

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**RELATÓRIO DE GESTÃO**  
**MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL**  
**SUS - CURITIBA**

**1º QUADRIMESTRE DE 2017**



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

**Sumário**

IDENTIFICAÇÃO .....	5
CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	7
1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	8
1.1 Produção da Vigilância em Saúde .....	8
1.1.1 Vigilância Epidemiológica .....	9
1.1.1.1 Cobertura Vacinal .....	9
1.1.1.2 Mortalidade Materna e Infantil .....	9
1.1.1.3 Casos confirmados de agravos de notificação obrigatória .....	13
1.1.1.4 Condições Sensíveis à Atenção Básica.....	22
1.1.1.5 Internações por Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral e Diabetes.....	23
1.1.1.6 Notificações de casos de violência .....	27
1.1.1.7 Mortalidade por Acidentes de Trânsito .....	27
1.1.1.8 Informações do Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba .....	28
1.1.1.9 Promoção à Saúde .....	29
1.1.2 Centro de Saúde Ambiental.....	30
1.1.2.1 Vigilância Sanitária .....	34
1.1.2.2 Programa Municipal de Controle do Aedes .....	37
1.1.2.3 Ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses e vetores.....	40
1.1.2.4 Vigilância da qualidade da água para consumo humano e água de abastecimento público.....	43
1.1.2.5 Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde da Rede Municipal.....	44
1.1.2.6 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador .....	44
2. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA .....	47
3. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA.....	49
4. AUDITORIAS REALIZADAS .....	51
5. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA .....	54
5.1 Atenção Primária à Saúde .....	54

5.1.1	APS em Curitiba.....	54
5.1.2	Rede Mãe Curitibana Vale a Vida.....	56
5.1.3	Saúde do adulto e do idoso.....	58
5.1.4	Bolsa Família.....	59
5.1.5	Consultório na Rua.....	60
5.1.6	Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família.....	61
5.1.7	Programa de Controle do Tabagismo.....	62
5.1.8	Saúde Bucal.....	63
5.1.9	Saúde Mental.....	64
5.1.10	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.....	71
5.1.11	Serviço de Atenção Domiciliar.....	72
5.1.12	Produção ambulatorial das Unidades Básicas de Saúde e no SUS/Curitiba.....	75
6.	ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR.....	77
6.1	Produção ambulatorial especializada e hospitalar.....	79
7.	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	83
7.1	Produção Urgência e Emergência.....	83
8.	GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....	85
8.1	Coordenação de Educação e Saúde.....	85
8.2	Coordenação de Recursos Materiais.....	89
8.3	Ouvidoria da Saúde.....	91
8.4	Conselho Municipal de Saúde de Curitiba.....	95
8.5	Infraestrutura.....	97
9.	ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE.....	98
10.	MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.....	99

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde apresenta este Relatório Detalhado do 1º Quadrimestre de 2017 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.

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

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

## IDENTIFICAÇÃO

**UF:** Paraná

**Município:** Curitiba

**Prefeito da Cidade:** Rafael Valdomiro Greca de Macedo

**Quadrimestre a que se refere o relatório:** 1º Quadrimestre de 2017

## SECRETARIA DA SAÚDE

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

**CNPJ:** 13.792.329/0001-84

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

**CEP:** 80.060-130

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

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

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

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

## SECRETÁRIO DA SAÚDE

**Nome:** João Carlos Gonçalves Baracho

**Data da Posse:** 02/01/2017 - Decreto Nº 10. Diário Oficial Eletrônico – Atos do Município de Curitiba Nº 1 – ANO VI de 02 de janeiro de 2017.

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

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

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

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

**Nome do Gestor do Fundo:** João Carlos Gonçalves Baracho

**Gestor do FMS:** Secretário da Saúde

## **INFORMAÇÕES DE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA**

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

**Nome do Presidente:** Adilson Alves Tremura

**Segmento:** Usuário

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

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

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

## **CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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

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

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**A Secretaria da Saúde tem Plano Municipal de Saúde:** Sim

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

**Aprovação no CMS:** Resolução 48/2014

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

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

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

O presente relatório apresenta as atividades realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no período do 1º quadrimestre de 2017 e o detalhamento da execução orçamentário-financeira no intervalo de tempo correspondente, de acordo com a legislação acima mencionada, seguindo o padrão preconizado na Lei 141/2012.

## 1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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.

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.

### 1.1 Produção da Vigilância em Saúde

Na sequência deste relatório, será demonstrada através de sistematizações uma série de informações que buscam permitir análises da evolução das ações desenvolvidas no âmbito da saúde coletiva na SMS. As informações são relativas a coberturas vacinais, casos de sífilis congênita, tuberculose e número de casos e óbitos por HIV/AIDS, leptospirose e Síndrome Respiratória Aguda Grave, ocorridos no município. Também estão indicados o número de casos de óbitos em mulheres em idade fértil, 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.



## 1.1.1.1 Cobertura Vacinal

Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano da SMS/Curitiba				
Vacinas*	1º quadrimestre 2016		1º quadrimestre 2017*	
	Doses aplicadas	Cobertura	Doses aplicadas	Cobertura
BCG	6.030	97,15	7.287	94,20
ESQ SEQ (VIP+VOP+HEXA) (D3)	5.627	90,66	7.058	90,85
TETRA+(PENTA+HEXA) (D3)	5.743	92,52	7.030	90,85
ROTAVÍRUS (D2)	5.247	84,53	6.014	77,72
PNEUMO 10 (D3)	5.619	90,53	6.724	86,90
MENINGO C (D2)	5.737	90,43	6.846	88,47

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas

\*Dados preliminares até março 2017. Alteração na população de base de calculo

A população para base de cálculo da cobertura vacinal utilizada é a do Sistema de informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do ano de 2016, o que corresponde a 23.214 crianças menores de um ano. A meta quadrimestral é de 7.736 crianças vacinadas. Observa-se redução da população de nascidos vivos no município de 1.221 crianças, quando comparado ao ano de 2015.

Cobertura vacinal em crianças de 1 ano da SMS/Curitiba		
Vacinas	1º quadrimestre 2017	
	Doses aplicadas	Cobertura
Tríplice Viral*	7.875	101,53

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas

\*Dados preliminares até março

Alteração na população de base de calculo

## 1.1.1.2 Mortalidade Materna e Infantil

Número e proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos residentes em Curitiba		
	2016	2017
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Óbitos de Mulheres em idade fértil	155	158
Óbitos de Mulheres em Idade Fértil investigados	155	133
Proporção de Investigação dos Óbitos	100%	84,2%
Óbitos Maternos	1	1

Fonte: CE/CEV/SIM

Dados preliminares, em 12/06/2017 sujeitos a alteração.

No primeiro quadrimestre de 2016 ocorreu 1 óbito materno, após análise pela Câmara Materna foi considerado obstétrico direto inevitável, tendo como causa embolia amniótica – vinculado à Saúde Suplementar.

No primeiro quadrimestre de 2017, até o dia 12/04/2017 ocorreu 1 óbito materno, em fase de investigação para definição da causa básica.

Número de Óbitos Infantis de residentes em Curitiba		
	2016	2017
	1º quadrimestre	1º quadrimestre*
Óbitos de < 1 ano	71	59
Nº de óbitos investigados	71	46
Proporção de óbitos infantis investigados	100%	78%
Taxa de Mortalidade Infantil (no quadrimestre)	8,5/1.000	7,7/1.000

Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC

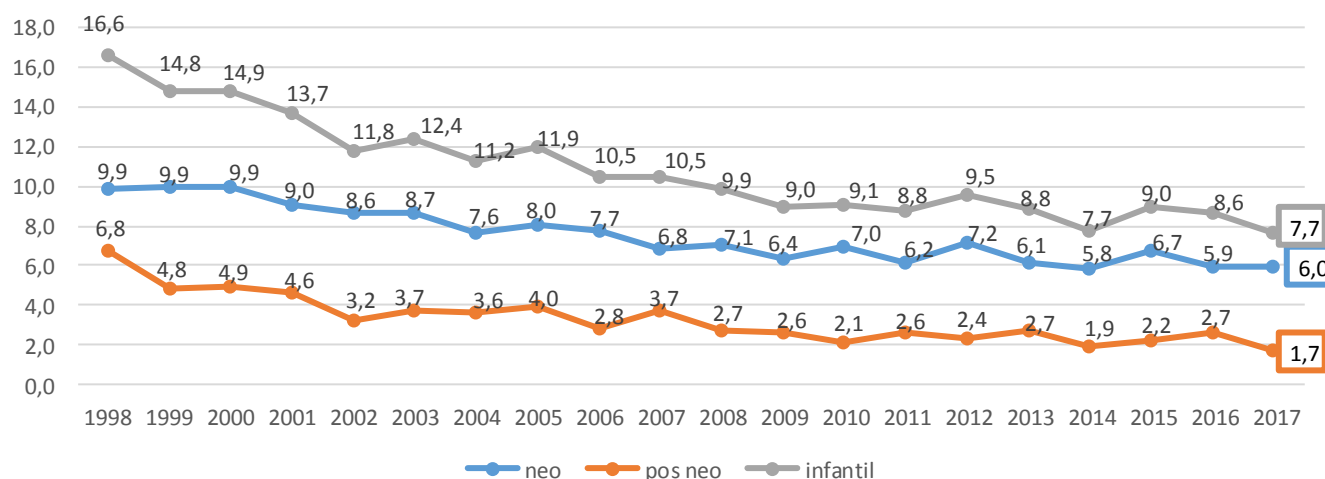
\*Dados preliminares em 12/06/2017 sujeitos à alteração

No primeiro quadrimestre de 2016 ocorreram 71 óbitos infantis, sendo 48 ocorridos no período neonatal e 23 ocorridos no período pós neonatal, todos foram investigados e analisados pelas Câmaras Distritais. Quanto às principais causas, estão relacionadas com malformações e afecções do período perinatal, sendo necessário para a redutibilidade destes óbitos, investimento efetivo em ações que promovam melhoria no atendimento no pré-natal, atendimento ao parto e ao recém-nascido.

Em 2017, ocorreram no primeiro quadrimestre, 59 óbitos infantis, 46 ocorridos no período neonatal e 13 no período pós-neonatal. Foram investigados 46 óbitos e 13 estão em fase de investigação pelas Câmaras Distritais.

No gráfico abaixo, observa-se a série histórica da mortalidade infantil de menores de um ano no município, referente aos anos de 1998 a 2016.

**Taxa Mortalidade Infantil por faixa etária 1998-2017\***



Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC

Dados preliminares em 12/06/2017, sujeitos à alteração.

Na tabela abaixo, apresenta-se os óbitos infantis ocorridos no primeiro quadrimestre de 2017 – por Distrito Sanitário (DS). Observa-se importantes variações entre os DS's. Os DS onde ocorreram o maior número de óbitos, neste quadrimestre, foram os Distritos Boa Vista (13 óbitos), Bairro Novo (8 óbitos) e Tatuquara (8 óbitos). É necessário aguardar os resultados das análises para identificar as principais causas e fatores de evitabilidade.

**Óbitos Infantis por DS/Faixa Etária 01.01.2017 a 30.04.2017**



Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC

Dados preliminares em 12/06/2017, sujeitos à alteração.

Proporção de nascidos vivos de mães residentes em Curitiba com 7 ou mais consultas de pré-natal		
	2016	2017*
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Número Nascidos Vivos	8.336	7.706
Número de Consultas de pré-natal	7.417	6.810
Proporção	88,9%	88,4%

Fonte: CE/CEV/SINASC

Dados preliminares em 12/06/2017, sujeitos à alteração.

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 ou igual a 88%. Já quando distribuída por Distrito Sanitário (gráfico abaixo) essa proporção apresenta variações, destacando-se os Distritos Matriz, e Bairro Novo com proporções acima de 90,0 %.



Fonte: CE/CEV/SINASC

\*Dados preliminares em 12/06/2017 sujeitos à alteração

Quanto ao tipo de parto, a tabela abaixo mostra que a proporção de partos tipo normal e cesariana, os dados tem seu registro no SINASC até março de 2017.

Total de partos em Curitiba SUS e Não SUS		
Tipo de parto	1º quadrimestre 2017*	
	Nº	%
Parto normal	3.189	41,4
Cesariana	4.512	58,6
Total	7.701	100,0

Fonte: CE/CEV/ SINASC

\*Dados preliminares em 12/06/2017 sujeitos à alteração

Na tabela abaixo apresenta-se o número partos realizados nas maternidades do SUS para mulheres residentes em Curitiba, segundo tipo de parto.

Total de partos SUS para mulheres residentes em Curitiba				
Tipo de parto	Parto normal		Cesariana	
	Nº	%	Nº	%
	2623	64%	1432	35%
Total geral	4.055			

Fonte: CE/CEV Datasus

\*Dados preliminares em 12/06/2017, sujeitos à alteração

Observar que as fontes de retirada dos relatório referentes aos partos são diferentes, não permitindo análise comparativa entre as tabelas anteriores.

### 1.1.1.3 Casos confirmados de agravos de notificação obrigatória

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, 2017.

Distrito Sanitário de Residência	Acidente por animais peçonhentos	AIDS/HIV+	Atendimento Antirrábico	Coqueluche	Criança Exposta ao HIV	Dengue*	Doenças Exantemáticas	Gestantes HIV +	Hanseníase	Hepatites Virais	Intoxicações Exógenas	Leptospirose	Meningite	Sífilis Congênita**	Sífilis em Gestante***	Tuberculose	Varicela	Total
Boqueirão	73	13	155	2	0	0	0	0	0	8	27	4	7	5	6	18	42	360
Portão	22	19	78	1	1	1	0	1	0	1	51	2	6	10	7	16	12	228
Santa Felicidade	37	10	170	1	3	7	0	4	0	9	41	4	4	6	8	10	10	323
Pinheirinho	12	6	43	2	1	0	0	0	1	7	14	2	7	3	8	6	22	134
Cajuru	35	25	226	4	1	2	0	2	1	9	113	2	12	2	13	15	41	503
Bairro Novo	30	12	186	0	2	1	0	1	0	0	30	3	6	11	12	4	40	338
Matriz	33	40	94	0	0	4	0	3	2	18	28	3	13	2	4	14	21	277
CIC	78	6	200	1	1	1	0	3	1	4	56	2	11	8	20	15	34	441
Boa Vista	86	32	216	1	4	6	0	7	0	15	58	8	9	7	12	9	31	488
Tatuquara	35	8	142	0	2	0	0	1	1	5	29	1	4	11	18	6	17	280
Ignorado/Branco	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
<b>Total</b>	<b>441</b>	<b>171</b>	<b>1511</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>76</b>	<b>447</b>	<b>31</b>	<b>79</b>	<b>65</b>	<b>109</b>	<b>113</b>	<b>270</b>	<b>3390</b>

Fonte: SINAN - Dados preliminares, sujeitos à alteração - 03/05/2017

\* Dengue -03 casos autóctones e 19 casos importados.

\*\*Sífilis gestante - gestantes em 2017

\*\*\*Sífilis Congênita - crianças nascidas em 2017, podendo a mãe ser gestante em 2016

- **Leptospirose**

Frequência de leptospirose por Distrito Sanitário residentes em Curitiba								
	1º quadrimestre 2016				1º quadrimestre 2017			
Distrito	Notificados	Confirmados	Óbitos	% letalidade	Notificados	Confirmados	Óbitos	% letalidade
Boqueirão	77	15	3	20	41	4	0	0
Portão	39	5	0	0	13	2	0	0
Santa Felicidade	39	7	0	0	12	4	1	25
Pinheirinho	24	4	0	0	22	2	0	0
Cajuru	68	7	1	14,3	24	2	0	0
Bairro Novo	37	3	0	0	12	3	0	0
Matriz	35	8	0	0	18	3	0	0
CIC	68	12	0	0	21	2	0	0
Boa Vista	43	8	2	25	30	6	0	0
Tatuquara	36	10	1	10	13	1	0	0
Não Classificados	8	0	0	0	5	2	0	0
<b>Total</b>	<b>474</b>	<b>79</b>	<b>7</b>	<b>8,9</b>	<b>211</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>3,2</b>

Fonte: CE/SINAN dados em 04/05/2017

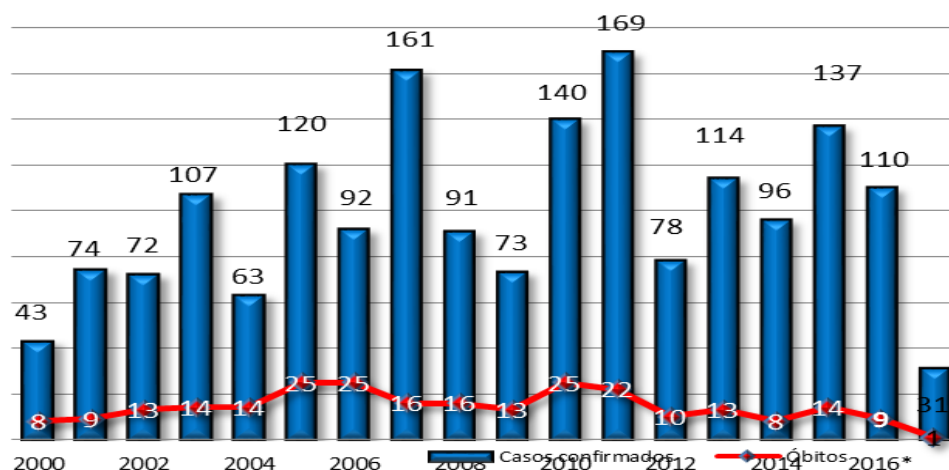
A leptospirose é uma doença de alta incidência e importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Na tabela abaixo apresenta-se a frequência de leptospirose por DS.

Série histórica leptospirose - SMS/Curitiba				
Anos: 2007-2017				
Ano	Notificações	Confirmados	Óbitos	% Letalidade
2007	606	161	16	9,8
2008	526	91	16	17,2
2009	382	73	13	17,6
2010	655	140	25	17,9
2011	1413	169	22	13,0
2012	616	78	10	12,8
2013	711	114	13	11,3
2014	816	96	08	8,3
2015	807	131	15	11,5
2016	848	110	9	8,2
2017*	211	31	1	3,2

Fonte: CE/SINAN dados em 04/05/2017

\*Casos do 1º quadrimestre 2017.

### Série histórica de casos confirmados e óbitos por Leptospirose, Curitiba, 2000-2017\*.



Fonte: CE/SINAN EM 04/05/2017

O Centro de Epidemiologia do município realizou alertas com a intenção de sensibilizar os serviços de saúde para: 1) ações de controle e monitoramento mais intenso dos casos suspeitos, realizando busca diária e orientação específica em relação ao uso precoce e adequado de antibioticoterapia, atenção aos sinais de alerta, busca de todos os suspeitos e acompanhamento pela US de residência 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.

- **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 1º quadrimestre de 2017 verificou-se um decréscimo significativo no número de notificações e casos confirmados deste agravo, quando comparado com o mesmo período do ano de 2016. Um conjunto de fatores contribuiu para a redução do número de casos em especial os relacionados à sazonalidade da doença, às ações de educação junto a população e as ações de combate ao vetor (*Aedes aegypti*) desenvolvidas pela Secretaria Municipal da Saúde. Somam-se a estas ações as demais implantadas pela Secretaria Estadual de Saúde e as desenvolvidas pelo Ministério da Saúde.

1º quadrimestre 2016			1º quadrimestre 2017		
Casos notificados	5.266		Casos notificados	1.023	
Casos confirmados	Autóctones	23	Casos confirmados	Autóctones	03
	Importados	476		Importados	18
Óbitos	02		Óbitos	00	

Fonte: SINAN

Neste 1º quadrimestre verificou-se também a redução do número de casos de outros agravos transmitidos pelo vetor *Aedes aegypti* como a febre chikungunya e o vírus da zika. Até 30/04/2017 tivemos 05 (cinco) casos importados de chikungunya e nenhum caso de zika vírus.

Cabe ressaltar que todos os casos suspeitos de dengue, Chikungunya e Zika são notificados pelos Distritos Sanitários para o nível central da Vigilância Epidemiológica e a informação é compartilhada com o Centro de Saúde Ambiental.

- **Doenças exantemáticas:**

A região das Américas foi a primeira das seis regiões do mundo a ser considerada livre do sarampo em setembro de 2016; o Brasil recebeu a certificação da eliminação da rubéola em dezembro de 2015. Com a ampla utilização da vacina tríplice viral (que protege contra o sarampo, a rubéola e a caxumba), a vigilância do sarampo é realizada conjuntamente com a vigilância da rubéola e da síndrome da rubéola congênita

Fora daqui, em países da Europa como Romênia, Itália, França, Polônia, Suíça e Ucrânia, entre outros, têm ocorrido vários surtos de sarampo notificados neste primeiro quadrimestre do ano de 2017 pela Organização Mundial da Saúde.

Em Curitiba não houve registro de nenhum caso de sarampo ou rubéola em 2016. No primeiro quadrimestre de 2017 foram notificados nove casos de doença exantemática, todos descartados.

A Vigilância Epidemiológica do município permanece alerta, tendo em vista o grande número de pessoas transitando pelo mundo todo com potencial para espalhar o vírus contagioso do sarampo.



- **Varicela:**

A varicela, doença aguda de alta contagiosidade, é causada por infecção primária pelo vírus varicela-zoster. O período de contágio tem início dois dias antes do aparecimento do exantema e estende-se até que todas as lesões estejam em fase de crosta, umas das informações importantes quando do monitoramento epidemiológico dos contatos (entre eles, gestantes e imunodeprimidos).

Em Curitiba foram confirmados 2.961 casos em 2016 e no 1º quadrimestre de 2017, 273 casos.

- **Atendimento antirrábico:**

Desde 2016 ocorre a falta de distribuição de imunobiológicos antirrábicos (vacinas e soros) pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, que afetou também nosso município e não há perspectiva a curto prazo de normalização no fornecimento deste insumo.

Em Curitiba, no ano de 2016, no primeiro quadrimestre foram notificados 2.815 casos de atendimento antirrábico, já no primeiro quadrimestre de 2017 foram notificados 1.511 casos.

A Vigilância Epidemiológica do município está trabalhando em conjunto com os Distritos Sanitários e demais setores da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba e tem mantido a identificação e o tratamento adequados não somente nos acidentes causados mais comumente por cães e gatos, mas também naqueles causados por morcegos, já que o risco de transmissão do vírus da raiva por morcegos de qualquer espécie é sempre elevado.

- **Doenças Respiratórias**

A gripe é uma doença respiratória causada pelo vírus influenza que provoca febre, tosse, dor de garganta, dores no corpo e mal estar. O maior problema da influenza são as complicações como otites e pneumonias, que podem levar à internação e até mesmo ao óbito.

No 1º quadrimestre de 2017 foram notificados 177 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (pacientes hospitalizados) e 13 óbitos. A letalidade (7,0%) 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.

Na tabela abaixo apresentamos o número de atendimentos por doenças respiratórias nos Postos de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento, comparativo 1º quadrimestre dos anos 2013 a 2017.

