

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



RELATÓRIO DE GESTÃO

MONITORAMENTO

QUADRIMESTRAL SUS –

CURITIBA

1º QUADRIMESTRE 2015



CURITIBA



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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
IDENTIFICAÇÃO	5
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	7
1. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA.....	16
2. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA	19
3. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.....	24
4. AUDITORIAS REALIZADAS	25
5. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA	29
5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	29
5.1.1 Bolsa Família	33
5.1.2 Consultório na Rua.....	34
5.1.3 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.....	35
5.1.4 Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF	37
5.1.5 Produção ambulatorial das Unidades de Saúde e no SUS/Curitiba.....	38
5.1.6 Avaliação do usuário na Atenção Primária.....	42
5.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR	44
5.2.1 Produção ambulatorial especializada e hospitalar	49
5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	58
5.3.1 Produção Urgência e Emergência	60
5.3.2 Avaliação do usuário na Urgência e Emergência	62
5.4 SAÚDE MENTAL.....	65
5.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	72
5.5.1 Produção em Vigilância em Saúde	73
5.5.1.1 Vigilância Epidemiológica.....	74

5.5.1.2.1 Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST)	118
6. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	132
6.1 DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS.....	136
6.2 COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS - CRM	139
6.3 OUVIDORIA DA SAÚDE	140
6.4 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	142
6.5 INFRAESTRUTURA.....	149
7. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE	150
ANEXO I	152

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde apresenta este Relatório Detalhado do 1º Quadrimestre de 2015 atendendo ao determinado na Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012 em seu Capítulo IV, Seção III:

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

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

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

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO

UF: Paraná

Município: Curitiba

Prefeito da Cidade: Gustavo Bonato Fruet

Quadrimestre a que se refere o relatório: 1º Quadrimestre de 2015

SECRETARIA DE SAÚDE

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

CNPJ: 13.792.329/0001-84

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

CEP: 80.060-130

Telefone: (041) 3350-9303

FAX: (041) 3350-9458

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

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

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Nome: Adriano Massuda

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

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

BASES LEGAIS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CNPJ do FMS: 13.792.329/0001-84

Nome do Gestor do Fundo: Adriano Massuda

Gestor do FMS: Secretário de Saúde

INFORMAÇÕES DE CONSELHO DE SAÚDE

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

Nome do Presidente: Adilson Alves Tremura

Segmento: Usuário

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

Telefone: (041) 3350-9345

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

CONFERÊNCIA DE SAÚDE

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

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

PLANO DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde tem plano de Saúde: Sim

Período a que se refere o PMS: 2014 a 2017

Aprovação no CMS: resolução 48/2014

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O SUS-Curitiba conta hoje com uma consolidada rede de serviços de saúde, para atender a uma população de 1.848.943 habitantes, segundo IBGE 2013. Conta com 141 equipamentos próprios, dentre os quais estão 109 Unidades de Saúde (41 US, 66 US/ESF e 2 US/Especialidades), sendo que destas Unidades, 67 contam com Espaço Saúde, nove Unidades de Pronto Atendimento, doze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cinco unidades especializadas/especialidades médicas, dois Centros de Especialidades Odontológicas, dois Hospitais, um Laboratório de Análises Clínicas, uma Central de Vacinas. Além desses equipamentos, a rede SUS conta com mais seis Residências Terapêuticas, um Centro de Zoonoses. Somado a isso, há contratos de prestação de serviços junto a prestadores de clínicas especializadas, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

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

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

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

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

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

Neste quadrimestre, deu-se o início as Conferências Locais de Saúde e organização para as Conferências Distritais, pré requisitos para a 13ª Conferência Municipal de Saúde a ser realizada em julho de 2015, com a composição da Comissão Organizadora e a revisão dos regimentos e regulamentos das conferencias locais e distritais.

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

A gestão da SMS tem sido marcada pela constante atividade de monitoramento do seu Planejamento Estratégico incluindo o acompanhamento das ações e metas dos instrumentos de gestão como no Plano Municipal de Saúde, Plano de Governo, PPA e LDO/LOA. Neste quadrimestre foram realizadas oficinas gerenciais visando à atualização deste planejamento com foco nos desafios a serem enfrentados nos anos de 2015 e 2016 pelas diversas áreas. Com relação ao descompasso da balança de receitas e despesas tem procurado outras fontes externas de financiamento assim como a reflexão permanente das formas de redução de custeio.

O presente relatório pretende apresentar as atividades realizadas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) no período do 1º quadrimestre de 2015, mantendo as informações apresentadas em igual formato do quadrimestre anterior, tendo como foco as auditorias realizadas e as ações e serviços de saúde efetivados no período. Apresenta também o detalhamento da execução orçamentário-financeira Anexo I no intervalo de tempo correspondente, de acordo com a legislação acima mencionada.

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

1. Vigilância em Saúde

- Realização do mapeamento intrasetorial e intersetorial de ações de Promoção da Saúde visando a construção da Política Municipal de Promoção da Saúde.
- Organização da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde a ser realizada em maio de 2016 na cidade de Curitiba.
- Continuidade das agendas da câmara de Gestão do SUS – Curitiba (criada em outubro/14) composta por representantes da Superintendência da Atenção, Centro de Epidemiologia, Vigilância Sanitária, departamento de atenção Primária, Departamento de Redes e Auditoria.
- Essa Câmara tem como principal atribuição discutir cada óbito materno imediatamente após sua ocorrência e os infantis e fetais apontados pelas Câmaras Distritais.
- A SMS reforçou as medidas para identificação e eliminação dos focos do mosquito *Aedes aegypti*, principal transmissor da doença e da epidemia que atinge municípios e estados vizinhos.
- Em 2014 foram confirmados 2 casos autóctone (originário do próprio município) de dengue e em 2015 ainda nenhum caso foi registrado em Curitiba.
- a vacinação do HPV é ampliada para meninas nas faixas etárias de 9 anos e mulheres com HIV. No ano de 2014, a vacina começou a ser aplicada para meninas de 11 a 13 anos. As mulheres soropositivas foram incluídas na vacinação, pois a chance de desenvolverem o câncer é muito maior do que nas mulheres que não têm o vírus e a evolução da doença também é mais rápida.

- A vacina contra o HPV tem eficácia comprovada para proteger mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual e, por isso, não tiveram nenhum contato com o vírus. Hoje, é utilizada como estratégia de saúde pública em 51 países, por meio de programas nacionais de imunização. Importante ressaltar que a vacina não substitui os outros meios de prevenção, como o uso de preservativo e exames ginecológicos.

2. Atenção em Saúde

- O Hospital Cajuru, recebeu novo tomógrafo computadorizado para realização de exame de diagnóstico de imagem. Adquirido pela Secretaria Municipal da Saúde por meio de emendas parlamentares de 32 vereadores de Curitiba e que estavam previstas na Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2014, o equipamento vai ampliar o atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Implantação de um novo trailer do Consultório na Rua, voltado para o atendimento às pessoas em situação de rua da cidade. Além dos equipamentos e serviços já presentes nas duas ambulâncias do programa, o veículo que entrou em funcionamento conta com consultório médico e é preparado para realizar a testagem rápida de HIV/Aids.

- A SMS inaugurou, a nova sede do Centro de Atenção Psicossocial (Caps) do Boqueirão. A unidade fica aberta 24 horas e atende em média 340 pacientes por mês. O novo espaço que funciona em uma casa alugada, é maior do que o anterior e amplia a capacidade de atendimento, além de ter um ambiente mais adequado para as atividades em grupo e individuais.

- Curitiba lança aplicativo móvel e inédito de testagem para o HIV, desenvolvido para o projeto “A Hora É Agora – Testar nos Deixa Mais Fortes”, tem como objetivo ampliar o acesso de jovens gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) à testagem anti-HIV por meio de fluido oral. Curitiba é a primeira cidade do País a ter o aplicativo integrado e escolhida para o desenvolvimento do projeto-piloto do Ministério da Saúde.

- Formação de grupo de trabalho para estudar formas de melhorar a empregabilidade de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba (CAPs). Composto por uma equipe multidisciplinar da Coordenação de Saúde Mental da SMS e Secretaria Municipal do Trabalho.

- Início das atividades no Hospital do Idoso Zilda Arns do Ambulatório de Gerontologia para acompanhar os idosos de forma integral e multiprofissional nas áreas de Psicologia,

Fonoaudiologia, Fisioterapia e Enfermagem. Com capacidade para atender 120 pacientes por mês, o atendimento será feito a partir do estudo das necessidades do paciente, com foco na promoção da autonomia e independência funcional.

- Ampliação dos atendimentos ambulatoriais no Hospital Zilda Arns, realizando em média 200 atendimentos ambulatoriais por dia nas áreas de Anestesiologia, Cardiologia Cirúrgica Geral (Aparelho Digestivo e Proctologia), Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia, Hepatologia, Nefrologia, Neurologia, Pé Diabético, Pneumologia, Psicologia, Tabagismo, Urologia Clínica e Cirúrgica.

- Novos equipamentos ajudam a combater sedentarismo em usuários atendidos da Unidade de Saúde Ouvidor Pardinho. Este projeto experimental visa avaliar as condições físicas e nutricionais utilizando aparelhos de bioimpedância (similares a balanças) e outros equipamentos, que fornecem dados como peso, índice de massa corporal, porcentual de massa magra e taxa metabólica basal, entre outros.

- Implantação do ônibus Intervidas que beneficiará pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social em Curitiba, têm como objetivo promover o resgate da cidadania e a inserção dessa população nos serviços públicos municipais. O ônibus Intervidas, que conta com equipes multidisciplinares para realizar abordagens a dependentes químicos em locais públicos, e o trailer do Consultório na Rua, unidade móvel que dará suporte às equipes de saúde para fazer o atendimento à população em situação de rua e prestar atendimento médico e odontológico, além da realização de testes rápidos de HIV/Aids. Essa política sobre drogas que une Saúde e assistência social é o modelo considerado mais eficaz pelo governo federal. O ônibus Intervidas é um serviço que conta com profissionais que farão abordagens a usuários de drogas, em locais públicos, para encaminhá-los a serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades de saúde, Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e Centros Pop. O Intervidas conta com o apoio da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, do Ministério da Justiça (Senad) e vai funcionar todas as quintas-feiras, das 18h30 às 21h30, na Praça Osório.

- A Maternidade do Bairro Novo completou, dois anos sob a gestão da Secretaria

Municipal da Saúde, através da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde (Feaes). A nova administração foi fundamental para a manutenção da maternidade. Para comemorar os avanços no atendimento e na qualidade do serviço durante esse período, o prefeito Gustavo Fruet e o secretário municipal de Saúde, Adriano Massuda, assinaram o termo que regulamenta o trabalho de Doulas voluntárias e a implantação do teste rápido para sífilis na maternidade. Atendendo gestantes de baixo risco do Sistema Único de Saúde (SUS) de Curitiba, a Maternidade do Bairro Novo conta com 43 leitos – sendo 20 de alojamento conjunto – e desde 2013 realizou 4.085 partos, 75% deles de forma natural. Outro anúncio importante foi a implantação do teste rápido para sífilis na maternidade. O teste é realizado no primeiro e terceiro trimestre de gravidez e é importante para evitar a sífilis congênita, que pode causar aborto ou má formação dos bebês.

- Reforço da equipe de psiquiatras reduz espera e melhora atendimento nas unidades de saúde. O número de pessoas que esperam na fila para consultas em psiquiatria nas unidades de saúde de Curitiba foi reduzido em 46%, comparando as listas de espera de junho a dezembro do ano passado. A mudança ocorreu com a presença constante de uma equipe de nove psiquiatras que passaram a fazer parte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) e atender nas unidades. O impacto tem sido significativo não somente no número de consultas como também na qualificação do cuidado, possibilitando que vários atendimentos ocorram na própria unidade de saúde.

- A espera por neurologista na rede pública de Curitiba cai de 18 meses para quatro semanas, a rapidez no atendimento é resultado do serviço Telessaúde, implantado pela Prefeitura em dezembro de 2013, em parceria com o Hospital de Clínicas da UFPR e a Secretaria de Estado da Saúde. O Telessaúde é uma plataforma que permite aos médicos das unidades de saúde trocar informações, via internet, com especialistas do Hospital de Clínicas. Desde que o serviço começou a funcionar, o tempo de espera por consulta com neurologistas, que chegava a 18 meses, foi reduzido para no máximo quatro semanas.

3. Gestão em Saúde

- Comemoração do terceiro aniversário do Hospital do Idoso e da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (FEAES).

- Publicação na Lei que melhora carreira de servidores que ocupam atualmente as funções de auxiliar de saúde bucal, auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem irão integrar os novos cargos de auxiliar de saúde bucal em saúde pública e técnico de enfermagem em saúde pública. As transições irão trazer a possibilidade de migrar para a parte permanente da nova carreira, que oferece melhores perspectivas na trajetória profissional e ganho salarial. A SMS conta atualmente com 560 auxiliares de saúde bucal em Saúde Pública, 2.667 técnicos de enfermagem em Saúde Pública. Com a nova regra, os auxiliares de enfermagem que já possuem registro profissional técnico serão reenquadrados na carreira de técnico de enfermagem em saúde pública. A transição será gradual, com comprovação de titulação para os auxiliares de enfermagem que possuem o ensino médio e queiram integrar a parte da carreira correspondente ao seu nível de escolaridade.

- Em etapas que antecedem a realização da 13ª Conferência Municipal de Saúde prevista para julho/15, ocorreram as Conferências Locais de Saúde. As Conferências são um espaço importante para o debate e avaliação da saúde no nível local além de fomentar a discussão do controle social dentro do SUS Curitiba.

- O SUS Curitiba recebe 42 profissionais para programas de residências médica e multiprofissional promovidos pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes) e pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Os residentes foram aprovados por meio de processo seletivo para especialização em áreas como Clínica Médica, Psiquiatria, Terapia Intensiva, Medicina de Família e Comunidade, Saúde do Idoso, Urgência e Emergência, Obstetrícia e Saúde da Família.

- Publicada no DO de 16/01/2015 a LEI Nº 14.599, que dispõe sobre o Fundo Municipal de Saúde. Esta lei altera e acrescenta dispositivos da Lei 14.064, de 03 de Julho de 2012. Conforme determina a LC 141 de 2012, o Fundo Municipal de Saúde, constitui-se em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde coordenados e executados, direta ou indiretamente, pela Secretaria Municipal de Saúde.

- Implantada a Câmara Temática de Tecnologia de Informação, com reuniões mensais entre representantes do NIT e Departamentos da SMS e tem com objetivo de discutir melhorias a serem desenvolvidas no sistema e-saúde e portais da SMS.

- A Prefeitura de Curitiba lançou no dia 17/04/15 o edital para inscrição no concurso de médicos, sendo disponibilizadas 60 vagas para médicos, com área de atuação em clínica geral.
- Realização de Oficinas Gerenciais para atualização do Planejamento Estratégico da SMS e tendo como foco principal a apresentação de avanços e dos desafios a serem enfrentados das diversas áreas nos anos de 2015 e 2016.
- Formação de grupo de trabalho com vistas ao estudo de dimensionamento de RH para as Unidades de Saúde, com apoio de consultoria externa.
- Realizados os procedimentos com vistas a LDO de 2016, onde representantes da SMS participaram das audiências públicas assim como da definição de metas físicas e financeiras para a saúde.
- Concluída a diagramação final Plano Municipal de Saúde 2014-2017, este trabalho foi realizado com a ajuda da SMCS. Esta nova versão já está disponibilizada no portal da SMS e atualmente em processo de reprodução gráfica.
- A FEAES assumiu a gestão de mais 5 CAPS, totalizando atualmente 11 dos 12 CAPS existentes no município. Estes CAPS estavam sob gestão de ONGs e que por decisão judicial necessitaram ser internalizados para a gestão pública.

4. Infraestrutura em Saúde

- Implantação do Jardim das Sensações, aliado no tratamento de pacientes do Hospital do Idoso, tem ajudado a diminuir a ansiedade e até o tempo de internamento. Funcionários, pacientes e seus familiares participaram da construção do Jardim das Sensações, que auxiliou o tratamento psicológico de 150 pacientes, desde o início deste ano. O jardim é espaço de horticultura terapêutica, que é o contato com a natureza no tratamento dos pacientes. Esta é uma das iniciativas adotadas pela equipe do Hospital para o tratamento psicológico dos internos na instituição e seus acompanhantes.
- Inauguração da Unidade de Saúde Coqueiros, que vai atender a população do Sítio Cercado, ampliando o atendimento aos moradores do bairro, que desde a década de 90 é um dos mais populosos de Curitiba. A inauguração da unidade teve a presença do ministro da Saúde, Arthur Chioro, do prefeito de Curitiba, Gustavo Fruet, e do secretário municipal de Saúde, Adriano Massuda, além da comunidade e autoridades locais. A nova unidade vai receber uma população estimada em 13,2 mil pessoas, que antes era

atendida nas unidades de saúde João Cândido, Del Rey, Salvador Allende e Parigot de Souza. Foram investidos R\$ 1.506.535,13 provenientes do Programa Requalifica do Ministério da Saúde (R\$ 533.333,33), da Secretaria de Estado da Saúde (R\$ 877.745,02) e da Prefeitura de Curitiba (R\$ 95.456,78). São 510 metros quadrados de área construída, oito consultórios, clínica odontológica, Espaço Saúde – destinado às atividades de promoção da saúde com a comunidade –, sala de vacinas, sala de inalação, farmácia, sala de espera, área administrativa, além de elevador e banheiro adaptado para pessoas com deficiência.

- Inauguração da nova sede do Laboratório Municipal de Saúde no Bairro Novo Mundo, com estrutura de 3.919 m² e investimentos do FDU e PMC no valor de R\$ 12 milhões. A SMS realiza as coletas de amostras laboratoriais em todas as Unidades Básicas de Saúde do Município, sendo em média em torno de 200.000 (duzentos mil) exames por mês, nas áreas de Microbiologia, Bacteriologia, Parasitologia, Urinálise, Hematologia, Bioquímica, Sorologia, Imunologia e Biologia Molecular. O Laboratório Municipal atende, exclusivamente, a requisições de exames emitidas em atendimentos realizados nos Estabelecimentos de Saúde vinculados ao SUS/Curitiba. Os resultados dos exames realizados pelo Laboratório Municipal são disponibilizados, através de um sistema eletrônico, diretamente no Prontuário Eletrônico dos seus usuários.

- Inauguração da reconstrução da US Sabará na Cidade Industrial de Curitiba (CIC) que irá atender uma população de 16 mil pessoas. Com investimento de R\$ 1,7 milhão, vindos da Prefeitura de Curitiba, governo do Estado do Paraná e governo federal. Com 510 metros quadrados de área construída, sete consultórios, clínica odontológica, Espaço Saúde – utilizado para atividades com a comunidade –, sala de vacinas, farmácia e sala de inalação, entre outros ambientes, A nova US Sabará substitui a antiga sede, onde eram realizadas 24 mil consultas médicas e mais de 10 mil consultas de enfermagem por ano.

- Encontra-se em execução as obras das US Xaxim, Jardim Aliança, Nossa Senhora Aparecida, Upa Tatuquara, Espaço de Saúde Maria Angélica, a reforma do Laboratório velho para a implantação de um CAPS e uma UAT.

- Foram concluídas ainda as reformas UBS Bacacheri e a reforma na sede própria do Distrito Sanitário da Matriz.

- Através do programa requalifica foram concluídas as reformas nas UBS Alvorada, União das Vilas e São José e mais 6 UBS estão em execução (UBS Trindade II, Atuba, Cândido Portinari, Érico Veríssimo, Santa Rita e Xapinhal).
- A UBS Campo Alegre aguarda a elaboração de um novo orçamento para a obra ser relicitada.
- A Aprovação dos termos de referência pela CEF do ante-projeto do Hospital da Zona Norte e o Instituto da Mulher.

1. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA

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

Rede Física de Serviços no SUS Curitiba				
2015				
Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Gestão Mista (Dupla)	Estabelecimento de Gestão Dupla ou Estadual
Centro de Regulação de Serviços de Saúde	1	1		
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1		
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematologia	1			Estadual
Centro de Atenção Psicossocial	15	14	1	CPM
Centro de Saúde/ Unidade de Saúde	110	110		
Clínica Especializada/ Ambulatório de Especialidades	48	47	1	FEPE sede
Consultório isolado	11	11		
Hospital Especializado	10	9	1	Hosp. Erasto Gaetner
Hospital Geral	15	9	6	*
Hospital Dia- Isolado	0			
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	1			Estadual
Policlínica	22	21	1	AFISSUR
Pronto Atendimento (UPA)	9	9		
Pronto Socorro Especializado	1	1		
Pronto Socorro Geral	0			

Secretaria de Saúde	14	14		
Serviço de Atenção Domiciliar (10 EMAD + 3EMAP)	13	13		
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	47	34	13	**
Unidade Móvel de Nível Pré- Hospitalar na área de Urgência	28	28		
Unidade móvel Terrestre	0			
Telessaúde - NUTES	1			1
Oficina Ortopédica	1	1		
SAMU	28	28		
Posto de Saúde/ Centro de Saúde	1	1		

Fonte: CNES

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

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

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

Fonte: CNES Base local - CCAA

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

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

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

No primeiro quadrimestre de 2015 foi dado continuidade nas obras de US, iniciadas em anos anteriores, sendo elas: construção das UBS Jardim Aliança, Campo

Alegre UBS Xaxim e foram inauguradas a US Coqueiros e reconstrução das e Sabará cujas inaugurações estão previstas para o ano 2014 e 2015.

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

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

Neste primeiro quadrimestre de 2015, foi realizado a sistematização do Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme determina a LC 141, com apresentação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, sob a resolução nº 9 publicada em diário oficial em 26/03/2015. O RAG contempla a avaliação do cumprimento das metas estabelecidas para o ano de 2014 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 2015. No que se refere a pactuação das metas para os indicadores do SISPACTO, aguarda-se pela definição de prazos junto a SESA PR (2ª RS).

2. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA

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

Número e Cargos dos Profissionais que atuam na SMS com vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Curitiba		
Cargo	Número	
	1º quadrimestre 2014	1º quadrimestre 2015
Agente Administrativo	354	347
Agente Controle Zoonoses	14	14
Analista Desenvolvimento Organizacional	5	3
Assistência Desenvolvimento Social	1	1
Assistência Meio Ambiente	1	1
Assistência Técnico De Manutenção	4	3
Assistente Social	15	15
Atendente De Saúde	9	8
Atendente De Secretaria	1	1
Auxiliar Administrativo Operacional	147	132
Auxiliar Desenvolvimento Social	1	1
Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública	568	560
Auxiliar de Enfermagem*	2.719	*
Biólogo	26	26
Cirurgião Dentista	619	612
Citotecnico	-	-
Educador Social	5	5
Enfermeiro	846	835
Engenheiro Civil	7	7
Engenheiro de Segurança	1	1
Engenheiro Químico	1	1
Farmacêutico-Bioquímico	131	128
Fisioterapeuta	50	51
Fonoaudiólogo	16	17
Médico	1.098	1.059
Medico Veterinário	30	31
Motorista	31	34
Nutricionista	49	48
Orientador em Esporte e Lazer	28	29
Outros cargos	50	17

Pedagogo	2	3
Profissional Polivalente	13	11
Profissional do Magistério	1	-
Psicólogo	95	93
Químico	1	1
Sociólogo	2	2
Técnico Confeção Lentes	1	1
Técnico de Enfermagem em Saúde Pública	17	2.667
Técnico em Saúde Bucal	242	233
Técnico Obra e Projetos	1	-
Técnico Patologia Clínica	42	42
Técnico Saneamento	7	7
Terapeuta Ocupacional	4	5
TOTAL	7.255	7.053

Fonte: NRH IV/SMS

Atualizado 05/05/2015

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

A Secretaria de Saúde conta com 10.103 profissionais com vínculos diferenciados, a saber:

Número de trabalhadores que atuam no SUS Curitiba/SMS por tipo de vínculo					
2015					
	Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC)	FEAES	ACS (IPCC)	Agentes de Endemias (SAU)	Total
1º quadrimestre	7.053	1.904	1032 Contratos: 97 afastados 935 ativos	114	10.103

Fonte: NRH e DGTS – SMS

Atualizado 13/05/2015

Médicos que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da SMS - Curitiba		
	1º quadrimestre de 2014	1º quadrimestre de 2015
Total /pessoas	706	595
Total /matrículas	830	763

Fonte: NRH e DGTS – SMS

Atualizado 05/05/2015

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

Fonte: Núcleo de Recursos Humanos – SMS
Atualizado em 13/05/2015

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

Fonte: SMRH e DGTS – SMS
Atualizado em 13/05/2015

Despesas com RH (Próprios)- pessoal e encargos sociais da SMS/ Curitiba	
	1º quadrimestre de 2015
Janeiro	R\$ 39.886.123,11
Fevereiro	R\$ 51.767.505,47
Março	R\$ 46.289.673,51
Abril	R\$ 55.055.330,26
Total	R\$ 192.998.632,35

Fonte: NAF
Atualizado 05/05/2015

No primeiro quadrimestre de 2015 houve algumas situações no quadro de Recursos Humanos da SMS, que desencadearam abordagens e condutas diferenciadas de anos anteriores, como por exemplo, as ações conjuntas desenvolvidas com a SMRH/NRH-IV, que possibilitou discutir, criar e operacionalizar as legislações referentes a Recursos Humanos.

Nestas ações conjuntas temos a Lei nº 14.583/14 – que trata dos mecanismos de trajetória de carreira dos servidores da SMS representado pelo procedimento de crescimento vertical e a Lei nº 14.507/14 que trata do enquadramento de novos cargos, passando o Auxiliar de Saúde Bucal para o cargo de Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública, do Auxiliar de Enfermagem e Técnico de Enfermagem para o cargo de Técnico de Enfermagem em Saúde Pública e do Técnico de Saúde Bucal para o cargo de Técnico de Saúde Bucal em Saúde Pública.

Outro avanço ocorrido neste primeiro quadrimestre foi a publicação do decreto nº 299 – que dispõe sobre a criação de gratificação especial a ser paga aos servidores designados para o exercício de funções de gestão estratégica com símbolo FG-S e áreas vinculadas ao Sistema Municipal de Auditoria, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e do decreto nº 298 – que institui Gratificações Especiais de Difícil Provimento, de IDQ Residual e revoga o Programa de Incentivo ao Desenvolvimento da Qualidade dos Serviços no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde.

Neste contexto atual, viu-se a necessidade de reforçar o estudo do dimensionamento de RH das equipes de saúde, promovendo a revisão dos processos

de trabalho local, bem com a análise do potencial de produtividade por grupo de trabalhadores conforme a sua especificidade por equipamento de saúde.

