

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



RELATÓRIO DE GESTÃO

MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL

SUS - CURITIBA

3º QUADRIMESTRE DE 2016



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

Sumário

APRESENTAÇÃO	4
IDENTIFICAÇÃO	5
CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	7
1. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA.....	8
2. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA.....	11
3. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	13
4. AUDITORIAS REALIZADAS	14
5. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA.....	19
5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	19
5.1.1 Bolsa Família	21
5.1.2 Consultório na Rua	22
5.1.3 Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF	23
5.1.4 Atenção as pessoas privadas de liberdade.....	24
5.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa	25
5.1.6 Produção ambulatorial das Unidades Básicas de Saúde e no SUS/Curitiba.....	28
5.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR	33
5.2.1 Produção ambulatorial especializada e hospitalar	36
5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	48
5.3.1 Produção Urgência e Emergência	49
5.4 SAÚDE MENTAL	51
5.5 POLÍTICA SOBRE DROGAS.....	59
5.6 SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO- (SINASE)	64
5.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	65
5.7.1 Produção em Vigilância em Saúde.....	66
5.7.1.1 Vigilância Epidemiológica	67
5.7.1.2 Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental	88
6. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	111

6.1 COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES	114
6.2 COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS - CRM	118
6.3 OUVIDORIA DA SAÚDE	120
6.4 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA.....	124
6.5 INFRAESTRUTURA.....	126
7. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE.....	129
Anexo I.....	130

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde apresenta este Relatório Detalhado do 3º Quadrimestre de 2016 atendendo ao determinado na Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012 em seu Capítulo IV, Seção III:

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

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

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

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

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

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

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

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

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

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

Devido a troca de gestão municipal, este relatório será apresentado pela atual gestão (2017 a 2020), porém refere-se a dados e informações realizadas pela gestão anterior (2013 a 2016) e mais especificamente pelo 3º quadrimestre de 2016.

IDENTIFICAÇÃO

UF: Paraná

Município: Curitiba

Prefeito da Cidade: Gustavo Bonato Fruet

Quadrimestre a que se refere o relatório: 3º Quadrimestre de 2016

SECRETARIA DA SAÚDE

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

CNPJ: 13.792.329/0001-84

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

CEP: 80.060-130

Telefone: (041) 3350-9303

FAX: (041) 3350-9458

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

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

SECRETÁRIO DA SAÚDE

Nome: César Monte Serrat Titton

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

A Secretaria 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: César Monte Serrat Tilton

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 SUS-Curitiba conta hoje com uma consolidada rede de serviços de saúde, para atender a uma população de 1.848.943 habitantes, segundo IBGE 2013. Conta com 152 equipamentos próprios: 110 Unidades Básicas de Saúde, sendo 44 UBS, 66 UBS/ESF destas dois com Especialidades e 68 com Espaço Saúde, nove Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 12 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), seis Centros de Especialidades Médicas (CEM), dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), dois Hospitais, um Laboratório de Análises Clínicas, uma Central de Vacinas, cinco Residências Terapêuticas (RT), uma Unidade de Vigilância de Zoonoses, uma Biblioteca e dois Centros de Convivência (CECO). Somado a isso, tem-se o contrato de implantação do CEO Positivo junto a Universidade Positivo (sendo o 3º CEO para atendimentos do SUS-Curitiba) e contratos de prestação de serviços junto a prestadores de clínicas especializadas, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

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

Em 2015, foram empenhados mais de 1 bilhão e 565 milhões de reais em ações e serviços de saúde no SUS-Curitiba. Deste montante, 48,68% foram empenhados em fontes vinculadas a repasses de fontes externas (Governo Federal e Estadual) e 51,32% a partir de fontes vinculadas ao tesouro municipal. Para 2016, foi previsto na LDO, o montante de R\$ 1.600.724.000,00 e empenhado R\$ 1.625.542.834,87.

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

Deve ser ressaltado que o planejamento realizado e os produtos das citadas conferências, inclusive a municipal, serviram de base para o Plano Municipal de Saúde (PMS) do quadriênio

2014-2017. Este plano elucida o diagnóstico situacional e a partir deste as ações e metas da programação plurianual a serem desenvolvidas nos quatro anos, de maneira que o mesmo se encontra previsto em lei, sendo, portanto, condição no âmbito da legalidade do SUS, condicionando, inclusive, repasses financeiros interfederativos à sua versão disponível no site da Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC).

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

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

O presente relatório pretende apresentar as atividades realizadas pela SMS no período do 3º quadrimestre de 2016, mantendo as informações apresentadas em igual formato do quadrimestre anterior, tendo como foco as auditorias realizadas e as ações e serviços de saúde efetivados no período. Apresenta também o detalhamento da execução orçamentário-financeira - Anexo I no intervalo de tempo correspondente, de acordo com a legislação acima mencionada.

1. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS NO SUS-CURITIBA

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

Rede Física de Serviços no SUS Curitiba				
2016				
Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Gestão Mista (Dupla)	Estabelecimento de Gestão Estadual
Centro de Regulação de Serviços de Saúde	01	01		
Central de Regulação Médica das Urgências	01	01		
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematologia	01			01
Centro de Atenção Psicossocial	13	12	01	
Centro de Saúde/ Unidade de Saúde	110	110		
Clínica Especializada/ Ambulatório de Especialidades	44	43	01	
Consultório isolado	01	01		
Hospital Especializado	08	07	01	
Hospital Geral	14	08	06	
Hospital Dia- Isolado				
Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN	01			01
Policlínica	18	16	02	
Pronto Atendimento (UPA)	09	09		
Pronto Socorro Especializado				
Pronto Socorro Geral				
Secretaria de Saúde (DS + Central de Vacinas + CSA + Central de Regulação + Complexo Regulador + SMS)	15	15		
Serviço de Atenção Domiciliar (10 EMAD + 3EMAP)	13	13		
Unidade de Apoio Diagnose 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		
Posto de Saúde/ Centro de Saúde	0	0		
Central de transplantes	01			01

Fonte: CNES -dados atualizados 01/02/2017

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

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

Total de Leitos SUS Curitiba		
	3º quadrimestre de 2015	3º quadrimestre de 2016
Leitos Gerais	2.748	2.671
Leitos UCI + isolamento	136	135
Sub total	2.884	2.806
Leitos UTI (+ HIZA)	317	321
Total	3.201	3.127

Fonte: CNES Base local - CCAA

Dados atualizados 01/02/2017

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 MS.

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

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

A capital de Estado do Paraná possui gestão sobre uma complexa rede de serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, sendo também referência para moradores de sua região metropolitana, e também de outras regiões do estado do Paraná. Além das Unidades assistenciais possui ainda um grande acúmulo de tecnologias em saúde, seja em número ou oferta de serviços. Atualmente a nova legislação do SUS prevê a assinatura do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) que entre suas cláusulas está a construção do “Mapa da Saúde” que contempla o diagnóstico da rede de atenção em Regiões de Saúde buscando levantar os serviços existentes, a oferta e a demanda existentes, entre outros quesitos, afim de otimizar a atenção prestada no âmbito do SUS. Para o fortalecimento do SUS, a regionalização tem sido almejada desde a promulgação da Lei 8080/90, em seu art. 8º “As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente” e reafirmadas no Decreto 7.508/11 que trata que a organização do SUS deve prever as Regiões de Saúde, Planejamento da Saúde, Assistência à Saúde (RENASES, RENAME) e Articulação Interfederativa (COAP). O Decreto 7.508 passará por revisão, com a composição de subgrupo de trabalho tripartite conforme Resolução Nº 3, de 16 de agosto de 2016 do MS.

Foi realizado no primeiro quadrimestre de 2016, a sistematização do Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme determina a LC 141, com apresentação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, sob a resolução nº10 publicada em diário oficial nº 57/ ANO V de 28/03/2016 - aviso de publicação nº5. O RAG contempla a avaliação do cumprimento das metas estabelecidas para o ano de 2015 na Programação Anual de Saúde (PAS) e dos indicadores de saúde contidos no SISPACTO. Também foram pactuadas junto ao CMS as metas para as ações da

PAS de ano de 2016. No que se refere à pactuação das metas para os indicadores do SISPACTO, a Resolução nº 2, de 16 de agosto de 2016 orienta sobre o indicadores a serem pactuados pelos estados e municípios no ano de 2016.

2. RECURSOS HUMANOS DO SUS-CURITIBA

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

Número e Cargos dos Profissionais que atuam na SMS com vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Curitiba				
	2015	2016		
	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Agente Administrativo	332	329	325	323
Agente Controle Zoonoses	13	12	10	9
Analista Desenvolvimento Organizacional	3	3	3	3
Assistência Desenvolvimento Social	1	1	1	1
Assistência Meio Ambiente	1	1	1	0
Assistência Técnico de Manutenção	3	3	3	3
Assistente Social	13	14	13	13
Atendente de Saúde	6	5	4	3
Atendente de Secretaria	1	1	1	1
Auxiliar Administrativo Operacional	123	121	119	114
Auxiliar Desenvolvimento Social	1	1	1	1
Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública	554	550	548	544
Auxiliar de Enfermagem*	*	*	*	*
Biólogo	25	26	25	25
Cirurgião Dentista	601	603	597	593
Citotécnico	.	-	-	-
Educador Social	5	5	5	5
Enfermeiro	825	819	809	802
Engenheiro Civil	7	7	7	7
Engenheiro de Segurança	1	1	1	1
Engenheiro Químico	1	1	1	1
Farmacêutico-Bioquímico	125	124	123	122
Fisioterapeuta	51	51	52	52
Fonoaudiólogo	17	17	17	17
Médico	1.022	1.033	1.021	1.010
Médico Veterinário	31	31	31	31

Motorista	36	33	33	30
Nutricionista	47	47	47	47
Orientador em Esporte e Lazer	29	29	29	29
Outros cargos	21	19	19	19
Pedagogo	2	2	2	2
Profissional Polivalente	12	11	11	11
Profissional do Magistério	1	1	1	1
Psicólogo	89	88	88	88
Químico	1	-	-	-
Sociólogo	2	2	2	2
Técnico Confecção Lentes	1	1	1	0
Técnico de Enfermagem em Saúde Pública	2.617	2.599	2.581	2.537
Técnico em Saúde Bucal em Saúde Pública	228	226	223	219
Técnico Obra e Projetos	1	1	1	1
Técnico Patologia Clínica	41	41	41	41
Técnico Saneamento	7	7	6	6
Terapeuta Ocupacional	5	5	5	5
Agentes de combate à endemias				92
TOTAL	6.902	6.871	6.808	6.810

Fonte: NRH IV/SMS - Atualizado 06/12/2016

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

A SMS conta com 9.615 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
3º quadrimestre 2015	6.902	1.926	999	114	9.941
3º quadrimestre 2016	6.810	1.851	954	*contratação própria	9.615

Fonte: NRH e DGTS – SMS

*Término da contratação pela SAL – quadro próprio da PMC/SMS

Atualizado 06/12/2016

Médicos da PMC que atendem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da SMS - Curitiba		
	3º quadrimestre de 2015	3º quadrimestre de 2016
Total /pessoas	553	594
Total /matrículas	704	637

Fonte: NRH e DGTS – SMS – Médicos da PMC

Atualizado 06/12/2016

Relatório de Exonerações, Aposentadorias e falecimentos SMS/Curitiba					
Cargo	3º quadrimestre 2015	3º quadrimestre/2016			
		Exonerações	Aposentadorias	Falecimentos	Total
Agente Administrativo			4		04
Atendente de Saúde			1		01
Auxiliar Administrativo Operacional			7		07
Agente Controle de Zoonoses			1		01
Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública			4	1	05
Cirurgião Dentista			6		06
Enfermeiro	1	3	7		10
Farmacêutico-Bioquímico			1		01
Médico	6	1	14		15
Motorista			4		04
Técnico de Enfermagem em Saúde Pública	5	6	54	1	61
Técnico de Saúde Bucal em Saúde Pública			8		08
Psicólogo	2				0
Técnico em Confeção de lentes de óculos			1		01
Total Geral	14	10	112	02	124

Fonte: Núcleo de Recursos Humanos – SMS
Atualizado em 09/02/2016

Ao se considerar o número de médicos contratados por outras formas (Mais Médicos, PROVAB e Residentes) este total passa para 637 médicos.

Número de médicos com outras formas de vínculo para atuação no SUS-Curitiba				
Período	Mais Médicos	PROVAB	Residentes	Total
3º quadrimestre -2015	45	04	31	80
3º quadrimestre -2016	44	4	45	93

Fonte: SMRH/NRH –IV, DGTS e DAPS/SMS
Atualizado em 06/12/2016

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	
2º quadrimestre	52	03	11	0	12	01	79
3º quadrimestre	45	03	07	0	04	01	60

Fonte: DGTS/IMAP - atualizado em 09/02/2017

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

3. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

Em anexo a este relatório seguem informações relativas à execução orçamentária financeira realizada pela SMS no período referente ao 6º bimestre/16.

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

Vale observar que o Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), apresentado em anexo, refere-se ao ano de 2016, **demonstra que o aporte de recursos próprios (do tesouro) em ações e serviços públicos de saúde alcançou 21,17% receita líquida municipal de impostos e transferências constitucionais e legais (de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012)**. Tal percentual, que representa o montante de valores empenhados de recursos próprios municipais para desenvolvimento de ações e serviços de saúde, ultrapassando consideravelmente o mínimo de 15% previsto na Lei Complementar nº 141/2012.

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

4. AUDITORIAS REALIZADAS

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

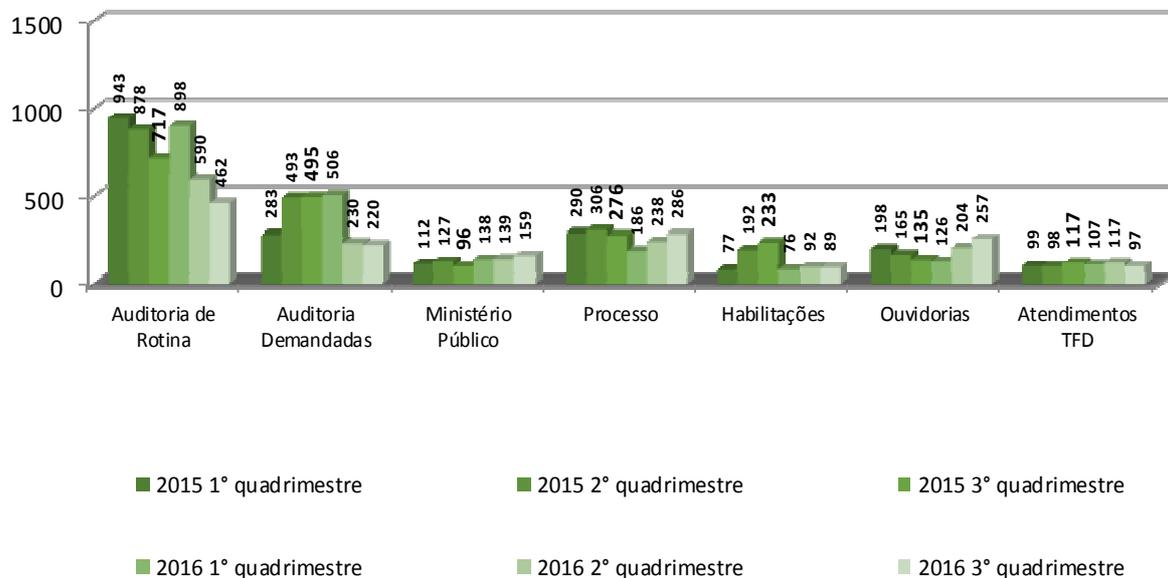
Número de Auditorias realizadas pela SMS/Curitiba por categoria								
Categoria	2015				2016			
	1° quadrimestre	2° quadrimestre	3° quadrimestre	Total	1° quadrimestre	2° quadrimestre	3° quadrimestre	Total
Auditorias de Rotina	943	878	717	2.538	898	590	462	1.950
Auditorias Demandadas	283	493	495	1.271	506	230	220	956

Ministério Público	112	127	96	335	138	139	159	436
Processo	290	306	276	872	186	238	286	710
Habilitações	77	192	233	502	76	92	89	257
Ouvidorias	198	165	135	498	126	204	257	587
Atendimentos TFD	99	98	117	314	107	117	97	321
TOTAL	2.002	2.259	2.069	6.330	2037	1610	1.570	5.217

Fonte: CCAA/SMS

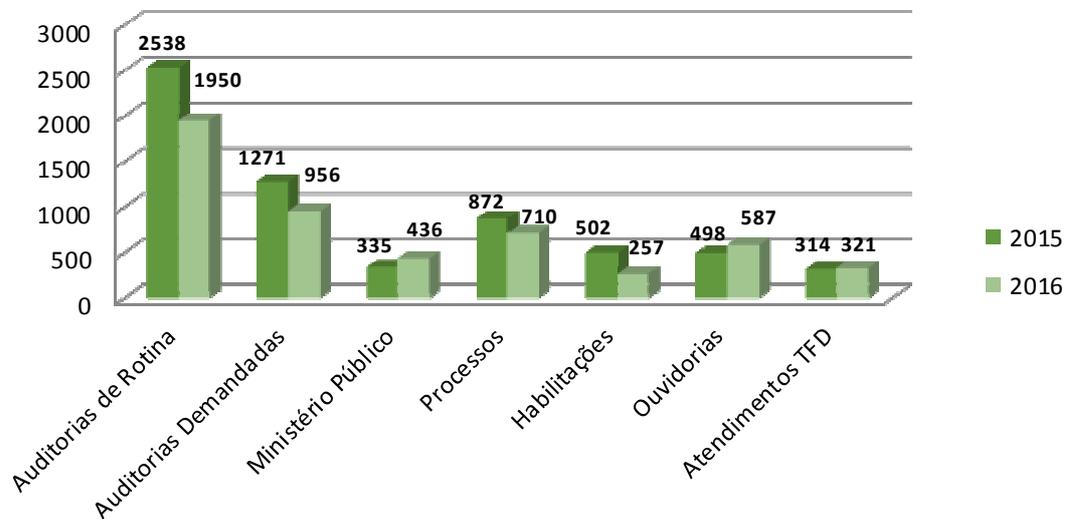
Foram realizadas 1570 análises de auditoria no 3º quadrimestre 2016 e monitoramento das adequações realizadas.