<b>Número de atendimentos por doenças respiratórias nos Postos de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento SMS/Curitiba. 1º quadrimestre, 2013-2017</b>	
1º quadrimestre 2013	138.053
1º quadrimestre 2014	122.979
1º quadrimestre 2015	112.346
1º quadrimestre 2016	119.513
1º quadrimestre 2017	112.194

Fonte: CE/BI em 03/05/2017

Na tabela a seguir apresentamos o comparativo do 1º quadrimestre 2016 e 2017 referente ao número de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

<b>Número de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) – SMS/Curitiba</b>		
	<b>2016</b>	<b>2017</b>
	<b>1º quadrimestre</b>	<b>1º quadrimestre</b>
*Casos	286	177
**Óbitos	34	13
Letalidade	12%	7%

Fonte: CE/SINAN em 03/05/2017

\*Considerados SRAG casos hospitalizados

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

Podemos observamos um decréscimo no número de casos e no número de óbitos.

#### • 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 dia 24 de março, é comemorado o Dia Mundial de Luta contra a Tuberculose, dia da descoberta do Bacilo de Koch, agente causador da tuberculose. Foram realizadas ações de mobilização em todos os Postos de Saúde do município, com o objetivo de alertar e sensibilizar a população e as equipes de saúde, na busca de SR principalmente em populações vulneráveis,

como: pessoas vivendo com HIV AIDS (PVHA), pessoas em situação de rua, delegacias, instituições de longa permanência, entre outros.

Desde 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 *Mycobacterium tuberculosis* e a resistência à rifampicina diretamente no escarro, em aproximadamente 2 horas. A sensibilidade do TRM – TB é maior que a baciloscopia (cerca de 90%, comparada a 65%). Além disso, o teste detecta a resistência à rifampicina com 95% de sensibilidade. Outra importante vantagem são as altíssimas especificidades para a detecção do *M. tuberculosis* 99%) e para a resistência à rifampicina (98%).

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

Em relação ao 1º quadrimestre de 2017 foram notificados 78 casos novos de tuberculose, dentre as formas de diagnóstico.

Neste quadrimestre foram realizados 1.020 exames em sintomáticos respiratórios.

Série histórica do número de sintomáticos respiratórios examinados – SMS/Curitiba													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2013	481	473	794	892	500	697	653	693	661	659	457	305	7.265
2014	505	473	602	754	650	641	861	675	727	587	273	182	6.930
2015	361	245	464	477	522	494	537	593	468	481	433	341	5.416
2016	408	332	486	497	492	608	661	418	164	263	245	211	4.785
2017	207	256	302	255									1.020

Fonte: Relatório mensal do Laboratório Municipal de Curitiba e GAL/SESA  
Dados preliminares 08/05/2017

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

Número de Casos de tuberculose em acompanhamento, abandono e cura por Distrito Sanitário na SMS/ Curitiba – 2017			
1º Quadrimestre			
Distrito de Residência	Casos de TB em acompanhamento	Nº de abandonos	Alta por cura dos acompanhados
BOQUEIRÃO	30	-	11
PORTÃO	34	02	6
SANTA FELICIDADE	20	-	3
PINHEIRINHO	22	-	7
CAJURU	34	01	12
BAIRRO NOVO	20	-	8
MATRIZ	30	-	5
CIC	26	-	11
BOA VISTA	19	01	12
TATUQUARA	19	-	2
TOTAL	254	04	77

Fonte: CE/SINAN em 08/05/2017

\*Para este indicador utiliza-se data do ano de diagnóstico dos anos 2015,2016 e 2017.

Ressalta-se que o tratamento completo tem a duração de seis meses. Considera-se abandono, o paciente que ficar 30 dias sem tomar a medicação, nesses deverá iniciar novamente o esquema de tratamento.

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

Porcentagem de sorologia para HIV em caso confirmado de Tuberculose em Curitiba													
Proporção De Exames Realizado %													
Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2014	100,0	91,2	94,4	86,0	82,2	92,9	94,9	97,7	97,2	89,6	92,5	88,6	92,0
2015	95,3	90,6	94,1	93,2	93,1	94,6	94,1	93,3	93,5	86,1	92,3	100,0	93,4
2016	83,9	97,3	89,1	90,0	85,3	88,6	80,6	93,8	92,6	80,6	89,2	88,6	88,3
2017	90,5	82,4	59,1	80,0									80,6

Fonte: SINAN NET

Dados preliminares 08/05/2017

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

## • AIDS

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

diagnóstico oportuno, com o objetivo de identificar mais portadores do HIV do que doentes com AIDS.

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

Número de casos novos de Aids em crianças < de 5 anos em Curitiba									
Anos: 2008 a 2017									
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
4	4	6	4	4	0	2	2	0	1º quadrimestre
									0

Fonte: SINAN NET

\*Dados preliminares 10/05/2017

No ano de 2016 e 2017 até o presente momento, não houve registro de caso de Aids em criança menor de cinco anos notificado de residente em Curitiba.

- **Sífilis**

Gestantes com diagnóstico de sífilis e tratamento adequado por período SMS/Curitiba		
	2016	2017
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Número de casos de gestante com diagnóstico de sífilis	106	109
Nº casos de gestantes Tratadas adequadamente *	65	76
Proporção de gestantes adequadamente tratadas	61%	70%

Fonte: CE/SINAN em 03/05/2017 dados preliminares

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

\*\*Dados preliminares sujeitos a modificações

O teste e o tratamento são oferecidos a todas as gestantes no período pré-natal e está disponível nas 110 Unidades de Saúde. O município tem boa cobertura de realização deste exame, porém há dificuldades quanto ao tratamento adequado da gestante e do parceiro. É considerado, de acordo com o MS, 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. No entanto podemos observar um aumento discreto na proporção de gestantes adequadamente tratadas neste quadrimestre em relação ao 1º quadrimestre de 2016.

Desde 1º de julho de 2014 o Laboratório Municipal de Curitiba passou a realizar o teste treponêmico para a triagem de sífilis nas gestantes pelo método Imunoensaio Quimioluminescente de Micropartículas (CMIA). Este exame é totalmente automatizado e

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

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

Número de casos de sífilis congênita SMS/Curitiba		
	2016	2017
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Número de casos	43	65

Fonte: CE/SINAN em 03/05/2017 dados preliminares

Como medida, está em fase de implantação nos DS, o Comitê de análise da transmissão da sífilis congênita, com objetivo de levantar as dificuldades da adesão da paciente ao tratamento para a melhoria a assistência.

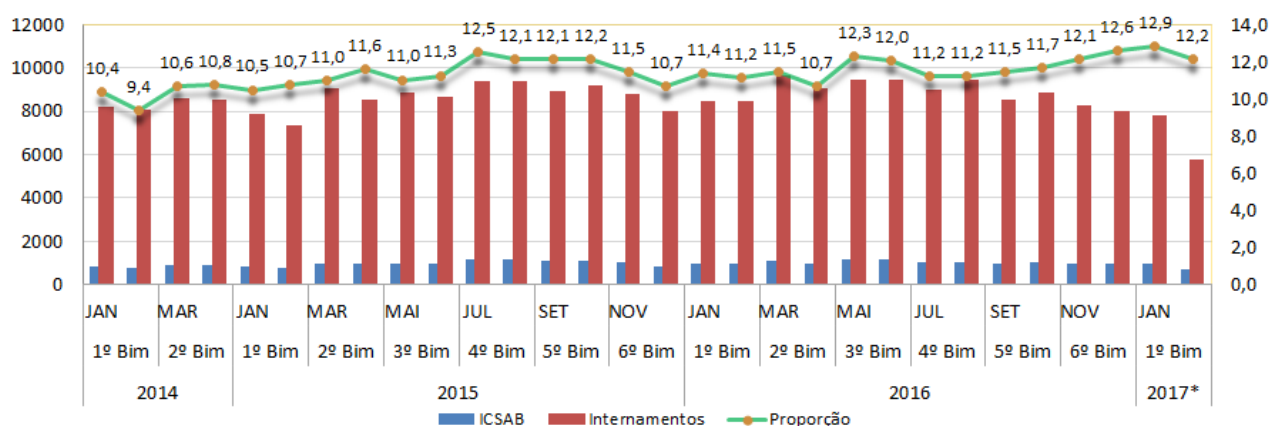
Fazem parte deste Comitê representantes do DS, da vigilância epidemiológica, do NASF e o Posto de Saúde de referência do caso. Já está em funcionamento nos Distritos de Santa Felicidade e CIC.

#### 1.1.1.4 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 leve tendência de crescimento deste indicador.

**Internamento geral e por Condições Sensíveis Atenção Básica, segundo bimestre,  
Residentes Curitiba, 2014, 2015 e 2016**



Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS  
Ano 2017\* - dados preliminares até 20.04.2017

**Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) por bimestre – SMS/Curitiba**

Ano		1º bimestre		2º bimestre		3º bimestre		4º bimestre		5º bimestre		6º bimestre		Total
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
2014	ICSAB	851	755	913	918	1086	952	968	1015	1023	1041	846	797	11165
	Internamentos	8185	8058	8573	8513	8875	7886	8817	8628	8498	8754	7905	7516	100208
	Proporção	10,4	9,4	10,6	10,8	12,2	12,1	11,0	11,8	12,0	11,9	10,7	10,6	11,1
2015	ICSAB	828	789	995	984	977	976	1170	1138	1.085	1.115	1.008	852	11917
	Internamentos	7895	7346	9031	8505	8862	8673	9358	9387	8.939	9.162	8.800	7.98	103938
	Proporção	10,5	10,7	11,0	11,6	11,0	11,3	12,5	12,1	12,1	12,2	11,5	10,7	11,5
2016	ICSAB	960	942	1102	968	1159	1138	1008	1061	983	1037	1006	1004	12368
	Internamentos	8448	8442	9623	9040	9424	9448	8964	9471	8564	8864	8298	7988	106574
	Proporção	11,4	11,2	11,5	10,7	12,3	12,0	11,2	11,2	11,5	11,7	12,1	12,6	11,6
2017	ICSAB	1005	699											
	Internamentos	7817	5744											
	Proporção	12,9	12,2											

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS  
Ano 2017\* - dados preliminares até 20.04.2017

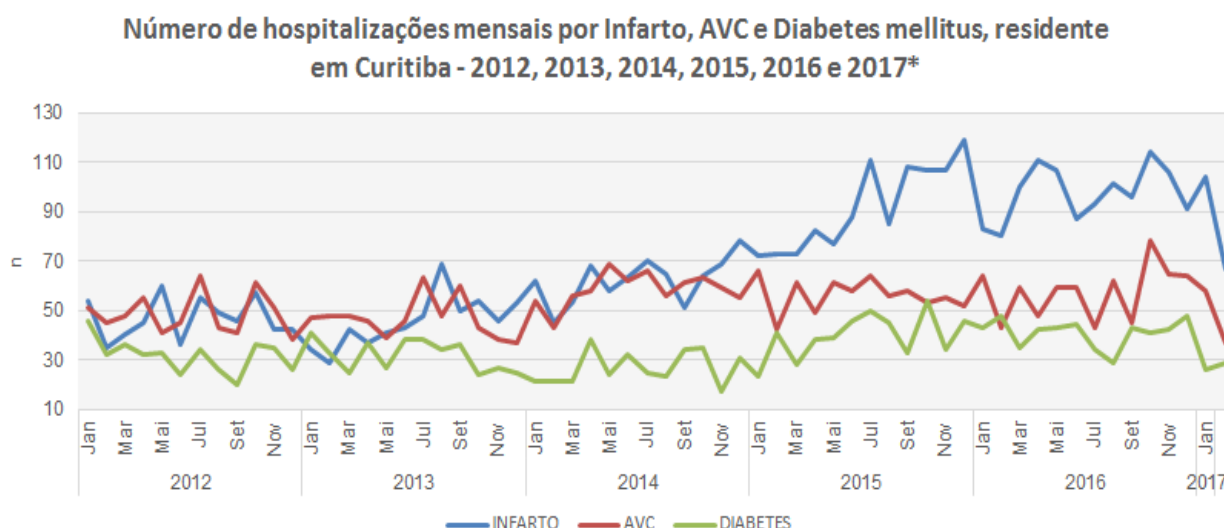
### 1.1.1.5 Internações por Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral e Diabetes

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

Número de internações por infarto agudo do miocárdio, AVC e Diabetes mellitus, residente em Curitiba - 2012 a 2017*						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
						1º Trim
INFARTO (I21)	561	546	746	1102	1169	171
AVC (I64)	583	568	702	675	689	95
DIABETE (E10 a E14)	380	385	322	477	492	55

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS  
Ano 2017\* - dados preliminares até 20.04.2017

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

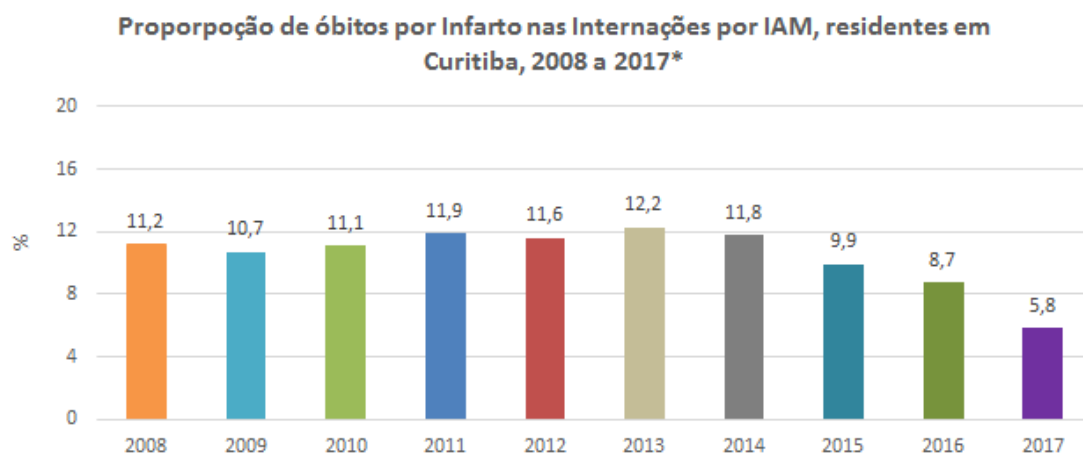


Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS  
Ano 2017\* - dados preliminares até 16.01.2017

### 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 passou de 11,2% em 2008, atingiu o maior valor em 2013 (**12,2%**) e o menor valor em 2016 (**8,7%**). Dados preliminares do primeiro trimestre de 2017 reforçam a tendência de declínio deste indicador (**5,8%**).





**Fonte:** Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS  
Ano 2017\* - dados preliminares até 20.04.2017

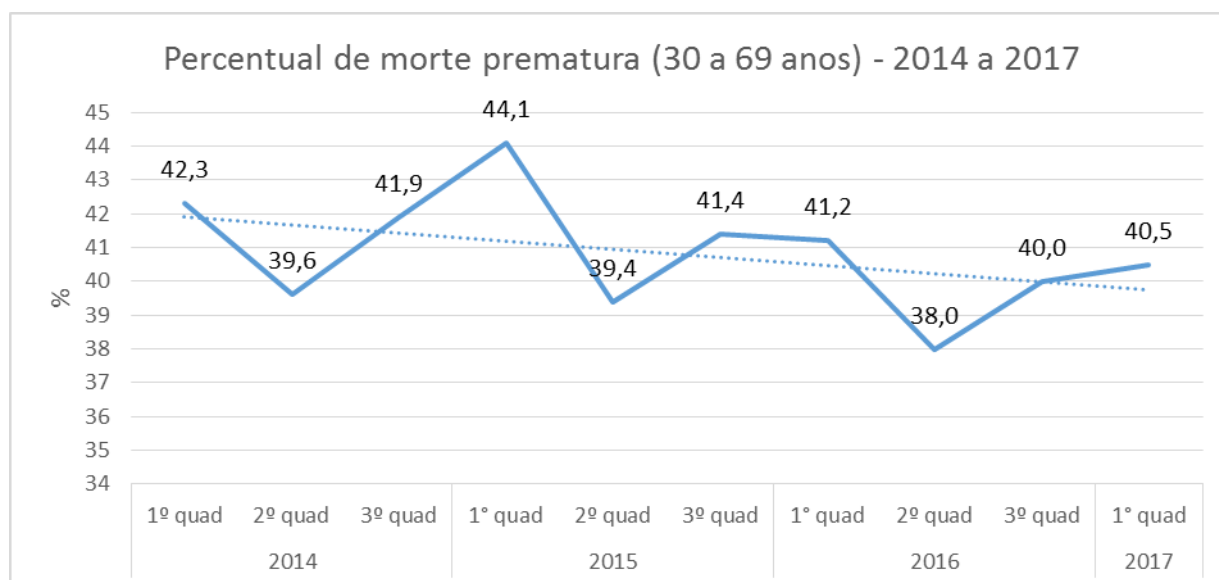
### **Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**

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

Observa-se a tendência de redução deste indicador, passando de 42,3% no 1º quadrimestre de 2014 para 40,0% no 3º quadrimestre de 2016.

<b>Mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis e seu percentual SMS/Curitiba. 1º quadrimestre 2014-2017</b>				
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>
Nº de óbitos 4 grupos de 30 a 69 anos	2480	2593	2640	526
Nº de óbitos 4 grupos todas as idades	6023	5250	6672	1299
Percentual de morte prematura (30 a 69 anos)	41,2	41,5	39,6	40,5

**Fonte:** SIM. 2016 e 2017 Dados preliminares

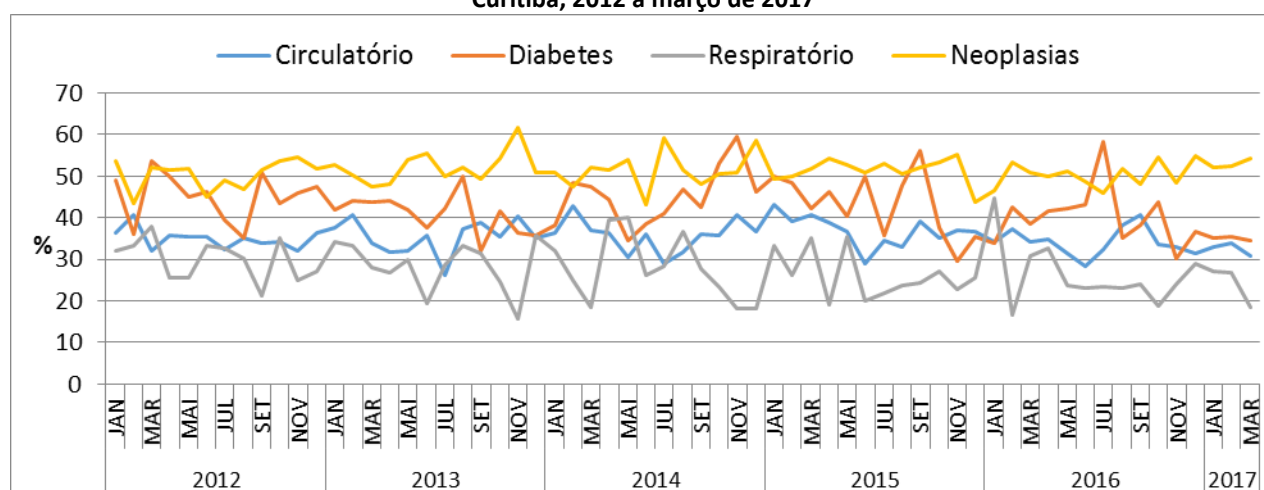


Fonte: SIM. 2016 e 2017 Dados preliminares

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.

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

**Percentual de mortes prematuras entre as mortes por doenças crônicas não transmissíveis segundo grupo - Curitiba, 2012 a março de 2017**



Fonte: SIM. 2016 e 2017 Dados preliminares

### 1.1.1.6 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
Total 2014	4465	1290	87	215	201	78
Total 2015	4421	1686	311	905	235	98
Total 2016	4497	1511	337	986	225	124
1º Quadrimestre 2017	783	380	98	190	68	31

Fonte: SINAN. 2016 (atualizado em 04/05/2017)  
Dados preliminares registrados até março de 2017

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

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.

### 1.1.1.7 Mortalidade por Acidentes de Trânsito

A análise dos óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba, desde o ano de 2011, aponta para o declínio de seu número até o ano de 2015, conforme demonstrado na tabela abaixo, que detalha o número de mortes por trimestre em cada ano. Em 2016 observa-se o incremento deste indicador, passando de 185 mortes em 2015 para 196 em 2016, o que representou um incremento de 5,9%.

Número de óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba 2011 a 2017					
	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total
2011	79	74	84	73	310
2012	60	79	64	58	261
2013	51	65	54	56	226
2014	59	54	52	59	224
2015	41	53	39	52	185
2016	43	54	61	38	196
2017	28*				

Fonte: Programa Vida no Trânsito

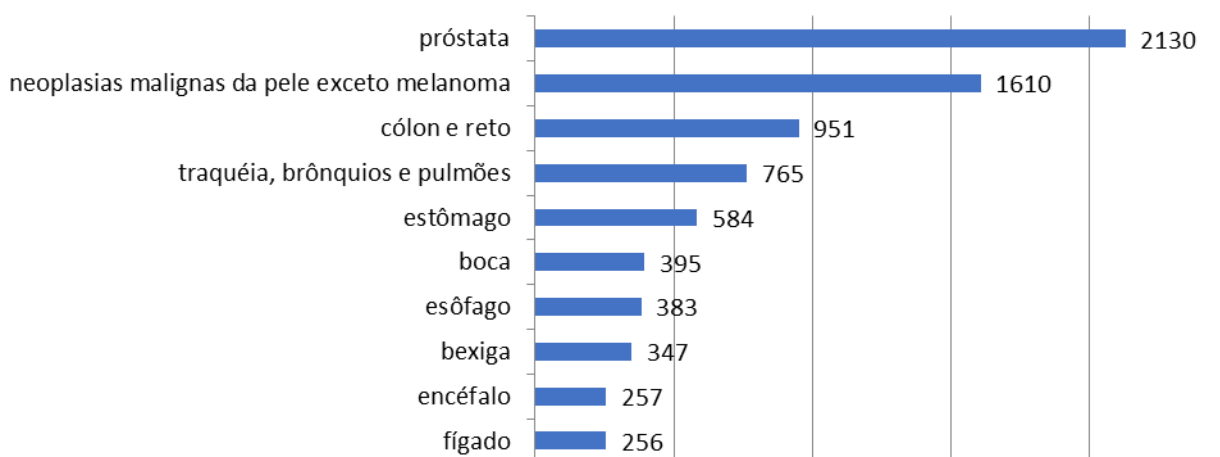
\*Janeiro e Fevereiro

#### 1.1.1.8 Informações do Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba

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

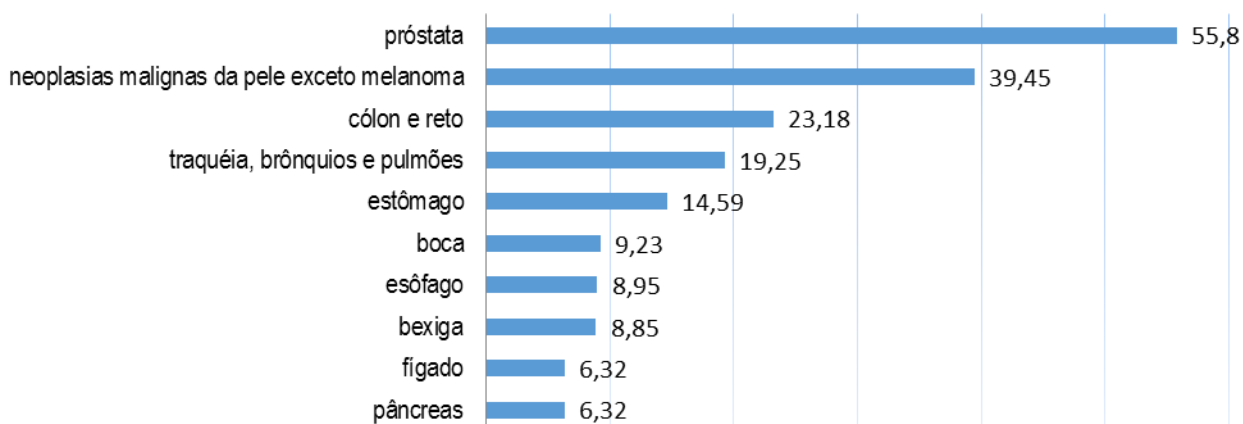
O banco consolidado do Registro de Câncer de Curitiba corresponde ao período de 1998 a 2012 e os gráficos abaixo demonstram os 10 tumores mais incidentes em homens e mulheres distribuídos em números de casos novos e em taxas de incidência no período 2008-2012 que correspondem aos 5 últimos anos de dados consolidados.

