total	193	22	1	4,8	149	11	1	9,09				

Fonte: CE/SINAN dados em 11/01/2018 (casos do 3º quadrimestre de 2016 e 3º RRQA 2017)

Dengue

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

Ao longo do ano de 2017, verificou-se uma queda significativa no número de notificações e casos confirmados de dengue quando comparado ao ano anterior. No 3º quadrimestre este

perfil se manteve, sendo que houve uma redução de quase 50% no número de casos notificados e destes, apenas 03 (três) foram confirmados, quando no mesmo período do ano anterior houve 10 (dez) casos confirmados.

As demais arbovirose transmitidas pelo *Aedes aegypti* também apresentaram diminuição no número de notificações e de casos, sendo que em 2016 foram confirmados 29 casos de chikungunya e 43 de zika vírus e em 2017, 12 casos de chikungunya e nenhum de zika vírus.

Todos os casos notificados e/ou confirmados são compartilhados com o Centro de Saúde Ambiental / Programa de Controle do Aedes para as medidas relativas ao bloqueio dos pacientes e delimitação de foco do vetor.

Casos de dengue SMS/Curitiba										
3º quad	rimestre 2016		3º quadrimestre 2017							
Casos notificados			Casos notificados		287					
	467									
Casos confirmados	Autóctones	00	Casos confirmados	Autóctones	01					
	Importados	10		Importados	02					
Óbitos		00	Óbitos		00					
Total do ano	Notificados: 6.2	269	Total do ano	Notificados: 1.5	72					
	Confirmados: 5	10		Confirmados: 33	3					
	Autóctones: 26			Autóctones: 03						

Fonte: SINAN online. Dados atualizados em 12.01.18

Doenças exantemáticas

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

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

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

No último quadrimestre de 2017 o município de Curitiba não confirmou nenhum caso de sarampo ou rubéola, estando sempre alerta para a situação epidemiológica de circulação sustentada do vírus do sarampo internacionalmente, especialmente na Europa.

Varicela

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

Em crianças geralmente é benigna e autolimitada. Em adolescentes e adultos o quadro clínico costuma ser mais exuberante. A Vigilância Epidemiológica deve estabelecer precocemente medidas de controle frente a situações de surto de varicela e grupos populacionais de alto risco para complicações e morte como, por exemplo, as gestantes: infecção materna no 1º ou no 2º trimestre da gestação pode resultar em embriopatia.

Em Curitiba foram confirmados 1.966 casos da doença no terceiro quadrimestre de 2016 e no terceiro quadrimestre de 2017, 1400 casos.

Atendimento antirrábico

No terceiro quadrimestre de 2017 foram notificados 1.752 casos de atendimento antirrábico.

Casos de atendimento antirrábico SMS Curitiba									
	2016		2017						
	3º quadrimestre	Total Ano	3º quadrimestre	Total Ano					
Casos notificados	3.118	8.576	1.752	7.106					

Fonte: CE/SINAN dados em 11/01/2018

Dados preliminares

A Vigilância Epidemiológica do município trabalha no sentido de manter estrita vigilância, profilaxia precoce e adequada e acompanhamento clínico-epidemiológico dos indivíduos acidentados com cães, gatos, animais de produção e animais silvestres, especialmente morcegos, estes últimos com risco elevado de transmissão da raiva humana.

Permanecemos em situação de escassez de insumos (vacina, soro heterólogo e imunoglobulina) relacionados à profilaxia antirrábica pré-exposição e pós-exposição, fornecidos pelo Ministério da Saúde.

• Doenças Respiratórias

No 3º quadrimestre de 2017 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 331 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG - (indivíduo hospitalizado com febre + tosse + dispneia ou saturação de oxigênio menor que 95% ou desconforto respiratório), com 21 óbitos e letalidade de 6,35%.

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

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

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

Número de atendimentos por doença respiratória nas Unidades de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento SMS/Curitiba. 2013-2017							
	3º quadrimestre	Total do Ano					
2013	163.722	541.292					
2014	152.242	483.029					
2015	125.672	430.791					
2016	139.227	457.907					
2017	137.137	438.089					

Fonte: CE/BI em 11/01/2018 e 3º RRQA 2016

Dados preliminares

Na tabela a seguir apresentamos o comparativo entre o 3º quadrimestre de 2016 e o 3º quadrimestre de 2017 no que tange ao número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Número de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) – SMS/Curitiba							
	2016	2017					
	3º quadrimestre	3º quadrimestre					
*Casos	237	331					
**Óbitos	24	21					
Letalidade	10.12	6.35					

Fonte: CE/SINAN em 11/01/2018

⁻ Dados preliminares

^{*}Considerados SRAG casos hospitalizados

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

Tuberculose

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

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

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

Em relação ao 3° quadrimestre de 2017 foram notificados 83 casos novos de tuberculose, dentre todas as formas de diagnóstico, totalizando 278 casos de tuberculose no ano de 2017.

Neste quadrimestre foram realizados 1.987 exames em sintomáticos respiratórios e no ano de 2017 foram realizados um total de 5.174 exames para diagnóstico da tuberculose.

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

	Série histórica do número de sintomáticos respiratórios examinados – SMS/Curitiba. 2013-2017*												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2013	481	473	794	892	500	697	653	693	661	659	457	305	7.265
2014	505	473	602	754	650	641	861	675	727	587	273	182	6.930
2015	361	245	464	477	522	494	537	593	468	481	433	341	5.416
2016	408	332	486	497	492	608	661	418	164	263	245	211	4.785
2017*	207	256	307	290	575	599	451	502	547	613	528	299	5.174

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

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

Taxa de casos de tuberculose por Distrito Sanitário e população da área de abrangência -									
SMS Curitiba									
Distrito	Nº de casos 2017	População	Taxa 100.000/hab						
Santa felicidade	18	180.050	9,99						
Bairro Novo	22	144.199	15,25						
Boqueirão	39	216.582	18,00						
Matriz	28	191.929	14,58						
Portão	29	175.668	16,50						
Pinheirinho	21	162.413	12,92						
Cajuru	37	232.444	15,91						
Tatuquara	24	91.583	26,20						
CIC	27	197.759	13,65						
Boa vista	33	276.239	11,94						
Curitiba	278	1.879.357	14,79						

Fonte: CE/ Sinan 15/01/2018 População utilizada RIPSA 2015

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

^{*}Dados preliminares 15/01/2018

Número de Casos de tuberculose em acompanhamento, abandono e cura por Distrito Sanitário na SMS/ Curitiba – 3º Quadrimestre - 2017								
Distrito de Residência	Casos de TB em acompanhamento	Nº de abandonos	Alta por cura dos acompanhados					
Boqueirão	12	03	11					
Portão	8	01	04					
Santa felicidade	7	00	04					
Pinheirinho	7	00	05					
Cajuru	11	00	09					
Bairro novo	8	00	07					
Matriz	13	00	02					
CIC	8	01	10					
Boa vista	13	01	08					
Tatuquara	7	01	04					
Total	94	07	64					

Fonte: CE/SINAN em 15/01/2018

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

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

	Porcentagem de sorologia para HIV em caso confirmado de Tuberculose em Curitiba Proporção de exames realizado %												
	ı			Pr	oporça	o de e	xames	realiza	ao %			1	
Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2014	100,0	91,2	94,4	86,0	82,2	92,9	94,9	97,7	97,2	89,6	92,5	88,6	92,0
2015	95,3	90,6	94,1	93,2	93,1	94,6	94,1	93,3	93,5	86,1	92,3	100,0	93,4
2016	83,9	97,3	89,1	90,0	85,3	88,6	80,6	93,8	92,6	80,6	89,2	88,6	88,3
2017	90,5	82,4	59,1	80,0	79,2	63,6	66,7	60,0	83,3	81,8	87,5	52,38	88,4

Fonte: SINAN NET

Dados preliminares 15/01/2018

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

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

AIDS

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

Atualmente, no município, os casos de HIV/AIDS notificados vêm decrescendo desde 2015, tanto os casos de AIDS como de Infecção pelo HIV. Sendo a proporção de infecção por HIV maior que casos de Aids. Tal fato é provavelmente decorrente da possibilidade de o diagnóstico ser realizado em todas as Unidades de Saúde, e o estimulo constante de testagem tanto em campanhas como nas Unidades de Saúde. Outro fato importante é o início do tratamento precoce, logo após o diagnóstico, que diminui a transmissão do HIV para os parceiros sexuais.

	Número de casos HIV, AIDS e AIDS/HIV por quadrimestre em Curitiba 2013/2017											
	1° quadrimestre		2	º quadri	mestre	3	º quadri	imestre	Total			
Ano	AIDS	HIV	Total	AIDS	HIV	Total	AIDS	HIV	AIDS/HIV	AIDS	HIV	Total
			AIDS/HIV			AIDS/HIV						AIDS/HIV
2013	120	198	318	134	214	348	101	186	287	355	598	953
2014	96	236	332	96	236	332	95	214	309	287	686	973
2015	132	307	439	117	284	401	106	284	390	355	875	1.230
2016	78	247	325	77	235	312	56	210	266	211	692	903
2017	59	204	263	73	256	329	31	135	166	163	595	758

Fonte: SINAN NET

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

	Número de casos novos de Aids em crianças < de 5 anos em Curitiba Anos: 2008 a 2018											
									2017			
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	3º quadrimestre	Total		
4	4	6	4	4	0	2	2	0	0 0			

Fonte: SINAN NET

No dia 1º de dezembro de 2017, o município de Curitiba foi a primeira cidade brasileira a receber a Certificação do Ministério da Saúde de eliminação da transmissão vertical de HIV. A

^{*}Dados preliminares 05/01/2018

^{*}Dados preliminares 05/01/2018

transmissão vertical é a infecção pelo vírus HIV passado da mãe para o filho, durante o período da gestação (intrauterino), no parto (trabalho de parto ou no parto propriamente dito) ou pelo aleitamento materno.

Sífilis

Gestantes com diagnóstico de sífilis e tratamento adequado* por período SMS/Curitiba								
	2016		2017					
	3º quadrimestre	Total	3º quadrimestre	Total				
Número de casos de gestante com diagnóstico de sífilis	115	438	98	410				
№ casos de gestantes tratadas adequadamente *	79	294	69	293				
Proporção de gestantes adequadamente tratadas	68,7	67,1%	70,4%	71,4%				

Fonte: CE/SINAN em 04/01/2018, 3º RRQA 2017. Dados preliminares sujeitos a modificações

- Tratamento da gestante com esquema penicilínico;
- Parceiro tratamento concomitante;
- Tratamento do parceiro com penicilina;
- Em caso de não tratamento do parceiro: quando sem mais contato com a gestante e parceiros com sorologia negativa.

Gestantes com diagnóstico de sífilis segundo Distrito Sanitário de residência e Faixa etária								
3º Quadrimestre 2017								
Distrito de Residência	10-19 anos	20-39 anos	40-59 anos					
Boqueirão	1	5	0					
Portão	1	3	2					
Santa Felicidade	0	3	0					
Pinheirinho	0	2	1					
Cajuru	5	15	2					
Bairro Novo	3	10	1					
Matriz	0	5	0					
CIC	0	11	0					
Boa Vista	0	16	0					
Tatuquara	1	11	0					
Total	11	81	6					

Fonte: CE/SINAN em 04/01/2018, dados preliminares

^{*}Considera-se tratamento adequado:

Gestantes com diagnóstico de sífilis com tratamento <u>inadequado</u> , segundo Distrito Sanitário de residência e Faixa etária									
3º Quadrimestre 2017									
Distrito de Residência 10-19 anos 20-39 anos 40-59 anos									
Boqueirão	0	0	0						
Portão	0	1	0						
Santa Felicidade	0	1	0						
Pinheirinho	0	2	1						
Cajuru	3	1	0						
Bairro Novo	3	2	0						
Matriz	0	4	0						
CIC	0	1	0						
Boa Vista	0	9	0						
Tatuquara	0	1	0						
Total	6	22	1						

Fonte: CE/SINAN em 04/01/2018 - dados preliminares

	Taxa de casos de gestante com sífilis por Distrito Sanitário e população de							
Mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) da área de abrangência - SMS Curitiba - 2017								
Distrito	Gestantes com sífilis	Mulheres em idade fértil de 10-49 anos	Proporção					
Bairro Novo	53	50.189	1,056					
Boa vista	53	74.152	0,714					
Boqueirão	44	67.698	0,649					
Cajuru	51	71.615	0,712					
CIC	64	63.914	1,001					
Matriz	16	56.692	0,282					
Pinheirinho	25	50.783	0,492					
Portão	27	53.590	0,503					
Santa Felicidade	20	48.998	0,408					
Tatuquara	57	30.185	1,888					

Fonte da população: Censo IBGE 2010 e sinan-04/01/2018, Dados preliminares sujeito a alterações.

No ano de 2017, os 81 casos de sífilis em gestantes na faixa etária de 20 a 39 anos representam 82,6% dos casos do município. Em relação aos casos notificados, 28 casos (28,5%) foram inadequadamente tratados. O teste e o tratamento são oferecidos a todas as gestantes no período pré-natal e está disponível nas 110² Unidades de Saúde.

O município tem boa cobertura de realização deste exame, porém há dificuldades quanto ao tratamento adequado da gestante e do parceiro.

² Referência dezembro de 2017.

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

Número de casos de sífilis congênita SMS/Curitiba – 3º quadrimestre – 2016 e 2017

3º trimestre	Nº casos
2016	49
2017	40

Fonte: CE/SINAN em sinan-04/01/2018, sujeito a modificações. Dados preliminares até 04/01/2018

No período do setembro a dezembro de 2017, 4 (10%) crianças apresentaram sintomas ao nascer.

O município tem realizado várias ações no enfrentamento da sífilis entre elas, destacamos:

- Ações de prevenção e promoção à sífilis para a população nos eventos Novembro Azul e mutirões da cidadania com a realização de testes rápidos e encaminhamento para tratamento na UBS;
- Monitoramento dos resultados dos exames laboratoriais, tratamento da gestante e parceiro;
- Sensibilização da importância do tratamento do parceiro nas oficinas para o Pai Presente;
- Capacitação para o manejo clínico, aspectos e prevenção da sífilis adquirida na gestante e congênita para profissionais da APS com apoio dos NASF pediatria, GO e infectologia.

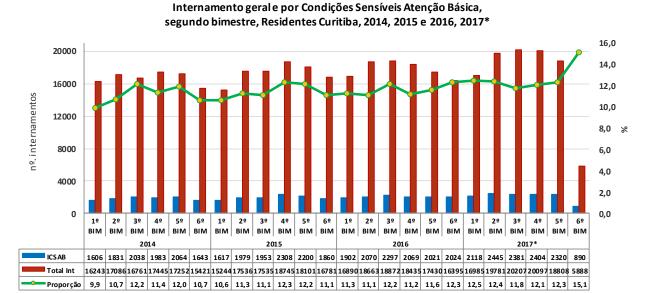
1.1.4 Condições Sensíveis à Atenção Básica

As Condições Sensíveis à Atenção Básica (CSAB) representam um conjunto de agravos, cuja atuação efetiva da Atenção Primária, diminuiria o risco de internações. As internações por CSAB podem ser usadas para comparar o desempenho de diferentes serviços de saúde, para avaliar os efeitos de políticas de saúde e como parte da avaliação da resolutividade, qualidade e acessibilidade da Atenção Primária à Saúde.

Estudos demonstram que altas taxas de internações por CSAB estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da Atenção Primária para determinados problemas de saúde, porém altas taxas não são obrigatoriamente indicativas de

necessidade de mudanças imediatas, mas sim um sinal de alerta para uma investigação de maior profundidade nos diferentes locais de acesso aos serviços.

A tabela abaixo demonstra a proporção de internações por CSAB segundo bimestre. Nos últimos anos a proporção variou de 11,1% em 2014, 11,4% em 2015, 11,6% em 2016 e em 2017* com 12,3%, com dados parciais até o mês de novembro.



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

Proporção de internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica (ICSAB), por bimestre, residentes em Curitiba, – SMS/Curitiba.

ANO		1º bim.	2º bim.	3º bim.	4º bim.	5º bim.	6º bim.	Total
	ICSAB	1606	1831	2038	1983	2064	1643	11165
2014	Internamentos	16243	17086	16761	17445	17252	15421	100208
	Proporção	9,9	10,7	12,2	11,4	12,0	10,7	11,1
	ICSAB	1617	1979	1953	2308	2200	1860	11917
2015	Internamentos	15244	17536	17535	18745	18101	16781	103942
	Proporção	10,6	11,3	11,1	12,3	12,2	11,1	11,4
	ICSAB	1902	2070	2297	2069	2021	2024	12383
2016	Internamentos	16890	18663	18872	18435	17430	16395	106685
	Proporção	11,3	11,1	12,2	11,2	11,6	12,3	11,6
2017	ICSAB	2118	2445	2381	2404	2320	890	12558
	Internamentos	16985	19781	20207	20097	18808	5888	101766
	Proporção	12,5	12,4	11,8	12,1	12,8	15,1	12,3

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

1.1.5 Internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Diabetes

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

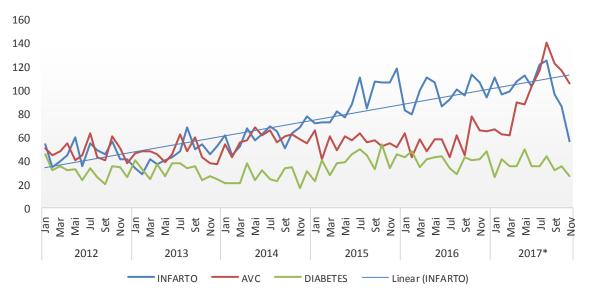
Está sendo reorganizada a assistência prestada aos usuários com condições crônicas em acompanhamento na APS.

Número de internações por infarto agudo do miocárdio, AVC e Diabetes mellitus, residente em Curitiba - 2012 a 2017*.									
						2017*			
	2012	2013	2014	2015	2016	1º Q	2º Q	3º Q	Total
INFARTO (I21)	561	546	746	1102	1171	415	465	241	1121
AVC (164)	583	568	702	675	691	282	450	346	1078
DIABETE (E10 a E14)	380	385	322	477	492	140	166	95	401

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

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

Número de internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular cerebral (AVC) e Diabetes mellitus, em residentes em Curitiba, 2012-2017*.



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

3º quadrimestre 2017

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

A proporção de óbitos dentre as internações por infarto agudo do miocárdio nos últimos anos passou de 11,2% em 2008, atingiu o maior valor em 2013 (12,2%) e o menor valor em 2016 (8,8%). Dados parciais de 2017* reforçam a tendência de declínio deste indicador (8,1%).



Proporção de óbitos por Infarto nas Internações por IAM, segundo ano, > 20 anos, residentes em Curitiba - 2008 a 2017*

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS Ano 2017* - dados parciais atualizados até novembro 2017.

1.1.7 Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

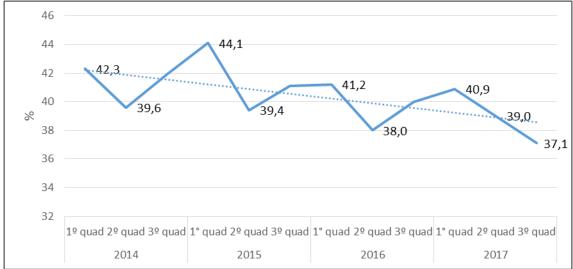
Este indicador avalia a proporção de mortes prematuras (30 a 69 anos) dentre o total de óbitos por doenças do aparelho circulatório (CID-10 - I00 a I99), neoplasias (CID-10 - C00 a C97), diabetes (CID-10 - E10 a E14) e doenças respiratórias crônicas (CID-10 - J30 a J98).

Observa-se a tendência de redução deste indicador, passando de 40,9% no 1º quadrimestre de 2017 para 37,1% no 3º quadrimestre de 2017.

Mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis e seu percentual SMS/Curitiba - 2014-2017							
	2014	2015	2016*		2017*		
	Total	Total	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
№ de óbitos 4 grupos de 30 a 69 anos	2.480	2.593	2.640	819	956	613	2.388
Nº de óbitos 4 grupos todas as idades	6.023	5.250	6.672	2.003	2.451	1.654	6.108
Percentual de morte prematura (30 a 69 anos)	41,2	41,5	39,6	40,9	39,3	37,1	41,3

Fonte: SIM/SESA * 2016 dados preliminares * 2017 dados parciais até janeiro de 2018





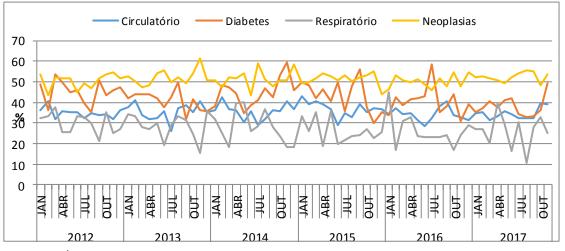
Fonte: SIM/SESA

- * 2016 dados preliminares
- * 2017 dados parciais até janeiro de 2018

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

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

Percentual de mortes prematuras em relação a todas as idades entre as mortes por doenças crônicas não transmissíveis segundo grupo - Curitiba, 2012 a novembro de 2017



Fonte: SIM/SESA

- * 2016 dados preliminares
- * 2017 dados parciais até janeiro de 2018

Em relação aos óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por neoplasia observa-se maior proporção dos óbitos por neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões com 11,9% do total de óbitos por neoplasia, seguido do câncer de mama que fica com 10,4%.

Reto 3,4
Esôfago 3,4
Próstata 3,7
Encéfalo 4,8
Fígado vias biliares intra-... 5,1
Pancreas 5,4
Cólon 5,7
Estomago 5,7
Mama 10,4
Brônquios e pulmões 11,9

Percentual de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por neoplasia, segundo CID10 - Curitiba, 2017

Fonte: Sim

1.1.8 Notificações de casos de violência

	Número de notificações de violência segundo grupos de risco - Residentes em Curitiba								
		Crianças /	Mulheres	Homens	Tentativa de	Idos	os		
		adolescentes	18 a 59 anos	18 a 59 anos	suicídio	Mulheres	Homens		
	Total 2014	4.465	1.290	87	215	201	78		
	Total 2015	4.421	1.686	311	905	235	98		
	Total 2016	4.496	1.511	336	985	225	124		
	1º Quadrimestre	1.283	494	119	335	93	43		
2017	2º Quadrimestre	1.996	468	135	358	76	54		
	3º Quadrimestre	905	323	68	137	57	25		

Fonte: SINAN. 2017 (atualizado em 03/01/2017)

Dados preliminares registrados até 19 de dezembro de 2017

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

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

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

1.1.9 Mortalidade por Acidentes de Trânsito

A análise dos óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba, desde o ano de 2011, aponta para o declínio de seu número até o ano de 2015, conforme demonstrado na tabela abaixo, que detalha o número de mortes por trimestre em cada ano.

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

Em 2017 há uma tendência de redução no número de óbitos decorrentes de acidentes que ocorreram na cidade em relação a 2016, mas a consolidação dos dados acontece depois da conclusão das análises desses acidentes realizadas pelo Comitê de Análise do Programa Vida no Trânsito.

Número de óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba 2011 a 2017							
	1º trimestre	2° trimestre	3° trimestre	4º trimestre	Total		
2011	79	74	84	73	310		
2012	60	79	64	58	261		
2013	51	65	54	56	226		
2014	59	54	52	59	224		
2015	41	53	39	52	185		
2016	43	54	61	38	196		
2017	46	45	50	30*	171		

Fonte: Projeto Vida no Trânsito

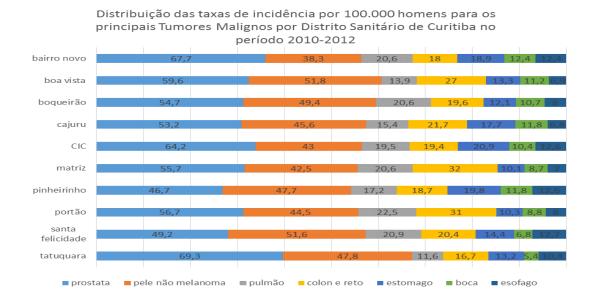
1.1.10 Informações do Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba

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

^{*}dados preliminares até novembro de 2017, sujeitos à alteração.

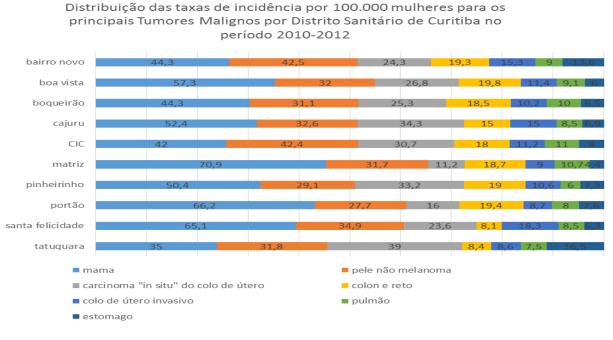
O banco consolidado do Registro de Câncer de Curitiba corresponde ao período de 1998 a 2012 e através do site www.inca.gov.br/estimativas/2016 pode-se acessar as estimativas dos principais tumores malignos válidas para os anos de 2016 e 2017 por Estados e Capitais.

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



Fonte: RCBP de Curitiba – dados preliminares

Em homens, próstata é o tumor maligno mais incidente seguido de casos de tumores de pele do tipo não melanoma, pulmão, cólon e reto, estomago, boca e esôfago. Não se observa diferenças significativas entre os Distritos Sanitários.



Fonte: RCBP de Curitiba – dados preliminares

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

1.1.11 Promoção

Um dos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde é a Promoção da Mobilidade Segura que está em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), descritos a seguir:

- ✓ ODS 3 Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, com a meta até 2020 de reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas
- ✓ ODS 11- Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis, com a meta de até 2030, proporcionar o acesso a sistemas de transporte seguros, acessíveis, sustentáveis e a preço acessível para todos melhorando a segurança rodoviária por meio da expansão dos transportes públicos, com especial atenção para as necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade, mulheres, crianças, pessoas com deficiência e idosos.

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

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

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

Cronograma de capacitação Vida no Transito com as equipes da saúde de Curitiba. 3º quadrimestre de 2017						
Distrito	Datas	Local/ Unidade	Nº de participantes			
Santa Felicidade	01/09/2017	Butiatuvinha	22			

Fonte: Promoção/SMS

No ano de 2017 foram realizadas 12 capacitações nas Unidades de Saúde com a participação de 269 servidores.

As capacitações são em parcerias com os Agentes de Trânsito da SETRAN, e dependemos também da disponibilidade dos Agentes.

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

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

Núcleo de Promoção de Saúde - SMS Capacitação com os Idosos/ Projeto Vida no Trânsito/Comissão de Educação- SETRAN e ANAMOB 2017						
Distrito	Unidade de Saúde	Data	№ de participantes			
Portão	Parolin	07/11/2017	35			

Fonte: Promoção/SMS

Esta ação depende a disponibilidade da voluntária da ANAMOB – Agência Nacional de Mobilidade. No ano de 2017 foram realizadas 06 capacitações aos grupos de idosos com a participação de 35 usuários.

2. CENTRO DE SAÚDE AMBIENTAL

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

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

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

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

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

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

INSPEÇÕES REALIZADAS PELOS DISTRITOS SANITÁRIOS:

Tot	al de inspeçõe	s sanitária	as realizada	as por Distr	ito Sanitá	io SMS/Cur	itiba			
		201	6		2017					
DISTRITO	3º quadrimestre		Total	do ano	3º qua	drimestre	Total do ano			
SANITÁRIO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bairro Novo	499	6,68	1.314	6,17	465	6,15	1.317	5,77		
Boa Vista	561	7,51	1.946	9,13	982	12,99	2.697	11,81		
Boqueirão	702	9,40	2.058	9,66	496	6,56	1.444	6,32		
Cajuru	399	5,34	1.428	6,70	520	6,88	1.630	7,14		
CIC	434	5,81	1.394	6,54	363	4,80	1.284	5,62		
Matriz	2.367	31,70	6.281	29,48	2.016	26,66	6.223	27,25		
Pinheirinho	608	8,14	1.852	8,69	586	7,75	1.868	8,18		
Portão	954	12,77	2.617	12,28	945	12,50	3.042	13,32		
Santa Felicidade	665	8,9	2.024	9,50	676	8,94	2.147	9,40		
Tatuquara	178	2,38	392	1,84	512	6,77	1.183	5,18		
TOTAL	7.367	100%	21.306	100%	7.561	100%	22.835	100%		

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

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

Nas inspeções sanitárias verifica-se o cumprimento das legislações sanitárias observandose os critérios de estrutura e instalações físicas, recursos humanos, fluxos e rotinas técnicooperacionais que envolvam: pessoas, materiais, artigos, utensílios, máquinas, equipamentos, insumos e resíduos, bem como as condições de higiene e limpeza, que tragam segurança aos produtos e serviços prestados. Face ao amplo e diversificado universo de estabelecimentos que compõem a cadeia de produção, transporte, armazenamento e consumo de produtos e serviços de interesse à saúde, as ações de vigilância sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador são organizadas de modo a manter um acompanhamento sistematizado, priorizado através de critérios técnicos e legais, utilizados para a definição dos estabelecimentos e de serviços de maior risco para a ocorrência de agravos, objetivando, facilitar o processo de trabalho, o CSA, organiza-se em seis serviços básicos:

- Alimentos e Serviço de Inspeção Municipal (SIM): indústrias, cozinhas industriais, restaurantes, lanchonetes, panificadoras, açougues, comércio varejista e atacadista de produtos alimentícios e estabelecimentos que comercializam produtos de origem animal, sujeitos ao SIM- Curitiba.
- Produtos de Interesse à Saúde: medicamentos e insumos farmacêuticos, cosméticos, produtos de higiene e perfumes, saneantes domissanitários e produtos para a saúde (correlatos).
- 3. Serviços de interesse à saúde: escolas, creches, ILPIS (instituições de longa permanência para idosos), comunidades terapêuticas e Serviços de assistência à saúde e de apoio diagnóstico e terapêutico: hospitais, clínicas, laboratórios.
- 4. Saúde do Trabalhador: Fiscalização de ambientes e processos de trabalho.
- 5. Vigilância Ambiental: Ações referentes ao meio ambiente.
- 6. Zoonoses e Vetores: Ações referentes ao controle de zoonoses e vetores.