Das ações desenvolvidas pelo DGTS podemos destacar neste primeiro quadrimestre de 2015:

- Instalação da Câmara de Arbitragem e Mediação para diálogo com trabalhadores (SISMUC) para tratar das pautas específicas da Saúde;
- Realização da 2ª edição do Programa de Educação Permanente em Saúde para os Agentes e Auxiliares Administrativos da SMS, com a adesão de 268 trabalhadores;
- Realização de uma Oficina de Alinhamento sobre Dimensionamento de RHS nos dias 12 e 13/03/2015, com a participação de representantes dos Distritos Sanitários, Diretorias da SMS, SISMUC, DGTS, RH e IMAP;
- Instituído Grupo de Estudo de Dimensionamento de Recurso Humanos em Saúde de Curitiba, que iniciou o seu trabalho com um projeto piloto de dimensionamento de RH na Atenção Primária à Saúde no DSBQ;
- Realização de 05 reuniões da Câmara Temática de Gestão do Trabalho em Saúde com a participação de representantes distritais e departamentos SMS.
- Encaminhamento para a abertura de processo seletivo público para contratação de ACS e ACE junto à SMRH;
- Acompanhamento da elaboração e lançamento do edital do concurso público para cargo de médico;
- Atualização do ofício de solicitação de concurso público para as categorias de enfermeiro e técnico de enfermagem e multiprofissional;
- Participação mensal na CIRH e CIST 2015;
- Participação na Comissão de elaboração do novo programa de remuneração variável da SMS (QualificaSUS) e da gratificação especial de Difícil Provedimento.
- Realização de Processo Seletivo para lotação de profissionais de Saúde junto as UPAS da SMS, ocorrido em 23/1/15;
- Participação na Comissão de Estudos de Regulamentação do cargo de Técnico em Saneamento junto ao CREA, composto pela SMS/VISA, SMRH, SISMUC e CREA;
- Realização do retorno para a SMS de aproximadamente 50 profissionais de saúde, que encontravam – se na condição de Disposição funcional junto ao Hospital de

Clinicas, Maternidade Vitor F. do Amaral, Hospital do Trabalhador, Hemepar, Câmara Municipal de Curitiba;

- Acompanhamento e monitoramento do Ajustamento de Recursos Humanos junto aos Distritos Sanitários de Saúde da SMS;
- Participação junto ao Departamento de Saúde Ocupacional da SMRH do retorno ao trabalho de profissionais com restrições ocupacionais;
- Acompanhamento e monitoramento dos COERGO Distritais e busca da implantação do COERGO do prédio central da SMS;
- Acompanhamento e monitoramento do funcionamento da Brigada de Incêndio do prédio central;
- Acompanhamento, monitoramento e emissão de pareceres em processos de servidores oriundos das relações de trabalho.

3. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

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

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

Vale observar que o Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), apresentado em anexo, refere-se ao primeiro bimestre de 2015, atualmente disponível, demonstra que o aporte de recursos próprios (do tesouro) em ações e serviços públicos de saúde alcançou 15,84% da receita líquida municipal de impostos e transferências constitucionais e legais (de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012). Tal percentual, que representa o montante de valores empenhados de recursos próprios municipais para desenvolvimento de ações e serviços de saúde, que no ano de 2014 finalizou com 20,46% ,ultrapassando consideravelmente o mínimo de 15%, também previsto na Lei Complementar nº 141/2012.

A Lei Complementar 141, que regulamentou a Emenda Constitucional 29, estabelece o investimento mínimo de 15% da receita líquida do Município na área da Saúde durante o exercício financeiro. Esse percentual define os investimentos ao longo de todo o ano. A análise parcial costuma apresentar alterações devido ao período de arrecadação tributária da Prefeitura, que só inicia efetivamente em fevereiro. Avaliando a série histórica anual de investimentos na saúde no primeiro bimestre percebe-se uma tendência de elevação no nível de investimentos: 2011 (10,17%), 2012 (10,83%), 2013 (11,28%), 2014 (13,34%) e 15,84%. Nota-se que no primeiro bimestre de 2015, diferente dos anos anteriores o percentual de investimento do município ultrapassou os 15%.

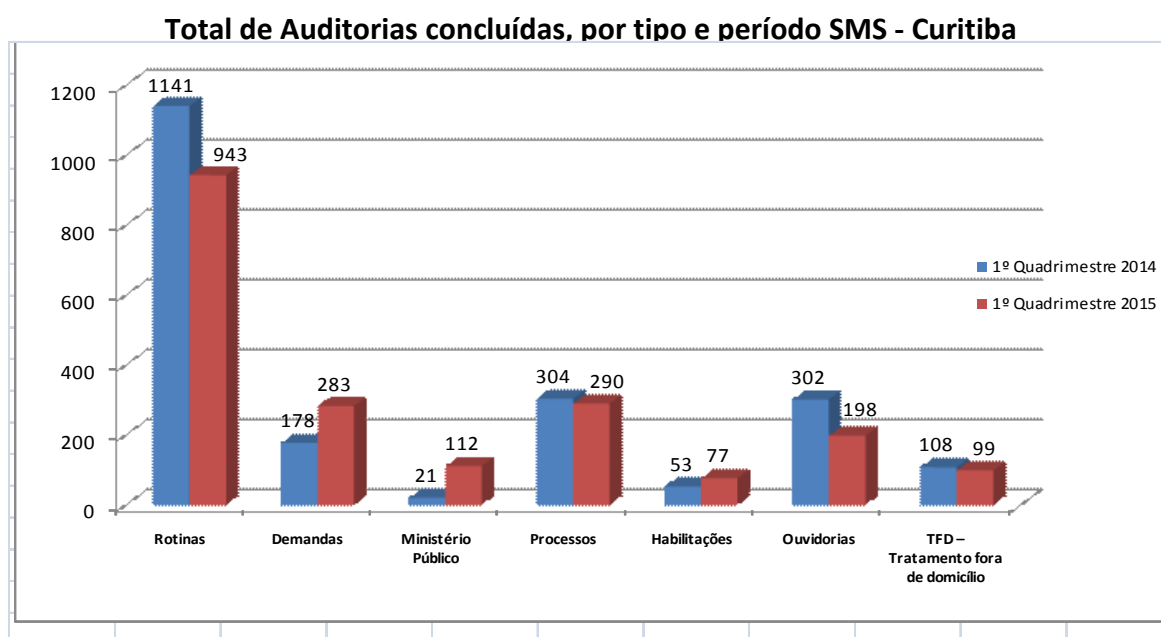
Deve ser destacado que as informações constantes no referido anexo podem sofrer alterações após o fechamento a ser realizado pela área de contabilidade da Prefeitura Municipal de Curitiba, tendo em vista os ajustes propostos pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná, referente aos demonstrativos de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

4. AUDITORIAS REALIZADAS

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

Número de Auditorias realizadas pela SMS/Curitiba por categoria		
Categoria	1º quadrimestre de 2014	1º quadrimestre de 2015
Auditorias de Rotina	1.141	943
Auditorias Demandadas	178	283
Ministério Público	21	112
Processos	304	290
Habilitações	53	77
Ouvidorias	302	198
Atendimentos TFD	108	99
TOTAL	2.107	2.002

Fonte: CCAA/SMS



Fonte: CCAA/SMS

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

**Total de Auditorias realizadas com descrição
de finalidades, recomendações por demandante e Unidade(s) auditada(s)
1º quadrimestre 2015**

Demandante	Unidade Auditada	Nº de Auditorias	Finalidade	Recomendação
Ouvidoria	Várias	198	Orientação sobre procedimento, materiais e medicamentos; Análise e acompanhamento da qualidade da atenção à saúde	Acompanhamento periódico dos serviços e correção das inconformidades
CCAA	Várias	943	Auditorias de rotina para acompanhamento dos serviços	Acompanhamento periódico dos serviços e correção das inconformidades
		-	Análise de solicitações de pagamento administrativo	Orientação de fluxos de encaminhamento, análise conforme demanda
		77	Habilitações de serviços de alta complexidade	Conforme demanda e manutenção da periodicidade das análises
Ministério Público	Várias	112	Verificação das solicitações e análise das situações irregulares apresentadas	Tomadas de medidas cabíveis relatório conclusivo e encaminhamento de resposta ao Ministério Público
Auditorias Demandadas	Várias	283	Fazer auditoria analítica, operativa e relatório de conclusão	Orientar às correções necessárias. Acompanhamento periódico dos serviços
SERACs de outros estados	Várias	99	Atendimentos TFD	Orientar os setores envolvidos sobre o fluxo adequado
CCAA/CAHE	Hospitais contratualizados	154	Avaliação de desempenho	Acompanhamento mensal dos serviços
		3	Planejar o acompanhamento dos hospitais em seus contratos de metas	Cumprimento dos prazos legais e adequação da qualidade do atendimento
		18	Realizar reuniões entre gestor, prestador e representante do controle social para avaliação e monitoramento das metas	Acompanhamento bimestral dos hospitais contratualizados e orientação das adequações
		23	Reuniões com outras instituições	Disseminar orientações

Fonte: CCAA/SMS

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

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

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

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

A equipe do Centro de Controle, Avaliação e Auditoria (CCAA) da SMS de Curitiba realiza auditorias preventivas com foco nas redes de atenção e nas linhas de cuidado com monitoramento da prestação de serviços vinculados ao SUS de Curitiba.

No primeiro quadrimestre de 2015, o CCAA desencadeou auditoria nos serviços vinculados ao SUS que realizam angioplastia e participa de auditoria conjunta (SMS, SESA, DENASUS) para análise da tempestividade para o início do tratamento oncológico (cirurgia, quimioterapia ou radioterapia) conforme a necessidade

terapêutica do caso nos UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e no CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia).

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

5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

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

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

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

A partir deste processo, todos os 9 Distritos Sanitários passaram a ter pelo menos uma Unidade de Saúde com horário de funcionamento até as 22h00. No período também foram continuadas as atividades através das quatro equipes de Consultório na Rua, implantadas em 2013, contando com a atuação de equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, dentistas e auxiliares de saúde bucal. Este quantitativo de equipes atende ao número preconizado para o município de Curitiba,

em conformidade com a Política Nacional de Saúde, que é de uma equipe para cada conjunto de até mil moradores de rua. Estas equipes têm o objetivo de levar saúde para moradores em situação de risco, percorrendo diversas regiões da cidade e oferecendo atendimento.

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

Tendo em vista a busca da ampliação da oferta de ações e serviços de saúde, bem como a resolutividade destes no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a carteira de serviços da Atenção Primária de Curitiba, formulada e lançada em dezembro de 2013 pelo Departamento de Atenção Primária da SMS, neste quadrimestre ocorreram as providências necessárias para sua implantação. Neste mesmo cenário, vem sendo feita a discussão sobre o papel dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), de modo a fortalecê-los enquanto pontos de atenção e articulação da rede do SUS-Curitiba. Na busca da qualificação das ações realizadas por estas equipes, a Secretaria Municipal da Saúde publicou em janeiro de 2014, a Instrução Normativa do Processo de Trabalho no NASF. Até abril de 2015 possuímos 29 equipes de NASF na Secretaria Municipal de Curitiba, compostas por farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e profissional de educação física. Em julho desse ano foi implantado o NASF do Distrito Sanitário Matriz e inseridas novas categorias profissionais nas equipes: médicos (ginecologista, pediatra, psiquiatra, infectologista / clínico com atenção à infectologia e geriatra / clínico com atenção ao idoso) e fonoaudiólogos.

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

Concomitante a isso houve a implantação da Teleconsultoria/Telerregulação dos casos de Neurologia de Adultos (14 anos ou mais) em 16/12/2013, sendo instituído o Sistema de Regulação da Neurologia de Adultos pela Portaria nº 176 de 26/12/2013.

A partir da implantação desse Sistema de Regulação, todos os pedidos de consulta das UBS para o Ambulatório de Neurologia de adultos passam por uma teleconsulta. Médicos de Família e Comunidade recebem esses pedidos, avaliam o caso (podendo solicitar tomografia) e, de acordo com a necessidade, devolvem para a UBS com orientações, discutem com Neurologistas do HC/UFPR ou, ainda, agendam diretamente uma consulta especializada no Ambulatório para o paciente.

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

Atualmente a rede municipal de saúde de Curitiba conta com 595 atuando em suas Unidades Básicas de Saúde, o que corresponde a 1,52 médico a cada 4.000 habitantes, considerando o total da população de 1.848.943 habitantes (IBGE, 2013). De acordo com informações da ANS, 52,6% da população curitibana (972.544 habitantes) possui Plano de Saúde (ANS, 2013). Ao considerarmos apenas a população que não possui plano de saúde no município, o número de médicos atuando nas UBS por 4.000 habitantes passa para 2,72.

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

Proporção de Médicos que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da SMS/ Curitiba		
	1º quadrimestre de 2014	1º quadrimestre de 2015
Número	706	595
Proporção - Sobre População Total (Médicos por 4.000 pessoas)	1,52	1,28
Proporção - Sobre População Sem Plano de Saúde (Médicos por 4.000 pessoas)	3,22	2,72

Fonte: SMS/NRH

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

Fonte: DAPS/SMS

Em abril de 2015, a cobertura da atenção básica é de 50,95%. O cálculo é realizado de acordo com metodologia preconizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que considera o número de equipes de saúde da família cadastrado, bem como o de equipes de saúde da família equivalentes existentes. Para fins de cálculo desta cobertura é utilizado o quantitativo total de moradores do município. Já a cobertura de equipes básicas de saúde bucal, também de acordo com a metodologia preconizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, foi de 45,39% e pretende-se alcançar até o final de 2015 a cobertura de 50%, conforme meta pactuada no SISPACTO.

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

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

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

5.1.1 Bolsa Família

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

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

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

Programa Bolsa Família - Número de famílias inscritas e acompanhadas pela Atenção Básica SMS/Curitiba 2º Semestre 2014*		
Inscritas com Perfil	Acompanhadas	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades
28.405	24.234	77,6%

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

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

Conforme pactuação de meta no SISPACTO, estima-se uma cobertura de 80% ou mais das famílias inscritas no Programa Bolsa Família e acompanhadas pela Atenção Básica do município. Observando a série histórica a tendência é de aumento na cobertura de famílias totalmente acompanhadas, interrompida no segundo semestre de 2014, quando houve uma readequação do arquivo eletrônico elaborado para esse fim e que é encaminhado para o Ministério da Saúde semestralmente. Cabe destacar que a Prefeitura Municipal de Curitiba possui uma Comissão Intersectorial para Acompanhamento do Programa Bolsa Família, formada pela Fundação de Ação Social, Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria Municipal da Educação e Secretaria Municipal do Abastecimento, que tem centrado esforços para promover o acompanhamento mais adequado possível para os beneficiários do programa.

Total de Equipes Cadastradas no CNES SMS/Curitiba		
	2014	2015
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
UBS ESF - Total	65	66
ESF - equipes	236	235
NASF - Total	38	29
Equipes Básicas - EACS	45	44
Equipes Básicas - EAB	37	19
Equipes Básicas - Total	83	63

Fonte: DATASUS/CNES acesso site CNES
Atualizado em 15/05/2015

5.1.2 Consultório na Rua

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

Produtividade das Equipes de Consultório na Rua SMS/Curitiba						
	1º quadrimestre 2014	1º quadrimestre de 2015				
		eCR 1	eCR 2	eCR 3	eCR 4	Total
Total de usuários cadastrados	1.912	609	697	699	555	2.560
Números de atendimentos	5.573	1.522	1.244	1.534	1.438	5.738
Média de atendimento / usuário	2,9	2,5	1,8	2,2	2,5	2,2

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua

Observa-se na tabela acima referente as equipes do consultórios na Rua, que houve um acréscimo de 648 usuários cadastrados no serviço. As quatro equipes realizaram 5.738 atendimentos, com uma média de 2,2 atendimentos por usuário.

Os profissionais que compõem esta equipe são: Enfermeiro, Médico, Assistente Social, Psicólogo, Cirurgião Dentista, Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Saúde Bucal

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

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

Tem como objetivos:

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

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

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

Serviço de Atenção Domiciliar SMS/Curitiba											
2015											
	Número de equipes		Número de Pacientes	Número de atendimentos							
	EMAD	EMAP		Médico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Nutricionista	Fonoaudiólogo	Farmacêutico	Assist. Social	Tec. de enfermagem
Jan	10	3	290	19	9	9	2	1	2	2	43
Fev	10	3	331	19	9	9	2	1	2	2	43
Mar	10	3	392	19	10	8	2	1	2	2	42
Abr	10	3	481	17	9	8	2	1	2	2	39
TOTAL	13		1.494	74	37	34	8	4	8	8	167

Fonte: SAD

Foram atendidos 1.494 pacientes de janeiro a abril de 2015, nas diversas categorias que contemplam o serviço de atenção domiciliar.

Houve, neste quadrimestre, momentos de fortalecimento de contato com as UPASs;

Foi iniciado o processo de parceria e contra-referência com o Hospital do Trabalhador e Hospital Erasto Gaertner;

Neste quadrimestre ocorreu a capacitação no Curso de Atenção Domiciliar/UNASUS;

O serviço recebeu premio INOVASUS pelo trabalho desenvolvido "Comunicação Efetiva: a chave para um Desempenho Institucional de Excelência";

Houve a Inclusão de Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Saúde do Idoso;

5.1.4 Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF

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

Como exemplo de produção de profissionais de NASF, segue a relacionada aos profissionais de categorias não médicas: nutricionista, psicólogo, prof. ed. física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo. Neste primeiro quadrimestre de 2015 foram realizadas 2.241 atividades coletivas, 28.210 atendimentos individuais e 1.321 atendimentos domiciliares

Neste quadrimestre ocorreu a organização da linha de cuidado da obesidade.

Houve a inauguração da UBS Coqueiros ESF – com quatro equipes de Saúde da Família (sem saúde bucal). Há atendimento de odontologia mas, não compõe equipes estratégia de saúde da família. Na UBS tem profissionais da residência de medicina de família e comunidade, residência multiprofissional – enfermeiro e cirurgião dentista.

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

Total de exames citopatológicos SMS/Curitiba*				
	2014		2015	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	5.662	0,04	5.750	0,04
Fevereiro	6.684	0,04	6.115	0,04
Março	6.211	0,05	8.202	0,05
Abril	7.085	0,05	6.400	0,04
TOTAL	25.642	0,16	26.467	0,17

Fonte: SISCOLO/SISMAMA/MS e DATASUS/MS

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

** Dados disponibilizados pelo DATASUS referem-se aos meses até abril/15

Conforme tabela anterior observa-se um aumento na coleta de exames citopatológicos neste quadrimestre com relação ao mesmo período do ano anterior verificando um aumento na procura das mulheres nas Unidades de Saúde para realização deste exame.

Total de exames de mamografias bilateral para rastreamento SMS/Curitiba *				
	2014		2015	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	3.142	0,04	3.196	0,04
Fevereiro	3.492	0,04	3.172	0,04
Março	3.929	0,05	4.421	0,05
Abril	4.446	0,05	**	
TOTAL	15,009	0,18	10.789	0,13

Fonte: SISCOLO/SISMAMA/MS e DATASUS/MS

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

** Dados disponibilizados pelo DATASUS referem-se aos meses até março/15.

Conforme meta pactuada no SISPACTO, a razão de exames citopatológicos de colo de útero pactuada foi de 0.48 que corresponde a necessidade de realização de 75.770 exames citopatológicos de colo de útero para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. No ano de 2014 foram realizados nas Unidades de Saúde 77.730 exames

citopatológico de colo de útero o que corresponde a razão de 0.49, superando a meta pactuada. O primeiro trimestre de 2015 mostra que a meta vem se mantendo.

Para os exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos a meta pactuada para o ano de 2014 é a Razão de 0.35, que corresponde a realização de 29.718 exames. Até o mês de dezembro/14, foram realizados 52.289 exames, superando a meta pactuada para o ano de 2014. Vale ressaltar que o relatório disponível no DATASUS se refere a todas as mamografias realizadas no município. Neste momento não há informações disponíveis no DATASUS da faixa etária pactuada bem como informações do mês de abril de 2015, avaliando os primeiro trimestre deste ano vem se mantendo o número de mamografias realizadas.

Proporção de exodontia pelo total de procedimentos odontológicos clínicos individuais na SMS/Curitiba						
Mês	Total de procedimentos odontológicos clínicos individuais (preventivos e curativos)		Total de Exodontias		Proporção de exodontias em relação aos procedimentos	
	1º quadrimestre 2014	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2014	1º quadrimestre 2015	1º quadrimestre 2014	1º quadrimestre 2015
Janeiro	113.629	109.303	2.482	2.447	0.02	0,02
Fevereiro	125.787	106.249	2.933	2.296	0.02	0,02
Março	123.789	136.466	2.585	3.200	0.02	0,02
Abril	142.320	122.166	3.070	2.891	0.02	0,02
TOTAL	505.525	474.184	11.070	10.834	0,02	0,02

Fonte: esaude
Dados preliminares até abril/2015

A proporção de número de exodontias (extrações dentárias) em dentes permanentes em relação ao total de procedimentos realizados pela equipe da odontologia é de no máximo 0,06. A SMS de Curitiba tem a meta de 0,03 pactuada no SISPACTO para o ano de 2014, conforme tabela acima podemos observar o cumprimento desta meta neste primeiro quadrimestre de 2015.

Total de ação coletiva de escovação dental supervisionada SMS/Curitiba		
	2014	2015
Mês	Total de pessoas participantes em ação coletiva de escovação dental	Total de pessoas participantes em ação coletiva de escovação dental
Janeiro	67.731	52.114
Fevereiro	79.532	64.406
Março	88.675	61.059
Abril	96.886	67.225
Total	332.824	244.804

Fonte: esau.de

Dados preliminares até abril/2015

Produção odontológica nas Unidades de Saúde da SMS/Curitiba.						
	2014			2015		
	Nº primeiras consultas odontológicas	Nº procedimentos odontológicos clínicos	Nº procedimentos odontológicos coletivos	Nº primeiras consultas odontológicas*	Nº procedimentos odontológicos clínicos*	Nº procedimentos odontológicos coletivos*
Janeiro	19.685	109.173	71.068	19.285	104.615	55.622
Fevereiro	17.191	121.415	81.550	14.557	100.805	72.251
Março	15.921	119.665	88.643	17.040	127.732	73.780
Abril	17.052	137.583	96.963	-	-	-
Sub Total – 1º quadrimestre	69.849	487.836	338.224	50.882	333.152	201.653

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de março/2015

Consultas básicas de enfermagem realizadas em Unidades de Saúde da SMS/Curitiba e no SUS-Curitiba.				
	2014		2015	
	SMS/US	Total SUS-Curitiba	SMS/US*	Total SUS-Curitiba*
Janeiro	59.688	60.964	62.777	63.560
Fevereiro	63.222	64.395	62.731	63.424
Março	64.301	65.072	83.079	83.915
Abril	73.858	74.516	-	-
Sub Total – 1º quadrimestre	261.069	264.947	208.587	210.899

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em março/2015.

Observamos um aumento de 21.376 no número de consultas de enfermagem realizadas nas Unidades de Saúde da SMS/Curitiba quando comparamos o primeiro trimestre de 2014 com o primeiro trimestre de 2015, ou seja, um aumento de 10,25% no número de consultas.

Procedimentos de enfermagem/nível médio/PACS realizados em Unidades de Saúde da SMS/Curitiba.				
	2014		2015	
	SMS/US	Total SUS-Curitiba	SMS/US*	Total SUS-Curitiba*
Janeiro	582.657	587.593	524.746	529.326
Fevereiro	606.151	612.322	509.880	516.920
Março	584.166	588.866	615.019	605.641
Abril	640.100	645.900	-	-
Sub Total – 1º Quadrimestre	2.413.074	2.434.681	1.640.267	1.661.265

Fonte: CCAA/Datasus

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em março/2015.

Consultas médicas realizadas em Unidades de Saúde da SMS/Curitiba e SUS-Curitiba.				
	2014		2015	
	SMS/UBS	SUS-Curitiba	SMS/UBS*	SUS-Curitiba*
Janeiro	153.934	158.372	141.699	145.526
Fevereiro	170.114	175.184	133.412	138.208
Março	157.399	162.220	169.330	173.461
Abril	177.739	182.813	-	-
Sub Total – 1º Quadrimestre	659.186	678.589	444.441	457.195

Fonte: DATASUS/TABWIN e CCAA

referência os códigos 03.01.01.001-3; 03.01.01.002-1; 03.01.01.006-4; 03.01.01.008-0; 03.01.01.009-9; 03.01.01.011-0; 03.01.01.012-9; 03.01.01.013-7; 03.01.04.002-8; 03.01.06.003-7

Gestor Produção Curitiba; somente os CBO's de médicos; Tipo de Estabelecimento = Centro de saúde/Unidade Básica de Saúde.

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

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 03/04/2015 referência até março/2015.

Atendimentos de fisioterapia e terapia ocupacional SUS/Curitiba Ano: 2015				
	Fisioterapia		Terapia Ocupacional	
	Rede Própria	Rede Contratada	Rede Própria	Rede Contratada
Janeiro	2.610	29.308	0	2.870
Fevereiro	3.069	35.158	0	3.651
Março	3.784	45.761	0	6.245
Abril	*	*	*	*
Total	9.463	110.227	0	12.766

Fonte: DATASUS/TABWIN

*A produção ambulatorial foram atualizados em março/2015

5.1.6 Avaliação do usuário na Atenção Primária

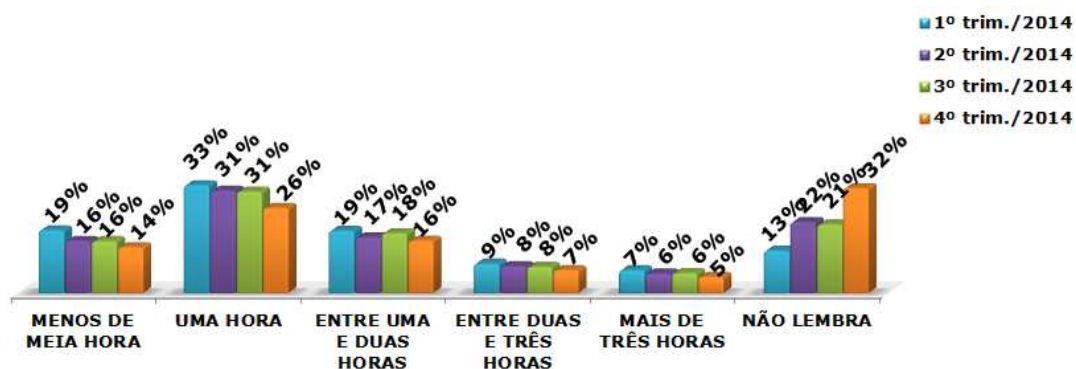
Em janeiro a fevereiro de 2015 foi realizada a pesquisa de satisfação da população atendida nas Unidades de Saúde, referente aos usuários no 4º trimestre de 2014, sendo entrevistados 4.691 pessoas de forma aleatória.