#### Número de casos novos de tumores malignos em homens no período 2008 a 2012 em Curitiba



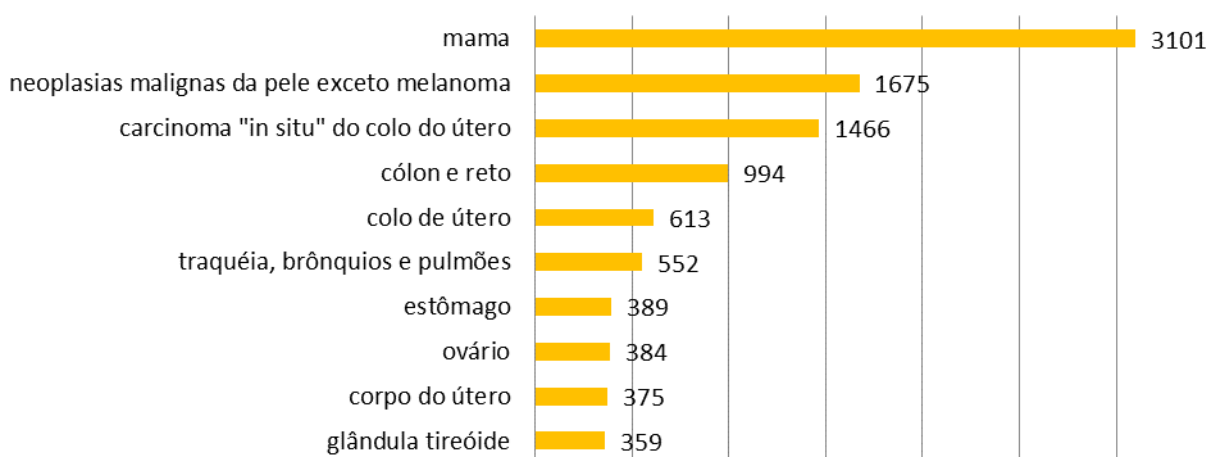
Fonte: RCBP de Curitiba

#### Taxa ajustada de tumores malignos, por 100.000 homens no período 2008 a 2012 em Curitiba



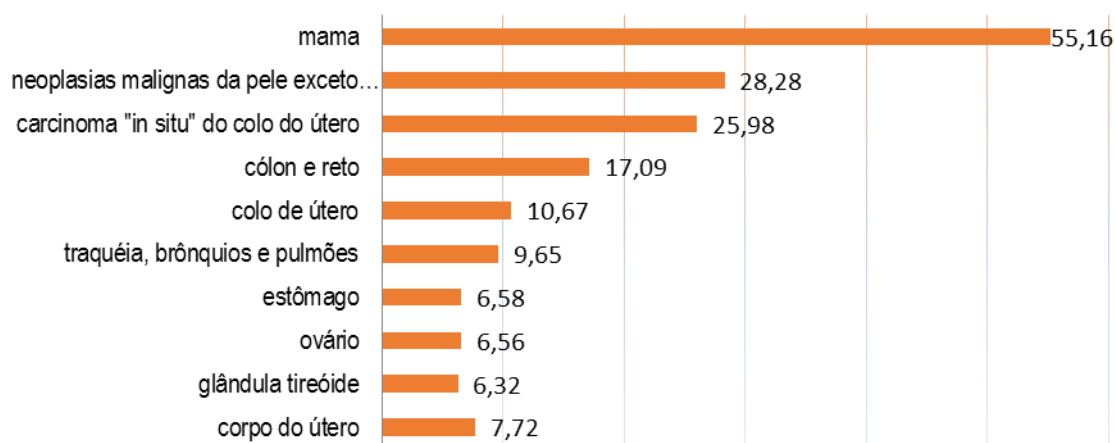
Fonte: RCBP de Curitiba

## Número de casos novos de tumores malignos em mulheres no período 2008 a 2012 em Curitiba



Fonte: RCBP de Curitiba

## Taxa ajustada de tumores malignos, por 100.000 mulheres no período 2008 a 2012 em Curitiba



Fonte: RCBP de Curitiba

### 1.1.1.9 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.

Um dos temas prioritários é a Promoção da Mobilidade Segura que está em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável(ODS).

Dentro desta perspectiva a SMS, faz parte do Projeto Vida no Trânsito - em parceria com a SETRAN a Comissão geral do Projeto vida no Trânsito; bem como, compõem a comitê de Análise dos Acidentes de Trânsito e a Comissão de Educação.

Em 2016 foram realizadas 11 capacitações nas Unidades de Saúde com a participação de 268 profissionais. No primeiro quadrimestre de 2017, houve continuidade a destas ações com capacitação “Fatores e condutas de risco no trânsito às equipes de saúde”, em abril, no distrito do Tatuquara, junto as coordenações dos distritos e chefias de serviços, onde participaram 16 profissionais.

### **1.1.2 Centro de Saúde Ambiental**

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

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

As ações do CSA, num contexto mais amplo não envolvem somente as fiscalizações e intervenções de vigilância sanitária de produtos e serviços de interesse à saúde, englobam ações

em Saúde Ambiental, incorporando a visão de proteção do meio ambiente e trabalhador e são baseadas em legislação sanitária federal, estadual ou municipal.

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

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

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

#### INSPEÇÕES REALIZADAS PELOS DISTRITOS SANITÁRIOS:

Total de inspeções sanitárias realizadas por Distrito Sanitário SMS/Curitiba				
DISTRITO SANITÁRIO	2016		2017	
	1º quad		1º quad	
	Nº	%	Nº	%
Bairro Novo	377	5,21	395	5,44
Boa Vista	623	8,62	739	10,18
Boqueirão	695	9,61	494	6,81
Cajuru	590	8,16	515	7,10
CIC	561	7,76	442	6,09
Matriz	1.950	26,97	1.860	25,63
Pinheirinho	639	8,84	673	9,27
Portão	1.005	13,90	1.099	15,14
Santa Felicidade	717	9,92	735	10,13
Tatuquara	74	1,02	305	4,20
<b>TOTAL</b>	<b>7.231</b>	<b>100%</b>	<b>7.257</b>	<b>100%</b>

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

Nas inspeções sanitárias verifica-se o cumprimento das legislações sanitárias observando-se os critérios de estrutura e instalações físicas, recursos humanos, fluxos e rotinas técnico-operacionais que envolvam: pessoas, materiais, artigos, utensílios, máquinas, equipamentos, insumos e resíduos, bem como as condições de higiene e limpeza, que tragam segurança aos produtos e serviços prestados.

## INSPEÇÕES REALIZADAS POR TIPO DE SERVIÇO:

Face ao amplo e diversificado universo de estabelecimentos que compõem a cadeia de produção, transporte, armazenamento e consumo de produtos e serviços de interesse à saúde, as ações de vigilância sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador são organizadas de modo a manter um acompanhamento sistematizado, priorizado através de critérios técnicos e legais, utilizados para a definição dos estabelecimentos e de serviços de maior risco para a ocorrência de agravos, objetivando, facilitar o processo de trabalho, o CSA, organiza-se em seis serviços básicos:

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

Total de inspeções sanitárias realizadas pelos Distritos Sanitários segundo tipo de Serviço – SMS/Curitiba														
ANO	Quadrimestre	Alimentos		Produtos de Interesse à Saúde		Serviços de Interesse à Saúde		Saúde do Trabalhador		Vigilância Ambiental		Zoonoses e Vetores		TOTAL
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2014	Total do ano	11.56	45,54	2.942	11,58	7.597	29,91	829	3,26	2.247	8,84	215	0,84	25.398
2015	Total do ano	9.995	42,96	2.688	11,55	7.306	31,40	748	3,22	2.339	10,05	188	0,81	23.264
2016	Total do ano	8.354	38,82	2.869	13,33	6.684	31,06	583	2,71	2.678	12,44	353	1,64	21.521
2017	1º quadrimestre	3.237	44,61	906	12,48	2.286	31,50	108	1,49	674	9,29	46	0,63	7.257

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

## LICENÇAS SANITÁRIAS LIBERADAS SEPARADAS POR TIPO DE SERVIÇO

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



Licenças sanitárias emitidas por tipo de serviço- SMS/Curitiba								
ANO	Quadrimestre	Alimentos		Produtos de Interesse à Saúde		Serviços de Interesse à Saúde		TOTAL
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2014	Total do ano	2.718	47,29	833	14,49	2.196	38,21	5.747
2015	Total do ano	2.491	43,56	828	14,48	2.399	41,96	5.718
2016	Total do ano	2.579	41,73	1.040	16,83	2.561	41,44	6.180
2017	1º quadrimestre	890	42,22	351	16,65	867	41,13	2.108

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

## DENÚNCIAS RECEBIDAS

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

Ramo de atividades mais denunciadas à Vigilância Sanitária no Município de Curitiba												
Ano	Quadrimestre	Supermercado+ Hipermercado + Minimercado		Restaurante		Lanchonete		Panificadora		Comércio Varejista de carnes, açougues		TOTAL
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2014	Total ano	861	50,56	392	22,94	217	12,70	164	9,60	72	4,21	1.076
2015	Total ano	689	46,78	377	25,59	196	13,31	148	10,05	63	4,28	1.473
2016	Total ano	565	44,84	343	27,22	149	11,83	145	11,5	58	4,60	1.260
2017	1º quadrimestre	229	45,80	134	26,8	60	12,00	40	8,0	37	7,40	500

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

Situações ambientais mais denunciadas à Vigilância Sanitária Municipal de Curitiba								
ANO	Quadrimestre	Criação de animais		Edificações residenciais (acúmulo de lixo, água)		Orientações/informações referentes à dengue		TOTAL
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2014	Total do ano	410	22,32	701	38,16	726	39,52	1.837
2015	Total do ano	424	15,12	719	25,64	1.661	59,24	2.804
2016	Total do ano	324	5,50	826	14,00	4.748	80,50	5.898
2017	1º quadrimestre	107	10,24	248	23,73	690	66,03	1.045

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

## MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

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

Medidas Administrativas efetivadas pelos Distritos Sanitários										
ANO	Quadrimestre	Orientações realizadas		Intimações realizadas		Infrações aplicadas		Interdições aplicadas		TOTAL
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2014	Total do ano	9.500	63,28	4.188	27,90	1.181	7,87	143	0,95	15,012
2015	Total do ano	8.774	64,70	3.543	26,12	1.099	8,10	146	1,08	13.562
2016	Total do ano	8.705	69,79	2.801	22,46	872	6,99	95	0,76	12.473
2017	1º quadrimestre	2.801	66,25	1.058	25,02	321	7,59	48	1,14	4.228

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

### 1.1.2.1 Vigilância Sanitária - VISA

As ações de Vigilância Sanitária (VISA) são pautadas na promoção e prevenção da saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Baseado nisso, a Vigilância Sanitária atua principalmente junto aos estabelecimentos, realizando inspeções sanitárias seja por solicitação da própria empresa ou pelo recebimento de denúncias.

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

Os estabelecimentos que exercerão atividades de interesse à saúde, devem obrigatoriamente possuir Licença Sanitária, conforme prevê o artigo 39 do Código de Saúde de Curitiba (Lei 9000/1996). Visando a melhoria do processo de regularização desses estabelecimentos, não somente no quesito sanitário, mas também em relação a outros órgãos reguladores, desde janeiro de 2017, a atual gestão definiu que Curitiba deverá integrar-se a REDESIM- Rede Nacional para Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios. Trata-se de um sistema integrado que permite a abertura, fechamento e alteração de empresas nas Juntas Comerciais, simplificando os procedimentos e reduzindo custos e burocracia. A partir dela, todos os órgãos envolvidos para a abertura de uma empresa – como secretaria de finanças, unidade de emissão de alvará, vigilância sanitária, bombeiros, entre outros – passam a atuar de forma integrada, agilizando o processo burocrático em geral. Após

implantação e integração plena, a rede permitirá o funcionamento imediato das empresas que atuem em áreas não consideradas de alto risco. Com isso espera-se a diminuição de dias para a abertura das empresas classificadas como baixo risco com a celeridade na liberação de licenças e alvarás. Outra expectativa é de que tenhamos informações mais fidedignas sobre o número de empresas instaladas no nosso município, definindo o perfil produtivo da cidade. No âmbito da Vigilância Sanitária foi definido um grupo de trabalho que desenvolveu minutas de novas legislações tais como: Classificações de Risco das atividades econômicas, Licenciamento Simplificado com novos prazos de licenciamento e isenções e revisão das legislações municipais já existentes (Resolução 12/09 e Resolução 05/10). Todo esse processo leva a Vigilância Sanitária de Curitiba a uma revisão dos seus processos de trabalho a fim de disponibilizar a população um serviço mais ágil e efetivo.

Em relação aos estabelecimentos prestadores de serviços de Saúde no município a Vigilância Sanitária dispõe de um programa específico chamado PASES - Programa de Avaliação Sanitária de Estabelecimentos de Saúde, o qual foi instituído pela Portaria Municipal nº13/1998 – determina a classificação dos estabelecimentos hospitalares, conforme o número de leitos das instituições, sendo os Hospitais PASES 1A aqueles que possuem mais de 150 leitos, os PASES1B aqueles que possuem de 50 a 149 leitos (podendo dispor ou não de Unidades de Terapia Intensiva – UTI), PASES1C, aqueles com número de leitos inferior a 50 leitos e PASES 1D, as instituições psiquiátricas.

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

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

As avaliações ocorrem semestralmente, como parte integrante do Protocolo Qualidade em Instituições de Longa Permanência para Idosos no Município de Curitiba - PQILPI; a partir das regulamentações sanitárias da Vigilância Sanitária e também com base nas certificações junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

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

O PARA-PR 2017 será composto de 9 rodadas de coleta no ano, cada uma de 04 semanas. A primeira coleta foi no dia 17/04/17 e a última será em 04/12/2017. Trata-se de uma importante forma de monitoramento dos alimentos que estão sendo consumidos pela população, não somente do município como também de outras cidades do Estado, tendo visto que por tratar-se de um grande centro de distribuição de produtos hortícolas.

<b>Programa Estadual De Análise De Resíduos De Agrotóxicos Em Alimentos (Paraná-Pr)</b>		
<b>Quadrimestre</b>	<b>Produtos coletados</b>	<b>Número de coletas</b>
1º	Pimentão (2), Goiaba (2), Alface (2) e Banana (2)	16

Fonte: CSA

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

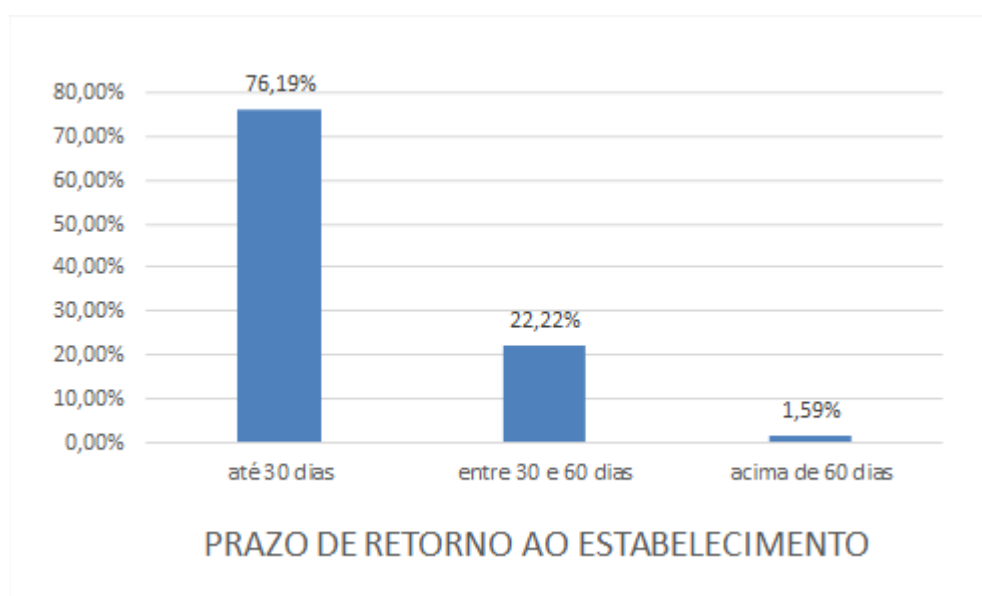
No que tange a verificação da estrutura física dos estabelecimentos de interesse à saúde que pretendem se instalar no município, a VISA de Curitiba também realiza análise de projetos

arquitetônicos das empresas que pretendem desenvolver as atividades previstas na Resolução Municipal 05/2010, tais como Fabricantes de Medicamentos, Fabricação de Alimentos, Instituições de Longa Permanência de Idosos, Hospitais, enfim diversos ramos de atividade. Para tal, o setor conta com 5 engenheiras que realizam análise conjunta com os técnicos dos distritos sanitários, avaliando o cumprimento das legislações sanitárias no âmbito dos requisitos de estrutura física. O setor tem trabalhado para reduzir o tempo de resposta ao usuário, o qual poderá obter seu alvará de funcionamento junto a outros órgãos mais rapidamente.

## SETOR DE ENGENHARIA

Ações setor de Engenharia 1º quadrimestre 2017 – VISA Curitiba	
Número de processos protocolados no primeiro quadrimestre	136
Número de projetos vistos/aprovados no período (protocolos referentes a 2016 e 2017)	93
Número de processos em análise no período (protocolos referentes a 2016 e 2017)	115
Número de processos indeferidos no período (protocolos referentes a 2016 e 2017)	44

Fonte: VISA/Engenharia



### 1.1.2.2 Programa Municipal de Controle do Aedes

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

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

1. Dois Levantamentos Rápidos de Índice de Infestação por *Aedes aegypti* – LIRAA ao ano, sendo o prazo de repasse dos dados ao Ministério da Saúde em 30/06 e 30/11.
2. Pesquisa larvária em pontos estratégicos (PE), em ciclos quinzenais, com tratamento focal e/ou residual, quando indicado tecnicamente.
3. Pesquisa entomológica com larvitampas, em ciclos semanais, em locais estratégicos de possível entrada do vetor no Município.
4. Delimitação de focos, quando for detectada esporadicamente a presença do vetor em PE, armadilhas ou em função do resultado de pesquisa vetorial especial (PVE) com vistoria e remoção de criadouros em todos os imóveis do entorno respeitando um raio de 300 metros.
5. Bloqueio de Transmissão de casos positivos de dengue, zika ou chikungunya, com vistoria e remoção de criadouros em todos os imóveis do entorno respeitando um raio de 150 metros.
6. Tratamento focal e/ou residual em imóveis com foco positivo conforme indicação técnica.
7. Visitas com orientação e remoção de criadouros em todos os imóveis urbanos (residências, comércio, indústrias, órgãos públicos, terrenos baldios, entre outros) e infraestruturas públicas (praças, parques, jardins, bueiros, etc) do território, respeitando o disposto na Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016 e as Diretrizes da Sala Nacional de Coordenação e Controle dos vírus da dengue, zika e chikungunya; para o Enfrentamento à Microcefalia (Diretriz SNCC nº 1.3/ 2016).
8. Atividades de comunicação, mobilização e educativas realizadas em todo o município a fim de propiciar a adesão das pessoas e da sociedade organizada, de maneira consciente e voluntária, para o enfrentamento da proliferação do *Aedes aegypti* e consequentemente redução da ocorrência dos agravos transmitidos por este vetor (dengue, zika e chikungunya).

Ação	1º quadrimestre
1. Levantamento Rápido de Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>	Programado para o 2º quadrimestre
2. Vistorias em Pontos Estratégicos	2.013
3. Vistorias em armadilhas (larvitampas)	199
4. Imóveis vistoriados em delimitações de foco	9.469
5. Número de casos realizado bloqueio de transmissão	35
6. Vistorias com tratamento focal/perifocal	47
7. Imóveis Trabalhados nas Varreduras do PNEM	317.047
8. Atividades Educativas – número de pessoas abordadas	12.458

Fonte: CSA

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

Focos positivos para <i>Aedes aegypti</i> em Curitiba, 2017	
Distrito sanitário	1º quadrimestre
Bairro novo	05
Boa vista	32
Boqueirão	05
Cic	08
Cajuru	10
Matriz	02
Pinheirinho	06
Portão	05
Santa felicidade	00
Tatuquara	11
Total	84

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



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

#### 1.1.2.3 Ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses e vetores

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

- **VIGILÂNCIA DA LEPTOSPIROSE:**

Atendimento à população - Vigilância da Leptospirose						
Ano	Período	Visitas a imóveis - Áreas de Risco	Solicitações 156 - Roedores em bueiros	Investigações Ecoepidemiológicas	Visitas técnicas	Total
2017	1º quadrimestre	91*	1.374	35	10	1.510

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

\* Projeto piloto – áreas de risco – vila Pantanal – treinamento novos ACES.

O controle de roedores realizado pela Unidade de Vigilância de Zoonoses deve ser desenvolvido, prioritariamente, nas áreas de risco para transmissão da leptospirose. O trabalho envolve a avaliação ambiental do peridomicílio, na qual se busca identificar a presença de vestígios como fezes, tocas, trilhas ou manchas de gordura, que evidenciem a presença de roedores. Na etapa seguinte, promove-se a intervenção química com rodenticidas apropriados (bloco parafinado ou pó de contato), somente quando há positividade na observação desses



sinais. Finaliza-se o trabalho com a orientação ao cidadão, no que diz respeito ao manejo do ambiente e informações sobre a prevenção à leptospirose.