Total de auditorias concluídas por tipo e período SMS



Fonte: CCAA/SMS

Total de auditorias concluídas por tipo e período SMS



Fonte: CCAA/SMS

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

Demandante	Unidade Auditada	Nº de Auditorias			Finalidade	Recomendação
		1º quad	2º quad	3º quad		
Ouvidoria	Várias	126	204	257	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	898	590	462	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
		76	92	89	Habilitações de serviços de alta complexidade	Conforme demanda e manutenção da periodicidade das análises
Ministério Público	Várias	138	139	159	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	506	230	220	Fazer auditoria analítica, operativa e relatório de conclusão	Orientar às correções necessárias. Acompanhamento periódico dos serviços
SERACs de	Várias	107	117	97	Atendimentos TFD	Orientar os setores

outros estados						envolvidos sobre o fluxo adequado
CCAA/CAHE	Hospitais contratualizados	180	145	145	Avaliação de desempenho	Acompanhamento mensal dos serviços
		16	22	37	Planejar o acompanhamento dos hospitais em seus contratos de metas	Cumprimento dos prazos legais e adequação da qualidade do atendimento
		18	15	27	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
		22	14	19	Reuniões com outras instituições	Disseminar orientações

Fonte: CCAA/SMS

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

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

O 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, redes de atenção e linhas de cuidado:

No terceiro quadrimestre de 2016 foram realizadas as vistorias “in loco” e análise documental, para instrução dos processos de habilitação da Rede de Oncologia.

A Portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia, assim como as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os processos da Rede de Oncologia em Curitiba foram instruídos, conforme abaixo. As visitas técnicas foram realizadas em agosto de 2016 e os relatórios foram concluídos em novembro de 2016, após trâmites legais.

PRESTADOR	HABILITAÇÃO
Hosp. Erasto Gaertner	17.13 – CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica
Hosp. Clínicas	17.08 e 17.09 – Unacon com serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Hosp.Inf. Pequeno	17.11 - Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Hosp.Santa Casa	17.06 - Unacon
Hosp.São Vicente	17.06 - Unacon
Hosp. Evangélico	17.08 - Unacon com Serviço de Hematologia

Fonte: CCAA/SMS

Foram finalizados os relatórios do Componente Municipal referente à Auditoria conjunta (DENASUS, auditoria/SESA, auditoria/SMS) para análise da tempestividade verificando o cumprimento da Lei 12732 de 22/11/2012 nos estabelecimentos integrantes da Rede de Atenção Oncológica do Estado do Paraná, demandada pelo Ministério Público Federal/ Procuradoria da República – PR.

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:

1) Auditorias de Rotina para acompanhamento dos serviços prestadores.

- Com foco na linha de cuidado (LC):

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

- Com foco na atenção à saúde:

a) Exames complementares

- Imunohistoquímica

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

b) Terapias

- Medicina Hiperbárica
- Curativos Grau II

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

- Transplante cardíaco/ priorização

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

5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

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

Oito UBS mantêm seus horários de funcionamento estendidos até as 22h00 sendo elas: UBS Santa Felicidade (DSSF), Camargo (DSCJ), Ouvidor Pardinho (DSMZ), Concórdia (DSPN), Bairro Novo (DSBN), Oswaldo Cruz (DSCIC), Bairro Alto (DSBV) e Pilarzinho (DSBV). As UBS Eucaliptos (DSBQ e Monteiro Lobato (DSTQ) voltaram a atender até às 19h00 após avaliação da produtividade do horário estendido a partir de 12/12/2016.

Atualmente o município conta com 225 equipes de saúde da família, 158 equipes de saúde bucal que atuam em UBS.

As atividades das quatro equipes de Consultório na Rua, contam com a atuação de equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, dentistas e auxiliares de saúde bucal. Este quantitativo de equipes atende ao

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

Outro serviço disponibilizado na APS é o Controle do Tabagismo. A cada quadrimestre uma média de 30 UBS desenvolvem atividades com grupos. Além das UBS, outros grupos são também oferecidos no HC e no Hospital do Idoso.

No ano de 2016 foram realizadas quatro capacitações em abordagem intensiva para cessação de tabagismo, atingindo cerca de 80 profissionais, além de outras capacitações periódicas atendendo a demandas específicas.

Os DS SF, PR e PN trabalham com a regionalização do atendimento, designando UBS fixas que oferecem o grupo continuamente. Nos demais DS, as UBS realizam os grupos conforme preenchimento de lista de espera e de acordo com a disponibilidade dos profissionais. Quem deseja participar do grupo passa por uma entrevista inicial e é encaminhado para a atividade conforme a disponibilidade e terapia indicada.

Em outubro de 2016, a cobertura da atenção básica foi de 58,2%. O cálculo é realizado de acordo com metodologia preconizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que considera o número de equipes de saúde da família cadastrado, bem como o de equipes de saúde da família equivalentes existentes. Para fins de cálculo desta cobertura é utilizado o quantitativo total de moradores do município. Já a cobertura de equipes básicas de saúde bucal, também de acordo com a metodologia preconizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, foi de 46,8%.

Total de Equipes Cadastradas no CNES SMS/Curitiba		
	3º quadrimestre 2015	3º quadrimestre 2016
UBS ESF - Total	65	66
ESF – sem Saúde Bucal	70	67
ESF - com Saúde Bucal	165	158
Equipes ESF- Total	235	225
NASF – Total	28	20
Unidade básica – Total	44	44
Equipes Básicas – EACS	44	39
Equipes Básicas – EAB	22	30

Equipes Básicas – Total	66	69
--------------------------------	----	----

Fonte: DATASUS/CNES acesso site CNES

Dados das equipes referente a dezembro 2016, atualizado em 16.01.17

*Seguem ativas mais 10 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. Nestes, deve ser ressaltado que, para as informações provenientes do DATASUS/MS, os dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório não correspondem ao quadrimestre total, dados estes que serão atualizados no relatório do próximo quadrimestre.

5.1.1 Bolsa Família

O Bolsa Família é um programa federal de transferência de renda destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com renda per capita de até R\$ 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.

Programa Bolsa Família - Número de famílias inscritas e acompanhadas pela Atenção Básica SMS/Curitiba 2º Semestre 2016*		
Inscritas com Perfil	Acompanhadas	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades
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.

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.

5.1.2 Consultório na Rua

Desde o início do Programa, em agosto de 2013, as quatro equipes de Consultório na Rua atenderam a 3.802 pessoas em situação de rua, dos quais, no total, 114 casos receberam alta após tratamento de tuberculose. 55 casos de tratamento para HIV, 96 casos de acompanhamento de gestantes, com ações de pré e pós-natal, vinculação na UBS e maternidade.

Os pacientes que foram encaminhados e compareceram para avaliação em CAPS AD (Álcool e Outras Drogas) totalizam 506 casos e para CAPS TM (transtornos mentais) totalizam 84 casos.

As pessoas que saíram das ruas, e atualmente estão morando em unidades de acolhimentos da Fundação de Ação Social ou fizeram retorno familiar ou ainda, estão pagando aluguel totalizam 344 casos.

Produtividade das Equipes de Consultório na Rua SMS/Curitiba						
	2015		2016			
	3º quad	Total	1º quad	2º quad	3º quad	Total
Total de usuários cadastrados e ativos*	3.344	3.344	2.121	1.835	2.038	2.038
Números de atendimentos	8.502	22.159	7.734	6.056	5.741	19.531
Média de atendimento / usuário	2,5	2,5	3,6	3,3	2,8	3,2

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua – dados atualizados 05/01/2017

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

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

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

Percentual de testes rápidos reagentes por tipo de exame, realizados para a população em situação de rua no município de Curitiba – 2016									
Tipo de exame	Total de testes rápidos realizados			Total de testes reagentes			% de testes reagentes		
	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º
Quadrimestre									
HIV	169	238	166	11	9	10	6,5	3,78	6,02
Hepatite C	157	237	165	4	0	5	2,55	0,0	3,03
Hepatite B	167	237	136	4	16	0	2,4	6,75	0
Sífilis	160	232	165	22	31	37	13,75	13,36	22,42
TOTAL	653	944	632	41	56	52	6,28	5,9	8,22

Fonte: DAPS/Coordenação de Consultórios na Rua
Dados em 05.01.2017

No terceiro quadrimestre de 2016 foram realizados 632 testes rápidos para a população em situação de rua dos quais 8,22% foram reagentes.

Desde abril de 2015, 4.999 testes rápidos foram realizados para a população em situação de rua. Destes, 1.407 testes para HIV, dos quais, 4,12% deram resultado reagente. 1.392 testes para hepatite C, dos quais 4,45 % com resultado reagente; 832 testes para hepatite B, com 1,32% reagentes e 1.368 testes rápidos para sífilis, com resultado de 16,99% de reagentes.

5.1.3 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 20 equipes estão cadastradas no MS/CNES e as outras 10 equipes são custeadas integralmente pelo município.

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

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

A partir da inclusão dos médicos nas equipes, observou-se maior resolutividade na APS, com a diminuição dos encaminhamentos para a atenção especializada referentes à área de atuação desses profissionais, já que grande parte dos problemas são resolvidos na própria UBS. Entretanto, em relação às categorias médicas, o atendimento na maior parte das vezes é compartilhado, não sendo possível nesse momento, obter os dados de sua produção através do e-Saúde.

Produção dos profissionais do NASF (exceto médicos)*				
SMS/ Curitiba				
	Quadrimestre	Atividades Coletivas	Atendimentos individuais	Atendimento domiciliar
2015	3º quadrimestre	2.669	37.027	980
	Total	7.769	102.111	3.321
2016	1º quadrimestre	2.082	31.414	936
	2º quadrimestre	2.900	40.770	1.011
	3º quadrimestre	2.292	39.510	924
	Total	7.274	111.694	2.871

Fonte: DAPS - Coordenação do cuidado - dados parciais referentes ao período de janeiro a dezembro de 2016

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

5.1.4 Atenção as pessoas privadas de liberdade

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

Os Distritos Sanitários envolvidos nessa assistência são os da Matriz (UBS Capanema), Portão (UBS Estrela) e Santa Felicidade (UBS Bom Pastor e UBS Santa Felicidade). Além dos

atendimentos médicos em três delegacias, que somam mais de 90 consultas/mês, são realizados outros procedimentos como exemplo a vacina H1N1, que neste ano realizou mais de 2.000 doses, busca ativa de usuário com tuberculose, curativos, administração de medicamentos, entre outros.

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

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

No terceiro quadrimestre, a composição do SAD era 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.

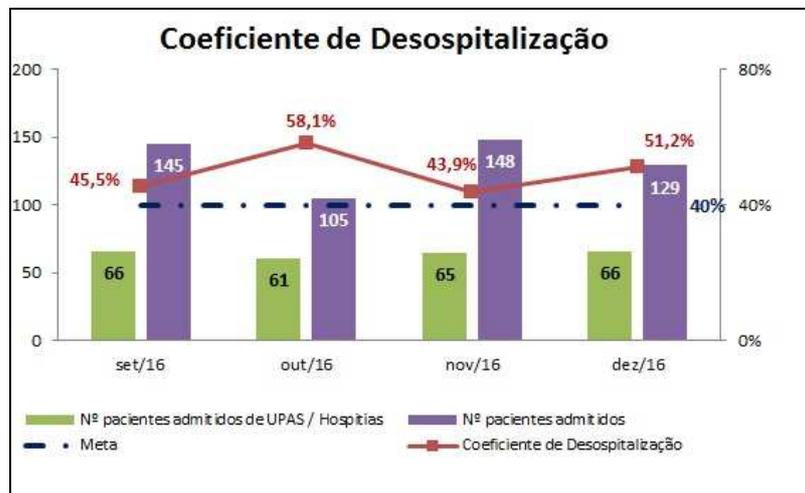
Tem como objetivos:

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

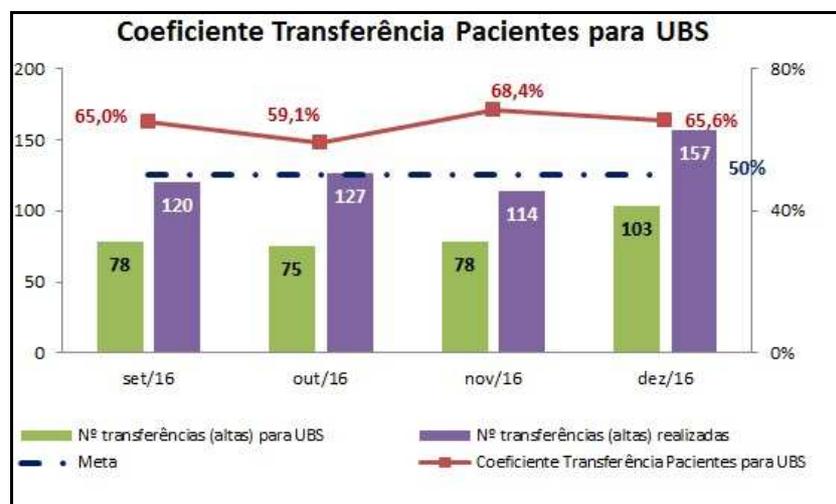
Os pacientes admitidos no programa de atenção domiciliar são procedentes de hospitais conveniados ao SUS, UPA e UBS. A admissão e transferência do paciente ocorre após avaliação médica por indicação clínica nas modalidades de atenção domiciliar do tipo 2 e 3 conforme Portaria 825 de 25 de Abril de 2016/GM/MS,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

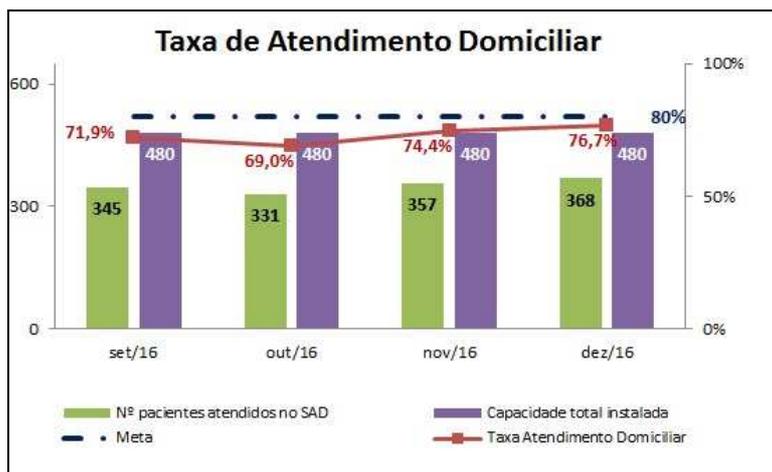
- **Indicadores – Serviço de Atenção Domiciliar 3º Quadrimestre 2016**