Pesquisa de satisfação da população atendida nas Unidades de Saúde/ SMS-Curitiba					
Avaliação		2015			
		Atendimento inicial	Atendimento da equipe de enfermagem	Atendimento do médico	Atendimento geral
1º Trimestre	Ótimo/Bom	86%	90%	82%	88%
	Regular	11%	6%	11%	10%
	Ruim/ Péssimo	3%	2%	5%	2%
	Não recebeu atendimento	-	-	2%	-

Fonte: ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde - período de atendimento - período 14/01/15 a 13/02/2015
 Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

Pesquisa de satisfação no atendimento em saúde: tempo até o atendimento na SMS/Curitiba	
	4º trimestre 2015
Menos de meia hora	14%
Uma hora	26%
Entre uma e duas horas	16%
Entre duas e três horas	7%
Mais de três horas	5%
Não lembra	32%
Tempo médio de atendimento	54 minutos

Fonte: ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde - período de atendimento período 14/01 a 13/02/2015



Fonte: ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde - período de atendimento período 14/01 a 13/02/2015

Na avaliação da satisfação da população atendida nas UBS no 4º trimestre/ 14, 86% avaliam o atendimento inicial como Ótimo/Bom e que apenas 3% avaliam como péssimo, demonstrando que as equipes têm, na medida do possível, buscado acolher e atender ao usuário com qualidade. A pesquisa tem sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore as equipes que possuem avaliação não satisfatória de atendimento e junto delas busque formas para a melhoria. Da mesma forma, tal pesquisa é igualmente utilizada para reconhecimento do bom desempenho das equipes bem avaliadas.

Já no que se refere ao tempo de atendimento, esta mesma pesquisa revelou que 26% dos entrevistados referiram que aguardaram até uma hora para serem atendidos nas Unidades Básicas de Saúde a que se dirigiram. O tempo médio para atendimento entre os entrevistados foi de cinquenta e quatro minutos. Esta pesquisa tem sido utilizada como ferramenta de informação para que a gestão da SMS monitore os tempos de espera para acesso dos usuários aos serviços prestados nas Unidades, buscando a viabilidade da maior agilidade possível neste processo.

5.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

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

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

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

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

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

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

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

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

FEAES. Foi iniciada a revisão do contrato da FEAES, visando a sua atualização e sistematização de Planos Operativos (POs) postos de trabalho. Deve ser ressaltado que a Maternidade do Bairro Novo passou a ser gerida pela FEAES em março de 2013, após término de convênio da SMS com a Sociedade Evangélica Beneficente, com ampliação do número de partos por esta instituição.

Atualmente, além de gerir estes dois hospitais municipais, a FEAES faz a gestão de equipes de atenção domiciliar, da UPA Matriz implantada no segundo quadrimestre de 2014, do corpo clínico das oito Unidades de Pronto Atendimento existentes em Curitiba e, também tem assumido gradativamente a gestão de CAPS, atualmente são 11 de um total de 12 CAPS existentes no município. Os CAPS sob gestão da FEAES atualmente são: CAPS III Boa Vista, CAPS III Boqueirão, CAPS ad III Cajuru e CAPS ad III Bairro Novo: CAPS infantil Pinheirinho e CAPS III Portão.

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

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

Em relação aos serviços de apoio diagnóstico, na rede própria destaca-se o Laboratório Municipal pelo grande volume de exames de análises clínicas realizados,

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

Conforme tabela a seguir, foram realizados no 1º quadrimestre de 2015, 1.136.628 exames no LMC, quando comparado com igual período do ano anterior, houve pequena redução do número de alguns exames realizados e conseqüente alteração de crescimento de produção até então registrado em série histórica.

Produção do Laboratório Municipal de Curitiba		
Setor /Exame	1º quadrimestre 2014	1º quadrimestre 2015
Imunoquímica	936.539	864.699
Parasitologia	9.083	11.620
Hematologia	105.521	111.095
Microbiologia	47.675	48.492
Urinálises	86.273	85.522
Exames p/ Bpa	13.647	14.972
Teste de avidez de toxo	71	68
Genotipagem	311	160
TOTAL	1.199.120	1.136.628

Fonte: Laboratório Municipal

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2.1 Produção ambulatorial especializada e hospitalar

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

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

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

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

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

Os laudos do exame, eletrocardiograma, desde o dia 17/04/2015 estão sendo realizados pelos médicos reguladores do DRAS e do Hospital de Clínicas, via sistema informatizado. Após o laudo, via sistema, o exame e o laudo devem ser impressos na própria Unidade de Saúde e entregue ao paciente.

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

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

Teve início as discussões para delineamento da linha de Cuidado de Oncologia.

Neste quadrimestre iniciou as atividades de Telessaúde para Neuropediatria com reuniões já agendadas com a equipe da Neurologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

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

Quanto a assistência farmacêutica, ocorreu neste quadrimestre o lançamento do caderno 4 da Assistência Farmacêutica, com os dados do serviço de Cuidados farmacêuticos na APS implantados em 2014 em parceria com Ministério da Saúde.

Teve o início das atividades para ampliação da farmácia clínica nas UPAS e Centros de Especialidades, com visitas a estes serviços em conjunto com os apoiadores e consultores do Ministério da Saúde, para diagnóstica e futura implantação do serviço. A proposta para efetivação deste serviço é até setembro de 2015, sendo criado em paralelo grupo condutor para esta implantação.

Efetivação das reuniões dos CURAMES, MACRO NORTE, SUL E OESTE, e CURAME UPAS, para priorização dos problemas relacionados a medicamentos nestes locais, com pesquisa e discussões multiprofissionais em andamento.

Realizado a elaboração de procedimentos operacionais padrão para uniformizar procedimentos e rotinas de trabalho nas USs para o cuidado com o

medicamento - POP de armazenamento e POP de cuidados com Insulina a serem divulgados em capacitação a ser agendada.

Deu-se início ao estudo dos indicadores para acompanhamento e avaliação do impacto do serviço de cuidados farmacêuticos na APS e forma de captação dos mesmos para relatórios mensais.

Realizada a proposta para elaboração da Câmara técnica da Assistência Farmacêutica, envolvendo todos os setores da SMS, ligados ao ciclo completo da Assistência farmacêutica.

Consultas médicas realizadas na atenção especializada ambulatorial na rede SUS-Curitiba		
	2014	2015
Mês	Número de consultas	Número de consultas*
Janeiro	121.063	111.891
Fevereiro	146.766	123.861
Março	136.052	157.650
Abril	153.180	-
Sub Total – 1º Quadrimestre	557.061	393.402

Fonte: CCAA

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados até março de 2015.

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

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados até março 2015.

Total de Procedimentos Ambulatoriais de <u>Média Complexidade</u> e Razão por População Residente em Curitiba				
	2014		2015	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	2.798	0,16	2.806	0,16
Fevereiro	3.554	0,36	3.160	0,34
Março	3.694	0,21	3.263	0,18
Abril	3.482	0,20	-	-
Sub Total – 1º quadrimestre	13.528		9.229	0,52

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados até março de 2015.

Nº ações especializadas de enfermagem * rede SUS-Curitiba		
	2014	2015*
Janeiro	14.974	21.118
Fevereiro	15.645	23.108
Março	14.188	26.317
Abril	13.731	-
Sub Total – 1º Quadrimestre	58.538	70.543

Fonte: CCAA/DATASUS

*somente CBO de Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de enfermagem

**A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados até março de 2015.

Nº ações especializadas em Odontologia na rede SUS-Curitiba		
	2014	2015*
Janeiro	3.630	4.259
Fevereiro	4.512	5.463
Março	8.695	7.790
Abril	7.948	-
Total	24.785	17.512

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados até março de 2015.

Produção exames de <u>média complexidade</u> na rede SUS-Curitiba.										
	Patologia clínica		Anatomia patológica e citopatologia		Radiologia		Ultrassonografias		Diagnose em endoscopia e outros métodos	
	2014	2015*	2014	2015*	2014	2015*	2014	2015*	2014	2015*
Janeiro	508.847	594.164	9.300	12.816	43.881	48.268	12.735	11.006	19.594	27.195
Fevereiro	728.468	551.552	11.724	6.896	57.676	42.277	14.295	12.715	27.938	33.810
Março	635.314	633.897	8.505	14.646	91.104	55.912	12.892	15.372	24.158	36.912
Abril	596.958	-	9.461	-	90.610	-	14.660	-	28.873	-
Sub Total – 1º Quadrimestre	2.469.587	1.779.613	38.990	34.358	283.271	146.457	54.582	39.093	100.563	97.917

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados até março de 2015.

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

Ano: 2015*

	Hemodi nâmica	Diálise (Terapia Renal Substitutiva)	Radioter apia	Quimiotera pia	Busca de Órgãos para Transpla nte	Radiol ogia Interve nçionis ta	Medicina Nuclear	Ressonância Magnética	Tomografia Computad orizada	Deficiência Auditiva (Atenção à Saúde)
Janeiro	140	9.719	16.971	4.595	4.137	19	490	560	4.987	3.225
Fevereiro	112	8.779	14.041	4.457	4.333	27	311	567	4.650	4.207
Março	189	9.548	17.875	4.537	3.976	43	608	632	4.865	5.374
Abril	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sub Total – 1º Quadrimestre	441	28.046	48.887	13.589	12.446	89	1.409	1.759	14.502	12.806

Fonte: CCAA/DATASUS

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

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados até março de 2015.

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

	2014		2015*	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	12.773	0,72	11.266	0,63
Fevereiro	12.398	1,42	11.059	1,26
Março	12.497	2,12	13.447	2,01
Abril	13.038	2,85	-	-
Sub Total – 1º quadrimestre	50.706		35.772	

Fonte: CCAA/DATASUS

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

*A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados até março de 2015.

Número de AIHs geradas na rede SUS- Curitiba e valor por AIH por mês e total no período				
	2014		2015*	
	Nº AIHs Pagas	Valor médio pago	Nº AIHs Pagas	Valor médio pago
Janeiro	12.006	R\$ 1.757,13	11.998	R\$ 1.868,32
Fevereiro	12.211	R\$ 1.715,31	11.545	R\$ 1.843,32
Março	11.985	R\$ 1.752,16	12.386	R\$ 1.739,14
Abril	12.138	R\$ 1.870,02	-	-
Sub Total – 1º quadrimestre	48.340	R\$ 1.773,55	35.929	R\$ 1.816,66

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 março de 2015

Tipo e proporção de <u>internações</u> realizadas no SUS- Curitiba 2015													
	Total de Internações	Cirúrgica	% Cirúrgica *	Obstétrica	% Obstétrica *	Clínica Médica	% Clínica Médica *	Pediátrica	% Pediátrica *	Psiquiatria	% Psiquiatria *	Leito Dia /S. Mental	% Leito Dia /S. Mental *
Janeiro	11.998	5.684	47%	1.480	12%	3.169	26%	1.081	9%	339	3%	210	2%
Fevereiro	11.545	5.881	51%	1.282	11%	2.812	24%	999	9%	337	3%	194	2%
Março	12.386	6.377	51%	1.355	11%	3.046	25%	1.067	9%	310	3%	190	2%
Abril	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sub Total – 1º Quadrimestre	35.929	17.942	50%	4.117	11%	9.027	25%	3.147	9%	986	3%	594	2%

Fonte: CCAA/DATASUS

*A produção hospitalar com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês de março de 2015.

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

	Total de Internações	Curitiba	% Curitiba *	Outros da Região Metropolitana	% Outros da Região Metropolitana *	Outros Municípios do Estado do Paraná	% Outros Municípios do Estado do Paraná *	Outros Estados	% Outros Estados *
Janeiro	11.998	7.809	65%	2.910	24%	1.196	10%	83	1%
Fevereiro	11.545	7.410	64%	2.872	25%	1.182	10%	81	1%
Março	12.386	7.843	63%	3.057	25%	1.426	12%	60	0%
Abril	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sub Total – 1º Quadrimestre	35.929	23.062	64%	8.839	25%	3.804	11%	224	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 março de 2015.

5.2.2 Avaliação do usuário nos Centros de Especialidades

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

**Pesquisa de satisfação da população atendida nos Centros de Especialidades/ SMS-Curitiba
2015**

Avaliação		Avaliação do atendimento inicial	Avaliação do atendimento do médico	Avaliação do atendimento geral
1º Trimestre	Ótimo/Bom	95%	88%	93%
	Regular	4%	3%	5%
	Ruim/Péssimo	1%	1%	2%
	Não recebeu atendimento	-	8%	-

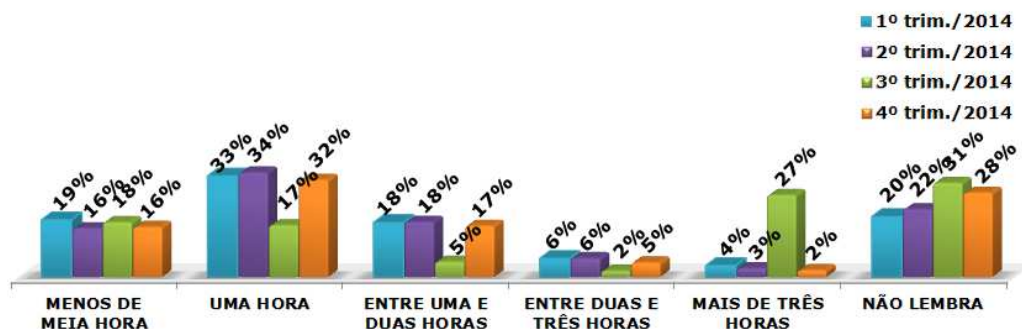
Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde
12/03 a 26/03/2015

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

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

1º- trimestre- período 12/03 a 26/03/2015

* Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional



Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

1º- trimestre- período 12/03 a 26/03/2015

* Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

Tempo médio de atendimento nos Centros de Especialidades SMS – Curitiba
1º Trimestre/2015
48 minutos

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

1º- trimestre- período 12/03 a 26/03/2015

* Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

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

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

5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3.1 Produção Urgência e Emergência

Seguem tabelas com dados de produção da rede municipal de Urgência e Emergência. Foram separadas as informações por tipo de estabelecimento de realização do atendimento médico (UPA, UBS e Prestador) e também foram quantificados os atendimentos realizados em cada uma das nove UPAs no período de janeiro a março de 2015. Por último foi calculada a proporção mês a mês, e total no período, do número de atendimentos médicos realizados em Urgência e Emergência e em Atenção Básica.

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

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

	2014					2015				
	Total Curitiba	Atendimentos nas UPAs	% Atendimentos nas UPAs	Atendimentos nas UBS	% Atendimentos nas UBS	Total Curitiba	Atendimentos nas UPAs*	% Atendimentos nas UPAs	Atendimentos nas UBS	% Atendimentos nas UBS
Janeiro	96.687	93.520	96,72%	3.167	3,28%	92.901	91.114	98,07%	1.787	1,92%
Fevereiro	86.244	83.268	96,55%	2.976	3,45%	79.841	78.358	98,14%	1.483	1,85%
Março	102.236	98.824	96,66%	3.412	3,34%	93.948	91.556	97,45%	2.392	2,54
Abril	106.012	102.594	96,78%	3.418	3,22%	-	-	-	-	-
Sub Total – 1º Quadrimestre	391.179	378.206	96,68%	12.973	3,32%	266.690	261.028	97,87	5.662	2,12

Fonte: CCAA/DATASUS

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

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

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

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

*Dados até março de 2015

Observa-se que em média 97,87% dos atendimentos em Urgência e Emergência na rede SUS são realizados nas UPAS.

Número atendimentos em Urgência e Emergência realizados em cada UPA *										
	2014					2015				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
BOA VISTA	13.524	12.023	14.021	14.678	54.246	11.877	10.273	13.827	-	35.977
BOQUEIRAO	10.466	9.350	11.412	11.660	42.888	10.584	8.912	12.275	-	31.771
FAZENDINHA	9.799	8.574	10.349	10.932	39.654	9.307	7.959	10.774	-	28.040
CAMPO COMPRIDO	11.023	8.806	10.404	10.782	41.015	9.669	8.037	10.701	-	28.407
SITIO CERCADO	13.084	12.004	14.175	14.721	53.984	11.466	10.767	12.280	-	34.513
PINHEIRINHO	10.674	9.598	11.644	12.066	43.982	11.311	9.292	***	-	20.603
CAJURU	12.904	11.563	13.454	14.134	52.055	11.863	10.403	13.891	-	36.157
CIDADE INDUSTRIAL	12.046	11.350	13.365	13.621	50.382	10.924	8.920	12.724	-	32.568
MATRIZ**	-	-	-	-	-	4.113	3.795	5.084	-	12.992
Total	93.520	83.268	98.824	102.594	378.206	91.114	78.358	91.556	-	261.028

Fonte: CCAA/DATASUS

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

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

**UPA Matriz inaugurada no 2º quadrimestre de 2014

Dados até março de 2015

***Sem faturamento até 15/05/2015

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

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

* Dados de atendimentos em Curitiba

Quantidade de veículos em funcionamento em Curitiba 2015	
Veículos	1º quadrimestre
SAMU - suporte avançado	9
SAMU - suporte básico	15
Helicóptero	01
Ambulância branca	17*

Fonte: SAMU/SIATE

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

O número de remoções realizadas pelo SAMU neste quadrimestre foi no suporte avançado de 4.821 e no suporte básico de 13.196, sendo valores estes, apenas em Curitiba.

Quanto as ligações recebidas pela Central 192 no segundo Datasus S-Box, foram em seu total de 78.239 sem descrever as especificações dos chamados.

5.3.2 Avaliação do usuário na Urgência e Emergência

Em fevereiro a março de 2015 foi realizada a pesquisa de satisfação da população atendida nas Unidades de Pronto Atendimento, no 4º trimestre de 2014, sendo entrevistados 3.650 pessoas de forma aleatória.

Pesquisa de satisfação da população atendida nas UPAS/ SMS-Curitiba 2015					
Avaliação		Avaliação do atendimento inicial	Avaliação do atendimento da equipe de enfermagem	Avaliação do atendimento do médico	Avaliação do atendimento geral
1º Trimestre	Ótimo/Bom	80%	86%	83%	73%
	Regular	14%	9%	8%	19%
	Ruim/Péssimo	6%	4%	5%	8%
	Não recebeu atendimento	-	1%	4%	-

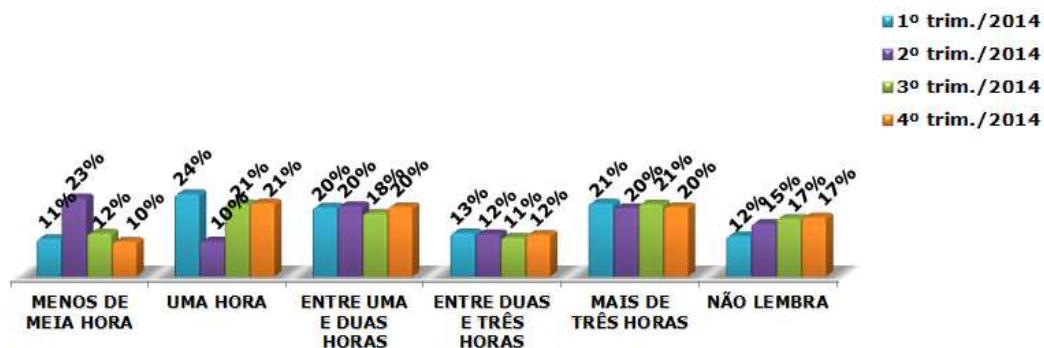
Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde
09/02 a 17/03/2015

Pesquisa de satisfação do atendimento em saúde: tempo até o atendimento nas UPA's/ SMS - Curitiba	
	2015
	1º trimestre
Nº de entrevistados com cadastro na UPA *	3.650
Menos de meia hora	20%
Uma hora	21%
Entre uma e duas horas	20%
Entre duas e três horas	12%
Mais de três horas	20%
Não lembra	17%

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

1º- trimestre- período 09/02 a 17/03/2015

* Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional



Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

1º- trimestre- período 09/02 a 17/03/2015

* Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

Tempo médio de atendimento nas UPA's/ SMS – Curitiba
1º Trimestre/2015
1 hora e 27 minutos

Fonte ICI - Pesquisa de monitoramento do atendimento à saúde

1º- trimestre- período 09/02 a 17/03/2015

* Amostra aleatória estratificada com repartição proporcional

Na avaliação da satisfação da população atendida nas Unidades de Pronto atendimento no 4º trimestre de 2014, 80% avaliam o atendimento inicial como Ótimo/Bom e que apenas 6% avaliam como péssimo, demonstrando que as equipes têm, na medida do possível, buscado acolher e atender ao usuário com qualidade.

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

Visando facilitar e agilizar o processo de trabalho implantou-se nesse quadrimestre o projeto de descentralização do almoxarifado e central de material estéril (CME) das unidades de atendimento móvel (SAMU/Aeronave e SIATE), sendo estes descentralizados para a UPA de origem da base de atendimento das ambulâncias, ou para a UPA de referência, fazendo com que o tempo e os gastos com deslocamento minimizem-se e também realizando a unificação das equipes de urgência e emergência fixa e móvel.

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

No sentido de melhorar o desenvolvimento do processo de trabalho, iniciou o projeto de apoio Matricial da região Macro Oeste, onde são realizadas ações como; levantamento diário dos pacientes que aguardam vaga para internamento via Central de leitos, acompanhando itens como, classificação de prioridade, atualização médica e média de permanência; contato com coordenação local/ coordenação de enfermagem e médico horizontal do período; visitas semanais nas UPAs; participação de reunião de Subcomissão; participação de reunião com os diretores dos distritos; participação

em cursos e reuniões representando o DUE e repasse de informações e atualizações DUE/UPA.

5.4 SAÚDE MENTAL

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

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

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

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

- **Centros e Atenção Psicossocial – CAPS**

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

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

Na tabela abaixo, observa-se a ampliação de leitos em CAPS, ocorrida após o final de 2012 quando eram cinco leitos no CAPS i ad Centro Vida. Com a qualificação

dos CAPS que passaram para o tipo III ocorreu incremento de mais 59 leitos, destes oito foram ampliados no primeiro quadrimestre de 2014.

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

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental

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

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental

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

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental

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

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental

Número de diárias por CAPS 2015 - Curitiba	
	1º quadrimestre
Diárias utilizadas em CAPS ad	8.385
Diárias utilizadas em CAPS TM	5.315
Diárias utilizadas em CAPS i	182
Total de diárias utilizadas em CAPS	13.882

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental

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

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

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

Total e Proporção de CAPS por tipo e período - 2015								
	CAPS II - AD	CAPS II - i	CAPS II - TM	CAPS III - AD	CAPS III - i	CAPS III - TM	Proporção de CAPS II sobre CAPS III	Percentual de CAPS III em relação ao total de CAPS
1º quadrimestre	2 (MZ e BV)	2 (BV e PN)	1 (Bigorrião)	3 (CJ, BN e PO)	1 (Centro Vida)	3 (PO, BQ e BV)	0,71	58,33%

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental

- **Regulação de Leitos Psiquiátricos**

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

- **Unidade de Interconsulta Psiquiátrica – UIP**

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

- **Apoio Institucional em Saúde Mental**

Visando a maior articulação da rede, bem como a qualificação do cuidado realizado nos serviços que compõem a rede municipal de saúde, foi adotada a metodologia de gestão do Apoio Institucional aplicado à saúde mental. Para tanto, gestores com núcleo profissional da saúde mental passaram a atuar diretamente nos Distritos Sanitários, de modo que cada Distrito passou a contar com o apoio de um profissional de saúde mental. Paralelo a isso, também passaram a ocorrer com maior periodicidade atividades de matriciamento junto às equipes da estratégia de saúde da família. Tais atividades são realizadas por profissionais de equipes de saúde mental dos serviços que compõem esta rede.

- **Atenção Primária – APS**

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

- **Criação de Ambulatório infanto – juvenil**

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

- **Residências Terapêuticas**

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

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

- **Hospitalar**

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

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

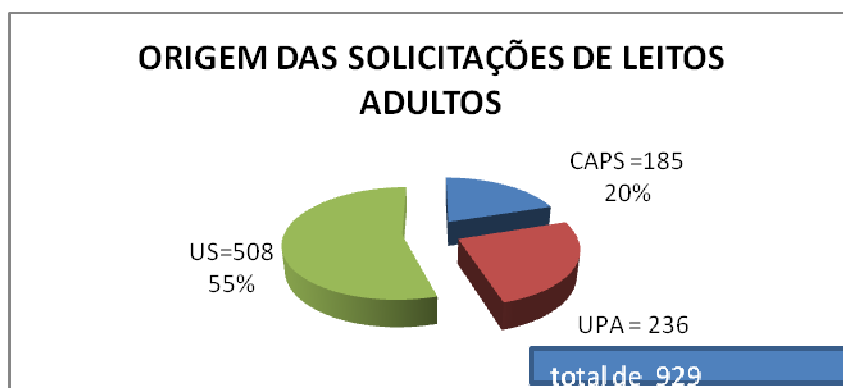
Fonte: Departamento de Saúde Mental

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

**Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos Adulto
1º Quadrimestre 2015 – Curitiba**

ORIGEM	LEITOS ADULTO							Total geral
	Hospital Dia (HD)			Hospital Internação (HI)				
	AD	TM	TOTAL HD	AD	CLINICO	TM	TOTAL HI	
CAPS	6	5	11	135		39	174	185
UPA	1	5	6	117	2	111	230	236
US	59	164	223	198		87	285	508
Total geral	66	174	240	450	2	237	689	929

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental

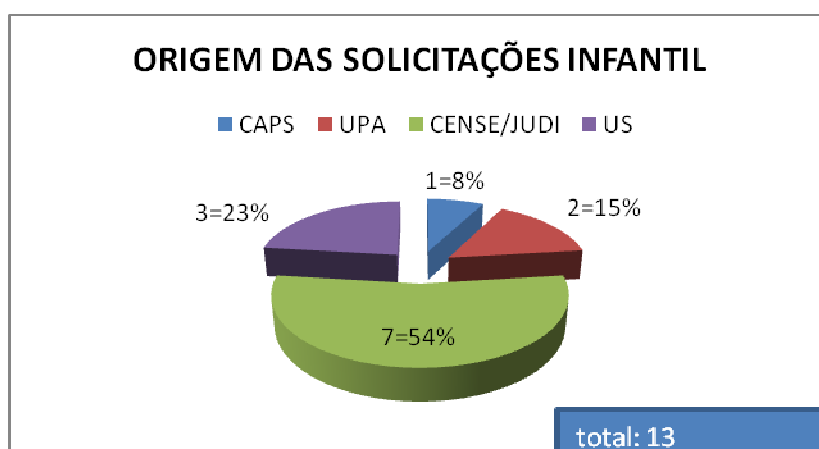


Fonte: Departamento de Saúde Mental

Em relação a origem das solicitações de leitos para adultos observamos que 508 solicitações tem sua origem das Unidades de Saúde, destas 198 solicitações de internação por álcool e/ou drogas e 87 por transtorno mental, representando 55 % do total de solicitações. Em seguida temos as UPAs, com 236 solicitações, e os CAPs com 185 solicitações perfazendo um total de 929 solicitações no quadrimestre.