ANO		Alimentos		Produtos de Interesse à Saúde		-	Serviços de Interesse à Saúde		Saúde do Trabalhador		Vigilância Ambiental		Zoonoses e Vetores	
P	INO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nο	%	Nº	%	Nº	%	Nο
2014	Ano	11.568	45,54	2.942	11,58	7.597	29,91	829	3,26	2.247	8,84	215	0,84	25.398
2015	Ano	9.995	42,96	2.688	11,55	7.306	31,40	748	3,22	2.339	10,05	188	0,81	23.264
2016	Ano	8.354	38,82	2.869	13,33	6.684	31,06	583	2,71	2.678	12,44	353	1,64	21.521
	1º quadr	3.237	44,61	906	12,48	2.286	31,50	108	1,49	674	9,29	46	0,63	7.257
2017	2º quadr	3.681	45,91	1.044	13,02	2.810	35,05	89	1,11	369	4,60	24	0,30	8.017
	3º quadr	3.518	46,53	905	11,97	2.552	33,75	155	2,05	395	5,22	36	0,48	7.561
	Total	10.436	45,70	2.855	12,50	7.648	33,49	352	1,54	1.438	6,30	106	0,46	22.835

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA/E-SAÚDE

3º quadrimestre 2017

LICENÇAS SANITÁRIAS LIBERADAS SEPARADAS POR TIPO DE SERVIÇO

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

ANO	Quadrimestre	Alimentos		Produtos de Interesse à Saúde		Serviços de Interesse à Saúde		ТОТА
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2014	Total do ano	2.718	47,29	833	14,49	2.196	38,21	5.74
2015	Total do ano	2.491	43,56	828	14,48	2.399	41,96	5.71
2016	Total do ano	2.579	41,73	1.040	16,83	2.561	41,44	6.18
	1º quadrimestre	890	42.22	351	16,65	867	41,13	2.10
2017	2º quadrimestre	1.160	45,24	388	15,13	1.016	39,63	2.56
	3º quadrimestre	1.021	43,41	364	15,48	967	41,11	2.35
	Total	3.071	43,72	1.103	15,70	2.850	40,58	7.02

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA/E-SAÚDE

DENÚNCIAS RECEBIDAS

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

	Ramo de atividades mais denunciadas à Vigilância Sanitária no Município de Curitiba											
Ano	Ano Quadrimestre	Supermercado+ Hipermercado+ Minimercado		Restaurante		Lanchonete		Panificadora		Comércio Varejista de carnes, açougues		TOTAL
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N∘
2014	Total ano	861	50,56	392	22,94	217	12,70	164	9,60	72	4,21	1.076
2015	Total ano	689	46,78	377	25,59	196	13,31	148	10,05	63	4,28	1.473
2016	Total ano	565	44,84	343	27,22	149	11,83	145	11,51	58	4,60	1.260
	1º quadrimestre	229	45,80	134	26,8	60	12,00	40	8,0	37	7,40	500
2017	2º quadrimestre	143	37,93	114	30,24	48	12,73	53	14,06	19	5,04	377
2017	3º quadrimestre	137	36,15	116	30,61	63	16,62	32	8,44	31	8,18	379
	Total	509	40,53	364	28,98	171	13,61	125	9,95	87	6,93	1.256

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA/E-SAÚDE

ANO	Quadrimestre	Criação de animais		Edificações residenciais (acúmulo de lixo, água)		Orientações/informações referentes à dengue		TOTAI
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2014	Total do ano	410	22,32	701	38,16	726	39,52	1.837
2015	Total do ano	424	15,12	719	25,64	1.661	59,24	2.804
2016	Total do ano	324	5,50	826	14,00	4.748	80,50	5.898
2017	1º quadrimestre	107	10,24	248	23,73	690	66,03	1.045
2017	2º quadrimestre	96	25,20	139	36,48	146	38,32	381
	3º quadrimestre	161	32,01	157	31,21	185	36,78	503
	Total	364	18,87	544	28,20	1.021	52,93	1.929

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA/E-SAÚDE

MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

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

		Me	didas Adminis	trativas efeti	vadas pelos	Distritos San	itários			
ANO	Quadrimestre	Orientações realizadas		Intimações	s realizadas	Infrações a	aplicadas	Interdiçõe	s aplicadas	TOTAL
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nō
2014	Total do ano	9.500	63,28	4.188	27,90	1.181	7,87	143	0,95	15,012
2015	Total do ano	8.774	64,70	3.543	26,12	1.099	8,10	146	1,08	13.562
2016	Total do ano	8.705	69,79	2.801	22,46	872	6,99	95	0,76	12.473
	1º quadrimestre	2.801	66.25	1.058	25,02	321	7,59	48	1,14	4.228
2017	2º quadrimestre	3.033	64,26	1.210	25,64	425	9,00	52	1,10	4.720
	3º quadrimestre	3.032	66,42	1.149	25,17	355	7,78	29	0,63	4.565
	Total	8.866	65,61	3.417	25,29	1.101	8,15	129	0,95	13.513

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA/E-SAÚDE

2.1 Vigilância Sanitária - VISA

As ações de Vigilância Sanitária (VISA) são pautadas na promoção e prevenção da saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Baseado nisso, a Vigilância Sanitária atua

principalmente junto aos estabelecimentos, realizando inspeções sanitárias seja por solicitação da própria empresa ou pelo recebimento de denúncias.

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

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

Em relação aos estabelecimentos prestadores de serviços de Saúde no município a Vigilância Sanitária dispões de um programa específico chamado PASES - Programa de Avaliação Sanitária de Estabelecimentos de Saúde, o qual foi instituído pela Portaria Municipal nº13/1998 –

determina a classificação dos estabelecimentos hospitalares, conforme o número de leitos das instituições, sendo os Hospitais PASES 1A aqueles que possuem mais de 150 leitos, os PASES1B aqueles que possuem de 50 a 149 leitos (podendo dispor ou não de Unidades de Terapia Intensiva – UTI), PASES1C, aqueles com número de leitos inferior a 50 leitos e PASES 1D, as instituições psiquiátricas.

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

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

As avaliações ocorrem semestralmente, como parte integrante do Protocolo Qualidade em Instituições de Longa Permanência para Idosos no Município de Curitiba - PQILPI; a partir das regulamentações sanitárias da Vigilância Sanitária e também com base nas certificações junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa. Neste quadrimestre ocorreram 153 inspeções em instituições do município para fins de licenciamento sanitário ou monitoramento do funcionamento desses estabelecimentos, resultando em 1 interdição (ILPIS clandestina) e lavratura de 10 autos de infração em 4 diferentes estabelecimentos do município. Essas medidas são adotadas diante de constatação de irregularidades que resultem em exposição de risco ao idoso, cabendo à Vigilância ações imediatas.

No âmbito da Vigilância Sanitária de Alimentos, além das inspeções sanitárias, participamos também do PROGRAMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS (PARA-PR) o qual foi instituído, conforme Resolução SESA nº217/11 e tem como objetivo avaliar continuamente os níveis de resíduos químicos de agrotóxicos nos alimentos, fortalecendo a capacidade do Governo em atender a segurança alimentar e contribuir para a proteção e promoção da saúde da população. O programa é realizado, pelas equipes de Vigilância Sanitária Distritais, através de um Cronograma de Coletas, onde são definidas as datas, os alimentos e a quantidade de amostra que serão coletadas na Central de Abastecimento do Paraná – CEASA/PR e também em 3 Escolas Estaduais em Curitiba.

O PARA-PR 2017 será composto de 9 rodadas de coleta no ano, cada uma de 04 semanas. A primeira coleta foi no dia 17/04/17 e a última foi em 06/11/2017. Trata-se de uma importante forma de monitoramento dos alimentos que estão sendo consumidos pela população, não somente do município como também de outras cidades do Estado, tendo visto que por tratar-se de um grande centro de distribuição de produtos hortícolas. Em análise ao quadro abaixo podemos observar que houve uma diminuição do número de coletas em comparação ao 2º quadrimestre, isso se deve ao fato da finalização do programa antes da data prevista que era até 04/12/17, resultando em um baixo número de coletas no terceiro quadrimestre comparado ao segundo. Toda a demanda recebida pelo município em relação a coleta de produtos foi cumprida em 100%. Salientamos que não houve comparação destes dados com o ano de 2016, pois estes não eram contemplados nos relatórios anteriores.

Programa Es	Programa Estadual de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (Paraná-PR) - 2017							
Quadrimestre	Produtos coletados	Número de coletas						
1º	Pimentão (2), Goiaba (2), Alface (2) e Banana (2)	16						
2º	Pimentão (2), Goiaba (2), Alface (2) e Banana (2)	120						
	Laranja(2), Limão(2), Brócolis(2), e Batata(2)							
	Couve-flor(2), Chuchu(2), Cenoura(2), Morango(2)							
	Mamão(2) e Repolho(2)							
	Beterraba(2), Cebola(2) e Maça(2)							
3º	Abacaxi (8), Couve(8), Melão (8), Abobrinha (8), Manga(8),	46						
	Pepino(2), Tomate(2), Uva(2).							

Fonte: CSA

São inúmeras as parcerias que a VISA tem com outros órgãos e secretarias, e um exemplo disso é o convênio firmado no anos de 2002 entre o Governo do Estado do Paraná (Polícia Militar, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros e Ministério Público — Meio Ambiente e Defesa do Consumidor) e a Prefeitura Municipal de Curitiba (Secretarias Municipais da Saúde-Vigilância Sanitária, Meio Ambiente, Urbanismo, Defesa Social e Fundação de Ação Social) denominada AIFU- Ação Integrada de Fiscalização Urbana, para a realização de fiscalizações de atividades de lazer e de finais de semana visando atender a demanda de denúncias relativas à perturbação do sossego, falta de alvará e outras autorizações oficiais, precárias condições de higiene, crianças em situações de risco, dentre outras reclamações, denúncias e solicitações. Trata-se de mais uma importante participação da Vigilância Sanitária em ações de proteção à saúde da população, participando semanalmente destas ações integradas. A equipe da Vigilância Sanitária tem participado semanalmente das Ações Integradas, e no 3º quadrimestre foram inspecionados 65 estabelecimentos, sendo a maioria deles relacionados a atividade de bares e outros

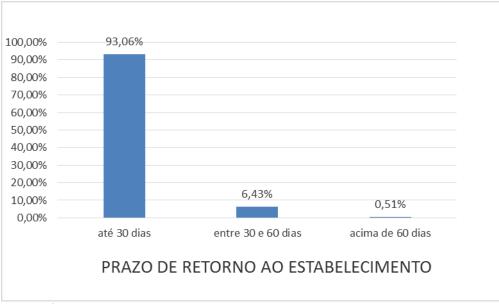
estabelecimentos especializados em servir bebidas. Em comparação ao 2º quadrimestre tivemos uma redução no número de inspeções, pois nos meses de novembro e dezembro a Polícia Militar iniciou as atividades no litoral através da Operação Verão, ocasionando redução nos números de ações realizadas pela AIFU no período. Salientamos que as demandas da Ação Integrada são recebidas em sua grande maioria por parte da ouvidoria da Policia Militar, este é um ramo de atividade muito reclamado pela população, principalmente por questões relacionadas à perturbação do sossego, mas a Vigilância Sanitária atua verificando a regularidade sanitária do estabelecimento.

SETOR DE ENGENHARIA

No que tange a verificação da estrutura física dos estabelecimentos de interesse à saúde que pretendem se instalar no município, a VISA de Curitiba também realiza análise de projetos arquitetônicos das empresas que pretendem desenvolver as atividades previstas na Resolução Municipal 05/2010, tais como Fabricantes de Medicamentos, Fabricação de Alimentos, Instituições de Longa Permanência de Idosos, Hospitais, enfim diversos ramos de atividade. Para tal, o setor conta com 5 engenheiras que realizam análise conjunta com os técnicos dos distritos sanitários, avaliando o cumprimento das legislações sanitárias no âmbito dos requisitos de estrutura física. O setor tem trabalhado para reduzir o tempo de resposta ao usuário, o qual poderá obter seu alvará de funcionamento junto a outros órgãos mais rapidamente. Ao analisarmos o gráfico abaixo podemos verificar que obtivemos uma melhora significativa na resposta ao requerente, sendo que no primeiro quadrimestre 76,19% dos projetos tinham sua primeira análise ocorrendo em até 30 dias da data em que foram protocolados. No 2º quadrimestre, mais de 90% dos processos protocolados foram analisados neste prazo e no 3º quadrimestre mantivemos essa porcentagem, ou seja, os dados demonstram que o setor tem trabalhado para o cumprimento do objetivo. Salientamos que não houve comparação destes dados com o ano de 2016, pois estes não eram contemplados nos relatórios anteriores.

Ações setor de Engenharia 3º quadrimestre 2017 – VISA Curitiba						
Número de processos protocolados no segundo quadrimestre	151					
Número de projetos vistados/aprovados no período (protocolos referentes a 2016 e 2017)	86					
Número de processos em análise no período (protocolos referentes a 2016 e 2017)	241					
Número de processos indeferidos no período (protocolos referentes a 2016 e 2017)	64					

Fonte: VISA/Engenharia



Fonte: VISA/Engenharia

2.2 Programa Municipal de Controle do Aedes

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

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

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

- 5. Bloqueio de Transmissão de casos positivos de dengue, zika ou chikungunya, com vistoria e remoção de criadouros em todos os imóveis do entorno respeitando um raio de 300 metros.
- 6. Tratamento focal e/ou residual em imóveis com foco positivo conforme indicação técnica.
- 7. Visitas com orientação e remoção de criadouros em todos os imóveis urbanos (residências, comércios, indústrias, órgãos públicos, terrenos baldios, entre outros) e infraestruturas públicas (praças, parques, jardins, bueiros, etc) do território, respeitando o disposto na Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016 e as Diretrizes da Sala Nacional de Coordenação e Controle dos vírus da dengue, zika e chikungunya; para o Enfrentamento à Microcefalia (Diretriz SNCC nº 1.3/ 2016).
- 8. Atividades de comunicação, mobilização e educativas realizadas em todo o município a fim de propiciar a adesão das pessoas e da sociedade organizada, de maneira consciente e voluntária, para o enfrentamento da proliferação do Aedes aegypti e consequentemente redução da ocorrência dos agravos transmitidos por este vetor (dengue, zika e chikungunya).

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

Ações desenvolvidas no quadrimestre contra o mosquito Aed	les Aegypti – SMS Curitiba 2017
Ação	3º quadrimestre
1.Levantamento Rápido de Índice de Infestação por Aedes aegypti	Realizado em outubro de 2017 (0%)
2. Vistorias em Pontos Estratégicos	1776
3. Vistorias em armadilhas (larvitrampas)	505
4. Imóveis vistoriados em delimitações de foco	1925
5. Número de casos realizado bloqueio de transmissão	08
6. Vistorias com tratamento focal/perifocal	282
7. Imóveis Trabalhados nas Varreduras do PNEM	25.001
8. Atividades Educativas – número de pessoas abordadas	8603

Fonte: CSA

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

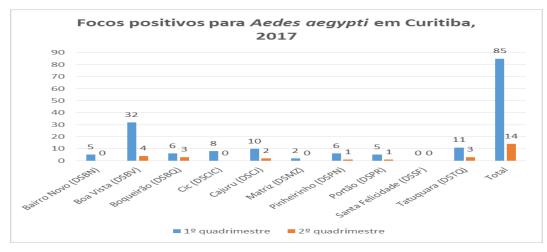
O Programa Municipal de Controle do Aedes passou por uma reformulação dos processos de trabalho e forma de análise dos dados o que não permite avaliação comparativa de todos os dados de 2016 e 2017.

No item 5. A medida utilizada para determinar a área do bloqueio de transmissão foi alterada para 300 metros.

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

Focos p	oositivos para <i>Aedes a</i> e	egypti em Curitiba,	2017	
Distrito sanitário	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Bairro Novo (DSBN)	05	00	01	06
Boa Vista (DSBV)	32	04	06	42
Boqueirão (DSBQ)	06	03	00	09
CIC (DSCIC)	08	00	00	08
Cajuru (DSCJ)	10	02	00	12
Matriz (DSMZ)	02	00	02	04
Pinheirinho (DSPN)	06	01	00	07
Portão (DSPR)	05	01	02	08
Santa Felicidade (DSSF)	00	00	01	01
Tatuquara (DSTQ)	11	03	01	15
Total	85	14	13	112

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



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

19

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

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

VIGILÂNCIA DA LEPTOSPIROSE:

		Atendimento à população - Vigilância da Leptospirose									
Ano	Período	Visitas a imóveis - Áreas de Risco	Solicitações 156 - Roedores em bueiros	Investigações Ecoepidemiológic	Visitas as técnicas	Total					
2017	1º quadrimestre	91*	1.374	35	10	1.510					
	2º quadrimestre	65**	973	22	28	1.088					
	3º quadrimestre	725***	943 9	43 13	193	1.517					
	Total	881	3.290	70	57	4.115					

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

A Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) realiza ações de vigilância e controle de roedores de forma permanente, em áreas consideradas de elevado risco de transmissão da leptospirose, a fim de reduzir ou eliminar o risco iminente de transmissão da doença. Essas ações ocorrerem de forma programada e coordenada, segundo critérios epidemiológicos e de avaliação ambiental.

Atualmente a SMS/UVZ considera 9 áreas de risco para transmissão da leptospirose, conforme os seguintes critérios:

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

No 3º quadrimestre a equipe da UVZ realizou ação de controle de roedores na Vila Torres, as ações foram realizadas em 3 ciclos de visita com intervalo de 10 dias, o trabalho envolveu a avaliação ambiental do peridomicílio, na qual se buscou identificar vestígios como fezes, tocas, trilhas ou manchas de gordura, que evidenciassem a presença de roedores. Quando necessário, promoveu-se a intervenção química com rodenticidas apropriados (bloco parafinado ou pó de

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

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

contato) e finalizou-se o trabalho com a orientação ao cidadão, no que diz respeito ao manejo do ambiente e informações sobre a prevenção à leptospirose. Esta etapa é crucial, pois é importante que o cidadão entenda sua responsabilidade em não manter condições que proporcionam a presença de roedores no entorno da sua residência.

Através da Central 156, foram atendidas as solicitações para o controle de roedores, somente em vias públicas (bueiros), bem como ofertadas orientações via sistema ao cidadão.

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

No meses de outubro, novembro e dezembro a UVZ apoiou a Administração da Matriz no Projeto Centro Limpo e Lindo onde foi realizada a desratização nas praças do anel central de Curitiba totalizando 46 intervenções no controle de roedores.

VIGILÂNCIA DA RAIVA:

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

Ações de prevenção e controle da raiva – SMS Curitiba								
	Amostr	as enviad	las para exame					
PERÍODO	Animais domésticos		Animais selvagens	Visitas domiciliares	Vacinas antirrábicas	Animais observados quanto		
	Cães	Gatos	(morcegos e outros)		(cães e gatos)	à raiva na UVZ		
3ºquadrimestre 2016	164		34	8	171	6		
3ºquadrimestre 2017	107 79		113	54	306	1		

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

• VIGILÂNCIA E CONTROLE DA FAUNA SINANTRÓPICA:

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

Atendimento à população - Vigilância e Controle da Fauna Sinantrópica*								
	PERÍODO	Orientações telefônicas	Morcegos coletados	Solicitações 156	Identificação de espécies	Visitas técnicas	TOTAL	
2016	3º quadrimestre	91	43	197	67	61	459	
2017	3º quadrimestre	109	155	358	219	155	996	

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

• VIGILÂNCIA DE OUTRAS ZOONOSES:

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

	Ações de outras zoonoses desenvolvidas SMS Curitiba								
Ano	Período	Pontos de acompanhamento de primatas-não-humanos (PNH) - visando a vigilância da febre amarela	Demanda atendida referente a leishmaniose e esporotricose animais						
2016	3º quadrimestre	19	Leishmaniose sem ocorrência de casos no período. Esporotricose: 65 casos felinos novos identificados com encaminhamentos e acompanhamento.						
2017	3º quadrimestre	11	Leishmaniose: 36 amostras enviadas para exame (monitoramento) e 01 investigação de caso importado. Esporotricose: 23 casos felinos novos identificados com encaminhamentos e acompanhamento.						

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

A situação da esporotricose felina no município de Curitiba apresenta maior distribuição na região centro-oeste, abrangendo o bairro CIC e Campo Comprido. Também foram notificados casos de esporotricose felina no bairro Boa Vista, Santa Cândida e Barreirinha. A UVZ realiza ações desde 2016, em parceria com o Centro de Epidemiologia (CE), Hospital de Clínicas (HC), Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Outra parceria são os médicos veterinários clínicos, orientados pela UVZ em notificar os casos novos atendidos (apesar da esporotricose não ser doença de notificação obrigatória). Quando há registro de casos em uma nova área, realiza-

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

se busca ativa de novos casos de esporotricose humana e felina, através de ação de visita casa-a-casa.

Casos humanos suspeitos são encaminhados para Posto de Saúde de abrangência que, em parceria com o HC, realiza orientação, diagnóstico e tratamento adequado da doença.

Casos felinos a UVZ realiza orientação e auxilia o tutor do animal nos procedimentos e encaminhamento do animal para a PUC-PR para confirmação laboratorial da doença, a contenção do animal e tratamento é de responsabilidade do tutor do animal.

• EDUCAÇÃO EM SAÚDE:

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

Edi	Educação em Saúde - Unidade de Vigilância de Zoonoses SMS - 3º quadrimestre 2017							
Evento	Tema	Público-alvo	Carga horária	Participantes				
05/09/17 - Palestra	Controle de Roedores e Vigilância da Leptospirose	Servidores da Rua Cidadania Boa Vista	1h	14				
28/09/17 - Palestra	Principais atividades desenvolvidas pela UVZ (fauna sinantrópica, raiva, leptospirose, etc)	Estudantes do Curso Técnico em Enfermagem Colégio Estadual Guido Straube	3h	16				
06/12/17 Palestra/Capacitação Manhã	Manejo e Monitoramento de Morcegos em Área Urbana	Médicos Veterinários e Profissionais que atuam na Vigilância da Raiva	3h	98				
06/12/17 Palestra/Capacitação Tarde	Manejo e Monitoramento de Morcegos em Área Urbana	Profissionais de Empresas de Controle de Pragas, Limpeza de Ar Condicionado, Agentes de Combate às Endemias, Biólogos da PMC	3h30min	72				
19/12/17 - Palestra/Orientações	Biologia, Comportamento e Manejo de Escorpiões	Servidores da US Butiatuvinha; Agentes de Combate às Endemias/ DSSF	1h30min	16				
20/12/17 Palestra/Orientações	Prevenção de Acidentes com Morcegos	Servidores US Pilarzinho	1h	23				

Fonte: Unidade de Vigilância de Zoonoses

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

Análises de amostras de água da SANEPAR						
Parâmetros Analisados	3º quadrimestre de 2016	3º quadrimestre de 2017*				
Turbidez	370	514				
Cloro Residual Livre	370	514				
Flúor	398	405				
Microbiológico:						
Coliformes totais	370	514				
Escherichia coli	370	514				
TOTAL DE ANÁLISES	1878	2461				

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental- e RRQA do 2º quadrimestre 2016 *Dados preliminares, sujeitos à alteração

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

A companhia de saneamento realizou descargas de cloro na rede, e novas leituras do cloro residual foram realizadas tanto pela SANEPAR como pela equipe do VIGIAGUA, sendo que todos os valores se apresentaram satisfatórios.

Neste quadrimestre foram encontrados 03 pontos com presença de coliformes totais. A Portaria MS nº 2914/2011, artigo 27 e Anexo I estabelecem: "Ausência de Coliformes Totais em 100 ml em 95 % das amostras examinadas no mês" para sistemas ou soluções alternativas que abastecem a partir de 20.000 habitantes. Desta forma tolera-se a presença de Coliformes Totais em 5% das amostras/mês.

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

De acordo com as Diretrizes do Programa de Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano (VIGIAGUA) o município tem como meta analisar 876 amostras de água/ano para os parâmetros Coliformes Totais, *E. coli*, Cloro Residual Livre, Turbidez e 324 amostras para o parâmetro Flúor, estabelecidas no VIGIAGUA.

No ano de 2017 foram coletadas 1011 amostras de água/ano para os parâmetros Coliformes Totais, *E. coli*, Cloro Residual Livre, Turbidez e 902 amostras para o parâmetro Flúor.

Parâmetros Analisados	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
2017*				
Turbidez	208	289	514	1011
Cloro Residual Livre	208	289	514	1011
Flúor	208	289	405	902
Microbiológico:				
Coliformes totais	208	289	514	1011
Escherichia coli	208	289	514	1011
TOTAL DE ANÁLISES	1040	1445	2461	4946

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental e RRQA do 1º e 2º quadrimestre 2016

2.5 Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Savide da Rede Municipal

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

Resíduos de Serviços de Saúde Municipais coletados por quadrimestre em Kg Curitiba						
RESÍDUOS COLETADOS (KG)	3º quadrimestre de 2017*					
Grupo A - Infectantes	82.583,31	84.981,58				
Grupo B – Químicos	5.907,15	4.003,80				

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

^{*}Dados preliminares sujeitos à alteração

Resíduos de	Resíduos de Serviços de Saúde Municipais coletados por quadrimestre em Kg - Curitiba - 2017							
ANO	Quadrimestre	Grupo A - Infectantes	Grupo B – Químicos					
2014	Takal da ana	220 575 46	44.224.20					
2014	Total do ano	230.575,16	14.331,38					
2015	Total do ano	220.957,63	14.672,07					
2016	Total do ano	228.664,51	14.710,95					
	1º quadrimestre	71.186,35	4.277,55					
	2º quadrimestre	86.194,76	4.031,24					
2017	3º quadrimestre	84.981,58	4.003,80					
	Total do ano	242.362,69	12.312,59					

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

A geração de resíduos no 3º Quadrimestre de 2017, tem se mantido dentro do esperado, com acréscimo na geração de resíduos do grupo A devido ao aumento no número de

^{*}Dados preliminares, sujeitos à alteração

^{*}Dados preliminares sujeitos à alteração

procedimentos disponibilizados. O decréscimo na geração de resíduos do grupo B é devido a alterações no calendário e frequência das coletas.

2.6 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

A Atenção à Saúde do Trabalhador é uma das competências do Sistema Único de Saúde – SUS estabelecida pela Constituição Federal. Em 2009 o município de Curitiba habilitou o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/CEREST, com o CNES 6330754, estando este, inserido no Centro de Saúde Ambiental – CSA da Secretaria Municipal da Saúde. O CEREST passa assim a compor a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador como referência para o município de Curitiba.

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

Em 28 de setembro de 2017 é publicado em Diário Oficial da União, a Portaria nº 2500, de que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito de Ministério de Saúde. Dentre as portarias de consolidação editadas, a Portaria de Consolidação Nº 04 de 28/09/2017 — Anexo V, traz a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública; a Portaria Nº 05 de 28/09/2017 — Anexo LXXX, traz a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotado como referência dos agravos originados no processo de trabalho no SUS, para uso clínico e epidemiológico — Anexo XLIII, lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.

1- Eixo de Vigilância Epidemiológica e Sistemas de Informação:

Os dados epidemiológicos referentes à saúde do trabalhador são monitorados a fim de obter o perfil do município para executar o planejamento de ações do CEREST e de toda a rede de serviços. Realiza-se análise das fichas de notificação do SINAN — Sistema Nacional de Agravos de Notificação proveniente das unidades notificadoras qualificando os dados inseridos no sistema (duplicidade, completitude e consistência). Realizado também o monitoramento de outros sistemas de informação como o prontuário eletrônico municipal (e-Saúde), veículos de mídia, declaração de óbito e SIM — Sistema de Informação de Mortalidade, CEIOART - Comissão Estadual de Investigação de Óbitos, Acidentes Graves e Amputações Relacionadas ao Trabalho,

DECRISA- Delegacia e Polícia de Crimes contra a Saúde Pública, denúncias via Ouvidoria e Central 156.

Os dados de acidente grave e acidente com exposição a material biológico da rede pública (federal e estadual) são parciais pois não estão contabilizadas as notificações integrais do mês de dezembro do serviço de referência (Hospital do Trabalhador) por problemas de transferência dos lotes no SINAN.

A tabela abaixo representa o total de notificações de agravos relacionados ao trabalho no 3º quadrimestre do ano de 2017 no município de Curitiba e logo em seguida, o acumulado de notificações no ano de 2017.

	3º quadrimestre de 2017¹									
Fonte de Notificação	Acidente Mat. Biológico	Acident e grave	Intoxicaçã o Exógena	Câncer do Trabalho	Dermatose Ocupacional	LER/ DORT	PAIR ²	Pneumoconiose	Transtorno Mental	Total
Rede Privada										
(Hospitais e										
Consultórios)	59	287	4	10	0	16	1	2	0	378
Rede Pública										593
(Federal e Estadual)	362	215	3	0	2	3	4	2	2	
SMS Curitiba	4	17	4	0	0	0	0	0	1	26
TOTAL POR GRAVO	425	519	10	10	2	19	5	4	3	997
TOTAL					997					

Fonte: SMS/CSA/CEREST/SINAN

- 1- Dados preliminares do SINAN de 19/01/2018 (sujeito a alteração) Não computadorizado os dados do SINAN de dezembro de 2017 por problemas no SINAN.
- 2- Fontes Notificadoras para PAIR: Universidade Tuiuti do Paraná, Hospital de Clínicas e Hospital do Trabalhador

	Acumulado de Notificações no ano de 2017¹									
Fonte de Notificação	Acidente Mat. Biológico	Acident e grave	Intoxicaçã o Exógena	Câncer do Trabalho	Dermatose Ocupacional	LER/ DORT	PAIR ²	Pneumoconiose	Transtorno Mental	Total
Rede Privada										928
(Hospitais e										
Consultórios)	192	625	8	40	0	48	11	4	0	
Rede Pública										2080
(Federal e Estadual)	1262	750	16	1	11	21	12	4	3	
SMS Curitiba	5	32	16	0	0	2	2	1	1	59
TOTAL POR GRAVO	1459	1407	40	41	11	71	25	9	4	3067
TOTAL					3.067		ı			

Fonte: SMS/CSA/CEREST/SINAN

- 1- Dados preliminares do SINAN de 19/01/2018 (sujeito a alteração) Não computadorizado os dados do SINAN de dezembro de 2017 por problemas no SINAN.
- 2- Fontes Notificadoras para PAIR: Universidade Tuiuti do Paraná, Hospital de Clínicas, Hospital do Trabalhador e UMS (Moradias Belém e Sambaqui).

Na tabela a seguir destaca-se aumento do número de notificações dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia/NHE dos Hospitais Universitário Cajuru e Evangélico ainda considerando que no quantitativo não constam as notificações totais do mês de dezembro do Hospital do Trabalhador (conforme já mencionado anteriormente). No ano de 2017 o Hospital

Evangélico manteve a média de notificações, enquanto o Hospital Cajurú teve incremento importante no número de notificações de acidentes de trabalho grave, resultado do acompanhamento contínuo pelo CEREST à este Núcleo durante o ano de 2017 através de reuniões e capacitações.