Através da Central 156, são atendidas as solicitações para o controle de roedores, somente em vias públicas (bueiros), bem como ofertadas orientações via sistema ao cidadão. O trabalho de campo consiste na avaliação do ambiente e intervenção química, quando esta for necessária, com o uso apenas do rodenticida tipo *bloco parafinado* (mais resistente à umidade) nos bueiros. A orientação pode ocorrer no local, na presença do cidadão, ou indiretamente através de material informativo encaminhado ao município.

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

Na Vila Pantanal foi desenvolvido um projeto piloto – área de risco, visando o treinamento dos Agentes de Controle de Endemias (ACE), dentre as ações a forma de abordagem e orientações à comunidade.

- **VIGILÂNCIA DA RAIVA:**

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

PERÍODO	Amostras enviadas para exame		Visitas domiciliares	Vacinas antirrábicas (cães e gatos)	Animais observados quanto à raiva na UVZ	
	Animais domésticos					Animais selvagens (morcegos e outros)
	Cães	Gatos				
1º quadrimestre 2016	165		9	108	5	
					(55 MORCEGOS)	
1º quadrimestre 2017	31	196	41	161	0	

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

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

O serviço de Fauna Sinantrópica desenvolve ações operativas de campo, realizando orientações "in loco" e coleta de espécies quando de importância médica. Orientações via telefone, identificação de espécies - principalmente nos casos que envolvam acidentes (picadas de escorpiões, serpentes, aranhas etc., quando as pessoas procuram os Postos de Saúde e/ou as

UPAs), educação em saúde por meio de palestras. Atendimento à população para orientações sobre questões relacionadas a situações ambientais diversas que envolvam animais e vetores via 156 e monitoramento passivo da raiva em quirópteros.

Atendimento à população - Vigilância e Controle da Fauna Sinantrópica*							
	PERÍODO	Orientações telefônicas	Morcegos coletados	Solicitações 156	Identificação de espécies	Visitas técnicas	TOTAL
<b>2016</b>	1º quadrimestre	146	78	326	126	78	754
<b>2017</b>	1º quadrimestre	173	104	286	113	115	791

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

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

- VIGILÂNCIA DE OUTRAS ZOONOSES:**

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

Ano	Período	Pontos de acompanhamento de primatas-não-humanos (PNH) - visando a vigilância da febre amarela	Demanda atendida referente a leishmaniose e esporotricose animais
<b>2016</b>	1º quadrimestre	4	-
<b>2017</b>	1º quadrimestre	31	Leishmaniose: 3 amostras enviadas para exame e 2 investigações de casos. Esporotricose: 6 casos novos notificados por estabelecimentos veterinários, 48 casos novos identificados, 24 animais sendo tratados pelos proprietários sendo acompanhados.

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

- EDUCAÇÃO EM SAÚDE:**

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

Educação em Saúde - Unidade de Vigilância de Zoonoses					
	Evento	Tema	Público alvo	Carga horária	Nº de participantes
2017 - 1º quadrimestre	Palestra	Atividades desenvolvidas pela UVZ	Técnicos de enfermagem – Col. Estadual Guido Straube	3 horas	81
	Conversa	Raiva em morcegos	ACSs US Vila Esperança, AEs	30 minutos	17
	Conversa	Raiva em morcegos e outras zoonoses	Equipe US Vila Esperança	1h30 minutos	15
	Palestra	Atividades desenvolvidas pela UVZ	Alunos de medicina veterinária - PUC	1h30 minutos	24

Fonte: Zoonoses

#### 1.1.2.4 Vigilância da qualidade da água para consumo humano da água de abastecimento público (Sanepar)

Análises de amostras de água da SANEPAR realizadas		
Parâmetros Analisados	1º quadrimestre de 2016	1º quadrimestre de 2017
Turbidez	360	208
Cloro Residual Livre	360	208
Flúor	396	208
<b>Microbiológico:</b>		
Coliformes totais	360	208
<i>Escherichia coli</i>	360	208
<b>TOTAL DE ANÁLISES</b>	<b>1.836</b>	<b>1.040</b>

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

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

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

Foi detectado ainda neste quadrimestre, 01 ponto com presença de Coliformes Totais.

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

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

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

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

Resíduos de Serviços de Saúde Municipais coletados por quadrimestre em Kg Curitiba		
RESÍDUOS COLETADOS (KG)	1º quadrimestre de 2016	1º quadrimestre de 2017
Grupo A - Infectantes	70.274,51	71.186,35
Grupo B – Químicos	3.603,50	4.277,55

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

A geração de resíduos no 1º Quadrimestre de 2017, tem se mantido dentro do esperado, ou seja, mantém em média a mesma quantidade observada no 1º Quadrimestre do ano de 2016, com acréscimo na geração de resíduos do grupo B devido a alterações no calendário e frequência das coletas.

#### 1.1.2.6 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

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

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

A Portaria MS/GM nº 204 e nº205/2016 estipula onze agravos relacionados à saúde do trabalhador que são de notificação obrigatória no SINAN – Sistema Nacional de agravos de Notificação pelos profissionais de saúde.

Assim, de acordo com as competências atribuídas o serviço se organizou em três eixos: inspeção, de educação permanente e de epidemiologia.

### 1 – Eixo de Vigilância Epidemiológica e Sistema de Informação:

A equipe do eixo de epidemiologia monitora os dados referentes à saúde do trabalhador a fim de obter o perfil do município e assim executar o planejamento de ações do CEREST e de toda a rede de serviços. Realiza a análise das fichas de notificação do SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação proveniente das unidades notificadoras e qualifica os dados inseridos no sistema (duplicidade, completude e consistência). Outra atribuição é o monitoramento de outros sistemas de informação como o prontuário eletrônico municipal (e-Saúde), veículos de mídia, declaração de óbito e SIM – Sistema de Informação de Mortalidade, CEIOART - Comissão Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionadas ao Trabalho, DECRISA- Delegacia e Polícia de Crimes contra a Saúde Pública, denúncias via Ouvidoria e Central 156.

A diminuição no quantitativo geral do número de notificações de 1880 em 2016 para 939 em 2017 se deve principalmente a um equívoco da fonte notificadora mais relevante referente especificamente aos acidentes graves que foram notificados em desacordo ao protocolo do Ministério da Saúde no ano 2016. Os dados já estão sendo revistos para a correção do banco de informações (SINAN). A média de notificações realizadas nos primeiros quadrimestres dos anos de 2012/13/14 para os agravos relacionados à Saúde do Trabalhador é de 682 notificações ao ano.

Total De Notificações Por Gravo 1º quadrimestre de 2017										
Fonte de Notificação	Acidente de Mat. Biológico	Acidente grave	Intoxicação Exógena	Câncer do Trabalho	Dermatose Ocupacional	LER/DORT	PAIR	Pneumoconiose	Transtorno Mental	Total
Hospitais e Consultório Privados	43	147	2	16	0	16	2	0	0	226
Órgãos Públicos Federal e Estadual	391	288	11	1	5	5	0	0	0	701
SMS Curitiba	0	5	6	0	0	1		0	0	12
TOTAL POR GRAVO	434	440	19	17	5	22	2	0	0	939
<b>TOTAL</b>	<b>939</b>									

Fonte: SMS/CEREST/SINAN-NET

### 2 – Eixo de Educação Permanente:

O CEREST Curitiba realiza capacitações dos profissionais de saúde na Rede de Atenção Primária com o intuito de melhoria na captação e fidedignidade dos dados registrados, difusão de

informação para a diminuição e prevenção dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Atualmente, estamos abordando 4 temas nas capacitações, a notificação compulsória, trabalho infantil, catadores de material reciclável e odontologia do trabalho; Na tabela abaixo apresenta-se o número de atividades educativas e números de pessoas capacitadas:

Número de atividades educativas em Saúde do Trabalhador			
TEMA	Ano	Total de capacitações	Pessoas capacitadas
Notificação Compulsória	1º Quadrimestre 2016	2	17
	1º Quadrimestre 2017	3	18
Participação em Evento, Seminário, Reunião, Comissões e Outros	1º Quadrimestre 2016	1	2
	1º Quadrimestre 2017	8	260

Fonte: CEREST

No 1º quadrimestre de 2017 foram realizadas 3 capacitações sobre notificação compulsória sendo que, 18 funcionários das Unidade de Pronto Atendimento Boa Vista foram capacitados.

A equipe do CEREST Municipal de Curitiba, realizou no primeiro quadrimestre de 2017: uma apresentação sobre o CEREST para os residentes em Saúde da Família na Unidade de Saúde Capanema; palestra sobre Câncer relacionada ao trabalho no Hospital Erasto Gaertner para os residentes nos mês de fevereiro; Capacitação sobre Políticas Públicas em Saúde do Trabalhador no Hospital das Clínicas para os médicos do Trabalho e uma Capacitação para Procuradores do Trabalho.

Apresentação das Capacitações para o colegiado dos Distritos Sanitários do CIC e Tatuquara e, Capacitação em Saúde do Trabalhador abordando o tema de insalubridade para os servidores públicos do Hospital das Clínicas – UFPR, uma capacitação cipeiros empresas metalúrgicas para o sindicato dos metalúrgicos de Curitiba no mês de março. O número de Capacitações realizadas (pactuadas e extras) totalizaram um número de 11 com um total de 278 profissionais capacitados.

Em virtude dessa demanda externa e da necessidade que surgiram, os profissionais estiveram envoltos nessas atividades ficando as capacitações de Odontologia no Trabalho, trabalho infantil e catadores a serem desenvolvidas nos quadrimestres subsequentes.

### 3 – Eixo de Inspeção Sanitária:

A ação de Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT é desenvolvida por análises de documentos, entrevistas com trabalhadores e observação direta do processo de trabalho. Corresponde ao modo de olhar do sanitarista para o trabalho na tentativa de destacar seus impactos na saúde e ao meio ambiente; a intervenção é feita com o objetivo de redução dos

riscos de acidentes à saúde dos trabalhadores relacionados a um ambiente, a uma atividade ou a um processo de trabalho, e é exercida pela equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador tanto do CEREST quanto dos Distritos Sanitários.

Abaixo apresenta-se tabela comparativa dos números de ações em saúde do trabalhador do 1º quadrimestre de 2016 com 1º quadrimestre de 2017.

<b>Ações de casos de acidentes e doenças do trabalho</b>		
<b>Local</b>	<b>1º Quadrimestre 2016 / Inspeções</b>	<b>1º Quadrimestre 2017/ Inspeções</b>
CEREST	25	32
D.S BAIRRO NOVO	9	10
D.S BOA VISTA	15	6
D.S BOQUEIRÃO	13	29
D.S CAJURU	16	7
D.S CIC	13	9
D.S MATRIZ	30	28
D.S PINHEIRINHO	7	6
D.S PORTÃO	15	10
D.S SANTA FELICIDADE	17	1
D.S TATUQUARA	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>140</b>

Fonte: E-saúde relatórios 01 janeiro a 30 abril de 2016-2017

O número total de inspeções realizadas em Saúde do Trabalhador se manteve estável no comparativo entre os quadrimestres analisados. As ações se referem tanto ao caráter preventivo no olhar cotidiano das equipes de vigilância sanitária durante inspeções de rotina em diversos setores econômicos quanto a investigação dos agravos relacionados ao trabalho já notificados.

Embora alguns Distritos tenham tido diminuição o número de ações, houve aumento naquelas realizadas pelo CEREST, pois as investigações de doenças e óbitos relacionados ao trabalho passaram a ser executadas a nível central. Cabe salientar que o Distrito Sanitário do Tatuquara apresenta dado zerado no 1º quadrimestre do ano de 2016 pois estava sendo implantado.

## 2. 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 2017				
Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Gestão Mista (Dupla)	Estabelecimento de Gestão Estadual
Centro de Regulação de Serviços de Saúde	01	01		
Central de Regulação Médica das Urgências	01	01		
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematologia	01			01
Centro de Atenção Psicossocial	13	12	01	
Centro de Saúde/ Unidade de Saúde	110	110		
Clínica Especializada/ Ambulatório de Especialidades	44	43	01	
Consultório isolado	01	01		
Hospital Especializado	07	06	01	
Hospital Geral	15	09	06	
Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN	01			01
Policlínica	18	16	02	
Pronto Atendimento (UPA)	09	09		
Secretaria de Saúde (DS + Central de Vacinas + CSA + Central de Regulação + Complexo Regulador + SMS)	15	15		
Serviço de Atenção Domiciliar (10 EMAD + 3EMAP)	11	11		
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT isolado)	41	30	16	
Unidade Móvel de Nível Pré- Hospitalar na área de Urgência/ SAMU	28	28		
Telessaúde – NUTES	01	01		
Oficina Ortopédica	01	01		
Central de transplantes	01			01

Fonte: CNES -dados atualizados 01/02/2017

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

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

Total de Leitos SUS Curitiba		
	1º quadrimestre de 2016	1º quadrimestre de 2017
Leitos Gerais	2.732	2.656
Leitos UTI	316	321
Leitos UCI + isolamento	136	135
<b>Total</b>	<b>3.184</b>	<b>3.112</b>

Fonte: CNES Base local – CCAA

Dados atualizados 02/05/2017

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



Atualmente a nova legislação do SUS prevê a assinatura do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) que entre suas cláusulas está a construção do “Mapa da Saúde” que contempla o diagnóstico da rede de atenção em Regiões de Saúde buscando levantar os serviços existentes, a oferta e a demanda existentes, entre outros quesitos, afim de otimizar a atenção prestada no âmbito do SUS.

Para o fortalecimento do SUS, a regionalização tem sido almejada desde a promulgação da Lei 8080/90, em seu art. 8º “As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente” e reafirmadas no Decreto 7.508/11 que trata que a organização do SUS deve prever as Regiões de Saúde, Planejamento da Saúde, Assistência à Saúde (RENASES, RENAME) e Articulação Interfederativa (COAP). O Decreto 7.508 passará por revisão, com a composição de subgrupo de trabalho tripartite conforme Resolução Nº 3, de 16 de agosto de 2016 do MS.

Foi realizado no primeiro quadrimestre de 2017, 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 29. O RAG contempla a avaliação do cumprimento das metas estabelecidas para o ano de 2016 na Programação Anual de Saúde (PAS) e dos indicadores de saúde contidos no SISPACTO. Também foram pactuadas junto ao CMS as metas para as ações da PAS de ano de 2017, aprovada em 20/03/2017, na Resolução nº11. No que se refere à pactuação das metas para os indicadores do SISPACTO, a Resolução nº 13, de 12 de abril de 2017 aprova os indicadores pactuados pelos estados e municípios para ano de 2017.

### 3. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA

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

Número e Cargos dos Profissionais que atuam na SMS com vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Curitiba	
Cargo	1º quadrimestre - 2017
Agente Administrativo	316
Agente Controle Zoonoses	9

Analista Desenvolvimento Organizacional	3
Assistência Desenvolvimento Social	1
Assistência Técnico de Manutenção	3
Assistente Social	12
Atendente de Saúde	3
Atendente de Secretaria	1
Auxiliar Administrativo Operacional	100
Auxiliar Desenvolvimento Social	1
Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública	536
Biólogo	26
Cirurgião Dentista	587
Educador Social	5
Enfermeiro	796
Engenheiro Civil	7
Engenheiro de Segurança	1
Engenheiro Químico	1
Farmacêutico-Bioquímico	120
Fisioterapeuta	52
Fonoaudiólogo	18
Médico	993
Médico Veterinário	29
Motorista	27
Nutricionista	47
Orientador em Esporte e Lazer	28
Pedagogo	2
Profissional Polivalente	11
Profissional do Magistério	1
Psicólogo	87
Sociólogo	2
Técnico de Enfermagem em Saúde Pública	2.483
Técnico em Saúde Bucal em Saúde Pública	208
Técnico Obra e Projetos	1
Técnico Patologia Clínica	41
Técnico Saneamento	6
Terapeuta Ocupacional	5
<b>Agentes de combate à endemias</b>	<b>85</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6.654</b>

Fonte: NRH IV/SMS - Atualizado 08/05/2017

A SMS conta com 9.500 profissionais com vínculos diferenciados, a saber:

Número de trabalhadores que atuam no SUS Curitiba/SMS					
por tipo de vínculo					
	Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC)	FEAES	ACS (IPCC)	Agentes de Endemias (SAU)	Total
<b>1º quadrimestre 2017</b>	6.654	1.816	945	85	9.500

Fonte: NRH e DGTS – SMS quadro próprio da PMC/SMS  
Atualizado 08/05/2017

Relatório de Exonerações, Aposentadorias e falecimentos SMS/Curitiba					
Cargo	1º quadrimestre 2016	1º quadrimestre/2017			
		Exonerações	Aposentadorias	Falecimentos	Total
Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública	07	-	7	-	7
Cirurgião Dentista	06	-	5	-	5
Enfermeiro	10	2	9	-	11
Farmacêutico-Bioquímico	01	-	1	-	1
Médico	15	11	13	-	24
Técnico de Enfermagem em Saúde Pública	61	3	32	1	36
Técnico de Saúde Bucal em Saúde Pública	08	-	9	-	9
Técnico em Patologia Clínica	0	-	1	-	1
Outras categorias	16	-	-	-	0
<b>Total Geral</b>	<b>124</b>	-	-	-	<b>96</b>

Fonte: Núcleo de Recursos Humanos – SMS

Atualizado em 08/05/2017

Número de estagiários contratados pelo IMAP e que atuam na SMS/ 2016							
Nível de escolaridade	SMS		Distritos		Outros equipamentos*		Total
	Médio	Superior	Médio	Superior	Médio	Superior	
1º quadrimestre	37	2	5	0	5	1	50

Fonte: DGTS/IMAP - atualizado em 10/05/2017

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

#### 4. AUDITORIAS REALIZADAS

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

Total de Auditorias realizadas com descrição de finalidades, recomendações por demandante e Unidade(s) auditada(s) 2017				
Demandante	Unidade Auditada	Nº de Auditorias	Finalidade	Recomendação
		1º quadrimestre		
Ouvidoria	Várias	108	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	478	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
		43	Habilitações de serviços de alta complexidade	Conforme demanda e manutenção da periodicidade das análises
Ministério Público	Várias	71	Verificação das solicitações e análise das situações irregulares apresentadas	Tomadas de medidas cabíveis relatório conclusivo e encaminhamento de resposta ao Ministério Público
Auditorias Demandadas	Várias	210	Fazer auditoria analítica, operativa e relatório de conclusão	Orientar às correções necessárias. Acompanhamento periódico dos serviços
SERACs de outros estados	Várias	114	Atendimentos TFD	Orientar os setores envolvidos sobre o fluxo adequado
CCAA/CAHE	Hospitais contratualizados	180	Avaliação de desempenho	Acompanhamento mensal dos serviços
		2	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
		4	Reuniões com outras instituições	Disseminar orientações
Total		1.228		

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

**Auditorias preventivas em serviços, observando a estruturação das redes de atenção prioritárias com base nos acompanhamentos das linhas de cuidado:**

No primeiro quadrimestre de 2017 foram realizadas as vistorias “in loco” e análise documental, para instrução dos processos de habilitação da Rede de Oncologia.

A equipe do CCAA, além das atividades de auditoria operativa e analítica, realiza as auditorias preventivas nas redes de atenção, linhas de cuidado e em serviços vinculados ao SUS.

Foram realizadas:

**Auditorias de Rotina para acompanhamento dos serviços prestadores.**

**- Com foco na linha de cuidado (LC):**

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

**- Com foco na atenção à saúde:**

**a) Exames complementares**

- Tomografia Computadorizada
- Ressonância Magnética
- Ultrassonografia

**b) Terapias**

- Medicina Hiperbárica

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

### 5.1 Atenção Primária à Saúde

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

#### 5.1.1 APS em Curitiba

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

O Posto de Saúde constitui-se na porta de entrada do sistema de saúde de modo que todos os usuários que o procuram possam ser acolhidos. A partir da análise de demandas e necessidades e considerando riscos e vulnerabilidades, a equipe deve organizar o atendimento, com agendamentos distribuídos ao longo da semana, de acordo com a necessidade de cada caso, no tempo e momento necessários à demanda de cada usuário. As pessoas moradoras de uma área têm nas equipes de saúde, sua referência mais próxima e assim devem funcionar, com respostas às diversas demandas do cidadão.

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

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

transtorno mental. O nosso alvo é ter uma APS com elevada resolubilidade e compromisso com o usuário.

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

O aplicativo Saúde Já Curitiba é mais uma ferramenta de acesso aos serviços ofertados pelos postos de saúde na melhoria do acesso dos usuários, pois estes poderão agendar pelo celular ou computador o atendimento nos postos de saúde, evitando a necessidade de ir para a fila, em busca de senha. Os testes do projeto-piloto, em versão beta, começaram no dia 29 de março no Posto de Saúde Estrela. Após a fase inicial será estendido aos outros postos de saúde, de acordo com o cronograma a ser estabelecido pela SMS.

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

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

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

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

Em março de 2017, a cobertura da atenção básica foi de 54,92%. 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 41,43%.

Total de Equipes Cadastradas no CNES SMS/Curitiba - 2017	
	1º quadrimestre
Posto de Saúde ESF - Total	66
Posto de Saúde Básico/Convencional – Total	44
Equipes NASF*	19
Equipes Consultório na Rua	4

Fonte: DATASUS/CNES acesso site CNES

Dados das equipes referente a abril de 2017 (preliminar), atualizado em 02/05/17

\*Seguem ativas mais 11 equipes custeadas pelo município, sem cadastro no CNES, totalizando 30 equipes

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

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

#### 5.1.2 Rede Mãe Curitibana Vale a Vida

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

Ações desenvolvidas:



- Análise situacional com levantamento epidemiológico da Rede Mãe Curitibana Vale a Vida
- Reunião para apresentação do plano de ação da Rede Mãe Curitibana Vale a Vida (Plenária e equipes de pediatria e GOs do NASF)
- Avaliação da Rede Cegonha nas seis maternidades do Município de Curitiba a respeito das boas práticas do parto Humanizado realizado pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde juntamente com o Ministério da Saúde.
- Capacitação dos profissionais das equipes dos Postos de Saúde do DS Tatuquara no acompanhamento das ações realizadas em relação à Saúde da Mulher e do bebê, através de atendimento compartilhado
- Reuniões com o Hospital do Trabalhador, Victor do Amaral para discussão referente aos fluxos de encaminhamentos das gestantes;
- Visita às seis maternidades para estabelecimento de fluxo de acompanhamento de RN de risco
- Reunião com a equipe de cardiologia para estabelecimento de fluxo de manejo dos bebês com má formação cardíaca e exames associados;
- Nove reuniões intersetoriais com vistas a saúde do Adolescente (Secretaria Municipal da Educação, Fundação de Ação Social e Defesa Social)
- Mantidas as ações no Programa #Tamojunto –Programa de Prevenção do uso de Álcool, Tabaco, e outras Drogas, que envolve as secretarias municipais da Saúde, Educação, Ação Social e Defesa Social, realizado em escolas e direcionado ao público adolescente dos 8º anos do Ensino Fundamental.
- Oficina Técnico-Vivencial organizada pela SESA sobre prevenção na prática no eixo Saúde da Criança e do Adolescente no contexto atual para 92 profissionais da saúde da SESA
- Realizada a renovação da pactuação com Ministério da Saúde/Coordenação de saúde Mental e outras drogas para manutenção e ampliação do Programa Elos (estratégia de mediação das relações em sala de aula baseada em evidências, voltada para o público do 3º ano do Ensino Fundamental I, articulado nacionalmente pelo Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Municipais da Saúde, Educação, Ação Social e Defesa Social), nas Escolas Municipais. O Ministério da Saúde realizará a formação de Multiplicadores locais e fornecerá todo o material pertinente para realização do Programa nas Escolas Municipais. O Programa não incorrerá em ônus financeiro ao Município, tanto na formação dos profissionais quanto nos materiais a serem utilizados.