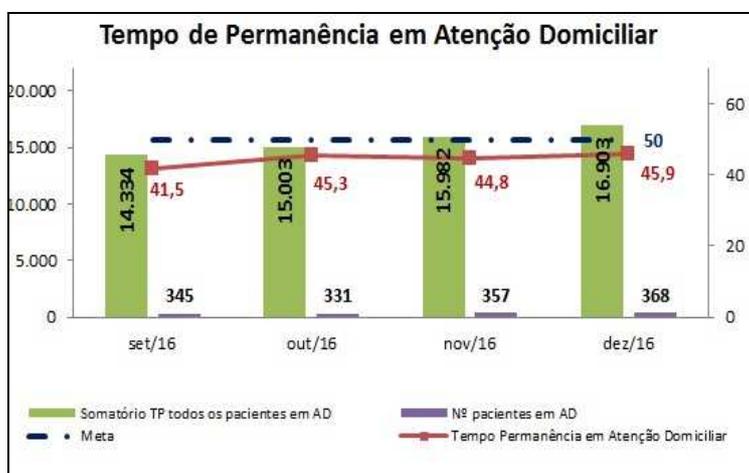
Fonte: SAD atualizado 02/2017



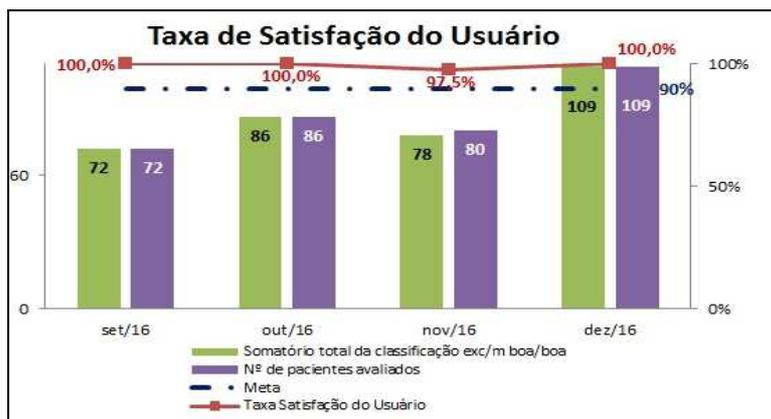
Fonte: SAD atualizado 02/2017



Fonte: SAD atualizado 02/2017



Fonte: SAD atualizado 02/2017



Fonte: SAD atualizado 02/2017

Serviço de Atenção Domiciliar-SMS/Curitiba - 2016											
	Número de equipes		Número de Pacientes	Número de profissionais							
	EMAD	EMAP		Médico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Nutricionista	Fonoaudiólogo	Farmacêutico	Assist. Social	Tec. de enfermagem
Jan	10	03	345	18	11	9	4	1	1	2	41
Fev	10	03	330	18	11	9	4	1	1	2	42
Mar	10	03	371	18	10	9	4	1	1	2	41
Abr	10	03	362	17	10	9	4	1	1	2	41
Mai	10	03	372	16	10	8	4	1	1	1	39
Jun	10	03	384	16	10	9	4	1	1	1	40
Jul	10	03	377	16	10	9	4	1	1	1	38
Ago	10	03	381	16	9	9	4	1	1	1	38
Set	08	03	345	15	9	9	4	1	1	1	38
Out	08	03	331	15	9	9	4	1	1	1	38
Nov	08	03	357	16	9	9	4	1	1	1	38
Dez	08	03	368	16	9	9	4	1	1	1	38

Fonte: SAD atualizado 02/2017

Foram atendidos 1.401 pacientes de setembro a dezembro de 2016, nas diversas categorias que contemplam o SAD. O tempo médio de internamento referente aos meses de Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro foi de, aproximadamente, 44 dias.

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

Os profissionais do setor continuaram recebendo, como preceptores, os residentes da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Saúde do Idoso.

O grupo Paideia – gestão compartilhada- permaneceu realizando frequentes encontros junto aos gestores com o objetivo de discutir processos de trabalho mais complexos no setor; aumentando as discussões referentes a descentralização de EMADs.

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

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/MS apresenta dados disponíveis até o momento do fechamento deste relatório quadrimestral na competência de dezembro de 2016, referente a produção ambulatorial e a produção hospitalar.

Total de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos SMS/Curitiba				
	2015*		2016**	
	Total	Razão	Total	Razão
1º quadrimestre	24.403	0,17	21.798	0,14
2º quadrimestre	23.958	0,15	20.026	0,13
3º quadrimestre	25.724	0,16	22.312	0,14
TOTAL	74.085	0,47	64.136	0,41

Fonte: ** SISCAN - dados atualizados em 10/01/2017

* e-saude relatório em jan/2016

- População referência do censo de 2010 /população de referência 157.855 mulheres o que corresponde à 75.770 exames

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

Total de exames de mamografias bilateral para rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos - SMS/Curitiba				
Mês	2015		2016	
	Total	Razão	Total	Razão
1º quadrimestre	8.032	0,09	7.371	0,09
2º quadrimestre	8.315	0,10	9.005	0,11
3º quadrimestre	8.226	0,10	8.309	0,10
TOTAL	24.573	0,29	24.685	0,29

Fonte: SISCAN

*dados preliminares em 10/01/2017

População referência do censo de 2010

Para os exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos no ano de 2016 não houve alteração da razão dos exames realizados se comparado ao ano anterior.

Proporção de exodontia pelo total de procedimentos odontológicos clínicos individuais na SMS/Curitiba						
Mês	Total de procedimentos odontológicos clínicos individuais (preventivos e curativos)		Total de Exodontias		Proporção de exodontias em relação aos procedimentos	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Janeiro	109.303	100.285	2.372	2.192	0,02	0,02

Fevereiro	104.770	112.362	2.232	2.391	0,02	0,02
Março	132.629	136.005	3.132	3.064	0,02	0,02
Abril	122.578	131.993	2.809	2.839	0,02	0,02
Sub-total – 1º quad	469.047	480.645	10.545	10.486	0,02	0,02
Maio	134.211	132.796	3.168	2.947	0,02	0,02
Junho	135.268	140.981	2.966	2.881	0,02	0,02
Julho	146.322	135.976	3.078	2.844	0,02	0,02
Agosto	144.551	147.864	3.209	3.171	0,02	0,02
Sub-total - 2º quad	560.352	557.617	12.421	11.843	0,02	0,02
Setembro	134.414	132.365	2.959	2.922	0,02	0,02
Outubro	133.265	126.056	3.047	2.867	0,02	0,02
Novembro	130.119	127.656	2.904	2.964	0,02	0,02
Dezembro	114.801	111.666	2.287	2.290	0,02	0,02
Sub-total - 3º quad	512.599	497.743	11.197	11.043	0,02	0,02
Total	1.541.998	1.536.005	34.163	33.372	0,02	0,02

Fonte: e-saúde – mapa geral de procedimentos dinâmico, em 25/01/2017

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 SISPACTO para o ano de 2016 é de no máximo 3%. Observa-se o cumprimento desta meta no terceiro quadrimestre de 2016 atingindo a proporção de 0,02 ou 2%.

Total de pessoas participantes em ação coletiva de escovação dental supervisionada SMS/Curitiba		
Mês	2015	2016
Janeiro	60.514	65.524
Fevereiro	70.813	74.297
Março	75.349	75.508
Abril	80.696	71.092
Sub-total - 1º quad	287.372	286.421
Maio	80.842	73.443
Junho	81.300	42.741
Julho	83.436	63.904
Agosto	78.298	66.620
Sub-total - 2º quad	323.876	246.708
Setembro	77.316	62.857
Outubro	74.935	56.414
Novembro	63.815	47.491
Dezembro	60.836	48.259
Sub-total - 3º quad	276.902	215.021
Total	888.150	748.150

Fonte: e-saúde – mapa geral de procedimentos dinâmico, em 25/01/2017

Produção Odontológica nas Unidades Básicas de Saúde da SMS/Curitiba						
	2015			2016		
	Nº primeiras consultas odontológicas	Nº procedimentos odontológicos clínicos	Nº procedimentos odontológicos coletivos	Nº primeiras consultas odontológicas*	Nº procedimentos odontológicos clínicos*	Nº procedimentos odontológicos coletivos*
Janeiro	19.285	104.615	55.622	18.735	98.928	59.944
Fevereiro	14.557	100.805	72.251	17.398	112.274	77.203
Março	17.040	127.732	73.780	17.912	131.193	90.040
Abril	14.459	120.652	88.158	15.832	127.467	88.925
Sub total - 1º quad	65.341	453.804	289.811	69.054	463.436	316.112
Mai	14.836	129.567	105.706	15.140	86.957	98.412
Junho	13.933	130.736	99.052	14.730	89.478	66.910
Julho	14.638	141.604	81.776	14.118	85.547	2.777
Agosto	13.993	139.748	98.110	14.151	94.048	4.473
Sub-total - 2º quad	57.400	541.655	384.644	58.139	356.030	172.572
Setembro	12.287	139.748	95.907	12.414	83.991	9.085
Outubro	12.75	129.876	82.485	11.263	78.290	65.054
Novembro	10.920	128.525	75.045	10.686	78.052	54.065
Dezembro	8.725	110.488	69.010	8.545	66.476	52.588
Sub-total - 3º quad	31.932	508.637	322.447	42.908	306.809	180.792
Total	166.748	1.490.003	996.902	170.101	1.366.608	797.680

Fonte: CCAA/Datasus, atualizados em 20/03/2017

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 dezembro/2016

Consultas básicas de enfermagem realizadas no SUS/Curitiba						
	2015			2016*		
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS	Prestadores	Total SUS
Janeiro	62.777	783	63.560	68.510	751	69.261
Fevereiro	62.731	693	63.424	69.493	962	70.455
Março	83.079	836	83.915	82.412	905	83.317
Abril	74.994	931	75.925	77.763	859	78.622
Sub total – 1º quad	283.581	3.243	286.824	298.178	3.477	301.655
Mai	77.060	1.125	78.185	74.506	1.063	75.569
Junho	76.774	769	77.543	72.427	1.334	73.761
Julho	81.741	763	82.504	70.143	931	71.074
Agosto	79.442	724	80.166	78.534	1.318	79.852
Sub-total - 2º quad	315.017	3.381	318.398	295.610	4.646	300.256
Setembro	77.957	607	78.564	77.294	954	78.248
Outubro	77.679	856	78.535	72.397	1.234	73.631
Novembro	76.966	751	77.717	68.015	1.094	69.109
Dezembro	61.659	728	62.387	50.778	959	51.737
Sub-total - 3º quad	294.261	2.942	297.203	268.484	4.241	272.725
Total	892.859	9.566	902.425	862.272	12.364	874.636

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

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 20/03/2017.

Procedimentos de enfermagem nível médio/PACS realizados no SUS/Curitiba						
	2015			2016		
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS*	Prestadores	Total SUS*
Janeiro	524.746	4.580	529.326	405.539	4.550	410.089
Fevereiro	509.880	7.040	516.920	382.044	6.820	388.864
Março	605.641	9.378	615.019	463.047	7.065	470.112
Abril	561.566	8.237	569.803	456.052	7.665	463.717
Sub total – 1º quad	2.201.833	29.235	2.231.068	1.706.682	26.100	1.732.782
Maio	569.223	9.254	578.477	444.629	8.977	453.606
Junho	552.724	8.244	560.968	429.570	6.869	436.439
Julho	558.540	8.424	566.964	406.979	6.721	413.700
Agosto	465.987	9.630	475.617	486.938	9.113	496.051
Sub-total - 2º quad	2.146.474	35.552	2.182.026	1.768.116	31.680	1.799.796
Setembro	460.259	7.376	467.635	450.991	7.974	458.965
Outubro	455.107	9.187	464.294	346.145	9.669	355.814
Novembro	454.687	8.764	463.451	298.344	6.875	305.219
Dezembro	336.720	9.158	345.878	270.810	8.099	278.909
Sub-total - 3º quad	1.706.773	34.485	1.741.258	1.366.290	32.617	1.398.907
Total	6.055.080	99.272	6.154.352	4.841.088	90.397	4.931.485

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

A produção ambulatorial com dados provenientes do DATASUS/Ministério da Saúde foram atualizados em 20/03/2017.

Consultas médicas realizadas no SUS-Curitiba						
	2015			2016		
	US/SMS	Prestadores	Total SUS	US/SMS*	Prestadores	Total SUS*
Janeiro	141.699	3.827	145.526	129.861	2.583	132.444
Fevereiro	133.412	4.796	138.208	139.433	3.369	142.802
Março	169.330	4.131	173.461	170.324	3.533	173.857
Abril	157.548	5.319	162.867	164.201	3.534	167.735
Sub total – 1º quad	601.989	18.073	620.062	603.819	13.019	616.838
Maio	168.222	4.495	172.717	165.257	3.612	168.869
Junho	169.033	4.560	173.593	163.370	2.995	166.365
Julho	174.332	4.303	178.635	154.346	3.359	157.705
Agosto	172.306	4.709	177.015	180.384	3.571	183.955
Sub-total - 2º quad	683.893	18.067	701.960	663.357	13.537	676.894
Setembro	164.722	4.243	168.965	160.268	3.102	163.370
Outubro	163.970	3.766	167.736	153.170	3.661	156.831
Novembro	161.519	3.745	165.264	155.030	3.835	158.865
Dezembro	138.903	3.490	142.393	128.448	3.613	132.061
Sub-total - 3º quad	629.114	15.244	644.358	596.916	14.211	611.127
Total	1.914.996	51.384	1.966.380	1.864.092	40.767	1.904.859

Fonte: DATASUS/TABWIN e CCAA – dados preliminares disponíveis até dezembro de 2016 e atualizados em 20/03/2017

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: 2016			
	Fisioterapia		Terapia Ocupacional
	Rede Própria	Rede Contratada	Rede Contratada
Janeiro	1.889	31.861	4.138
Fevereiro	2.939	36.273	6.456
Março	4.175	43.628	9.727
Abril	4.081	43.854	8.158
Mai	4.262	46.395	8.508
Junho	4.724	46.651	10.178
Julho	4.036	43.970	7.733
Agosto	5.153	48.684	9.871
Setembro	4.794	44.402	10.026
Outubro	4.688	46.067	9.324
Novembro	4.633	44.858	8.042
Dezembro	3.631	39.264	7.264
Total	49.005	515.907	99.425
Total Geral	564.912		99.425

Fonte: DATASUS/TABWIN – dados preliminares disponíveis até dezembro 2016
A produção ambulatorial foram atualizados em 20/03/2017

5.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

Foram desencadeados processos de reorganização da rede de serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar que compõem o SUS-Curitiba. Tais processos se inserem em um contexto de busca do fortalecimento das RAS, de modo centrado nas necessidades da população, e de maneira alinhada às políticas preconizadas pelo MS, com foco no desempenho de ações nas redes de saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, saúde mental, rede da pessoa com deficiência, urgência e emergência e saúde do trabalhador. Também se inserem neste contexto o objetivo de maior regulação e qualificação do monitoramento dos serviços especializados realizados no município.

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

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

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

Igualmente aos quadrimestres anteriores, foi realizada a análise de demanda reprimida para consulta especializada ou SADT inicial, os projetos de enfrentamento estão sendo discutidos, e o DRAS vem trabalhando para monitorar de forma sistemática a demanda reprimida em filas internas de prestadores.

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

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

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

Em relação aos serviços de apoio diagnóstico, na rede própria destaca-se o Laboratório Municipal de Curitiba (LMC) pelo grande volume de exames de análises clínicas realizados, sendo o mesmo responsável por atender aproximadamente 90% de toda a demanda apresentada pelos serviços assistenciais ambulatoriais próprios. O sistema de informação utilizado pelo LMC encontra-se interligado ao sistema informatizado utilizado nos serviços da SMS (e-saúde), o que facilita os processos de solicitação de exames, bem como de acesso aos resultados dos mesmos.

Conforme tabela a seguir, foram realizados no 3º quadrimestre de 2016, 836.388 exames no LMC.

Produção do Laboratório Municipal de Curitiba					
	2015	2016			
Setor /Exame	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Imunoquímica	2.543.306	945.009	907.644	616.771	2.469.424
Parasitologia	32.719	11.690	12.842	7.798	32.330
Hematologia	391.141	135.708	149.592	106.590	391.890
Microbiologia	140.798	45.650	43.020	32.200	120.870
Urinálises	253.559	90.587	84.858	57.908	233.353
Exames p/ Bpa	50.250	17.969	18.608	14.952	51.529
Teste de avidéz de toxo	199	68	86	83	237
Genotipagem	262	28	68	86	182
TOTAL	3.412.234	1.246.709	1.216.818	836.388	3.299.915

Fonte: Laboratório Municipal – dados atualizados em 31/01/2017

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

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

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

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

compreensão dos exames no contexto das linhas de cuidado e da busca da integralidade do cuidado prestado aos usuários do SUS-Curitiba.