Número de agravos notificados por hospital com Núcleo Epidemiológico e seu nível de complexidade em Curitiba.								
Hospital NH	E-Nível	3º quadrimestre de 2016¹	3º quadrimestre de 2017²					
NIVEL I	Hospital do Trabalhador	710	547³					
NIVELI	Hospital Universitário Cajuru	30	125					
	Hospital Universitário Evangélico	121	217					
NIVEL II	Hospital Inf. Pequeno Príncipe- AHPC	9	9					
NIVEL III	Hospital de Clínicas	34	43					
Total		904	941					

Fonte: SMS/CEREST/SINAN-NET.

Ao compararmos os dados dos 3º Quadrimestres dos anos de 2016 e 2017, percebe-se uma redução do número de notificações do Hospital do Trabalhador, principalmente porque no ano de 2017 houve requalificação dos dados/SINAN, onde resultou na exclusão de notificações que não foram consideradas acidentes de trabalho grave, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (MS). Os dados de dezembro de 2017 são parciais, por não haver concluído todas as exportações dos lotes para o banco do SINAN do Hospital do Trabalhador.

	NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet						
Frequência de Notificações por Hospital NHE¹-por Nível no 3º Quadrimestre de 2016 e 2017							
Hospital NHE por Nível Ano 2016 ² Ano 2017 ³							
NIVEL I	Hospital do Trabalhador	2.929	1.950				
INIVELI	Hospital Universitário Cajuru	129	238				
NIVEL II	Hospital Universitário Evangélico	477	588				
INIVELII	Hospital Infantil Pequeno Príncipe	20	22				
NIVEL III	Hospital de Clínicas	52	123				
	Total Ano	3.607	2.921				

Fonte: Fonte: SMS/CEREST/SINAN-NET e RDQA 3º Quadrimestre de 2016

Nota:

- 1- NHE- Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
- 2- Dados extraídos do RDQA 3º Quadrimestre de 2016
- 3- Dados extraídos do SINAN-NET e não incluídos os dados de dezembro de 2017 por problema no SINAN.
- 4- Dados preliminares do SINAN de 18/01/2018 (sujeito a alteração)

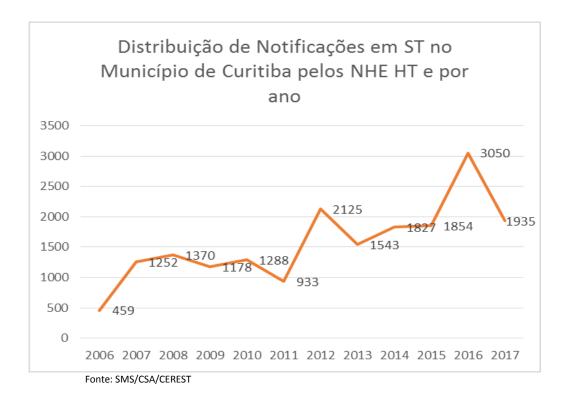
¹⁻Dados retirados do Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2016

²⁻Dados preliminares do SINAN de 19/01/2018 (sujeito a alteração) - Não computadorizado os dados do SINAN de dezembro de 2017 por problemas no SINAN. Foi solicitado apoio do DATASUS para solução do problema

O gráfico abaixo demonstra o histórico de notificações do Hospital do Trabalhador (2006 a 2017), onde é possível verificar que a curva do ano de 2016 foge do padrão das notificações realizadas por este Núcleo nos anos anteriores, resultando em um aumento atípico de notificações. Observamos ainda que a curva para o ano de 2017 se assemelha a curva de 2015.

Ressaltamos que no ano de 2017:

- a) Houve requalificação dos dados/Sinan, onde resultou na exclusão de notificações que não foram consideradas acidentes de trabalho grave, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (MS).
- b) Os dados de dezembro de 2017 são parciais, por não haver concluído todas as exportações dos lotes para o banco do SINAN do Hospital do Trabalhador.



A maioria dos acidentes graves notificados em Curitiba no 3º Quadrimestre de 2017 resultou em incapacidade temporária (86,6%) demonstrando a gravidade dos acidentes. Dos 15 óbitos registrados no período, 5 foram típicos e tiveram como causas: Arma de fogo (1), Trânsito (1), Queda (2) e Esmagamento (1).

Frequência de acidente de <u>trabalho grave</u> , segundo evolução do caso, notificados em Curitiba					
	3º quadrimes	stre de 2016¹	3º quadrimestre de 2017²		
Evolução caso	Nº	%	Nº	%	
	21	2,9	11	2,1	
Ignorado/Branco					
	45	6,2	22	4,2	
Cura					
	631	87,1	460	88,6	
Incapacidade Temporária					
Incapacidade parcial permanente	15	2,1	9	1,7	
	0	0	1	0,2	
Incapacidade total permanente					
	11	1,5	15	3,4	
Óbito pelo acidente					
	1	0,2	1	0,2	
Outra					
	725	100	519	100	
Total					

¹⁻ Fonte SINAN – Dados atualizados até 31/08/17

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

Consultas encaminhadas pela rede SMS para o Hospital do Trabalhador									
Curitiba 2017									
Distrito Sanitário	Sanitário 1º quadrimestre 2º quadrimestre 3º quadrimestre								
Bairro Novo (DSBN)	27	37	24						
Boa Vista (DSBV)	8	14	20						
Boqueirão (DSBQ)	47	39	33						
CIC (DSCIC)	24	30	50						
Cajuru (DSCJ)	40	42	34						
Matriz (DSMZ)	11	17	13						
Pinheirinho (DSPN)	17	5	15						
Portão (DSPR)	45	39	25						
Santa Felicidade (DSSF)	10	9	13						
Tatuquara (DSTQ)	7	4	10						
Total	236	250	237						

Fonte: Relatório Hospital do Trabalhador (parcial até o mês de novembro/17.

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

O CEREST Municipal de Curitiba realiza capacitações dos profissionais de saúde na Rede de Atenção Primária com o intuito de melhoria na captação e fidedignidade dos dados notificados/registrados além da difusão de informação para a diminuição do número e prevenção dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. São promovidas também capacitações para os técnicos da Vigilância Sanitária para aperfeiçoamento das ações de Vigilância em Saúde do

²⁻ Fonte SINAN - Dados atualizados até 18/12/17

Trabalhador como também capacitações solicitadas pelos equipamentos da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com as demandas locais.

Atualmente os seguintes temas estão sendo abordados nas capacitações: notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho, impactos à saúde no trabalho precoce (trabalho infantil), atenção à saúde dos catadores de material reciclável e registro das ações de vigilância sanitária em Saúde do Trabalhador no e-Saúde para os técnicos da Vigilância Sanitária.

Abaixo segue a tabela com o número de atividades educativas e números de capacitados no período de setembro a dezembro de 2017.

Controle de atividades educativas em Saúde do Trabalhador - Curitiba						
TEMA	QUADRIMESTRE	TOTAL DE CAPACITAÇÕES	TOTAL DE CAPACITADOS			
Catadores	3º Quadrimestre 2016	6	136			
Catadores	3º Quadrimestre 2017	16	300			
Trabalho Infantil	3º Quadrimestre 2016	5	102			
Trapaino iniantii	3º Quadrimestre 2017	1	10			
Notificação Compulsória	3º Quadrimestre 2016	5	91			
Notificação Compulsoria	3º Quadrimestre 2017	9	191			
Registro de Saúde do Trabalhador no e-Saúde	3º Quadrimestre 2016	0	0			
Registro de Saude do Trabalhador no e-Saude	3º Quadrimestre 2017	1	6			
Odontologia do Trabalho	3º Quadrimestre 2016	6	202			
Odontologia do Trabalho	3º Quadrimestre 2017	0	0			
TOTAL CAPACITAÇÕES CERE	22	531				
TOTAL CAPACITAÇÕES CERE	27	325				

Fonte: CEREST

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

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

Os técnicos do CEREST participaram do X Congresso Brasileiro de Epidemiologia da Associação Brasileira de Saúde Coletiva apresentando um banner sobre o Perfil Epidemiológico da Saúde do trabalhador no município de Curitiba (2006 a 2016).

Eventos e capacitações voltados para a equipe de vigilância em Saúde do Trabalhador						
	DATA	DESCRIÇÃO	LOCAL	TOTAL		
2017	27/10/2017	Palestra sobre Dependência Química na Semana de Promoção da Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do Servidor	Parque Barigui	200		
nestre 2	06/12/2017	Palestra sobre dispersão do vírus rábico e manejo de morcegos	Mercado Municipal	150		
3º Quadrimestre			TOTAL	350		

Fonte: CEREST

3 – Eixo de Inspeção Sanitária:

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

Abaixo se apresenta tabela comparativa dos números de ações em saúde do trabalhador do 3º quadrimestre de 2016 com 3º quadrimestre de 2017.

Ações de casos de acidentes e doenças do trabalho						
Local	3º Quadrimestre 2016 / Inspeções	3º Quadrimestre 2017/ Inspeções				
CEREST *	38	73				
D.S* BAIRRO NOVO	15	12				
D.S BOA VISTA	7	23				
D.S BOQUEIRÃO	32	36				
D.S CAJURU	4	19				
D.S CIC	15	5				
D.S MATRIZ	34	16				
D.S PINHEIRINHO	25	12				
D.S PORTÃO	22	24				
D.S SANTA FELICIDADE	6	0				
D.S TATUQUARA	3	5				
TOTAL	201	215				

Fonte: E-saúde relatórios 01 setembro a 31 de dezembro de 2016-2017

O número total de inspeções realizadas em Saúde do Trabalhador no comparativo com o 3º quadrimestre 2016, apresentou um acréscimo.

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

^{*} Distrito Sanitário (DS)

Quanto as oscilações numéricas em relação as inspeções entre os Distritos Sanitários (DS) e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), ocorreu devido a alteração no Fluxo de Investigação de Acidentes do Trabalho, onde o CEREST a partir do 2º Quadrimestre de 2016, passou a gerenciar as Investigações de Acidentes referentes aos Acidentes Fatais, do Ministério Público do Trabalho (MPT) e da Unidade de Saúde do Trabalhador (UST-HT), ficando o Distrito Sanitário de abrangência territorial, responsável pelas demais investigações relacionadas ao trabalho.

3. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA

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

Número e Cargos dos Profissionais que atuam na SMS com vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Curitiba					
Cargo	3º quadrimestre 2016	3º quadrimestre 2017			
Agente Administrativo	323	294			
Agente Comunitário de Saúde	0	437			
Agente Controle Zoonoses	9	8			
Agentes de combate às endemias	92	73			
Analista Desenvolvimento Organizacional	3	2			
Assistência Desenvolvimento Social	1	1			
Assistência Técnico de Manutenção	3	3			
Assistente Social	13	11			
Atendente de Saúde	3	1			
Atendente de Secretaria	1	1			
Auxiliar Administrativo Operacional	114	85			
Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública	544	516			
Auxiliar Desenvolvimento Social	1	1			
Biólogo	25	25			
Cirurgião Dentista	593	563			
Educador Social	5	5			
Enfermeiro	802	773			
Engenheiro Civil	7	7			
Engenheiro de Segurança	1	1			
Engenheiro Químico	1	1			
Farmacêutico-Bioquímico	122	119			
Fisioterapeuta	52	53			
Fonoaudiólogo	17	17			
Médico	1010	956			
Médico Veterinário	31	28			
Motorista	30	24			

Nutricionista	47	47
Orientador em Esporte e Lazer	29	28
Pedagogo	2	2
Profissional do Magistério	1	0
Profissional Polivalente	11	11
Psicólogo	88	86
Sociólogo	2	2
Técnico de Enfermagem em Saúde Pública	2537	2391
Técnico em Saúde Bucal em Saúde Pública	219	194
Técnico Obra e Projetos	1	1
Técnico Patologia Clinica	41	39
Técnico Saneamento	6	4
Telefonista	0	1
Terapeuta Ocupacional	5	5
TOTAL	6.792*	6.837

Fonte: NRH IV/SMS / Dados retirados em 21/12/2017 / * excluído outras categorias

A SMS conta com 8.662 profissionais com vínculos diferenciados, a saber:

Número de trabalhadores que atuam no SUS Curitiba/SMS por tipo de vínculo - 2017								
	Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC) FEAES ACS / (IPCC) Total							
1º quadrimestre	6.654	1.816	945	9.415				
2º quadrimestre	6.711	1.814	742	9.267				
3º quadrimestre	6.837	1.825	0	8.662				

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

Atualizado 21/12/2017

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

Número de médicos com outras formas de vinculo para atuação no SUS-Curitiba							
Período	Mais Médicos	PROVAB	Residentes	Total			
3º quadrimestre -2016	44	4	45	93			
3º quadrimestre -2017	43	0	53	96			

Fonte: SMRH/NRH –IV, DGP e DAPS/SMS

Atualizado em 21/12/2017

Relatório de Exonerações, Aposentadorias e falecimentos SMS/Curitiba							
	3º quadrimestre	3º quadrimestre/2017					
Cargo	2016	Exonerações	Aposentadorias	Falecimento	Total		
Agente administrativo	4	2	8		10		
Analista de Desenv. Organizacional	0				0		
Assistente social	0				0		
Atendente de saúde	1				0		
Auxiliar administrativo operacional	7		8		8		
Auxiliar de saúde bucal em saúde	5	1	11	1	14		
Biólogo	0				0		
Cirurgião dentista	6		9		9		
Enfermeiro	10	2	6		8		
Farmacêutico-bioquímico	1				1		
Fisioterapeuta	0				0		
Médico	15	3	10	2	15		
Motorista	4						
Técnico de enfermagem em saúde	61	10	28		38		
Técnico de saúde bucal em saúde	8		4	1	5		
Total Geral	122	18	84	4	106		

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

Dados retirados em 21/12/2017

OBS.: Rescisão a pedido total 7, cargos (Agente de Combate as Endemias e Agente Comunitário de Saúde)

Número de estagiários contratados pelo IMAP e que atuam na SMS - 2017							
SMS Distritos Outros equipamen					oamentos*	Total	
Niver de escolaridade	Médio	Superior	Médio	Superior	Médio	Superior	
1º quadrimestre	37	2	5	0	5	1	50
2º quadrimestre	44	1	4	0	7	2	58
3º quadrimestre	42	0	4	0	6	0	52

Fonte: DGTS/IMAP – atualizado em 21/01/2018

4. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA

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

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

Rede Física de Serviços no SUS Curitiba - 2017					
		Tipo de Gestão			
Tipo de Estabelecimento	Total	B.d i si s a l	Gestão Mista	Estabelecimento	
		Municipal	(Dupla)	de Gestão Estadual	
Centro de Regulação de Serviços de Saúde	01	01			
Central de Regulação Médica das Urgências	01	01			
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematologia	01			01	
Centro de Atenção Psicossocial	13	12	01		
Centro de Saúde/ Unidade de Saúde	110	110³			
Clínica Especializada/ Ambulatório de Especialidades	44	43	01		
Consultório isolado	01	01			
Hospital Especializado	08 *	06	02		
Hospital Geral	16 **	10	06		
Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN	01			01	
Policlínica	18	16	02		
Pronto Atendimento (UPA)	09	09			
Secretaria de Saúde (DS + Central de Vacinas + CSA + SMS)	13	13			
Serviço de Atenção Domiciliar (08 EMAD + 2EMAP)	13	13			
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	43	27	16		
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na área de Urgência/ SAMU	28	28			
Telessaúde – NUTES	01	01			
Oficina Ortopédica	01	01			
Central de transplantes	01			01	

Fonte: CNES -dados atualizados em 22/01/2018

^{**}hospital Santa Madalena Sofia – não está mais faturando pelo SUS

Total de Leitos SUS Curitiba cadastrados no CNES				
	3º quadrimestre de 2016	3º quadrimestre de 2017		
Leitos Gerais	2.671	2.659		
Leitos UTI	321	321		
Leitos UCI + isolamento	135	128		
Total	3.127	3.108		

Fonte: CNES Base local – CCAA e RRQA referente ao 3º quadrimestre 2017

Dados atualizados 22/01/2018

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

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

³ Referência dezembro/2017.

5. AUDITORIAS REALIZADAS

O Centro de Controle, Avaliação e Auditoria – CCAA tem como objetivo principal a análise da adequada utilização dos recursos dispendidos e da conformidade dos procedimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, destinados para a Atenção à Saúde no município de Curitiba/PR.

A equipe de auditoria com foco nas linhas de cuidado organizadas em Redes de Atenção à Saúde, realiza o diagnóstico situacional, importante ferramenta para implantar as correções e adequações necessárias a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada.

São observados os estrangulamentos, as fragmentações e os mecanismos de ajuste para resolução destes problemas.

Foram realizadas e concluídas no ano de 2017 pelo CCAA, 4576 auditorias e avaliações, considerando 1444 auditorias de rotina, 1036 auditorias de demandas externas, 218 auditorias do Ministério Público, 122 processos de habilitações, 790 oriundas de Ouvidorias, 264 auditorias referentes aos Tratamentos Fora do Domicílio e 702 auditorias referentes a outros processos/atividades.

Total de Auditorias/Avaliações realizadas com descrição de finalidades, recomendações por demandante e Unidade
(s) auditada(s) 2017

_	Unidade	Nº c	le Audito	orias			
Demandante Auditada		1º 2º 3º		3º	Finalidade	Recomendação	
		quad	quad	quad			
Ouvidoria	Várias	108	330	352	Orientação sobre procedimento, materiais e medicamentos; Análise e acompanhamento da qualidade da atenção à saúde	Acompanhamento periódico dos serviços e correção das inconformidades	
		478	593	373	Auditorias de rotina para acompanhamento dos serviços	Acompanhamento periódico dos serviços e correção das inconformidades	
CCAA	Várias	-	-	-	Análise de solicitações de pagamento administrativo	Orientação de fluxos de encaminhamento, análise conforme demanda	
		43	43	36	Habilitações de serviços de alta complexidade	Conforme demanda e manutenção da periodicidade das análises	
Ministério Público	Várias	71	81	66	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	210	312	514	Fazer auditoria analítica, operativa e relatório de conclusão	Orientar às correções necessárias. Acompanhamento periódico dos serviços	
SERACs de outros estados	Várias	114	82	68	Atendimentos TFD	Orientar os setores envolvidos sobre o fluxo adequado	

\sim	
_	ì
Ξ	7
C)
\sim	ı
_	Ī
Þ	J
2	
+	5
Ų	
a	J
Ε	=
\subseteq	=
٦:	-
Ē	Ę
π	3
=	3
7	÷
_	,
OI	
30	•
٠,	,

		180	180	240	Avaliação de desempenho	Acompanhamento mensal dos serviços
CCAA/CAHE Hospitais		2	0	0	Planejar o acompanhamento dos hospitais em seus contratos de metas	Cumprimento dos prazos legais e adequação da qualidade do atendimento
contratualizados	18	9	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	
		4	10	41	Reuniões com outras instituições	Disseminar orientações

Fonte: CCAA/SMS

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

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

O Centro de Controle, Avaliação e Auditoria (CCAA) acompanha e monitora, 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.

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.

Foram realizadas:

- 1) Auditorias de Rotina para acompanhamento dos serviços prestadores.
- Com foco na linha de cuidado (LC):
 - LC/ da pessoa com deficiência nas áreas auditiva, física e intelectual.
 - LC/ transplante pré e pós transplante
 - LC/ saúde mental
- Com foco na atenção à saúde:
- a) Exames complementares
 - Tomografia Computadorizada

• Ressonância Magnética

b) Terapias

• Medicina Hiperbárica

A Auditoria do CCAA em 2017 participou de auditoria conjunta (Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, Auditoria da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná – SESA e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba – SMS) para realização da Auditoria SISAUD nº 17858 em Média e Alta Complexidade / Oncologia no Hospital Erasto Gaertner.

Conforme orientação do DENASUS, auditores do CCAA realizaram auditoria no Relatório Anual de Gestão – RAG referente ao ano de 2014, em cumprimento ao artigo nº 42, lei complementar nº 141.

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

6.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se de um conjunto de práticas integrais em saúde, direcionadas a responder necessidades individuais e coletivas. "São cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance de indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação, a um custo que a sociedade e o país possam manter em cada fase do seu desenvolvimento" (ALMA-ATA, 1978). Construir uma APS de qualidade é fundamental para a garantia de saúde como direito de cidadania.

6.1.1 APS em Curitiba

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

A Unidade Básica de Saúde constitui-se na porta de entrada do sistema de saúde de modo que todos os usuários que o procuram possam ser acolhidos. A partir da análise de demandas e necessidades e considerando riscos e vulnerabilidades, a equipe deve organizar o atendimento, com agendamentos distribuídos ao longo da semana, de acordo com a necessidade de cada caso, no tempo e momento necessários à demanda de cada usuário. As

pessoas moradoras de uma área têm nas equipes de saúde, sua referência mais próxima e assim devem funcionar, com respostas às diversas demandas do cidadão.

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

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

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

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

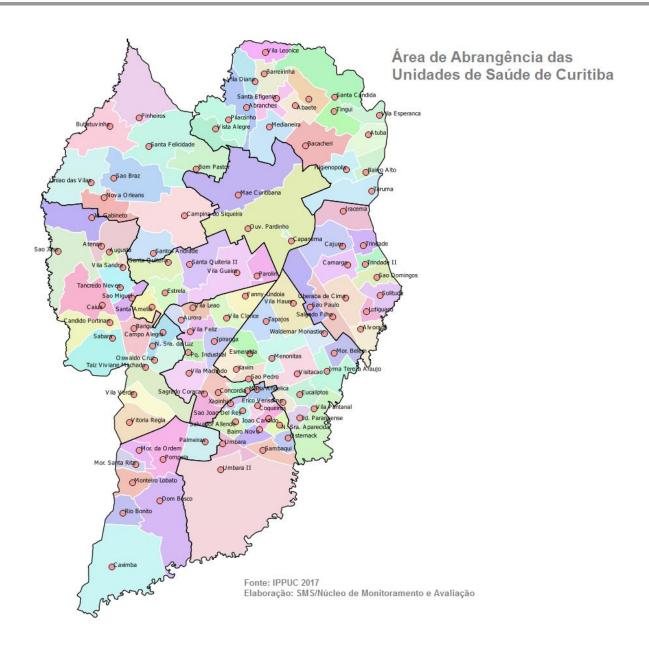
Em dezembro, dez Unidades Básicas de saúde de Curitiba (Trindade II, Tarumã, Pinheiros, Capanema, Parigot de Souza, Nossa Senhora Aparecida, Monteiro Lobato, Oswaldo Cruz, Santa Quitéria e Pantanal) receberam do governo estadual, o reconhecimento de qualidade pelos serviços prestados, com o selo bronze da tutoria do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APSUS).

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

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

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

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



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

As equipes do Consultório na Rua realizam as atividades de forma itinerante e quando necessário, utilizam as instalações dos Postos de Saúde do território, desenvolvendo ações em parceria com as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), integradas também com as equipes

dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com as necessidades dos usuários. Estas equipes têm o objetivo de levar saúde para pessoas em situação de risco, percorrendo diversas regiões da cidade e oferecendo atendimento.

Em 2017, a cobertura da atenção básica foi de 52,58%. O cálculo é realizado de acordo com metodologia preconizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que considera o número de equipes de Saúde da Família cadastrado, de equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família equivalentes existentes. Para fins de cálculo desta cobertura é utilizado o quantitativo total de moradores do município. Já a cobertura de equipes básicas de saúde bucal, também de acordo com a metodologia preconizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, foi de 39,12%.

Total de Equipes Cadastradas no CNES SMS/Curitiba - 2017						
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre			
Posto de Saúde ESF - Total	66	66	66			
ESF – sem Saúde Bucal	64	64	64			
ESF - com Saúde Bucal	158	155	150			
Equipes ESF- Total	222	219	214			
Posto de Saúde Básico/Convencional – Total	44	44	44			
Equipes Básicas – EACS	36	35	30			
Equipes Básicas – EAB	35	31	33			
Equipes Básicas – Total	71	66	63			
Equipes NASF*	19	19	19			
Equipes Consultório na Rua	4	4	4			

Fonte: DATASUS/CNES acesso site CNES

Dados das equipes referente a novembro de 2017, atualizado em 12/01/2018

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

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

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

6.1.2 Rede Mãe Curitibana Vale a Vida

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

Ações desenvolvidas:

- ✓ Reuniões com profissionais do Hospital do Trabalhador e Victor do Amaral para organização dos fluxos de encaminhamentos das gestantes.
- ✓ Capacitações dos profissionais das UBS pela equipe da Rede Mãe Curitibana e equipe do departamento de Epidemiologia da SMS. Estas capacitações tiveram como foco os temas relativos a Toxoplasmose, Infecção urinária e hipertensão na gravidez e contando com a participação de aproximadamente 220 profissionais (médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem).
- Reuniões com Centro de Epidemiologia da SMS Curitiba sobre TORCHS congênitas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, HIV e sífilis) e participação em Oficina de Trabalho Mãe Curitibana no Controle da sífilis materna, sífilis congênita e HIV/ AIDS.
- ✓ Capacitação teórico-prático nas UBS para médicos sobre a inserção do DIU na Atenção Primária em parceria com profissional médico do Hospital de Clínicas.
- ✓ Priorizações nas Especialidades referentes a Saúde da Mulher (avaliação obstétrica, cirurgia ginecológica, mamografia, ecografia transvaginal e mamária).
- ✓ Participação na reunião para construção do projeto Near miss Quase morte em parceria com a SESA.
- ✓ Revisão do protocolo Mãe Curitibana em parceria com a SESA.
- ✓ Participação no Congresso HIV/Aids
- ✓ Participação no evento Outubro Rosa em parceria com Associação Comercial do Paraná
- ✓ Participação nas capacitações do Programa #TamoJunto Saúde Sexual e Reprodutiva
- ✓ Participação no projeto "Agenda Proteger e Cuidar do Adolescente" nas UBS
- ✓ Participação no Comitê Pró Vida
- ✓ Capacitações dos profissionais das UBS pelos profissionais dos Hospitais de sua Referência sobre a Trombofilia com a participação de 50 profissionais (médicos e enfermeiros).
- ✓ Participação no projeto Apice on Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

- ✓ Reunião com todas as maternidades SUS Curitiba para implantação do programa informatizado de alta hospitalar acesso das Unidade de Saúde e das maternidades ao prontuário eletrônico (e-Saúde) dos registros dos atendimentos das gestantes.
- ✓ Participação na SESA em reunião sobre a estratificação de risco gestacional no Programa
 Mãe Curitibana Vale à Vida
- ✓ Participação em reunião com os profissionais do Departamento de Urgência Emergência
 DUE sobre os fluxos de atendimento à gestante na UPA.
- ✓ Revisão da carteira de gestante.
- ✓ Implantação do fluxo de notificação das altas hospitalares de egressos de UTI Neonatal
- ✓ Participação na organização de fluxos para especialidades pediátricas.
- Participação na organização de projeto piloto para implantação do M-CHAT para o diagnóstico precoce do Autismo no Distrito Sanitário Portão.
- ✓ Elaboração de sugestões para a sinalização de alertas à saúde da criança no e-Saúde.
- Organização de reuniões com os médicos pediatras do NASF para o monitoramento e acompanhamento das crianças de risco.

Vinculação de Gestante no período – SMS Curitiba 2017							
Gestantes 1º quadrimestre 2º quadrimestre 3º quadrimes							
Vinculações realizadas no período	4.965	5.404	4.854				
Vinculações de gestantes adolescentes realizadas no período	818	844	751				

Fonte: e-saúde em 04/01/18

Número de crianças inscritas no programa da criança SMS Curitiba									
Crianças				Risco ao Nascer			Risco Evolutivo		
inscritas	< 1	1 a 5	6 a 9	< 1	1 a 5	6 a 9	< 1	1 a 5	6 a 9
	ano	anos	anos	ano	anos	anos	ano	anos	anos
1º quadrimestre	3.668	420	176	299	7	1	221	41	18
2º quadrimestre	4.294	619	264	378	14	0	294	50	28
3º quadrimestre	3.091	501	220	295	6	1	257	45	24

Fonte: e-saúde em 04/01/18.

Curitiba foi certificada como a primeira cidade brasileira que eliminou a transmissão vertical do HIV. Esta certificação é resultado de um conjunto de ações de longo prazo integradas de dois programas da Secretaria Municipal da Saúde: o Rede Mãe Curitibana Vale a Vida, lançado

em 1999, e o programa de HIV/Aids, com um Comitê de Prevenção à mortalidade infantil e fetal e um Comitê de Transmissão Vertical HIV e Sífilis.

A Organização Mundial das Famílias (OMF) que tem status consultivo na Organização das Nações Unidas (ONU), durante comemoração dos seus 70 anos em Genebra (Suíça), entregou à Curitiba o prêmio internacional *Parceria Sustentável*. A homenagem foi feita pela implantação do Centro Comunitário Bairro Novo - Maternidade Bairro Novo.

6.1.3 Saúde do Adolescente

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

Neste quadrimestre foi realizado a primeira etapa da *Agenda Proteger e Cuidar do Adolescente*, estratégia do Ministério da Saúde que tem o objetivo de apoiar as gestões estaduais e municipais na ampliação do acesso e qualificação da atenção à saúde de adolescentes, visando à integralidade da atenção e à garantia de seus direitos.

A implementação da Agenda Proteger se dá em três etapas: organização dos serviços; crescimento e desenvolvimento e saúde sexual e saúde reprodutiva.

A organização dos serviços (primeira etapa) é a aplicação do guia de Avaliação da Qualidade que foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde – OMS (2015) e que avalia como está a qualidade da atenção à saúde de adolescentes nos serviços de saúde.

A aplicação do guia foi realizada nas UBS Sambaqui, Umbará, Jardim Paranaense, Capanema, São Braz, São José e Vila Esperança. Estas UBS foram selecionadas por cumprirem os requisitos requeridos pelo MS (ter equipes da Saúde da Família e/ou tivessem trabalho prévio com adolescentes de forma diferenciada e aceitado participar da estratégia). Foram realizados em torno de 400 entrevistas aplicados com diferentes perfis: adolescentes, profissional da saúde e membros da comunidade em geral.

O quadro abaixo, mostra o resultado da aplicação do guia e pontuações por indicador para Curitiba segundo metodologia utilizada.