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos 1º Quadrimestre 2015 - Curitiba			
Origem da solicitação	Leitos Hospitalar de Internação Infantil		
	AD	TM	Total
CAPS	1		1
CENSE/JUDI	5	2	7
US	3		2
UPA	2		2
Total geral	11	2	13

Fonte: Departamento de Saúde Mental



Fonte: Departamento de Saúde Mental

Em relação a origem das solicitações de leitos infantis observamos que 7 solicitações tem do sua origem dos Centros de Socioeducação/judiciário (CENSE/JUDI) , destas 5 solicitações de internação por álcool e/ou drogas e 2 por transtorno mental, representando 54 % do total de solicitações. Em seguida temos as Unidades de Saúde, com 3 solicitações, as UPAs com 2 solicitações e os CAPs com 1 solicitações perfazendo um total de 13 solicitações no quadrimestre.

- **Política Sobre Drogas**

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

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

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

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

5.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

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

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

Além disso, no contexto das ações de saúde coletiva realizadas, tem sido dado grande foco àquelas voltadas para a redução de riscos e agravos à saúde da população,

com ênfase nas doenças respiratórias, DST-AIDS e diversas formas de violência. Tais ações vêm sendo desenvolvidas de modo integrado aos diversos pontos de atenção da rede, sob as perspectivas da promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

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

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

5.5.1 Produção em Vigilância em Saúde

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

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

5.5.1.1 Vigilância Epidemiológica

- Cobertura Vacinal

Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano da SMS/Curitiba				
	1º quadrimestre 2014		1º quadrimestre 2015	
	doses aplicadas	cobertura	doses aplicadas	cobertura
BCG	6.181	99,2	8.150	98,48
ESQ SEQ (VIP+VOP+HEXA) (D3)	5.750	92,2	7.201	87,01
TETRA+(PENTA+HEXA) (D3)	5.725	91,8	7.093	85,71
ROTAVÍRUS (D2)	5.389	93,7	6.915	83,55
PNEUMO 10 (D3)	5.997	96,2	7.231	87,37
MENINGO C (D2)	6.009	96,4	6.601	91,84

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas

Dados preliminares 29/04/2015

Penta da SMS= Tetra + hep. B

Penta das Clínicas particulares= Tetra + Salk

Hexa= Tetra+Hep.B+Salk

Pneumo 13= Pneumo 10 + 3 componentes

Rotavírus part. 3ª dose

POP. < 1 ANO= 24.828

META QUADRIMESTRE 8.276

META MENSAL 2069

Cobertura vacinal em crianças de 1 ano da SMS/ Curitiba				
Vacinas aplicadas	2014		2015	
	1º quadrimestre		1º quadrimestre	
	Doses aplicadas	Cobertura	Doses aplicadas	Cobertura
tríplice viral	8.994	108,25	7.487	90,47

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas

Dados preliminares 29/ 04 / 2015

POP. < 1 ANO=	24.828
META QUADRIMESTRE	8.276
META MENS AL	2069

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

- **Mortalidade Materna e Infantil**

Número e proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - residentes em Curitiba		
	2014	2015
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Óbitos de Mulheres em idade fértil investigados	123	90
Óbitos de Mulheres em Idade Fértil	159	146
Proporção de Investigação dos Óbitos	77,3	61,6
Óbitos Maternos	2	*3

Fonte: CE/CEV/SIM

*Em investigação

Dados preliminares até 07/05/2015

Em 2014, ocorreram 9 óbitos maternos de residentes em Curitiba, 1 óbito ainda não analisado pela Câmara Materna. Dos 8 óbitos analisados, 7 são vinculados ao SUS e foram considerados óbitos maternos diretos evitáveis; 1 óbito vinculado à saúde suplementar, considerado obstétrico direto e evitabilidade inconclusiva.

No primeiro quadrimestre de 2015 ocorreram 3 óbitos considerados maternos (1 a mais quando comparado com o mesmo período do ano anterior) e estão em fase de investigação aguardando prontuários para serem analisados na reunião da Câmara Materna quanto ao tipo dos óbitos, causas, fatores de evitabilidade e medidas de prevenção.

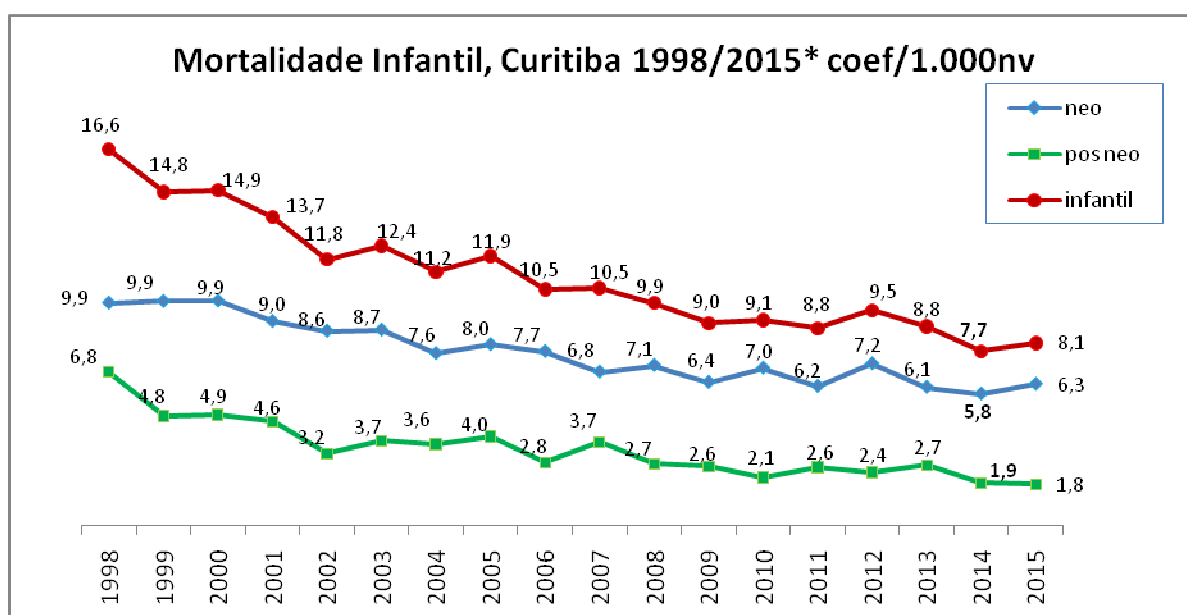
Número de Óbitos Infantis de residentes na SMS/ Curitiba		
	2014	2015
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Óbitos de < 1 ano	64	62
Nº de óbitos investigados	64	40
Proporção de óbitos infantis investigados	100	64,5
Taxa de Mortalidade Infantil	7,5/1000nv	8,1/1000nv

Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC
Dados preliminares até 07/05/2015

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

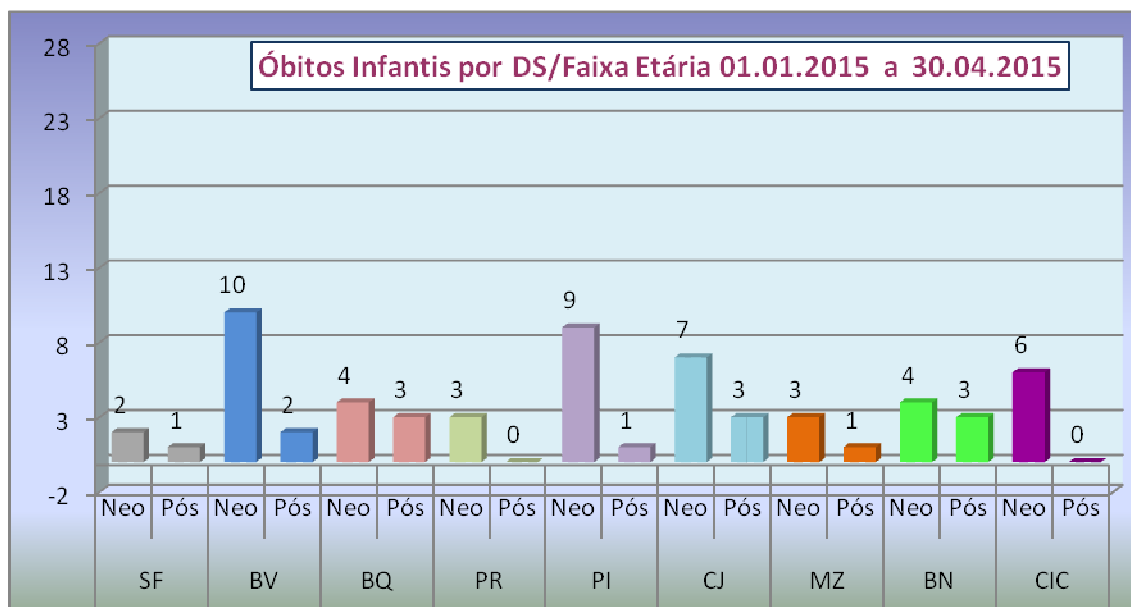
Em 2015, dados preliminares indicam a ocorrência de 62 óbitos infantis até 30/04/2015 (2 a menos que no mesmo período do ano anterior) dos quais 40 (64,5%) foram investigados e 22 estão em processo de investigação pelos Comitês Distritais.

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



Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC
Dados preliminares até 07/05/2015

Distribuídos por Distrito Sanitário no gráfico abaixo, os óbitos infantis no 1º quadrimestre de 2015 apresentam importantes variações destacando-se com maior número de óbitos os Distritos do Boa Vista, Pinheirinho e Cajuru. É necessário aguardar os resultados das análises para identificar as principais causas e fatores de evitabilidade.



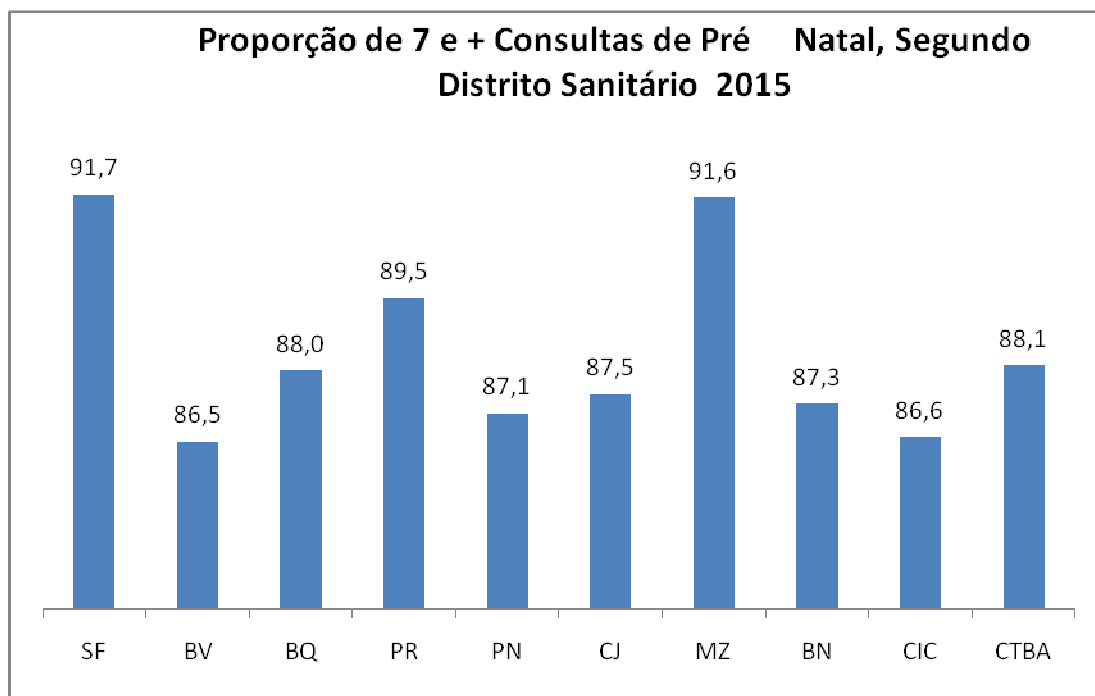
Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC
Dados preliminares até 30/04/2015

Proporção de nascidos vivos de mães residentes em Curitiba com 7 ou mais consultas de pré-natal		
	2014	2015
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Número Nascidos Vivos	8.525	8.248
Número de Consultas de pré-natal	7.426	7.270
Proporção	87,1	88,1

Fonte: SINASC
Dados preliminares até 08/05/2015

A proporção de consultas de pré-natal no período reflete boa cobertura no município uma vez que os nascidos vivos com 7 consultas ou mais vêm se mantendo

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



Fonte: SINASC
Dados preliminares até 08/05/2015

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

O primeiro quadrimestre de 2015 permaneceu no mesmo padrão dos anos anteriores. Dos agravos agudos notificados o de maior frequência foi o atendimento antirrábico humano, seguido de animais peçonhentos e varicela.

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

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

Distrito de Residência		Casos confirmados de Agravos de Notificação, segundo Distrito de Residência, Curitiba, 2019.																		
		Acidente por animais peçonhentos	AIDS/HIV+	Atendimento Antirrábico	Coqueluche	Criança Exposta ao HIV	Dengue*	Doenças Exantemáticas	Gestantes HIV +	Hanseníase	Hepatites Virais	Intoxicações Exógenas	Leptospirose	Meningite	Sífilis Congênita **	Sífilis em Gestante***	Tuberculose	Varicela		
BOQUEIRÃO	1º Quadri	45	13	250	0	1	6	0	1	2	5	28	11	3	7	9	9	64		
	2º Quadri																			
	3º Quadri																			
PORTÃO	1º Quadri	25	14	125	1	5	17	0	2	1	30	26	9	9	7	8	13	47		
	2º Quadri																			
	3º Quadri																			
SANTA FELICIDADE	1º Quadri	17	10	182	1	1	4	0	0	0	12	16	3	5	4	1	7	29		
	2º Quadri																			
	3º Quadri																			
PINHEIRINHO	1º Quadri	34	18	295	4	1	5	0	0	5	12	43	2	4	0	3	15	43		
	2º Quadri																			
	3º Quadri																			
CAJURU	1º Quadri	27	16	273	1	4	12	0	0	2	9	75	7	4	0	13	21	77		
	2º Quadri																			
	3º Quadri																			
BAIRRO NOVO	1º Quadri	41	7	193	1	1	3	0	5	2	4	8	1	3	4	7	7	20		
	2º Quadri																			
	3º Quadri																			
MATRIZ	1º Quadri	45	19	110	0	0	13	0	2	0	14	23	11	10	3	5	15	9		
	2º Quadri																			
	3º Quadri																			
CIC	1º Quadri	71	13	262	1	6	6	0	0	0	4	41	9	4	13	14	17	35		
	2º Quadri																			
	3º Quadri																			
BOA VISTA	1º Quadri	108	24	239	2	4	16	0	2	1	14	62	4	6	3	8	13	57		
	2º Quadri																			
	3º Quadri																			
Ignorado/Branco	1º Quadri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	2º Quadri																			
	3º Quadri																			
Total	1º Quadri	413	134	1929	11	23	82	0	12	13	104	322	57	48	41	68	117	381		
	2º Quadri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	3º Quadri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL		413	134	1929	11	23	82	0	12	13	104	322	57	48	41	68	117	381		

Fonte : SINAN (dados preliminares em 30/04/2015)

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

**Sífilis gestante - gestantes em 2014

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

• Leptospirose

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

No 1º quadrimestre de 2015 foram notificados 250 casos, com 04 óbitos. Ressaltamos uma queda gradual da letalidade no município que pode ser atribuída pela identificação rápida de casos suspeitos e tratamento adequado e oportuno.

A Leptospirose é uma doença de alta incidência e importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo - e estações chuvosas/ inundações.

Frequência de leptospirose por Distrito Sanitário residentes em Curitiba								
	1º quadrimestre 2014				1º quadrimestre 2015			
Distrito	notificados	confirmados	óbitos	% letalidade	notificados	confirmados	óbitos	% letalidade
Boqueirão	36	7	1	14,3	37	11	0	0,0
Portão	38	11	1	9,1	45	9	1	11,1
Santa Felicidade	24	5	0	0	19	3	0	0,0
Pinheirinho	23	5	0	0	18	2	0	0,0
Cajuru	88	9	1	11,1	34	7	1	14,3
Bairro Novo	24	2	0	0	8	1	0	0,0
Matriz	25	2	1	50,0	26	11	1	9,1
CIC	28	5	1	20,0	37	9	0	0,0
Boa Vista	28	2	0	0	26	4	1	25,0
Total	314	48	5	10,4	250	57	4	7,0

Fonte: CE/SINAN EM 29/04/2015

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

Série histórica leptospirose - SMS/Curitiba				
Anos: 2007-2014				
Ano	Notificações	Confirmados	Óbitos	Letalidade %
2007	606	161	16	9,8
2008	526	91	16	17,2
2009	382	73	13	17,6
2010	655	140	25	17,9
2011	1413	169	22	13,5
2012	616	78	10	12,7
2013	713	115	13	11,3
2014	819	94	8	8,7

Fonte: CE/SINAN EM 29/04/2015

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



Fonte: CE/SINAN EM 29/04/2015

- **Dengue:**

A infecção pelo vírus da dengue causa uma doença de amplo espectro clínico, incluindo desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para óbito. No primeiro quadrimestre de 2015 em Curitiba foram confirmados 82 casos de dengue importados, sem registro de casos autóctones. Todos os casos suspeitos de dengue são notificados pelos Distritos Sanitários para o nível central da Vigilância Epidemiológica e a informação é compartilhada com o Centro de Saúde Ambiental para as medidas técnicas cabíveis.

- **Doenças exantemáticas:**

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

- **Varicela:**

A varicela é uma infecção viral aguda, altamente contagiosa. É mais frequente no final do inverno e início da primavera. Em Curitiba foram notificados 381 casos no

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

- **Atendimento antirrábico:**

Em Curitiba, no 1º quadrimestre de 2015 foram notificados 1929 casos de atendimento antirrábico. A Vigilância Epidemiológica do município está trabalhando em conjunto com os Distritos Sanitários e demais setores da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba tem mantido a identificação e o tratamento adequados não somente nos acidentes causados mais comumente por cães e gatos, mas também naqueles causados por morcegos, já que o risco de transmissão do vírus da raiva por morcegos de qualquer espécie é sempre elevado.

- **Doenças Respiratórias**

No 1º quadrimestre de 2015 foram notificados 66 casos (pacientes hospitalizados) e 04 óbitos. A letalidade (6,1%) de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é o esperado em decorrência da própria gravidade da doença. Os casos que são incluídos no sistema de notificação são aqueles que preenchem critérios de Insuficiência Respiratória Aguda. No monitoramento dos casos notificados por SRAG foi observado que os pacientes que utilizaram oseltamivir precocemente apresentaram prognósticos favoráveis, por isso, permanece a recomendação do uso do medicamento nos casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave.

Série histórica do número de atendimentos por doenças respiratórias nas US/UPA-SMS/Curitiba				
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	TOTAL
Resultado 2013	138.053	239.517	163.722	541.292
Resultado 2014	122.979	207.808	152.242	483.029
Resultado 2015	110.794			

Fonte: CE/BI em 30/04/2015

Número de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) – SMS/Curitiba		
	2014	2015
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
*Casos	144	66
**Óbitos	13	4
Letalidade	9,0	6,1

Fonte: CE/SINAN em 30/04/2015

*Considerados SRAG casos hospitalizados

** Óbitos notificados SINAN por mês de início dos sintomas

• Tuberculose

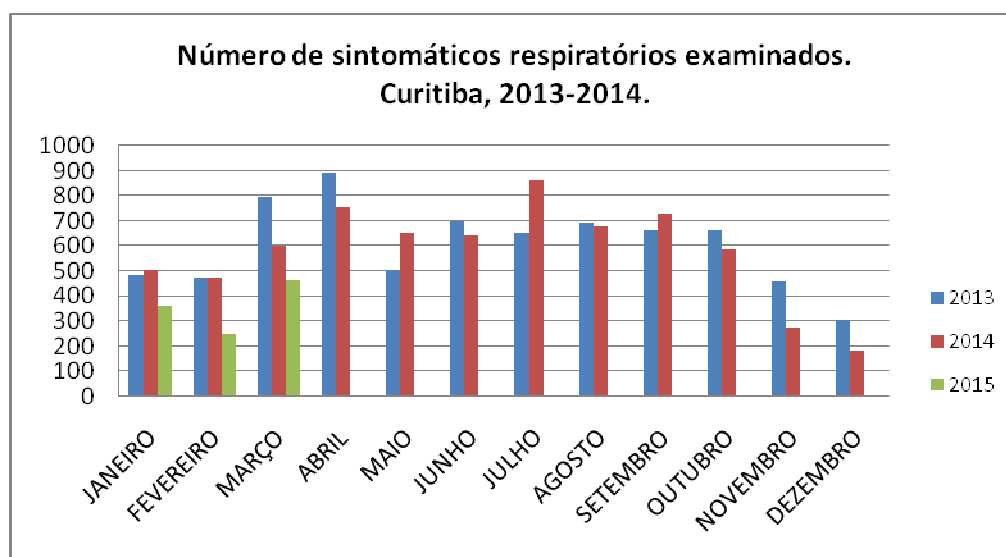
Estima-se que 1% da população, no período de um ano, é considerado Sintomático Respiratório (SR), ou seja, apresente tosse por mais de três semanas. Para esses casos, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) com o objetivo do diagnóstico precoce é recomendada a realização da baciloscopia de amostras de escarro dos casos SR e casos suspeitos. No período de 24 de março a 24 de abril ocorreu a Campanha Mundial de Luta contra a Tuberculose, em comemoração ao dia da descoberta do Bacilo de Koch, agente causador da tuberculose. Houve grande mobilização de todas as US do município com o objetivo de alertar e sensibilizar a população e as equipes de saúde, na busca de SR principalmente em populações vulneráveis, como pessoas vivendo com HIV AIDS (PVHA), delegacias, instituições de longa permanência, entre outros. Nos meses de janeiro a março de 2015 foram examinados 1070 SR's.

Desde o início de março de 2015 o LMC está realizando o TRM - TB (Teste Rápido Molecular da Tuberculose), que é um teste automatizado, simples, rápido e de fácil execução nos laboratórios. O teste detecta simultaneamente o *Micobacterium tuberculosis* e a resistência à rifampicina diretamente no escarro, em aproximadamente em 2 horas. A sensibilidade do TRM – TB é maior que a baciloscopia (cerca de 90%, comparada a 65%). Além disso, o teste detecta a resistência à rifampicina com 95% de sensibilidade. Outra importante vantagem são as altíssimas especificidades para a detecção do *M. tuberculosis* 99%) e para a resistência à rifampicina(98%). Por haver três tipos de algoritmos para investigação de tuberculose: Sintomático Respiratório nunca tratados para TB, populações vulneráveis e casos suspeito que já trataram tuberculose, a Coordenação do Programa da Tuberculose está

organizando uma capacitação para todas as USs do município. Até o presente momento somente as USs do Distrito Sanitário do Pinheirinho estão solicitando o TRM-TB. Pretende-se que até o início de junho de 2015 todas as 109 US's tenham solicitado o TRM-TB.

Série histórica do número de sintomáticos respiratórios examinados – SMS/Curitiba													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUI	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2013	481	473	794	892	500	697	653	693	661	659	457	305	7.265
2014	505	473	602	754	650	641	861	675	727	587	273	182	6.930
2015	361	245	464	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.070

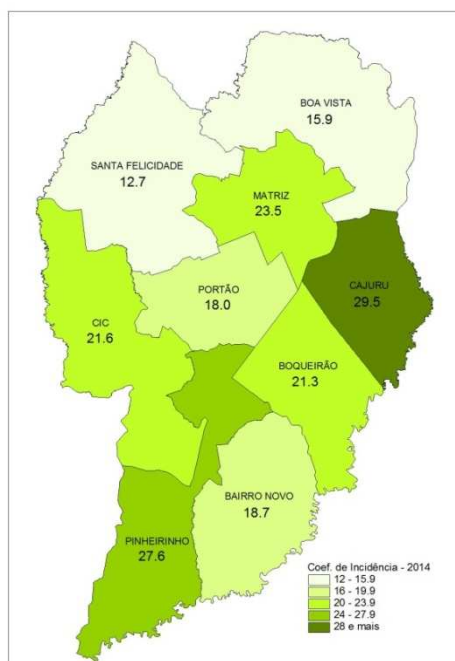
Fonte: Relatório mensal do Laboratório Municipal de Curitiba
Dados preliminares 30/04/2015



Fonte: SMS/LMC março/2015

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que sejam detectados 70% dos casos de tuberculose estimados. Em nível nacional o parâmetro utilizado é de que 4% do total de SR sejam casos de tuberculose, porém no decorrer dos anos evidenciou-se que esta média do município é de 3% dos SR. Portanto estima-se que deveríamos detectar 525 casos novos anualmente. Em 2014 foram detectados 370 casos novos, ou seja, 70,5% dos casos estimados para o município no ano de 2014.

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



Fonte: Centro de Epidemiologia/SMS março 2015

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

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

Conforme tabela abaixo no 1º quadrimestre de 2014 o município apresentou uma taxa de abandono de 11,8% para o tratamento da tuberculose, enquanto que no 1º quadrimestre de 2015 a taxa de abandono é de 6,5%.

Número de casos novos, abandonos e proporção de abandono de Tuberculose - SMS/Curitiba		
	2014*	2015*
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Nº de casos novos de Tb	152	122
Nº de abandonos de Tb	18	8
Proporção de abandono de Tb	11,8	6,5

Fonte: CE/SINAN em 30/04/2015

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

Número de Casos Novos de tuberculose por DS - SMS/ Curitiba 2015*			
	1º quadrimestre		
Distrito de Residência	Casos novos	Nº de abandonos	% de Abandono*
BOQUEIRÃO	19	1	5,2
PORTÃO	8	1	12,5
SANTA FELICIDADE	7	1	14,2
PINHEIRINHO	19	1	5,2
CAJURU	12	0	0,0
BAIRRO NOVO	12	0	0,0
MATRIZ	12	1	8,3
CIC	14	0	0,0
BOA VISTA	19	3	15,7
TOTAL	122	8	6,5

Fonte: CE/SINAN em 30/04/2015

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

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

Sorologia para HIV em caso confirmado de Tuberculose em Curitiba								
	2014*				2015*			
	JAN	FEV	MAR	ABR	JAN	FEV	MAR	ABR
PROPORÇÃO DE EXAMES %	86,0	88,0	88,6	82,5	97,0	91,4	94,4	86,3

Fonte: SINAN NET

Dados preliminares 30/04/2015

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

• AIDS

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

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

Número de casos novos de Aids em crianças < de 5 anos em Curitiba Anos: 2008 a 2015							
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
							1º quadrimestre
8	4	6	4	4	0	3	0

Fonte: SINAN NET

*Dados preliminares 30/04 /2015

Quanto ao número de casos de transmissão vertical da AIDS, ou seja, da gestante para o recém-nascido, no ano de 2013 não ocorreu nenhum caso, o que demonstra qualidade de assistência durante o pré-natal e perinatal garantido pelo programa mãe Curitibana/Rede Cegonha que oferece teste anti-HIV convencional durante o pré-natal e teste rápido para esta doença no pré-parto imediato em todas as maternidades que atendem o SUS. Em 2014, houve três casos de crianças menores de 5 anos notificados, todas diagnosticadas com mais de dois anos de idade. Em dois casos as mães não fizeram pré-natal em Curitiba e o terceiro caso não é transmissão vertical (caso de violência). Das crianças expostas ao HIV durante a gestação no ano de 2013 e em acompanhamento (até 18 meses de idade) em Curitiba não houve confirmação de transmissão vertical até o momento. Para o ano de 2015 no 1º quadrimestre não há registro de notificação de AIDS em crianças menores de cinco anos no município.