É válido destacar que a implementação da rede especializada e hospitalar de serviços de Curitiba ocorre de modo integrado às demandas apresentadas pelos municípios da Região Metropolitana (RM), e até mesmo de demais municípios do Estado do Paraná e de outros Estados. Existe uma pactuação vigente junto à SESA de que 30% dos serviços especializados ofertados na rede SUS-Curitiba seja disponibilizado para utilização dos usuários de outras cidades. Tal pactuação encontra-se em consonância com a diretriz organizacional do SUS da regionalização.

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

5.2.1 Produção ambulatorial especializada e hospitalar

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

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

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

O DRAS realiza permanentemente análise de demanda reprimida para consulta especializada ou SADT inicial, onde os projetos de enfrentamento estão sendo discutidos de forma permanente e calcada na regulação. Também monitora de forma sistemática a gestão das filas de espera e assim tornar o agendamento, em tempo adequado a de todos aqueles que necessitam de prioridade e realiza com os prestadores SUS do município, uma reorganização no processo de agendamentos das consultas e exames e assim melhorar o processo de regulação da assistência, com a qualificação dos encaminhamentos às consultas especializadas.

Além da Central de Marcação de Consulta Especializada(CMCE), conta com reguladores que atuam nas diferentes áreas, avaliando as filas e as ofertas, recebendo solicitações de priorizações de toda a APS e servindo de elo entre a necessidade apresentada e a oferta nos prestadores.

Com isso a fila para exames e consultas com especialistas na rede pública municipal de saúde foi reduzida em boa parte das áreas. A redução é resultado de um conjunto de medidas que inclui a reorganização dos encaminhamentos, a partir de uma gestão mais racional, e a ampliação da oferta de consultas.

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

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

% de redução da fila de algumas especialidades através das ações de qualificação e atendimento SMS	
Redução da fila de 25/07 até 18/11/2016	%
Dermatologia	6,8
Reumatologia	35,5
Pneumologia	27,9
Pequenas Cirurgias	13,4

Fonte: DRAS

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

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

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

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

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

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

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

especialidades na pediatria. O DRAS vem realizando a regulação e qualificação da fila de Nefrologia e Urologia Geral, através da proposta de atendimento do Ambulatório de Avaliação Urológica Pediátrica no Centro de Especialidade de Santa Felicidade, já visando o papel de Centro de Referência para Atenção Primária, diminuindo o número de pacientes e tempo de espera na fila.

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

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

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

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

Na área da **Assistência Farmacêutica**, concluiu-se a modelagem do serviço de cuidados farmacêuticos nas UPA, COA e Centros de Especialidade para o uso racional de medicamentos, estando em fase de adaptação das atividades dentro da realidade e características de cada serviço para sua efetivação e melhoria do cuidado integral aos usuários.

As UPAs Campo Comprido, Boa Vista e Cajuru com a lotação dos novos farmacêuticos puderam reorganizar os processos relativos a medicamentos e planejar a Farmácia satélite.

Foram elaborados os POPs dos procedimentos relativos às rotinas da assistência farmacêutica e manutenção dos processos para implantação do serviço de clínica farmacêutica em leito, possibilitando mais esse cuidado da equipe multiprofissional ao usuário.

A experiência de Curitiba na modelagem dos serviços farmacêuticos, para os diferentes pontos da rede de atenção foi relatado e os novos cadernos estão em via de publicação viabilizada pelo MS. Estes cadernos da Assistência Farmacêutica, assim como foram as publicações relativas à Atenção básica, servirão de referência para consulta à outros municípios do país, que desejarem implantar o serviço de clínica farmacêutica em pontos de atenção além da atenção básica.

O serviço de cuidados farmacêuticos na APS possibilitou a identificação de problemas associados a medicamentos que muitas vezes passavam despercebidos quando o usuário recorre ao atendimento em diferentes pontos da rede municipal. Essa situação que pode, por vezes, levar a agravamento de condições de saúde tem agora mais um “radar”. Para solução ou minimização dos problemas associados à medicamentos identificou-se a necessidade de criar mecanismos de aproximação e comunicação entre os farmacêuticos dos diferentes pontos da Rede que trabalhavam, até então, na Rede mas não “em rede” ativa e efetiva. Ações foram tomadas para identificar ferramentas que possibilitam a construção de uma Rede de Atenção Farmacêutica ativa com objetivo de melhorar a assistência farmacêutica e resolução de problemas a fins. A efetividade do trabalho de Atenção Farmacêutica em Redes entre os farmacêuticos da APS, UPAs, CAPS, COA, Maternidade e ambulatório de cardiologia do Hospital de Clínicas tem sido testada e avaliada na modalidade de contrarreferencia entre os pontos de atenção por mecanismos introduzidos, seja via email, seja por contato telefônico ou por aplicativo de mensagens instantâneas via celular. Essa articulação tem possibilitado melhor resolutividade das necessidade dos usuários no que diz respeito à farmacoterapia e necessidades associadas como: problemas de acesso à terapêutica, problemas de seleção e prescrição, duplicidade de prescrição entre níveis de atenção, tratamento não efetivo por não adesão, identificação de terapêuticas complexas que necessitam de acompanhamento, etc.

Articulação com os farmacêuticos do Laboratório Municipal de Curitiba e sua inclusão na Rede de Atenção Farmacêutica foi fundamental a medida que pode subsidiar ações e avaliação do uso racional de medicamentos e de exames de controle. Os relatórios fornecidos contribuíram para avaliação da efetividade e segurança da farmacoterapia principalmente no

monitoramento das ITU em gestantes, não gestantes e controle do diabetes. Esse intercâmbio de informações direcionadas e ativa possibilitou o start de ações multiprofissionais que culminaram na efetivação de ações de matriciamento e de capacitações conjuntas com o DAPS, associando diferentes núcleos de saber à serviço da melhoria da efetividade dos tratamentos e desfechos.

A criação de mecanismos de interlocução entre farmacêuticos da assistência e do laboratório municipal possibilitaram manter um “radar” em torno de resultados críticos de exames para que cheguem mais rapidamente às equipes de saúde para que ações possam ser mais precoces. A inclusão do laboratório municipal na rede de Atenção Farmacêutica poderá ainda subsidiar de forma importante os CURAMES, através de relatórios de resultado de exames que traduzem a efetividade de tratamento medicamentoso e são fundamentais para as conclusões dos estudos.

Os 4 Comitês de Uso Racional de Medicamentos – CURAMES MACRO NORTE, SUL E OESTE, e CURAME UPAs, estão em franca atividade com encontros mensais, para detecção e priorização dos problemas relacionados a medicamentos. Muito se tem avançado na utilização mais adequada das tecnologias farmacológicas disponíveis. Os resultados das pesquisas multiprofissionais desenvolvidas são divulgadas como “Informes técnicos” diretamente às equipes e visitação médica interna. Os estudos e recomendações referente ao trabalho de cada um dos 4 CURAME, estão disponíveis para consulta no Portal da SMS / Assistência Farmacêutica, a qualquer profissional e também a toda população. Muitos trabalhos e relatos de experiência foram apresentados nos Encontros Mundial de Saúde e 10º Encontro de Saúde de Coletiva.

Foram realizadas capacitações para técnicos que são referências nas UBS para entrega de medicamentos, tendo como instrutores os farmacêuticos dos NASFs. Aconteceram nos DS no final do 3º quadrimestre com objetivo de manter a padronização das atividades nos cuidados com os medicamentos, atualização dos procedimentos nas US, assim como avançar no cuidado aos usuários de doenças crônicas principalmente aos portadores de diabetes e uso qualificado dos insumos para auto-monitoramento.

Com objetivo de discutir aspectos do arsenal terapêutico disponível e qualificar o acompanhamento farmacoterapêutico foi concluído o ciclo de capacitações para atualização dos farmacêuticos da APS, COA, UPAs e CE, em hipertensão e também em diabetes. As capacitações possibilitaram atualização em torno dos novos consensos e diretrizes e contaram com a

participação de farmacêuticos dos municípios vizinhos. Está previsto novo ciclo de capacitação em torno da farmacoterapia e farmacologia para tratamento da “dor”.

As consultas farmacêuticas tem se consolidado na APS como um serviço que demonstra efetividade que pode ser observada através dos indicadores farmacêuticos mensais. Em 100% dos usuários atendidos em farmácia clínica, detectou-se algum problema na farmacoterapia e que estes foram em média de 3,8 problemas/paciente. Comparando-se os resultados em final de novembro para alguns indicadores das consultas farmacêuticas pudemos comparar dados de controle da doença entre consulta inicial e de retorno. Para dislipidemia encontramos controle de 25,5% na consulta inicial e de 52,1% na consulta de retorno, para diabetes 17,2% de controle na inicial e 23,2% no retorno e 33% de controle para hipertensão na consulta inicial contra 43,1% na segunda consulta. Esses resultados demonstram a efetividade do serviço de clínica farmacêutica para uso racional do medicamentos e a necessidade da continuidade e fortalecimento como apoio às equipes de saúde da APS.

Consultas médicas realizadas na atenção especializada ambulatorial na rede SUS-Curitiba		
Mês	2015	2016
Janeiro	111.891	114.179
Fevereiro	123.861	131.348
Março	157.650	155.990
Abril	147.051	151.356
Sub Total – 1º Quad	540.453	552.873
Maio	152.848	154.795
Junho	155.502	149.189
Julho	150.917	181.150
Agosto	155.908	190.109
Sub-total - 2º quad	615.175	675.243
Setembro	146.490	189.494
Outubro	149.314	203.303
Novembro	146.368	185.707
Dezembro	128.071	164.536
Sub-total - 3º quad	570.243	743.040
Total	1.725.871	1.971.156

Fonte: CCAA/Datasus – atualizados em 20/03/2017

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

Razão: atendimentos médicos realizados na atenção especializada ambulatorial/ atendimentos médicos realizados nas Unidades de Saúde na rede SUS-Curitiba		
Mês	2015	2016
Janeiro	0,77	0,86
Fevereiro	0,90	0,92
Março	0,93	0,92
Abril	0,93	0,92
Mai	0,91	0,94
Junho	0,92	0,91
Julho	0,87	1,17
Agosto	0,90	1,05
Setembro	0,89	1,18
Outubro	0,91	1,33
Novembro	0,91	1,20
Dezembro	0,92	1,28
Total	0,90	1,05

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 20/03/2017

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 dezembro/2016

Nº ações especializadas em Odontologia na rede SUS-Curitiba		
	2015	2016
Janeiro	4.259	2.568
Fevereiro	5.463	4.167
Março	7.790	6.707
Abril	10.080	6.734
Sub total – 1º quad	27.592	20.176
Mai	8.056	8.471
Junho	7.356	6.838
Julho	6.778	6.338
Agosto	10.595	8.751
Sub-total - 2º quad	32.785	30.398
Setembro	8.901	8.366
Outubro	8.128	7.448
Novembro	6.946	7.013
Dezembro	4.805	8.345
Sub-total - 3º quad	28.780	31.172
Total	89.157	81.746

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 20/03/2017

*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 dezembro/2016

Nº ações especializadas de enfermagem na rede SUS-Curitiba		
	2015	2016
Janeiro	21.118	22.389
Fevereiro	23.108	25.674
Março	26.317	28.715
Abril	26.279	27.664
Sub total – 1º quad	96.822	104.442
Maio	29.808	26.366
Junho	28.899	27.749
Julho	28.178	26.452
Agosto	28.208	29.110
Sub-total - 2º quad	115.093	109.677
Setembro	27.134	28.832
Outubro	27.700	29.222
Novembro	27.672	28.180
Dezembro	26.269	23.153
Sub-total - 3º quad	108.775	109.387
Total	320.690	323.506

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 20/03/2017

*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 dezembro/2016

Total de Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade e Razão por População Residente em Curitiba				
	2015		2016	
	Total	Razão	Total	Razão
Janeiro	2.806	0,16	3.078	0,17
Fevereiro	3.160	0,18	4.119	0,23
Março	3.263	0,18	4.331	0,24
Abril	3.549	0,20	3.965	0,22
Sub total – 1º quad	12.778	-	15.493	-
Maio	4.194	0,24	4.077	0,23
Junho	4.122	0,23	4.746	0,27
Julho	4.138	0,23	4.366	0,25
Agosto	4.190	0,24	4.778	0,27
Sub-total - 2º quad	16.644	-	17.967	-
Setembro	3.971	0,22	4.625	0,26
Outubro	3.993	0,22	4.379	0,25
Novembro	4.069	0,23	3.723	0,21
Dezembro	3.394	0,19	3.688	0,21
Sub-total - 3º quad	15.427	-	16.415	-
Total	44.849	2,52	49.875	2,81

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 20/03/2017

Produção ambulatorial DATASUS/Ministério da Saúde, com dados preliminares disponíveis até dezembro/2016

Produção exames de média complexidade na rede SUS-Curitiba.										
	Patologia clínica		Anatomia patológica e citopatologia		Radiologia		Ultrassonografias		Diagnose em endoscopia e outros métodos	
	2015	2016*	2015	2016*	2015	2016*	2015	2016*	2015	2016*
Janeiro	594.164	567.529	12.816	12.090	48.268	38.884	11.006	12.459	27.195	30.295
Fevereiro	551.552	589.861	6.896	11.455	42.277	41.760	12.715	13.358	33.810	32.702
Março	633.897	668.456	14.646	13.678	55.912	51.003	15.372	16.190	36.912	38.236
Abril	602.871	623.620	12.278	12.684	50.773	50.331	14.789	15.655	33.671	35.962
Sub total – 1º	2.382.484	2.449.466	46.636	49.907	197.230	181.978	53.882	57.662	131.588	137.195
Maio	604.952	614.140	11.174	13.903	51.808	50.913	15.146	15.934	38.582	37.566
Junho	609.974	595.519	11.203	12.400	51.371	47.316	15.564	16.440	37.885	34.908
Julho	630.681	570.833	13.418	10.972	47.338	50.257	15.909	15.619	38.408	34.777
Agosto	632.889	643.810	11.982	11.925	52.548	54.751	15.518	17.694	39.876	41.296
Sub-total– 2º	2.478.496	2.424.302	47.777	49.200	203.065	203.237	62.137	65.687	154.751	148.547
Setembro	615.124	612.889	11.069	11.650	47.248	52.139	15.092	16.262	37.487	36.835
Outubro	578.095	519.390	14.451	13.594	46.988	54.169	16.032	15.942	35.180	38.451
Novembro	618.801	461.449	13.492	13.498	47.339	51.147	14.973	16.221	37.094	36.173
Dezembro	485.354	462.484	10.901	12.048	42.502	51.613	13.717	14.198	32.638	32.107
Sub-total - 3º	2.297.374	2.056.212	49.913	50.790	184.077	209.068	59.814	62.623	142.399	143.566
Total	7.158.354	6.929.980	144.326	149.897	584.372	594.283	175.833	185.972	428.738	429.308

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 20/03/2017

*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 dezembro/2016

Total de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade e Razão por População Residente acumulada no ano em Curitiba				
	2015		2016*	
	Total	Razão /acumulada	Total	Razão/ acumulada
Janeiro	11.886	0,67	13.260	0,75
Fevereiro	11.617	1,32	13.783	1,52
Março	14.125	2,12	15.711	2,43
Abril	13.500	2,88	14.555	3,25
Sub Total – 1º quad	51.128	-	57.309	-
Maio	16.360	3,80	14.995	4,09
Junho	14.267	4,60	14.735	4,92
Julho	14.641	5,43	15.997	5,82
Agosto	14.519	6,24	15.848	6,72
Sub-total– 2º quad	59.787	-	61.575	-
Setembro	14.677	7,07	14.061	7,51
Outubro	14.610	7,89	15.982	8,41
Novembro	15.149	8,74	14.991	9,25
Dezembro	13.659	9,51	14.016	10,04
Sub-total - 3º quad	58.095	-	59.050	-
Total	169.010	9,51	178.370	10,04

Fonte: CCAA/Datasus - atualizados em 20/03/2017

*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 dezembro/2016

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

Ano: 2016*

	Hemodi nâmica	Diálise (Terapia Renal Substitutiva)	Radioter apia	Quimioter apia	Busca de Órgãos para Transpla nte	Radiologia Intervenci onista	Medicina Nuclear	Ressonânc ia Magnética	Tomografia Computador izada	Deficiência Auditiva (Atenção à Saúde)
Janeiro	103	9.609	17.188	4.558	3.777	14	500	742	5.773	3.789
Fevereiro	158	8.978	18.024	4.304	4.069	34	606	581	6.017	4.606
Março	192	9.608	19.374	4.620	4.304	40	640	682	6.969	6.677
Abril	174	9.252	17.944	4.478	4.623	47	564	607	6.769	4.870
Sub total – 1º	627	37.447	72.530	17.960	16.773	135	2.310	2.612	25.528	19.942
Maio	146	9.091	19.458	4.488	4.527	27	561	668	7.147	6.345
Junho	228	9.851	21.081	4.648	4.838	30	486	631	7.170	5.741
Julho	155	9.428	19.763	4.971	4.407	44	534	557	7.223	4.624
Agosto	153	9.650	21.948	4.722	5.018	36	621	665	6.941	7.888
Sub-total – 2º	682	38.020	82.250	18.829	18.790	137	2202	2521	28.481	24.598
Setembro	149	9.271	16.896	4.723	4.891	30	535	620	6.564	6.069
Outubro	150	9.012	19.167	4.753	4.825	32	519	795	7.585	6.060
Novembro	116	9.168	20.743	4.665	4.917	35	497	790	6.997	5.802
Dezembro	202	9.020	20.608	4.954	4.711	21	503	753	6.581	3.878
Sub-total –3º	617	36.471	77.414	19.095	19.344	118	2.054	2.958	27.727	21.809
Total	1.926	111.938	232.194	55.884	54.907	390	6.566	8.091	81.736	66.349

Fonte: CCAA/DATASUS – atualizados em 20/03/2017

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 dezembro de 2016.