Vinculação de Gestante no período – SMS Curitiba	
Gestantes	1º trimestre
Vinculações realizadas no período	4.965
Vinculações de gestantes adolescentes realizadas no período	818

Fonte: e-saúde em 03.05.2017

Número de crianças inscritas no programa da criança SMS Curitiba									
Total crianças inscritas	Normal			Risco ao Nascer			Risco Evolutivo		
	< 1 ano	1 a 5 anos	6 a 9 anos	< 1 ano	1 a 5 anos	6 a 9 anos	< 1 ano	1 a 5 anos	6 a 9 anos
1º trimestre	3668	420	176	299	7	1	221	41	18

Fonte: e-saúde em 03.05.2017

Programa #Tamojunto	
	1º trimestre
Escolas participantes	11 escolas (59 turmas -1832 alunos)
Formação de profissionais	62 profissionais: SMS (12 pessoas), SME (22 pessoas), FAS (9 pessoas), Defesa Social (8 pessoas) e Secretaria Estadual de Educação (11 pessoas).
Atualização técnico-metodológica que já aplicaram em anos anteriores	15 profissionais: SMS (10 pessoas), FAS (3 pessoas) e CAPS (2 pessoas)

Fonte: e-saúde em 03.05.2017

### 5.1.3 Saúde do adulto e do idoso

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

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

Quadro resumo – Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes melito SMS	
Hipertensão	1º quadrimestre
Novas inscrições	1.548
Total de inscritos	118.070
Consultas médicas	123.762
Consultas de enfermagem	31.855
Atendimentos de enfermagem	100.800
Consultas médicas	1,88
Consultas de enfermagem	1,65
Atendimentos de enfermagem	2,26
Diabetes melito	1º quadrimestre
Novas inscrições	1.039
Total de inscritos	52.413
Consultas médicas	60.860
Consultas de enfermagem	32.531
Atendimentos de enfermagem	59.462
Consultas médicas	1,91
Consultas de enfermagem	1,84
Atendimentos de enfermagem	2,54

Fonte: e-saúde - Coordenação do Programa de Saúde do Adulto/Idoso/SMS, relatório em 28/04/2017

\*razão entre número de consultas e atendimentos realizados no período pelo número de pessoas atendidas no período

#### 5.1.4 Bolsa Família

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

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

Possui três eixos principais: a transferência de renda promove o alívio imediato da pobreza; as condicionalidades reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social; e as ações e programas complementares objetivam o

desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade.

<b>Programa Bolsa Família - Número de famílias inscritas e acompanhadas pela Atenção Básica SMS/Curitiba</b>		
<b>Inscritas com Perfil</b>	<b>Acompanhadas</b>	<b>Cobertura de acompanhamento das condicionalidades</b>
30.471	24.914	81,76%*

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

\* dados referente ao 2º semestre de 2016, atualizado em 13/02/2017, relatório disponível semestralmente.

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

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

#### **5.1.5 Consultório na Rua**

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

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

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

Produtividade das Equipes de Consultório na Rua SMS/Curitiba		
	2016	2017
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Total de usuários cadastrados e ativos*	1.063	1.856
Números de atendimentos	1.051	1.418

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua – dados atualizados em 04/05/2017

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

A partir de março de 2015 o Programa Consultório na Rua conta com um trailer plotado com a identificação visual do programa. Neste trailer adaptado são realizados procedimentos clínicos eletivos e um projeto que envolve testagem rápida para HIV/AIDS, Hepatites virais, sífilis. O projeto é uma parceria entre Fiocruz – com o apoio da Fiotec -, o Centers for *Disease Control and Prevention* (CDC), a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS), Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, a Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS).

Percentual de testes rápidos reagentes por tipo de exame, realizados para a população em situação de rua no município de Curitiba – 1º quadrimestre de 2017			
Tipo de exame	Total de testes rápidos realizados	Total de testes reagentes	% de testes reagentes
HIV	181	5	2,77
Hepatite C	185	8	4,33
Hepatite B	158	2	1,26
Sífilis	183	36	19,67
TOTAL	707	51	7,21

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua  
Dados em 04/05/2017.

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

#### 5.1.6 Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF

Atualmente a SMS conta com 30 equipes NASF, compostas por: farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, profissional de educação física, fonoaudiólogo e médico (ginecologista, pediatra, psiquiatra, infectologista / clínico com atenção à infectologia e geriatra/ clínico com atenção ao idoso), totalizando 204 profissionais. Devido as regras de cadastramento do Ministério da Saúde 19 equipes estão cadastradas no MS/CNES e as outras 11 equipes são custeadas integralmente pelo município.

Dentre as ações que o NASF desenvolve nos Postos de Saúde estão: apoio clínico (incluindo a avaliação dos encaminhamentos realizados para outros pontos de atenção à saúde),

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

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

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

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

Produção dos profissionais do NASF (exceto médicos) * SMS/ Curitiba.			
	Atividades Coletivas	Atendimentos individuais	Atendimento domiciliar
1º quadrimestre 2016	2.082	31.414	936
1º quadrimestre 2017	2.059	37.050	835

Fonte: DAPS - Coordenação do cuidado - dados parciais referentes ao período de janeiro a abril de 2017

\*nutricionista, psicólogo, profissional educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo

#### 5.1.7 Programa de Controle do Tabagismo

Outra ação disponibilizada na APS é o Programa de controle do tabagismo. Esse programa tem como objetivo realizar e monitorar ações de prevenção da iniciação ao uso de tabaco, estimular e promover a criação os ambientes 100% livres da fumaça do tabaco e o apoio à cessação do tabagismo. Articula intersetorialmente ações para o controle do Tabagismo com outras secretarias, instituições e entidades governamentais ou não governamentais.

Programa de Controle do Tabagismo SMS/Curitiba	
	1º quadrimestre
Nº de Postos de Saúde que atenderam ao Programa Nacional Contra o Tabagismo - PNCT	46
Nº de tabagistas que foram tratados com medicamentos na APS	478

Fonte: Relatório enviado ao PNCT-tratamento medicamentoso via FormSus

\* dados referente a fev/2017, relatórios disponíveis trimestralmente (fev/mai/ago e nov).

Neste quadrimestre, a 2ª Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná promoveu Capacitação para Abordagem Intensa no Cuidado à Pessoa Tabagista na Atenção Primária, onde 23 profissionais de saúde de nível superior da APS do município foram inscritos (8 médicos, 5 enfermeiros, 5 farmacêuticos, 3 odontólogos e 2 educadores físicos).

O Programa do Tabagismo está sendo reorganizado com novos fluxos e relatórios que permitirão o acompanhamento da efetividade das ações como: quantitativo de usuários atendidos e acompanhados nos grupos bem como, o número de pessoas que pararam de fumar após a intervenção. Ainda será levantado junto a APS o número de profissionais capacitados.

#### 5.1.8 Saúde Bucal

Nos postos de saúde são realizados procedimentos preventivos, curativos e exodontias que visam proporcionar a adoção de práticas corretas de higiene e redução da incidência das patologias bucais.

Proporção de exodontia pelo total de procedimentos odontológicos clínicos individuais na SMS/Curitiba 2017			
Mês	Total de procedimentos odontológicos clínicos individuais (preventivos e curativos)	Total de Exodontias	Proporção de exodontias em relação aos procedimentos
Janeiro	111.497	2.436	2%
Fevereiro	122.769	2.489	2%
Março	141.015	3.144	2%
Abril	115.058	2.549	2%
Sub-total – 1º quad	490.339	10.618	2%

Fonte: e-saúde – mapa geral de procedimentos dinâmico, em 08/05/2017.

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

No primeiro quadrimestre de 2017, foram realizadas capacitações para gestores e trabalhadores da rede, para a uniformização e atualização de conceitos para reorganização da Rede de Saúde Bucal.

### 5.1.9 Saúde Mental

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

A Portaria Ministerial 3.088/11 institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, cujos objetivos gerais são: a ampliação do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas e suas famílias aos pontos de atenção em saúde, bem como garantir a articulação e integração dos mesmos, qualificando o cuidado, por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. Além disso, são objetivos específicos da RAPS: a promoção do cuidado em saúde às populações vulneráveis; a prevenção do consumo e a dependência do crack, álcool e outras drogas em ações intersetoriais; a redução dos danos provocados por estas substâncias psicoativas; a promoção da reabilitação psicossocial e a reinserção de pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, entre outros.

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



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

Local onde são oferecidos espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade, visando a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e/ou uso de álcool e outras drogas, através da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade. As oficinas desenvolvidas neste quadrimestre foram: horta e jardinagem, mini jardim, economia solidária, grupo de convivência, jornal do centro de convivência, alfabetizando com saúde, cinemateca, assembleia, sarau, música, gincanas e jogos.

Oficinas realizadas Centro de Convivência - 2017		
	Nº Oficinas	Nº Participantes
1º Quadrimestre	55	251

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados 28/04/2017

### Ambulatório de Saúde Mental

Este ponto de atenção é indicado nas situações de sofrimento psíquico, em que haja necessidade de avaliação e acompanhamento especializado e que não demandem reabilitação psicossocial ou atenção hospitalar e que não atendam critérios para matriciamento. Os ambulatórios constituem-se como retaguardas para os psicólogos e psiquiatras dos NASF.

### a) Enccantar

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

Total de pacientes vinculados ao Ambulatório Enccantar		
1º Quadrimestre 2017	Pacientes Novos	
	Agendados	Faltas
INFANTO JUVENIL	INFANTO JUVENIL	INFANTO JUVENIL
409	196	53

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados 28/04/2017.

### b) Ambulatório Centro de Especialidades Médicas Matriz – CEMM

O CEMM, referência ambulatorial no atendimento nas especialidades de Psicologia e Psiquiatria para os seguintes distritos: Boa Vista, Cajuru, CIC, Matriz, Pinheirinho, Portão, Santa Felicidade e Tatuquara, atendendo a população acima dos 16 anos.

Total de pacientes vinculados ao Centro de Especialidades Médicas Matriz					
1º Quadrimestre 2017		Pacientes novos			
		Agendados		Faltas	
INFANTO JUVENIL	ADULTO	INFANTO JUVENIL	ADULTO	INFANTO JUVENIL	ADULTO
857*		4	634	2	339**

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados 28/04/2017.

\*Não foi possível discriminar quantitativo por faixa etária

\*\* Após avaliação do serviço, em que se considerou o alto número de faltas, o modelo de atendimento está sendo alterado.

### c) Ambulatório Centro de Especialidades Médicas Vila Hauer

Este ambulatório é referência para o atendimento nas especialidades de Psiquiatria e Psicologia para a população infanto-juvenil e adulta dos distritos sanitários Bairro Novo e Boqueirão.

Total de pacientes vinculados ao Centro de Especialidades Médicas Hauer					
1º Quadrimestre 2017*		Pacientes novos			
		Agendados		Faltas	
INFANTO JUVENIL	ADULTO	INFANTO JUVENIL	ADULTO	INFANTO JUVENIL	ADULTO
176	188	257	282	81	94

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados 28/04/2017.

\*Serviço iniciou atendimentos em fevereiro de 2017. Dados de março e abril.

#### d) Ambulatório Hospital de Clínicas (HC)

O HC, oferta retaguarda ambulatorial nas consultas de Psiquiatria para os Distritos Sanitários do Boa Vista, Cajuru, CIC, Matriz, Pinheirinho, Portão, Santa Felicidade e Tatuquara, atendendo a população acima dos 16 anos.

Atendimentos Ambulatório HC				
Ambulatório 2017 – 1º Quadrimestre 2017*				
Psiquiatria	Psicologia	Serviço Social	Terapia de grupo	Total
1.891	252	60	05	2.208

Fonte – SIA/SUS/Ofício do Prestador. Dados atualizados 28/04/2017.

\*Dados preliminares até março

#### CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

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

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

Fonte: FEAES. Dados atualizados 28/04/2017

\*Atualmente o serviço opera com 6 leitos efetivos e 01 leito de enfermaria, devido às condições estruturais da casa.

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

## INDICADORES DE CAPS

Neste quadrimestre foram acolhidos 1597 pacientes, dentre eles 755 no CAPS AD, 446 no CAPS TM e 396 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes acolhidos por CAPS – Curitiba		
	1º quadrimestre 2016	1º quadrimestre 2017
Pacientes acolhidos – CAPS AD	1.062	755*
Pacientes acolhidos – CAPS TM	632	446*
Pacientes acolhidos – CAPS i	382	396*
Total de acolhimentos	2.076	1.597*

Fonte: Coordenação de Saúde Mental e FEAEs. Dados atualizados 28/04/2017

\*Dados preliminares até março 2017.

Neste quadrimestre estavam em **tratamento** 2917 pacientes, dentre eles 1.257 no CAPS AD, 975 no CAPS TM e 685 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes em tratamento por CAPS - Curitiba		
	1º quadrimestre 2016*	1º quadrimestre 2017
Pacientes em tratamento – CAPS AD	1.179	1.257**
Pacientes em tratamento – CAPS TM	1.132	975**
Pacientes em tratamento – CAPS i	506	685**
<b>Total em tratamento</b>	<b>2.817</b>	<b>2.917**</b>

Fonte: Coordenação de Saúde Mental e FEAEs. Dados atualizados 28/04/2017

\*média dos 4 meses

\*\*Dados preliminares até março

Neste quadrimestre **utilizaram leito** 451 pacientes, dentre eles 243 no CAPS AD, 169 no CAPS TM e 39 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes que utilizaram leitos por CAPS - Curitiba		
	1º quadrimestre 2016	1º quadrimestre 2017
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS AD	245	243*
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS TM	253	169*
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS i	30	39*
<b>Total de pacientes que utilizaram leitos CAPS</b>	<b>528</b>	<b>451*</b>

Fonte: FEAEs. Dados atualizados 28/04/2017

\* Dados preliminares até março

## Residências Terapêuticas - RT

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

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

Temos em atividade no município cinco Residências Terapêuticas: RT Tarumã, RT Jardim Paranaense, RT Jardim Gabinete, RT Jardim Ipiranga e RT Mossunguê. Atualmente residem 40 moradores.

### Regulação de Leitos Psiquiátricos

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

Leitos de Saúde Mental credenciados junto ao Ministério da Saúde				
LEITOS	1º quadrimestre 2016		1º quadrimestre 2017	
	Leitos integrais	Leitos hospital dia	Leitos integrais	Leitos hospital dia
Bom Retiro - TM	90	--	90	--
Hélio Rotenberg - AD	143	235	143	235
Hospital Zilda Arns - AD	06	--	06	--
Total	239	235	239	235

Fonte: DAS/Regulação de Leitos Psiquiátricos. Dados atualizados 28/04/2017

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

### INDICADORES DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS ADULTO

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos Adulto 1º Quadrimestre 2017 – Curitiba									
ORIGEM DOS INTERNAMENTOS	LEITOS ADULTOS								
	Hospital Dia (HD)			Hospital Internação (HI)				Total geral (HD +HI)	%
	AD	TM	TOTAL HD	AD	CLINICO	TM	TOTAL HI		
CAPS	01	13	14	106	0	25	131	145	16
UPA	02	03	05	131	0	127	258	263	29
UBS	57	127	184	244	3	57	304	488	55
Total geral	60	143	203	481	3	209	693	896	100

Fonte: DAS/Regulação de Leitos Psiquiátricos. Dados atualizados 20/04/2017

Em relação a origem das solicitações dos internamentos efetivados de leitos para adultos observamos que **488** solicitações têm sua origem das UBS, destas **244** solicitações são para internação em HI por álcool e outras drogas e **57** são por transtorno mental, representando 55% do total de internações. Em seguida temos as UPA, com **263** solicitações, e os CAPS com **145** solicitações perfazendo um total de **896** solicitações para uso do hospital no quadrimestre.

#### INDICADORES DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS INFANTIL

Os internamentos infanto-juvenis ocorrem com mais frequência nos hospitais San Julian (Piraquara) e Clínica HJ (União da Vitória), além destes, podem ocorrer internamentos nos Hospitais: Hospital Universitário de Cascavel, Hospital Regional do Vale do Ivaí, Hospital de Londrina e Hospital de Maringá.

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos Infantil 1º Quadrimestre 2017 - Curitiba				
Origem dos internamentos	Leitos Hospitalares de Internação Infantil			
	AD	TM	Total	%
CAPS	02	0	02	13
CENSE/JUDI	09	0	09	60
UPA	01	0	01	7
US	03	0	03	20
<b>Total geral</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fonte: DAS/Regulação de Leitos Psiquiátricos. Dados atualizados 20/04/2017

Em relação a origem dos internamentos da população infanto juvenil, observamos que **09** solicitações tem sua origem dos Centros de Socioeducação/judiciário (CENSE/JUDI). Todas estas solicitações de internação são por uso de álcool e outras drogas, representando 60% da demanda. O total de internamentos neste quadrimestre foi 15 internações.

#### Unidade de Interconsulta Psiquiátrica – UIP

A Rede de Saúde Mental no município conta com plantão de psiquiatras no período noturno (segundas à sextas feiras das 19:00 às 01:00) e final de semana (sábados das 13:00 às 01:00 e domingos das 13 às 19:00), lotados no HIZA. Tem por objetivo realizar retaguarda especializada às UPA, RT e CAPS Tipo III auxiliando as equipes na conduta, manejo e avaliação do paciente com possibilidade de deslocamento quando necessário.

Atendimentos realizados pelo plantão da Unidade de Interconsulta Psiquiátrica – Curitiba/SMS		
Período	Presencial	Não Presencial
1º Quadrimestre 2016	138	295
1º Quadrimestre 2017	80*	61*

Fonte: FEAES. Dados atualizados 28/04/2017

\*Dados não incluem os dados de abril

#### 5.1.10 Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo- (SINASE)

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

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

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

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

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

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

Relatório Mensal do Programa SINASE na SMS - 2017						
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
<b>ENTREVISTAS</b>	Inicial	25	49	52	84	210
	Acompanhamento	13	12	19	30	74
<b>TOTAL DE ENTREVISTAS</b>		<b>38</b>	<b>61</b>	<b>71</b>	<b>114</b>	<b>284</b>
<b>Reuniões intersetoriais de gestão de caso</b>		<b>5</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>36</b>
<b>ENCAMINHA-MENTOS</b>	UBS	21	39	46	55	161
	CAPS	7	13	20	20	60
	Ambulatório de Saúde Mental	1	4	2	10	17
<b>TOTAL DE ENCAMINHAMENTOS</b>		<b>29</b>	<b>56</b>	<b>68</b>	<b>85</b>	<b>238</b>
<b>Tipos de encaminhamentos mais frequentes para Unidades de Saúde:</b>						
- Cadastro na US		3	3	8	10	24
- Confecção de cartão SUS		1	0	7	6	14
- Avaliação geral em saúde / enfermagem		3	5	13	16	37
- Consulta médica		11	8	15	15	49
- Odontologia		4	12	22	33	71
- Vacina		1	6	13	46	66
- Outros (encaminhamento para NASF e/ou outras especialidades)		1	1	2	10	14
<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMUNITÁRIOS EM ÓRGÃOS DA SMS</b>		<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>24</b>
<b>MONITORAMENTO</b>	Falta no 1º atendimento	9	15	17	21	62
	Adesão	7	14	17	26	54
	Abandono do tratamento	1	1	2	5	9

Fonte: Coordenação de Saúde Mental. Dados atualizados 03/05/2017

#### 5.1.11 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

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



No primeiro quadrimestre, a composição do SAD é de 08 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) - total de equipes inscritas no CNES - composta por Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Técnico de Enfermagem e 3 (três) Equipes Multiprofissionais de Apoio – (EMAP) composta por: Nutricionista, Assistente Social, Farmacêutico e Fonoaudióloga.

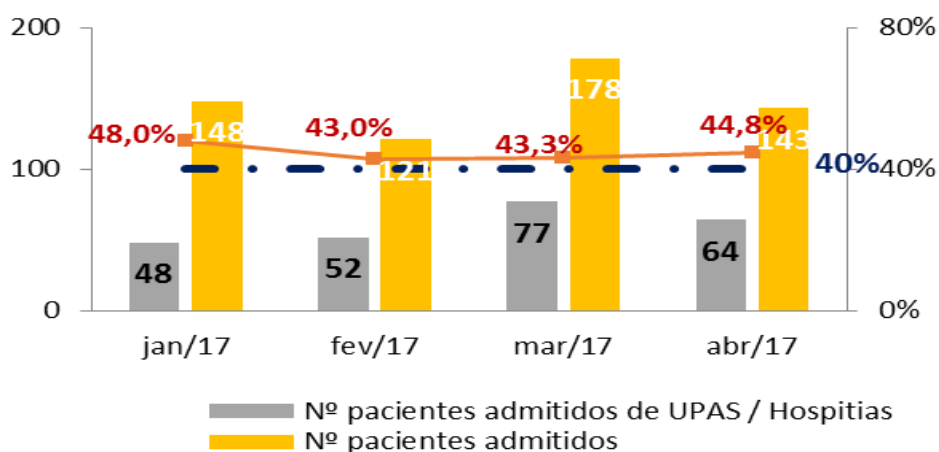
Tem como objetivos:

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

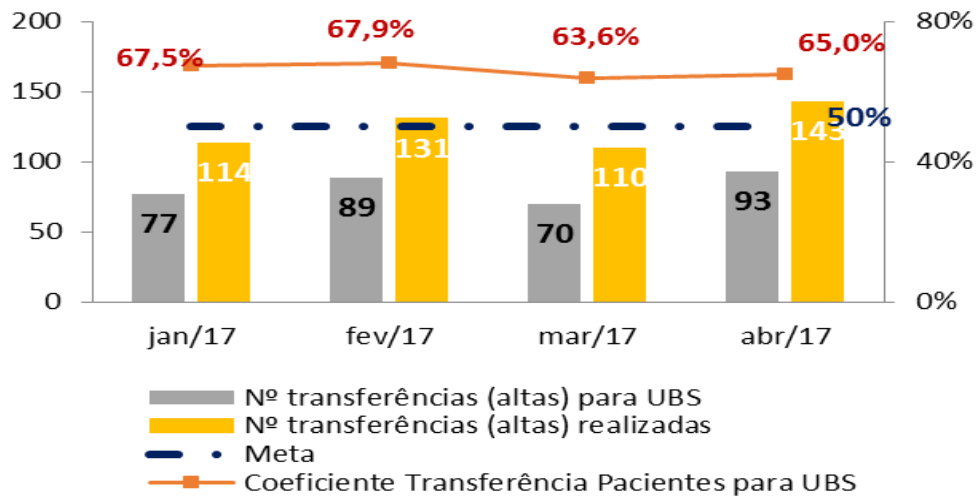
Os pacientes admitidos no programa de atenção domiciliar são procedentes de hospitais conveniados ao SUS, UPA e UBS. A admissão e transferência do paciente ocorre após avaliação médica por indicação clínica nas modalidades de atenção domiciliar do tipo 2 e 3 conforme Portaria 825 de 25 de Abril de 2016/GM/MS, observando-se os critérios de inclusão e a capacidade instalada.