Pontuações por indicador-chave								
Nome	Equidade	Acesso	Aceitação	Adequado	Efetivo			
Brazil Média	80%	60%	62%	79%	74%			
Estado Média	84%	63%	73%	90%	85%			
Municipio Média	84%	63%	73%	90%	85%			

Fonte: Ferramenta de avaliação de qualidade - MS/OMS, 2017

Segundo a OMS, para ser considerado um serviço de qualidade na atenção à saúde de adolescentes, os serviços devem ter as seguintes características:

- Equidade: Todos os adolescentes, e não apenas determinados grupos, são capazes de obter os serviços de saúde de que necessitam.
 - Acesso: Adolescentes são capazes de obter os serviços que são prestados.
- Aceitável: Os serviços de saúde são prestados de forma a atender as expectativas dos usuários adolescentes.
 - Adequado: Os serviços de saúde que os adolescentes necessitam são fornecidos.
- Eficaz: Os serviços de saúde adequados são fornecidos de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde e contribuem para a promoção de saúde de adolescentes.

Por meio do resultado das entrevistas cada UBS envolvida e a SMS construiu planos de ação com vistas na reestruturação do processo de trabalho dos profissionais de saúde, na garantia do acesso e do reconhecimento da UBS em espaços humanizados, de responsabilização e de formação de vínculos, com fluxos de atendimento instituídos e reconhecidos para o manejo das ações em saúde ofertadas para essa população.

6.1.3.1 Programa Saúde na Escola

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

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

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

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

No decorrer do terceiro quadrimestre, as UBS pactuadas realizaram as 12 principais ações previstas no Programa Saúde da Escola.

6.1.3.2 Programa #Tamojunto

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

vida preconizadas pela Organização Mundial de Saúde) e 3 Oficinas de pais que são realizadas pelas equipes intersetoriais.

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

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

As atividades desenvolvidas neste quadrimestre envolveram a participação no Projeto "Passos na História", ofertado pela SMELJ e Instituto do Turismo; Visita guiada à Torre Panorâmica, ofertada pelo Instituto de Turismo; e atividade de "Vivência Orientada", ofertada pela SMELJ. A realização destas atividades também contou com a colaboração da URBS com a cedência de transporte aos alunos.

Programa #Tamojun	Programa #Tamojunto - 3º quadrimestre 2017						
Escolas participantes	11 escolas – 59 turmas						
Profissionais envolvidos	62 profissionais: SMS - 12 profissionais, SME - 22 profissionais, FAS - 9 profissionais, DS - 8 profissionais						
Impacto por aluno	360 alunos participaram do programa (Cada aluno recebe 12 aulas, perfazendo um total de 4.320 intervenções temáticas)						
Acompanhamento territorial do Programa de	18 acompanhamentos com a participação de 21						
Prevenção #TAMOJUNTO	profissionais						
Desdobramentos do Programa #TAMOJUNTO	9 ações envolvendo 457 alunos						
Ação em parceria com a Defesa Social no Programa da Guarda Mirim	1 ação envolvendo 32 participantes (pais e alunos)						
Evento de Encerramento do ano (mostra de atividades, avaliação e planejamento para 2018)	73 profissionais envolvidos						

Fonte: DAPS – Equipe Técnica de Prevenção 05/01/2018

6.1.3.3 Projeto Adolescentes vulneráveis

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

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

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

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

Neste quadrimestre foi finalizado o processo de planejamento e iniciado as atividades conforme quadro abaixo.

Projeto "Prevenção direcionada aos Adolescentes vinculados ao SINASE"							
Nº de oficinas Nº adolescentes Total de Intervenções							
Oficinas Prevenção CENSE - Semiliberdade	8	25	100				
Oficinas de Prevenção CENSE – Meio Fechado	14	85	196				
Oficinas de Prevenção SINASE – Meio Aberto DS CIC	4	16	64				
TOTAL	26	126	360				

Fonte: Equipe Técnica de Prevenção 05/01/2018 - DAPS

Foram realizadas ainda 4 oficinas sobre "Advertência, Sexualidade, Violência, Projeto de Vida, Álcool e drogas" por solicitação do Ministério Público com a participação de 130 pessoas (adolescentes e seus familiares) e apresentação do Projeto "Prevenção direcionada aos Adolescentes vinculados aos SINASE" para profissionais e diretores das Unidades Socioeducativas do Estado do Paraná, com a participação de 73 pessoas.

6.1.3.4 Projeto Saúde Sexual na Adolescência

O Projeto Saúde Sexual foi desenvolvido após análise de dados epidemiológicos fornecidos pelos relatórios gerados pelo e-Saúde de índices focais e espaços territoriais com maior concentração de adolescentes gestantes. A partir da constatação de possíveis grupos com vulnerabilidades para saúde sexual nos adolescentes, uma vez que a gestação na adolescência indica o início da vida sexual com riscos de exposição a outros fatores que envolvem as Infecções Sexualmente Transmissíveis, dentre outros.

O trabalho foi desenvolvido no Distrito Sanitário do CIC, em parceria com a FAS, nos espaços dos CRAS. As Oficinas foram distribuídas em quatro temas principais com objetivo de desenvolver habilidades de vida e enfrentamento de condicionantes de saúde envolvidos na saúde sexual, a fim de postergar o início da atividade sexual e/ou reduzir comportamentos de risco à exposição de Infecções Sexualmente transmissíveis, bem como a gestação na adolescência.

Projeto Saúde Sexual na Adoles	•	
Ações Realizadas	Quantitativo	Pessoas envolvidas
Oficinas de Sensibilização no território – DSCIC – Unidades	3	108 profissionais das Unidades
de Saúde Sabará, Barigui e Nossa Senhora da Luz		de Saúde
Oficinas de Prevenção — DSCIC — (CRAS Vila Sandra, Vila	16	65 adolescentes
Verde, Barigui e Nossa Senhora da Luz).		
Desdobramentos do Projeto Planejamento Familiar –	1	15 adolescentes
Atividade em parceria com a Guarda Municipal – Rapel e		
Tirolesa na Rua da Cidadania Fazendinha – CRAS Vila		
Sandra e US Vila Sandra		
Desdobramento do Projeto Planejamento Familiar –	1	4 adolescentes
Reunião de orientação para novas estratégias US Vila		
Verde + Bosh		

Fonte: DAPS – Equipe de Prevenção 05/01/2018

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

- ✓ Mutirão do Distrito Sanitário CIC abordagem, orientação e entrega de aproximadamente 180 carteirinhas da Saúde do Adolescente
- ✓ Mutirão do Distrito Sanitário Tatuquara abordagem, orientação e entrega de aproximadamente 160 carteirinhas da Saúde do Adolescente.
- ✓ Mutirão do Distrito Cajuru abordagem, orientação e entrega de aproximadamente 160 carteirinhas da Saúde do Adolescente.
- ✓ Realização de oficina com a temática Violência Sexual na Escola Estadual Senhorinha –
 Solicitação do DSCJ.
- ✓ Participação de Evento "Desincorporações da Guarda Mirim 2017" parceria com a Defesa Social.
- ✓ Participação em 10 supervisões realizadas pelo Ministério da Saúde para acompanhamento dos Programas de Prevenção via Web Conferência.
- ✓ Participação em 11 capacitações sobre "Transferência de tecnologia dos Programas de Prevenção" realizadas pelo Ministério da Saúde por Web Conferência.
- ✓ Participação em 4 capacitações sobre "Transferência de tecnologia dos Programas de Prevenção" realizadas de forma presencial com os profissionais do Ministério da Saúde
- ✓ Reuniões intersetoriais com SME, SMDS, FAS, FCC, SMELJ e Instituto de Turismo, com a finalidade de estruturar ações estratégicas de prevenção aos adolescentes em vulnerabilidade

6.1.4 Saúde do adulto e do idoso

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

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

Quadro resumo – Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabete Melito SMS						
Hipertensão	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre			
Novas inscrições	1.548	2.923	2.261			
Total de inscritos	118.070	117.168	117.564			
Consultas médicas	123.762	139.394	160.245			
Consultas de enfermagem	31.855	66.115	66.635			
Atendimentos de enfermagem	100.800	117.355	122.283			
Concentração de consultas médicas*	1,88	2,02	2,57			
Concentração de consultas de enfermagem*	1,65	1,74	1,94			
Concentração de atendimentos de enfermagem*	2,26	2,36	2,57			
Diabete melito	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre			
Novas inscrições	1.039	1.824	1.668			
Total de inscritos	52.413	52.688	53.382			
Consultas médicas	60.860	69.053	81.247			
Consultas de enfermagem	32.531	40.092	41.631			
Atendimentos de enfermagem	59.462	68.878	74.225			
Concentração de consultas médicas*	1,91	2,05	2,61			
Concentração de consultas de enfermagem*	1,84	1,91	2,14			
Concentração de atendimentos de enfermagem*	2,54	2,66	2,88			

Fonte: e-saúde - Coordenação do Programa de Saúde do Adulto/Idoso/SMS, relatório em 03/01/2018

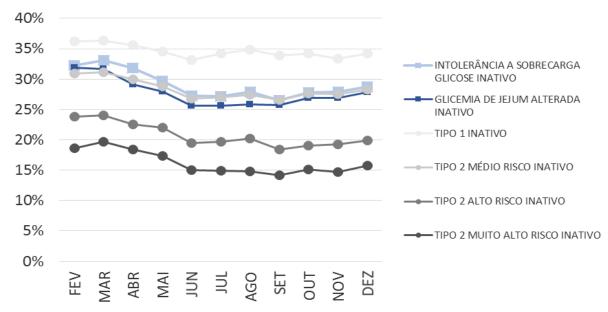
^{*}razão entre número de consultas e atendimentos realizados no período pelo número de pessoas atendidas no período



Fonte: Esaúde – Relatório de inscritos no programa de hipertenso

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





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

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

Neste quadrimestre, ressaltamos algumas ações realizadas pela coordenação como:

- ✓ Estruturação do Programa "Escute seu Coração" com construção do portal para apoio ao autocuidado a ser disponibilizado para a população;
- ✓ Finalização da revisão das linhas guia de Hipertensão e Diabetes;
- ✓ Realização de capacitações das equipes das UBS em Diabetes;
- ✓ Realização da capacitação sobre o cuidado com o pé diabético em parceria com a Sociedade Brasileira de Diabetes – seção Paraná;
- ✓ Revisão de insumos para a atenção ao Diabetes;
- ✓ Parceria na realização do evento "Retina do Bem" que incluiu mutirão de exame de fundo de olho de portadores de Diabetes no dia 11 de novembro;
- ✓ Articulação da atenção ao portador de diabetes em ambulatórios especializados;
- ✓ Reunião periódica do grupo técnico para elaboração da proposta de reestruturação da saúde do idoso considerando estratificação de risco, organização da rede de atenção, adequação do prontuário eletrônico, capacitação das equipes de saúde entre outras ações;
- ✓ Articulação da atenção ao idoso em ambulatórios especializados;

- ✓ Participação na elaboração do Contrato de Gestão e Plano Operativo do Serviço de Atenção Domiciliar da Fundação Estatal de Atenção Especializada (FEAES);
- ✓ Realização do primeiro e segundo módulos do curso Manejo das Condições Musculoesqueléticas na APS para médicos das UBS;
- ✓ Participação no grupo condutor para elaboração do curso de Especialização das Autoridades Sanitárias Locais;
- ✓ Participação na elaboração do protocolo de regulação para oxigenoterapia domiciliar;
- ✓ Participação na revisão dos protocolos de regulação da dermatologia, endocrinologia (adulto), reumatologia (adulto), pneumologia e densitometria;
- ✓ Colaboração na articulação do curso sobre Manejo do HIV-AIDS na APS;
- ✓ Elaboração de pareceres de projetos de pesquisa e participação nas reuniões do Comitê de Ética em Pesquisa as SMS Curitiba.

6.1.5 Bolsa Família

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

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

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

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

Programa Bolsa Família - Número de famílias inscritas e acompanhadas pela Atenção Básica SMS/Curitiba					
Inscritas com Perfil	Acompanhadas	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades			
26.023	21.067	80,96%*			

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

^{*} dados referente ao 2º semestre de 2017, atualizado 19/02/2018 - relatório disponível semestralmente.

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

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

6.1.6 Consultório na Rua

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

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

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

Produtividade das Equipes de Consultório na Rua SMS/Curitiba						
	2016		2017			
	3º quadrimestre	Total	3º quadrimestre	Total		
Total de usuários cadastrados e ativos*	2.038	2.038	2.393	2.393		
Números de atendimentos	5.741	19.531	12.751	28.495		

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua – dados atualizados em 05/10/2018 e RRQA 3º quadrimestre 2016

No terceiro quadrimestre o aumento do número total de usuários cadastrados e ativos no Consultório na Rua quando comparado ao mesmo período do ano anterior deve-se ao fato das alterações de processo de trabalho, redistribuição territorial das equipes, fortalecimento de ações em pareceria com as Unidades de Saúde, maior apoio à espaços de acolhimento social da

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

FAS e participação em ações estratégicas junto com os calendários dos Programas desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, como Setembro Amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul.

Foram mantidas as ações de maior abrangência populacional, como a participação de Mutirão nos Bairros do CIC, Tatuquara e Cajuru. Foram realizadas ações de Prevenção e Promoção de Saúde junto aos calendários programáticos. As ações realizadas foram em espaços urbanos e em espaços de Acolhimento Institucional da FAS, sendo que nestas ações foram ofertadas Testagens Rápidas, orientações, aconselhamentos, encaminhamentos e insumos de prevenção.

O Programa Consultório na Rua mantém o trailer plotado com a identificação visual do programa e neste permanecem sendo realizados procedimentos clínicos eletivos, atendimentos e oferta de Testagens rápidas para HIV, Sífilis, Hepatites B e C.

Percentual de testes rápidos reagentes por tipo de exame, realizados para a população em situação de rua no município de Curitiba												
Tipo de exame	Tipo de exame Total de testes rápidos Total de testes reagentes realizados				% d	le testes	reagen	tes				
Quadrimestre de 2017	1º	2º	3º	Total	1º	2 º	3º	Total	1º	2º	3º	Total
HIV	181	299	227	707	5	11	13	29	2,77	3,67	5,72	4,10
Hepatite C	185	230	137	552	8	3	7	18	4,33	1,3	5,1	3,26
Hepatite B	158	227	137	522	2	1	1	4	1,26	0,44	0,73	0,77
Sífilis	183	251	228	662	36	43	35	114	19,67	17,13	15,35	17,22
TOTAL	707	1.007	729	2.443	51	58	56	165	7,21	5,75	6,72	6,75

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua

Dados em 05/01/2018.

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

6.1.7 Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF

Atualmente a SMS conta com 30 equipes NASF, compostas por: farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, profissional de educação física, fonoaudiólogo e médico (ginecologista, pediatra, psiquiatra, infectologista / clínico com atenção à infectologia e geriatra/ clínico com atenção ao idoso), totalizando 193 profissionais. Devido as regras de cadastramento do Ministério da Saúde 19 equipes estão cadastradas no MS/CNES e as outras 11 equipes são custeadas integralmente pelo município.

Dentre as ações que o NASF desenvolve nas Unidades Básicas de Saúde estão: apoio clínico (incluindo a avaliação dos encaminhamentos realizados para outros pontos de atenção à

saúde), atendimento conjunto (compartilhado), atendimento individual, educação permanente, atividades educativas. Estes atendimentos fazem parte das atividades inerentes a esta função e á descrita na Instrução Normativa nº 1 de 2014, que estabelece diretrizes sobre o processo de trabalho dos profissionais dos NASF no município de Curitiba.

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

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

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

	Produção dos profissionais do NASF (exceto médicos) * SMS/ Curitiba							
C	Quadrimestre	Atividades Coletivas	Atendimentos individuais	Atendimento domiciliar				
2016	3º quadrimestre	2.292	39.510	924				
20	Total	7.274	111.694	2.871				
	1º quadrimestre	2.059	37.050	835				
7	2º quadrimestre	2.750	48.804	994				
2017	3º quadrimestre	2.801	39.984	890				
	Total	7.610	125.838	2.719				

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

6.1.8 Programa de Controle do Tabagismo

O Programa de controle do tabagismo é uma ação da APS cujo objetivo é realizar e monitorar ações de prevenção da iniciação ao uso de tabaco, estimular e promover a criação os ambientes 100% livres da fumaça do tabaco e o apoio à cessação do tabagismo. Algumas ações para o controle do Tabagismo desenvolvidas por outras secretarias municipais, instituições e entidades governamentais ou não governamentais são articuladas pela APS, visando potencializar seus resultados.

Programa de Controle do Tabagismo SMS/Curitiba 2017										
	1º quadrimestre	2º Quadrimestre	3º quadrimestre							
Nº de Unidade de Saúde que atenderam ao Programa	46	51	54							
Nacional Contra o Tabagismo - PNCT										
Nº de tabagistas que foram tratados com	478	560	493*							
medicamentos na APS										

Fonte: Relatório enviado ao PNCT-tratamento medicamentoso ref. ao período de agosto, setembro, outubro e novembro 2017.

O curso em Educação a Distância para Abordagem para Cessação do Tabagismo, em parceria com o Centro de Educação em Saúde, está em fase de finalização para ser implantado em 2018, bem como os cursos presenciais de Tratamento Medicamentoso do Tabagismo (para médicos). O tema foi incluído na versão "mobile" do Programa Escute seu Coração – promoção da saúde que estará no Portal de Saúde do Cidadão, em construção.

Reuniões periódicas têm ocorrido com a equipe do Núcleo de Informação e Tecnologia para a adequação do prontuário eletrônico com o intuito de favorecer o registro de informações relevantes como *status* do usuário em relação ao hábito de fumar, ações assistenciais individuais ou coletivas, e a elaboração de relatórios para monitoramento das ações do programa.

No quadro a seguir, estão relacionadas as 53 Unidades de Saúde que desenvolvem uma ou mais ações do Programa de controle do tabagismo.

Unidades Básica	Unidades Básicas de Saúde com atividades para cessação do Tabagismo por Distrito Sanitário							
	em Curitiba 2017							
BAIRRO NOVO	BAIRRO NOVO PSF, JOÃO CANDIDO PSF, NOSSA SENHORA APARECIDA PSF, OSTERNACK PSF, UMBARÁ PSF, XAPINHAL PSF							
BOA VISTA	BAIRRO ALTO PSF, PILARZINHO, TARUMÃ PSF, VILA ESPERANÇA PSF, VILA LEONICE PSF							
BOQUEIRÃO	ÉRICO VERÍSSIMO PSF, IRMÃ TEREZA ARAÚJO PSF, MORADIAS BELÉM PSF, PANTANAL PSF, VILA HAUER							
CAJURU	ALVORADA PSF, IRACEMA, LOTIGUAÇU PSF, SÃO PAULO PSF, SOLITUDE PSF, TRINDADE II PSF, UBERABA DE CIMA							
СІС	AUGUSTA PSF, BARIGUI PSF, CAIUÁ PSF, JARDIM GABINETO PSF, NOSSA SENHORA DA LUZ PSF, SÃO JOSÉ, SABARÁ, VILA SANDRA, VILA VERDE PSF, VITÓRIA RÉGIA PSF.							
MATRIZ	CAPANEMA PSF, MÃE CURITIBANA PSF, OUVIDOR PARDINHO							
PINHEIRINHO	IPIRANGA							
PORTÃO	ESTRELA PSF, PAROLIN PSF, SANTA QUITÉRIA II, SANTA QUITÉRIA PSF, VILA GUAÍRA							
SANTA FELICIDADE	BOM PASTOR PSF, BUTIATUVINHA PSF, CAMPINA DO SIQUEIRA, NOVA ÓRLEANS, PINHEIROS PSF, SANTA FELICIDADE, SANTOS ANDRADE PSF, SÃO BRAZ, UNIÃO DAS VILAS							
TATUQUARA	MONTEIRO LOBATO PSF, PALMEIRAS PSF							

Fonte: DAPS – controle tabagismo

6.1.9 Saúde Bucal

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

Proporção de exodontia pelo total de procedimentos odontológicos clínicos individuais na									
	SMS/Curitiba 2017								
Mês	Proporção de exodontias em relação aos procedimentos								
1º quadrimestre	490.339	10.618	2%						
2º quadrimestre	569.795	12.746	2%						
3º quadrimestre	501.613	10.853	2%						

Fonte: e-saúde – mapa geral de procedimentos dinâmico, em 02/01/2018.

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

Em 2017 foram realizadas capacitações sobre a clínica odontológica para todas as chefias dos Postos de Saúde, capacitações para os servidores sobre Tratamento Restaurador Atraumático (ART), Encaminhamento para Especialidades Odontológicas e Trauma e Emergências Odontológicas.

Foi dado início à telerregulação da fila de endodontia, tendo como piloto o Distrito Sanitário do Tatuquara, onde foi disponibilizado o Protocolo de Regulação.

Foram revisados e disponibilizados para as equipes de Saúde Bucal o Protocolo de Encaminhamento às Especialidades, os Procedimentos Operacionais Padrão da Clínica Odontológica e o Fluxograma de Avulsão de Dente Permanente.

Visando oportunizar mais uma forma de acesso do usuário ao tratamento odontológico, foi incluído no aplicativo Saúde Já a opção de agendamento do Primeiro Atendimento Odontológico.

A Unidade Odontológica Móvel iniciou suas atividades nos Mutirões da Cidadania dos Distritos Sanitários e está sendo utilizada pela equipe de Consultório na Rua.

Foram realizados eventos com a presença de equipes da saúde bucal em comemoração ao Dia do Homem, na semana estadual de Saúde Bucal e campanha de prevenção ao câncer de boca em parceria com o Hospital Erasto Gaertner.

6.1.10 Ações de qualificação do trabalho de enfermagem

A elaboração e revisão literária dos Manuais de Procedimento Operacionais Padrão, foi realizada em 2017, pelo Departamento de Atenção Primaria a Saúde.

Os manuais de Procedimento Operacionais Padrão descrevem as atividades do profissional de saúde assegurando uma prática com responsabilidade, de forma segura e com qualidade, além de estabelecer fluxos, organizar e fortalecer o processo de trabalho. A validação do instrumento foi realizada no Grupo de Técnico (GT) da Coordenação de Enfermagem após a aplicabilidade (testes) do instrumento nas Unidades de Saúde indicadas pelos Distritos Sanitário. As versões estão disponíveis em formato eletrônico no sistema e-Saúde – Módulo Documentos Orientativos, para acesso aos servidores em tempo real, bem como disponibilizada na intranet no endereço eletrônico <u>www.saude.curitiba.pr.gov.br</u>.

Manuais de Procedimentos Operacionais Padrão - POP									
Módulo	Revisados	Elaborados	Total	03 Manuais / 161 POPs					
PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO	49	31	80	MANUAL OF PROCEDURENTS OFFICE ACCESS OF THE PROCEDURENTS OFFICE ACCESS OF THE PROCEDURENT OF THE PROCEDURE O					
PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS	37	22	59	MANUAL DE PROCUDINITIOS DE PROCUDINITIOS DE PROCUDINITIOS DE PROCUDINITION DE PROCU					
ATENDIMENTO	13	09	22	MANAL IN PROCEDURING OPPINGCOMMUNICATION OFFINGCOMMUNICATION OFFINGCOMMUNICATION OFFINGCOMMUNICATION OFFINGCOMMUNICATION OFFINGCOMMUNICATION OFFINGCOMMUNICATION OFFINGCOMMUNICATION OFFINGCOMMUNICATION OFFINGCOMMUNICATION					

Fonte: DAPS – Coordenação de Enfermagem

Neste quadrimestre, ressaltamos algumas ações realizadas pela coordenação de Enfermagem como:

- ✓ Formação do Grupo Técnico (GT) da Coordenação de Enfermagem: Foram realizados 5 (cinco) encontros com as enfermeiras indicadas como referências dos Distritos Sanitários, com a participação também da Vigilância Sanitária, Central de Vacinas e Departamento de Urgência e Emergência.
- ✓ Capacitações sobre Técnica de aplicação de insulina realizado no Distrito Sanitário Pinheirinho nos dias 5/09 e 12/09 e 15/09 para profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

- ✓ Participação em Reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente REBRAENSF no Hospital Vitor Ferreira do Amaral
- ✓ Participação de reunião no COREN PR sobre dimensionamento de enfermagem -Resolução COFEN 543/2017
- ✓ Participação no comitê pró Equidade de Gênero e Raça que estabelece ações e atividades no tema voltadas para os profissionais de saúde.
- ✓ Participação na capacitação em pé diabético nos dias 30/01 e 01/12/2017
- ✓ Participação na capacitação sobre feridas realizado no dia 12/09/2017 com participação de enfermeiros das UBS
- ✓ Participação da comissão do Distrito Sanitário Boa Vista 05/10 sobre planejamento das ações para cuidados no tratamento de hipertensão e diabetes.
- ✓ Revisão da Instrução Normativa de Enfermagem com participação nas reuniões da CURAME macro norte.

6.1.10 APLICATIVO SAUDE JÁ

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

6.1.11 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

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

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

Tem como objetivos:

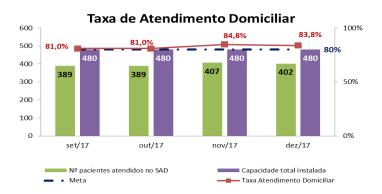
 Cuidar dos usuários que necessitam de atenção domiciliar, promovendo a gestão do cuidado;

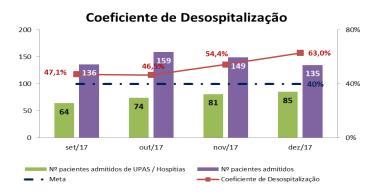
- Reduzir a demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados;
- 3. Ofertar assistência focada na humanização da atenção;
- 4. Desinstitucionalizar e ampliar a autonomia dos usuários;
- 5. Compor a Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Município de Curitiba;
- 6. Realizar a articulação dos pontos de atenção de modo a ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado.

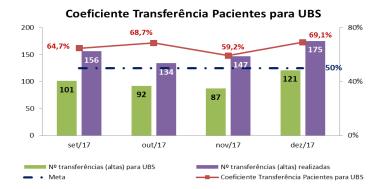
Os pacientes admitidos no programa de atenção domiciliar são procedentes de hospitais conveniados ao SUS, UPA e UBS. A admissão e transferência do paciente ocorre após avaliação médica por indicação clínica nas modalidades de atenção domiciliar do tipo 2 e 3 conforme Portaria consolidada 5 e 6 de 28 de setembro de 2017, observando-se os critérios de inclusão e a capacidade instalada.

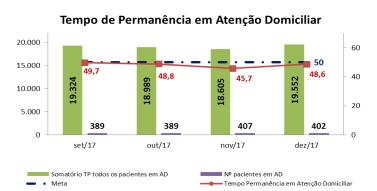
As pessoas atendidas pelo programa recebem o atendimento em casa, com o envolvimento da família. Seus acompanhantes responsáveis são instrumentalizados a realizarem o cuidado ao paciente de forma adequada e com relativa autonomia.

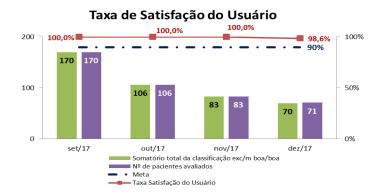
Neste quadrimestre criou-se os grupos de trabalho e as comissões para a organização do III Congresso Sul Brasileiro de Atenção Domiciliar e I Mostra de Experiências Inovadoras em Gestão do Trabalho e da Educação em Atenção Domiciliar, com tema central: Inovações e Desafios na Atenção Domiciliar que ocorrerá em 6 e 7 Abril de 2018.











	-	ero de ipes	Número de	Número de profissionais							
	EMAD	EMAP	Pacientes	Médico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Nutricionista	Fonoaudiólogo	Farmacêutico	Assist. Social	Tec. de enfermagem
Jan	08	03	345	14	09	09	04	01	01	01	36
Fev	08	03	330	14	09	09	04	01	01	01	41
Mar	08	03	371	14	09	09	04	01	01	01	41
Abr	08	03	396	14	09	09	04	01	01	01	41
Mai	08	03	415	14	09	09	04	01	01	01	36
Jun	08	03	451	14	09	09	04	01	01	01	36
Jul	08	02	438	14	09	09	04	01	01	01	36
Ago	08	02	399	14	09	09	04	01	01	01	36
Set	08	02	375	14	09	10	04	01	01	01	37
Out	08	02	389	15	09	10	04	01	01	01	37
Nov	08	02	407	15	09	10	03	01	01	01	37
Dez	08	02	402	15	09	09	03	01	01	01	36

Fonte: SAD

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

Na sequência foram pontuados alguns dados de produção.

Nestes, as informações provenientes do DATASUS/MS, os dados disponíveis são da competência do mês de dezembro de 2017 para a produção ambulatorial e a produção hospitalar.

Total de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos SMS/Curitiba							
	2	2016*		2017**			
	Total	Razão	Total	Razão			
1º quadrimestre	21.798	0,14	20.507	0,11			
2º quadrimestre	20.026	0,13	25.418	0,14			
3º quadrimestre	22.312	0,14	24.960	0,14			
Total	64.136	0,41	70.885	0,38			

Fonte: CCAA/DATASUS

2017.

Em 2017 foram realizados, 70.885 exames citopatológicos, em mulheres de 25 a 64 anos. Ressaltamos que as equipes estão disponíveis para a coleta de citopatológicos diariamente e eventualmente, alguns Postos de Saúde realizam atividades no sábado com o intuito aumentar o acesso das mulheres para realizar o exame.