- Sífilis

Gestantes com diagnóstico de sífilis e tratamento adequado por período SMS/Curitiba		
	2014	2015
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Número de casos de gestante com diagnóstico de sífilis	103	68
Nº Casos de gestantes Tratadas adequadamente *	44	35
Proporção de Gestantes Adequadamente Tratadas	43%	51,5%

Fonte: CE/SINAN em 30/04/2015

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

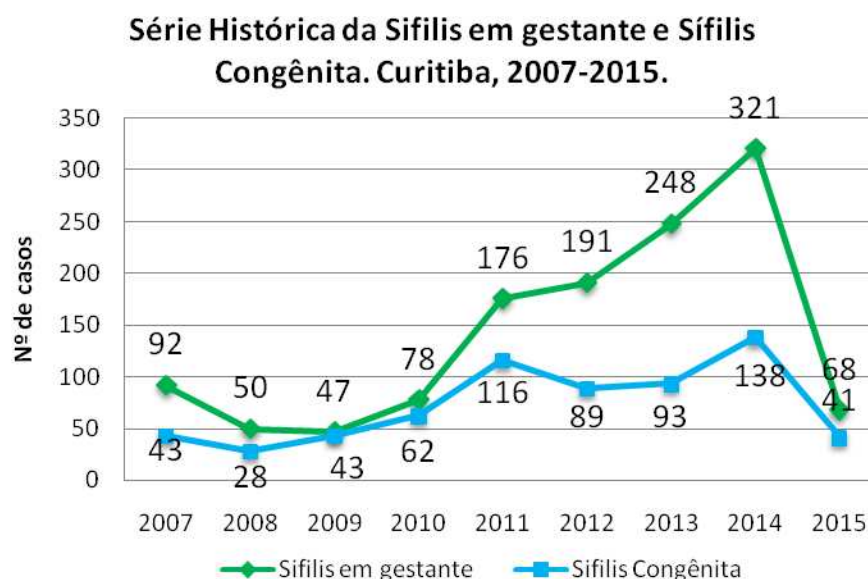
No ano de 2014 foram notificados 319 casos de sífilis na gestação com 47,02% tratamento adequado. Houve aumento de 31% no tratamento adequado da gestante comparado com o ano de 2013 (no ano de 2013 tivemos 36% das gestantes com sífilis com o tratamento adequado). Neste primeiro quadrimestre de 2015 já observamos um acréscimo de 17% de tratamento adequado quando comparamos com o mesmo período de 2014.

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

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

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

Dentre os principais fatores que contribuem para o tratamento inadequado de parcela significativa de gestantes com diagnóstico de sífilis durante a gravidez é a não realização do tratamento do parceiro, que ocorre na maior parte das vezes devido a não adesão do mesmo ao tratamento proposto.



Fonte: CE/SINAN em 30/04/2015

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

Número de casos de sífilis congênita SMS/Curitiba		
	2014	2015
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Número de casos	51	41

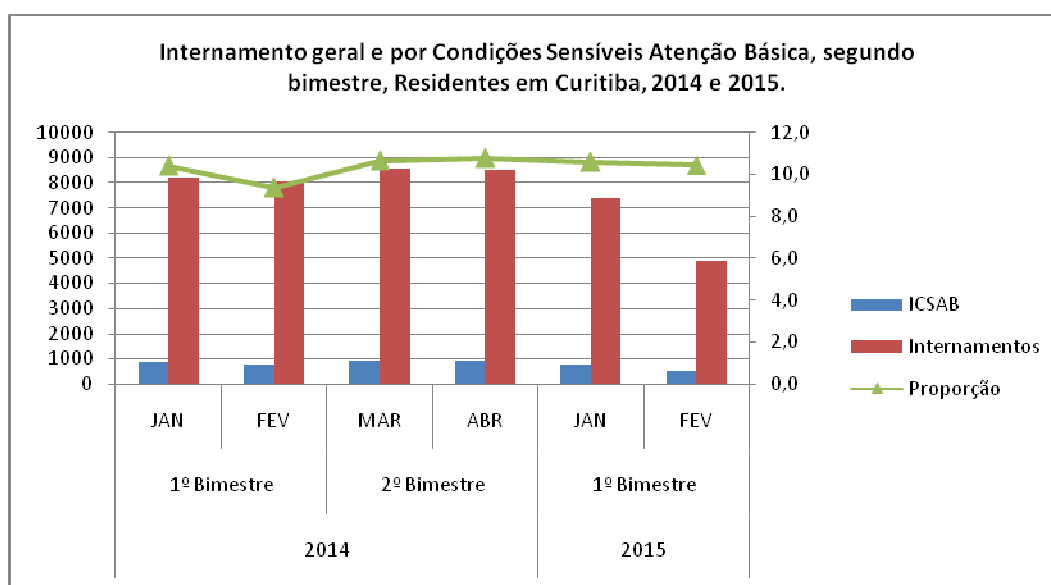
Fonte: CE/SINAN em 30/04/2015

No primeiro quadrimestre de 2015 foram notificados 41 casos de sífilis congênita, ao compararmos o mesmo período de 2014 houve redução de 19% nos casos de sífilis congênita no município.

• Condições Sensíveis à Atenção Básica

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

O monitoramento mensal da proporção de internações por CSAB aponta a tendência de estabilidade deste indicador nos últimos meses, sendo que o ano de 2014 e 2015, dados preliminares.



Fonte: Sistema de Internação Hospitalar – DATASUS
Ano 2014 e 2015 são dados preliminares.

Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) por bimestre – SMS/Curitiba.								
	2014				2015*			
	1º bimestre		2º bimestre		1º bimestre		2º bimestre	
	JAN	FEV	MAR	ABR	JAN	FEV	MAR	ABR
ICSAB	851	755	913	918	784	512		
Internamentos	8.185	8.058	8.573	8.513	7.403	4.903		
Proporção	10,4%	9,4%	10,6%	10,8%	10,6%	10,4%		

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar
* Ano 2014 e 2015 são dados preliminares.

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

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

Número de internações por infarto agudo do miocárdio, AVC e diabetes SMS/Curitiba – 2012 a 2015					
	2012	2013	2014*	2015*	
				1º bimestre	2º bimestre
INFARTO (I21)	561	547	745	91	
AVC (I64)	583	568	703	87	
DIABETE (E10 a E14)	380	429	386	45	

Fonte: SIH-SUS

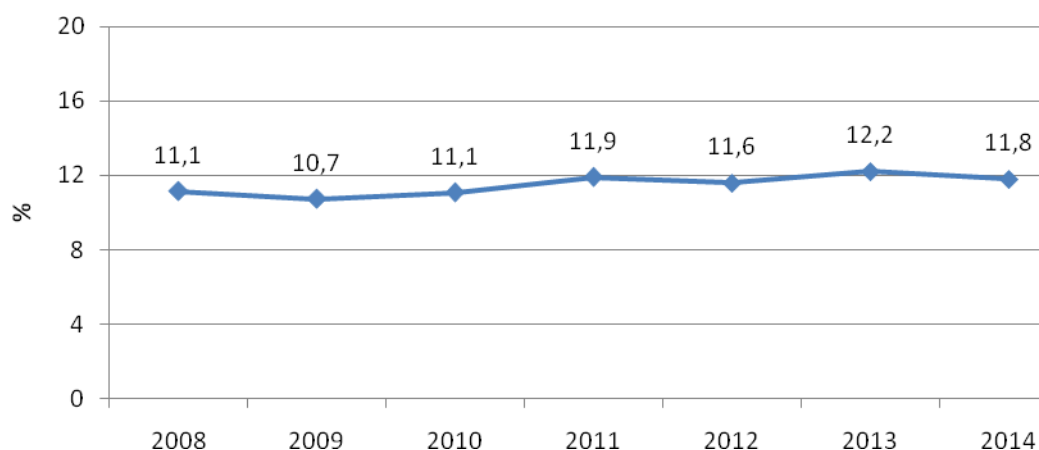
*Ano 2014 e 2015: dados preliminares

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

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

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

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



Fonte: SIH-SUS

* Ano de 2014: dados preliminares

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

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

No primeiro quadrimestre 2015, 45,2% das mortes pelo conjunto dos agravos crônicos ocorreram dentre indivíduos de faixa etária que caracterizam óbitos prematuros. Tal percentual é um pouco superior àquele apresentado em anos anteriores.

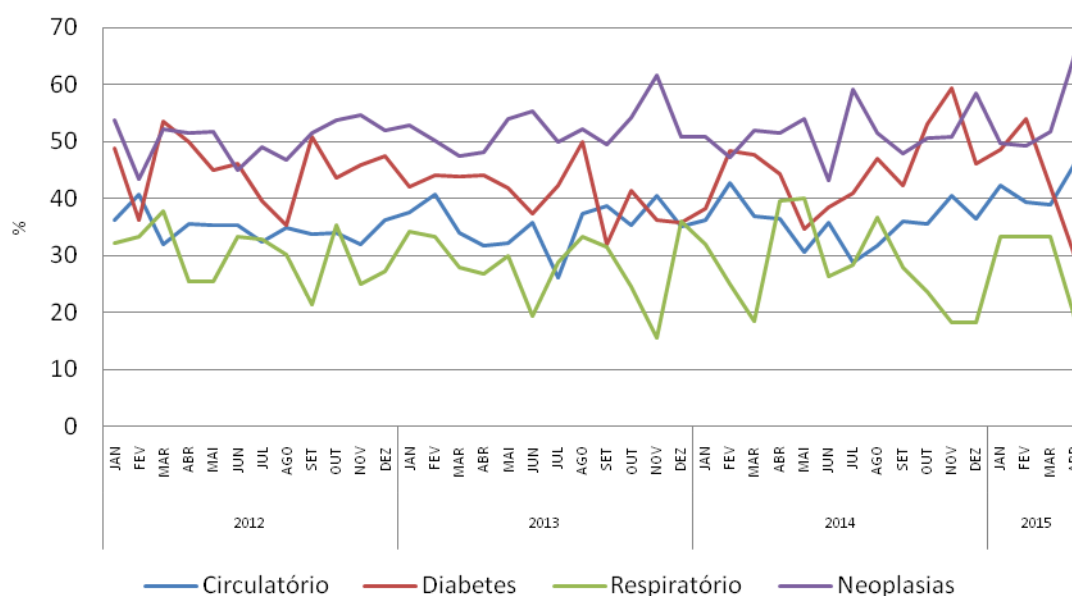
Mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis e seu percentual SMS/Curitiba		
	2014	2015*
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Nº de óbitos 4 grupos de 30 a 69 anos	785	681
Nº de óbitos 4 grupos todas as idades	1849	1507
Percentual de morte prematura (30 a 69 anos)	42,5	45,2

Fonte: SIM / Dados preliminares

*dados preliminares

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

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



Fonte: SIM 2015: Dados preliminares

• Notificações de casos de violência

Número de notificações de violência segundo grupos de risco - Residentes em Curitiba						
	Crianças / adolescentes	Mulheres	Homens	Tentativa de suicídio	Idosos	
		18 a 59 anos	18 a 59 anos		Mulheres	Homens
1º Quadrimestre 2014	1.111	431	28	64	51	18
1º Quadrimestre 2015	634	237	31	67	53	16

Fonte: SINAN
Dados preliminares (atualizado em 09/02/2015)

Acima está demonstrado o número de notificações de violência contra crianças e adolescentes, mulheres, homens, idosos e tentativas de suicídio do observa-se queda neste quadrimestre de 2015.

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

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

- **Mortalidade por Acidentes de Trânsito**

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

Número de óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba – 2011 a 2015					
	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total
2011	79	74	84	73	310
2012	61	79	64	57	261
2013	51	65	54	56	226
2014	59	54	51	58	222
2015	*				

Fonte: Comitê Vida no Trânsito

*sem dados até momento

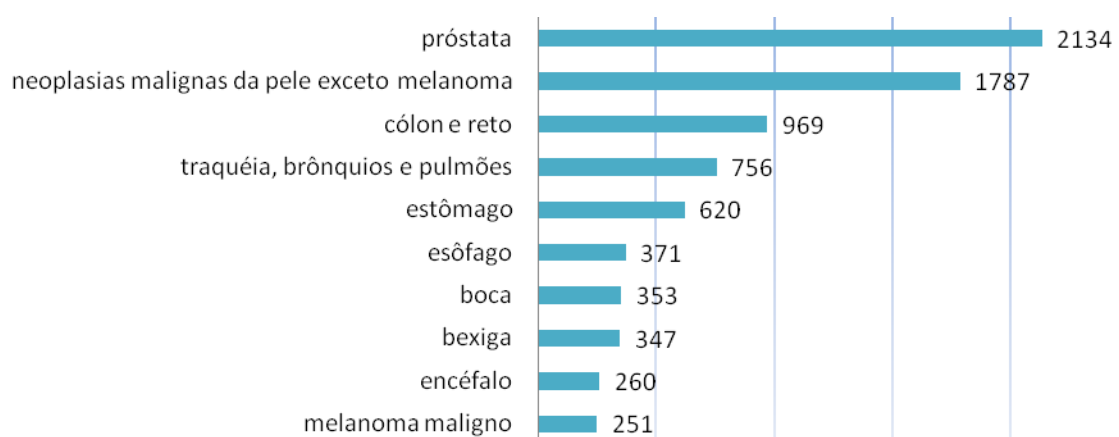
- **Informações do Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba**

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

No primeiro quadrimestre de 2015 foram consolidados dois anos calendário, 2009 e 2010, totalizando 4.913 e 5.004 casos novos de câncer respectivamente na população residente de Curitiba.

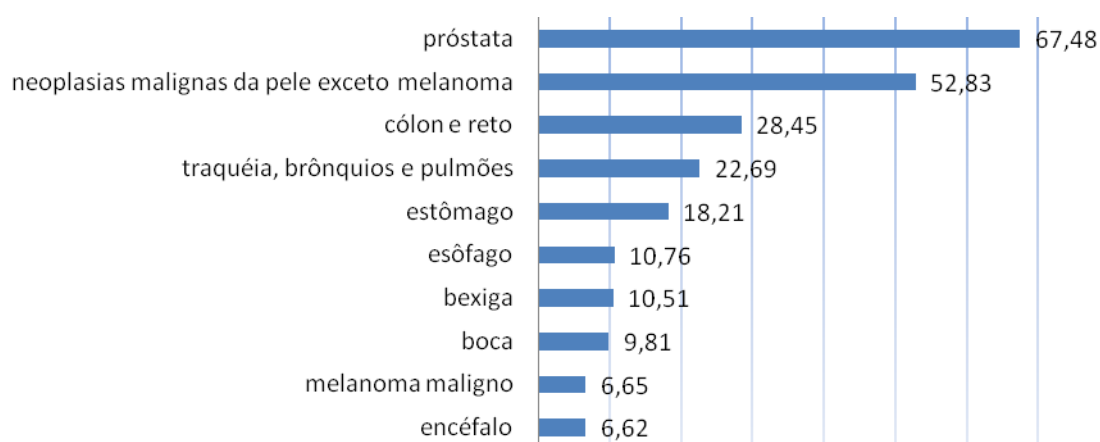
Os gráficos abaixo demonstram os 10 tumores mais incidentes em homens e mulheres distribuídos em números de casos novos e em taxas de incidência no período 2006-2010.

Número de casos novos de tumores malignos em homens no período 2006 a 2010 em Curitiba



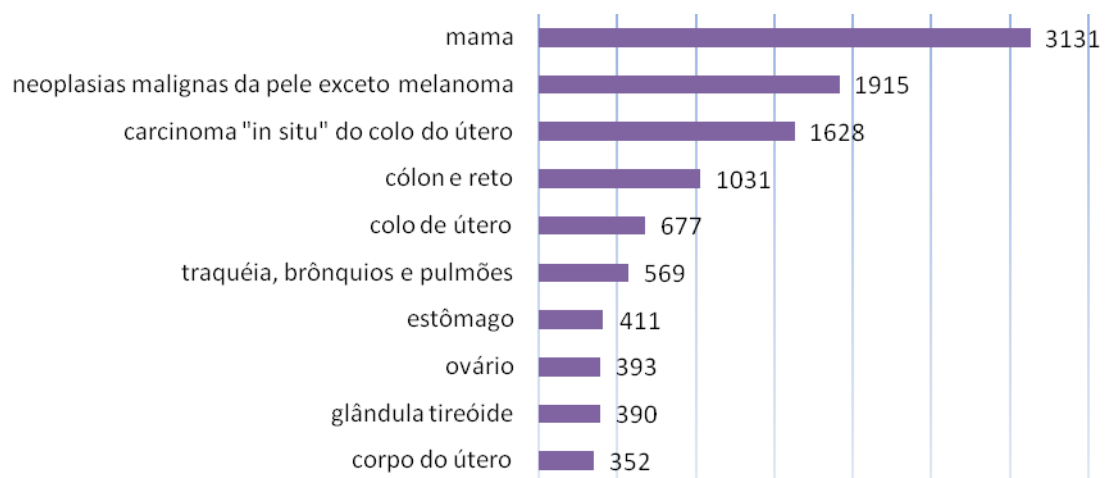
Fonte: RCBP/Curitiba

Taxa ajustada de tumores malignos, por 100.000 homens no período 2006 a 2010 em Curitiba



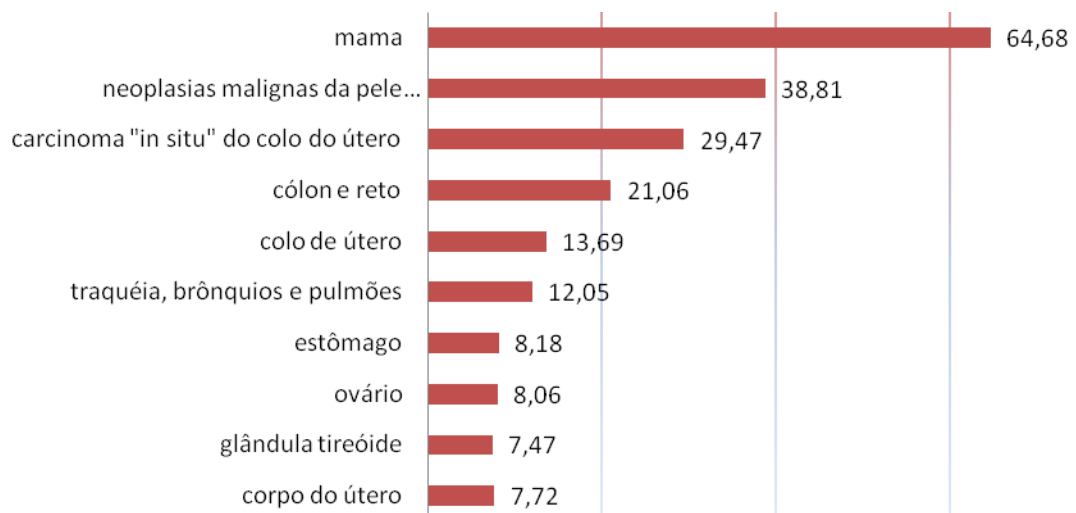
Fonte: RCBP/Curitiba

Número de casos novos de tumores malignos em mulheres no período 2006 a 2010 em Curitiba



Fonte: RCBP/Curitiba

Taxa ajustada de tumores malignos, por 100.000 mulheres no período 2006 a 2010 em Curitiba



Fonte: RCBP/Curitiba

No primeiro quadrimestre de 2015, como em todos os momentos, o maior desafio da equipe que faz vigilância aos óbitos maternos, infantis e fetais tem sido manter a gestão informada sobre a ocorrência desses óbitos, suas causas e fatores de

evitabilidade, sinalizando medidas e intervenções e prevenção para reduzir o número de óbitos nessa parcela da população.

No mês de janeiro ocorreram 23 óbitos de crianças menores de 1 ano, número muito superior aos ocorridos no mesmo período em anos anteriores.

Informações dos SIM/SINASC indicaram que dos 23 óbitos, 7 tinham ocorrido em uma única maternidade vinculada à saúde suplementar, destes, 5 eram grandes prematuros com peso menor de 1500g. Essa situação mobilizou a Câmara de Gestão, criada a partir do I Encontro para Integração no Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, ocorrido em outubro de 2014.

Como resultado dessa mobilização, houve uma reunião dos gestores do SUS-Curitiba com a maternidade para avaliar cada óbito ocorrido e ampliar a discussão sobre a atenção pré-natal especialmente na rede de Saúde Suplementar.

Realização da *Campanha Mundial de Luta contra a Tuberculose* no período de 24 de março a 24 de abril com grande mobilização de todas as US do município com o objetivo de alertar e sensibilizar a população e as equipes de saúde, na busca de SR principalmente em populações vulneráveis, como pessoas vivendo com HIV AIDS (PVHA), delegacias, instituições de longa permanência, entre outros;

Realização desde o início de março de 2015 do *Teste Rápido Molecular da Tuberculose* (TRM) pelo Laboratório Municipal de Curitiba;

Realização pela Coordenação do Programa da Tuberculose de treinamento em todas as UMS do Distrito Sanitário do Pinheirinho sobre TRM-TB. Desafio que até o início de junho de 2015 todas as 109 US tenham agendado o TRM-TB.

Manutenção da Sala de Situação em Saúde com a construção coletiva dos indicadores e divulgação de painéis e alertas;

Manutenção de informações através dos Boletins Epidemiológicos, Indicadores prioritários, painéis e alertas da sala de situação;

No ano de 2014 Curitiba atingiu o menor coeficiente de mortalidade infantil da série histórica, 7,7 óbitos de crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos. Avaliando a proporção da redução dos óbitos infantis por períodos, percebe-se que o período neonatal reduziu 40 % de 1998 a 2014, e a redução do componente pós-neonatal foi de 72 % no mesmo período.

As principais causas de óbito no período neonatal são consideradas reduzíveis a partir de adequado acompanhamento da gestação e ao parto, e outras ainda podem ser consideradas reduzíveis por meio de diagnóstico e intervenção precoces. Dos 191 óbitos de 2014, 56% estão relacionados às afecções do período perinatal, e 64% são prematuros com idade gestacional inferior a 37 semanas, situação que se configura como principal desafio na atenção pré-natal.

No período pós-neonatal, as principais causas de óbito, excetuando as malformações não viáveis, são também consideradas reduzíveis por estarem mais associadas a condições sociais desfavoráveis e de qualidade da assistência da saúde.

Em 2015, no primeiro quadrimestre, dados preliminares indicam uma taxa de 8,4/1.000 nascidos vivos. Ocorreram neste período 62 óbitos infantis, destes, 39 óbitos foram analisados pelas Câmaras Distritais e 21 estão em processo de investigação. No mês de janeiro de 2015 ocorreram 23 óbitos infantis, número superior aos óbitos ocorridos nos meses de janeiro de anos anteriores. Já os meses de fevereiro, março e abril apresentaram redução no número de óbitos, e a soma do quadrimestre apresentou somente 2 óbitos a mais que no mesmo período de 2014.

Em outubro de 2014 foi criada a Câmara de Gestão do SUS-Curitiba composta por representantes da Superintendência de Atenção, Centro de epidemiologia/vigilância do óbito, Vigilância Sanitária, Departamento de Atenção Primária, Departamento de Redes e Auditoria.

Essa Câmara tem como principal atribuição discutir cada óbito materno imediatamente após sua ocorrência e os óbitos infantis e fetais apontados pelas Câmaras Distritais com a seguinte função: identificar os problemas relacionados ao óbito; apontar causas e soluções para o referido problema; definir as providências e o tempo para a resolução do problema visando evitar que outros óbitos ocorram; encaminhar para os setores competentes as providências necessárias; monitorar as ações para a resolução dos problemas apontados; avaliar a resolutividade das providência tomadas; preencher a planilha desenvolvida pela SVS.

Os membros da Câmara de Gestão serão acionados a cada ocorrência de óbito materno e periodicamente para avaliar os óbitos infantis e fetais encaminhados pelas Câmaras Distritais.

5.5.1.1.1 Promoção à Saúde

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

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

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

Neste primeiro quadrimestre de 2015, em fevereiro uma reunião como estratégia inicial de mobilização, reflexão e construção de novas práticas, é importante reconhecer ações que já são desenvolvidas por equipes locais, regionais e pelo nível central da gestão, com o objetivo de apontar caminhos inovadores para a promoção da saúde da população da cidade.

5.5.1.2 Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental

Dando continuidade às ações do VIGIRISCO, programa liderado pelo nível central (CSA), cujo objetivo é visitar os Distritos Sanitários e trabalhar as questões mais relevantes respeitando as particularidades de cada distrito, propondo encaminhamentos para as ações que impactam nas respectivas áreas de abrangência a fim de otimizar os processos de trabalho, neste primeiro quadrimestre de 2015 foi realizada a avaliação deste programa, considerando que a vigilância atualmente possui cadastrado 70.000 estabelecimentos de interesse à saúde e 200 servidores para inspecioná-los, torna-se necessária a priorização das ações.



Figura 1

Figura 2

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

Tão importante quanto definir as ações prioritárias, é o fato de tê-las harmonizadas entre todos os distritos que as executam, assim, em consonância com a RDC Nº 34 de 2013, que Institui os procedimentos, programas e documentos padronizados, a serem adotados no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), para padronização das atividades de inspeção em empresas de medicamentos, produtos para a saúde e insumos farmacêuticos, o Centro de Saúde Ambiental tem como prioridade, iniciar a elaboração dos procedimentos relacionados às áreas estabelecidas em portaria bem como de outras atividades deste setor, afim de harmonizar documentos, formulários e ações, constituindo um Núcleo de Gestão da

Qualidade onde serão elaborados, aprovados e revisados tais procedimentos com a participação dos distritos sanitários.

Além disso, com base nos dados de 2014, onde foram identificadas bactérias resistentes à Polimixina em alguns Hospitais de Curitiba, e considerando que o controle e a prevenção destes casos só poderão ser alcançados com um grande esforço multidisciplinar, que inclui além de outras medidas, a utilização de métodos adequados para a detecção precoce de pacientes colonizados/infectados, possibilitando a implantação de medidas de controle mais efetivas, a Vigilância em Saúde do Município de Curitiba convidou todos os Laboratórios de Análises Clínicas que prestam serviços aos Hospitais de Curitiba com UTI, a participarem da reunião sobre Análise Laboratorial de Bactérias Multirresistentes. Este evento além de ter sido um marco, foi tão importante a ponto de ter sido estabelecido reuniões periódicas deste grupo, a fim de monitorar este assunto juntamente com os serviços responsáveis pela detecção destas bactérias. Essas reuniões possibilitam a melhoria dos procedimentos, a discussão de casos, e a harmonização dos dados de controle.