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

	2015		2016*	
	Nº AIHs Pagas	Valor médio pago	Nº AIHs Pagas	Valor médio pago
Janeiro	11.998	R\$ 1.868,32	11.945	R\$ 1.907,06
Fevereiro	11.545	R\$ 1.843,32	11.911	R\$ 1.833,88
Março	12.386	R\$ 1.739,14	12.718	R\$ 1.873,56
Abril	12.448	R\$ 1.868,32	12.799	R\$ 1.789,38
Maio	12.889	R\$ 1.847,48	12.833	R\$ 1.893,96
Junho	12.688	R\$ 1.856,47	12.993	R\$ 1.970,43
Julho	12.987	R\$ 1.870,89	13.049	R\$ 1.919,64
Agosto	12.587	R\$ 1.807,41	12.985	R\$ 1.989,56
Setembro	12.528	R\$ 1.833,85	12.727	R\$ 2.003,42
Outubro	11.691	R\$ 1.949,54	12.749	R\$ 1.893,42
Novembro	12.731	R\$ 1.838,09	12.181	R\$ 1.926,33
Dezembro	11.515	R\$ 1.989,15	11.406	R\$ 1.925,81
Total	147.993		150.296	

Fonte: CCAA/DATASUS

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

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

	Total de Internações	Cirúrgica	% Cirúrgica	Obstétrica	% Obstétrica	Clínica Médica	% Clínica Médica	Pediátrica	% Pediátrica	Psiquiatria	% Psiquiatria	Leito Dia/S. Mental	% Leito Dia /S. Mental
Janeiro	11.945	5.767	48%	1.587	13%	2.885	24%	1.163	10%	334	3%	171	1%
Fevereiro	11.911	5.949	50%	1.491	13%	2.958	25%	992	8%	317	3%	187	2%
Março	12.718	6.538	51%	1.528	12%	2.879	23%	1.197	9%	341	3%	203	2%
Abril	12.799	6.436	50%	1.500	12%	2.929	23%	1.372	11%	314	2%	213	2%
Sub total – 1º	49.373	24.690	50%	6.106	12%	11.651	24%	4.724	10%	1.306	3%	774	2%
Maio	12.833	6.394	50%	1.600	12%	2.865	22%	1.411	11%	321	3%	208	2%
Junho	12.993	6.702	52%	1.497	12%	2.811	22%	1.395	11%	343	3%	218	2%
Julho	13.049	6.974	53%	1.340	10%	2.802	21%	1.351	10%	323	2%	229	2%
Agosto	12.985	6.798	52%	1.365	11%	2.940	23%	1.275	10%	354	3%	218	2%
Sub-total – 2º	51.860	26.868	52%	5.802	11%	11.418	22%	5.432	11%	1.341	3%	873	2%
Setembro	12.727	6.742	53%	1.294	10%	2.904	23%	1.208	9%	324	3%	223	2%
Outubro	12.749	6.660	52%	1.320	10%	2.924	23%	1.239	10%	336	3%	222	2%
Novembro	12.181	6.345	52%	1.239	10%	2.835	23%	1.182	10%	351	3%	214	2%
Dezembro	11.406	5.567	49%	1.355	12%	2.684	24%	1.204	11%	343	3%	222	2%
Sub-total - 3º	49.063	25.314	52%	5.208	11%	11.347	23%	4.833	10%	1354	3%	881	2%
Total	150.296	76.872	51%	17.116	11%	34.416	23%	14.989	10%	4.001	3%	2.528	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 dezembro de 2016.

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

	Total de Internações	Curitiba	% Curitiba *	Outros da Região Metropolitana	% Outros da Região Metropolitana *	Outros Municípios do Estado do Paraná	% Outros Municípios do Estado do Paraná *	Outros Estados	% Outros Estados *
Janeiro	11.945	7.616	64%	2.947	25%	1.275	11%	107	1%
Fevereiro	11.911	7.604	64%	2.971	25%	1.252	11%	84	1%
Março	12.718	7.975	63%	3.128	25%	1.533	12%	82	1%
Abril	12.798	8.023	63%	3.255	25%	1.448	11%	72	1%
Sub total – 1º	49.372	31.218	63%	12.301	25%	5.508	11%	345	1%
Maio	12.833	7.987	62%	3.212	25%	1.541	12%	93	1%
Junho	12.993	8.113	62%	3.301	25%	1.501	12%	78	1%
Julho	13.049	8.047	62%	3.378	26%	1.528	12%	96	1%
Agosto	12.985	7.963	61%	3.386	26%	1.544	12%	92	1%
Sub-total – 2º	51.860	32.110	62%	13.277	26%	6.114	12%	359	1%
Setembro	12.727	7.723	61%	3.302	26%	1.616	13%	86	1%
Outubro	12.749	7.752	61%	3.322	26%	1.597	13%	78	1%
Novembro	12.181	7.308	60%	3.226	26%	1.579	13%	68	1%
Dezembro	11.406	6.985	61%	2.983	26%	1.372	12%	66	1%
Sub-total - 3º	49.063	29.768	60%	12.833	26%	6.164	13%	298	1%
Total	150.296	93.096	62%	38.411	26%	17.786	12%	1.003	1%

Fonte: CCAA/DATASUS

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

5.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

A UPA Tatuquara que será a 10ª UPA no município de Curitiba, teve sua obra concluída em dezembro de 2016.

Conforme cronograma da SMS, foi entregue após reforma a UPA Boqueirão com início de suas atividades no dia 14 de dezembro e em paralelo, teve início em novembro a reforma da UPA CIC.

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

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

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

Neste sentido, tem-se buscado maior articulação com o DAPS, de modo a serem traçadas estratégias para ampliação do acesso às situações de demanda espontânea nas UBS. Este tipo de atendimento é compreendido como necessário, considerando o vínculo dos indivíduos com as equipes de saúde que atuam próximo aos seus domicílios, bem como a possibilidade da continuidade do cuidado proporcionada pelas equipes.

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

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

5.3.1 Produção Urgência e Emergência

Seguem tabelas com dados de produção da rede municipal de Urgência e Emergência. Foram separadas as informações por tipo de estabelecimento de realização do atendimento médico (UPA, UBS e Prestador) e também foram quantificados os atendimentos realizados em cada uma das nove UPA no período de janeiro a dezembro de 2016.

Número atendimentos médicos em Urgência e Emergência realizados na rede SUS-Curitiba por local de ocorrência.										
	2015					2016				
	Total Curitiba	Atendimentos nas UPAs	% Atendimentos nas UPAS	Atendimentos nas UBS	% Atendimentos nas UBS	Total Curitiba	Atendimentos nas UPAs*	% Atendimentos nas UPAS	Atendimentos nas UBS	% Atendimentos nas UBS
Janeiro	92.901	91.114	98,07	1.787	1,92	86.934	85.934	98,84	1.000	1,16
Fevereiro	79.841	78.358	98,14	1.483	1,85	80.792	79.985	99,00	807	1,00
Março	93.948	91.556	97,45	2.392	2,54	97.884	96.839	98,93	1.045	1,07
Abril	102.501	100.756	98,29	1.745	1,71	101.755	100.570	98,83	1.185	1,17
Sub total – 1º	369.191	361.784	97,99	7.407	2,01	367.365	363.328	98,90	4.037	1,10
Mai	103.497	101.621	98,18	1.876	1,81	100.324	99.463	99,14	861	0,86
Junho	99.466	97.834	98,35	1.632	1,64	92.810	91.820	98,93	990	1,07
Julho	97.392	95.867	98,43	1.525	1,56	105.409	104.377	99,02	1.032	0,8
Agosto	103.420	102.115	98,73	1.305	1,26	97.028	95.811	98,74	1.217	1,26
Sub-total – 2º	403.775	397.437	98,43	6.338	1,56	395.571	391.471	98,96	4.100	1,04
Setembro	93.555	92.345	98,70	1.210	1,30	115.977	114.709	98,90	1.268	1,10
Outubro	93.791	92.663	98,79	1.128	1,21	122.207	121.001	99,01	1.216	0,99
Novembro	88.489	87.558	98,94	931	1,06	110.141	109.262	99,20	879	0,80
Dezembro	86.240	85.312	98,92	928	1,08	106.044	105.344	99,33	700	0,66
Sub-total – 3º	362.075	357.878	98,84	4.197	1,15	454.369	450.316	99,10	4.063	0,89

Total	1.135.041	1.117.099	98,43	17.942	1,57	1.217.315	1.205.115	98,99	12.200	1,01
--------------	------------------	------------------	--------------	---------------	-------------	------------------	------------------	--------------	---------------	-------------

Fonte: CCAA/DATASUS - dados até dezembro de 2016

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

*TOTAL NAS UPA's: utilizados como referência os mesmos códigos. Gestor Produção Curitiba; somente os CBO's de médicos. Estabelecimentos 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 98,99% dos atendimentos em Urgência e Emergência na rede SUS são realizados nas UPA.

Número atendimentos em Urgência e Emergência realizados em cada UPA *

	2015		2016						Total/ano	
	3º quad	Total/ano	1º quad	2º quad	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro		Total
BOA VISTA	50.422	152.421	52.979	52.402	12.964	13.657	13.834		40.455	145.423
BOQUEIRAO*	42.865	132.098	44.808	45.595	-	-	-		-	79.846
CAJURU	48.591	152.190	52.605	54.556	20.407	21.109	19.853		61.369	180.344
CAMPO COMPRIDO*	40.763	122.912	33.506	43.357	13.961	15.490	15.638		45.089	78.595
CIDADE INDUSTRIAL*	47.881	141.386	53.763	48.817	18.149	18.817	5.442		42.408	157.155
FAZENDINHA	22.541	100.964	13.835	39.761	13.600	15.421	17.603		46.624	114.069
MATRIZ	20.036	58.094	19.439	19.886	5.330	5.357	5.163		15.850	54.808
PINHEIRINHO	39.221	111.903	41.996	40.890	15.183	15.110	15.981		46.274	137.093
SITIO CERCADO	45.558	145.131	50.397	52.173	15.115	16.040	15.748		46.903	152.438
Total	357.878	1.117.099	363.328	397.437	114.709	121.001	109.262		344.97	1.099.7711

Fonte: CCAA/DATASUS

*Frequência por Mês de Processamento segundo Estabelecimento -CNES-PR, dados preliminares até dezembro 2016

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

* Período em reforma

Tipo de remoções em Curitiba						
Tipo de veículo	2015		2016			
	3º quad	Total	1º quad	2º quad	3º quad	Total
SAMU (suporte avançado)	5.357	15.250	5.145	5.241	5.086	15.472
SAMU (suporte básico)	13.625	40.482	16.676	14.192	14.652	45.520
Helicóptero SAMU/SIATE/PRF	29	85	34	24	32	90

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

* Dados de atendimentos em Curitiba

Quantidade de veículos em funcionamento em Curitiba	
Veículos	3º quadrimestre
SAMU - suporte avançado	08
SAMU - suporte básico	15
Helicóptero	01

Fonte: SAMU/SIATE

O número de remoções realizadas pelo SAMU neste quadrimestre foi no suporte avançado de 5.086 e no suporte básico de 14.652, sendo estes atendimentos apenas das viaturas de Curitiba.

Quanto as ligações recebidas pela Central 192, segundo E-SUS/SAMU 1.3, foram total de 73.570 sem descrever as especificações dos chamados.

5.4 SAÚDE MENTAL

A rede Municipal de Saúde Mental foi avaliada de maneira aprofundada, com vistas à elaboração de um diagnóstico situacional. Para tanto foi emitida Portaria da SMS que instituiu grupo de trabalho para realização desta tarefa.

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

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

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

- **Centros e Atenção Psicossocial – CAPS**

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

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

Na tabela abaixo, observa-se a ampliação de leitos em CAPS, ocorrida após o final de 2012 quando eram cinco leitos no CAPS i AD Centro Vida. Com a qualificação dos CAPS que passaram para o tipo III (24 horas) ocorreu incremento de mais 59 leitos, destes oito foram ampliados no primeiro quadrimestre de 2014.

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

Fonte: Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 03/02/2017

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

Fonte: SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 03/02/2017

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** 1.859 pacientes, dentre eles 896 no CAPS AD, 610 no CAPS TM e 353 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes acolhidos por CAPS - Curitiba		
	3º quadrimestre 2015	3º quadrimestre 2016
Pacientes acolhidos – CAPS AD	1.003	896
Pacientes acolhidos – CAPS TM	607	610
Pacientes acolhidos – CAPS i	504	353
Total de acolhimentos	2.114	1.859

Fonte: SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 03/02/2017

Neste quadrimestre estavam em **tratamento** 3.000 pacientes, dentre eles 1.247 no CAPS AD, 1.076 no CAPS TM e 677 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Média de pacientes em tratamento por CAPS - Curitiba		
	3º quadrimestre 2015	3º quadrimestre 2016
Pacientes em tratamento – CAPS AD	1.128	1.247
Pacientes em tratamento – CAPS TM	1.021	1.076
Pacientes em tratamento – CAPS i	539	677
Total em tratamento	2.688	3.000

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental/ FEAES. Dados atualizados 05/01/2017

* média dos quatro meses

Neste quadrimestre **utilizaram leito** 560 pacientes, dentre eles 283 no CAPS AD, 235 no CAPS TM e 42 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de pacientes que utilizaram leitos por CAPS - Curitiba		
	3º quadrimestre 2015	3º quadrimestre 2016
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS AD	279	283
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS TM	315	235
Pacientes que utilizaram Leito de CAPS i	36	42
Total de pacientes que utilizaram leitos CAPS	630	560

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental/ FEAES. Dados atualizados 05/01/2017

Neste quadrimestre **foram utilizadas** 5.594 diárias, dentre eles 2.421 no CAPS AD, 2.850 no CAPS TM e 323 no CAPS i, conforme descrito abaixo.

Número de diárias por CAPS Curitiba		
	3º quadrimestre 2015	3º quadrimestre 2016
Diárias utilizadas em CAPS AD	8.125	2.421
Diárias utilizadas em CAPS TM	8.645	2.850
Diárias utilizadas em CAPS i	593	323
Total de diárias utilizadas	17.363	5.594

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental/ FEAES. Dados atualizados 05/01/2017

- **Regulação de Leitos Psiquiátricos**

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

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

Leitos de Saúde Mental credenciados junto ao Ministério da Saúde				
LEITOS	3º quadrimestre 2015		3º quadrimestre 2016	
	Leitos integrais	Leitos hospital dia	Leitos integrais	Leitos hospital dia
Bom Retiro - TM	90	--	90	--
Hélio Rotenberg - AD	143	235	143	235
Hospital Zilda Arns - AD	06	--	06	--
Total	239	235	239	235

Fonte: SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 05/01/2017

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 3º Quadrimestre 2016 – Curitiba									
ORIGEM	LEITOS ADULTOS								
	Hospital Dia (HD)			Hospital Internação (HI)				Total geral (HD +HI)	%
	AD	TM	TOTAL HD	AD	CLINICO	TM	TOTAL HI		
CAPS	06	11	17	126	0	37	163	180	19
UPA	02	06	08	121	0	131	252	260	28
UBS	44	149	193	245	0	50	295	488	53
Total geral	52	166	218	492	0	218	710	928	100

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Central de Regulação de Leitos.
Dados atualizados 05/01/2017

Em relação a origem das solicitações de leitos para adultos observamos que **488** solicitações têm sua origem das UBS, destas **245** solicitações são para internação em HI por álcool e outras drogas e **50** são por transtorno mental, representando **53%** do total de solicitações. Em seguida temos as UPA, com **260** solicitações, e os CAPS com **180** solicitações perfazendo um total de **928** solicitações no quadrimestre.