Total de exames de mamografias bilateral para rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos - SMS/Curitiba						
	201	.6	20	17		
Mês	Total	Razão	Total	Razão		
1º quadrimestre	7.371	0,09	10.026	0,10		
2º quadrimestre	9.005	0,11	11.642	0,11		
3º quadrimestre	8.309	0,10	10.266	0,10		
Total	24.685	0,29	31.934	0,31		

Fonte: DATASUS Referência os códigos 02.04.03.0188 – exames realizados no SUS Curitiba, atualizado em

Em 2017, foram realizados 31.934 exames de mamografia, em mulheres de 50 a 69 anos. Nas tabelas a seguir apresenta-se a produção por categoria da APS Curitiba referente a

^{*}Dados de 2016 foram extraídos do Siscan, referência os códigos 02.03.01.001-9 e 02.03.01.008-6 - exames realizados no SUS Curitiba **dados preliminares, no 3º quadrimestre apresenta dados até dezembro/2017 - População referência: estimativa DATASUS 2015 na faixa (184.875 mulheres)

^{*}dados preliminares, disponíveis até dezembro de 2017 - População referência: estimativa DATASUS 2015 na faixa (101.401 mulheres)

Produção Odontológica nas Unidades Básicas de Saúde da										
	SMS/Curitiba									
	20	16	20	017						
	Nº primeiras consultas Nº proced odontológicas* odontológica		Nº primeiras consultas odontológicas*	Nº procedimentos odontológicos clínicos*						
Janeiro	18.735	98.928	20.697	65.255						
Fevereiro	17.398	112.274	17.135	71.419						
Março	17.912	131.193	19.043	86.163						
Abril	15.832	127.467	14.216	70.927						
Maio	15.140	86.957	17.375	91.779						
Junho	14.730	89.478	13.929	78.901						
Julho	14.118	85.547	13.436	78.522						
Agosto	14.151	94.048	14.913	93.460						
Setembro	12.414	83.991	12.009	78.658						
Outubro	11.263	78.290	12.110	82.786						
Novembro	10.686	78.052	11.014	79.820						
Dezembro	8.545	66.476	7.737	58.146						
Total	170.101	1.366.608	173.614	935.836						

Fonte: CCAA/Datasus, atualizados em 21/03/2018 e 3º quadrimestre 2016 A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis na Competência do mês dezembro/2017

	Consultas básicas de enfermeiro realizadas no SUS/Curitiba						
		2016		2017*			
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS	Prestadores	Total SUS	
Janeiro	68.510	751	69.261	65.215	1.359	66.574	
Fevereiro	69.493	962	70.455	60.810	1.088	61.898	
Março	82.412	905	83.317	79.584	1.068	80.652	
Abril	77.763	859	78.622	68.863	690	69.553	
Maio	74.506	1.063	75.569	89.957	986	90.943	
Junho	72.427	1.334	73.761	78.742	1.246	79.988	
Julho	70.143	931	71.074	76.073	1.468	77.541	
Agosto	78.534	1.318	79.852	93.426	1.310	94.739	
Setembro	77.294	954	78.248	79.930	1.237	81.167	
Outubro	72.397	1.234	73.631	82.724	1.056	83.780	
Novembro	68.015	1.094	69.109	81.144	1.158	82.302	
Dezembro	50.778	959	51.737	55.788	973	56.761	
Total	862.272	12.364	874.636	912.256	13.642	925.898	

Fonte: CCAA/Datasus – dados preliminares disponíveis até dezembro/2017 e 3º quadrimestre 2016 A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde atualizadas até 21/03/2018.

Procedimentos de enfermagem nível médio/PACS realizados no SUS/Curitiba							
		2016			2017		
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS*	Prestadores	Total SUS*	
Janeiro	405.539	4.550	410.089	335.616	6.523	342.139	
Fevereiro	382.044	6.820	388.864	290.538	9.090	299.628	
Março	463.047	7.065	470.112	436.590	8.835	445.425	
Abril	456.052	7.665	463.717	332.662	12.441	345.103	
Maio	444.629	8.977	453.606	522.214	12.080	534.294	
Junho	429.570	6.869	436.439	428.503	7.889	436.392	
Julho	406.979	6.721	413.700	378.751	11.457	390.208	
Agosto	486.983	9.113	496.051	406.430	9.359	415.789	
Setembro	450.991	7.974	458.965	348.498	7.022	355.520	
Outubro	346.145	9.669	355.814	358.215	10.323	368.538	
Novembro	298.344	6.875	305.219	355.680	8.821	364.501	
Dezembro	270.810	8.099	278.909	256.479	1.010	263.549	
Total	4.841.088	90.397	4.931.485	4.450.176	110.910	4.561.086	

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

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 21/03/2018.

	Consultas médicas realizadas no SUS-Curitiba							
		2016		2017				
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS*	Prestadores	Total SUS*		
Janeiro	129.861	2.583	132.444	139.595	3.075	142.670		
Fevereiro	139.433	3.369	142.802	134.090	3.824	137.914		
Março	170.324	3.533	173.857	173.434	2.817	176.251		
Abril	164.201	3.534	167.735	142.851	1.814	144.665		
Maio	165.257	3.612	168.869	177.001	1.122	178.123		
Junho	163.370	2.995	166.365	159.527	736	160.263		
Julho	154.346	3.359	157.705	148.088	1.537	149.625		
Agosto	180.384	3.571	183.955	179.016	1.027	180.043		
Setembro	160.268	3.102	163.370	147.822	589	148.411		
Outubro	153.170	3.661	156.831	157.723	732	158.455		
Novembro	155.030	3.835	158.865	149.627	686	150.313		
Dezembro	128.448	3.613	132.061	114.126	715	114.841		
Total	1.864.092	40.767	1.904.854	1.822.900	18.674	1.841.574		

Fonte: DATASUS/TABWIN e dados preliminares disponíveis até dezembro/2017 e 3º quadrimestre 2016 Dados atualizados em 21/03/2018

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

Atendimentos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia									
SUS/Curitiba - Ano 2017									
	Fisio	oterapia	Terapia Ocupacional	Fono	audiologia				
	Rede Própria	Rede Contratada	Rede Contratada	Rede Própria	Rede Contratada				
Janeiro	3.179	33.695	6.075	429	5.973				
Fevereiro	3.238	38.277	7.082	1.013	7.802				
Março	5.097	44.165	10.075	1.406	8.752				
Abril	4.037	41.655	11.198	1.203	7.281				
Maio	5.564	48.046	12.933	1.365	9.117				
Junho	5.055	43.718	10.073	1.141	8.115				
Julho	4.414	45.474	10.268	1.030	8.153				
Agosto	5.893	50.342	11.282	1.549	10.227				
Setembro	4.478	42.945	11.028	1.174	8.392				
Outubro	4.920	44.868	10.958	1.000.	8.598				
Novembro	4.708	45.896	10.846	1.055	8.247				
Dezembro	3.293	40.993	8.620	970	6.567				
Total	53.876	520.074	121.068	13.335	97.224				

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

As produções ambulatoriais com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizadas até 21/03/2018.

6.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

O Departamento de Atenção à Saúde (DAS) abrange as questões relacionadas aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares nos prestadores. É um setor que realiza a avaliação das ofertas e demandas oriundas da Atenção Primária, construindo em conjunto as linhas guias e protocolos de referências para direcionar e qualificar os encaminhamentos. Fazem parte desse setor a Saúde Mental e a Central de Marcação de Consultas Especializadas.

Medidas vem sendo tomadas com o objetivo de ampliar o acesso dos usuários do SUS-Curitiba aos serviços ambulatoriais especializados, permitindo acesso em tempo adequado de acordo com suas necessidades. Atualmente é disponibilizado o mecanismo de priorização para que os profissionais da APS possam solicitar, mediante justificativa clínica, a antecipação da consulta na especialidade indicada com o objetivo de que o paciente tenha sua necessidade de saúde atendida em tempo oportuno.

Neste sentido, vem ocorrendo uma forte articulação do DAS com a Atenção Primária, a partir da compreensão de que a otimização na utilização dos recursos disponibilizados pelos serviços especializados está intimamente relacionada à garantia do acesso em tempo oportuno e na qualificação dos serviços prestados nos Postos de Saúde. Além disso, esta articulação vem sendo realizada em busca da consolidação da APS como principal porta de entrada e ordenadora de todo o sistema do SUS-Curitiba.

Além dos esforços para melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado em tempo oportuno, a SMS vem implantando o serviço de Teleconsultoria, utilizando-se do próprio prontuário no sistema informatizado E-saúde.

A Portaria GM/Ministério da Saúde 2.546/111, Art. 2º, define "Teleconsultoria" como: "consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho [...] (BRASIL, 2011)".

A implantação do processo de Teleconsultoria/Telerregulação tem como objetivos:

- Aumentar a resolubilidade da APS, promovendo transformação da realidade por meio de apoio e educação permanente;
- Apoiar a APS no manejo de condições clínicas específicas, respondendo a dúvidas e contribuindo na qualificação dos encaminhamentos para a atenção especializada;
- Permitir manejo na APS (coordenadora do cuidado) até a garantia da consulta especializada, quando necessária;
- Qualificar o acesso ao nível especializado de atenção, utilizando parâmetros de estratificação de risco para casos que necessitam de priorização;
- Diminuir o tempo de espera dos usuários, para acesso a rede de serviços ambulatoriais especializados, para atendimento em tempo oportuno;
- Direcionar os usuários para local mais adequado à sua condição clínica;

A implantação da Teleconsultoria / Telerregulação está ocorrendo no sistema progressivamente, para determinadas áreas de atuação, sendo que até a presente data foram incluídas as especialidades de Endocrinologia Pediátrica, Psiquiatria geral adulto, Psicologia geral, Fisioterapia Aquática, Reumatologia geral adulto, Pneumologia geral adulto e Endodontia (DSTQ).

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

Na tabela abaixo apresenta-se o total de agendamentos realizados nas principais especialidades ofertadas nos mutirões, bem como o percentual de absenteísmo e o impacto de redução das filas de espera.

Tabela de especialidades com impacto nas filas e absenteísmo no período							
Especialidade	Impacto na fila	Absenteísmo					
Urologia - vasectomia	99,5%	21,8%					
Cirurgia geral - pequenas cirurgias de pele/ dermatologia pequenas cirurgias de pele	83,2%	46,7%					
Dermatologia geral	63,4%	45,5%					
Cardiologia geral	93%	21,8%					
Diagnóstico por radiologia	99,6%	28%					
Ortopedia geral	55,4%	39,6%					

Foi repassado aos Distritos Sanitários as questões de absenteísmo, informando a cada um deles os índices apresentados em cada Regional, para que os dados fossem trabalhados junto às Unidades de Saúdes e os Conselhos Locais.

O quadro abaixo apresenta os dados de absenteísmo disponibilizados aos Distritos Sanitários.

Tabela quadrimestral de Absenteísmo por Distrito Sanitário 01/09/17 - 31/12/17			
DS	ESPECIALIDADE	ABSENTEISMO	
	UROLOGIA/VASECTOMIA	14%	
BAIRRO NOVO	PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	48%	
BAIRRO NOVO	DERMATOLOGIA GERAL	44%	
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	20%	
	UROLOGIA/VASECTOMIA	30%	
BOA VISTA	PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	28%	
BOA VISTA	DERMATOLOGIA GERAL	45%	
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	20%	
	UROLOGIA/VASECTOMIA	19%	
BOQUEIRÃO	PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	53%	
BOQUEIRAU	DERMATOLOGIA GERAL	47%	
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	21%	
	UROLOGIA/VASECTOMIA	27%	
CAJURU	PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	43%	
CAJUKU	DERMATOLOGIA GERAL	43%	
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	16%	
CIC	UROLOGIA/VASECTOMIA	21%	
CIC	PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	48%	

	DERMATOLOGIA GERAL	42%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	21%
	UROLOGIA/VASECTOMIA	0%
MATRIZ	PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	30%
IVIATRIZ	DERMATOLOGIA GERAL	44%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	24%
	UROLOGIA/VASECTOMIA	14%
PINHEIRINHO	PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	43%
PINNEIKINNO	DERMATOLOGIA GERAL	43%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	24%
	UROLOGIA/VASECTOMIA	30%
PORTÃO	PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	17%
PURTAU	DERMATOLOGIA GERAL	43%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	24%
	UROLOGIA/VASECTOMIA	28%
SANTA FFLICIDADE	PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	39%
SANTA FELICIDADE	DERMATOLOGIA GERAL	49%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	27%
	UROLOGIA/VASECTOMIA	6%
TATUOLIADA	PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	41%
TATUQUARA	DERMATOLOGIA GERAL	46%
	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	22%

Fonte: DAS - DADOS DE 31/12/2017

Vêm sendo organizadas ações em diversas frentes visando a redução dos índices de absenteísmo como:

- Readequar e intensificar a comunicação entre os Postos de Saúde e os usuários, na informação dos agendamentos;
- Conscientizar a população quanto a necessidade de manter seu cadastro atualizado no Posto de Saúde, bem como realizar a confirmação de presença nas consultas agendadas;
- Exigir dos prestadores o registro correto do comparecimento ou falta do usuário nas consultas e exames agendados.

Também tem sido alvo de intenso trabalho, a revisão das contratualizações e dos contratos de gestão da SMS com os serviços hospitalares que prestam atendimento aos usuários da rede municipal de saúde. As cláusulas contratuais vigentes vêm sendo analisadas e tem ocorrido negociações junto aos representantes desses hospitais, de maneira a serem readequados o número de leitos e as metas pactuadas, atendendo as necessidades apontadas pela gestão da SMS. Nesse quadrimestre foi pactuado novos contratos com Hospital Madalena Sofia e FUNEAS, e renovados os contratos com os Hospitais São Vicente, Erasto Gaertner e Cruz

Vermelha. Além dos processos de renovação dos contratos junto aos serviços hospitalares contratualizados, as metas são acompanhadas através da comissão de contratualização com participação de representantes do Conselho Municipal de Saúde.

Nesse quadrimestre também se deu sequência no processo de chamamento público para clínicas de fisioterapia, porém, ainda não foi concluído.

6.2.1 Laboratório Municipal

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

Conforme tabela a seguir, foram realizados no 3º quadrimestre de 2017, **1.169.735** exames no LMC.

Produção do Laboratório Municipal de Curitiba					
	201	6	201	7	
Setor /Exame	3º quadrimestre	Total do ano	3º quadrimestre	Total do ano	
Imunoquímica	616.771	2.469.424	853.593	2.543.320	
Parasitologia	7.798	32.330	10.625	31.076	
Hematologia	106.590	391.890	139.906	418.708	
Microbiologia	32.200	120.870	41.985	117.770	
Urinálises	57.908	233.453	80.042	234.944	
Exames p/ BPA	14.952	51.529	43.463	116.402	
Teste de avidez de toxo	83	237	42	203	
Genotipagem	86	182	79	286	
TOTAL	836.388	3.299.915	1.169.735	3.462.709	

Fonte: Laboratório Municipal e RRQA 3º quadrimestre 2016

Dados atualizados em 04/01/2018

O Laboratório Municipal realizou 162.794 exames a mais que no ano anterior, em 2016 foram realizados 3.299.915 exames e em 2017 foram realizados 3.462.709 exames.

Foram realizadas capacitações internas com os servidores do laboratório e treinamentos com 140 servidores das Unidades de Saúde envolvidos nos processos de coleta dos materiais biológicos.

Foram revistos todos os processos de trabalho e implantados programas de controle de qualidade informatizados. O Laboratório Municipal obteve média de acerto de 95,81% do

Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ) da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, sendo avaliado como um laboratório "Excelente".

O projeto de atendimento 24 horas está sendo implantado e no primeiro semestre de 2018 o Laboratório Municipal irá assumir a realização dos exames solicitados nas UPAs, Hospital Zilda Arns e Maternidade Bairro Novo integrando os resultados dos exames realizados na Urgência e Emergência com a Atenção Primária.

No final de 2017 o laboratório oficializou parcerias com a Universidade Federal do Paraná e Fundação Osvaldo Cruz para desenvolver, em conjunto com estas instituições, importantes projetos de pesquisas científicas.

Pretendemos melhorar a qualidade do nosso atendimento, aperfeiçoando os processos de trabalho e capacitando as equipes, ampliar a oferta de exames atendendo 24 horas, desenvolver pesquisas científicas em parcerias com instituições renomadas consolidando o Laboratório Municipal dentro da rede de atenção à saúde de Curitiba e Região Metropolitana.

6.2.2 Saúde Mental

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

A Portaria Ministerial 3.088/11 institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, cujos objetivos gerais são: a ampliação do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas e suas famílias aos pontos de

atenção em saúde, bem como garantir a articulação e integração dos mesmos, qualificando o cuidado, por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. Além disso, são objetivos específicos da RAPS: a promoção do cuidado em saúde às populações vulneráveis; a prevenção do consumo e a dependência do crack, álcool e outras drogas em ações intersetoriais; a redução dos danos provocados por estas substâncias psicoativas; a promoção da reabilitação psicossocial e a reinserção de pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, entre outros.

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

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

Centro de Convivência

As atividades do Centro de Convivência (MZ/SF) foram suspensas em setembro de 2017 após acompanhamento e diagnóstico do processo de trabalho realizado no decorrer do ano. As ações realizadas mostraram-se incipientes, dificultando o acesso à população do município como um todo, devido à sua localização, contemplando os usuários de forma restrita/ reduzida.

Sendo assim, fez-se necessário que a proposta do Centro de Convivência fosse reavaliada objetivando promoção de acesso e realização de ações mais amplas e efetivas, com o planejamento de ações descentralizadas nos Distritos Sanitários.

Os usuários que participavam das atividades continuam sendo acompanhados nos demais pontos de atenção da RAPS Curitiba.

Ambulatório de Saúde Mental

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

a) Enccantar

O Ambulatório Enccantar, exclusivo para atendimento de transtorno mental em crianças e adolescentes, conta, atualmente, com 7 psicólogos, 1 psiquiatra e 1 assistente social para atendimento ao público infanto-juvenil, além de equipe específica para atendimento ao Transtorno do Espectro Autista, composta por 2 fonoaudiólogas, 1 psicóloga e 1 terapeuta ocupacional.

Total de pacientes vinculados ao Ambulatório Enccantar - 3º Quadrimestre/2017					
Total de pacientes vinculados Pacientes novos					
Total de pacientes	Viliculados	AGENDAD	OS	FALTAS	
Infanto-juvenil	Autismo	Infanto-juvenil	Autismo	Infanto-juvenil	Autismo
572	173	113	41	41	8

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados em 03/01/2018.

Observa-se redução do absenteísmo dos pacientes com autismo em relação segundo quadrimestre de 47.8% para 19.5% no terceiro quadrimestre. Já nos atendimentos infanto-juvenil houve um pequeno acréscimo, passando de 32% para 36%.

TOTAL DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS REALIZADOS NO 3º QUADRIMESTRE NO AMBULATÓRIO ENCCANTAR			
Quantidade	Autismo	Infanto-juvenil	
	206	745	

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados em 03/01/2018.

Atualmente, 98 pacientes aguardam atendimento no Ambulatório Enccantar (sendo 54 para ambulatório geral infanto-juvenil e 44 para atendimento referente ao autismo).

c) Ambulatório Centro de Especialidades Médicas Matriz – CEMM

O CEMM, referência ambulatorial no atendimento nas especialidades de Psicologia e Psiquiatria para os seguintes distritos: Boa Vista, Cajuru, Cic, Matriz, Pinheirinho, Portão, Santa Felicidade e Tatuquara, atendendo a população acima dos 16 anos. Atualmente, a equipe é composta por 6 psicólogos e 1 psiquiatra. A equipe está organizada segundo a lógica territorial, tendo psicólogos de referência para os DS, objetivando a integração e articulação com os psicólogos de NASF correspondentes.

TOTAL DE PACIENTES VINCULADOS AO			PACIEN	NTES NOVOS	VOS		
AMBULATÓRIO CEMMATRIZ 3º Quadrimestre		AGENDA	DOS	FALTAS			
INFANTOJUVENIL	ADULTO	INFANTOJUVENIL	ADULTO	INFANTOJUVENIL	ADULTO		
18	612	46	948	13	271		

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados em 03/01/2018.

TOTAL DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS REALIZADOS NO 3º QUADRIMESTRE NO AMBULATÓRIO		
CEM MATRIZ		
QUANTIDADE	2163	

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados em 03/01/2018.

OBS: observa-se redução do absenteísmo dos pacientes em relação segundo quadrimestre de 50.7% para 28.5% no terceiro quadrimestre.

c) Ambulatório Centro de Especialidades Médicas Vila Hauer

Este ambulatório é referência para o atendimento nas especialidades de Psiquiatria e Psicologia para a população infanto-juvenil e adulta dos distritos sanitários Bairro Novo e Boqueirão. Atualmente, a equipe é composta por 4 psicólogos e 1 psiquiatra.

Total de pacientes vinculados ao Centro de Especialidades Médicas Vila Hauer					
20 Quadrimas	Pacientes novos				
3º Quadrimestre 2017*		Agend	ados	Faltas	5
INFANTOJUVENIL	ADULTO	INFANTOJUVENIL	ADULTO	INFANTOJUVENIL	ADULTO
254	445	214	429	74	180

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados em 03/01/2018.

OBS:observa-se pequena redução do absenteísmo dos pacientes em relação segundo quadrimestre de 43.1% para 39.5% no terceiro quadrimestre.

TOTAL DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS REALIZADOS NO 3º QUADRIMESTRE NO AMBULATÓRIO CEM HAUER		
QUANTIDADE	1849	

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados em 03/01/2018.

d) Ambulatório Hospital de Clínicas (HC)

O HC oferta retaguarda ambulatorial nas consultas de Psiquiatria e Psicologia para a população infanto-juvenil e adulta do município de Curitiba.

Atendimentos Ambulatório Hospital de Clínicas - 3º Quadrimestre					
Agenda	Agendados Realizados Faltas			S	
INFANTOJUVENIL	ADULTO	INFANTOJUVENIL	ADULTO	INFANTOJUVENIL	ADULTO
107	736	70	396	37	340

Fonte – Hospital de Clínicas. Dados atualizados em 11/01/2018.

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

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

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

Fonte: FEAES. Dados atualizados em 09/01/2018.

^{*}No momento, o serviço opera com 6 leitos efetivos e 01 leito de enfermaria, devido às condições estruturais da casa.

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

INDICADORES DE CAPS

Neste quadrimestre foram **acolhidos** 2.163 pacientes, dentre eles 1.029 no CAPS AD, 674 no CAPS TM e 460 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes acolhidos por CAPS Curitiba 2017						
1º quadrimestre 2º quadrimestre 3º quadrimestre						
Pacientes acolhidos – CAPS AD	962	1.136	1.029			
Pacientes acolhidos – CAPS TM	583	831	674			
Pacientes acolhidos – CAPS i	481	528	460			
Total de acolhimentos	2026	2.495	2.163			

Fonte: Coordenação de Saúde Mental e FEAES. Dados atualizados em 03/01/2018

Neste quadrimestre estavam em **tratamento** 3.063 pacientes, dentre eles 1.348 no CAPS AD, 1.042 no CAPS TM e 673 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes em tratamento por CAPS Curitiba 2017				
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	
Pacientes em tratamento – CAPS AD	1.244	1.377	1.348	
Pacientes em tratamento – CAPS TM	957	1.072	1.042	
Pacientes em tratamento – CAPS i	682	666	673	
Total em tratamento	2883	3.115	3.063	

Fonte: Coordenação de Saúde Mental e FEAES. Dados atualizados em 09/01/2018.

Neste quadrimestre, 572 pacientes **utilizaram leito**, dentre eles 304 no CAPS AD, 223 no CAPS TM e 45 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes que utilizaram leitos por CAPS Curitiba 2017					
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre		
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS AD	311	338	304		
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS TM	214	184	223		
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS i	48	31	45		
Total de pacientes que utilizaram leitos CAPS	573	553	572		

Fonte: FEAES. Dados atualizados em 09/01/2018.

/
1.7
701
$\overline{}$
Ģ
_
77
ă
~
⊱
=
~
Jadrimestre
=
Ξ
OI

Média de permanência dos pacientes em leitos nos CAPS Curitiba 2017				
	1º quadrimestre 2º quadrimestre 3º quad			
Leito de CAPS AD	7,92	8,17	8,30	
CAPS TM	12,5	15	12,77	
CAPS i	8,12	13,57	6,10	
Total	9,51	12,24	9,05	

Fonte: FEAES. Dados atualizados em 09/01/2018.

Taxa de ocupação % dos leitos em CAPS Curitiba 2017					
	1º quadrimestre 2º quadrimestre				
Leito de CAPS AD	80,60	88,05	84,25		
CAPS TM	81,85	82,95	85,05		
CAPS i	79,45	77,27	59,55		
Total	80,63	82,75	76,26		

Fonte: FEAES. Dados atualizados em 09/01/2018.

Residências Terapêuticas - RT

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

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

Regulação de Leitos Psiquiátricos

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

Leitos de Saúde Mental credenciados junto ao Ministério da Saúde - 2017							
	1º qua	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre	
LEITOS	Leitos integrais	Leitos hospital dia	Leitos integrais	Leitos hospital dia	Leitos integrais	Leitos hospital dia	
Bom Retiro -	90		90		90		
Hélio	143	235	143	235	143	235	
Hospital Zilda	06		06		06		
Total	239	235	239	235	239	235	

Fonte: DAS/Regulação de Leitos Psiquiátricos. Dados atualizados 04/01/2018

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

INDICADORES DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS ADULTO

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos Adulto 3º Quadrimestre 2017 – Curitiba										
ORIGEM DAS	LEITOS ADULTOS									
SOLICITAÇÕES PARA	Hospital Dia (HD) Hospital Internação (HI)						Total geral			
INTERNAMENTOS	AD	TM	TOTAL HD	AD	CLINICO	TM	TOTAL HI	(HD +HI)	%	
CAPS	03	13	16	99		32	131	147	10,63	
UPA	02	07	09	281	01	159	441	450	32,77	
UBS	62	157	219	302	02	114	373	592	43,12	
HOSPITAL GERAL	2		02	14		18	32	34	2,48	
HOSPITAL PSIQ.	60	31	91	13		10	23	114	8,30	
SESA				20		17	37	37	2,70	
Total geral	129	208	337	734	03	305	1037	1374	100	

Fonte: DAS/Regulação de Leitos Psiquiátricos. Dados atualizados em 09/01/2018.

Em relação a origem das solicitações dos internamentos efetivados de leitos para adultos observamos que os equipamentos que mais solicitaram internamento integral foram as UBS, representando 43,12% do total dos internamentos. Destes internamentos, 302 solicitações contemplam internação em HI para álcool e outras drogas e 114 para transtorno mental. Em seguida temos as UPA, com 450 solicitações, e os CAPS com 147 solicitações. Os três equipamentos respondem pela maioria das solicitações de internamentos (86,52%) do total de 1374 internamentos da população adulta.

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

OBS: Foram realizadas oficinas de planejamento territorial da Saúde Mental nos 10 DS, sendo que a partir destas, será implantado o Grupo Condutor da Saúde Mental em cada DS com representantes dos diferentes equipamentos do território. Esse espaço será responsável pelo alinhamento e planejamento das ações referentes ao fortalecimento Política de Saúde Mental no território, incluindo a análise dos dados referentes aos internamentos, para o desenvolvimento de ações pertinentes.

Registrou-se no mês de dezembro pela CLP, uma estimativa do tempo de espera para internamento integral em Hospital Psiquiátrico segundo especificidade:

Hospital Bom Retiro (Transtorno mental): masculino (até 8 dias) e feminino (até 2 dias)

Hospital Hélio Rotemberg (álcool e outras drogas): masculino (até 7 dias) e feminino (até 2 dias).

Preconiza-se que os pacientes que aguardam o internamento sejam monitorados pela equipe assistente do local solicitante.

As vagas disponibilizadas seguem os critérios de estratificação de risco referentes ao quadro clínico atual do paciente e suporte familiar como também são necessárias atualizações diárias do quadro clínico do paciente pelo equipamento solicitante. São realizadas priorizações dos casos segundo avaliação dos critérios clínicos de gravidade estabelecidos, sendo que nesta situação, os internamentos são viabilizados em até 2 dias.

INDICADORES DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS INFANTIL

Neste quadrimestre foram realizados 15 internamentos de adolescentes, dos quais 06 ocorreram em obediência a mandados judiciais, 07 por avaliação da equipe do CAPS infantil e 02 por avaliação da UPA.

Destes 15 internamentos, 11 ocorreram no Hospital San Julian, 02 na Clínica HJ, 01 na Clínica Psiquiátrica Londrina e 01 na Clínica Dr. Hélio Rotenberg.

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos Infantil 3º Quadrimestre 2017 – Curitiba									
Leitos Hospitalares de Internação Infantil									
Origem dos internamentos	AD	TM	Total	%					
CAPS	05	02	07	46,6					
CENSE/JUDI	06		06	40					
UPA	02		02	13,4					
US									
Total geral	13	02	15	100					

Fonte: DAS/Regulação de Leitos Psiquiátricos. Dados atualizados em 09/01/2018.

Unidade de Interconsulta Psiquiátrica – UIP

A Rede de Saúde Mental no município conta com plantão de psiquiatras no período noturno (segundas a sexta-feira das 19:00 às 01:00) e final de semana (sábados das 13:00 às 01:00 e domingos das 13 às 19:00), lotados no HIZA. Tem por objetivo realizar retaguarda

especializada às UPA, RT e CAPS Tipo III auxiliando as equipes na conduta, manejo e avaliação do paciente com possibilidade de deslocamento guando necessário.

Atendimentos realizados pelo plantão da Unidade de Interconsulta Psiquiátrica – Curitiba/SMS								
Período	Presencial	Não presencial						
1º Quadrimestre	116	134						
2º Quadrimestre	86	260						
3º Quadrimestre	94	61						
Total	296	455						

Fonte: FEAES. Dados atualizados em 09/01/2018.

OBS: Devido à redução dos atendimentos não presenciais, a Coordenação de Saúde Mental e FEAES estão em processo de reavaliação e redefinição este serviço, a fim de otimizar as ações de suporte aos serviços (CAPS, UPAS, HIZA e RT) de segunda à sexta feira e finais de semana, nos horários já especificados.