A revisão do Código de Saúde de Curitiba também é uma meta da gestão, pois em 2016 este instrumento completa 20 anos. Para isso estamos nos organizando periodicamente para revisão do conteúdo, avaliação de inclusões de novas políticas e organização dos processos de trabalho. Foi constituído um grupo de trabalho com representação de cada diretoria da SMS, para divisão deste processo, e deste foram criados diversos sub grupos de discussões, principalmente com os distritos sanitários que realizam as ações operacionais e que utilizam este instrumento diariamente.

Total de inspeções sanitárias realizadas por Distrito Sanitário e pelo Centro de Saúde Ambiental- SMS/Curitiba				
DISTRITO SANITÁRIO	1º quadrimestre 2014		1º quadrimestre 2015	
	Nº	%	Nº	%
Bairro Novo	791	9,82	679	8,87
Boa Vista	441	5,47	401	5,48
Boqueirão	538	6,68	597	8,16
Cajuru	825	10,24	592	8,09
CIC	490	6,08	603	8,24

Matriz	2.272	28,20	1.900	25,96
Pinheirinho	785	9,74	678	9,26
Portão	1.018	12,63	1.015	13,87
Santa Felicidade	724	8,99	777	10,62
CSA	173	2,15	106	1,45
TOTAL	8.057	100%	7.318	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

Total de inspeções sanitárias realizadas segundo tipo de Serviço – SMS/Curitiba				
SERVIÇOS	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015	
	Nº	%	Nº	%
Alimentos	3.761	46,68	3.208	43,84
Produtos de Interesse à Saúde	821	10,19	895	12,23
Serviços de Interesse à Saúde	2.344	29,09	2.044	27,93
Saúde do Trabalhador	236	2,93	309	4,22
Vigilância Ambiental	819	10,17	822	11,23
Zoonoses e Vetores	76	0,94	40	0,55
TOTAL	8.057	100	7.318	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

Licenças sanitárias emitidas por tipo de serviço- SMS/Curitiba				
SERVIÇOS	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015	
	Nº	%	Nº	%
Alimentos	792	47,11	730	41,86
Produtos de Interesse à Saúde	238	14,16	295	16,91
Serviços de Interesse à Saúde	651	38,73	719	41,23
TOTAL	1.681	100	1.744	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

Ramos de atividades mais denunciados à Vigilância Sanitária no Municipal de Curitiba.				
RAMOS DE ATIVIDADES	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015	
	Nº	%	Nº	%
Supermercado+ Hipermercado + Minimercado	359	53,82	294	49,08
Restaurante	159	23,84	155	25,88
Lanchonete	75	11,24	81	13,52
Panificadora	49	7,35	50	8,35
Comércio Varejista de carnes, açougues	25	3,75	19	3,17
TOTAL	667	100	599	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

A grande maioria das denúncias está relacionada com alimentos industrializados e/ou manipulados, falta de higiene, validade expirada, más condições

de armazenamento e conservação e produtos de origem animal impróprios para consumo.

Situações ambientais mais denunciadas à Vigilância Sanitária Municipal.				
Atividade	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015	
	Nº	%	Nº	%
Criação de animais	152	20,62	171	17,85
Edificações residenciais (acúmulo de lixo, água).	251	34,06	282	29,44
Orientações/informações referentes à dengue	334	45,32	505	52,71
TOTAL	737	100	958	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

Medidas Administrativas efetivadas pelos Distritos Sanitários e Centro de Saúde Ambiental.				
AÇÕES DE VIGILÂNCIA	1º quadrimestre de 2014		2º quadrimestre de 2015	
	Nº	%	Nº	%
Intimações realizadas	1.277	71,90	1.060	74,18
Infrações aplicadas	441	24,83	321	22,46
Interdições aplicadas	58	3,27	48	3,36
TOTAL	1.776	100	1.429	100%

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

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

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

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

máximo de mais 90 (noventa) dias, a critério da autoridade de Vigilância Sanitária, desde que devidamente fundamentado.

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

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

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

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

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

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

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

ATIVIDADE DE INTERESSE	INSPEÇÕES POR DISTRITO SANITÁRIO										
	1º quadrimestre de 2014	1º quadrimestre de 2015									
		SF	BV	BQ	PR	PN	CJ	MZ	BN	CIC	TOTAL
Bar / Lanchonete / Restaurante	70	2	3	7	11	2	3	7	3	2	40
Boate / Danceteria / Bailão	02			1				1			2
Hotel	03				1			1			2
Postos de Combustível	03				1						1
Comércio de Bebidas	07								1		1
Outros	03			1	1	1	1		1		5

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Serviço de Regulação Sanitária

• Plantão de fim de semana da Vigilância Sanitária

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

No levantamento das ações do 1º Quadrimestre de 2015 o Plantão de Fim de Semana realizou 109 inspeções, onde:

- 10 estabelecimentos foram intimados (9,20 %);

- 11 estabelecimentos foram infracionados (10 %);
- 02 áreas/estabelecimentos foram interditados (2%);
- 01 equipamento foi interditado (1%);

Destas inspeções, 18 (16,50 %) foram realizadas em atendimento às ligações da Central 156 informadas aos técnicos durante o plantão. As demais foram demandas levantadas pelos Distritos Sanitários e eventos de massa programados pelo CVRS, como forma de acompanhamento dos processos de trabalho, monitoramento de estabelecimentos que estão mais críticos e monitoramento de eventos de massa diversos (shows, feiras gastronômicas, jogos de futebol e outros).

Foram apreendidos 1.800 kg e inutilizados 349,98 kg de alimentos impróprios para o consumo.

A vigilância sanitária integra a Comissão Permanente de Análise de Eventos de Grande Porte – CAGE e acompanha a preparação dos eventos no que tange os serviços de alimentação e assistência médica, realizando a fiscalização durante os mesmos, através do plantão de final de semana, o que acarretou neste 1º quadrimestre de 2015 um aumento no percentual de inspeções programadas e diminuição na porcentagem de infrações devido às ações de prevenções pré-eventos.

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

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

Resíduos de Serviços de Saúde Municipais coletados por quadrimestre em Kg Curitiba		
RESÍDUOS COLETADOS (KG)	1º quadrimestre de 2014	1º quadrimestre de 2015
Grupo A - Infectantes	70.759,13	69.477,18
Grupo B – Químicos	4.384,67	5.260,00

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

A geração de resíduos em 2015, tem se mantido dentro do esperado, ou seja mantém a mesma quantidade observada no ano de 2014.

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

Pesquisas realizadas pelas equipes de combate ao vetor (<i>Aedes aegypti</i>)		
PESQUISADOS	1º Quadrimestre de 2014	1º Quadrimestre de 2015
Pontos Estratégicos	3.469	3.985
Levantamento de Índice Rápido por <i>Aedes aegypti</i> LIRAA	23.478	-

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

Número de pesquisas realizadas em **Armadilhas (larvitrapas)**= 545 (22 LARVITRAPAS)

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

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

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

O LIRAA determina o grau de infestação do vetor da Dengue no município. Em

Curitiba o LIRAA foi programado para acontecer apenas uma vez ao ano, no mês de outubro.

Convém ressaltar aqui o trabalho realizado pelos agentes comunitários de saúde que utilizam um documento próprio (checklist) para direcionar as inspeções em imóveis residenciais, bem como orientações específicas para cada situação encontrada. Só nos meses de janeiro à março foram 68.470 inspeções domiciliares (os dados de abril serão enviados em 10/05).

Ações educativas de prevenção a dengue por Distrito - Curitiba				
	1º quadrimestre 2014		1º quadrimestre 2015	
Distrito Sanitário	Nº de eventos	Nº de participantes	Nº de eventos	Nº de participantes
Bairro Novo	2	195	2	245
Boa Vista	2	165	4	139
Boqueirão	5	662	4	213
CIC	2	250	1	55
Cajuru	1	158	2	364
Matriz	3	256	3	222
Pinheirinho	5	683	3	485
Portão	4	218	4	192
Santa Felicidade	3	583	4	617
CSA	7	22.852	5	13.272
Total	34	26.022	32	15.868

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

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

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

Situação epidemiológica de Curitiba e bloqueio de transmissão da Dengue- Curitiba					
	Notificados	Confirmados	Residente e diagnosticado em Curitiba	Residente em Curitiba e diagnosticado fora de Curitiba	Bloqueios de Transmissão Realizados
1º Quadrimestre 2014	272	29	28	01	127
1º Quadrimestre 2015	384	82	78	04	36

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

No primeiro quadrimestre de 2015 foram identificados 384 pacientes suspeitos de dengue no município de Curitiba, destes 41 casos estavam fora do período de viremia; 5 apresentaram resultados dos exames não-reagentes para a dengue, 6 pacientes residiam em outros municípios e 3 pacientes possuíam outro diagnóstico. Nos casos citados acima se não justifica a realização de bloqueio de transmissão.

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

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

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

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

* Dados gerados e fornecidos pela SMMA

Número de apreensão de animais em Curitiba		
	1º quadrimestre de 2014	1º quadrimestre de 2015
Remoção de animais mortos	2.951	2.422 *
Apreensão de animais (cães, eqüinos, felinos,...)	91	122
Material para investigação da raiva (LACEN)	300	295
Cães observados	06	15
Animais vacinados	59	83
Total	3.407	2.937

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

* Dados gerados e fornecidos pela SMMA

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

O serviço de recolhimentos de animais mortos recebeu 3.783 solicitações, sendo que foram removidos 2.422 animais.

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

Orientações à população em relação à fauna sinantrópica		
- Curitiba		
PERÍODO	2014	2015
1º quadrimestre	522	503

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

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

O serviço de Fauna Sinantrópica desenvolve ações operativas de campo, orientação, identificação e educação em saúde. Atendimento à população para orientações sobre questões relacionadas a situações ambientais diversas que envolvam animais e vetores, no primeiro quadrimestre de 2014 foram 522 solicitações e no primeiro quadrimestre de 2015 atendeu a 503 solicitações.

Orientações, inspeções e aplicação de raticida – Curitiba		
	1º quadrimestre de 2014	1º quadrimestre de 2015
Especial (156, ofícios, etc.).	4.031	3.702
Ações programadas em áreas críticas (sub-habitações, alagamentos, etc...).	7.266	8.759
TOTAL	11.297	12.461

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

Neste período foram orientados 12.461 moradores sobre o tema leptospirose e controle de roedores, realizado inspeção, avaliação e aplicação de raticida quando necessário em 312.600 m lineares de córregos, rios e valetas (equivalente à pesquisa de 15.630 imóveis, aproximadamente).

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

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

Análises de amostras de água da SANEPAR realizadas por parâmetro analisado e total no período em Curitiba		
Parâmetros Analisados	1º quadrimestre de 2014	1º quadrimestre de 2015
Turbidez	299	355
Ph	236	355
Cor	236	240
Cloro Residual Livre	307	355
Flúor	337	383
Microbiológico:		

Contagem padrão em placa a 35°C	62	48
<i>Pseudomonas spp</i>	250	253
Coliformes totais	307	355
<i>Escherichia coli</i>	307	355
THM	10	Programado para o 2º quadrimestre
Agrotóxicos	270	Programado para o 2º quadrimestre
Físico Químico	480	Programado para o 2º quadrimestre
TOTAL DE ANÁLISES	3.101	2.699

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

Análises de amostras de água de Fontes Alternativas em Curitiba		
	1º quadrimestre de 2014	1º quadrimestre de 2015
N.º de fontes monitoradas	02	34
Parâmetros Analisados (Microbiológico)	-	-
Contagem padrão em placa a 35°C *	02	18
<i>Pseudomonas spp</i>	02	90
Coliformes totais	02	90
<i>Escherichia coli</i>	02	90
TOTAL DE ANÁLISES	08	288*

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

*Como o cadastramento dessas SACs começou a ser viabilizado a partir do segundo semestre de 2014, justifica-se a diferença do número de análises dessas fontes em relação ao 1º quadrimestre de 2014 e 2015.

Em relação à água de abastecimento público foram detectados 42 pontos com cloro abaixo de 0,2 mg/L, os quais foram informados à concessionária para a adoção das devidas providências.

A companhia de saneamento realizou descargas de cloro na rede, e novas leituras do cloro residual foram realizadas tanto pela SANEPAR como pela equipe do VIGIAGUA, sendo que todos os valores apresentaram-se satisfatórios. Esclarecemos que as ações de vigilância têm contemplado as solicitações para a realização das ligações que permitam a eliminação das pontas de rede.

Foram detectados ainda neste quadrimestre, 11 pontos com presença de Coliformes Totais. Informamos, entretanto, que não foi detectado presença de Coliformes fecais (*Escherichia coli*).

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

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

Considerando que são grandes os riscos relacionados ao consumo de água de Soluções Alternativas Coletivas, quando não tratadas adequadamente, definimos que o monitoramento da qualidade dessas águas deve ser intensificado. Entretanto, por dificuldades encontradas durante o cadastramento dessas fontes no Sistema SISÁGUA em 2014, notadamente no 1º quadrimestre, não foi possível fazer o registro dessas SACS no referido sistema. Informamos ainda que para as análises dessas fontes serem realizadas pelo LACEN, faz-se necessário que este cadastramento esteja concluído, caso contrário, essas amostras não podem ser incorporadas no seu Sistema de Registro- Gerenciamento de Ambiente Laboratorial- GAL.

Fontes Alternativas monitoradas durante o período:

- Bar do Vitor (01 ponto e 01 coleta)
- Bosque Gutierrez (01 ponto e 01 coleta)
- CEASA (01 ponto e 03 coletas)
- Clínica Hélio de Rotemberg (1 ponto e 03 coletas)
- Colégio Bom Jesus Divina Providência (01 ponto e 04 coletas)
- Colégio Bom Jesus N.Sra de Lourdes (01 ponto e 01 coleta)

- Colégio Senhora de Fátima (01 ponto e 02 coletas)
- Centro de Treinamento do CAJU – (01 ponto e 01 coleta)
- Fábrica de Gelo Urso Polar (01 ponto e 04 coletas)
- Hospital Alto da XV (01 ponto e 04 coletas)
- Hospital Pilar (01 ponto e 02 coletas)
- Hospital Vita Batel (01 ponto e 04 coletas)
- Hospital Vitória (01 ponto e 04 coletas)
- Hotel Bourbom Centro (01 ponto e 04 coletas)
- Hotel Condor (01 ponto e 03 coletas)
- Hotel Dunamys (01 ponto e 01 coleta)
- Hotel Novo Vernon (01 ponto e 03 coletas)
- Hotel Mabu Resort (01 ponto e 03 coletas)
- Hotel Splendore (01 ponto e 02 coletas)
- Hotel Tuliplnn (01 ponto e 04 coletas)
- Lar Ebenezer (01 ponto e 04 coletas)
- Motel L’amour (01 ponto e 01 coleta)
- Motel My Garden - (01 ponto e 03 coletas)
- Motel Você que Sabe (01 ponto e 03 coletas)
- NeoDent (01 ponto e 03 coletas)
- Parque Atuba (01 ponto e 02 coletas)
- Passeio Público (01 ponto e 01 coleta)
- PEPSICO do Brasil (01 ponto e 01 coleta)
- Polo Shop Alto da XV– (01 ponto e 04 coletas)
- Quartel - 15ª Circunscrição de Serviço Militar (01 ponto e 01 coleta)
- Restaurante Dom Antonio (01 ponto e 03 coletas)
- Restaurante Madalosso (01 ponto e 03 coletas)
- Restaurante Veneza (01 ponto e 03 coletas)
- Supermercado Carrefour Champagnat (01 ponto e 04 coletas)

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

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

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

Cor – Valor Máximo Permitido – 15U

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

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

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

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

Microbiológico – Avalia a presença de bactérias na água.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Neste quadrimestre foi realizada em março reunião com o técnicos dos distritos que realizam as inspeções em Salões de Beleza, para harmonização das ações referentes a RE 700/2013 que dispõe sobre as condições de instalação e funcionamento de serviços de salão de beleza, barbearia e/ou depilação no Estado do Paraná, a fim de estabelecer os critérios que serão priorizados nas inspeções já que a norma estabelece mudanças a estes setores.

Houve a participação da construção do Decreto que irá regulamentar a Lei nº 14.634, de 14 de abril de 2015, que dispõe sobre o comércio de alimentos em logradouros públicos e veículos móveis, que ficou conhecida como Lei do Food Truck. Estão sendo realizadas reuniões com as outras secretarias envolvidas, a fim de determinar as diretrizes de como esta atividade poderá ser exercida no município. A vigilância Sanitária participa desta discussão, a fim de assegurar que os alimentos comercializados por este tipo de instalação sejam fabricados e comercializados de forma segura, minimizando os riscos a que a população estará exposta.

Foi realizada capacitação de 40 horas pela SESA/PR, para 04 técnicos da vigilância Sanitária de Curitiba para Análise Documental dos projetos radiológicos que devem ser vistos pela vigilância sanitária conforme determina a legislação estadual. A partir deste treinamento formou-se Grupo de Estudo para elaboração de projeto de reestruturação do Serviço de Imagenologia da VISA de Curitiba.

5.5.1.2.1 Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST)

Os CERESTs são pólos irradiadores em um determinado território da cultura da produção social das doenças, a partir da explicitação da relação entre processo de produção e processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento, junto aos profissionais de todos os serviços da rede do SUS. Para isso eles devem articular as ações de prevenção, promoção, recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho que possuam.

A equipe do CEREST procede diariamente à análise e triagem de todos os casos notificados, recebidos através das fichas do SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação, recebidos eletronicamente por sistema de informação (eSaúde) como também por outras fontes notificadoras: mídia, declaração de óbito, através da CEIOART - Comissão Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionadas ao Trabalho, DECRISA - Delegacia de Polícia de Crimes contra a Saúde Pública, denúncias pelo 156/Prefeitura Municipal da Saúde - PMC e Ministério Público do Trabalho/MPT, com o intuito de priorizar as situações relativas a doenças, óbitos, acidentes graves (amputações, queimaduras, esmagamentos, fraturas, quedas, choque elétrico, intoxicações por substâncias químicas) e de análise de posto de trabalho para se fazer o nexo causal relacionado ao trabalho.

Após a triagem das notificações faz-se a abertura de processo investigativo e protocola-se encaminhamento para os Distritos Sanitários/DS conforme área de abrangência da empresa onde ocorreu o acidente de trabalho. As atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador/VISAT realizadas pelas equipes dos Distritos Sanitários, relativas às inspeções em ambientes de trabalho, busca a redução ou a eliminação dos riscos à saúde do trabalhador, através da investigação de óbitos,

acidentes graves e doenças relacionadas ao trabalho, com intervenção nas causas, além da análise e descrição de postos de trabalho para estabelecimento de nexos causal.

Através do SIMIVISA demonstramos 59 ocorrências no primeiro quadrimestre de 2014 e 78 ocorrências no primeiro quadrimestre de 2015, ou seja, um acréscimo de 19 ocorrências quando comparamos os dois quadrimestres. Em relação ao 1º quadrimestre de 2015 foram registrados 54 acidentes de trabalho, 16 doenças relacionadas ao trabalho e 08 óbitos. Estes agravos notificados são encaminhados aos Distritos Sanitários de acordo com a área de abrangência, para que ocorra a inspeção no ambiente.

Ocorrências registradas pelo Programa de Saúde do Trabalhador da SMS/Curitiba		
Ocorrências	1º Quadrimestre de 2014	1º Quadrimestre de 2015
Acidentes de Trabalho notificados	42	54
Óbitos notificados	04	8
Doenças relacionadas ao Trabalho notificadas	13	16
TOTAL	59	78

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/Centro de Referência em Saúde do Trabalhador SIMIVISA (Banco de uso interno da Vigilância Sanitária):

Após a investigação e conclusão do processo os casos com nexos causal são registrados no banco do SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação, por se tratarem de agravos que constam da lista nacional de doenças, acidentes e agravos de notificação compulsória conforme estabelece a portaria nº 1271/2014 e portaria nº 1984/2014.

O SINAN fornece informações importantes para vigilância epidemiológica da saúde do trabalhador e ações de controle da lista de agravos relacionados ao trabalho.

A baixa representatividade de números de notificações registradas no SINAN sugere uma subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho dificultando a identificação de tendências, grupos e fatores de risco pelo tipo de acidente de trabalho.

No que tange às notificações segundo agravos, predomina o Acidente Trabalho /Exposição à Material Biológico com 246 notificações no 1º quadrimestre de 2014 e 313 no 1º quadrimestre de 2015, um acréscimo de 67 notificações em 2015. Em segundo lugar, figura os acidentes de trabalho grave com um acréscimo de 80 notificações quando comparamos o primeiro quadrimestre de 2014 como primeiro quadrimestre de 2015.

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

Fonte: SINAN/NET

- **Acidentes com exposição à material biológico**

São acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.

Os ferimentos com agulhas e material perfurocortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência

humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Em relação à frequência segundo sexo, observa-se que o acidente com exposição a material biológico é relevante no sexo feminino, ou seja, 83,1% do total destes acidentes no primeiro quadrimestre de 2015 são em mulheres. Este fato reflete a predominância de mulheres na força de trabalho da equipe de enfermagem.

Frequência por acidente com exposição à <u>material biológico</u> <u>segundo sexo</u> Saúde Trabalhador em Curitiba				
Sexo	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015	
	Total	%	Total	%
Masculino	57	23.2	53	16.9
Feminino	189	76.8	260	83.1
Total	246	100	313	100

Fonte: SINAN/NET

Os profissionais da saúde mais expostos ao acidente com material biológico foi a enfermagem. No primeiro quadrimestre de 2014 tivemos 115 notificações quando somamos as categorias de enfermeiro, auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem, e 155 no primeiro quadrimestre 2015 para as mesmas categorias. Quando comparamos com outras categorias de saúde, que somam 26 notificações em 2014 e 34 em 2015 vemos que as notificações de enfermagem correspondem a 77 % em 2014 e 78% em 2015.

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

Fonte: SINAN/NET

- **Acidente de trabalho Grave**

São considerados Acidentes de Trabalho Graves aqueles que resultam em morte, em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos.

*Acidente de trabalho fatal: é quando o acidente resulta em óbito imediatamente ou até 12 horas após sua ocorrência.

*Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão (poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulte em

internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho.

*Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos.

É considerado acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa (acidentes de trajeto), podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal quanto no informal de trabalho.

A tabela abaixo demonstra que o trabalho típico foi o mais notificado tanto no primeiro quadrimestre de 2014 como no de 2015.

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

Fonte: SINAN/NET

A Classificação Nacional de Atividades Econômicas/CNAE é uma classificação usada com o objetivo de padronizar as unidades produtivas na administração pública nas três esferas de governo. Esta informação dá suporte às decisões e ações em Saúde do Trabalhador, possibilitando, ainda, um maior olhar para os ramos de atividade que mais estão causando acidente de trabalho grave.

Analisando os registros de ocorrências de acidentes ou doenças do trabalho por atividade econômica, destaca-se nos primeiros quatro meses de ano de 2014 o ramo da Construção (18,7% de acidentes) que mais causou acidente. Já no 1º quadrimestre de 2015 o ramo de Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas foram maiores (13,7%) em relação ao 1º quadrimestre de 2014. A

Indústria de Transformação (13,4%) e Construção (13%) foram os ramos de atividade mais notificados com acidentes graves. Em relação aos ignorados, podemos considerar que houve uma melhora no preenchimento do campo ocupação, pois de 27,5% no 1º quadrimestre de 2014 passou para 0,6% no 1º quadrimestre de 2015, mas ainda não temos uma clareza deste melhoramento.

Outras atividades econômicas que se sobressaem devido ao número de registro e aos indicadores relativamente mais elevados de incidência de acidentes de trabalho típicos, além daquelas já citadas, são Atividades de Transporte, armazenagem e correio. As Atividades de atenção à saúde humana representam a divisão que possui maior taxa de incidência entre as atividades selecionadas.

Para que se possa concluir sobre o grau de risco de determinada atividade há necessidade do conhecimento do número de trabalhadores de cada ramo de atividade

Abaixo demonstramos a Relação do número de casos notificados de acidente grave por ramos de atividade utilizando o CNAE 2.1.

Investigação de <u>acidente de trabalho grave</u>				
por Mês da Notificação <u>segundo ramo de atividade</u> em Curitiba				
RAMOS	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015	
	Total	%	Total	%
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	2	1,0	4	1,4
Indústrias extrativas	0	0	0	0
Indústria de transformação	18	8,8	38	13,4
Eletricidade e gás	4	1,9	5	1,8
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	0	0	0	0
Construção	38	18,7	37	13,0
Comercio, reparação de veículos automotores e motocicletas	6	2,9	39	13,7
Transporte, armazenagem e correio	19	9,3	33	11,6
Alojamento e alimentação	9	4,5	30	10,6
Informação e comunicação	7	3,4	12	4,2

Atividades financeiras de seguros e serviços relacionados	0	0	1	0,4
Atividades imobiliárias	0	0	1	0,4
Atividades profissionais, científicas e técnicas	5	2,5	1	0,4
Atividades administrativas e serviços complementares	8	3,9	8	2,8
Administração pública, defesa e seguridade	10	4,9	20	7,0
Educação	2	1,0	3	1,1
Saúde humana e serviços sociais	6	2,9	7	2,5
Artes, cultura, esporte e recreação	0	0	1	0,4
Outras atividades de serviços	6	2,9	22	7,7
Serviços domésticos	8	3,9	20	7,0
Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais	0	0	0	0
Ignorado	56	27,5	2	0,6
Total	204	100	284	100

Fonte: CNAE 2.1 e Sinan/ Cerest

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

Em seguida temos na tabela abaixo a demonstração da frequência de Acidentes Graves, segundo o sexo, com predominância do sexo masculino, tanto no primeiro quadrimestre de 2014 como no de 2015. Considera-se a prevalência do gênero no mercado de trabalho para a mão de obra pesada.

Investigação de <u>acidente de trabalho grave</u> por mês da notificação <u>segundo sexo- Curitiba</u>		
Sexo	1º quadrimestre 2014	1º quadrimestre 2015
Masculino	151	220
Feminino	53	64
Total	204	284

Fonte: SINAN/NET

Os dados mais representativos das causas de acidentes são os que estão mais demonstrados na tabela. Considerando que o ramo da construção civil emprega 5,10% (Fonte: MTE / DES / CGET / RAIS - 2010) dos trabalhadores formais de Curitiba, a frequência de acidentes graves segundo a causa demonstra que a queda é um dos maiores causadores de acidentes de trabalho, totalizando 35 casos no 1º quadrimestre de 2014 e 54 casos no 1º quadrimestre de 2015, muitos evoluindo para óbito. Observa-se, na tabela abaixo, o aumento da notificação de acidentes com impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos.