- INDICADORES DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS INFANTIL

Dados referentes a Regulação da Central de Leitos Psiquiátricos Infantil 3º Quadrimestre 2016 - Curitiba				
Origem da solicitação	Leitos Hospitalares de Internação Infantil			
	AD	TM	Total	
CAPS	0	0	0	0
CENSE/JUDI	15	03	18	90
UPA	01	01	02	10
US	0	0	0	0
Total geral	16	04	20	100

Fonte– SMS/Diretoria de Saúde Mental. Central de Regulação de Leitos. Dados atualizados 05/01/2017.

Em relação a origem das solicitações de leitos infantis observamos que **18** solicitações tem sua origem dos Centros de Socioeducação/judiciário (CENSE/JUDI). Destas, **15** solicitações de internação são por álcool e outras drogas e **03** por outros transtornos mentais. Este total representa **90%** das solicitações infanto-juvenil. O total de solicitações no terceiro quadrimestre foi de **20** internamentos.

- **Unidade de Interconsulta Psiquiátrica – UIP**

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

Atendimentos realizados pelo plantão da Unidade de Interconsulta Psiquiátrica – Curitiba/SMS		
Período	Presencial	Não Presencial
3º Quadrimestre 2015	81	379
3º Quadrimestre 2016	119	157

Fonte : SMS/Diretoria de Saúde Mental/ FEAES. Dados atualizados 05/01/2017

- **Apoio Institucional em Saúde Mental**

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

- **Atenção Primária – APS**

Foram incorporados 08 psiquiatras nos NASF assim distribuídos: DSBN-1; DSBV-2; DSCJ-1; DSMZ-1; DSCIC-1; DSPO – 1(uma vez por semana no DSPN); DSSF-1 e DSTA - central de marcação. Estes profissionais tem o objetivo de qualificar e aumentar a resolutividade das ações de Saúde Mental na APS.

- **Residências Terapêuticas - RT**

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

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

- **Ambulatórios**

- a) **Encantar**

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

Total de Atendimentos Ambulatório Encantar								
	Ambulatório 2015				Ambulatório 2016			
	Geral	Violência	Autismo	TOTAL	Geral	Violência	Autismo	TOTAL
1º Quadrimestre	382	458	362	1.202	944	339	932	2.215
2º Quadrimestre	592	382	453	1.427	962	412	955	2.329
3º Quadrimestre	785	462	726	1.973	1.158	353	739	2.250
Total	1.759	1.302	1.541	4.602	3.064	1.104	2.626	6.794

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental / Ambulatório Encantar 01/12/2016.

b) Ambulatório Centro de Especialidade Médica Matriz - CEMM

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

PSIQUIATRIA: DS Boqueirão, DS Pinheirinho

PSICOLOGIA: DS Bairro Novo, DS Boa Vista, DS Boqueirão, DS Pinheirinho, DS Portão, DSCIC, DS Cajurú, DS Santa Felicidade

	Ambulatório CEMM					
	2015			2016		
	Psiquiatria	Psicologia	Total	Psiquiatria	Psicologia	Total
3º Quadrimestre	1.197	1.178	2.375	757	1.307	2.064

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental/Ambulatório CEMM. Dados atualizados 05/01/2017.

c) Ambulatório Hospital de Clínicas (HC)

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

Atendimentos Ambulatório HC										
	Ambulatório 2015					Ambulatório 2016				
	Psiquiatria	Psicologia	Serviço	Terapia de	Total	Psiquiatria	Psicologia	Serviço	Terapia de	Total
3º Quadrimestre	2.739	1.148	54	100	4.041	2.850	628	104	40	3.622

Fonte – SIA/SUS/Ofício do Prestador. Dados atualizados 05/01/2017.

d) Centros Convivência

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

Oficinas realizadas Centro de Convivência - 2016		
	Nº Oficinas	Nº Participações
3º Quadrimestre	110	540

Fonte – SMS/Diretoria de Saúde Mental. Dados atualizados 05/01/2017.

Áreas Técnicas:

Área Técnica de Atenção Psicossocial

- Acompanhamento do Projeto Acompanhantes Terapêuticos no DSCJ – UFPR (TO, Enfermagem, Psicologia), Promoção de espaços de discussão com profissionais da rede (Saúde e FAS) e comunidade

nos DS CIC, e CJ (OUTUBRO) e com equipe de profissionais da VISA e Ambiental no DSBV (NOVEMBRO).

- Realização de fóruns de discussão para alinhamento quanto ao fluxo de acolhimento, acompanhamento e notificação dos casos de tentativas de suicídio (outubro): A) Coordenadores de Atenção dos DS; B) Coordenadores dos CAPS, Apoios da Saúde Mental e referências dos hospitais gerais; C) Profissionais dos NASFs (psicologia e psiquiatria); D) Coordenadoras de enfermagem das UPAS, E) Coordenadores médicos das UPAS.
- Participação no processo seletivo dos novos residentes (2017);
- Participação no Comitê de Ética e Pesquisa da SMS – elaboração de pareceres referentes a projetos no campo da Saúde Mental;
- Acompanhamento do Programa de estágio na área da Psicologia Social Comunitária (DS CIC, Portão, Boqueirão e Tatuquara)

Área Técnica de Desinstitucionalização

- Acompanhamento dos egressos do Complexo Médico Penal acolhidos em Casas de Apoio no município a partir de dezembro de 2015, egressos estes, remanejados pela Secretaria Estadual de Saúde;
- Realização mensal de Câmara Técnica de Desinstitucionalização;

Área Técnica da Criança e do Adolescente

- Supervisão Clínico Institucional semanal para as equipes de CAPS infantil (Boa Vista, Pinheirinho e Centro Vida) e ambulatório Encantar, realizadas por psicóloga apoio da área técnica;
- Oficinas para profissionais de CAPSi, Ambulatório Encantar e NASF (pediatria e psicologia): 10/11/16 – TROCAS DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DOS SERVIÇOS

Reinserção Social

- Parcerias com instituições de ensino, CAPS e voluntários, em especial os cursos de Terapia Ocupacional da UFPR com o desenvolvimento de projetos de extensão, e o curso de psicologia da Faculdades Pequeno Príncipe, além de voluntários da SMS com o Alfabetizando com Saúde.
- Outro avanço foram as atividades de arte, cultura e incentivo à geração de renda, com objetivo principal de inclusão social, através de integração entre os usuários, nas oficinas e na convivência, possibilitando trocas, crescimento e ampliação do repertório dos participantes.
- No espaço do Ceco, através do protagonismo dos participantes do Projeto Re-Tratos da Rua – inclusão social através da expressão pela linguagem fotográfica, foi criada ASSOVIAR – Associação Vida, Arte e Reinserção, com bases na Economia Solidária. O projeto realizou 13 exposições.

- Outras Oficinas ofertadas foram: Ateliê de Pintura, Assembleia, Breema, Cinemateca, Grupo de Convivência, Desenho e Pintura, Expressão Corporal, Jardinagem, Loucos por Teatro, Oficina Temática, Roda de Leitura, Sarau, Oficina de Jornal, canto coral e vídeo institucional.
- Ocorreu Roda de Conversa sobre Economia Solidária: CEFURIA e TECSOL. Participamos da Feira de Economia Solidaria: Re-Tratos da Rua Exposições do Re-Tratos da Rua e apresentação de Trabalhos no quadrimestre: III Seminário Municipal de Saúde Mental – Cuidado em Liberdade – parceria UFPR e Propulsão; 5º Congresso Brasileiro de Saúde Mental – São Paulo; Museu Arqueologia e Etnologia – MAE Paranaguá e IV Conferencia Municipal Política sobre Drogas.
- Apresentação de trabalho sobre formação de psicólogos em políticas públicas em saúde na faculdades pequeno príncipe em evento VIII fórum de metodologia ativas, câmara técnica ecosol e saúde mental.

Área Técnica Urgência e Hospitalar

- Encaminhamento do relatório dos egressos dos Hospitais Psiquiátricos para a Atenção Primária em Saúde e para os CAPS, o que tem auxiliado na captação dos usuários para a continuidade de tratamento.
- Avaliações dos prontuários dos usuários com alta por outros motivos junto à Clínica Dr Hélio Rotenberg, evitando assim as altas sem critérios clínicos e apenas administrativos.

5.5 POLÍTICA SOBRE DROGAS

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

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

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

Em 2016, neste terceiro quadrimestre, foi dada continuidade nos encaminhamentos para execução dos convênios através da execução de processos licitatórios e implantação das atividades que já tiveram resultados positivos dos pregões eletrônicos

Ações desenvolvidas pelo departamento durante o quadrimestre:

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

Finalização do processo licitatório e implantação no início de dezembro (06/12/2016) do Projeto “Morada Intervidas”, que trata da contratação de 100 vagas de hospedagem com café da manhã para população em situação de rua. A implantação do Projeto envolveu uma rede intersetorial ampla e principalmente os CAPS, os quais são o ponto de atenção que irão realizar a análise do Plano Terapêutico para indicação de inclusão no Programa. Este programa faz parte da execução de um convênio desenvolvido junto ao Ministério da Justiça (Secretaria Nacional de Política Sobre Drogas-SENAD), com foco em reinserção social de pessoas em situação de rua e uso problemático de drogas em tratamento, bem como viabilizar inserção em qualificação profissional e programas de geração de renda, inclusive trabalho formal.

Projeto Intervidas

O Projeto Intervidas é um equipamento da SMS que foi inaugurado em março de 2015. É direcionado ao atendimento de pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social em uso de álcool e outras drogas. O Projeto consolidou-se como modelo institucional e organização do processo de trabalho assegurando à população atendida garantiam ao acesso ampliado e simplificado aos serviços e programas que integram as políticas públicas no município.

É um ônibus adaptado, que possui palco, recurso áudio visual, ambiente para atendimento individual, insumos (preservativos, protetor labial, água), livros, gibis e mesas de jogos (xadrez, dama). Realiza oficinas de Teatro, Atividades circenses e Hip-Hop de caráter permanente com

temas relacionados a fatores que possam contribuir e incentivar a reabilitação, a reinserção e a diminuição dos agravos decorrentes pelo uso de drogas.

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

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

No terceiro quadrimestre foi efetivado o processo licitatório e as atividades se iniciaram através da empresa vencedora do pregão eletrônico – Instituto Pró Cidadania, em cinco dias da semana, conforme contrato 22491, referente ao Convênio 10/2011 (SICONV 760257/2011) junto à SENAD/MJ, direcionado à ações de redução de danos a população vulnerável, sob o Processo/ protocolo: 01-060789/2016

Viva Jovem

Foi realizado processo licitatório e assinatura de contratos. As oficinas foram iniciadas nos espaços dos Portais do Futuro, conforme cronograma pactuado em agenda com os prestadores e coordenadores de Portais, respeitando a possibilidade de espaços e cronogramas próprios, bem como demanda das comunidades adjacentes.

Foram realizadas oficinas de DJ, Mestre de Cerimônias, Break Dance, Grafite, Fotografia e Skate.

A implantação do Programa deu-se através de convênio entre SENAD/MJ 63/2014 (SICONV 810933/2014), sob Processo/ protocolo: 01-137229/2015 e 01-129343/2015.

Programa #Tamojunto

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

sobre Drogas e Crime). Para a realidade brasileira o Programa foi nomeado como **#Tamojunto** e pactuado em dezembro de 2013, para todos os oitavos anos das Escolas Municipais, entre SMS e o MS.

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

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

Até o final de 2016, foram atendidas 11 escolas Municipais, com 22 professoras participantes, 39 turmas, com impacto de um total de 1.287 educandos e 200 pais e responsáveis em atividades coletivas.

Programa Elos- Construindo Coletivos

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

O programa propõe a redução de fatores de risco e o favorecimento de fatores de proteção ao uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas no ambiente escolar e familiar às crianças da faixa etária atendida. Abrange ações voltadas à redução de interações que

aumentam potencialmente sua vulnerabilidade, especificamente interações caracterizadas como agressivas, de dispersão e de retraimento nos contextos de sala de aula. Paralelamente, pretende fomentar o desenvolvimento de habilidades de vida e de proteção ao fenômeno em questão, atitudes positivas e colaborativas promovendo a construção de coletivos democráticos, buscando oportunizar o desenvolvimento de competências necessárias que favoreçam o respeito, autoconhecimento, autocontrole, autonomia, assertividade, empatia, escuta, oralidade e tolerância. Objetiva ainda, fortalecer o vínculo entre alunos e professores, através de uma formação humana que respeita e cultiva os processos psicoafetivos de cada criança, de modo que possa crescer e desenvolver-se harmoniosamente.

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

Atividades desenvolvidas nos programas					
1º semestre 2016					
	Escolas participantes	Educadores	Turmas	Educandos	Pais
Elos	08	35	35	1.300	150

Fonte: Departamento de Políticas Sobre Drogas

Educação Permanente e Formação

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

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

No terceiro quadrimestre de 2016 o CRR-UFPR foram finalizados os módulos voltados para trabalhadores da PMC – FAS e SMS.

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

Fonte: Departamento de Políticas Sobre Drogas

5.6 SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO- (SINASE)

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

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

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

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

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

Relatório Mensal do Programa SINASE na									
SMS - 2016									
		Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Entrevistas	Inicial	73	67	68	67	75	79	50	479
	Acompanhamento	28	58	32	27	21	30	16	212
TOTAL DE ENTREVISTAS		101	125	100	94	96	109	66	691
Encaminhamentos	UBS	47	41	48	44	39	47	27	293
	CAPS	11	19	17	17	15	17	16	112
	Outros	3	3	7	8	4	8	2	35
TOTAL DE ENCAMINHAMENTOS		61	63	72	69	58	72	45	440
Monitoramento	Falta no 1º atendimento	20	11	13	13	13	19	0	89
	Adesão	21	35	19	51	32	19	21	378
	Abandono do tratamento	7	5	7	9	3	2	0	33

Fonte: Departamento de Saúde Mental

5.7 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. Neste sentido, foi instituído um colegiado de gestão permanente envolvendo estas áreas e foi realizado estudo para identificação de pontos comuns nos trabalhos desempenhados pelas mesmas, visando a dar subsídios para a reorganização dos processos de trabalho vigentes.

Além disso, no contexto das ações de saúde coletiva realizadas, tem sido dado grande foco àquelas voltadas para a redução de riscos e agravos à saúde da população, com ênfase nas doenças respiratórias, DST-AIDS e diversas formas de violência. Tais ações vêm sendo

desenvolvidas de modo integrado aos diversos pontos de atenção da rede, sob as perspectivas da promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

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

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

5.7.1 Produção em Vigilância em Saúde

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

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

5.7.1.1 Vigilância Epidemiológica

- Cobertura Vacinal**

Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano da SMS/Curitiba												
	2015				2016							
	3º quadrimestre		Total do ano		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total do ano	
	doses aplicadas	Cobertura										
BCG	7.557	91,3	24.704	99,5	8.118	99,39	7.866	96,30	6.786	83,08	22.829	93,16
ESQ SEQ	7.250	87,6	23.505	94,7	7.687	94,11	7.286	89,20	7.255	88,82	22.401	91,41
TETRA+(PENTA+HEXA) (D3)	7.360	88,9	23.159	93,3	7.618	93,27	7.271	89,02	7.261	88,89	22.306	91,03
ROTAVÍRUS (D2)	6.677	80,6	21.474	86,5	6.745	82,58	7.123	87,21	6.551	80,2	21.052	85,91
PNEUMO 10 (D3)	7.443	90,1	23.688	95,4	7.719	94,50	7.905	96,78	6.962	85,23	22.849	93,24
MENINGO C (D2)	7.543	91,1	24.312	97,4	7.656	93,73	7.728	94,61	7.338	89,83	22.756	92,86

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas
Dados preliminares 23-01-2017

Penta da SMS= Tetra + hep. B

Penta das Clínicas particulares= tetra + Salk

Hexa= Tetra+Hep.B+Salk

Pneumo 13= Pneumo 10 + 3 componentes

Rotavírus part. 3ª dose

POP. < 1 ANO= 24.505

META QUADRIMESTRE 8.168

META MENSAL 2042

Cobertura vacinal em crianças de 1 ano da SMS/ Curitiba												
Vacinas aplicadas	2015				2016							
	3º quadrimestre		Total do ano		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total do ano	
	Doses aplicadas	Cobertura										
tríplice viral	6.475	78,2	23.049	92,8	8.627	106,5	7.472	91,4	6.827	84,37	22.926	94,40

Fonte: Centro de Epidemiologia/Central de Vacinas

POP. < 1 ANO= 24.287

META QUADRIMESTRE 8.092

META MENSAL 2.023

Os dados do terceiro quadrimestre são preliminares, pois ainda as clínicas privadas de vacinação não encaminharam os relatórios em sua totalidade.