6.2.3 Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo- (SINASE)

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

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

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

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

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

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

Relatório Mensal do Programa SINASE na SMS – 2017								
		Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total		
ENTREVISTAS	Inicial	83	82	75	40	280		
	Acompanhamento	42	48	59	30	179		
	UBS	71	58	51	27	207		
ENCAMINHAMENTOS	CAPS	17	20	18	11	66		
ENCAMINITAMENTOS	Ambulatório de Saúde Mental	2	11	17	2	32		
TOTAL DE ENCAMINHAMENT	OS	90	89	86	40	305		
Tipos de encaminhamentos	mais frequentes para Unidades de							
Saúde:								
- Cadastro na US		17	9	11	10	47		
- Confecção de cartão SUS		10	0	7	6	23		
- Avaliação geral em saúde / e	enfermagem	27	18	16	9	70		
- Consulta médica		20	19	15	12	66		
- Odontologia		38	22	19	17	96		
- Vacina		21	16	14	10	61		
- Outros (encaminhamento pa	ara NASF e/ou outras especialidades)	19	4	10	7	40		
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CO	MUNITÁRIOS EM ÓRGÃOS DA SMS	7	9	11	8	35		
	Falta no 1º atendimento	26	15	16	13	70		
MONITORAMENTO	Adesão	42	40	34	10	126		
	Abandono do tratamento	7	8	9	8	32		

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados em 16/01/18

Avanços 2017:

- Elaboração da proposta da Rede de Saúde Mental;
- Construção da Linha Guia da Saúde Mental;
- Construção do documento Diretrizes Institucionais para CAPS;
- Redimensionamento da cobertura de NASF (Psicologia e Psiquiatria) e implantação da Telerregulação/teleconsultoria;
- Implantação Modelo de Assistência Ambulatorial (Retaguarda NASF, Intervenção Breve, Integrado/Referenciado);
- Ampliação de ofertas ambulatoriais de psicologia e psiquiatria, através da implantação de ambulatório no Centro de Especialidades Médicas Vila Hauer, com 04 psicólogos e 01

psiquiatra, ampliação da equipe do Enccantar com mais 01 Terapeuta Ocupacional, 01 fonoaudiólogo, 03 psicólogas e ampliação da equipe do Ambulatório CEMM com mais 02 psicólogos;

- Redução da fila de espera ambulatorial: PSICOLOGIA: 74%; PSIQUIATRIA 91%;
- Realização das Oficinas de planejamento distrital da Saúde Mental em todos os DS;
- Aprovação da Proposta de redimensionamento e implantação dos CAPS Distritais;
- Adequação das curatelas dos moradores das Residências Terapêuticas;
- Atualização dos benefícios do Programa de Volta Para Casa;
- Realização de processo de qualificação profissional (Grupo de Trabalho autismo, oficina infanto-juvenil);
- Construção de Projeto Piloto para implantação do Rastreamento Precoce do Autismo;
- Realização de Supervisão clínico institucional nos 03 CAPSi e 01 CAPStm;
- Realização de estudo para implantação do Serviço de Estabilização Psiquiátrica para situação de crise, em conjunto com a FAS;
- Incorporação da Central de Leitos Psiquiátricos na Coordenação de Saúde Mental, com redefinição dos processos de trabalho e estruturação do seu papel;
- Realização de Oficina intersetorial (SMS e FAS) para alinhamento do trabalho entre CAPSi e UAI;

SINASE: Implantação de grupo com adolescentes para prevenção ao uso de SPA na Regional CIC, e ampliação de vagas para Prestação de Serviços Comunitários, de 45 em 2016 para 62 em 2017

6.2.4 Produção ambulatorial especializada e hospitalar

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

Na sequência foram pontuados alguns dados de produção. Nestes, deve ser ressaltado que, para as informações provenientes do DATASUS/MS, os dados disponíveis refere-se ao mês de dezembro de 2017 para a produção ambulatorial e produção hospitalar. A população utilizada para cálculo passou a ser a estimativa do IBGE 2016 - 1.893.997 habitantes, nos anos anteriores a referência era da população do censo de 2012.

Consultas médicas realizadas na atenção especializada ambulatorial na rede SUS-Curitiba							
Mês	2016	2017*					
Janeiro	114.179	156.395					
Fevereiro	131.348	175.976					
Março	155.990	202.598					
Abril	151.356	204.382					
Maio	154.795	169.151					
Junho	149.189	114.157					
Julho	181.150	112.407					
Agosto	190.109	130.953					
Setembro	189.494	110.485					
Outubro	203.303	121.942					
Novembro	185.707	114.187					
Dezembro	164.536	103.569					
Total	1.971.156	1.716.596					

Fonte: CCAA/Datasus – atualizados em 21/03/2018

*OBS: A partir de junho/17 as UPAS passaram a registrar os procedimentos por BPAi com códigos diferenciados que não contam na planilha abaixo, em cumprimento ao estabelecido na Portaria nº 10 de 03/01/17. Isso justifica a redução do nº de Consultas médicas realizadas na atenção especializada ambulatorial.

№ ações especializadas em Odontologia na rede SUS-Curitiba								
	2016	2017						
Janeiro	2.568	3.269						
Fevereiro	4.167	4.705						
Março	6.707	9.407						
Abril	6.734	9.879						
Maio	8.471	10.412						
Junho	6.838	9.101						
Julho	6.338	6.768						
Agosto	8.751	11.103						
Setembro	8.366	9.002						
Outubro	7.448	9.786						
Novembro	7.013	9.753						
Dezembro	8.345	3.900						
Total	81.746	97.085						

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 21/03/2018

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

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

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

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

Nº ações especializ	Nº ações especializadas de enfermagem na rede SUS-Curitiba								
	2016	2017							
Janeiro	22.389	21.294							
Fevereiro	25.674	25.059							
Março	28.715	26.066							
Abril	27.664	25.645							
Maio	26.366	27.453							
Junho	27.749	26.957							
Julho	26.452	25.478							
Agosto	29.110	29.337							
Setembro	28.832	30.248							
Outubro	29.222	30.664							
Novembro	28.180	30.577							
Dezembro	23.153	27.153							
Total	323.506	325.931							

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 21/03/2018

^{*}A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis da competência do mês de dezembro/2017.

Total de Procedime	Total de Procedimentos Ambulatoriais de <u>Média Complexidade</u> e Razão por População Residente em Curitiba										
	20	016	201	7							
	Total	Razão	Total	Razão							
Janeiro	3.078	0,17	3.249	0,18							
Fevereiro	4.119	0,23	3.925	0,22							
Março	4.331	0,24	4.557	0,26							
Abril	3.965	0,22	4.357	0,25							
Maio	4.077	0,23	4.641	0,26							
Junho	4.746	0,27	4.629	0,26							
Julho	4.366	0,27	4.698	0,26							
Agosto	4.778	0,25	5.129	0,29							
Setembro	4.625	0,26	4.516	0,25							
Outubro	4.379	0,25	4.877	0,27							
Novembro	3.723	0,21	4.283	0,24							
Dezembro	3.688	0,21	3.859	0,22							
Total	49.875	2,81	52.720	2,97							

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 21/03/2018

^{*}A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis até a competência do mês de dezembro/2017.

	Produção exames de <u>média complexidade</u> na rede SUS-Curitiba.									
	Patologia clínica Anatomia patológica e citopatologia		Anatomia patológica e citopatologia Radiologia		;	Ultrassonografias	Diagnose em	endoscopia e outros métodos		
Mês	2016	2017*	2016	2017*	2016	2017*	2016	2017*	2016	2017*
Janeiro	567.529	483.351	12.090	10.401	38.884	48.155	12.459	14.813	30.295	31.583
Fevereiro	589.861	476.843	11.455	10.456	41.760	45.080	13.358	16.031	32.702	40.061
Março	668.456	636.022	13.678	12.116	51.003	56.801	16.190	17.835	38.236	39.838
Abril	623.620	527.058	12.684	12.234	50.331	51.666	15.655	16.183	35.962	39.609
Maio	614.140	723.934	13.903	15.553	50.913	58.741	15.934	20.165	37.566	39.446
Junho	595.519	656.312	12.400	12.716	47.316	52.861	16.440	18.697	34.908	36.389
Julho	570.833	624.687	10.972	12.906	50.257	50.840	15.619	18.708	34.777	34.065
Agosto	643.810	679.231	11.925	13.204	54.751	57.279	17.694	20.337	41.296	39.621
Setembro	612.889	618.941	11.650	13.450	52.139	50.324	16.262	18.421	36.835	38.103
Outubro	519.390	622.062	13.594	13.852	54.169	53.222	15.942	19.611	38.451	38.568
Novembro	461.449	636.545	13.498	13.856	51.147	55.032	16.221	18.382	36.173	37.917
Dezembro	2.056.212	494.717	50.790	11.246	209.068	45.878	62.623	15.552	143.566	36.587
Total	6.929.980	7.179.703	149.897	151.990	594.283	625.879	185.972	214.735	429.308	451.787

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 21/03/2018

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

rtal de Procedimentos Ambulatoriais de <u>Alta Complexidade</u> e Razão por População Residente acumulada no ano em Curitiba									
		2016		2017*					
	Total	Razão /acumulada	Total	Razão/ acumulada					
Janeiro	13.260	0,75	14.287	0,80					
Fevereiro	13.783	1,52	15.417	1,67					
Março	15.711	2,43	16.785	2,62					
Abril	14.555	3,25	15.131	3,47					
Maio	14.995	4,09	16.976	4,42					
Junho	14.735	4,92	15.931	5,32					
Julho	15.997	5,82	15.773	6,21					
Agosto	15.848	6,72	18.038	7,22					
Setembro	14.061	7,51	17.247	8,19					
Outubro	15.982	8,41	17.496	9,18					
Novembro	14.991	9,25	16.911	10,13					
Dezembro	59.050	10,04	17.019	11,09					
Total	178.370	10,04	197.011	11,09					

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 21/03/2018

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

Total	Total de procedimentos de <u>alta complexidade</u> realizados no SUS-Curitiba por tipo e mês. Ano: 2017*									
	Hemodinâmica	Diálise (Terapia Renal Substitutiva)	Radioterapia	Quimioterapia	Busca de Órgãos para Transplante	Radiologia Intervencionista	Medicina Nuclear	Ressonância Magnética	Tomografia Computadorizada	Deficiência Auditiva (Atenção à Saúde)
Janeiro	141	9.645	18.355	4.790	4.404	36	499	811	6.264	4.079
Fevereiro	168	8.899	18.056	4.759	4.527	37	470	787	6.888	5.419
Março	195	9.907	21.693	4.958	4.875	37	541	1.050	7.741	5.304
Abril	163	9.193	15.968	4.837	4.578	43	582	971	7.167	5.209
Maio	193	9.902	18.195	4.978	4.858	42	569	1.040	7.643	5.360
Junho	232	9.616	22.858	4.739	4.461	44	660	1.072	6.930	4.945
Julho	231	9.422	20.105	4.771	4.762	32	682	1.287	7.859	4.658
Agosto	313	10.015	23.625	5.248	5.101	52	630	1.489	7.935	6.464
Setembro	208	9.476	21.212	5.171	4.308	40	546	1.317	7.748	4.922
Outubro	212	9.479	20.559	5.216	4.616	69	667	1.492	7.848	5.039
Novembro	230	9.583	19.767	5.066	4.752	39	650	1.397	7.368	4.902
Dezembro	203	9.801	20.794	4.948	4.587	26	643	1.319	7.995	4.478
Total	2.489	114.938	241.18	59.481	55.829	497	7.139	14.032	89.386	60.779

Fonte: CCAA/DATASUS – atualizados em 21/03/2018

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

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

Número de AlH	Número de AIHs geradas na rede SUS- Curitiba e valor por AIH por mês e total no período										
		2016	2	2017*							
	Nº AlHs Pagas	Valor médio pago	Nº AlHs Pagas	Valor médio pago							
Janeiro	11.945	R\$ 1.907,06	10.501	R\$ 1.961,11							
Fevereiro	11.911	R\$ 1.833,88	12.019	R\$ 1.859,68							
Março	12.718	R\$ 1.873,56	13.130	R\$ 1.891,73							
Abril	12.799	R\$ 1.789,38	12.628	R\$ 1.886,16							
Maio	12.833	R\$ 1.893,96	13.318	R\$ 1.890,31							
Junho	12.993	R\$ 1.970,43	12.781	R\$ 1.890,77							
Julho	13.049	R\$ 1.919,64	13.357	R\$ 1.961,08							
Agosto	12.985	R\$ 1.959,56	13.614	R\$ 1.955,73							
Setembro	12.727	R\$ 2.003,42	13.388	R\$ 1.806,69							
Outubro	12.749	R\$ 1.893,42	13.525	R\$1.792,95							
Novembro	12.181	R\$ 1.926,33	13.754	R\$ 1.782,55							
Dezembro	11.406	R\$ 1.925,81	13.166	R\$ 1.945,51							
Total	1506.296		155.181								

^{*}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 de dezembro de 2017

•	
7117	
$\overline{}$	۰
=	
$^{\circ}$	١
a	
2	
+	
- 77	
×	
u	
_	
alladrimectre	
.=	
_	
7	
π	
-	
=	
_	
30	
~	
٠,	

	Tipo e proporção de <u>internações</u> realizadas no SUS- Curitiba 2017*												
	Total de Internações	Cirúrgica	% Cirúrgica	Obstétrica	% Obstétrica	Clínica Médica	% Clínica Médica	Pediátrica	% Pediátrica	Psiquiatria	% Psiquiatria	Leito Dia/S. Mental	% Leito Dia /S. Mental
Janeiro	10.501	5.063	48%	1.229	12%	2.649	25%	980	9%	353	3%	197	2%
Fevereiro	12.019	6.056	50%	1.326	11%	2.969	25%	1.085	9%	343	3%	209	2%
Março	13.130	6.807	52%	1.425	11%	3.018	23%	1.256	10%	353	3%	230	2%
Abril	12.628	6.404	51%	1.376	11%	3.022	24%	1.245	10%	348	3%	200	2%
Maio	13.318	6.794	51%	1.476	11%	3.041	23%	1.355	10%	385	3%	243	2%
Junho	12.781	6.707	52%	1.329	10%	2.768	22%	1.386	11%	340	3%	219	2%
Julho	13.357	6.884	52%	1.341	10%	3.439	26%	1.080	8%	379	3%	206	2%
Agosto	13.614	7.341	54%	1.343	10%	3.134	23%	1.171	9%	366	3%	224	2%
Setembro	13.388	7.100	53%	1.296	10%	3.172	24%	1.255	9%	332	2%	214	2%
Outubro	13.525	7.084	52%	1.234	9%	3.279	24%	1.292	10%	380	3%	237	2%
Novembro	13.754	6.985	51%	1.235	9%	3.505	25%	1.387	10%	370	3%	206	1%
Dezembro	13.166	6.847	52%	1.275	10%	3.142	24%	1.346	10%	363	3%	187	1%
Total	155.181	80.072	52%	15.885	10%	37.138	24%	14.83	10%	4.312	3%	2.572	2%

Fonte: CCAA/DATASUS

Número e proporção das <u>internações</u> realizadas no SUS-Curitiba por <u>local de residência</u> dos usuários. Ano: 2017

	Total de Internações	Curitiba	% Curitiba *	Outros da Região Metropolitana	% Outros da Região Metropolitana *	Outros Municípios do Estado do Paraná	% Outros Municípios do Estado do Paraná *	Outros Estados	% Outros Estados *
Janeiro	10.501	6.582	63%	2.696	26%	1.148	11%	75	1%
Fevereiro	12.019	7.457	62%	3.097	26%	1.396	12%	69	1%
Março	13.130	8.250	63%	3.353	26%	1.433	11%	94	1%
Abril	12.628	7.899	63%	3.192	25%	1.512	12%	25	0%
Maio	13.318	8.311	62%	3.356	25%	1.554	12%	97	1%
Junho	12.781	7.880	62%	3.253	25%	1.569	12%	79	1%
Julho	13.357	8.221	62%	3.389	25%	1.671	13%	76	1%
Agosto	13.614	8.291	61%	3.566	26%	1.670	12%	87	1%
Setembro	13.388	8.098	60%	3.495	26%	1.707	13%	88	1%
Outubro	13.525	8.263	61%	3.461	26%	1.744	13%	57	0%
Novembro	13.754	8.398	61%	3.573	26%	1.688	12%	95	1%
Dezembro	13.166	8.104	62%	3.438	26%	1.554	12%	70	1%
Total	155.181	95.754	62%	39.869	26%	18.646	12%	912	1%

Fonte: CCAA/DATASUS

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

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

7. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

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

No final de 2017, todas as UPAS implantaram o módulo internamento/observação/UPA.

Ocorreu a iniciação do primeiro protocolo para a segurança do paciente com a identificação dos pacientes internados nas UPAS, foi implantada planilha, como ferramenta para o levantamento de dispositivos invasivos (sonda vesical, acesso venoso central e ventilação mecânica) de modo obtermos indicadores e trabalhar com ações para o controle de infecção nas UPAS.

Foi concluída as ações do projeto piloto na UPA Fazendinha com a implantação de funcionários administrativos contratados pela FEAES no posto de trabalho referente a recepção, o layout de comunicação visual e informativa na UPA, instalação dos painéis de chamada para atendimento ambulatorial na UPA Tatuquara e UPA Fazendinha.

Realizado estudo em conjunto com a vigilância sanitária e o serviço de esterilização do Hospital do Idoso em relação aos processo de esterilização existentes nas Centrais de Materiais e Esterilização das UPAS fechando um diagnóstico e iniciando um projeto piloto com a UPA Campo Comprido, Pinheirinho e Fazendinha para que estas realizem este processo de trabalho no Hospital.

Com relação à tecnologia de informatização, foi incluído no painel do modulo internamento/observação UPA um sinalizador de alerta aos pacientes que estão em atendimento nas UPAS com queixa inicial de dor torácica e que possuem solicitação de exame Troponina.

Estabelecido o protocolo de contingência para o exame de tomografia com os hospitais prestadores do serviço.

Foram atualizados e ou implantados protocolos de regulação de urgência: Dor Torácica, AVC, Hemorragia digestiva, abdome agudo, saúde mental, egressos hospitalares e foram mantidos os protocolos de mal convulsivo em crianças e insuficiência respiratória aguda em crianças.

7.1 Produção Urgência e Emergência

Seguem tabelas com dados de produção da rede municipal de Urgência e Emergência. Foram separadas as informações por tipo de estabelecimento de realização do atendimento médico (UPA, UBS e

Prestador) e também foram quantificados os atendimentos realizados em cada uma das UPA até novembro de 2017.

As informações provenientes do DATASUS/MS, os dados disponíveis são referentes até a competência do mês de dezembro de 2017 para a produção ambulatorial e a produção hospitalar.

Número atendim	nentos médico	os em Urgênci	a e Emergêi	ncia realizados	na rede SUS-Cui	ritiba por loca	ıl de ocorrênc	ia.		
	20	16				2017				
Mês	Atendimentos nas UPAs	% Atendimentos nas UPAS	Atendimentos nas UBS	% Atendimentos nas UBS	Atendimentos nas UPAs*	% Atendimentos na: UPAS	Atendimentos nas UBS	% Atendimentos nas UBS		
Janeiro	85.934	98,84	1.000	1,16	61.051	98,42	964	1,58		
Fevereiro	79.985	99,00	807	1,00	55.706	98,72	709	1,28		
Março	96.839	98,93	1.045	1,07	62.572	98,20	1.141	1,80		
Abril	100.570	98,83	1.185	1,17	61.655	98,69	814	1,31		
Maio	99.463	99,14	861	0,86	97.643	98,73	1.253	1,27		
Junho	91.820	98,93	990	1,07	119.896	99,04	1.150	0,06		
Julho	104.377	99,02	1.032	0,8	122.936	98,22	1.112	1,88		
Agosto	95.811	98,74	1.217	1,26	123.333	99,03	1.216	0,07		
Setembro	114.709	98,90	1.268	1,10	96.547	98,78	1.197	1,22		
Outubro	121.001	99,01	1.216	0,99	100.427	98,94	1.076	1,06		
Novembro	109.262	99,20	879	0,80	99.795	99,09	913	0,91		
Dezembro	106.044	99,33	700	0,66	94.257	99,29	675	0,71		
Total	454.369	99,10	4.063	0,89	1.095.818	98,90	12.220	1,10		

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

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

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

Observa-se que em média 98,90% dos atendimentos em Urgência e Emergência na SMS são realizados nas UPA.

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

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

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

Número ate	Número atendimentos em Urgência e Emergência realizados em cada UPA *										
	2016		2	2017							
	Total	1º quadr	2º quadr	3º quadr	Total						
BOA VISTA	157.844	54.019	48.035	21.656	130.598						
BOQUEIRAO*	89.013	59.204	53.531	24.112	144.955						
CAJURU	198.419	75.611	54.458		164.989						
CAMPO COMPRIDO	93.565	62.308	49.245	20.995	139.427						
CIDADE INDUSTRIAL	157.155	*	*	*	*						
FAZENDINHA	131.074	68.475	54.696	27.162	159.006						
MATRIZ	59.761	26.435	-	-	26.435						
PINHEIRINHO	152.400	57.603	46.539	21.358	132.090						
SITIO CERCADO	165.884	54.114	61.580	34.858	161.672						
TATUQUARA	0	0	21.585	26.401	51.718						
Total	1.205.115	457.769	389.669	199.209	1.110.890						

Fonte: CCAA/DATASUS

^{*} Período em reforma

Remoções realizadas pelo SAMU - 3 º. Quadrimestre								
Remoções Atendimentos								
Suporte Avançado	8.149	8.066						
Suporte Básico	28.847	30.342						
Total	36.996	38.408						

Fonte: Relatório Pacientes referenciados aos demais componentes da rede, tipo de recurso 2017, Sistema de regulação SAMU/SESA

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

O número de atendimentos realizados pelo SAMU neste quadrimestre foi no suporte avançado de 8.066 e no suporte básico de 30.342.

No terceiro quadrimestre, o Núcleo de Educação Permanente (NEP) realizou 10 capacitações, conforme temas e profissionais abaixo descrito:

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

	CAPACITAÇÕES DO NÚCI	EO DE EDU	CAÇÃO PERM	IANENTE (NEP) - 3º QUADRIME	STRE 2017	
	CURSO	DATA	CARGA HORARIA	PÚBLICO-ALVO	PARTICIPANTES	ENTIDADE ORGANIZADORA
			SETEMBR	0		
1	ATUALIZAÇÃO E MANEJO FRENTE AS PRINCIPAIS URGENCIAS E EMERGENCIAS CLINICAS	22/09	8	MED, ENF, TEC. E AUX DE ENFERMAGEM DO DS. CAJURU	36	DUE/NEP/SMS- CTBA
2	SUPORTE AVANÇADO EM CARDIOLOGIA	07,08, 0910/ 09	15	MED, ENF	5	DUE/NEP/SMS- CTBA HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA
			OUTUBR	0		
3	SUPORTE BASICO DE VIDA	02 A 06/10	8	ENF, TEC. E AUX DE ENFERMAGEM, SOCORRISTA/CONDUTOR	40	DUE/NEP/SMS- CTBA
4	SUPORTE BASICO DE VIDA - LITORAL	19,23,2 531/10	8	MED, ENF, TEC. E AUX DE ENFERMAGEM, SOCRR/CONDUTOR	60	SESA/DUE/NEP/S MS-CTBA
5	CONTROLE DE INFECÇÃO	24/10	5	ENF., TEC E AUX DE ENFERMAGEM, ASL, MED	14	DUE/NEP/SMS- CTBA
6	SUPORTE AVANÇADO EM CARDIOLOGIA	12,13,1 415/10	15	MED, ENF	5	DUE/NEP/SMS- CTBA HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA
			NOVEMBE	RO	L	0.000 0.000
7	ATUALIZAÇÃO EM EMERGENCIAS CLÍNICAS E TRAUMÁTICA	06 A 10/11	8	ENF, TEC. E AUX DE ENF, SOCORR/COND.	40	DUE/NEP/SMS- CTBA
8	REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DO VEICULO - RUV	09 /11	4	COORD.ADM. UPAS	8	DUE/NEP/SMS- CTBA
9	CONTROLE DE INFECÇÃO	10,11 E 24/11	5	ENF, TEC E AUX ENF, ASL, MED	14	DUE/NEP/SMS- CTBA
10	AEROMEDICO	22,23,2 4/11	8	MED, ENF, SOCORR/COND	32	SESA/DUE/NEP/S MS-CTBA
			DEZEMBR	0		
11	ATUALIZAÇÃO E MANEJO FRENTE AS PRINCIPAIS URGENCIAS E EMERGENCIAS CLINICAS	01/12	8	MED, ENF, TEC. E AUX DE ENF. DS PINHEIRINHO	23	DUE/NEP/SMS- CTBA
12	ATUALIZAÇÃO E MANEJO FRENTE AS PRINCIPAIS URGENCIAS E EMERGENCIAS CLINICAS	14/12	8	MED, ENF, TEC. E AUX DE ENF DS BAIRO NOVO	19	DUE/NEP/SMS- CTBA
12	REGULAÇÃO DE URGENCIA	18 E 19/12	8	MED, ENF, TARMS, SOCORR, TEC. ENF, COMUNIDADE	125	SESA/DUE/NEP/S MS-CTBA

Fonte: DUE/NEP

Foram capacitados junto ao Núcleo de Educação Permanente 1.665 profissionais no ano de 2017.

3º quadrimestre 2017

8. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

8.1 Coordenação de Educação e Saúde – CES

	Atividades de <u>Educação Continuada</u> em eventos/ Cursos com certificações realizadas para profissionais da SMS – Curitiba											
		201	6		2017							
CURSOS/ EVENTOS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total				
Nº de Eventos	15	36	50	101	20	42	45	104				
Nº de Participantes	513	1.783	3.162	5.458	1.504	2.923	3.240	7.667				
Horas	91	234	369	694	79	188	193	460				
Total de horas – curso a curso	2.132	20.775	13.521	36.428	6.362	11.717	16.827	34.906				

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 21/12/2017.

Atividade	Atividades de Educação em Serviço realizadas pelas US's, DS's e Diretoria à profissionais da SMS - Curitiba											
		201	6			201	.7					
CURSOS / EVENTOS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total				
Nº de Eventos	172	140	130	442	175	206	145	526				
Nº de participantes	3.992	2.855	3.081	9.928	3.744	3.273	2669	9.686				
Horas	70,5	282	325	677,5	242,5	642,5	314,5	1.199,5				
Total de horas – curso a curso	9898	5957,5	9260,5	25116	9.690	8.720	6.084,5	24.494,5				

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 21/12/2017.

	Relatório de Bolsas de Contrapartida de Convênios SMS Curitiba											
NÍVEL	Nº DE B	OLSAS	VALOR DE REFERÊNCIA	HORAS TOTAL								
	2016	2017	2016	2017	2016	2017						
	3º Quadr 3º Quadr		3º Quadr	3º Quadr	3º Quadr	3º Quadr						
Médio	02	05	4.466,00	0,00	1.000	5.440						
Graduação	-	-	0	-	0	0						
Pós-Graduação: Aperfeiçoamento	-	-	0	-	0	0						
Pós-Graduação: Especialização	-	-	0	-	0	0						
Congresso	4	76	R\$ 131.002,00	R\$11.400,00	3.640	1.732						
Total	06	81	R\$ 135.468,00	R\$ 11.400,00	4.640	7.172						

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 21/12/2017

	RELATÓRIO DE ESTÁGIOS CURRICULARES, AULAS PRÁTICAS E VISITAS TÉCNICAS DESENVOLVIDOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA – 3º QUADRIMESTRE 2017									
Setores da SMS	Educação Nível Superior	Educação Nível Médio	Total							
D.S. Bairro Novo	579	12	103							
D.S. Boa Vista	447	36	158							
D.S. Boqueirão	634	70	157							
D.S. Cajurú	830	60	302							
D.S. CIC	863	8	144							
D.S. Matriz	640	92	189							
D.S. Pinheirinho	1.182	133	264							
D.S. Portão	797	230	328							
D.S. Sta. Felicidade	967	85	257							
D.S. Tatuquara	261	2	38							
Unidades de Pronto Atendimento	3.352	813	1.256							
Outros setores da SMS	751	101	214							
Total	11.303	1.540	3.176							

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 21/12/2017

Relatório de curso/eventos custeados - 3º Quadrimestre - SMS Curitiba											
Cursos Custeados	Nº Curso		Nº participantes		Investimento R\$		СН				
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017			
Aperfeiçoamento	-	-	-	-	-	-	-	-			
Especialização	-	-	-	-	-	ı	-	ı			
Cursos/Congresso	04	02	147	105	131.002,00	49.255,00	3.640	3.400			
Total	04	02	147	105	131.002,00	49.255,00	3.640	3.400			

Fonte: SMS/CES/Coordenação de Integração de Ensino e Serviço (OBS: considerados total de alunos que iniciaram atividades no 3º quadrimestre)

Residência Multiprofissional em Saúde, com ingresso em março situação no 3º Quadrimestre 2017						
		R1	R2			
Residência Multiprofissional	Categorias profissionais	(Vagas de entrada em 2017)	(R1 em 2016)			
	Enfermagem	10	9			
	Fisioterapia	2	2			
California Familia	Nutrição	2	2			
Saúde da Família	Psicologia	2	3			
	Farmácia	2	1			
	Odontologia	2	1			
Enfermagem Obstétrica	Enfermagem	2	2			
Enfermagem em Urgência e Emergência	Enfermagem	2	2			
	Enfermagem	1	1			
	Fonoaudiologia	1	1			
Saúde do Idoso	Psicologia	1	1			
	Fisioterapia	1	1			

Fonte: SMS/CES.

Residência Médica – situação 3º quadrimestre 2017						
Programa de Residência	Vagas R1	R2	R3			
Medicina de Família e Comunidade	7	18	-			
Clínica Médica	6	6	-			
Psiquiatria	4	6	5			
Geriatria	2	-	-			

Fonte: SMS/CES.

Programa Alfabetizando com Saúde - Curitiba							
		2016			2017		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	
Número de turmas	08	08	9	07	08	07	
Total de alunos	42	33	41	39	41	41	
Número de voluntários	18	12	13	11	12	12	
Número de Capacitações para os voluntários	02	04	4	-	-	03	

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

COMENTÁRIOS

Foram efetivadas no 3º quadrimestre de 2017 diversas ações de Educação Permanente, como cursos de curta e média duração, realizados pelas equipes da SMS e registrados/certificados no Sistema Aprendere e/ou em parceria com o IMAP; cursos diversos realizados pelas equipes da SMS sem certificação; Cursos técnicos de nível médio, efetivados por meio da concessão de bolsas de contrapartida de convênios com instituições de nível médio, liberações para participação em Congressos, Seminários e outros eventos; totalizando 43.628 horas de Atividades de Educação Permanente e Continuada para servidores da SMS, perfazendo a média de 6,42 hrs/servidor/ano.

Neste quadrimestre foram efetivadas a liberação de 159 funcionários para participarem de cursos de Pós-graduação, Doutorado, Mestrado, Congressos, seminários e outros cursos e eventos de interesse do servidor e da SMS Curitiba, totalizando 7.212 horas/aula.

A SMS neste 3º quadrimestre custeou a participação de 105 servidores em 02 Congressos/Cursos, no valor de investimento de R\$ 49.205,00, totalizando 3.400 horas/aula.

Destacamos a realização no terceiro quadrimestre das seguintes capacitações pela SMS Curitiba registradas/certificadas no Sistema Aprendere: Atualização em Sala de Vacinas; Capacitação da Equipe da Atenção Primária a Saúde das UMS, Oficina sobre Interpretação Laboratorial da Toxoplasmose e Infecção; Oficina Territorial de Planejamento em Saúde Mental; Ouvidoria no Território Saúde como Ferramenta no SUS Curitiba; Prevenção ao Suicídio - A Vida Vale Mais; Projeto de Atenção à saúde dos Trabalhadores e Trabalhadores Catadores de Lixo e Violência em Todos os Ciclos de Vida com ênfase na Violência Sexual.