Investigação de <u>acidente de trabalho grave</u> por mês da notificação <u>segundo causa acidente- Curitiba</u>		
Causa acidente	1º quadrimestre de 2014	1º quadrimestre de 2015
Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel(carro), pick up ou caminhonete.	10	13
Outras quedas de um nível a outro.	26	17
Outras quedas no mesmo nível.	9	37
Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda.	17	4
Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos.	11	61
Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de um ou entre objetos.	22	11

Atendimento anti-rábico.	10	0
Outros	99	141
Total	204	284

Fonte: SINAN/NET

A evolução de casos por **acidentes graves** tem gerado uma frequência de **84,2%** de incapacidade temporária. Em relação a acidentes com óbito a frequência é de **1,7%** em relação ao total de acidentes graves, que teve um aumento em relação ao 1º quadrimestre de 2014. Considerando que todo óbito por acidente de trabalho é prevenível, precisamos intensificar as ações de prevenção e segurança nos ambientes de trabalho através da vigilância em saúde do trabalhador.

Investigação de <u>acidente de trabalho grave</u> por mês da notificação <u>segundo evolução caso - Curitiba</u>				
Evolução caso	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015	
	Total	%	Total	%
Ignorado/Branco	16	7,8	9	3.2
Cura	22	10,8	13	4.6
Incapacidade Temporária	159	77,9	239	84.2
Incapacidade parcial permanente	3	1,5	14	5.0
Incapacidade total permanente	0	0	4	1.3
Óbito pelo acidente	3	1,5	5	1.7
Outra	1	0,5	0	0
Total	204	100	284	100

Fonte: SINAN/NET

Segundo situação de mercado de trabalho a notificação predomina para empregados registrados, 50% em 2014 e 49% em 2015, mas não podemos deixar de desconsiderar que o trabalho informal agrega um total significativo de notificações

como também observamos que muitas notificações não identificam o vínculo empregatício, campo ign/branco = 54,7% nos dois anos estudados.

Investigação de acidente de trabalho grave				
Frequência por Mês da Notificação segundo Situação Mercado Trabalho (SMT) - Curitiba				
	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015	
Situação no mercado trabalho	Total	%	Total	%
Ignorado/Branco	37	18.1	104	36.6
Empregado registrado	102	50	139	48.9
Outros (empregado não registrado, autônomo, trabalho temporário, ignorado/branco, estatutário)	65	31.9	41	14.5
Total	204	100	284	100

Fonte: SINAN/NET

- **Intoxicações exógenas**

O SINAN/NET permite triar também, dentre as intoxicações exógenas gerais, aquelas de interesse à Saúde do Trabalhador. No 1º quadrimestre de 2014 foram notificadas 514 intoxicações exógenas gerais pelos Núcleos de Epidemiologia dos hospitais sentinelas, sendo que 18 foram relacionados à Saúde do Trabalhador. No primeiro quadrimestre de 2015 foram notificados 485, sendo que 24 foram relacionados ao trabalho.

A frequência no agravo é maior no sexo feminino conforme tabela abaixo.

Frequência <u>intoxicações exógenas</u> segundo				
<u>sexo</u> - Curitiba				
Agravos Saúde Trabalho	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Intoxicações Exógenas Geral	187	327	201	284
Total	514		485	
Intoxicações Exógenas <u>relacionadas à Saúde do Trabalhador</u>	18		24	

Fonte: SINAN/NET

A rede de unidades sentinela faz parte dos dispositivos da RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador para a realização diagnóstica e notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho. Também faz parte de suas competências, a realização de identificação de casos e investigações epidemiológicas.

De forma geral, qualquer unidade de saúde, desde as unidades de atenção primária à saúde até as referências especializadas, pode ser constituída como unidade sentinela. Ainda assim, os casos confirmados de agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória pela Portaria nº 1271/2014 e Portaria nº 1984/2014, devem ser notificados em todas as unidades de saúde. Quando a confirmação não puder ser feita, os casos deverão ser encaminhados para referências especializadas, dentro dos fluxos locais e especificidades do agravo. Em função das portarias publicadas foi aprovada a NOTA TÉCNICA Nº 001/2014 CEST/SVS onde se propôs uma organização e hierarquização dos serviços de saúde para fins de notificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho, onde todos os serviços de saúde pública e privados inscritos no CNES deverão notificar os agravos relacionados ao trabalho.

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

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

Frequência de notificação segundo <u>Unidade notificadora</u> de intoxicações exógenas		
Curitiba		
Unidade Noticadora	1º quadrimestre de 2014	1º quadrimestre de 2015
Hospitais	6	12
Unidades de Saúde	10	5
UPA's	2	7
Total	18	24

Fonte: SINAN/NET

Em Curitiba o NHEP/Núcleo Hospitalar de Epidemiologia está implantado em 05 hospitais, conforme o nível de complexidade.

Critérios para seleção e definição das unidades de referência para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar segue as exigências para a qualificação:

- Hospital Nível I, são Hospitais de Referência Regional com Unidade de Emergência e leitos de Terapia Intensiva; de Fronteira Internacional com no mínimo 50 (cinquenta) leitos; ou Geral ou Pediátrico, Universitário ou de Ensino com até 100 (cem) leitos.
- Hospital Nível II: Hospital Geral ou Pediátrico, Universitário ou de Ensino com mais de 100 (cem) e menos de 250 (duzentos e cinquenta) leitos; ou Geral ou Pediátrico com mais de 100 (cem) e até 250 (duzentos e cinquenta) leitos, com Unidade de Emergência e leitos de Terapia Intensiva; ou especializado em Doenças Infecciosas com menos de 100 (cem) leitos.
- Hospital Nível III: Hospital Especializado em Doenças Infecciosas, Universitário ou de Ensino com mais de 100 (cem) leitos; ou Geral, Universitário ou de Ensino com mais de 250 (duzentos e cinquenta) leitos, com Unidade de Emergência e leitos de Terapia Intensiva.

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

A tabela abaixo demonstra a frequência de notificação pelo nível I e II onde percebe-se que houve um aumento comparando o 1º quadrimestre de 2014 com 1º

quadrimestre de 2015. Quanto ao nível III observou-se que não está havendo aumento das notificações dos agravos relacionados a saúde do trabalhador.

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet			
Frequência por Mês da Notificação segundo Hospital NHEP-Nível			
Hosp NHE-Nível		1º quadrimestre de 2014	1º quadrimestre de 2015
NÍVEL I	Hospital do Trabalhador	340	487
	Hospital Universitário Cajuru	3	3
NÍVEL II	Hospital Universitário Evangélico	81	102
NÍVEL III	Hospital de Clínicas	17	7
Total		441	599

Fonte: CEREST

Com a proposta de reorganização dos processos de trabalho da Vigilância em Saúde, no sentido de viabilizar maior integração das ações desenvolvidas entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, a equipe de saúde do trabalhador pautou nas reuniões de colegiado dos distritos sanitários neste primeiro quadrimestre de 2015, qual a competência do CEREST no município de Curitiba e a importância de integrar as ações de saúde do trabalhador na Rede de Atenção à Saúde;

Neste quadrimestre houve o levantamento de dados sobre o perfil produtivo de cada Distrito Sanitário utilizando o Banco do SIMIVISA tendo como objetivo mapear os ramos de atividades pertencentes ao território;

Ocorreu a realização do III Seminário do Ruído em parceria com o Programa de Saúde Auditiva do Município e apoio da Universidade Tuiti do Paraná, tendo como tema: Ruído de Trânsito – “Um vilão que ninguém presta atenção”. O objetivo do Programa de Saúde Auditiva foi desenvolver um olhar mais cuidadoso para as perdas auditivas ocupacionais e ampliar a notificação da PAIR;

Participação do CEREST no II Congresso Internacional de Odontologia do Trabalho, com a proposta para a implantação da Odontologia do Trabalho no Fluxo de Atendimento aos Usuários do SUS no Município de Curitiba, que tem o intuito de introduzir conceitos de Odontologia do Trabalho nas ações de atenção primária à

saúde, visando o diagnóstico, a notificação e o combate das principais doenças e agravos relacionados ao trabalho que acometem a cavidade bucal dos trabalhadores/usuários;

Neste quadrimestre ocorreu também a Integração do Cerest/Secretaria Municipal da Saúde com a SVS/Secretaria Estadual da Saúde para elaboração do roteiro de inspeção nos Serviços de Diálise das condições de segurança e saúde dos trabalhadores envolvidos nestes serviços;

Quanto ao projeto dos catadores, foi implantado em todos os distritos sanitários e tem como meta principal vacinar a população de catadores de material reciclável com a vacina contra Hepatite B, de acordo com a indicação de grupos prioritários pelo Ministério da Saúde, tal feito já ocorreu no DSCJ e no DSMZ;

Segue tabela demonstrativa de participações e atividades realizadas pela equipe do CEREST neste quadrimestre.

Atividades que o CEREST participou e/ou organizou no quadrimestre - Curitiba	
ATIVIDADES	1º quadrimestre de 2015
Reuniões Técnicas	38
Capacitações	01
Participação em Fóruns, Comitês, Grupos de Estudos	10
Eventos/Congressos	03
Palestras	02
Seminários	04
TOTAL	58

Fonte: CEREST/SMS – 1º quadrimestre/2015

6. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Também têm sido desencadeadas ações que visam ao fortalecimento dos conselhos de saúde, nas diferentes esferas, através da priorização da gestão nos processos de construção da política de modo articulado com o Controle Social. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Curitiba realizou no primeiro quadrimestre de 2015, 03 reuniões ordinárias e 03 extraordinárias. Também foram realizadas 53 reuniões com as comissões temáticas do Conselho Municipal de Saúde.

Foram encaminhados e aprovados pelo Ministério da saúde 4 projetos de residência multiprofissional e 6 projetos de residência médica. As Residências Médicas de Medicina Intensiva e Geriatria ainda não foram implantadas. Foram implantados no primeiro quadrimestre de 2014, 4 programas de residência multiprofissional (multiprofissional em saúde da família, multiprofissional em saúde do idoso, enfermagem em urgência e emergência e enfermagem em obstetrícia). Também implantadas 4 Residências Médicas em Medicina de Família e Comunidade, Psiquiatria, Psiquiatria da infância e da adolescência e Clínica Médica. As Residências Médicas de Medicina Intensiva. As 8 residências implantadas no primeiro quadrimestre de 2014, estão em andamento de acordo com os cronogramas do programa. Cinco projetos de residência multiprofissional foram aprovados na COREMU e serão encaminhados para parecer e aprovação do MEC. São eles: Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica e Saúde Coletiva. A SMS definirá quais destas residências serão solicitadas de acordo com as prioridades. Também foi aprovada na COREMU aumento de 04 para 12 vagas na Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso.

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

2017 e está sendo monitorado através da Agenda Estratégica do Planejamento da SMS.

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

Na sequência deste relatório segue conjunto de informações relacionadas ao Desenvolvimento de recursos humanos, recursos de material, ouvidoria do SUS-Curitiba, Conselho Municipal de Saúde e infraestrutura .

6.1 DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Capacitação e Educação Permanente

Atividades de Educação continuada em eventos/ cursos com certificações realizadas para profissionais da SMS – Curitiba		
	2014	2015
CURSOS/EVENTOS	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Nº de Eventos	11	15
Nº de participantes	647	796
Horas	57	85
Total de horas – curso a curso	3.012	4.769

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde.

Atividades de educação em serviço realizadas pelas US's, DS's e Diretorias à Profissionais da SMS - Curitiba		
	2014	2015
CURSOS/EVENTOS	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Nº de Eventos	213	87
Nº de participantes	4.876	2.080
Horas	462	187
Total de horas – curso a curso	9.682	4.287

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde.

Atividades de Educação em Serviço realizadas pelas US's, DS's e Centros para ACS e Agentes da Dengue da SMS - Curitiba		
	2014	2015
CURSOS/EVENTOS	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Nº de Eventos	4	1
Nº de participantes	36	72
Horas	19	2
Total de horas – curso a curso	171	144

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde.

Programa alfabetizando com saúde - Curitiba		
	2014	2015
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Número de turmas	8	09
Total de alunos	48	36
Número de voluntários	12	17
Número de Capacitações para os voluntários	2	1

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde.

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

Atividades do Comitê de Ética em pesquisa na SMS- Curitiba.		
	2014	2015
PESQUISAS ANALISADAS	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Quanto à ética e campo de pesquisa	0	02
Quanto ao campo de pesquisa	23	40
Total de pesquisas analisadas	23	42
Total de pesquisadores envolvidos	75	114
Total de reuniões	3	03

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde.

Neste quadrimestre foi dado início ao Curso Abordagem e humanização no Atendimento ao Cidadão, em parceria com o IMAP. Este curso será ministrado pelo SENAC/Pr para os auxiliares de enfermagem, técnicos em saúde bucal, auxiliares de saúde bucal e agentes administrativos.

A SMS participou como expositora no XIII Congresso de Ginecologia e Obstetrícia, organizado pela SOGIPA (Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Paraná), nos dias 23, 24 e 25 de abril de 2015, comprando espaço para instalação de “estander” no local do evento e foram recebidas em contrapartida 50 (cinquenta) inscrições do referido congresso as quais foram distribuídas para a participação dos médicos e enfermeiros da rede SMS/ Curitiba.

O Centro de Educação em Saúde realizou o processo para concessão de bolsas de estudo de pós-graduação, fruto da contrapartida de convênios de estágio com Instituições de Ensino Superior e parcerias, para o qual recebeu 182 solicitações de funcionários. Após análise das solicitações, conforme critérios estabelecidos e que constam no Guia de Produtos e Serviços do CES, foram concedidas 41 bolsas de estudos no 1º quadrimestre do ano.

Também foram realizados neste 1º quadrimestre do ano, processos para concessão de bolsas de estudo de cursos técnico profissionalizante, fruto da contrapartida de convênios de estágio com Instituições de Ensino de nível médio. Das 67 solicitações acolhidas, após análise das solicitações conforme critérios

estabelecidos e que constam no Guia de Produtos e Serviços do CES, foram concedidas 7 bolsas de estudo de pós-médio.

Pontuamos, também, a liberação de 142 funcionários para participarem de cursos de graduação e de pós-graduação, doutorado, mestrado, congressos e outros cursos de interesse do servidor e do serviço.

6.2 COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS - CRM

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

Fonte: Coordenação de Recursos Materiais

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

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

Fonte: Coordenação de Recursos Materiais

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

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

Distribuição de medicamentos em Unidade por quadrimestre - Curitiba		
	1º quadrimestre de 2014	1º quadrimestre de 2015
Medicamentos**	88.155.915	84.788.645

Fonte: Coordenação de Recursos Materiais

*informação referente distribuição de unidades de medicamentos do almoxarifado para unidades de saúde. As unidades de

medicamentos referem-se a comprimido, drágea, cápsula, frascos de soluções e suspensões, bisnagas, ampolas, frascos-ampolas e blister de anticoncepcional.

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

No primeiro quadrimestre de 2015 ocorreu uma diminuição (-3,8%) no número de unidades de medicamentos distribuídos em relação ao primeiro quadrimestre de 2014.

6.3 OUVIDORIA DA SAÚDE

Total e percentual de <u>manifestações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por período SUS Curitiba								
	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015					
	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Reclamações	5.284	61,11	1.202	938	1.452	1.052	4.644	61,77
Solicitações	2.374	27,45	523	508	579	453	2.063	27,44
Elogios	719	8,31	170	157	218	206	751	9,99
Outras	269	3,11	18	14	9	19	60	0,80
Total	8.646		1.913	1.617	2.258	1.730	7.518	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 07/05/2015

Se compararmos o primeiro quadrimestre de 2014 com o mesmo período de 2015, observamos uma redução de 1.128 manifestações correspondendo a 13,04% do total sendo que o número de elogios, ao contrario das demais manifestações houve um acréscimo de 32 elogios. Quanto ao número de reclamações houve uma redução de 640 reclamações representando uma redução de 7,40% se comparado ao primeiro quadrimestre de 2014.

Total e percentual de manifestações realizadas na Ouvidoria por equipamento SUS Curitiba								
	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015					
Equipamentos	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Unidade de Saúde	4.964	57,41	1.015	866	1.274	976	4.131	54,95
UPA	1.355	15,67	427	321	541	437	1.726	22,96
Outros Setores da SMS	1.699	19,65	325	288	263	170	1.046	13,91
Profissionais e serviços credenciados	365	4,21	85	89	102	94	370	4,92
SAMU	255	2,94	60	53	73	51	237	3,15
Outros	8	0,09	1	0	5	2	8	0,11
Total	8.646		1.913	1.617	2.258	1.730	7.518	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 07/05/2015

Total e percentual de manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde referente aos <u>Distritos Sanitários</u> por período - Curitiba								
	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015					
	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Reclamações	3.117	64,89	674	549	867	646	2.736	66,47
Solicitações	1.111	23,13	204	199	244	152	799	19,41
Elogios	536	11,16	126	112	154	162	554	13,45
Outras	39	0,82	9	4	5	9	27	0,66
TOTAL	4.803		1.013	864	1.270	969	4.116	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 07/05/2015

Total e percentual de <u>reclamações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por <u>Distrito Sanitário</u> e período- Curitiba								
	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015					
DS	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Bairro Novo	352	11,29	59	79	125	76	339	12,39
Boa Vista	472	15,14	124	84	132	132	472	17,25
Boqueirão	421	13,50	90	64	101	96	351	12,83
Cajuru	396	12,70	82	42	119	72	315	11,51
CIC	294	9,43	51	56	82	63	252	9,21
Matriz	185	5,93	50	38	41	45	174	6,36
Pinheirinho	393	12,60	85	62	94	69	310	11,33
Portão	374	11,99	85	98	117	60	360	13,16
Santa Felicidade	230	7,37	48	26	56	33	163	5,96
Total	3.117		674	549	867	646	2736	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 07/05/2015

Total e percentual de <u>solicitações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por <u>Distrito Sanitário</u> e período - Curitiba								
	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015					
DS	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Bairro Novo	187	16,83	23	36	36	17	112	14,02
Boa Vista	122	10,98	21	16	16	23	76	9,51
Boqueirão	138	12,42	22	16	53	18	109	13,64
Cajuru	119	10,71	16	12	22	10	60	7,51
CIC	159	14,31	36	45	32	23	136	17,02
Matriz	73	6,57	4	8	5	15	32	4,01
Pinheirinho	129	11,61	60	29	40	23	152	19,02
Portão	110	9,90	12	29	18	10	69	8,64
Santa Felicidade	74	6,66	10	8	22	13	53	6,63
Total	1.111		204	199	244	152	799	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 07/05/2015

Total e percentual de <u>elogios</u> realizados na Ouvidoria da Saúde por <u>Distrito Sanitário</u> e período - Curitiba								
	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015					
DS	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Bairro Novo	37	6,90	6	14	17	16	53	9,57
Boa Vista	61	11,38	20	16	22	16	74	13,36
Boqueirão	86	16,04	9	8	6	10	33	5,96
Cajuru	74	13,80	40	18	29	44	131	23,65
CIC	65	12,12	8	12	16	34	70	12,64
Matriz	42	7,83	9	14	15	6	44	7,94
Pinheirinho	77	14,36	16	22	26	14	78	14,08
Portão	54	10,07	12	4	16	18	50	9,03
Santa Felicidade	40	7,46	6	4	7	4	21	3,79
Total	536		126	112	154	162	554	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 07/05/2015

Total e percentual de <u>reclamações</u> realizadas a Ouvidoria da Saúde referente aos <u>Distritos Sanitários</u> por período, subdivisão e percentual sobre os atendimentos - Curitiba								
	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015					
	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Agendamento de Consulta Especializada/ SADT	594	19,06	115	115	190	119	539	19,70
Atendimento Profissional	619	19,86	116	89	129	123	457	16,70
Fluxo de Atendimento	433	13,89	121	82	121	82	406	14,84
Quantidade de Profissionais	308	9,88	66	42	85	68	261	9,54
Agendamento de Consulta Básica	359	11,52	42	50	82	57	231	8,44
Medicamentos	102	3,27	45	51	84	35	215	7,86
Recursos Materiais - Material Médico Hospitalar	58	1,86	23	24	43	25	115	4,20
Demora no Atendimento	130	4,17	21	22	25	25	93	3,40
Recusa de Atendimento	92	2,95	22	15	24	30	91	3,33
Falta de Profissional ao Trabalho	49	1,57	30	14	17	19	80	2,92
Linha Telefônica	128	4,11	16	7	11	17	51	1,86
Recursos Materiais - Material de Consumo	12	0,38	7	5	10	8	30	1,10
Recursos Materiais - Equipamentos/Aparelhos	35	1,12	10	5	9	1	25	0,91
Recursos Materiais - Outros	20	0,64	7	8	2	5	22	0,80
Programas - Mãe Curitibana	35	1,12	2	6	5	7	20	0,73
Outros	18	0,58	6	1	5	6	18	0,66
Recursos Humanos - Outros	21	0,67	3	0	8	2	13	0,48
Recursos Materiais - Conservação e	28	0,9	4	4	0	5	13	0,48

Limpeza Externa								
Recursos Materiais - Higiene e Limpeza	11	0,35	5	1	3	2	11	0,40
Programas - Atenção Nutricional (Leite e Dietas)	4	0,13	2	1	5	3	11	0,40
Recursos Materiais - Vacinas	19	0,61	2	0	4	3	9	0,33
Programas - Transporte Social	3	0,11	1	2	1	3	7	0,26
Recursos Materiais - Material Permanente	4	0,13	4	0	1	0	5	0,18
Recursos Materiais - Construção e Reforma	13	0,42	1	0	1	0	2	0,07
Programas - Saúde Mental	3	0,11	1	1	0	0	2	0,07
Exame de Coleta na UMS	2	0,06	1	1	0	0	2	0,07
Exames para Lab. Credenciados	0	0	0	2	0	0	2	0,07
Programas - Saúde Bucal	7	0,22	0	0	1	0	1	0,04
Programas - Hipertensão/Diabetes	2	0,06	0	0	0	1	1	0,04
Programas - Controle do Tabagismo	7	0,22	0	0	1	0	1	0,04
Prontuário Médico	1	0,03	0	1	0	0	1	0,04
Programas - Saúde da Criança	0	0	1	0	0	0	1	0,04
Programas - DST/AIDS	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Programas - Viva Mulher	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Total	3.117		674	549	867	646	2.736	100%

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde

Referente às reclamações cadastradas como Unidade de Saúde, se comparado ao mesmo quadrimestre do ano anterior, houve uma redução de 3,16% nos registros relacionados ao Atendimento Profissional e de 3,08% no Agendamento de Consulta Básica. O indicador Medicamento obteve um aumento de 4,59%.

Total e percentual de <u>manifestações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde referente às <u>UPA's</u> por período - Curitiba								
	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015					
	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Reclamações	1.025	64,26	288	169	355	279	1.091	63,25
Solicitações	429	26,90	109	120	138	122	489	28,35
Elogios	126	7,90	27	32	47	33	139	8,06
Outras	15	0,94	4	0	1	1	6	0,35
TOTAL	1.595		428	321	541	435	1.725	

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde

Total e percentual de <u>solicitações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por UPA- Curitiba								
	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015					
UPA	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Boa Vista	83	19,35	17	18	25	32	92	18,81
Boqueirão	49	11,42	9	16	6	18	49	10,02
Cajuru	17	3,96	7	4	4	4	19	3,89
Campo Comprido	61	14,22	12	6	13	7	38	7,77
CIC	55	12,82	9	8	15	6	38	7,77
Fazendinha	35	8,16	14	14	18	16	62	12,68
Matriz	-	0	13	23	32	18	86	17,59
Pinheirinho	62	14,45	11	11	9	13	44	9,00
Sítio Cercado	67	15,62	17	20	16	8	61	12,47
TOTAL	429		109	120	138	122	489	

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde

Total e percentual de <u>elogios</u> realizados na Ouvidoria da Saúde por UPA e período- Curitiba								
	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015					
UPA	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Boa Vista	13	10,32	3	1	5	12	21	15,11
Boqueirão	17	13,49	1	1	2	8	12	8,63
Cajuru	24	19,05	0	1	4	1	6	4,32
Campo Comprido	17	13,49	16	6	7	1	30	21,58
CIC	2	1,59	0	7	12	2	21	15,11
Fazendinha	9	7,14	0	2	11	2	15	10,79
Matriz	0	0	1	7	2	2	12	8,63
Pinheirinho	15	11,90	0	1	2	1	4	2,88
Sítio Cercado	29	23,02	6	6	2	4	18	12,95
TOTAL	126		27	32	47	33	139	

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde

Total e percentual de <u>reclamações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por UPA- Curitiba								
	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015					
UPA	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Boa Vista	138	13,46	29	22	33	31	115	10,54
Boqueirão	146	14,24	18	13	33	31	95	8,71
Cajuru	117	11,41	43	20	39	23	125	11,46
Campo Comprido	89	8,68	38	10	31	36	115	10,54
CIC	93	9,07	37	24	37	26	124	11,37
Fazendinha	118	11,51	26	19	41	34	120	11,00
Matriz	0	0	13	14	7	8	42	3,85
Pinheirinho	143	13,95	36	18	53	45	152	13,93
Sítio Cercado	181	17,66	48	29	81	45	203	18,61
TOTAL	1.025		288	169	355	279	1.091	

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde

Total e percentual de <u>reclamações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde referente às UPA's por período e subdivisão - Curitiba								
	1º quadrimestre de 2014		1º quadrimestre de 2015					
UPA	Total	%	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	%
Ambulância	3	0,29	3	0	1	0	4	0,4
Atendimento Profissional	251	24,48	49	48	63	54	214	19,6
Demora no Atendimento	458	44,68	139	76	217	173	605	55,5
Demora no Resultado de exames	21	2,05	4	2	4	2	12	1,1
Falta de Recursos Humanos	86	8,39	34	17	23	18	92	8,4
Fluxo de Atendimento	69	6,73	15	3	16	10	44	4,0
Higiene e Limpeza	12	1,18	3	0	5	1	9	0,8
Outros	32	3,12	12	6	9	9	36	3,3
Prontuário Médico	3	0,29	0	0	0	0	0	0,0
Recursos Materiais	44	4,29	25	8	10	8	51	4,7
Recusa de Atendimento	46	4,48	4	9	7	4	24	2,2
TOTAL	1.025		288	169	355	279	1.091	

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde

Referente às reclamações cadastradas como Unidade de Pronto Atendimento, se comparado ao mesmo quadrimestre do ano anterior, houve uma redução de

4,88% nos registros relacionados ao Atendimento Profissional e um aumento de 10,82% no indicador Demora no Atendimento.

Em Fevereiro de 2015 foi liberado aos Diretores de Distritos acesso ao Módulo Relatório do Sistema 156/Ouvidoria para acompanhamento das demandas relativas as Unidades de Pronto Atendimento;

Em Março de 2015 foi realizada a Descentralização do RSO (Responsável Pelo Serviço no Órgão) no Distrito Sanitário Boqueirão e treinado os RSOs dos Distritos Cajuru e Boa Vista para operar o Sistema 156/Ouvidoria de forma descentralizada;

Reformulado o Relatório Mensal da Ouvidoria que a partir dos dados de Março de 2015 passaram a ser apresentados de forma Qualitativa.