- Mortalidade Materna e Infantil**

Número e proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - residentes em Curitiba		
	2015	2016

	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Óbitos de Mulheres em idade fértil	479	140	174	143	473
Óbitos de Mulheres em Idade Fértil investigados	479	140	166	111	441
Proporção de Investigação dos Óbitos	100%	100,0%	80,5%	77,6%	93,2%
Óbitos Maternos	08	01	0	01	02

Fonte: CE/CEV/SIM

Dados preliminares até 20/01/2017

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

No segundo quadrimestre de 2016, não houve ocorrência de óbito materno.

No terceiro quadrimestre de 2016 ocorreu o segundo óbito materno do ano, tendo como causa síndrome hellp considerado obstétrico direto e aguarda análise pela Câmara Materna para definir critérios de evitabilidade – vinculado ao SUS.

Número de Óbitos Infantis de residentes em Curitiba					
	2015	2016			
	TOTAL	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	TOTAL
Óbitos de < 1 ano	220	71	78	51	199
Nº de óbitos investigados	219	71	78	43	192
Proporção de óbitos infantis investigados	99,5%	100%	100%	84,3%	96,5
Taxa de Mortalidade Infantil (no quadrimestre)	9,0%	8,5	9,9	7,2	8,6

Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC

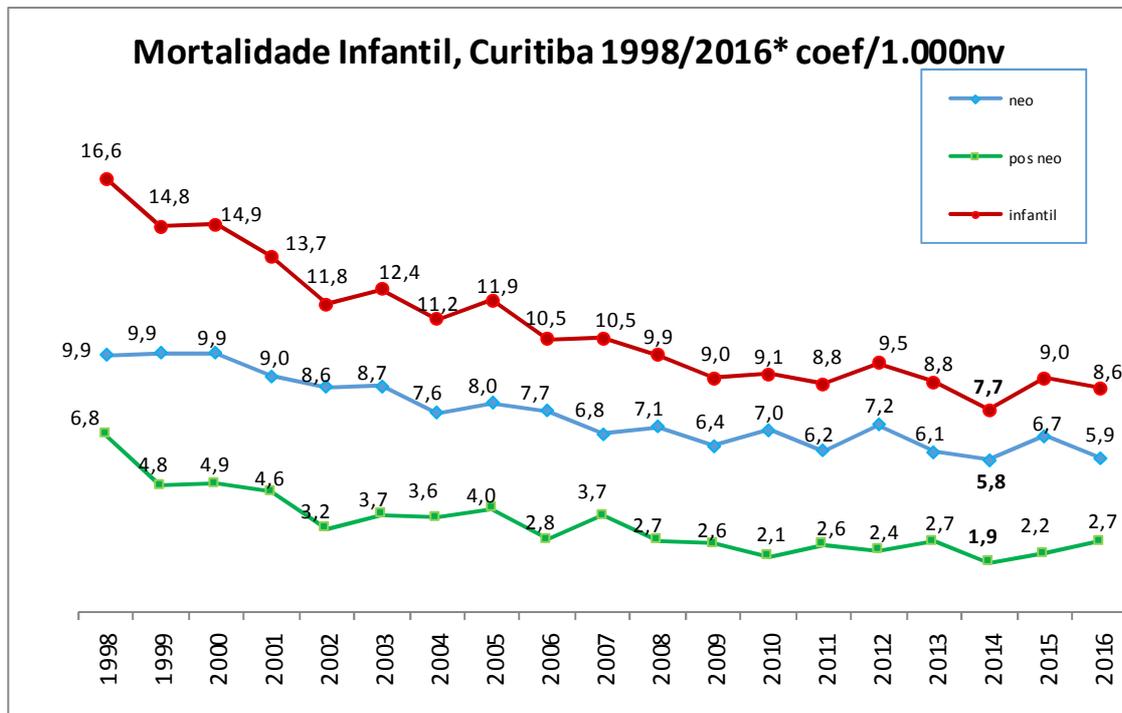
Dados preliminares até 20/01/2017

Em 2015, ocorreram 220 óbitos infantis, sendo 165 ocorridos no período neonatal e 55 no período pós-neonatal. Estes após análise pelas Câmaras Distritais tiveram como principais causas do período neonatal precoce as afecções do período perinatal, óbitos relacionados com complicações da gravidez e parto, hipóxia/asfixia perinatal e malformações, já as do período pós-neonatal estão relacionadas com doenças respiratórias e causas externas.

Em 2016, ocorreram no 199 óbitos infantis, 137 sendo ocorridos no período neonatal e 62 no período pós-neonatal. Estes após análise pelas Câmaras Distritais tiveram como principais causas do período neonatal precoce as afecções originadas no período perinatal e malformações, já as do período pós-neonatal estão relacionadas com malformações, afecções perinatais que vão se estender além do período neonatal tardio, doenças do aparelho respiratório e causas externas.

Quanto às principais causas dos óbitos infantis ocorridos no ano de 2016, percebe-se semelhanças aos períodos anteriores, sendo necessário para a redutibilidade destes óbitos, investimento efetivo em ações que promovam melhoria no atendimento no pré-natal, atendimento ao parto e ao recém-nascido.

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



Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC
 Dados preliminares até 20/01/2017

Distribuídos por Distrito Sanitário no gráfico abaixo, os óbitos infantis no ano de 2016 apresentam importantes variações destacando-se com maior coeficiente por mil nascidos vivos os Distritos Tatuquara (15,4/1.000), Boqueirão (11,5/1.000 e Cajuru (10,3/1.000). É necessário aguardar os resultados das análises para identificar as principais causas e fatores de evitabilidade.

Coeficiente de Mortalidade Infantil por Distrito Sanitário, Curitiba 2016

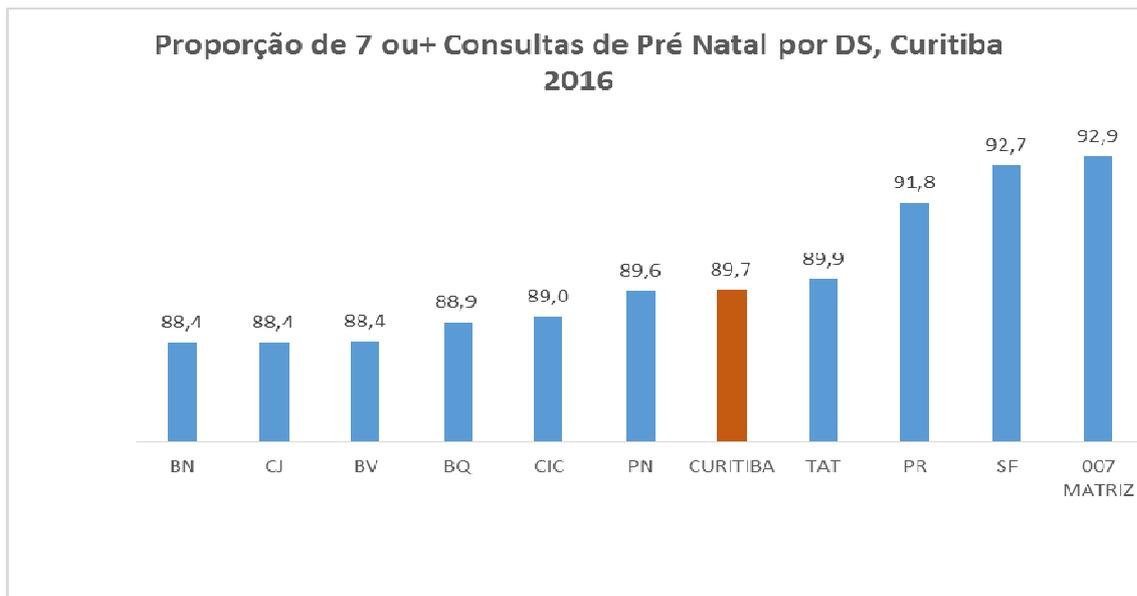


Fonte: CE/CEV/SIM/SINASC
Dados preliminares até 20/01/2017

Proporção de nascidos vivos de mães residentes em Curitiba com 7 ou mais consultas de pré-natal					
	2015	2016			TOTAL
	TOTAL	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	
Número Nascidos Vivos	24.309	8.350	7.897	6956	23.203
Número de Consultas de pré-natal	21.559	7.431	7.128	6244	20.803
Proporção	88,6	89,0	90,3	89,8	89,6

Fonte: : CE/CEV/SINASC
*Dados preliminares até 20/01/2017

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



Fonte: CE/CEV/SINASC
Dados preliminares até 20/01/2017

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

Total de partos no quadrimestre - 2016								
Tipo de parto	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Parto normal	3.485	41,7	2.969	39,9	2.839	40,8	9.559	41,2
Cesariana	4.856	58,1	4.651	59,7	4.117	59,2	13.644	58,8
Total	8.350	100,0	7.897	100,0	6.956	100,0	23.203	100,0

Fonte: CE/CEV/SINASC
Dados preliminares até 20/01/2017

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

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

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

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

Distrito de Residência		Acidente por animais peçonhentos	AIDS/HIV+	Atendimento Antirrábico	Coqueluche	Criança Exposta ao HIV	Dengue*	Doenças Exantemáticas	Gestantes HIV+	Hanseníase	Hepatites Virais	Intoxicações Exógenas	Leptospirose	Meningite	Sífilis Congênita**	Sífilis em Gestante***	Tuberculose	Varicela
BOQUEIRÃO	1ª Quadri	51	31	330	2	3	63	0	3	2	11	60	15	6	3	11	17	47
	2ª Quadri	16	30	214	1	0	3	0	3	0	21	47	3	3	2	16	18	94
	3ª Quadri	49	20	212	0	4	0	0	0	1	18	36	4	20	5	14	12	171
PORTÃO	1ª Quadri	30	26	173	0	5	61	0	0	0	34	31	5	10	6	8	25	21
	2ª Quadri	9	31	127	0	1	1	0	0	1	28	29	1	5	3	13	13	48
	3ª Quadri	16	22	105	0	1	1	1	1	0	7	37	1	10	4	14	8	99
SANTA FELICIDADE	1ª Quadri	30	15	279	0	0	44	0	2	1	29	26	7	10	7	14	12	31
	2ª Quadri	4	28	234	0	1	3	0	1	2	19	28	0	6	9	14	8	41
	3ª Quadri	33	14	233	0	1	3	0	1	0	9	32	1	19	8	3	4	109
PINHEIRINHO	1ª Quadri	14	32	192	0	0	36	0	1	1	22	20	4	3	4	15	12	48
	2ª Quadri	7	20	145	1	0	1	0	2	1	25	19	0	8	5	6	16	53
	3ª Quadri	8	28	105	0	5	0	0	1	2	15	26	2	17	1	9	18	196
CAJURU	1ª Quadri	65	41	379	0	3	62	0	4	1	14	107	7	8	7	25	16	101
	2ª Quadri	13	35	310	1	1	1	0	0	1	32	58	0	12	5	20	16	152
	3ª Quadri	12	24	304	0	2	1	0	3	1	20	100	3	14	6	8	23	213
BAIRRO NOVO	1ª Quadri	68	29	286	1	4	38	0	3	0	22	36	3	7	3	20	14	59
	2ª Quadri	20	22	223	1	3	0	0	1	1	3	35	1	7	4	26	9	124
	3ª Quadri	20	15	240	0	4	0	0	4	0	4	23	3	7	5	13	9	265
MATRIZ	1ª Quadri	52	61	148	1	1	59	0	0	0	41	37	8	13	2	12	18	8
	2ª Quadri	10	59	130	0	0	4	0	0	1	41	25	1	6	3	5	25	27
	3ª Quadri	22	56	125	0	0	2	0	1	2	18	40	3	11	3	6	12	71
CIC	1ª Quadri	94	32	357	1	4	37	0	8	2	23	54	12	8	4	21	19	53
	2ª Quadri	27	26	250	1	10	1	0	1	1	20	45	0	13	10	18	22	113
	3ª Quadri	74	22	331	0	4	2	0	6	2	10	63	3	11	6	18	12	157
BOA VISTA	1ª Quadri	152	36	505	0	4	65	0	1	1	35	81	8	10	5	19	10	86
	2ª Quadri	41	38	440	0	3	3	0	1	4	35	96	3	7	7	21	16	110
	3ª Quadri	79	26	261	2	2	1	0	1	1	13	79	0	23	2	7	23	179
TATUQUARA	1ª Quadri	57	12	183	0	4	16	0	3	1	10	18	10	6	5	17	9	32
	2ª Quadri	22	18	142	1	2	1	0	3	0	2	40	0	6	3	21	6	70
	3ª Quadri	33	9	192	0	3	0	0	2	0	4	27	1	11	6	23	10	181
Ignorado/Branco	1ª Quadri	12	2	22	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0
	2ª Quadri	2	1	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	3ª Quadri	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
Total	1ª Quadri	625	317	2854	5	29	482	0	25	9	242	472	79	81	46	163	152	486
	2ª Quadri	171	308	2220	6	21	18	0	12	12	226	423	9	73	51	160	149	833
	3ª Quadri	346	236	2110	2	26	10	0	20	9	118	465	21	143	46	115	131	1642
TOTAL		1142	861	7184	13	76	510	0	57	30	586	1360	109	297	143	438	432	2961

Fonte : SINAN (dados preliminares em 01/02/2017)

* Dengue -26 casos autóctones (5 BQ, 3 PR, 1 PN, 1 SF, 4 CJ, 4 BN, 1 MZ, 4 CIC, 3 BV) os demais são importados.

**Sífilis gestante - gestantes em 2016

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

• **Leptospirose**

No ano de 2016 foram notificados 841 casos de leptospirose, sendo 109 confirmados e 09 óbitos no período. A leptospirose é uma doença de alta incidência e importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Frequência de leptospirose por Distrito Sanitário residentes em Curitiba								
Distrito	3º quadrimestre 2015				3º quadrimestre 2016			
	notificados	confirmados	óbitos	% letalidade	notificados	confirmados	óbitos	% letalidade
Boqueirão	24	4	0	25,0	16	4	0	0,0
Portão	35	4	0	25,0	8	1	0	0,0
Santa Felicidade	25	3	0	0,0	16	1	0	0,0
Pinheirinho	30	3	2	66,7	19	2	0	0,0

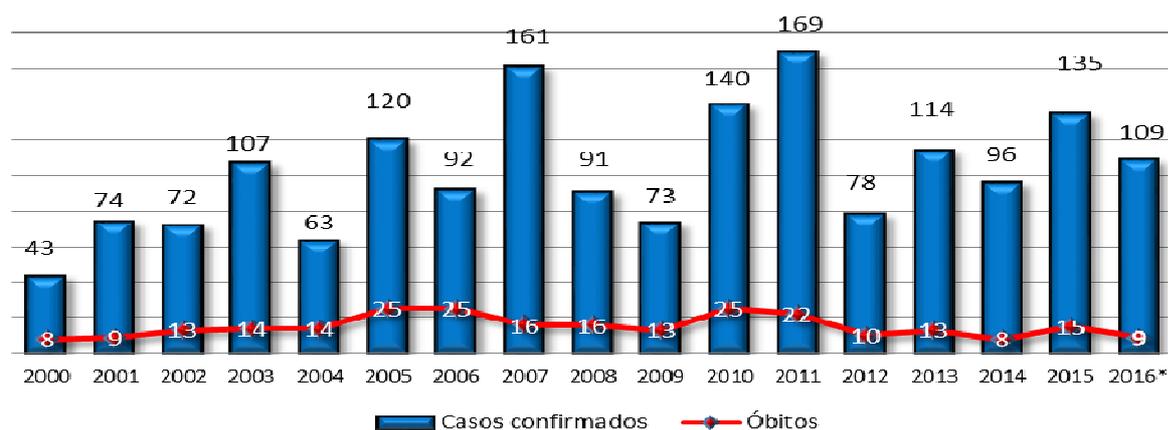
Cajuru	30	6	0	0,0	37	3	0	0,0
Bairro Novo	17	1	1	0,0	16	3	0	0,0
Matriz	23	5	0	0,0	17	3	1	33,3
CIC	20	3	1	33,3	22	3	0	0,0
Boa Vista	18	2	1	50,0	24	0	0	0,0
Tatuquara					13	1	0	0,0
Total	222	31	5	19,4	188	21	1	4,8

Fonte: CE/SINAN dados em 02/02/2017

Série histórica leptospirose - SMS/Curitiba				
Anos: 2007-2016				
Ano	Notificações	Confirmados	Óbitos	Letalidade %
2007	606	161	16	9,8
2008	526	91	16	17,2
2009	382	73	13	17,6
2010	655	140	25	17,9
2011	1413	169	22	13,0
2012	616	78	10	12,8
2013	711	114	13	11,3
2014	816	96	08	8,3
2015	807	131	15	11,5
2016	841	109	9	8,3

Fonte: CE/SINAN dados em 02/02/2017

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



Fonte: CE/SINAN EM 02/02/2017

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, 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. Em 2016 em Curitiba foram confirmados 510 casos de dengue, sendo que no terceiro quadrimestre foram confirmados 10 casos. Foi registrado em 2016 de 26 casos autóctones e 02 óbitos. Ressaltamos que a queda no número de casos é o reflexo da sazonalidade da Dengue no país. No 1º quadrimestre de 2016, observamos a introdução e a circulação de novos vírus, como Chikungunya e o Zika. No ano de 2016 foram confirmados 28 casos importados e 01 caso autóctone de Chikungunya e 34 casos de Doença pelo vírus Zika, com 09 casos autóctones. Todos os casos suspeitos de dengue, Chikungunya e Zika são notificados pelos Distritos Sanitários para o nível central da Vigilância Epidemiológica e a informação é compartilhada com o Centro de Saúde Ambiental.