O Comitê de Ética em Pesquisa realizou 04 Reuniões Ordinárias no terceiro quadrimestre de 2017. Recebeu 81 pesquisas, sendo 54 para concessão de campo de pesquisa e declaração de Instituição Coparticipante e 27 para concessão de campo de pesquisa e parecer ético de Instituição Proponente. Estas pesquisas foram encaminhadas por Instituições de Ensino e outros serviços, envolveram um total de 289 pesquisadores (independentes, profissionais da SMS, professores e alunos de graduação e pósgraduação das Instituições de Ensino). Desde abril de 2017, o Comitê de Ética em Pesquisa avalia as pesquisas das Residências da SMS/FEAES quanto à ética e viabilidade e foram avaliados 29 projetos neste período.

Atividades do Comitê de Ética em Pesquisa na SMS- Curitiba.								
		2016				2017		
PESQUISAS ANALISADAS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Quanto à ética e campo de pesquisa	05	13	03	21	05	19	27	51
Quanto ao campo de pesquisa	33	42	28	103	34	50	54	138
Total de pesquisas analisadas	38	55	31	124	39	92	81	212
Total de pesquisadores envolvidos	191	185	93	469	148	265	289	702
Total de reuniões	03	04	04	11	03	03	04	10

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, Comitê de Ética e Pesquisa da SMS. Dados contabilizados até dia 21 /12/2017

8.2 Coordenação de Recursos Materiais - CRM

	Série históric	a de aquisição de Medicamentos em unidade 2009 a 2017
		Total de medicamentos
	2009	196.743.952
	2010	168.512.815
	2011	257.608.818
	2012	228.246.225
	2013 336.045.215	
	2014	253.515.108
	2015	263.202.590
	2016	170.198.404
2017	1º quadrimestre	68.093.447
	2 º quadrimestre	80.681.899
	3 º quadrimestre	92.449.795
	Total	241.225.141

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

	Série histórica da distribuição de Medicamentos em Unidade 2009 a 2017 – Curitiba				
		Medicamentos**			
2009		220.455.931			
2010		259.206.752			
2011		276.551.107			
2012		258.697.845			
2013		300.198.630			
2014	292.186.973				
2015		252.234.646			
2016		225.509.968 ***			
	1º quadrimestre	56.081.006			
2017	2º quadrimestre	68.519.188			
	3 º quadrimestre	84.093.351			
	Total	208.693.545			

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

No terceiro quadrimestre de 2017 foram realizados pela SMS 16 (dezesseis) Pregões Eletrônicos (PE) para aquisição de medicamentos da Farmácia Curitibana. Nestes pregões constavam 334 (trezentos e trinta e quatro) itens, sendo que foram adquiridos 121 (cento e vinte e um) itens. Na quantidade de itens que constaram nos pregões eletrônicos no quadrimestre deve ser considerado que um mesmo medicamento pode constar em mais de um processo licitatório. Exemplos: O medicamento Fluconazol 150 mg, cápsula constou dos PE nº 102/2017; 117/2017; e 173/2017 tendo sido cotado e adquirido somente no PE 117/2017.

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

^{***}Informação corrigida conforme ERRATA.

Dos 16 PE, 04 (quatro) referem-se a Registro de Preços. O Sistema de Registro de Preços é um conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à aquisição de bens, para contratações futuras. O Sistema de Registro de Preços possibilita que a Administração Pública registre, junto a determinada (s) empresa (s), quais preços serão praticados caso ela resolva adquirir certo bem. Para proceder a esse registro de preço, a Administração Pública promove uma licitação entre empresas interessadas.

Dos 212 medicamentos da Farmácia Curitibana, 156 (cento e cinquenta e seis) estão em Registro de Preços. Os medicamentos que não foram cotados em Pregões de Registro de Preços, são incluídos em pregões eletrônicos de "entrega única" (quando a quantidade licitada é entregue de uma só vez), além de compras diretas, quando necessárias.

Distribuição de medicamentos em Unidade por quadrimestre - Curitiba					
	2016		2017		
	3º quadrimestre	Total do	3º quadrimestre	Total do ano	
		ano			
Medicamentos**	72.012.461***	225.509.968	84.093.351	208.693.545	

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

Houve um aumento de 17% na quantidade de medicamentos distribuídos em comparação com o 3º quadrimestre de 2016.

Referente a quantidade anual, houve uma diminuição de 7,5% quando comparamos o ano de 2017 com 2016, devido as dificuldades de aquisição ocorridas no 1º e 2º quadrimestre de 2017.

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

^{***}Informação corrigida conforme ERRATA.

8.3 Conselho Municipal de Saúde de Curitiba

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

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

Série histórica do número de Reuniões do Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba						
	2015	2016	2017			
			1º quadrimestre 2º quadrimestre 3º quadrimestre Total			Total
Ordinárias	11	11	03	04	04	11
Extraordinárias	07	04	03	00	0	03
Total	18	15	03	04	04	14

Fonte: CMS

Foram realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde no terceiro quadrimestre 04 (quatro) reuniões ordinárias (330ª, 331ª, 332ª e 333ª), totalizando 04 reuniões do CMS no terceiro quadrimestre de 2017.

Segue abaixo série histórica das reuniões ocorridas pelas comissões.

Série histórica do número de reuniões das Comissões do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba						
Comissão				2017		
	2015	2016	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Assistência à Saúde	11	15	03	03	04	10
Comissão Permanente de Revisão de Regimento, Regulamento e Legislação do Conselho Municipal	04	12	03	04	04	11
Comunicação e Educação Permanente	15	11	03	04	03	10
Criança e Adolescente	10	10	03	04	04	11
Intersetorial de Recursos Humanos	10	12	02	04	04	10
Intersetorial de Saúde do Trabalhador	12	10	02	04	04	10
Orçamento e Finanças	11	11	03	04	04	11
Pessoa com Deficiência	09	11	03	03	03	09
Saúde Bucal	08	11	03	04	04	11
Saúde da Mulher	10	08	02	02	04	08
Saúde da Pessoa Idosa	09	11	03	04	03	10

Saúde do Homem	11	10	02	04	03	09
Saúde Mental	11	09	03	04	05	12
Urgência e Emergência/ Assistência Hospitalar	11	11	03	04	04	11
Vigilância em DST/AIDS	11	11	03	04	04	11
Vigilância em Saúde Ambiental	07	02	00	04	04	08
Total de Reuniões	167	162	41	60	61	162

Fonte: CMS

Foi realizado Grupo de Trabalho (GT) das Comissões Temáticas, sendo 05 (cinco) encontros do GT da Assistência;

O CMS participou durante este quadrimestre:

Nas Audiências Públicas do Ministério Público; na Semana de Prevenção ao Suicídio; no 2º CAPS Comunidade; no IV Simpósio do Cérebro – Neurociência para todos; no Seminário Valorização da Pessoa Idosa; na Conferência Estadual de Vigilância em Saúde; no Outubro Rosa do Hospital Erasto Gaertner; no 8º Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTT; na Comissão de Criação do Conselho Metropolitano de Saúde; no 10º Seminário FEMIPA de Gestão Hospitalar e da Saúde; na 46º Reunião do COAMACS Proteção Legal ao Aleitamento Materno; no I Seminário Internacional em Administração Pública – Viva Curitiba; na 6ª Edição do Encontro de Pessoas com Deficiência Visual em Curitiba; na Audiência Pública Optometria no Estado do Paraná; VI Mesa Redonda Movimentos Sociais, Direitos Humanos e Desafios integra II Seminário de Direitos Humanos do Ministério Público do Paraná; no Concerto do Bem – Maternidade Mater dei de Curitiba; no III Encontro Maternidade Bairro Novo; no Troféu PARCERIA Sustentável da Organização Mundial da Família; nas Reuniões Ordinárias da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná (FUNEAS); na Aprovação da prestação de contas da SMS / FEAES na Câmara de Curitiba pelo presidente do conselho; na Reunião do Conselho Curador da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde (FEAES); na Reunião do Conselho Curador no FUNEAS pelo presidente do CMS; na Reunião Comitê Municipal de Mobilização e Controle do Aedes aegypti; nas Reuniões de Contratualização com os Hospitais, nas Reuniões da Comissão Permanente de Acompanhamento do Centro Médico Comunitário Bairro Novo; nas Reuniões das Subcomissões das UPAS; no Conselho Escolar do Colégio Estadual do Paraná e no V Fórum de Controle Social.

8.4 Infraestrutura

DS	Equipamento	3º Quadrimestre
		·
TAT	UPA Tatuquara	Obra inaugurada 22/05/2017
BV	UBS Jardim Aliança	Obra entregue em 26/07/2017
CIC	Reforma da UPA CIC	Obra concluída em Março/2017, previsto reabertura em 1ºtrimestre de 2018
PO	Reforma Laboratório antigo para implantação de CAPS/UAT	Aguardando liberação de dotação orçamentária
SF	Reforma para acessibilidade da UBS São Braz	Aguardando término do recesso do final de ano para início da obra
PN	Reforma para acessibilidade do HIZA	Aguardando elaboração de orçamento
MZ	Reforma Casa de Portugal - CEREST	Aguardando abertura do edital no dia 23/01/2018
PN	Projetos para a Construção da Central de Vacinas	Não liberado pela SMF, solicitado aguardar 2018
BN	Projetos para a Adequação da	Aguardando abertura do edital no dia 30/01/2018
	Maternidade do Bairro Novo	
diversos	Projetos para novo padrão de UBS	Aguardando definição do programa da UBS pela SMS2
diversos	Projetos para novo padrão do Espaço de Saúde	Aguardando disponibilidade financeira em 2018
CIC	Reforma da UBS Nossa Senhora da Luz (1)	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaçã da SESA
TQ	Reforma da UBS Moradias da Ordem (2)	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaçã da SESA
TQ	Reforma da UBS Caximba	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaçã da SESA (cancelada)
CIC	Reforma da UBS Caiua (3)	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaçã da SESA
PN	Reforma da UBS Ipiranga (4)	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaçã da SESA
TQ	Reforma da UBS Pompéia (5)	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaçã da SESA
TQ	Reforma da UBS Dom Bosco (6)	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaçã da SESA
CIC	Reforma da UBS Oswaldo Cruz	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaçã da SESA (cancelada)
CJ	Reforma da UBS Camargo	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaçã da SESA (cancelada)
BV	Reforma da UBS Santa Efigênia (7)	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaçã da SESA
BV	Reforma da UBS Fernando de Noronha (8)	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaça da SESA
BV	Reforma da UBS Vista Alegre (9)	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaça da SESA
BV	Reforma da UBS Abaeté (10)	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaç da SESA
BV	Reforma da UBS Tingui (11)	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaç da SESA
BV	Reforma da UBS Pilarzinho (12)	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaç da SESA
PN	Reforma da UBS Vila Feliz (13)	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaç da SESA
CJ	Reforma da UBS São Paulo (14)	Aguardando documentação, orçamento projeto executivo para aprovaç da SESA
CIC	Reconstrução da UBS Palmeiras	Aguardando relatório sobre o estudo arquitetônico elaborado pelo IPPL

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

	Situação das reformas SMS até o 3º quadrimestre - 2017				
Distrito	US	3º Quadrimestre			
DS CIC	UBS Augusta	Construção do acesso exclusivo para pedestre – obra concluída			
DS BV	UBS Vista Alegre	Reforma do piso da odontologia - obra concluída			
DS BV	UBS Fernando de Noronha	Pintura externa da unidade e saúde - obra concluída			
DS CJ	UBS Uberaba de cima	Reforma do piso da odontologia - obra concluída			
DS CJ	UBS Salgado Filho	Reconstrução do muro do fundos (início previsto para 08/01/2018)			
DS BV	UBS Vila Leonice	Adequação de 2 sanitários PNE - obra concluída			
DS PO	DS PO	Execução de piso de concreto e pintura, entrega do imóvel da vigilância sanitária - obra concluída			
DS CJ	UBS São Domingos	Reforma nas calçadas externas - obra concluída			
DS PN	UBS Nossa Senhora do Sagrado Coração	Pintura interna parcial da UBS - obra concluída			
DS TQ	UBS Dom Bosco	Troca total das janelas - obra concluída			
DS BN	Hospital do Bairro Novo	Manutenção da Cabine de alta tensão - obra concluída			
DS BV	UBS Medianeira	Reforma do imóvel - obra concluída			
DS TAT	Reforma da UBS Palmeiras	Reforma já concluída			
DS CJ	Reforma da UBS São Domingos	Reforma em andamento			
DS TAQ	Reabertura/Adequação da UBS Umbará II	UBS aberta em 02/01/2018			
DS CIC	Reforma da UBS Vila Verde	Aguardando término do recesso do final de ano para início da obra			
DS PO	Baritagem do CEO Sylvio Gevaerd	Aguardando início da obra			
DS PN	Laboratório Municipal	Manutenção da Cabine de alta tensão, prevista para 06/01/2018			

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

9. OUVIDORIA

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

Com a LEI Nº13.460, de 26 de Junho de 2017, a qual dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública, a Ouvidoria vem implementando os relatórios de gestão buscando contemplar o disposto na referida lei.

				Total e p	ercentual	de <u>manife</u>		lizadas ı ritiba	na Ouvidoria d	la Saúd	e por per	íodo				
				2016			2017									
	1º 2º quadrimestre quadrimestre				_	-			2º 3º quadrimestre quadrimestre							
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Reclamações	5.603	55,1	5.014	47,4	5.236	54,3	7.098	64,0	6.669	60,4	1202	1338	1110	858	4508	53,45
Solicitações	2.131	20,9	2.918	27,6	2.230	23,1	1.806	16,3	1.867	16,9	472	474	460	318	1724	20,44
Informações*	1.360	13,3	1.269	12,0	1.075	11,1	1.080	9,7	1.029	9,3	237	259	194	106	796	9,44
Elogios	893	8,7	1.219	12,0	1.007	10,4	946	8,5	1.355	12,3	349	390	332	239	1310	15,53
Outras	109	1,0	117	11,5	93	0,9	110	1,0	112	1,0	30	34	22	10	96	1,14
Consulta Pública*	59	0,5	29	0,2	0	0,	50	0,5	5	0,0	0	0	0	0	0	0,00
Total	10.155		10.566		9.641		11.090		11.037		2290	2495	2118	1531	8434	

Fonte: Sistema Bl. Acessado em 10/01/2017.

	2016	2017						
DS	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total			
Unidade de Saúde	5.095	5.834	5.468	4548	15850			
UPA	1.462	1.183	1.194	1096	3473			
Ouvidoria	1.090	1.084	1.026	801	2911			
Outros Setores da SMS	905	1.838	1.598	453	3889			
Profissionais e Serviços Credenciados	715	595	983	826	2404			
Diretoria de Urgência e Emergência	365	404	612	446	1462			
Rede Hospitalar	1	96	115	118	329			
Gabinete	8	56	41	146	243			
TOTAL	9.641	11.090	11.037	8434	30561			

Fonte: Sistema BI. Acessado em 10/01/2017.

Se comparado ao mesmo período do ano anterior as Solicitações reduziram em 2,7% (-506) * e as Reclamações em 1% (-728) *, os Elogios tiveram acréscimo de 5,1% (303) * e demais manifestações não sofreram alterações significativas.

Referente as Reclamações, se analisadas por subdivisão, o indicador Fluxo de Atendimento teve o maior acréscimo neste quadrimestre: 6,1% (172) *; os itens Medicamentos e Material Médico Hospitalar tiveram redução de 16,3%(-877) * e 4,3(-38) * reclamações, respectivamente.

Analisando as manifestações por Assunto nota-se uma queda nos registros referente a Outros Setores de 4%(-452) * e nas Unidades de Saúde 24h de 2,2%(366) *. No assunto

3º quadrimestre 2017

Profissionais e Serviços Credenciados houve um aumento nas manifestações de 2,4%(111) *. Não foram notadas alterações relevantes nos demais Assuntos.

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

Total e Pero	entual de Manife	stações realizad		vidoria da Saúde Curitiba 2017	e referente	e aos Distritos Sa	anitários p	or período
	2016					2017		
	3º quadrimestre	1º	%	2º	%	3º	%	Total
	5= quaurimestre	quadrimestre		quadrimestre		quadrimestre		
Reclamações	3.029	4.214	70,3%	3.564	65,4%	2.835	61,1%	10613
Solicitações	1.342	1.023	17,1%	814	14,9%	747	16,1%	2584
Elogios	766	696	11,6%	1.012	18,6%	993	21,4%	2701
Outras	51	61	1,0%	61	1,1%	65	1,4%	187
TOTAL	5.188	5.994		5.451		4.640		16085

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

	2016	2017						
DS	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total			
Bairro Novo	131	101	65	70	236			
Boa Vista	168	154	131	111	396			
Boqueirão	225	167	105	95	367			
Cajuru	142	115	102	74	291			
CIC	135	91	101	87	279			
Matriz	113	97	69	61	227			
Pinheirinho	131	102	73	83	258			
Portão	84	70	67	44	181			
Santa Felicidade	105	71	58	85	214			
Tatuquara	108	55	43	37	135			
TOTAL	1.342	1.023	814	747	2584			

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

	2016		2017							
DS	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total					
Bairro Novo	63	51	88	101	240					
Boa Vista	91	79	102	119	300					
Boqueirão	67	75	128	114	317					
Cajuru	196	154	172	176	502					
CIC	77	65	182	113	360					
Matriz	27	36	57	29	122					
Pinheirinho	71	61	64	76	201					
Portão	46	54	58	77	189					
Santa Felicidade	73	93	113	132	338					
Tatuquara	55	28	48	56	132					
TOTAL	766	696	1.012	993	2701					

Fonte :Relatório Mensal da Ouvidoria.

^	
7017	4
亠	٠
⋍	:
(J
п	١
mestra	5
v)
a	ر
\subseteq	=
	=
Ξ.	_
τ	3
2	Ś
_	3
Ξ	₹
_	,
OI	
_	

	2016		201	7		
DS	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	
Bairro Novo	317	420	355	367	1142	
Boa Vista	415	636	634	472	1742	
Boqueirão	376	562	412	340	1314	
Cajuru	337	496	366	320	1182	
CIC	364	464	439	318	1221	
Matriz	223	359	291	168	818	
Pinheirinho	323	458	344	267	1069	
Portão	210	257	220	144	621	
Santa Felicidade	165	229	274	204	707	
Tatuquara	299	333	229	235	797	
TOTAL	3.029	4.214	3.564	2835	10613	

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

Total e Percentual de Reclamações realizadas a	a Ouvidoria da Saúo Subdivisão	de referente aos Di	stritos Sanitários p	or Período e
_	2016	20	17	
SUBDIVISÃO	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Fluxo de Atendimento	447	477	672	579
Recursos Humanos - Atendimento Profissional	607	635	654	574
Agendamento de Consulta Básica	208	275	258	259
Agendamento de Consulta Especializada/ SADT	256	273	258	235
Recursos Humanos - Quantidade de Profissionais	157	371	230	203
Recursos Humanos - Recusa de Atendimento	119	143	118	125
Recursos Humanos - Falta de Profissional ao	87	94	129	123
Aplicativo Saúde Já *	0	0	63	115
Recursos Materiais - Linha Telefônica	44	86	108	96
Demora no Atendimento	62	68	63	87
Recursos Materiais - Medicamentos	457	937	457	86
Recursos Materiais - Material Médico Hospitalar	283	382	197	79
Assistência a Gestante	32	42	80	55
Recursos Materiais - Vacinas	21	28	33	44
Exame de Coleta na US	56	159	22	40
Outros	58	63	43	34
Recursos Materiais - Outros	19	44	40	20
Recursos Materiais - Material Permanente	25	28	21	19
Recursos Humanos - Outros	25	25	9	14
Cadastro em Domicílio	2	21	17	11
RH - Alteração de Profissional	2	4	9	8
Recursos Materiais - Material de Consumo	20	13	40	7
Atenção Nutricional - Leite e Dietas	12	15	14	7
Exames de Autorização para Lab. Credenciados	12	20	7	7
Recursos Materiais - Higiene/Limpeza/Ambiência	8	8	14	6
Programas Nacional de Controle do Tabagismo	2	3	8	2
Cobrança Indevida	7	0	0	0
Prontuário Médico	1	0	0	0
TOTAL	3029	4214	3564	2835

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

Se comparado ao mesmo período do ano anterior os registros referentes a Posto de Saúde não tiveram alterações significativas na tipificação Reclamação, nas Solicitações houve uma quede de 9,8% (-595 registros/de 25,9% para 16,1%)* e nos Elogios observou-se um aumento de 6,6%(227 registros/de 14,8% para 21,4%)*.

Nos registros de Elogios os destaques foram o Distrito Sanitário Santa Felicidade que teve um aumento de 3,8% (59 registros/de 9,5% para 13,3%)* seguido do Distrito Sanitário Boqueirão com aumento de 2,7% (47 registros/ de 8,7% para 11,5%)*, o Distrito Sanitário Cajuru sofreu

3º quadrimestre 2017

uma queda de 7,9% (20 registros/de 25,6% para 17,7%)*. Referente aos registros de Reclamações o Distrito Sanitário Boa Vista destacou-se com acréscimo de 2,9% (57 registros/de 13,7% para 16,6%)* seguido do Distrito Sanitário Bairro Novo com acréscimo de 2,5% (50 registros/ de 10,5% para 12,9%) já o Distrito Sanitário Portão apresentou queda de 1,9% (66 registros/de 6,9% para 5,1%)*. Nas manifestações registradas como Solicitações o Distrito Sanitário Boqueirão teve uma queda de 4% (130 registros/de 16,8% para 12,7%)*.

Referente as Reclamações, se analisadas por subdivisão, o indicador Fluxo de Atendimento sofreu acréscimos de 5,7% (132 registros/de14,8% para 20,4%)* seguido de Agendamento de Consulta Básica com acréscimo de 2,3% (51 registros/de 6,9% para 9,1%)*. Observa-se uma redução no indicador Medicamentos de 12,1%(371 registros/ de 15,1% para 3%)* seguido de Material Médico Hospitalar com queda de 6,6%(204 registros/ de 9,3% para 2,8%)*.

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

Total e pe	ercentu	al de <u>m</u>	nanifes	<u>tações</u>	realiza	das na		oria da : Iritiba	Saúde	referen	te às <u>Uı</u>	nidade d	de Saúd	<u>e 24h</u> լ	oor per	íodo
				2016			2017									
	1 quadri		2 quadri	º mestre	3 quadri		1º quadrimestre qua		2 quadri	e mestre	3º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Reclamações	1.071	61,76	1.266	65,09	1.020	82,99	990	83,69	952	79,73	198	252	221	176	847	76,79
Solicitações	503	29,01	479	24,63	42	3,42	34	2,87	31	2,60	2	15	14	16	47	4,26
Elogios	141	8,13	184	9,46	157	12,77	142	12,00	197	16,50	56	60	41	46	203	18,40
Outras	19	1,10	16	0,82	10	0,81	17	1,44	14	1,17	1	3	1	1	6	0,54
Total	1.734		1.945		1.229		1.183		1.194		257	330	277	239	1103	

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

	2016		2017			
US 24h	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	
US 24h Sítio Cercado	42	4	6	4	14	
US 24h Boa Vista	62	3	3	8	14	
US 24h Boqueirão	7	3	4	2	9	
US 24h Cajuru	10	6	3	5	14	
US 24h CIC	17	0	0	1	1	
US 24h Matriz	57	6	0	0	6	
US 24h Pinheirinho	32	8	5	6	19	

\sim	
_	
701	۰
20	۰
\sim	
-	,
ų	
_	
Stre	
ă	١
٩	
imesti	
.=	
_	
∼	
ά	
anadrim	
OI	
0	

US 24h Fazendinha	31	0	5	7	12
US 24h Campo Comprido	26	4	2	3	9
US 24h Tatuquara	0	0	3	11	14
TOTAL	284	34	31	47	112

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

	2016		2017		
US 24h	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
US 24h Sítio Cercado	18	27	22	34	83
US 24h Boa Vista	22	9	29	24	62
US 24h Boqueirão	21	14	33	23	70
US 24h Cajuru	21	17	33	23	73
US 24h CIC	13	1	0	0	1
US 24h Matriz	20	11	0	0	11
US 24h Pinheirinho	10	20	24	13	57
US 24h Fazendinha	17	21	17	30	68
US 24h Campo Comprido	35	22	27	29	78
US 24h Tatuquara	0	0	12	27	39
TOTAL	157	142	197	203	542

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

	2016		2017		
US 24h	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
US 24h Sítio Cercado	169	94	115	93	302
US 24h Boa Vista	111	165	135	131	431
US 24h Boqueirão	16	119	131	150	400
US 24h Cajuru	117	78	114	92	284
US 24h CIC	50	1	2	1	4
US 24h Matriz	63	57	0	0	57
US 24h Pinheirinho	272	211	125	80	416
US 24h Fazendinha	143	180	184	136	500

US 24h Campo Comprido	79	85	79		
				82	246
US 24h Tatuquara	0	0	67		
				82	149
TOTAL	1.020	990	952		
				847	2789

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

	2016	2017				
SUBDIVISÃO	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre		
DEMORA NO ATENDIMENTO PARA CONSULTA MÉDICA / OUTROS PROFISSIONAIS FEAES*	0	299	323	271		
ATENDIMENTO MÉDICO / OUTROS PROFISSIONAIS FEAES*	0	115	119	134		
ATEND. PROFISSIONAL	246	111	118	108		
FLUXO ATENDIMENTO	99	91	74	78		
DEMORA NO ATENDIMENTO	459	119	73	58		
QUANTIDADE DE MÉDICOS / OUTROS PROFISSIONAIS FEAES*	0	61	37	53		
OUTROS	57	48	38	23		
DEMORA NA REALIZAÇÃO/ RESULTADO EXAME	13	15	24	21		
RECUSA ATENDIMENTO	16	21	16	16		
RH - FALTA DO MÉDICO AO TRABALHO/OUTROS PROFISSIONAIS FEAES*	0	1	31	14		
RH - FALTA DE PROFISSIONAL AO TRABALHO*	0	5	16	14		
RECURSOS MATERIAIS -OUTROS*	0	0	19	14		
HIGIENE E LIMPEZA	7	18	4	10		
RECUSA DE ATENDIMENTO PELO MÉDICO/OUTROS PROFISSIONAIS FEAES*	0	4	2	7		
RM - MATERIAL PERMANENTE	18	23	24	7		
AMBULÂNCIA	15	10	15	6		
RH - OUTROS	15	18	0	6		
RM - MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR*	0	4	3	4		
QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	71	27	16	3		
PRONTUÁRIO MÉDICO	4	0	0	0		
TOTAL	1020	990	952	847		

Fonte: Relatório Mensal da Ouvidoria.

Em análise aos dados apresentados no assunto Unidade de Saúde 24h, referente aos Elogios, quando comparado ao mesmo período do ano anterior, houve um aumento de 7,7% (46

^{*}Subdivisão criada em 2017.

registros/de 10,7% para 18,4%)*, nas Reclamações apesar de ocorrer uma diminuição no número absoluto (-173) * houve um aumento no percentual de 7,4%* sendo de 69,3% em 2016 para 76,8% em 2017.

Referente aos Elogios observa-se uma queda nos registros da US24h Pinheirinho de 5,2% (43 registros/ de 11,6% para 6,4%) e na US24h Fazendinha apesar de ocorrer uma diminuição no número absoluto (-19)* houve um aumento no percentual de 4,6%* sendo de 10,2% em 2016 para 14,8% em 2017.

Na US24h Boqueirão observa-se um acréscimo nas reclamações de 16,1% (134 registros/de 1,6% para 17,7%)* isto ocorreu devido a US24H estar fechada para reforma nos meses de setembro, outubro e novembro de 2016. A US24H Pinheirinho apresentou queda nas reclamações de 17,2% (192 registros/ de 26,7% para 9,4%)*. No detalhamento das reclamações há queda de 6,2% (130 registros/de 45% para 38,8%)* na subdivisão Demora no Atendimento a qual no ano de 2017 refere-se a soma das subdivisões Demora no Atendimento para Consulta Médica / Outros Profissionais FEAES E Demora no Atendimento.

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

Avanços/Considerações:

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

A Ouvidoria Itinerante foi realizada na US24h Boa Vista em Novembro de 2017.

Realizada a capacitação das Autoridades Sanitárias Locais nos dias 20 e 27/10 e 10/11/2017 e treinamento para equipe de tele atendentes da Central 156 e Linha 0800 no dia 14/12/2017.

10. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

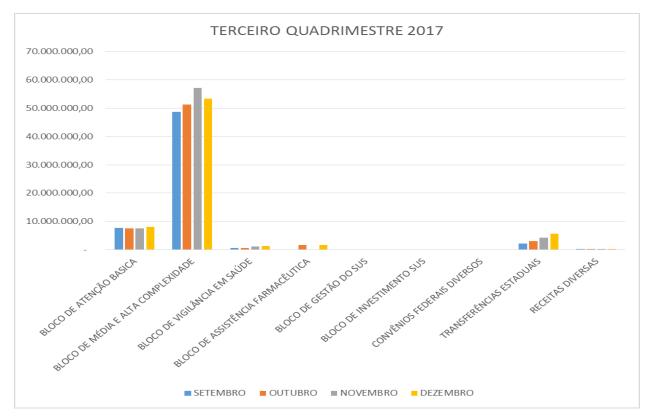
Apresentamos a seguir informações relativas à execução orçamentária financeira realizada pela SMS no período referente ao 3º quadrimestre/17.

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

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

Destaca-se que as informações constantes, podem sofrer alterações após o fechamento a ser realizado pela área de contabilidade da PMC, tendo em vista os ajustes propostos pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná, referente aos demonstrativos de prestação de contas. Neste sentido, caso ocorram ajustes, os mesmos serão informados a partir de retificação deste Relatório.