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

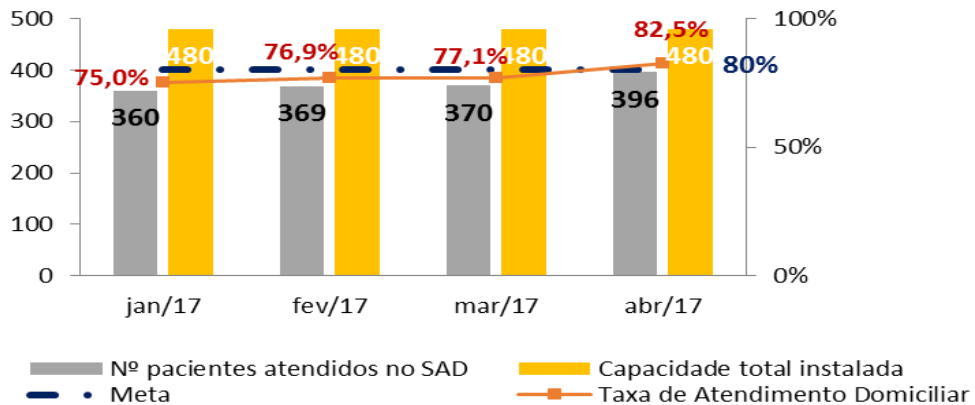
### Coeficiente de Desospitalização - SAD



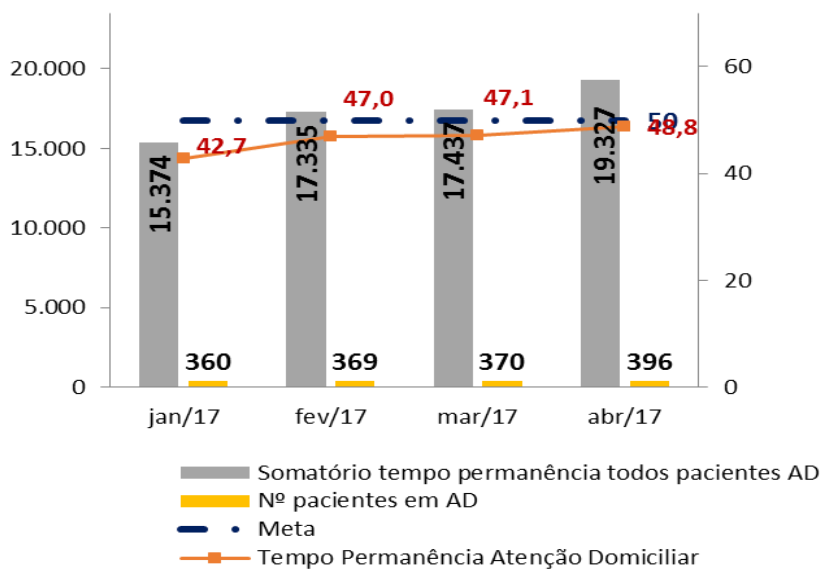
### SAD - Coeficiente Transferência Pacientes para UBS

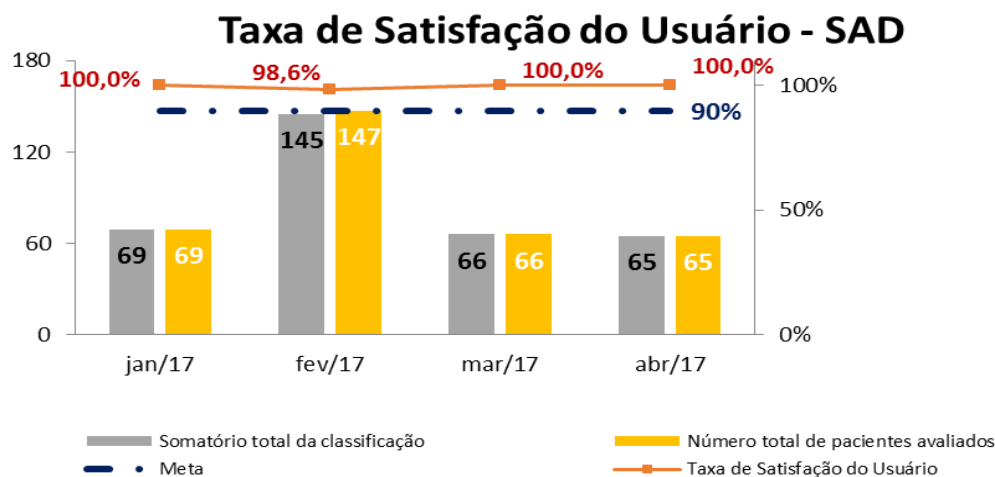


### Taxa de Atendimento Domiciliar - SAD



### Tempo de Permanência em Atenção Domiciliar





Serviço de Atenção Domiciliar-SMS/Curitiba - 2017											
	Número de equipes		Número de Pacientes	Número de profissionais							
	EMAD	EMAP		Médico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Nutricionista	Fonoaudiólogo	Farmacêutico	Assist. Social	Tec. de enfermagem
Jan	08	03	345	14	09	09	04	01	01	01	36
Fev	08	03	330	14	09	09	04	01	01	01	41
Mar	08	03	371	14	09	09	04	01	01	01	41
Abr	08	03	396	14	09	09	04	01	01	01	41

Fonte: SAD

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

Na sequência foram pontuados alguns dados de produção. Nestes, deve ser ressaltado que, para as informações provenientes do DATASUS/MS, os dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral são referentes até a competência do mês de fevereiro de 2017 para a produção ambulatorial e produção hospitalar o mês de março.

Total de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos SMS/Curitiba				
	2016		2017*	
	Total	Razão	Total	Razão
1º quadrimestre	21.798	0,14	9.240	0,05

Fonte: CCAA/DATASUS

Referência os códigos 02.03.01.001-9 e 02.03.01.008-6

\*dados preliminares, disponíveis até fevereiro

População referência: estimativa preliminar elaborada pelo MS/SVS/CGIAE – consulta em Tabnet/ Datasus em 16/05/2016

Foram realizados 9.240 exames citopatológicos, em mulheres de 25 a 64 anos, no primeiro bimestre (janeiro e fevereiro) de 2017. Ressaltamos que as equipes estão disponíveis

para a coleta de citopatológicos diariamente e eventualmente, alguns Postos de Saúde realizam atividades no sábado com o intuito aumentar o acesso das mulheres para realizar o exame.

Total de exames de mamografias bilateral para rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos - SMS/Curitiba				
Mês	2016		2017*	
	Total	Razão	Total	Razão
<b>1º quadrimestre</b>	<b>7.371</b>	<b>0,09</b>	4.658	<b>0,05</b>

Fonte: DATASUS Referência os códigos 02.04.03.0188

\*dados preliminares, disponíveis janeiro e fevereiro de 2017

População referência: estimativa preliminar elaborada pelo MS/SVS/CGIAE – consulta em Tabnet/ Datasus em 16/05/2016

Foram realizados 4.658 exames de mamografia, em mulheres de 50 a 69 anos, no primeiro bimestre (janeiro e fevereiro) de 2017.

Nas tabelas a seguir apresenta-se a produção por categoria da APS Curitiba referente aos meses de janeiro e fevereiro 2017.

Produção Odontológica nas Unidades Básicas de Saúde da SMS/Curitiba				
	2016		2017	
	Nº primeiras consultas odontológicas*	Nº procedimentos odontológicos clínicos*	Nº primeiras consultas odontológicas*	Nº procedimentos odontológicos clínicos*
<b>Janeiro</b>	18.735	98.928	20.697	65.255
<b>Fevereiro</b>	17.398	112.274	17.135	71.419
<b>Março</b>	17.912	131.193	-	-
<b>Abril</b>	15.832	127.467	-	-
<b>Sub total - 1º quad</b>	<b>69.054</b>	<b>463.436</b>	<b>37.832</b>	<b>136.674</b>

Fonte: CCAA/Datasus, atualizados em 10/05/2017

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral, da competência do mês fevereiro/2017

Consultas básicas de enfermeiro realizadas no SUS/Curitiba						
	2016			2017*		
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS	Prestadores	Total SUS
<b>Janeiro</b>	68.510	751	69.261	65.215	1.359	66.574
<b>Fevereiro</b>	69.493	962	70.455	60.810	1.088	61.898
<b>Março</b>	82.412	905	83.317	-	-	-
<b>Abril</b>	77.763	859	78.622	-	-	-
<b>Sub total – 1º quad</b>	<b>298.178</b>	<b>3.477</b>	<b>301.655</b>	<b>126.025</b>	<b>2.447</b>	<b>128.472</b>

Fonte: CCAA/Datasus – dados preliminares disponíveis até fevereiro/2017

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 10/05/2017.

Procedimentos de enfermagem nível médio/PACS realizados no SUS/Curitiba						
	2016			2017		
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS*	Prestadores	Total SUS*
<b>Janeiro</b>	405.539	4.550	410.089	335.616	6.523	342.139
<b>Fevereiro</b>	382.044	6.820	388.864	290.538	9.090	299.628
<b>Março</b>	463.047	7.065	470.112			
<b>Abril</b>	456.052	7.665	463.717			
<b>Sub total – 1º quad</b>	<b>1.706.682</b>	<b>26.100</b>	<b>1.732.782</b>	<b>626.154</b>	<b>15.613</b>	<b>641.767</b>

Fonte: CCAA/Datasus – dados preliminares disponíveis até fevereiro/2017

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 10/05/2017.

Consultas médicas realizadas no SUS-Curitiba						
	2016			2017		
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS*	Prestadores	Total SUS*
<b>Janeiro</b>	129.861	2.583	132.444	139.718	2.952	142.670
<b>Fevereiro</b>	139.433	3.369	142.802	134.228	3.686	137.914
<b>Março</b>	170.324	3.533	173.857	-	-	-
<b>Abril</b>	164.201	3.534	167.735	-	-	-
<b>Sub total – 1º quad</b>	<b>603.819</b>	<b>13.019</b>	<b>616.838</b>	<b>273.946</b>	<b>6.638</b>	<b>280.584</b>

Fonte: DATASUS/TABWIN e dados preliminares disponíveis até fevereiro/2017

Dados atualizados em 10/05/2017

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

Atendimentos de fisioterapia e terapia ocupacional SUS/Curitiba - Ano 2017			
	Fisioterapia		Terapia Ocupacional
	Rede Própria	Rede Contratada	Rede Contratada
<b>Janeiro</b>	3.179	33.695	6.075
<b>Fevereiro</b>	3.238	38.277	7.082
<b>Março</b>	-	-	-
<b>Abril</b>	-	-	-
<b>Total</b>	6.417	71.972	13.157
<b>Total geral</b>	78.389		13.157

Fonte: DATASUS/TABWIN

## 6. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

O Departamento de Atenção à Saúde (DAS) abrange as questões relacionadas aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares no prestadores. É um setor que deve avaliar as ofertas e as demandas vindas da Atenção Primária, construindo as linhas guias em conjunto, protocolos de referências para direcionar e qualificar os encaminhamentos. Fazem parte desse setor a Saúde Mental e a Central de Marcação de Consulta Especializada.

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

Neste sentido, tem ocorrido uma forte articulação com a Atenção Primária, 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 nos Postos de saúde. Além disso, esta articulação vem sendo realizada em busca da consolidação da APS enquanto principal porta de entrada e articuladora do SUS-Curitiba.

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

Na tabela abaixo apresenta-se do total de agendamentos das especialidades o percentual de absenteísmo e o percentual de redução da fila.

Especialidade/SADT	% Absenteísmo	% de redução da fila
UROLOGIA - VASECTOMIA	26,19%	79,40%
CIRURGIA GERAL - PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE/ DERMATOLOGIA PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE	54,93%	57,20%
DERMATOLOGIA GERAL	47,06%	20,90%
CARDIOLOGIA GERAL	29,36%	35,50%
RX (UPAS)	36,65%	84,70%
ORTOPEDIA GERAL	72,10%	19,30%

Fonte: SMS/ DAS

Já repassamos aos Distritos os índices de absenteísmo para trabalharmos com os Postos de Saúde e os Conselhos Locais.

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, HIZA/Maternidade do Bairro Novo. As cláusulas contratuais vigentes vêm sendo analisadas e têm ocorrido negociações junto aos representantes

dos hospitais, de maneira a serem adequados os números de leitos e as metas pactuadas de acordo com as necessidades apontadas pela gestão da SMS. Anualmente ocorreram os processos de renovação dos contratos junto aos serviços hospitalares contratualizados e são acompanhadas as metas propostas, através da comissão de contratualização com participação do Conselho Municipal de Saúde.

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

Conforme tabela a seguir, foram realizados no 1º quadrimestre de 2017, 904.884 exames no LMC.

Produção do Laboratório Municipal de Curitiba		
	2016	2017
Setor /Exame	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Imunoquímica	945.009	666.970
Parasitologia	11.690	7.073
Hematologia	135.708	113.586
Microbiologia	45.650	28.236
Urinálises	90.587	61.569
Exames p/ BPA	17.969	27.280
Teste de avidéz de toxo	68	88
Genotipagem	28	82
<b>TOTAL</b>	<b>1.246.709</b>	<b>904.884</b>

Fonte: Laboratório Municipal – dados atualizados em 05/05/2017

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

### 6.1 Produção ambulatorial especializada e hospitalar

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

Na sequência foram pontuados alguns dados de produção. Nestes, deve ser ressaltado que, para as informações provenientes do DATASUS/MS, os dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral são referentes até a competência do mês de fevereiro de 2017 para a produção ambulatorial e produção hospitalar o mês de março.

A população utilizada para cálculo passou a ser a estimativa do IBGE 2016 - 1.893.997 habitantes, nos anos anteriores a referência era da população do censo de 2012.

Consultas médicas realizadas na atenção especializada ambulatorial na rede SUS-Curitiba		
Mês	2016	2017
Janeiro	114.179	156.395
Fevereiro	131.348	175.976
Março	155.990	-
Abril	151.356	-
<b>Sub Total – 1º Quad</b>	<b>552.873</b>	<b>332.371</b>

**Fonte:** CCAA/Datasus – atualizados em 10/05/2017

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde, estão com dados preliminares disponíveis da competência do mês de dezembro/2016.

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

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

Nº ações especializadas em Odontologia na rede SUS-Curitiba		
	2016	2017
Janeiro	2.568	3.269
Fevereiro	4.167	4.705
Março	6.707	-
Abril	6.734	-
<b>Sub total – 1º quad</b>	<b>20.176</b>	<b>7.974</b>

**Fonte:** CCAA/Datasus - atualizados em 10/05/2017

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

Nº ações especializadas de enfermagem na rede SUS-Curitiba		
	2016	2017
Janeiro	22.389	21.294
Fevereiro	25.674	25.059
Março	28.715	-
Abril	27.664	-
<b>Sub total – 1º quad</b>	<b>104.442</b>	<b>46.353</b>

**Fonte:** CCAA/Datasus - atualizados em 10/05/2017

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



Total de Procedimentos Ambulatoriais de <u>Média Complexidade</u> e Razão por População Residente em Curitiba				
	2016		2017	
	Total	Razão	Total	Razão
<b>Janeiro</b>	3.078	0,17	3.249	0,18
<b>Fevereiro</b>	4.119	0,23	3.925	0,22
<b>Março</b>	4.331	0,24	-	-
<b>Abril</b>	3.965	0,22	-	-
<b>Sub total – 1º quad</b>	<b>15.493</b>	<b>-</b>	<b>7.174</b>	<b>-</b>

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 10/05/2017

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

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	
	2016	2017*	2016	2017*	2016	2017*	2016	2017*	2016	2017*
<b>Janeiro</b>	567.529	483.351	12.090	10.401	38.884	48.155	12.459	14.813	30.295	31.583
<b>Fevereiro</b>	589.861	476.843	11.455	10.456	41.760	45.080	13.358	16.031	32.702	40.061
<b>Março</b>	668.456		13.678		51.003		16.190		38.236	
<b>Abril</b>	623.620		12.684		50.331		15.655		35.962	
<b>Sub total – 1º</b>	<b>2.449.466</b>	<b>960.194</b>	<b>49.907</b>	<b>20.857</b>	<b>181.978</b>	<b>93.235</b>	<b>57.662</b>	<b>30.844</b>	<b>137.195</b>	<b>71.644</b>

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 10/05/2017

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

Total de Procedimentos Ambulatoriais de <u>Alta Complexidade</u> e Razão por População Residente acumulada no ano em Curitiba				
	2016		2017*	
	Total	Razão /acumulada	Total	Razão/ acumulada
<b>Janeiro</b>	13.260	0,75	14.287	0,80
<b>Fevereiro</b>	13.783	1,52	15.417	1,67
<b>Março</b>	15.711	2,43	-	-
<b>Abril</b>	14.555	3,25	-	-
<b>Sub Total – 1º quad</b>	<b>57.309</b>	<b>-</b>	<b>29.704</b>	<b>-</b>

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 10/05/2017

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

**Total de procedimentos de alta complexidade realizados no SUS-Curitiba por tipo e mês. Ano: 2017\***

	Hemodinâmica	Diálise (Terapia Renal Substitutiva)	Radioterapia	Quimioterapia	Busca de Órgãos para Transplante	Radiologia Intervencionista	Medicina Nuclear	Ressonância Magnética	Tomografia Computadorizada	Deficiência Auditiva (Atenção à Saúde)
<b>Janeiro</b>	141	9.645	18.355	4.790	4.404	36	4.903	811	6.264	4.079
<b>Fevereiro</b>	168	8.899	18.056	4.759	4.527	37	4.997	787	6.888	5.419
<b>Sub total – 1º quadr</b>	<b>309</b>	<b>18.544</b>	<b>36.411</b>	<b>9.549</b>	<b>8.931</b>	<b>73</b>	<b>9.900</b>	<b>1.598</b>	<b>13.152</b>	<b>9.498</b>

Fonte: CCAA/DATASUS – atualizados em 10/05/2017

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 fevereiro de 2017.

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

	2016		2017*	
	Nº AIHs Pagas	Valor médio pago	Nº AIHs Pagas	Valor médio pago
<b>Janeiro</b>	11.945	R\$ 1.907,06	10.501	R\$ 1.961,11
<b>Fevereiro</b>	11.911	R\$ 1.833,88	12.019	R\$ 1.859,68
<b>Março</b>	12.718	R\$ 1.873,56	13.130	R\$ 1.891,73
<b>Abril</b>	12.799	R\$ 1.789,38	-	-
<b>Total</b>	49.373	-	35.650	-

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 2017

**Tipo e proporção de internações realizadas no SUS- Curitiba 2017\***

	Total de Internações	Cirúrgica	% Cirúrgica	Obstétrica	% Obstétrica	Clínica Médica	% Clínica Médica	Pediátrica	% Pediátrica	Psiquiatria	% Psiquiatria	Leito Dia/S. Mental	% Leito Dia /S. Mental
<b>Janeiro</b>	10.501	5.063	48%	1.229	12%	2.649	25%	980	9%	353	3%	197	2%
<b>Fevereiro</b>	12.019	6.056	50%	1.326	11%	2.969	25%	1.085	9%	343	3%	209	2%
<b>Março</b>	13.130	6.807	52%	1.425	11%	3.018	23%	1.256	10%	353	3%	230	2%
<b>Abril</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Sub total –1º quadr</b>	35.650	17.926	50%	3.980	11%	8.636	24%	3.321	9%	1.04	3%	636	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 2017

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

	Total de Internações	Curitiba	% Curitiba *	Outros da Região Metropolitana	% Outros da Região Metropolitana *	Outros Municípios do Estado do Paraná	% Outros Municípios do Estado do Paraná *	Outros Estados	% Outros Estados *
<b>Janeiro</b>	10.501	6.582	63%	2.696	26%	1.148	11%	75	1%
<b>Fevereiro</b>	12.019	7.457	62%	3.097	26%	1.396	12%	69	1%
<b>Março</b>	13.130	8.250	63%	3.353	26%	1.433	11%	94	1%
<b>Abril</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	35.650	22.28	63%	9.146	26%	3.977	11%	238	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 2017

## 7. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

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

### 7.1 Produção Urgência e Emergência

Seguem tabelas com dados de produção da rede municipal de Urgência e Emergência. Foram separadas as informações por tipo de estabelecimento de realização do atendimento médico (UPA, UBS e Prestador) e também foram quantificados os atendimentos realizados em cada uma das nove UPA no período de janeiro a fevereiro de 2017.

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

2016						2017				
Mês	Total Curitiba	Atendimentos nas UPAs	% Atendimento s nas UPAS	Atendimento s nas UBS	% Atendimento s nas UBS	Total Curitiba	Atendimentos nas UPAs*	% Atendimento nas UPAS	Atendimento s nas UBS	% Atendimento nas UBS
<b>Janeiro</b>	86.934	85.934	98,84	1.000	1,16	61.051	60.087	98,42	964	1,58
<b>Fevereiro</b>	80.792	79.985	99,00	807	1,00	55.706	54.997	98,72	709	1,28
<b>Março</b>	97.884	96.839	98,93	1.045	1,07					
<b>Abril</b>	101.755	100.570	98,83	1.185	1,17					
<b>Sub total 1º quad</b>	<b>367.365</b>	<b>363.328</b>	<b>98,90</b>	<b>4.037</b>	<b>1,10</b>	<b>116.757</b>	<b>115.084</b>	<b>98,56</b>	<b>1.673</b>	<b>1,44</b>

Fonte: CCAA/DATASUS - dados até fevereiro de 2017

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 99,03CNES PR UPA's.

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

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

Observa-se que em média 98,56% dos atendimentos em Urgência e Emergência na rede SUS são realizados nas UPA.

Número atendimentos em Urgência e Emergência realizados em cada UPA *		
	2016	2017
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
BOA VISTA	52.979	24.177
BOQUEIRAO*	44.808	25.020
CAJURU	52.605	34.023
CAMPO COMPRIDO	33.506*	27.533
CIDADE INDUSTRIAL	53.763	*
FAZENDINHA	13.835	31.152
MATRIZ	19.439	12.612
PINHEIRINHO	41.996	26.620
SITIO CERCADO	50.397	24.345
<b>Total</b>	<b>363.328</b>	<b>205.482</b>

Fonte: CCAA/DATASUS

\*Frequência por Mês de Processamento segundo Estabelecimento -CNES-PR, dados preliminares até fevereiro 2017.