6.4 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

O Conselho Municipal de Saúde - CMS - é um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, consultivo e normativo.

Conforme decreto 27 de 23 de janeiro de 2014, em seu artigo 1º é formado por 36 membros titulares e 45 suplentes, considerando a paridade de 50% de entidades de usuários, 25% de entidades de trabalhadores, 12,5% de gestores e 12,5% de prestadores de serviços na área da saúde.

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

Segue abaixo quadro das reuniões ocorridas neste quadrimestre por tipo.

Reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba - 2015- Curitiba	
tipo	1º quadrimestre
Ordinárias	03
Extraordinárias	03

Fonte: CMS

Foram realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde 03 reuniões ordinárias e 03 extraordinárias neste 1º quadrimestre.

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

Fonte: CMS

Neste quadrimestre iniciaram se as Conferências Locais de Saúde até o fim de abril já ocorreram 101 Conferências, abordando temas diversos dentre eles: Avanços do SUS, Qualidade de vida, Promoção da Saúde, Acesso e vínculo, Saúde da pessoa idosa, entre outros.

Em paralelo ocorre a organização das Conferencias Distritais que serão em número de 09(nove) em maio e junho/2015, e a Municipal prevista para 10, 11 e 12 de julho de 2015.

Ocorreram neste quadrimestre as Plenárias de trabalhadores, Prestadores e

Gestores para a 13ª Conferência Municipal de Saúde.

Houve a continuidade da capacitação de Conselheiros municipais de saúde promovida pelo CES/PR com carga horária de 136 horas, com início em 29/11/14 e término previsto para junho/2015.

Neste quadrimestre ocorreu a implementação de informações no SITE do CMS, possibilitando maior autonomia de inclusão de informações no mesmo.

Foram compostas 04 subcomissões para a organização da 13ª Conferência Municipal de Saúde e o acompanhamento das conferências locais de saúde.

6.5 INFRAESTRUTURA

Requalifica – das 99 UBS - 2015		
Distrito Sanitário	US	1º Quadrimestre
DS Bairro Novo	US Salvador Allende US Osternack US Bairro Novo US Xapinhã US Parigot de Souza	Com empenho e aguarda início da obra Com empenho e aguarda início da obra Aguarda empenho 60% da obra Com empenho e aguarda início da obra
DS Boa Vista	US Bairro Alto US Santa Candida US Taruma US Abranches US Atuba US Tingui	Com empenho e aguarda início da obra Com empenho e aguarda início da obra Com empenho e aguarda início da obra Com empenho e aguarda início da obra 20% da obra Com empenho e aguarda início da obra
DS Cajuru	US Camargo US São Domingos US Lotiguaçu US Solitude US Cajuru US Trindade I US Alvorada US Trindade II US São Paulo	Com empenho e aguarda início da obra Com empenho e aguarda início da obra Com empenho e aguarda início da obra Com empenho e aguarda início da obra Com empenho e aguarda início da obra Com empenho e aguarda início da obra 80% da obra 55% da obra Com empenho e aguarda início da obra
DS Matriz	US Ouvidor Pardini US Capanema	Concluído Com empenho e aguarda início da obra
DS Santa Felicidade	US União da Vila US Jardim Gabinete US Campina do Siqueira	Concluído Com empenho e aguarda início da obra Com empenho e aguarda início da obra
DS CIC	US Oswaldo Cruz US Tancredo Neves US Vitória Régia US Vila Verde	Com empenho e aguarda início da obra Com empenho e aguarda início da obra Com empenho e aguarda início da obra Com empenho e aguarda início da obra

	US Vila Sandra US Candido Portinari US Atenas	Com empenho e aguarda inicio da obra 20% da obra Com empenho e aguarda inicio da obra
DS Portão	US Santa Quitéria II US Santa Quitéria I US Estrela US Vila Clarice US Vila Leão	Com empenho e aguarda inicio da obra Concluída Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra
DS Pinheirinho	US Concórdia US Santa Rita	Com empenho e aguarda inicio da obra 10% da obra
DS Boqueirão	US Pantanal US Moradias Belem US Eucaliptos US Jd Paranaense US Erico Veríssimo US Esmeralda	Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra Com empenho e aguarda inicio da obra 35% da obra Com empenho e aguarda inicio da obra

Fonte: SMS/CAOB

Obras em andamento – Construções e Reconstruções		
2015 (% de conclusão)		
Equipamento	DS	1º Quadrimestre
UBS Jardim Aliança	BV	74,67
UBS Campo Alegre	CIC	58,37%
UBS Coqueiros	BN	inaugurada
UBS Sabará	CIC	inaugurada
UBS Xaxim	BQ	100,0%
LMC	PN	inaugurada

Fonte: SMS/CAOB

OBS: % de conclusão faturada/medida

7. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

A Programação Anual de Saúde (PAS) do ano de 2015 da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba é decorrente do Plano Municipal de Saúde referente aos anos de 2014 a 2017, foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em 20 de fevereiro de 2015, resolução 10/2015 publicada em 26/03/2015 de acordo com as preconizações normativas existentes no contexto da gestão do SUS.

Tal instrumento do planejamento vem sendo rotineiramente monitorado pela Diretoria de Planejamento, bem como pelas respectivas áreas da Secretaria, de

maneira a serem adequadas as condições que permitam a execução dos produtos contidos nesta Programação.

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

Tendo a sua avaliação final sobre o cumprimento das metas pactuadas compondo o Relatório Anual de Gestão (RAQ), com conclusão prevista para o mês de março do ano seguinte, ou seja março de 2015, conforme determina a legislação vigente.

ANEXO I

RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA –
RREO
(JANEIRO A ABRIL DE 2015)

Acessível em:

www.curitiba.pr.gov.br – Transparência – Orçamentos – Contas Públicas -
2015

MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO
PERÍODO

RREO – Janeiro e Fevereiro de 2015 (disponível até o momento – 17/05/2015)

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 FEVEREIRO 2015 - BIMESTRE JANEIRO - FEVEREIRO

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

R\$ 1,00

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a FEV / 2015 (b)	% (b / a)
RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDAS (I)	2.294.767.000,00	2.294.767.000,00	484.840.064,59	21,13
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	437.000.000,00	437.000.000,00	189.134.805,25	43,28
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	310.000.000,00	310.000.000,00	47.584.672,32	15,35
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.120.000.000,00	1.120.000.000,00	174.151.496,82	15,55
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	292.000.000,00	292.000.000,00	52.947.069,88	18,13
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	29.867.000,00	29.867.000,00	5.046.249,89	16,90
Dívida Ativa dos Impostos	63.870.000,00	63.870.000,00	10.743.347,50	16,82
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	42.030.000,00	42.030.000,00	5.233.322,93	12,45
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.512.730.000,00	1.512.730.000,00	175.074.047,65	11,57
Cota-Parte FPM	264.000.000,00	264.000.000,00	49.965.798,07	18,93
Cota-Parte ITR	30.000,00	30.000,00	7.084,45	23,61
Cota-Parte IPVA	337.000.000,00	337.000.000,00	11.371.075,12	3,37
Cota-Parte ICMS	890.000.000,00	890.000.000,00	111.365.352,66	12,51
Cota-Parte IPI-Exportação	14.900.000,00	14.900.000,00	2.364.737,35	15,87
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	6.800.000,00	6.800.000,00	-	0,00
Outras	-	-	-	0,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	3.807.497.000,00	3.807.497.000,00	659.915.012,24	17,33

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a FEV / 2015 (b)	% (b / a)
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	782.537.000,00	782.537.000,00	137.636.302,11	17,59
Da União para o Município	778.167.000,00	778.167.000,00	137.483.802,12	17,67
Do Estado para o Município	4.370.000,00	4.370.000,00	152.499,99	0,00
Demais Municípios para o Município	-	-	-	0,00
Outras Receitas do SUS	-	-	-	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	32.949.000,00	32.949.000,00	-	0,00
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	1.167.000,00	1.167.000,00	-	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	2.902.000,00	2.902.000,00	458.014,87	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	819.555.000,00	819.555.000,00	138.094.316,98	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			JAN a FEV / 2015 (f)	% (f / e) x 100	JAN a FEV / 2015 (g)	% (g / e) x 100
DESPESAS CORRENTES	1.471.428.000,00	1.471.428.000,00	269.689.416,57	18,33	210.683.316,15	14,32
Pessoal e Encargos Sociais	684.182.000,00	684.182.000,00	91.692.648,25	13,40	91.692.648,25	13,40
Juros e Encargos da Dívida	877.000,00	877.000,00	425.051,53	0,00	109.797,87	12,52
Outras Despesas Correntes	786.369.000,00	786.369.000,00	177.571.716,79	22,58	118.890.670,03	15,12
DESPESAS DE CAPITAL	54.551.000,00	54.551.000,00	4.167.322,51	7,64	1.388.522,72	2,55
Investimentos	46.595.000,00	46.595.000,00	1.674,00	0,00	-	0,00
Inversões Financeiras	-	-	-	0,00	-	0,00
Amortização da Dívida	7.956.000,00	7.956.000,00	4.165.648,51	0,00	1.388.522,72	17,45
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	1.525.979.000,00	1.525.979.000,00	273.856.739,08	17,95	212.071.838,87	13,90

DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			JAN a FEV / 2015 (h)	% (h/IV)x100	JAN a FEV / 2015 (i)	% (i/IV)x100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	0,00	-	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	0,00	-	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	821.521.000,00	821.521.000,00	165.457.436,07	60,42	107.551.967,01	50,71
Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	781.117.000,00	781.117.000,00	165.088.296,29	60,28	107.404.607,19	50,65
Recursos de Operações de Crédito	1.167.000,00	1.167.000,00	-	0,00	-	0,00
Outros Recursos	39.237.000,00	39.237.000,00	369.139,78	0,13	147.359,82	0,07
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	-	-	0,00	-	0,00
RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA DE RECURSOS PRÓPRIOS ⁽¹⁾	-	-	-	0,00	-	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ⁽²⁾	-	-	-	0,00	-	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	-	-	0,00	-	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	821.521.000,00	821.521.000,00	165.457.436,07	60,42	107.551.967,01	50,71
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (V0) = (IV - V)	704.458.000,00	704.458.000,00	108.399.303,01	39,58	104.519.871,86	49,29

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (V8%) = (V0 / IIIb) x 100 - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% (4, 5 e 6)	15,84%
--	--------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(V7 - 15)/100 x IIIb]	0,84%
---	-------

(Continua)

(Continuação)

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2014	21.084.796,31	137.102,55	16.934.445,02	4.013.248,74	20.060.253,31
Inscritos em 2013	3.293.211,49	-	391.131,16	2.902.080,33	3.293.211,49
Inscritos em 2012	27.073,36	25.535,56	-	1.537,80	27.073,36
Inscritos em 2011	43.311,00	43.311,00	-	-	43.311,00
Inscritos em 2010	51.520,00	-	-	51.520,00	51.520,00
Inscritos em 2009	-	-	-	-	-
Inscritos em 2008	-	-	-	-	-
Total	24.499.912,16	205.949,11	17.325.576,18	6.968.386,87	23.475.369,16

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, §1º E 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Inscritos em 2014	137.102,55	-	137.102,55
Inscritos em 2013	-	-	-
Inscritos em 2012	25.535,56	-	25.535,56
Inscritos em 2011	43.311,00	-	43.311,00
Inscritos em 2010	-	-	-
Total	205.949,11	-	205.949,11

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			JAN a FEV / 2015 (l)	% (l)/total (l) x 100	JAN a FEV / 2015 (m)	% (m)/total (m) x 100
Atenção Básica	765.864.000,00	757.104.000,00	110.036.252,45	40,18	100.627.510,85	47,45
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	728.810.000,00	737.880.000,00	161.205.221,34	58,86	108.850.842,69	51,33
Suporte Profilático e Terapêutico	31.305.000,00	30.995.000,00	2.615.265,29	0,95	2.593.485,33	1,22
Vigilância Sanitária	19.743.000,00	19.543.000,00	1.192.156,16	0,44	1.170.376,20	0,59
Vigilância Epidemiológica	11.562.000,00	11.452.000,00	1.423.108,13	0,52	1.423.109,13	0,67
Alimentação e Nutrição	-	-	-	0,00	-	0,00
Outras Subfunções	-	-	-	0,00	-	0,00
TOTAL	1.525.979.000,00	1.525.979.000,00	273.856.739,08	100,00	212.071.838,87	100,00

FONTE: Sistema de Gestão Pública.

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

(2) O valor apresentado na interseção com a coluna "h" ou com a coluna "h+1" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

(3) O valor apresentado na interseção com a coluna "h" ou com a coluna "h+1" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

(4) Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício.

(5) Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.

(6) No último bimestre, será utilizada a fórmula $[V]/(h+1) - (15 \times IIIb)/100$ - Despesa Empenhada.

Prefeito: GUSTAVO BONATO FRUET

Sec. Mun. de Finanças: ELEONORA BONATO FRUET

Controlador: ANTONIO DE OLIVEIRA - CRC Nº 021.153/O-7

Controlador Interno: IARA MARIA STURMER GAUER

RREO – Janeiro a Abril de 2015

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 ABRIL 2015 - BIMESTRE MARÇO - ABRIL

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

R\$ 1,00

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a ABR / 2015 (b)	% (b / a)
RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDOS (I)	2.294.767.000,00	2.294.767.000,00	940.727.266,50	38,84
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	437.000.000,00	437.000.000,00	254.783,37 2,05	58,30
Imposto sobre Transmissão de Bens Intermédios - ITBI	310.000.000,00	310.000.000,00	111.839.294,51	36,08
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.120.000.000,00	1.120.000.000,00	559.567.796,92	50,32
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	292.000.000,00	292.000.000,00	99.809.695,14	34,19
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	29.867.000,00	29.867.000,00	9.200.000,00	30,80
Dívida Ativa dos Impostos	63.870.000,00	63.870.000,00	22.743.620,73	35,61
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	42.000.000,00	42.000.000,00	11.783.573,26	28,04
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.512.730.000,00	1.512.730.000,00	557.083.313,84	36,83
Cota-Parte FPM	264.000.000,00	264.000.000,00	88.190.428,75	33,41
Cota-Parte ITR	30.000,00	30.000,00	7.749,49	25,83
Cota-Parte IPVA	337.000.000,00	337.000.000,00	214.388.443,94	63,59
Cota-Parte ICMS	890.000.000,00	890.000.000,00	248.340.304,05	27,90
Cota-Parte (PI-Exportação)	14.000.000,00	14.000.000,00	4.136.166,34	29,56
Compensação Financeira Proveniente dos Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	6.800.000,00	6.800.000,00	2.099.601,87	30,88
Outras	-	-	-	0,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	3.807.497.000,00	3.807.497.000,00	1.397.790.580,34	36,71

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a ABR / 2015 (b)	% (b / a)
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	782.537.000,00	782.537.000,00	259.216.808,32	33,13
Da União para o Município	778.167.000,00	778.167.000,00	259.216.808,32	33,31
Do Estado para o Município	4.370.000,00	4.370.000,00	-	0,00
Dados Municipais para o Município	-	-	-	0,00
Outras Fontes do SUS	-	-	-	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	32.949.000,00	32.949.000,00	1.197.836,00	0,00
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	1.167.000,00	1.167.000,00	-	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	2.902.000,00	2.902.000,00	905.481,22	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	810.555.000,00	810.555.000,00	261.314.725,54	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (a)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INDICADOR DE EXECUÇÃO PAGAR NÃO PROCESSADO/ (b)
			JAN a ABR / 2015 (f)	% (f / a) x 100	JAN a ABR / 2015 (g)	% (g / a) x 100	
DESPESAS CORRENTES	1.471.429.000,00	1.477.598.351,05	484.248.998,37	32,77	454.858.298,75	30,78	-
Pessoal e Encargos Sociais	684.182.000,00	684.182.000,00	193.054.869,20	28,22	193.054.869,20	28,22	-
Juros e Encargos da Dívida	877.000,00	877.000,00	425.051,53	48,46	251.034,20	28,62	-
Outras Despesas Correntes	786.367.000,00	792.539.351,05	290.727.277,56	36,68	261.773.650,32	33,01	-
DESPESAS DE CAPITAL	54.551.000,00	54.888.019,88	4.587.151,78	8,33	3.008.589,95	5,50	-
Investimentos	46.595.000,00	46.712.019,88	421.503,27	0,90	291.524,51	0,62	-
Invenções Financeiras	-	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	7.956.000,00	7.956.000,00	4.165.648,51	52,24	2.777.045,44	34,91	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	1.525.979.000,00	1.532.686.370,93	488.834.150,15	31,90	457.866.888,70	29,86	-

DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (a)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INDICADOR DE EXECUÇÃO PAGAR NÃO PROCESSADO/ (b)
			JAN a ABR / 2015 (f)	% (f / a) x 100	JAN a ABR / 2015 (g)	% (g / a) x 100	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	-	-	-	-
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	821.521.000,00	827.808.361,73	277.475.228,94	33,52	249.404.821,71	30,13	-
Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	781.117.000,00	787.287.361,05	275.296.488,91	35,10	247.557.393,24	31,32	-
Recursos de Operações de Crédito	1.167.000,00	1.167.000,00	154.648,61	13,25	154.648,61	13,25	-
Outros Recursos	39.237.000,00	39.354.019,68	2.024.091,42	5,14	1.712.781,86	4,35	-
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	-	-	-	-	-	-
RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA DE RECURSOS PRÓPRIOS (V)	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS (VI)	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	821.521.000,00	827.808.361,73	277.475.228,94	33,52	249.404.821,71	30,13	-
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (V) = (IV - V)	704.458.000,00	704.878.009,20	211.358.921,21	30,13	208.462.067,00	29,71	-

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII) = (V) / (III) x 100 - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% (4,5 e 8)	14,91%
---	--------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL (VIII) = (V) - (V) x 100 x (III)	-0,00%
---	--------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2014	21.084.736,51	145.068,17	18.648.796,18	2.290.941,96	20.863.753,91
Inscritos em 2013	3.293.211,49	343.960,56	826.317,72	2.122.911,21	3.293.211,49
Inscritos em 2012	27.073,36	15.966,11	-	1.114,25	27.073,36
Inscritos em 2011	43.311,00	-	-	-	43.311,00
Inscritos em 2010	51.520,00	-	-	51.520,00	51.520,00
Inscritos em 2009	-	-	-	-	-
Inscritos em 2008	-	-	-	-	-
Total	24.406.912,19	504.994,84	19.475.103,90	4.466.487,42	23.475.380,19

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CADA CONFORME ARTIGO 34, §1º E 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas canceladas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Inscritos em 2014	145.068,17	-	145.068,17
Inscritos em 2013	343.982,56	-	343.982,56
Inscritos em 2012	25.959,11	-	25.959,11
Inscritos em 2011	43.511,00	-	43.511,00
Inscritos em 2010	-	-	-
Total	558.520,84	-	558.520,84

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 28	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas emendas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença da linha não cumprido em 2014	-	-	-
Total	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (a)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		RESCISÃO DE CONTRATO PAGAR NÃO PROCESSADO ⁶
			JAN a ABR / 2015 (f)	% (f / a) x 100	JAN a ABR / 2015 (g)	% (g / a) x 100	
Atenção Básica	785.864.000,00	781.236.715,12	226.778.922,87	48,80	226.758.280,50	48,21	-
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	728.810.000,00	736.034.648,61	253.113.939,19	31,78	230.385.192,85	30,30	-
Supporto Profilático e Terapêutico	31.305.000,00	30.995.000,00	8.943.288,00	1,42	8.801.476,95	1,40	-
Vigilância Sanitária	19.743.000,00	19.543.000,00	4.009.658,89	0,82	3.873.247,15	0,85	-
Vigilância Epidemiológica	11.562.000,00	11.452.000,00	2.993.629,20	0,60	2.928.229,20	0,64	-
Alimentação e Nutrição	-	-	-	-	-	-	-
Outras Subfunções	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1.525.979.000,00	1.532.286.361,73	486.894.150,15	100,00	457.864.868,70	100,00	-

Fonte: Sistema de Gestão Pública

NOTA: (1) Esse ítem apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último trimestre do exercício.

(2) O valor apresentado na interseção com a coluna "f" ou com a coluna "h" (último trimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total".

(3) O valor apresentado na interseção com a coluna "f" ou com a coluna "h" (último trimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total".

(4) Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício.

(5) Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.

(6) No último trimestre, será utilizada a fórmula: $(f/h) \times 100$ - Despesa Empenhada.

(7) Esta coluna apresentará valores somente no último trimestre do exercício.

Prefeito: GUSTAVO BONATO FRUET

Sec. Mun. de Finanças: ELEONORA BONATO FRUET

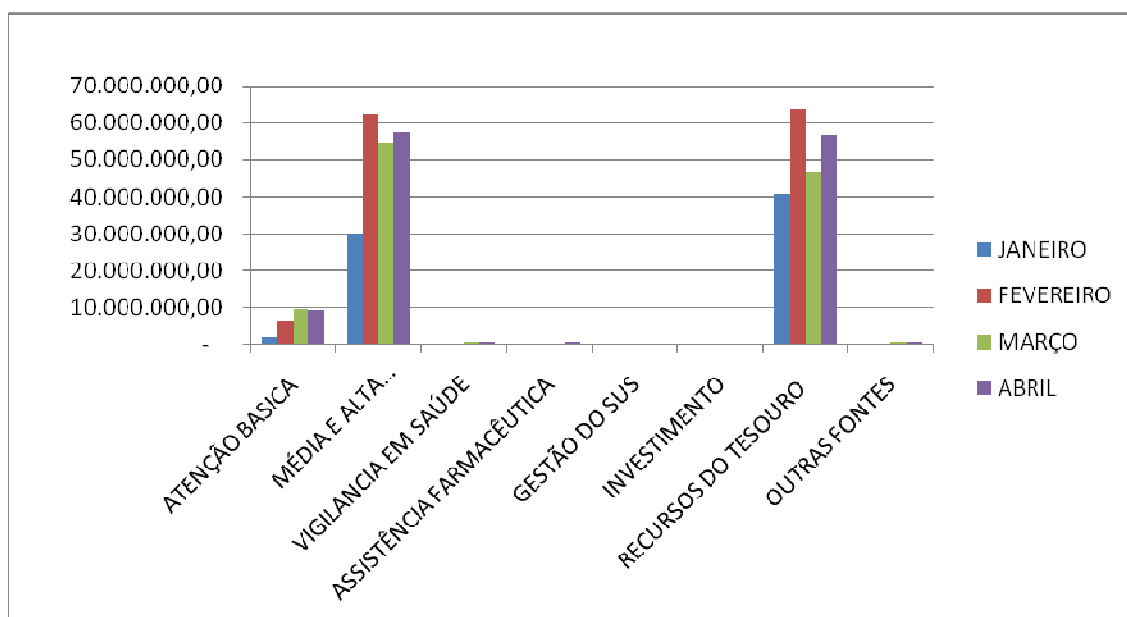
Controlador: ANTONIO DE OLIVEIRA - CRC Nº 021.153/O-7

Controlador Interno: WARA MARIA STURMER GALER

DESPESAS PAGAS POR BLOCO

DESPESAS PAGAS POR BLOCOS DE RECURSOS VALORES EM REAIS						
	1º QUADRIMESTRE 2014	1º QUADRIMESTRE DE 2015				
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Atenção Básica	21.883.225,14	2.112.860,96	6.643.757,76	9.786.070,30	9.130.865,12	27.673.554,14
Média e Alta complexidade	206.615.403,08	30.243.067,61	62.410.662,85	54.708.728,85	57.439.452,25	204.801.911,56
Vigilância em Saúde	3.025.378,01	-	27.400,00	636.185,04	650.191,41	1.313.776,45
Assistência Farmacêutica	58.947,95	-	-	21.929,74	535.958,74	557.888,48
Gestão do SUS	8.837,80	-	-	492,50	3.481,60	3.974,10
Investimento	334.126,00	-	-	13.477,90	-	13.477,90
Recursos do tesouro	182.049.533,86	40.699.009,97	63.670.355,64	46.869.047,55	56.649.320,02	207.887.733,18
Outras Fontes (Conv., Term.coop., Op.C.)	-	-	30,00	786.621,71	575.925,67	1.362.577,38
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	413.975.451,84	73.054.938,54	132.752.206,25	112.822.553,59	124.985.194,81	443.614.893,19

Fonte: NAF/SMS

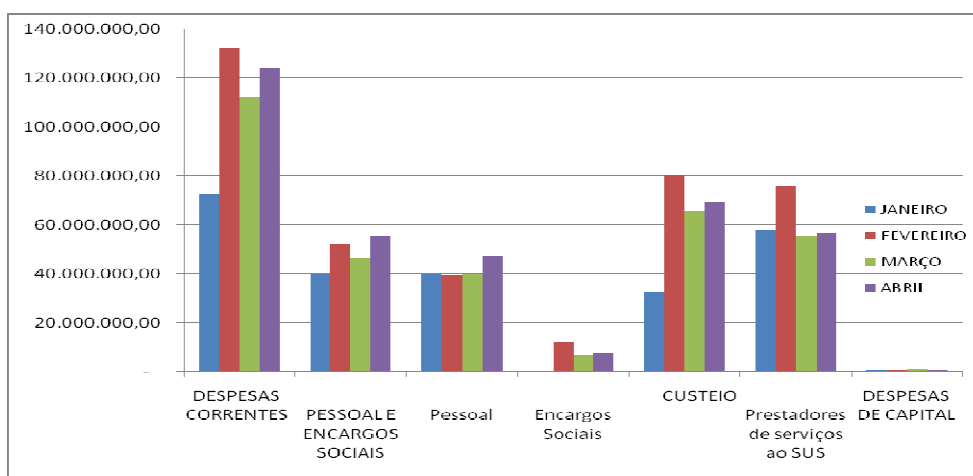


Fonte: NAF/SMS

DESPESAS PAGAS POR CATEGORIA ECONÔMICA

DESPESAS POR CATEGORIA ECONÔMICA						
	1º QUADRIMESTRE 2014	1º QUADRIMESTRE DE 2015				
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
1. Despesas Correntes	411.190.569,86	72.360.677,18	132.057.944,89	111.960.167,72	124.227.533,45	440.606.323,24
1.1 Pessoal	179.459.263,93	39.886.123,11	51.767.505,47	46.289.673,26	55.055.330,26	192.998.632,35
1.2 Custeio	231.731.305,93	32.474.554,07	80.290.439,42	65.670.494,21	69.172.203,19	247.607.690,89
1.2.1 Prestadores de serviços ao SUS	255.770.510,59	57.752.667,04	75.721.522,25	55.259.297,39	56.499.270,34	245.232.757,02
2. Despesas de Capital	2.784.881,98	694.261,36	694.261,36	862.385,87	757.661,36	3.008.569,95
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	413.975.451,84	73.054.938,54	132.752.206,25	112.822.553,59	124.985.194,81	443.614.893,19

Fonte: NAF/SMS



Fonte: NAF/SMS