10.1 Receitas por Origem – Blocos de Recursos – Comparativo 3º Quadrimestre de 2016 e 2017.

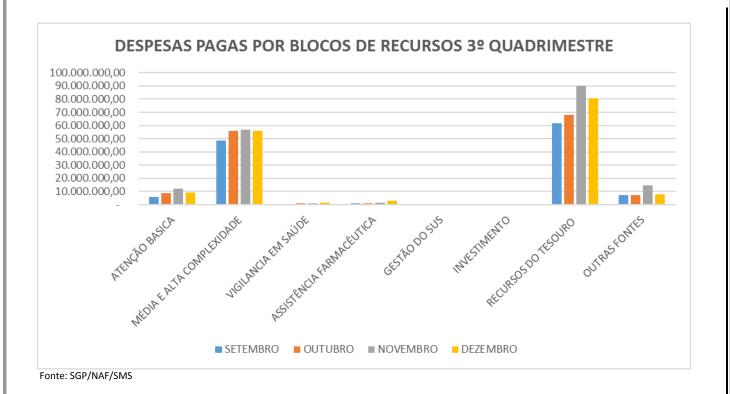


Fonte: NAF/SMS

REC	EITAS POR OR	IGEM - BLOC	OS DE RECURSO)S		
Co						
_	3º		3º QUA	DRIMESTRE DE 2017		
DISCRIMINAÇÃO DAS RECEITAS	QUADRIMESTRE 2016	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
BLOCO DE ATENÇÃO BASICA	38.948.954,32	7.653.253,08	7.544.123,08	7.547.405,08	8.069.019,08	30.813.800,32
BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	216.042.713,30	48.674.378,84	51.242.015,44	57.156.297,81	53.386.605,32	210.459.297,41
BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4.751.609,59	738.477,16	608.946,92	1.233.587,31	1.280.358,04	3.861.369,43
BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	3.939.653,01	-	1.761.417,22	-	1.761.417,22	3.522.834,44
BLOCO DE GESTÃO DO SUS	471.500,00	78.300,00	156.600,00	158.300,00	78.300,00	471.500,00
BLOCO DE INVESTIMENTO SUS	5.056.500,00	-	-	-	-	-
CONVÊNIOS FEDERAIS DIVERSOS	40.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	40.000,00
TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS	20.104.171,17	2.283.593,30	3.139.257,40	4.224.418,39	5.650.865,50	15.298.134,59
RECEITAS DIVERSAS	1.129.736,60	394.761,80	389.916,53	390.027,28	291.398,80	1.466.104,41
TRANSF. FINANCEIRA DO TESOURO MUNICIPAL	308.563.006,66	68.308.822,81	74.501.831,08	103.014.941,88	103.155.204,12	348.980.799,89
TOTAL RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	599.047.844,65	128.141.586,99	139.354.107,67	173.734.977,75	173.683.168,08	614.913.840,49

Fonte: NAF/SMS

10.2 Despesas pagas por Bloco de Recursos - Comparativo 3º Quadrimestre de 2016 e 2017.

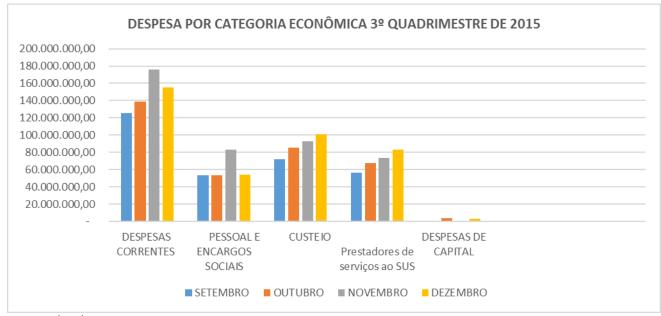


DESPESAS PAGAS POR BLOCOS DE RECURSOS Comparativo 3º Quadrimestre de 2016 e 2017

	DESPESAS PAGAS POR BLOCOS DE RECURSOS VALORES EM REAIS											
	3º QUADRIMESTRE DE 2017											
BLOCOS	3º QUADRIMESTRE 2016	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL 3º QUADRIMESTRE						
ATENÇÃO BASICA	40.418.960,21	6.033.435,90	8.848.465,39	12.064.192,90	9.438.393,34	36.384.487,53						
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	208.116.939,14	48.433.180,34	56.128.003,72	57.034.649,12	55.732.682,54	217.328.515,72						
VIGILANCIA EM SAÚDE	5.257.212,04	754.288,28	869.722,99	979.204,52	1.629.022,09	4.232.237,88						
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	4.290.779,86	789.674,25	844.550,73	1.278.712,34	2.740.933,65	5.653.870,97						
GESTÃO DO SUS	122.664,88	2.052,36	17.151,86	60.600,00	6.820,41	86.624,63						
INVESTIMENTO	519.069,56	480.507,95	464.000,00	-	-	944.507,95						
RECURSOS DO TESOURO	313.412.358,97	61.795.772,25	67.839.395,17	89.761.037,31	80.513.996,48	299.910.201,21						
OUTRAS FONTES	735.547,62	7.366.474,16	7.329.970,28	14.761.076,79	7.626.231,26	37.083.752,49						
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	572.873.532,28	125.655.385,49	142.341.260,14	175.939.472,98	157.688.079,77	601.624.198,38						

Fonte: SGP/ NAF/SMS

10.3 Despesas pagas por categoria econômica – Comparativo 3º Quadrimestre de 2016 e 2017.



Fonte: NAF/SMS/SGP

DESPESAS PAGAS POR CATEGORIA ECONÔMICA

Comparativo 3º Quadrimestre de 2016 e 2017

	DESPESAS PAGAS POR CATEGORIA ECONÔMICA VALORES EM REAIS										
	20 OLIA DDINAECTRE		3º QU	ADRIMESTRE DE	2017						
DISCRIMINAÇÃO	3º QUADRIMESTRE 2016	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL 3º QUADRIMESTRE					
DESPESAS CORRENTES	569.484.059,10	125.162.881,54	138.916.807,18	175.868.763,10	154.903.397,97	594.851.849,79					
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	251.513.555,19	53.563.956,32	53.293.478,55	83.054.416,49	54.258.436,41	244.170.287,77					
CUSTEIO	317.970.503,91	71.598.925,22	85.623.328,63	92.814.346,61	100.644.961,56	350.681.562,02					
Prestadores de serviços ao SUS	252.862.319,76	56.656.161,73	67.397.362,85	73.504.428,73	82.973.828,02	280.531.781,33					
DESPESAS DE CAPITAL	3.389.473,18	492.503,95	3.424.452,96	70.709,88	2.784.681,80	6.772.348,59					
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	572.873.532,28	125.655.385,49	142.341.260,14	175.939.472,98	157.688.079,77	601.624.198,38					

Fonte: NAF/SMS

10.4 Receitas por Componentes

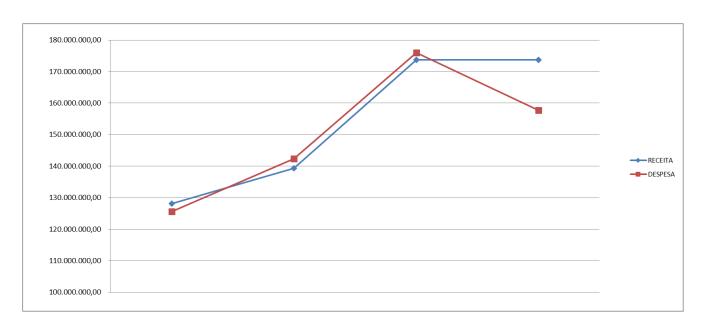
DISCRIMINAÇÃO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL TERCEIRO QUADRIMESTRE
-					
RECEITAS ORÇAME					
TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS	57.154.409,08	61.323.102,66	66.105.590,20	64.585.699,66	249.168.801,6
FUNDO A FUNDO					
BLOCO DE ATENÇÃO BASICA	7.653.253,08	7.544.123,08	7.547.405,08	8.069.019,08	30.813.800,3
PAB Fixo Per Capta	3.405.458,58	3.405.458,58	3.405.458,58	3.405.458,58	13.621.834,3
Programa de Saúde da Família Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS	1.874.464,50	1.805.872,50	1.882.186,50	1.854.500,50	7.417.024,0
Programa de Saúde Bucal	856.830,00	0,00	786.864,00	1.297.920,00	2.941.614,0
PAB Variável - Outras Ações	409.400,00	404.940,00	394.520,00	391.540,00	1.600.400,0
PAB Vallavel - Outras Ações	1.107.100,00	1.927.852,00	1.078.376,00	1.119.600,00	5.232.928,0
BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	48.674.378,84	51.242.015,44	57.156.297,81	53.386.605,32	210.459.297,4
Teto Financeiro MAC/AIH	43.215.346,13	42.520.603,79	45.212.340,07	44.802.779,70	175.751.069,6
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	-	79.750,00	79.750,00	79.750,00	239.250,0
Financiamento aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	-	-	-	-	0,0
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC - Reembolso	4.518.436,71	7.701.065,65	10.923.611,74	7.563.479,62	30.706.593,7
Componente SAMU 192	940.596,00	940.596,00	940.596,00	940.596,00	3.762.384,0
BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	738.477,16	608.946,92	1.233.587,31	1.280.358,04	3.861.369,4
Incentivo no Âmbito do Prog.Nac.HIV AIDS e Out.DST	103.333,33	103.333,33	103.333,33	206.666,66	516.666,6
Teto Financeiro de Vigilância em Saúde	86.190,00	-	172.380,00	172.380,00	430.950,0
Ações Básicas de Vigilância Sanitária	-	-	-	-	0,0
Incentivo à Execução das Ações de Gestão de Pessoas em VS - Anvisa	41.000,00	505.613,59	41.000,00	82.000,00	669.613,5
Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde - PFVPS	507.953,83	-	916.873,98	819.311,38	2.244.139,1
Piso Variável de Vigilânc. e Prom. da Saúde - PVVPS	-	-	-	-	0,0
Incentivo à Política de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos	-	-	-	-	0,0
Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito	-	-	-	-	0,0
BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	-	1.761.417,22	-	1.761.417,22	3.522.834,44
Programa de Assistência Farmacêutica Básica	-	1.761.417,22	-	1.761.417,22	3.522.834,4
BLOCO DE GESTÃO DO SUS	78.300,00	156.600,00	158.300,00	78.300,00	471.500,0
Incentivos p/Qualific. e Implementação Atividades SUS	78.300,00	156.600,00	78.300,00	78.300,00	391.500,0
Implementação de Política de Promoção de Saúde e Gestão de políticas de Saúde	-	-	80.000,00	-	80.000,0
Incentivos a Implantação de Ações para Aperf. CAPS	-	-	-	-	0,0
BLOCO DE INVESTIMENTO SUS	-	-	-	-	-
Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, UPAS e UBS	-	-	-	-	0,0
CONVÊNIOS FEDERAIS DIVERSOS	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	40.000,0
TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS	2.283.593,30	3.139.257,40	3.490.556,16	5.650.865.50	14.564.272,3
Vigilância em Saúde - Estado - VIGIASUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
SAMU - Repasse Estadual	651.423,00	0,00	868.417,50	1.811.235,00	3.331.075,5
Assistência Farmacêutica - Estado (FUNSAUDE)	0,00	1.456.289.14	0,00	0,00	1.456.289.1
Atenção Integral Adolescentes em Conflito com a Lei	0,00	0,00	15.000,00	5.000,00	20.000,0
Programa de Qualificação dos Conselhos Municipais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF - Estado	110.000,00	0,00	112.000,00	56.000,00	278.000,0
Incremento Teto MAC	0,00	0,00	0,00	74.400,00	74.400,0
HOSPSUS - Rede de Urgência e Emergências e Mãe Paranaense - SESA	1.522.170,30	1.682.968,26	2.495.138,66	3.704.230,50	9.404.507,7
Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
_				·	
CONVÊNIOS ESTADUAIS DIVERSOS	0,00	0,00	733.862,23 733.862,23	0,00	733.862,2
Convenios 24, 25, 26 /2012 e 42/2011			. 00.002,20		733.862,2
RECEITAS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS	373.779,16	389.916,53	308.734,10	291.111,46	1.363.541,2
Repasses Federais	277.776,96	285.773,38	222.810,75	201.971,96	988.333,0
Repasses Estaduais	66.565,60	72.453,11	61.193,25	66.731,76	266.943,7
Recursos Próprios (Interferência Financeira)	20.277,94	19.373,99	14.808,53	10.629,69	65.090,1
Outros Recursos	9.158,66	12.316,05	9.921,57	11.778,05	43.174,3
					+3.1/4,3
RECEITAS DIVERSAS (1)	20.982,64	_	81.293,18	287,34	102.563,1
TRANSF. FINANCEIRA DO TESOURO MUNICIPAL	68.308.822,81	74.501.831,08	103.014.941,88	103.155.204,12	348.980.799,8
	128.141.586,99	139.354.107,67	173.734.977,75	173.683.168,08	614.913.840,4
TOTAL DAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS					

$3^{\rm 9}$ quadrimestre 2017

10.5 Despesas pagas por detalhes

DESPESAS PAGAS POR DETALHES					
Detalhe	Setembro/2017	Outubro/2017	Novembro/2017	Dezembro/2017	3º Quadrimestre
120 - DÍVIDA CAPITAL - NOVAÇÃO	0,00	0,00	3.483,12	2.413.531,44	2.417.014,56
121 - DÍVIDA CUSTEIO - NOVAÇÃO 1212 - FMS - VALE TRANSPORTE	0,00 72.177,29	2.960.452,96 23.393,93	6.220,41 98.014,54	0,00 54.655,64	2.966.673,37 248.241,40
1214 - FMS - ADIANTAMENTO PARA VIAGEM	3.300,00	7.720,00	1.100,00	200,00	12.320,00
1215 - FMS - PRONTO PAGAMENTO	1.981,53	2.904,00	2.860,00	2.000,00	9.745,53
1218 - FMS - LOCACAO DE IMOVEIS	651.011,84	667.223,03	608.732,98	598.238,42	2.525.206,27
1219 - SMS - FUNCIONÁRIO A DISPOSIÇAO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1220 - FMS - ESTAGIARIOS IMAP - BOLSA AUXILIO	22.266,25	21.821,00	22.352,02	22.589,62	89.028,89
1227 - FMS - DESPESA COM INMETRO; DETRAN 1228 - FMS - CONTRATO DE GESTÃO-FEAES	0,00 13.212.196,09	312,36 15.440.189,44	0,00 21.284.774,79	596,35 30.339.690,13	908,71 80.276.850,45
1232 - FMS - CORREIOS E TELEGRAFOS	11.123,62	2.000,85	2.585,20	3.513,90	19.223,57
1234 - FMS - SERV. VIGILANCIA MONITORAMENTO	5.249,16	155.964,76	0,00	0,00	161.213,92
1239 - FMS - DESPESA CONSELHOS DE CLASSE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1240 - FMS - LOCAÇÃO ONIBUS / VEÍCULOS	581.498,29	325.242,42	634.461,44	238.925,26	1.780.127,41
1267 - FMS - CURSOS/INSCRIÇÕES/TREIN/EVENTOS 1270 - FMS - VIGILÂNCIA SANITARIA	0,00 36.774,99	0,00	60.482,98 12.258,33	6.203,94 24.516,66	66.686,92 73.549,98
1282 - FMS - VISÃO SAUDAVEL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1283 - FMS - PROGRAMA AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE- P.A.C.S.	1.100.354,25	1.024.794,21	2.718.385,85	4.864,00	4.848.398,31
1287 - FMS - PROGRAMA SAÚDE MENTAL	526.237,81	953.439,88	756.610,90	1.416.763,83	3.653.052,42
1304 - FMS - COPEL	435.019,46	424.016,16	413.879,58	429.138,14	1.702.053,34
1306 - SMS - SANEPAR	205.444,78	211.097,21	211.097,70	232.484,11 135.362,29	860.123,80 577.115.54
1307 - FMS - DESP.TELEFONIA FIXA E MÓVEL 1339 - FMS - DESAPROPRIAÇÃO	156.963,46 0,00	142.892,46	141.897,33 0,00	135.362,29	577.115,54 0,00
1353 - FMS - XC 120 INCENTIVO A AIDS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1354- FMS - INSS - REC. INST.NAC.DO SEG SOCIAL - PJ	173.408,48	168.899,93	235.486,48	1.172.842,45	1.750.637,34
1362 - FMS - XC 125 CONTROLE DA TUBERCULOSE	4.191,97	5.090,59	0,00	8.209,03	17.491,59
1364 - FMS - CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES 1365 - FMS - COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES	0,00	0,00	0,00 203.257,70	0,00 259.373,00	0,00
1367 - FMS - PROGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE	143.836,40 0,00	132.660,40	0,00	0,00	739.127,50 0,00
1368 - FMS - TERMOS DE COOPERAÇÃO TECNICAS (CONVENIOS)	0,00	1.166,66	0,00	0,00	1.166,66
1369 - FMS - DESP. DESLOCAMENTOS DE SERVIDORES EM SERVIÇO	5.625,35	20.667,79	7.839,40	0,00	34.132,54
1370 - FMS - DESPESAS COM PUBLICIDADE	1.512,00	1.960,00	33.537,00	280,00	37.289,00
1371 - FMS - DESP.COM PASSAGENS E HOSPEDAGENS	0,00	5.841,55	9.935,16	9.920,22	25.696,93
1372 - FMS - DESPESAS DE CARTÓRIO 1373 - FMS - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI	22.994,08 0,00	0,00	0,00	1.491.687,62 0,00	1.514.681,70 0,00
1374 - FMS - REPASSE/DEVOLUÇÃO SALDO CONVÊNIO	0,00	0,00	58.356,35	0,00	58.356,35
1375 - FMS - IMPRESSOS E SERVIÇOS GRAFICOS	196.676,36	28.110,00	215.735,21	21.624,13	462.145,70
1376 - FMS - INSUMOS DE LABORATORIO	369.213,86	459.311,87	276.445,37	685.286,40	1.790.257,50
1377 - FMS - INFORMÁTICA INSUMOS, SERV.LOCAÇÕES	441.980,97	3.235.649,64	1.906.070,62	1.816.391,72	7.400.092,95
1378 - FMS - IPTU LOCAÇÃO/RESSARCIMENTO 1379 - FMS - LOCAÇÕES DE EQUIP. DIVERSOS	0,00 882.955,29	0,00 1.015.695,72	0,00 802.862,03	0,00 304.962,43	0,00 3.006.475,47
1380 - FMS - MANUT. EQUIP. MEDICOS/ODONTOLOGICOS	526.330,98	161.327,00	76.858,95	213.306,55	977.823,48
1381 - FMS - MANUT. EQUIPAMENTOS E MOVEIS	189.616,63	113.334,06	46.264,80	110.951,60	460.167,09
1382 - FMS - MANUT.FROTA VEICULOS PRÓPRIOS	34.492,70	1.035.427,37	37.324,07	144.225,00	1.251.469,14
1383 - FMS - MATERIAL DE EXPEDIENTE	5.663,70	2.348,98	6.014,45	3.358,06	17.385,19
1384 - FMS - MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENE 1385 - FMS - MATERIAL MEDICO ENFERMAGEM	7.792,54 1.292.180,98	1.173,00 2.156.460,97	115.400,06 2.139.611,11	11.570,04 2.070.928,73	135.935,64 7.659.181,79
1386 - FMS - MATERIAL ODONTOLOGICO	225.251,72	207.330,12	215.670,64	338.616,08	986.868,56
1387 - FMS - MEDICAMENTOS	2.967.294,55	2.681.126,30	2.090.195,61	3.237.776,69	10.976.393,15
1388 - FMS - ORTESES PROTESES DISTRIB.NAS US. E MALHA QUEIMADOS	67.579,20	6.000,00	0,00	76.365,50	149.944,70
1390 - FMS - PROGRAMA SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR	343.209,60	282.388,70	243.059,00	279.416,76	1.148.074,06
1392 - FMS - REFORMA E MANUTENÇÃO DE PROPRIOS 1393 - FMS - RESSARCIMENTOS DIVERSOS	557.447,44 5.613,00	445.240,43 0,00	754.957,31 0,00	150.788,34 0,00	1.908.433,52 5.613,00
1394 - FMS - RECOLHIMENTO INSS 20% PESSOA FÍSICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1396 - FMS - SERV. DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	1.789.070,67	1.976.834,62	2.312.568,26	735.406,47	6.813.880,02
1397 - FMS- SERVIÇOS DE LOCAÇÃO COPIADORAS	0,00	1.612,26	0,00	0,00	1.612,26
1399 - FMS - SEGURO ESTAGIÁRIOS -IMAP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1402 - FMS - GENEROS ALIMENTICIOS	2.535,34 22.009,74	9.426,86 41.689,31	22.300,12 17.217,10	6.585,02 49.712,11	40.847,34 130.628,26
1418 - FMS - MATERIAL DE CONSUMO DIVERSOS 1420 - FMS - PREST.SERVIÇOS SUS - HOSPITALAR	8.827.392,89	13.043.935,48	14.719.720,25	11.866.709,77	48.457.758,39
1421 - FMS - PREST. SERVIÇOS SUS AMBULATORIAL	9.845.414,23	10.801.838,69	10.187.467,15	11.005.691,46	41.840.411,53
1422 - FMS - PREST. SERV.SUS ESTRAT.AMBULATORIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1423 - FMS - PREST.SERV.SUS ESTRAT.HOSPITALAR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1425 - FMS - PROCESSOS ADMINISTRATIVOS - SUS	22.000,00	39.733,76	0,00	107.369,40	
1427 - FMS - S A M U 1430 - FMS - SUS CONTRATUALIZAÇÃO	819.457,07 24.749.158,52	0,00 28.071.665,48	1.778.457,07 27.312.466,54	1.219.914,14 29.654.367,26	3.817.828,28 109.787.657,80
1404 - FMS - MATERIAL PERMANENTE	492.503,95	464.000,00	2.650,00	19.372,70	978.526,65
1406 - FMS - OBRAS	0,00	0,00	0,00	351.777,66	351.777,66
1530 - FMS - INSS - CONSIGNAÇÃO/PATRONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1544 - FMS - PESSOAL - FOLHA DE PAGAMENTO - PECÚNIA	1.456.116,25	1.430.973,89	1.252.787,91	1.481.270,75	5.621.148,80
- PESSOAL - FOLHA DE PAGAMENTO	52.143.260,21 125.655.385,49	51.928.874,04 142.341.260,14	81.879.760,09	52.858.748,95	238.810.643,29 601.624.198,38
Total por Detalhe	123.033.363,49	142.341.200,14	175.939.472,98	157.688.079,77	001.024.198,38

	FUNDO	MUNICIPAL DA SA	ÚDE		
	NÚCLEO DE AS	SESSORAMENTO FI	NANCEIRO		
	PRESTAÇÃO DE COM	NTAS - 3º QUADRIN	1ESTRE DE 2017		
	BALANCE	TE FINANCEIRO DO PERÍO	DDO		
DISCRIMINAÇÃO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
SALDO DO PERÍODO ANTERIOR	52.018.416,14	54.504.617,64	51.517.465,17	49.312.969,94	52.018.416,14
RECEITA	128.141.586,99	139.354.107,67	173.734.977,75	173.683.168,08	614.913.840,49
Orçamentária própria FMS	59.832.764,18	64.852.276,59	70.720.035,87	70.527.963,96	265.933.040,60
Trans. Financeira do Tesouro Municipal	68.308.822,81	74.501.831,08	103.014.941,88	103.155.204,12	348.980.799,89
DESPESA	125.655.385,49	142.341.260,14	175.939.472,98	157.688.079,77	601.624.198,38
Orçamentária Empenhada(Art.103 Lei 4320/64)	146.122.211,47	158.462.412,14	170.188.365,36	142.452.513,24	617.225.502,21
Orçamentária paga	125.655.385,49	142.341.260,14	175.939.472,98	157.688.079,77	601.624.198,38
Saldo do Período	54.504.617,64	51.517.465,17	49.312.969,94	65.308.058,25	65.308.058,25



Fonte: NAF/SMS

10.7 Relatório Resumido da Execução Orçamentaria

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A DEZEMBRO 2017 - BIMESTRE NOVEMBRO - DEZEMBRO

	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS			
RECEITAS	PREVISAO INICIAL	PREVISAO ATUALIZADA	JAN a DEZ / 2017	%		
		(a)	(b)	(b / a)		
RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDAS (I)	2.618.489.000,00	2.618.489.000,00	2.474.299.719,24	94,49		
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	672.100.000,00	672.100.000,00	603.828.642,21	89,84		
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	290.000.000,00	290.000.000,00	274.793.677,08	94,76		
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.164.200.000,00	1.164.200.000,00	1.054.614.652,89	90,59		
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	338.000.000,00	338.000.000,00	358.433.257,17	106,05		
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	30.990.000,00	30.990.000,00	23.572.583,59	76,07		
Divida Ativa dos Impostos	84.160.000,00	84.160.000,00	128.509.695,99	152,70		
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Divida Ativa	39.039.000,00	39.039.000,00	30.547.210,31	78,25		
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.597.827.000,00	1.597.827.000,00	1.583.964.995,43	99,13		
Cota-Parte FPM	262.000.000,00	262.000.000,00	269.807.484,67	102,98		
Cota-Parte ITR	3.000,00	3.000,00	20.733,86	691,13		
Cota-Parte IPVA	495.000.000,00	495.000.000,00	453.462.481,56	91,61		
Cota-Parte ICMS	822.000.000,00	822.000.000,00	842.055.407,74	102,44		
Cota-Parte IPI-Exportação	12.200.000,00	12.200.000,00	12.905.793,08	105,79		
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00		
Desoneração ICMS (LC 87/96)	6.624.000,00	6.624.000,00	5.713.094,52	86,25		
Outras	-	-	-	0,00		
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	4.216.316.000,00	4.216.316.000,00	4.058.264.714,67	96,25		
,	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS			
RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE		4-1	JAN a DEZ / 2017	%		
		(a)	(b)	(b / a)		
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	823.976.000,00	871,457,675,42	801.443.777.00	91,97		
Provenientes da União	807.225.000,00	807.254.525,87	733.743.746,42	90,89		
Provenientes dos Estados	13.768.000,00	61.133.295,89	63.093.852,00	103,21		
Provenientes de Outros Municipios	-	-	-	0,00		
Outras Receitas do SUS	2.983.000,00	3.069.853,66	4.606.178,58	150,05		
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	10.799.000,00	10.804.649,84	778.694,35	7,21		
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-		-	0,00		
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	347.000,00	347.000,00	570.872,12	164,52		
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	835.122.000.00	882.609.325.26	802.793.343.47	90.96		
TOTAL RECEIVED ACCOUNTS FARM FIRM CONTROL OF SAUGE	033.122.000,00	002.009.320,20	002.193.343,47	90,96		

DESPESAS COM SAÚDE DESPESAS EMPENHADAS DESPESAS LIQUIDADAS INCLUSION DESPESAS LOUIDADAS DESPESAS LOUIDAS DESPESAS LOUIDADAS DESPESAS LOUIDAS DESPESAS LOUIDADAS DESPESAS LOUIDADAS DESPESAS LOUIDAS DESPESAS DESPESAS LOUIDAS DESPESAS LO										
DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		PAGAR NÃO				
DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATOALILADA	JAN a DEZ / 2017	%	JAN a DEZ / 2017	%	PROCESSADOS ⁷				
	(e)	(f)	(f / e) x 100	(g)	(g / e) x 100	(i)				
1.659.089.027,60	1.849.317.161,88	1.741.884.147,26	94,19	1.711.673.007,05	92,56	30.211.140,21				
762.149.000,00	707.990.225,73	701.571.108,40	99,09	701.563.797,40	99,09	7.311,00				
		-	-			1				
896.940.027,60	1.141.326.936,15	1.040.313.038,86	91,15	1.010.109.209,65	88,50	30.203.829,21				
23.517.000,00	30.144.952,37	9.058.636,38	30,05	5.955.624,14	19,76	3.103.012,24				
23.517.000,00	20.144.952,37	3.674.948,45	18,24	571.936,21	2,84	3.103.012,24				
		-	-							
	10.000.000,00	5.383.687,93		5.383.687,93		0,00				
1.682.606.027,60	1.879.462.114,25	1.750.942.783,64	93,16	1.717.628.631,19	91,39	33.314.152,45				
	762.149.000,00 896.940.027,60 23.517.000,00 23.517.000,00	(e) 1.693.099.027,60 1.348.317.161,80 762.140,000,00 707.990.225,73 896.940.027,60 1.141.326.936,16 22.817.000,00 36.144.952,37 23.517.000,00 20.144.952,37	DOTAÇÃO NICIAL Solution DOTAÇÃO ATUALIZÃOA JAN a DEZ / 2917 Of	DOTAÇÃO NICIAL DOTAÇÃO ATUALIZADA (I) 1.699.089.027,60 1.849.317.161,88 1.741.884.147.26 762.140.000,00 707.990.225,73 701.571.108,40 90.00 886.940.027,60 1.141.326.996,11 22.517.000,00 30.144.952,37 9.058.838.38 9.155 23.517.000,00 20.144.952,37 3.674.948,45 18,24	DOTAÇÃO NICIAL DOTAÇÃO ATUALIZADA JAN a DEZ / 2017 (I) 1.699.089.027,60 1.849.317.161,88 1.741.884.147.26 701.571.108,40 90.00 707.990.225,72 701.571.108,40 90.00 705.563.797.40 886.940.027,60 1.141.326.996,11 23.517.000,00 30.144.952,37 3.674.948,45 18.24 10.000.000,00 5.383.687,90 5.383.687,90 5.383.687,90 5.383.687,90 5.383.687,90	DOTAÇÃO INICIAL DOTAÇÃO ATUALIZADA DESPERAS EMPERHADAS DESPERAS EMPERADAS DESPERAS EMPERHADAS DESPERAS EMPERADAS DESPERAS EMPERAD				

DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		PAGAR NÃO
			JAN a DEZ / 2017	%	JAN a DEZ / 2017	%	PROCESSADOS ⁷
			(h)	(h/TVf)x100	(i)	(i/IVg)x100	
ESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS							
ESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL				-			1
ESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	852.619.027,60	960.564.207,41	856.703.115,58	48,93	837.580.591,87	48,76	19.122.523,7
Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	808.724.000,00	819.414.137,40	734.112.753,23	89,59	718.740.414,93	87,71	15.372.338,3
Recursos de Operações de Crédito				-			1
Outros Recursos	43.895.027,60	141.150.070,01	122.590.362,35	86,85	118.840.176,94	84,19	3.750.185,4
UTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS			-		-		1
ESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA DE ECURSOS PRÓPRIOS (¹⁾	-				-		-
ESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR ANCELADOS (²¹)	-		939.296,07	0,05	939.296,07	0,05	•
ESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE ÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	-				-		
OTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)	852.619.027,60	960.564.207,41	857.642.411,65	48,98	838.519.887,94	48,82	19.122.523,7
OTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	829.987.000,00	918.897.906,84	893.300.371,99	51,02	879.108.743,25	51,18	14,191,628,

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PUBLICOS DE SAUDE (VI) = (IV - V)	829.987.000,00	918.897.906,84	893.300.371,99	51,02	879.108.743,25	51,18	14.191.628,74
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VIb / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% (4 o 5) * DESPESAS EXECUTADA							
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONA	AL [(VII - 15)/100 x IIIb]					7,01%	

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	981.159,30	939.296,07	41.863,23		981.159,30
Inscritos em 2015	540,00	-	540,00	-	540,00
Inscritos em 2014		-	-	-	
Inscritos em 2013			-		
Inscritos em 2012	-	-	-	-	-
Total	981.699,30	939.296,07	42.403,23		981.699,30

Fonte: Portal da transparência Prefeitura de Curitiba/ balanços/6º bimestre 2017/anexo 12 Disponível em: http://www.curitiba.pr.gov.br/contaspublicas/18