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

\* Período em reforma

Tipo de atendimento/remoção SAMU em Curitiba - 2017	
Suporte Avançado	6.671
Suporte Básico	24.432
Veículo de intervenção rápida	388
Total	31.491

Fonte: SAMU

O número de remoções realizadas pelo SAMU neste quadrimestre foi no suporte avançado de 6.671 e no suporte básico de 24.432.

Neste primeiro trimestre o município recebeu cinco novas viaturas equipadas para substituição de frota antiga.

O Núcleo de Educação Permanente (NEP) realizou treinamento com as equipes do SAMU, sobre parada cardiorrespiratória(PCR) e manuseio de equipamento.

## 8. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

### 8.1 Coordenação de Educação e Saúde – CES

#### Capacitação e Educação Permanente

Atividades de Educação Continuada em eventos/ Cursos com certificações realizadas para profissionais da SMS – Curitiba		
	2016	2017
CURSOS/ EVENTOS	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Nº de Eventos	15	20
Nº de Participantes	513	1.504
Horas	91	79
Total de horas – curso a curso	2.132	6.362

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 28/04/2017

<b>Atividades de Educação em Serviço realizadas pelas US's, DS's e Diretoria à profissionais da SMS - Curitiba</b>		
	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>CURSOS / EVENTOS</b>	<b>1º quadrimestre</b>	<b>1º quadrimestre</b>
Nº de Eventos	172	175
Nº de participantes	3.992	3.744
Horas	70,5	242,5
<b>Total de horas – curso a curso</b>	<b>9.898</b>	<b>9.690</b>

**Fonte:** Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 28/04/2017

<b>Programa alfabetizando com saúde - Curitiba</b>		
	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>PESQUISAS ANALISADAS</b>	<b>1º quadrimestre</b>	<b>1º quadrimestre</b>
Número de turmas	08	07
Total de alunos	42	39
Número de voluntários	18	11
Número de Capacitações para os voluntários	02	-

**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

<b>Atividades do Comitê de Ética em pesquisa na SMS- Curitiba</b>		
	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>PESQUISAS ANALISADAS</b>	<b>1º quadrimestre</b>	<b>1º quadrimestre</b>
Quanto à ética e campo de pesquisa	05	05
Quanto ao campo de pesquisa	33	34
<b>Total de pesquisas analisadas</b>	<b>38</b>	<b>39</b>
<b>Total de pesquisadores envolvidos</b>	<b>191</b>	<b>148</b>
<b>Total de reuniões</b>	<b>03</b>	<b>03</b>

**Fonte:** SMS/CEP, dados computados até 28/04/2017.

Relatório de curso/eventos custeado 1º Quadrimestre								
Cursos Custeados	Nº Curso		Nº participantes		Investimento R\$		CH	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Aperfeiçoamento	0	0	0	0	0	0	0	0
Especialização	0	0	0	0	0	0	0	0
Cursos/Congresso	02	0	70	0	14.500,00	0	700	0
<b>Total</b>	<b>02</b>	<b>0</b>	<b>70</b>	<b>0</b>	<b>14.500,00</b>	<b>0</b>	<b>700</b>	<b>0</b>

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde

RELATÓRIO DE ESTÁGIOS CURRICULARES, AULAS PRÁTICAS E VISITAS TÉCNICAS DESENVOLVIDOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA – 2017			
Setores da SMS	Educação Nível Superior	Educação Nível Médio	Total
D.S. Bairro Novo	113	84	197
D.S. Boa Vista	114	11	125
D.S. Boqueirão	183	84	267
D.S. Cajuru	329	78	407
D.S. CIC	368	43	411
D.S. Matriz	172	63	235
D.S. Pinheirinho	202	115	317
D.S. Portão	159	134	293
D.S. Santa Felicidade	297	48	345
D.S. Tatuquara	59	31	90
Unidades de Pronto Atendimento	527	526	1053
Outros setores da SMS	58	0	58
Visitas Técnicas	132	102	234
<b>Total</b>	<b>2.713</b>	<b>1.319</b>	<b>4.032</b>

Fonte: CES/Estágios

Relatório de Bolsas de Contrapartida de Convênios SMS- Curitiba						
NÍVEL	Nº DE BOLSAS		VALOR DE REFERÊNCIA DAS BOLSAS - R\$		HORAS TOTAL	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
	1ºQuadr	1ºQuadr	1ºQuadr	1º Quadr	1ºQuadr	1ºQuadr
Médio	10	5	R\$ 24.568,00	R\$1.606,00	5474	3.552
Graduação	0	0	0	0	0	0
Pós-Graduação: Aperfeiçoamento	0	0	0	0	0	0
Pós-Graduação: Especialização	24	48	R\$ 250.899,00	R\$1.325.026,98	12.420	23.930
Congresso	0	8	0	R\$1.200,00	0	96
<b>Total</b>	<b>34</b>		<b>R\$ 275.467,00</b>	<b>R\$ 1.327.822,98</b>	<b>17.894</b>	<b>27.578</b>

Fonte: SMS/CES/Coordenação de Integração de Ensino e Serviço

Residência Multiprofissional em Saúde, com ingresso em março de 2017 1º Quadrimestre 2017			
Residência Multiprofissional	Categorias profissionais	R1	R2 (Entrada em 2016)
Saúde da Família	Enfermagem	10	9
	Fisioterapia	2	2
	Nutrição	2	2
	Psicologia	2	3
	Farmácia	2	2
	Odontologia	2	1
Enfermagem Obstétrica	Enfermagem	2	2
Enfermagem em Urgência e Emergência	Enfermagem	2	2
Saúde do Idoso	Enfermagem	1	1
	Fonoaudiologia	1	1
	Psicologia	1	1
	Fisioterapia	1	1

Fonte: SMS/CES.

Residência Médica			
Programa de Residência	Vagas R1	R2	R3
Medicina de Família e Comunidade	34 ofertadas 9 preenchidas	17	
Clínica Médica	6	6	-
Psiquiatria	4	6	6
Geriatria	2	-	-

Fonte: SMS/CES.

Neste quadrimestre foi realizado o processo de seleção de bolsistas para os cursos de Especialização organizados em parceria com o Instituto Sírion- Libanês de Ensino e Pesquisa –



IEP/HSL, onde foram selecionados um total de 36 alunos, sendo 14 servidores para o Curso de Especialização em Preceptorial de Residência Médica no SUS e Preceptorial no SUS; 03 servidores para o Curso de Especialização em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente; 15 servidores para o Curso de Especialização em Vigilância em Saúde e 04 servidores para o cursos de Especialização em Processos Educacionais na Saúde.

Houve a liberação de 46 servidores para participarem de cursos de pós-graduação - doutorado, mestrado e especializações, graduações, aperfeiçoamentos, congressos e outros cursos/eventos de interesse do servidor e do serviço, totalizando 15.888 horas aula.

No quadrimestre diversas ações de curta duração de educação continuada, com destaque para os eventos: ENCONTRO SOBRE ACESSO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE com 230 participantes certificados, ATUALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA-DENGUE, VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, TRABALHANDO EM REDE, STRESS-COMO LIDAR (DUE-SAMU), SAÚDE BUCAL, CEREST – SAÚDE DO TRABALHADOR, com 235 participantes certificados.

Foram efetivados no 1º Quadrimestre de 2017, contando os Cursos de Pós-Graduação, bolsas de contrapartida de cursos técnicos de nível médio e especializações nível médio e superior, cursos realizados pela SMS e registrados/certificados no Sistema Aprender, cursos diversos realizados pelas equipes da SMS sem certificação, liberações para congressos, eventos de educação permanente, , um total de 59.764 horas de Atividades de Educação Permanente e Continuada para servidores da SMS, totalizando a média de 8,92 hrs/servidor/ano.

## 8.2 Coordenação de Recursos Materiais – CRM

Série histórica de aquisição de Medicamentos em unidade 2009 a 2017	
	Total de medicamentos
2009	196.743.952
2010	168.512.815
2011	257.608.818
2012	228.246.225
2013	336.045.215
2014	253.515.108
2015	263.202.590
2016	170.198.404
2017 (1º quadrimestre)	68.093.447

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.

<b>Série histórica da distribuição de Medicamentos em Unidade 2009 a 2017 – Curitiba</b>	
	Medicamentos**
<b>2009</b>	220.455.931
<b>2010</b>	259.206.752
<b>2011</b>	276.551.107
<b>2012</b>	258.697.845
<b>2013</b>	300.198.630
<b>2014</b>	292.186.973
<b>2015</b>	252.234.646
<b>2016</b>	279.492.234
<b>2017 (1º quadrimestre)</b>	70.537.909

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

No primeiro quadrimestre de 2017 foram realizados pela SMS 04 (quatro) Pregões Eletrônicos (PE) para aquisição de medicamentos da Farmácia Curitibana. Neste pregões constavam 42 (quarenta e dois) itens, sendo que foram adquiridos somente 05 (cinco). Dos 42 itens, 33 resultaram “desertos” (quando nenhum fornecedor apresentou proposta) e 04 (quatro) resultaram “fracassados” (quando o item é desclassificado, como por exemplo, pela apresentação de documentos em desacordo com o Edital do Pregão Eletrônico ou apresentação de amostras que não atendem o descritivo da SMS).

Além dos pregões eletrônicos, foram adquiridos medicamentos através de processos de Registro de Preços vigentes.

<b>Distribuição de medicamentos em Unidade por quadrimestre - Curitiba</b>		
	<b>2016</b>	<b>2017</b>
	<b>1º quadrimestre</b>	<b>1º quadrimestre</b>
Medicamentos**	88.214.856	70.537.909

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

Houve uma diminuição de 20% na quantidade de medicamentos distribuídos em comparação com o 1º quadrimestre de 2016.

### 8.3 Ouvidoria da Saúde

Total de Manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde por período SMS Curitiba 2017					
Tipo	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Reclamações	1461	1475	2211	1951	7098
Solicitações	388	450	510	458	1806
Informações	274	288	280	238	1080
Elogios	208	218	282	238	946
Outras	31	18	33	28	110
Consulta Pública	0	0	0	50	50
<b>TOTAL</b>	<b>2362</b>	<b>2449</b>	<b>3316</b>	<b>2963</b>	<b>11090</b>

Fonte: Sistema BI. Acessado em 05/05/2017.

Total de Manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde por Equipamento SMS Curitiba 2017					
DS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Posto de Saúde	1258	1271	1766	1539	5834
US 24h	266	280	343	294	1183
Ouvidoria	277	291	275	241	1084
Outros Setores da SMS	312	339	611	576	1838
Profissionais e Serviços Credenciados	128	139	174	154	595
Diretoria de Urgência e Emergência	92	98	109	105	404
Rede Hospitalar	22	23	24	27	96
Gabinete	7	8	14	27	56
<b>TOTAL</b>	<b>2362</b>	<b>2449</b>	<b>3316</b>	<b>2963</b>	<b>11090</b>

Fonte: Sistema BI. Acessado em 05/05/2017.

Total e Percentual de Manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde referente aos Distritos Sanitários por período SMS Curitiba 2017					
	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Reclamações	886	883	1314	1131	4214
Solicitações	232	252	287	252	1023
Elogios	142	162	209	183	696
Outras	13	9	19	20	61
<b>TOTAL</b>	<b>1273</b>	<b>1306</b>	<b>1829</b>	<b>1586</b>	<b>5994</b>

Fonte: Sistema BI. Acessado em 05/05/2017.

Total e Percentual de <u>Solicitações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por Distrito Sanitário e período SMS Curitiba 2017					
DS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Bairro Novo	21	27	27	26	101
Boa Vista	30	31	42	51	154
Boqueirão	42	43	41	41	167
Cajuru	23	28	38	26	115
CIC	16	25	29	21	91
Matriz	15	20	36	26	97
Pinheirinho	33	22	27	20	102
Portão	24	14	20	12	70
Santa Felicidade	17	20	13	21	71
Tatuquara	11	22	14	8	55
<b>TOTAL</b>	<b>232</b>	<b>252</b>	<b>287</b>	<b>252</b>	<b>1023</b>

Fonte: Sistema BI. Acessado em 05/05/2017.

Total e Percentual de <u>Elogios</u> realizados na Ouvidoria da Saúde por Distrito Sanitário e período SMS Curitiba 2017					
DS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Bairro Novo	14	5	15	17	51
Boa Vista	27	16	17	19	79
Boqueirão	19	17	24	15	75
Cajuru	22	52	37	43	154
CIC	18	20	16	11	65
Matriz	3	4	10	19	36
Pinheirinho	17	10	14	20	61
Portão	6	14	26	8	54
Santa Felicidade	12	17	36	28	93
Tatuquara	4	7	14	3	28
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>162</b>	<b>209</b>	<b>183</b>	

Fonte: Sistema BI. Acessado em 05/05/2017.

Total e Percentual de <u>Reclamações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por Distrito Sanitário e período SMS Curitiba 2017					
DS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Bairro Novo	77	68	150	125	420
Boa Vista	129	140	168	199	636
Boqueirão	111	98	180	173	562

Cajuru	93	97	173	133	496
CIC	82	121	132	129	464
Matriz	77	77	134	71	359
Pinheirinho	145	83	113	117	458
Portão	53	73	88	43	257
Santa Felicidade	54	48	71	56	229
Tatuquara	65	78	105	85	333
<b>TOTAL</b>	<b>886</b>	<b>883</b>	<b>1314</b>	<b>1131</b>	<b>4214</b>

Fonte: Sistema BI. Acessado em 05/05/2017.

Total e Percentual de Manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde referente às US24h por período SMS Curitiba 2017					
	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Reclamações	220	231	287	252	990
Solicitações	6	11	10	7	34
Elogios	33	34	43	32	142
Outras	4	3	3	5	15
<b>TOTAL</b>	<b>263</b>	<b>279</b>	<b>343</b>	<b>296</b>	<b>1181</b>

Fonte: Sistema BI. Acessado em 05/05/2017.

Total e Percentual de <u>Solicitações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por US24h e período SMS Curitiba 2017					
US 24h	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
US 24h Sítio Cercado	1	1	1	1	4
US 24h Boa Vista	0	0	1	2	3
US 24h Boqueirão	0	2	1	0	3
US 24h Cajuru	1	1	4	0	6
US 24h CIC	0	0	0	0	0
US 24h Matriz	1	2	1	2	6
US 24h Pinheirinho	2	2	2	2	8
US 24h Fazendinha	0	0	0	0	0
US 24h Campo Comprido	1	3	0	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>34</b>

Fonte: Sistema BI. Acessado em 05/05/2017.

Total e Percentual de <u>Elogios</u> realizados na Ouvidoria da Saúde por US24h e período SMS Curitiba 2017					
US 24h	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
US 24h Sítio Cercado	10	7	8	2	27
US 24h Boa Vista	3	1	2	3	9
US 24h Boqueirão	3	3	2	6	14
US 24h Cajuru	3	1	5	8	17
US 24h CIC	1	0	0	0	1
US 24h Matriz	4	2	4	1	11
US 24h Pinheirinho	3	5	7	5	20
US 24h Fazendinha	3	8	8	2	21
US 24h Campo Comprido	3	7	7	5	22
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>43</b>	<b>32</b>	<b>142</b>

Fonte: Sistema BI. Acessado em 05/05/2017.

Total e Percentual de <u>Reclamações</u> realizadas na Ouvidoria da Saúde por US24h e período SMS Curitiba 2017					
US 24h	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
US 24h Sítio Cercado	24	22	32	16	94
US 24h Boa Vista	37	21	49	58	165
US 24h Boqueirão	19	22	46	32	119
US 24h Cajuru	17	14	29	18	78
US 24h CIC	1	0	0	0	1
US 24h Matriz	14	17	16	10	57
US 24h Pinheirinho	47	61	58	45	211
US 24h Fazendinha	37	50	37	56	180
US 24h Campo Comprido	24	24	20	17	85
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>231</b>	<b>287</b>	<b>252</b>	<b>990</b>

Fonte: Sistema BI. Acessado em 05/05/2017.

Neste quadrimestre deu-se continuidade nas reuniões periódicas com os RSOs (Responsável Pelo Serviço no Órgão) dos Distritos Sanitários, US24h e VISA;

Oportunizado treinamento no Sistema Informatizado da Ouvidoria para os RSOs dos Distritos e DUE e solicita parecer para novas Autoridades Sanitárias, FEAES e Setores Internos da SMS;

Realizado capacitação aos profissionais do Instituto Curitiba de Informática (ICI) sobre as alterações realizadas na tabela de assunto/subdivisão voltadas a FEAES/DUE;

Realizado Ouvidoria Itinerante na US24h Sítio Cercado no período de 22 de Março a 06 de Abril sendo os dados contabilizados no próximo quadrimestre.

#### 8.4 Conselho Municipal de Saúde de Curitiba

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

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

Série Histórica do Número de Reuniões do Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba					
	2013	2014	2015	2016	2017
					1º quadrimestre
Ordinárias	11	11	11	11	03
Extraordinárias	09	05	07	04	03
Total	20	16	18	15	06

Fonte: Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Foram realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde 03 (três) reuniões ordinárias (323ª, 324ª e 325ª) e 03 (três) extraordinárias, totalizando 06 reuniões do CMS no primeiro quadrimestre de 2017.

Segue abaixo quadro das reuniões ocorridas neste quadrimestre por tipo.

Série histórica do número de reuniões das Comissões do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba					
Comissão	2013	2014	2015	2016	2017
					1º quadrimestre
Assistência à Saúde	19	09	11	15	03

Comissão Permanente de Revisão de Regimento, Regulamento e Legislação do Conselho Municipal	-	-	04	12	03
Comunicação e Educação Permanente	12	19	15	11	03
Criança e Adolescente	12	09	10	10	03
Intersetorial de Recursos Humanos	11	11	10	12	02
Intersetorial de Saúde do Trabalhador	11	11	12	10	02
Orçamento e Finanças	15	14	11	11	03
Pessoa com Deficiência	11	12	09	11	03
Saúde Bucal	12	10	08	11	03
Saúde da Mulher	10	11	10	08	02
Saúde da Pessoa Idosa	09	09	09	11	03
Saúde do Homem	10	11	11	10	02
Saúde Mental	12	12	11	09	03
Urgência e Emergência/ Assistência	-	11	11	11	03
Vigilância em DST/AIDS	11	11	11	11	03
Vigilância em Saúde Ambiental	10	11	07	02	00
Total de Reuniões	165	183	167	162	41

Fonte: CMS

Foram realizados GRUPOS DE TRABALHO (GT) das Comissões Temáticas, sendo 05 (cinco) encontros do GT da Assistência; 01 (um) encontro do GT Orçamento e Finanças; 01(um) encontro do GT DST/AIDS;

Houve Capacitação de Conselheiros dos Distritos Sanitários (repescagem nível I)

O CMS participou durante este quadrimestre:

Na Audiência Pública da prestação de contas da SMS na Câmara de Curitiba pelo presidente do conselho; na 1ª Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde realizada em Brasília pelo presidente do conselho; na 28ª Reunião Ordinária da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná (FUNEAS); na Reunião do Conselho Curador no FUNEAS pelo presidente do CMS; no Evento dos Sindicatos dos Bancários e Financeiros de Curitiba e Região; no Lançamento da Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho/CANPAT2017; no Evento de Lançamento da Política Estadual de Promoção da Saúde; na Reunião do Conselho Estadual de Saúde e o COSEMS referente relatórios de gestão da Saúde Municipal; na Cerimônia de Posse da Diretoria da Associação Comercial do Paraná – Triênio 2017-2019, na Comemoração dos 25 anos do Grupo Dignidade, na comemoração do 31º aniversário da FEMIPA; no Evento comemorativo ao dia da voz realizado pelo



## 8.5 Infraestrutura

Requalifica – das 99 UBS - 2017		
Distrito Sanitário	US	1º Quadrimestre
DS Bairro Novo	US Salvador Allende, US Osternack, US Bairro Novo, US Xapinhal, US Parigot de Souza, US N. S. Aparecida, US Umbara, US João Candido, US São João Del Rey, US Sambaqui	Obra Concluída
DS Boa Vista	US Bairro Alto, US Santa Candida, US Tingui, US Vila Diana, US Vista Alegre, US Fernando de Noronha, US Pilarzinho, US Santa Efigenia, US Abaete	Solicitação cancelada, pela falta de recurso
	US Taruma, US Abranches, US Atuba, US Vila Leonice, US Vila Esperança, US Barreirinha	Obra Concluída
DS Cajuru	US Camargo, US São Domingos, US Lotiguaçu, US Solitude, US Cajuru, US Trindade I, US São Paulo, US Uberaba de Cima	Solicitação cancelada pela, falta de recurso
	US Alvorada, US Trindade II, US Iracema US Salgado Filho	Obra Concluída
DS Matriz	US Ouvidor Pardini, US Capanema	Obra Concluída
DS Santa Felicidade	US União das Vilas, US Jardim Gabinete, US Campina do Siqueira, US Butiatuvinha, US Santa Felicidade, US Pinheiros, US Santos Andrade, US Bom Pastor, US São Braz	Obra Concluída
DS CIC	US Oswaldo Cruz, US Nossa Senhora da Luz	Solicitação cancelada, pela falta de recurso
	US Tancredo Neves, US Vitória Régia, US Vila Verde US Vila Sandra, US Candido Portinari, US Atenas US São José, US São Miguel, US Barigui, US Taiz Viviane Machado, US Augusta	Obra Concluída
	US Sabara	Obra não será executado por motivo de reconstrução
DS Portão	US Santa Quitéria II, US Santa Quitéria I, US Estrela US Vila Clarice, US Vila Leão, US Parolin, US Vila Guaira, US Santa Amelia	Obra Concluída
	US Aurora, US Vila Feliz, US Fanny Lindoia	Solicitação cancelada, pela falta de recurso

DS Pinheirinho	US Concórdia, US Vila Machado, US Moradias da Ordem, US Pompéia, US Dom Bosco, US Caximba, US Rio Bonito, US Monteiro Lobato, US Palmeiras, US Parque Industrial, US Ipiranga	Solicitação cancelada, pela falta de recurso
	US Santa Rita, US Maria Angélica	Obra Concluída
DS Boqueirão	US Pantanal, US Moradias Belém, US Eucaliptos US Jardim Paranaense, US Erico Veríssimo, US Esmeralda, US Irma Tereza Araújo, US São Pedro, US Tapajós, US Visitação, US Xaxim, US Menonitas, US Waldemar Monastier	Obra Concluída

Fonte: SMS/CAOB – atualizado maio/2017

Obras em andamento – Construções e Reconstruções - 2017 (% de conclusão)		
Equipamento	DS	1º Quadrimestre
UPA Tatuquara	TAT	Obra será inaugurada dia 21/05/2017
UBS Jardim Aliança	BV	Obra em andamento, com 78% concluída
Reforma da UPA CIC	CIC	Obra concluída em Março/2017, previsto reabertura em junho/17
Reforma Laboratório antigo para implantação de CAPS/UAT	PO	Aguardando liberação de dotação orçamentária
Reforma para acessibilidade da UBS São Braz	SF	Aguardando liberação de dotação orçamentária
Reforma para acessibilidade do HIZA	PN	Aguardando elaboração de orçamento
Reforma Casa de Portugal - CEREST	MZ	Aguardando liberação para licitação pela SMF, para posterior execução dos projetos
Projetos para a Construção da Central de Vacinas	PN	Aguardando liberação para licitação pela SMF, para posterior execução dos projetos
Projetos para a Adequação da Maternidade do Bairro Novo	BN	Aguardando liberação para licitação pela SMF, para posterior execução dos projetos
Projetos para novo padrão de UBS	diversos	Aguardando definição do programa da UBS pela SMS2

Fonte: SMS/CAOB atualizado maio/2017 - OBS: % de conclusão faturada/medida

## 9. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

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

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

Por ocasião da apresentação do PMS referente ao quadriênio 2014-2017, as propostas da PAS

de 2017, integrantes deste plano, também foram apreciadas e aprovadas na 294ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba do dia 11 de junho de 2014 e reapresentação na Reunião Extraordinária do CMS do dia 20 de março de 2017 e através da Resolução de Nº 11, março de 2017.

A PAS de 2017 contém as metas específicas para o exercício em questão e dispostas em três Diretrizes, 10 Objetivos, 30 Estratégias e 226 Ações com respectivos indicadores que irão garantir o seu monitoramento.

O monitoramento do Plano Municipal de Saúde vigente, tem sido realizado pela SMS de formas diferentes: as ações rotineiras são monitoradas permanentemente pelas áreas responsáveis, departamento de planejamento e agenda estratégica junto ao secretário de saúde, superintendentes e diretores como forma de avaliar o andamento destas ações e seus possíveis limitadores, buscando de forma conjunta a solução de problemas, e será apresentado em versão preliminar ao CMS em agosto do corrente ano.

A avaliação final sobre o cumprimento das metas pactuadas comporá o Relatório Anual de Gestão (RAG), com conclusão prevista para o mês de março de 2018, conforme determina a legislação vigente.

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

Seguem informações relativas à execução orçamentária financeira realizada pela SMS no período referente ao 1º quadrimestre/17.

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

O Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) está disponível no portal da prefeitura/ transparência/ balanços/ demonstrativo das receitas de impostos e despesas próprias em saúde, o RREO referente ao primeiro e segundo bimestre.

Deve ser destacado que as informações constantes, podem sofrer alterações após o fechamento a ser realizado pela área de contabilidade da PMC, tendo em vista os ajustes propostos pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná, referente aos demonstrativos de prestação de contas. Neste sentido, caso ocorram ajustes, os mesmos serão informados a partir de retificação deste relatório.

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 2017 - BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (L.C. 141/2012, art. 39)

R\$ 1,00

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a ABR / 2017 (b)	% (b / a)
<b>RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDAS (I)</b>	2.818.490.000,00	2.818.490.000,00	813.837.214,08	28,88
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	872.100.000,00	872.100.000,00	330.821.595,45	37,94
Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI	290.000.000,00	290.000.000,00	88.881.345,08	30,65
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.154.200.000,00	1.154.200.000,00	321.148.079,33	27,82
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	338.000.000,00	338.000.000,00	100.886.505,83	29,85
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	30.990.000,00	30.990.000,00	6.294.048,98	20,31
Dívida Ativa dos Impostos	84.190.000,00	84.190.000,00	48.871.175,82	58,09
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	39.040.000,00	39.040.000,00	8.636.483,53	22,12
<b>RECETA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)</b>	1.897.827.996,00	1.897.827.996,00	796.767.688,74	42,01
Cota-Parte FPM	252.000.000,00	252.000.000,00	95.292.949,57	37,75
Cota-Parte ITR	3.000,00	3.000,00	254,03	8,50
Cota-Parte IPVA	495.000.000,00	495.000.000,00	362.295.775,81	73,19
Cota-Parte ICMS	822.000.000,00	822.000.000,00	298.362.003,08	36,30
Cota-Parte IP-Estipulação	12.200.000,00	12.200.000,00	3.882.111,45	31,82
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00
Desoneração ICMS (L.C. 87/96)	6.824.000,00	6.824.000,00	1.904.354,84	28,75
Outras	-	-	-	0,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS PARA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = (I) + (II)</b>	4.716.317.996,00	4.716.317.996,00	1.610.604.902,82	34,71

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a ABR / 2017 (b)	% (b / a)
<b>TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS</b>	825.876.000,00	843.496.882,08	275.020.828,45	32,81
Provenientes da União	807.225.000,00	807.225.000,00	238.379.215,08	29,53
Provenientes dos Estados	13.798.000,00	33.248.882,08	35.881.485,75	105,51
Provenientes de Outras Municípios	-	-	-	0,00
Outras Receitas do SUS	3.853.000,00	2.963.000,00	1.559.827,00	52,29
<b>TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS</b>	10.798.000,00	10.798.000,00	8.182,08	0,08
<b>RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE</b>	-	-	-	0,00
<b>OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</b>	347.000,00	347.000,00	126.485,75	36,45
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</b>	885.122.000,00	884.892.882,08	275.156.270,08	32,30

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (a)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS <sup>(1)</sup>
			JAN a ABR / 2017 (f)	% (f / a) x 100	JAN a ABR / 2017 (g)	% (g / a) x 100	
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	1.889.089.027,85	1.896.385.183,88	583.840.185,79	30,82	844.499.334,11	44,52	-
Pessoal e Encargos Sociais	782.149.000,00	782.149.000,00	219.824.038,80	28,10	219.824.038,80	28,10	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	896.940.027,85	904.219.183,88	334.116.128,99	36,99	324.675.297,31	35,91	-
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	23.817.000,00	23.540.549,03	3.549,03	0,02	-	-	-
Investimentos	23.817.000,00	23.540.549,03	3.549,03	0,02	-	-	-
Invenientes Financeiras	-	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)</b>	1.882.896.027,85	1.896.385.183,88	583.843.734,79	30,82	844.499.334,11	44,52	-

DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITOS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS <sup>(1)</sup>
			JAN a ABR / 2017 (f)	% (f / IV) x 100	JAN a ABR / 2017 (g)	% (g / IV) x 100	
<b>DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS</b>	882.819.027,85	889.821.712,88	279.326.353,34	31,39	270.267.172,38	30,38	-
Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	808.724.000,00	808.724.000,00	253.177.785,80	31,31	248.129.031,81	30,43	-
Recursos de Operações de Crédito	-	-	-	-	-	-	-
Outros Recursos	43.895.027,85	51.197.712,88	26.148.567,54	51,03	24.138.140,57	47,14	-
<b>OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS</b>	-	1.226.187,88	1.226.187,88	0,02	422.358,80	0,04	-
<b>RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA DE RECURSOS PRÓPRIOS<sup>(2)</sup></b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS<sup>(3)</sup></b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PORCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)</b>	882.819.027,85	891.149.900,76	280.554.541,22	31,48	270.799.630,99	30,39	-

<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV) - (V)</b>	829.867.000,00	828.786.812,58	273.389.173,57	49,38	273.799.803,12	60,20	-
--	----------------	----------------	----------------	-------	----------------	-------	---

<b>PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VI / III x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% (4,4)</b>	16,38%
--	--------

<b>VALOR REPRESENTA À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VI - 15/100 x III)]</b>	1,38%
--	-------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2013	101.099,70	1.035,80	8.999,80	91.064,10	101.099,70
Inscritos em 2015	-	-	-	-	-
Inscritos em 2014	-	-	-	-	-
Inscritos em 2012	-	-	-	-	-
Inscritos em 2011	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	101.099,70	1.035,80	8.999,80	91.064,10	101.099,70

1º quadrimestre 2017

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA 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 2018	1.035,90	-	1.035,90
Inscritos em 2015	-	-	-
Inscritos em 2014	-	-	-
Inscritos em 2013	-	-	-
Inscritos em 2012	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.035,90</b>	<b>-</b>	<b>1.035,90</b>

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PORCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 28 E 29	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas canceladas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2018	-	-	-
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

DESPESAS COM SAÚDE (Por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (#)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		MONITORAMENTO PAGAR NÃO RECONHECIDO*
			JAN a ABR / 2017 (f)	% (f / #) x 100	JAN a ABR / 2017 (g)	% (g / #) x 100	
Atenção Básica	821.796.000,00	821.579.829,88	239.296.198,43	43,82	232.599.170,48	42,72	-
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	828.742.827,86	822.915.183,28	308.436.224,41	36,89	304.931.062,32	36,96	-
Suporte Profilático e Terapêutico	35.114.000,00	35.114.000,00	7.218.325,96	1,30	6.969.101,34	1,28	-
Vigilância Sanitária	19.230.000,00	19.230.000,00	3.578.321,63	0,85	3.351.421,07	0,82	-
Vigilância Epidemiológica	15.884.000,00	15.884.000,00	3.845.002,27	0,96	3.617.880,27	0,96	-
Alimentação e Nutrição	-	-	-	-	-	-	-
Outras Subfunções	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>1.682.806.827,86</b>	<b>1.689.908.712,88</b>	<b>583.943.714,76</b>	<b>100,00</b>	<b>564.499.254,11</b>	<b>100,00</b>	<b>-</b>

NOTAS: \* Sistema de Gestão Pública

- NOTA: (1) Base total apresentada valor somente no Relatório Resumido de Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.  
 (2) O valor apresentado na interseção com a coluna "f" ou com a coluna "h" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado na "total".  
 (3) O valor apresentado na interseção com a coluna "f" ou com a coluna "h" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado na "total".  
 (4) Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício.  
 (5) Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 147/2012.  
 (6) No último bimestre, será utilizada a fórmula:  $[f] - [f] \times 0,0100$  - Despesa Empenhada.  
 \* Índice para despesas empenhadas: 10,00%  
 (7) A coluna de Inscrição em restos a pagar não processados apresentará valor somente no último bimestre do exercício.

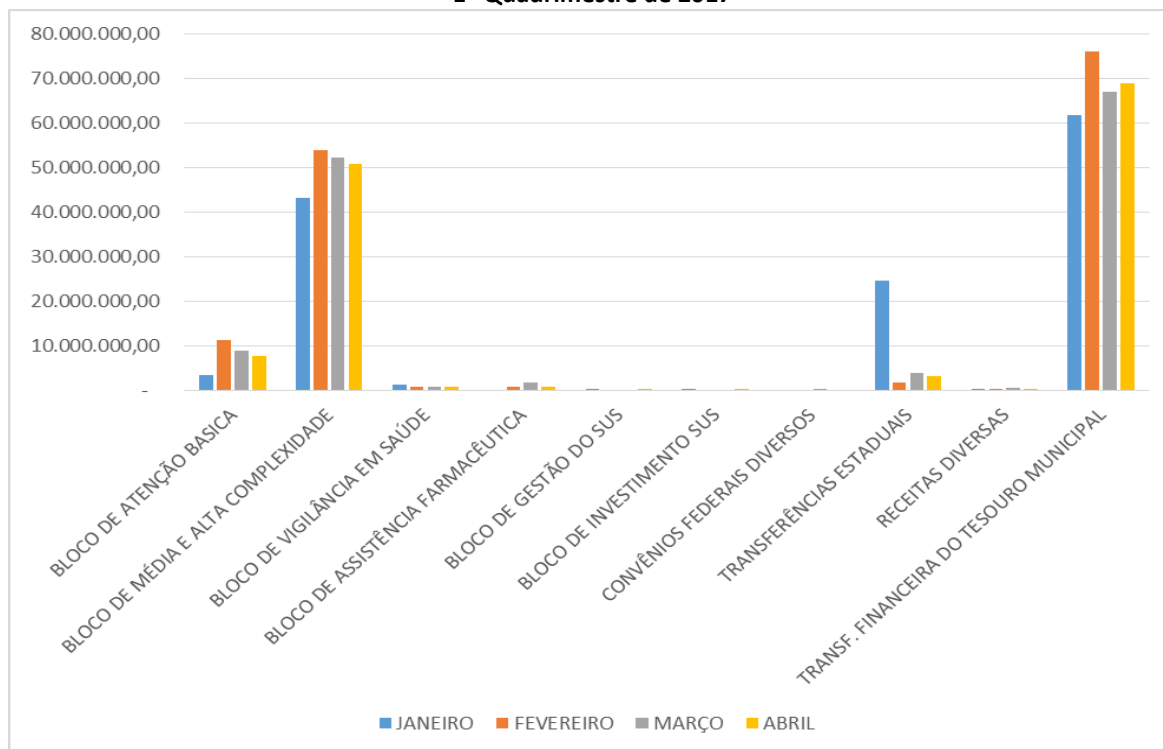
Prefeito: RAFAEL VILDOMIRO ORRICA DE MACEDO  
 Sec. Mun. de Finanças: VITOR ACIR RUPP WITNENSLAGZUK  
 Controlador: CLAUDENEI MOURA - CRC 1º 003.590-2  
 Controlador Interno: IARA MARIA STURMER GAUER

## RECEITAS POR ORIGEM – Blocos de Recursos – Comparativo 1º Quadrimestre de 2016 e 2017.

Receitas por Origem – Blocos De Recursos Valores Em Reais						
	1º quadrimestre 2016	1º QUADRIMESTRE DE 2017				
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Bloco de Atenção Básica	39.310.689,80	3.405.458,58	11.242.480,30	8.885.200,08	7.729.661,58	31.262.800,54
Bloco de Média e Alta Complexidade	213.573.155,79	42.941.792,85	53.921.520,00	52.251.831,14	53.383.647,63	202.498.791,62
Bloco de Vigilância em Saúde	4.477.358,29	1.151.461,15	677.329,67	753.477,16	658.777,31	3.241.045,29
Bloco de Assistência Farmacêutica	3.147.065,52	-	786.766,38	1.573.532,76	786.766,38	3.147.065,52
Bloco de Gestão do SUS	608.900,00	156.600,00	-	-	78.300,00	234.900,00
Bloco de Investimentos SUS	199.860,00	220.000,00	-	-	199.600,00	419.600,00
Convênios Federais Diversos	0,00	-	-	30.000,00	-	30.000,00
Transferências Estaduais	5.183.590,26	24.578.388,30	1.761.883,32	5.663.343,64	3.255.871,50	35.259.486,76
Receitas Diversas	1.080.069,22	383.517,04	356.880,90	527.934,43	397.856,94	1.666.189,31
Transferências Financeiras Tesouro Municipal	280.873.277,60	61.730.291,04	76.153.841,69	66.985.218,69	68.778.857,13	273.648.208,55
<b>TOTAL RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS</b>	<b>548.453.966,48</b>	<b>134.567.508,96</b>	<b>144.900.702,26</b>	<b>136.670.537,90</b>	<b>135.269.338,47</b>	<b>551.408.087,59</b>

Fonte: NAF/SMS

**Total da Receitas por Origem – Blocos de Recursos – Fundo Municipal de Saúde – Curitiba,  
1º Quadrimestre de 2017**



Fonte: NAF/SMS

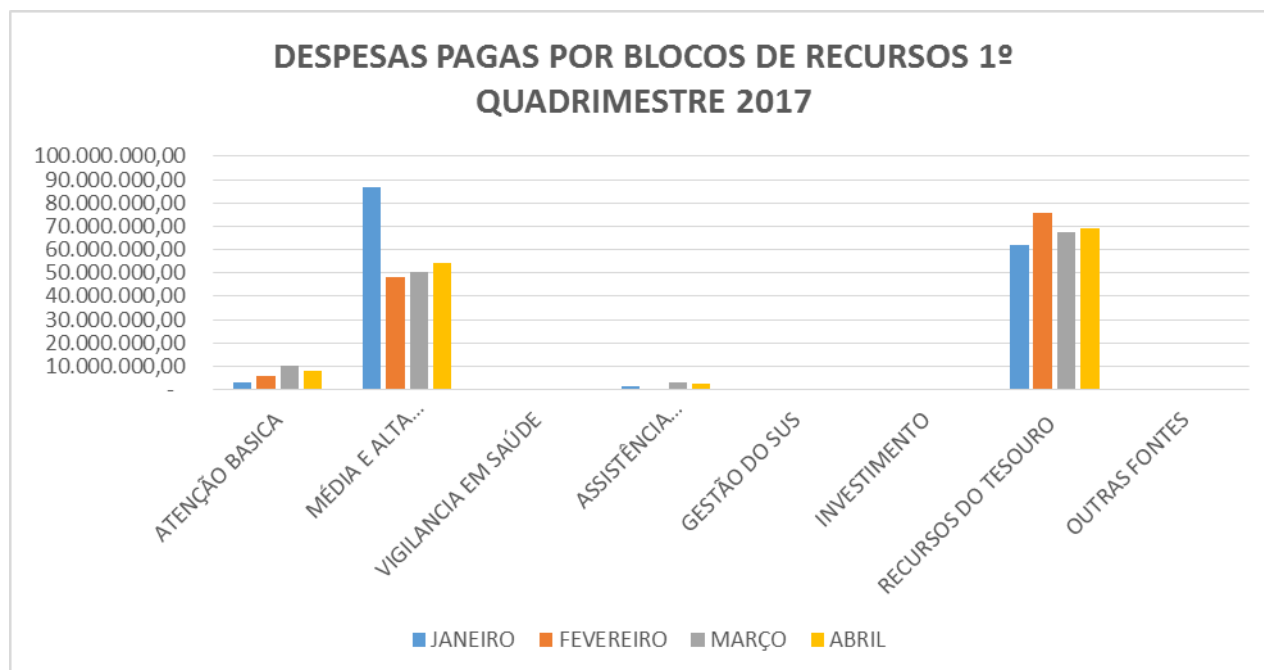
## DESPESAS PAGAS POR BLOCO DE RECURSOS - Comparativo 1º Quadrimestre de 2016 e 2017.

Despesas Pagas Por Blocos De Recursos Valores Em Reais						
Blocos	1º Quadrimestre 2016	1º Quadrimestre De 2017				
		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	Total
Atenção Básica	41.653.069,48	2.814.309,87	5.835.117,60	10.283.829,56	8.006.709,65	26.939.966,68
Média e Alta complexidade	211.088.850,59	86.551.162,12	48.091.817,98	50.648.317,56	54.509.448,55	239.800.746,21
Vigilância em Saúde	4.685.540,89	351.091,07	301.747,13	319.370,50	356.135,30	1.328.344,00
Assistência Farmacêutica	6.832.106,38	1.276.901,50	3.470,50	2.998.813,68	2.495.331,02	6.774.516,70
Gestão do SUS	203.871,87	-	42.392,08	45.391,60	28.111,60	115.895,28
Investimento SUS	69.614,00	-	452.881,18	54.950,06	47.314,16	555.145,40
Recursos do tesouro	281.225.120,41	61.947.626,53	75.764.828,73	67.590.489,62	69.007.393,67	274.310.338,55
Outras Fontes	1.520.402,37	-	545,38	88.420,90	10.062,30	99.028,58
<b>TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)</b>	<b>547.278.575,99</b>	<b>152.941.091,09</b>	<b>130.492.800,58</b>	<b>132.029.583,48</b>	<b>134.460.506,25</b>	<b>549.923.981,40</b>

Fonte: NAF/SMS

\* Contra partida da Receita Extra orçamentária conforme lei 4320/64

### Total das Despesas Pagas – Blocos de Recursos – Fundo Municipal de Saúde – Curitiba



Fonte: NAF/SMS

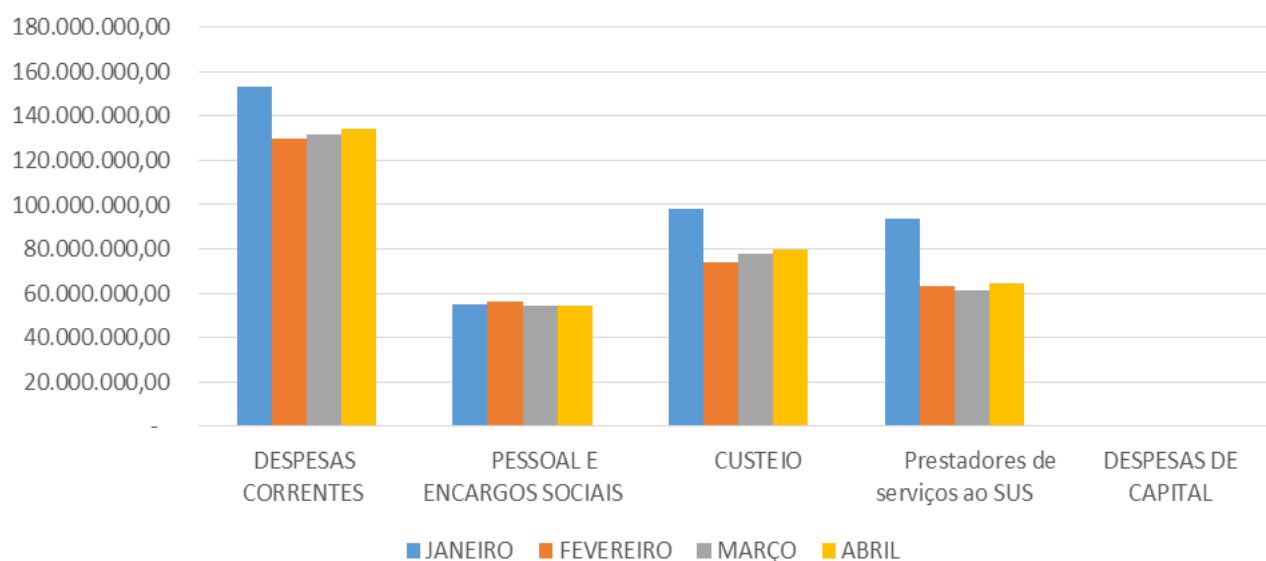
## DESPESAS PAGAS POR CATEGORIA ECONÔMICA – Comparativo 1º Quadrimestre de 2016 e 2017.

Despesas Por Categoria Econômica						
	1º quadrimestre 2016	1º quadrimestre de 2017				
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
<b>1. Despesas Correntes</b>	<b>541.822.175,75</b>	<b>152.941.091,09</b>	<b>130.039.919,40</b>	<b>131.895.969,82</b>	<b>134.413.192,09</b>	<b>549.290.172,40</b>
1.1 Pessoal e Encargos	220.524.350,30	54.886.897,76	56.263.411,05	54.121.583,50	54.547.020,00	219.818.912,31
1.2 Custeio	321.297.825,45	98.054.193,33	73.776.508,35	77.774.386,32	79.866.172,09	329.471.260,09
1.2.1 Prestadores de serviços ao SUS	251.887.160,73	93.586.158,24	63.293.308,42	61.445.196,01	64.192.577,91	282.517.240,58
<b>2. Despesas de Capital</b>	<b>5.456.400,24</b>	<b>-</b>	<b>452.881,18</b>	<b>133.613,66</b>	<b>47.314,16</b>	<b>633.809,00</b>
<b>TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)</b>	<b>547.278.575,99</b>	<b>152.941.091,09</b>	<b>130.492.800,58</b>	<b>132.029.583,48</b>	<b>134.460.506,25</b>	<b>549.923.981,40</b>

Fonte: NAF/SMS

### Total das Despesas Pagas – Categoria Econômica – Fundo Municipal de Saúde – Curitiba,

#### DESPESA POR CATEGORIA ECONÔMICA 1º QUADRIMESTRE DE 2017



Fonte: NAF/SMS