- **Doenças exantemáticas:**

Casos de sarampo continuam ocorrendo em diferentes regiões do mundo. A circulação endêmica do vírus do sarampo e da rubéola se mantém em alguns países da África e da Ásia. No Brasil, desde o ano de 2013, foram registrados casos de sarampo nos estados de Pernambuco, Ceará e São Paulo. Em Curitiba não houve registro de nenhum caso de sarampo ou rubéola em 2016. A Vigilância Epidemiológica permanece em alerta para possíveis ocorrências destas doenças no município.

- **Varicela:**

A varicela é uma infecção viral aguda, altamente contagiosa. É mais frequente no final do inverno e início da primavera. Em Curitiba foram confirmados 2.961 casos em 2016, sendo que no 3º quadrimestre foram de 1.642 casos. Esse é um comportamento habitual da doença, por ela ser cíclica e sazonal. Isso significa que ela ocorre com mais intensidade a cada dois ou três anos e em Curitiba, ocorreu no final do inverno. A imunoprofilaxia é a medida prioritária para o controle da doença.

- **Atendimento antirrábico:**

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

de 2016 foram notificados 7.184 casos de atendimento antirrábico, sendo que no 3º quadrimestre foram 2.110 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 3º quadrimestre de 2016 foram notificados 245 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (pacientes hospitalizados) e 24 óbitos. A letalidade (9,8%) de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é o esperado em decorrência da própria gravidade da doença. Os casos que são incluídos no sistema de notificação são aqueles que preenchem critérios de Insuficiência Respiratória Aguda. No monitoramento dos casos notificados por SRAG foi observado que os pacientes que utilizaram oseltamivir precocemente apresentaram prognósticos favoráveis, por isso, permanece a recomendação do uso do medicamento nos casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave. Este ano, o vírus Influenza A H1N1, chegou no país antes do previsto atingindo uma parcela da população vulnerável a doença. Algumas hipóteses podem explicar a antecipação da chegada do vírus, que vão desde fatores climáticos até o aumento de viagens internacionais que podem ter trazido o H1N1 que circulava no hemisfério norte.

Série histórica do número de atendimentos por doenças respiratórias nas US/UPA-SMS/Curitiba				
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	TOTAL
Resultado 2013	138.053	239.517	163.722	541.292
Resultado 2014	122.979	207.808	152.242	483.029
Resultado 2015	112.346	192.773	125.672	430.791
Resultado 2016	119.513	199.167	139.227	457.907

Fonte: CE/BI em 02/02/2017

Número de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) – SMS/Curitiba						
	2015			2016		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
*Casos	108	307	127	267	721	245
**Óbitos	10	9	8	31	85	24
Letalidade	9,3	3,0	6,3	11,6	11,8	9,8

Fonte: CE/SINAN em 02/02/2017

*Considerados SRAG casos hospitalizados

** Óbitos notificados SINAN por mês de início dos sintomas

• Tuberculose

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

No primeiro quadrimestre de 2016 foram examinados 1.723 sintomáticos respiratórios (SR), no 2º quadrimestre foram examinados 2.179 SR, e no 3º quadrimestre foram 883 sintomáticos respiratórios examinados, totalizando 4.785 pessoas com tosse a mais de três semanas.

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

Ressaltamos que no mês de julho de 2016 houve o desabastecimento dos kits de teste rápido em todo o território nacional, os quais são repassados pelo Ministério da Saúde. 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.

No primeiro quadrimestre de 2016 foram 83 exames detectáveis com 3 exames mostrando resistência à rifampicina já no diagnóstico, e no segundo quadrimestre foram 57 exames detectáveis para TB e todos sensíveis a rifampicina. No terceiro quadrimestre devido ao desabastecimento dos Kits para a realização de TRM TB foram diagnosticados 67 casos através de baciloscopia de BAAR.

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	4785

Fonte: Relatório mensal do Laboratório Municipal de Curitiba e GAL/SESA
Dados preliminares 20/01/2017

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que sejam detectados 70% dos casos de tuberculose estimados. Em nível nacional, o parâmetro utilizado é de que 4% do total de Sintomático Respiratório (1% da população é definida como sendo SR) sejam casos de tuberculose, porém no decorrer dos anos evidenciou-se que esta média do município é de 3% dos SR, portanto, estima-se que deveríamos detectar 525 casos novos anualmente.

Em 2015 foram detectados 330 casos novos, ou seja, 62,5% dos casos estimados para o município no ano de 2015. Para o ano de 2016, até o momento foram notificados 333 casos novos de tuberculose o que representa 63,4 % dos casos estimados para este ano.

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

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

Número de casos novos, abandonos e Proporção de abandono de Tuberculose - SMS/Curitiba						
	2015			2016		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Nº de casos novos de	120	126	121	140	101	93
Nº de abandonos de	8	11	8	15	5	10
Proporção de	6,7	8,7	6,6	10,7	5,0	10,7

Fonte: CE/SINAN em 20/01/2017

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

Número de Casos novos, abandonos e proporção de abandono de tuberculose por DS SMS/ Curitiba – 2016									
Distrito de Residência	1º Quadrimestre			2º Quadrimestre			3º Quadrimestre		
	Casos novos	Nº de abandonos	% de Abandono	Casos novos	Nº de abandonos	% de Abandono	Casos novos	Nº de abandonos	% de Abandono*
BOQUEIRÃO	8	0	0,0	10	1	10,0	10	0	0,0
PORTÃO	18	3	16,7	10	0	0,0	8	3	37,5
SANTA FELICIDADE	10	1	10,0	11	0	0,0	7	1	14,2
PINHEIRINHO	15	5	26,7	15	0	0,0	6	1	16,6
CAJURU	22	0	0,0	14	0	0,0	9	0	0,0
BAIRRO NOVO	10	1	10,0	10	1	10,0	15	0	0,0
MATRIZ	22	4	18,2	14	3	21,4	16	5	31,2
CIC	18	0	0,0	4	0	0,0	9	0	0,0
BOA VISTA	16	1	6,3	12	0	0,0	11	0	0,0
TATUQUARA	1	0	0,0	1	0	0,0	2	0	0,0
TOTAL	140	15	10,7	101	05	5,0	93	10	10,7

Fonte: CE/SINAN EM 20/01/2017

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

No 3º quadrimestre, os Distritos Sanitários com a maior proporção de abandono são: Portão, Matriz e Pinheirinho.

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 2016 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	86,0	88,4	88,7	84,6	88,2	94,4	92,9	81,0	86,5	88,5	90,3	92,1	88,4
2015	96,9	91,2	94,4	86,0	82,6	92,3	94,9	97,7	97,1	89,6	94,9	88,6	91,9
2016	97,0	96,0	83,3	95,0	82,6	91,4	85,2	79,2	89,5	78,1	80,0	70,8	93,1

Fonte: SINAN NET

Dados preliminares 20/01/2017

*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 todas as Unidades de Saúde da rede municipal. Com o diagnóstico e tratamento oportunos, os casos de AIDS e o número de óbitos pela doença podem ser reduzidos, porém, o número de óbitos por AIDS em Curitiba ainda é muito elevado.

Número de casos novos de Aids em crianças < de 5 anos em Curitiba											
Anos: 2008 a 2016											
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*			
								1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
4	4	6	4	4	0	2	2	0	0	0	0

Fonte: SINAN NET

*Dados preliminares 23/01/2017

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

Neste caso, houve várias abordagens pelo Consultório na Rua, porém sem sucesso, a criança nasceu sintomática. O segundo caso, a transmissão ocorreu durante a amamentação, pois durante o pré-natal as sorologias e o teste rápido no momento do parto eram HIV não reagentes. No ano de 2016 não houve registro de caso de criança menor de cinco anos notificado de residente em Curitiba.

- **Sífilis**

Gestantes com diagnóstico de sífilis e tratamento adequado por período SMS/Curitiba						
	2015		2016			
	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Número de casos de gestante com diagnóstico de sífilis	133	440	163	160	115	438
Nº Casos de gestantes Tratadas adequadamente *	80	244	104	111	79	294
Proporção de Gestantes Adequadamente Tratadas	60,2%	55,5%	63,8%	69,4%	68,7	67,1%

Fonte: CE/SINAN em 02/02/2017

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

**Dados preliminares sujeitos a modificações

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

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

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

Número de casos de sífilis congênita SMS/Curitiba						
	2015		2016			
	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Número de casos	58	155	46	51	46	143

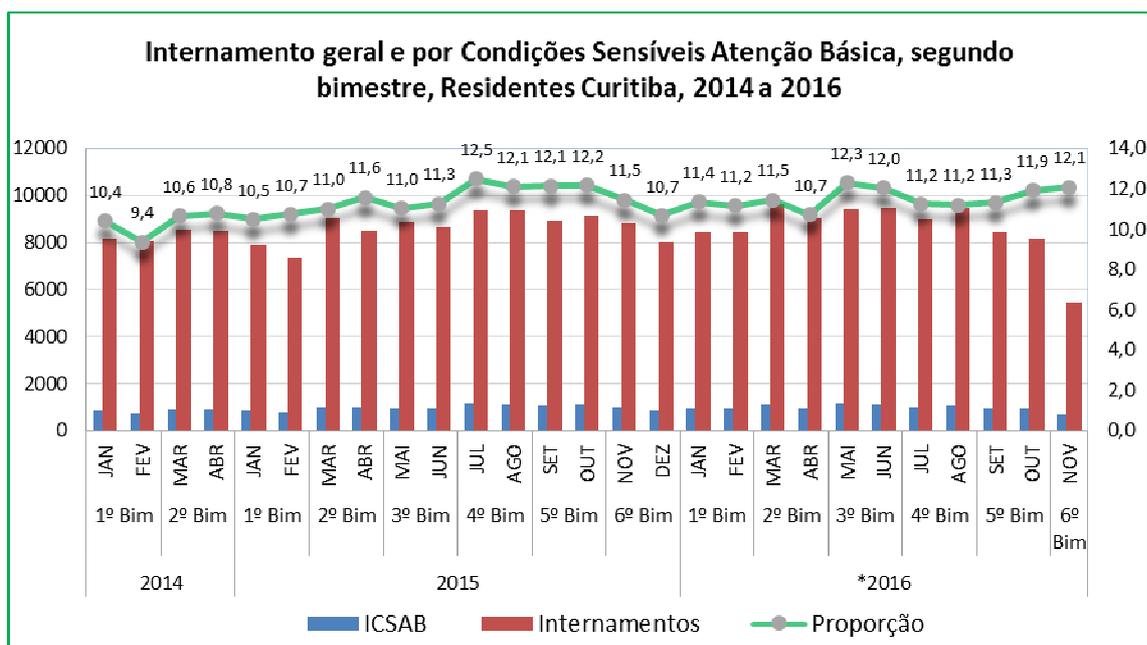
Fonte: CE/SINAN em 02/02/2017 dados preliminares

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

- **Condições Sensíveis à Atenção Básica**

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

O monitoramento mensal da proporção de internações por CSAB aponta a leve tendência de crescimento deste indicador.



Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS
Ano 2016* - dados preliminares até 16.01.2017

**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	100.208
	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	11.917
	Internamentos	7895	7346	9031	8505	8862	8673	9358	9387	8.939	9.162	8.800	7.980	103.938
	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	1059	1138	1008	1058	958	971	656		8750
	Internamentos	8447	8442	9622	9040	9424	9448	8962	9457	8468	8154	5433		94897
	Proporção	11,4	11,2	11,5	10,7	12,3	12,0	11,2	11,2	11,3	11,9	12,1		11,4

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS
Ano 2016* - dados preliminares até 16.01.2017

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

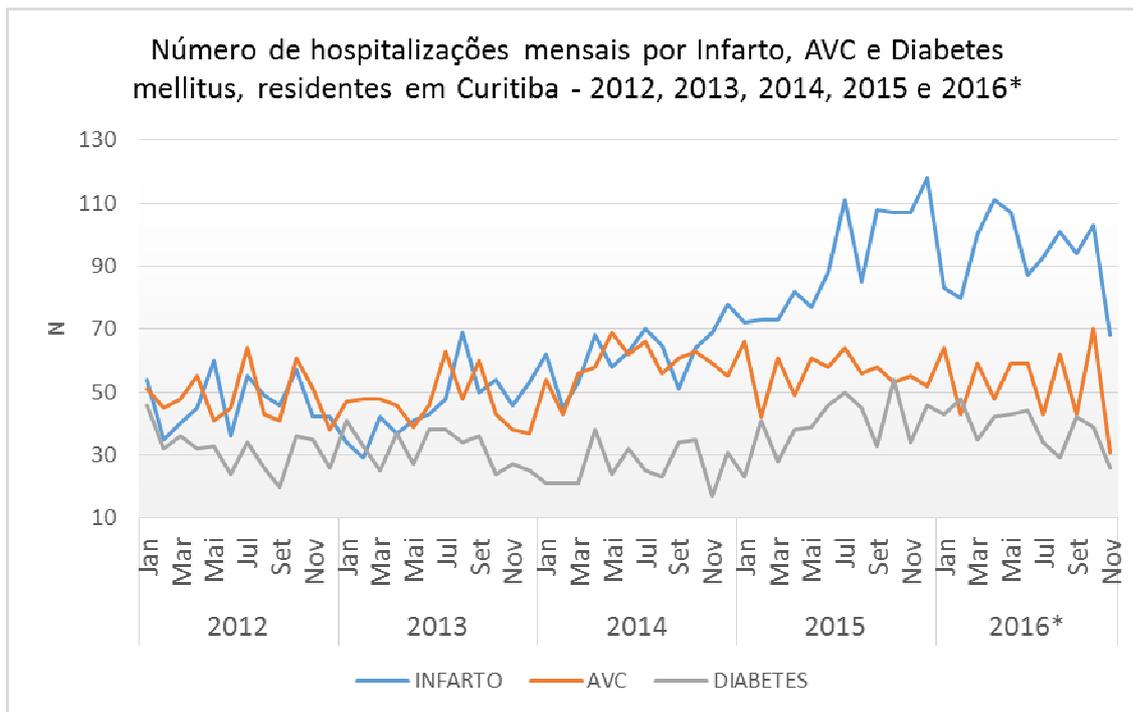
As doenças cardiovasculares e a diabetes estão entre as doenças crônicas mais prevalentes na população geral. O monitoramento do número de internações motivadas por estes agravos adquire importância devido à perspectiva de crescimento da prevalência dessas doenças, acompanhando o envelhecimento da população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

Número de internações por infarto agudo do miocárdio, AVC e diabetes SMS/Curitiba – 2012 a 2016*

	2012	2013	2014	2015	2016*						Total
					1º bimestre	2º bimestre	3º bimestre	4º bimestre	5º bimestre	6º bimestre	
INFARTO (I21)	561	546	746	1101	163	211	194	194	197	68	1027
AVC (I64)	583	568	704	675	107	107	118	105	113	31	581
DIABETE (E10 a E14)	380	385	322	477	91	77	87	63	81	26	425

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS
Ano 2016* - dados preliminares até 16.01.2017

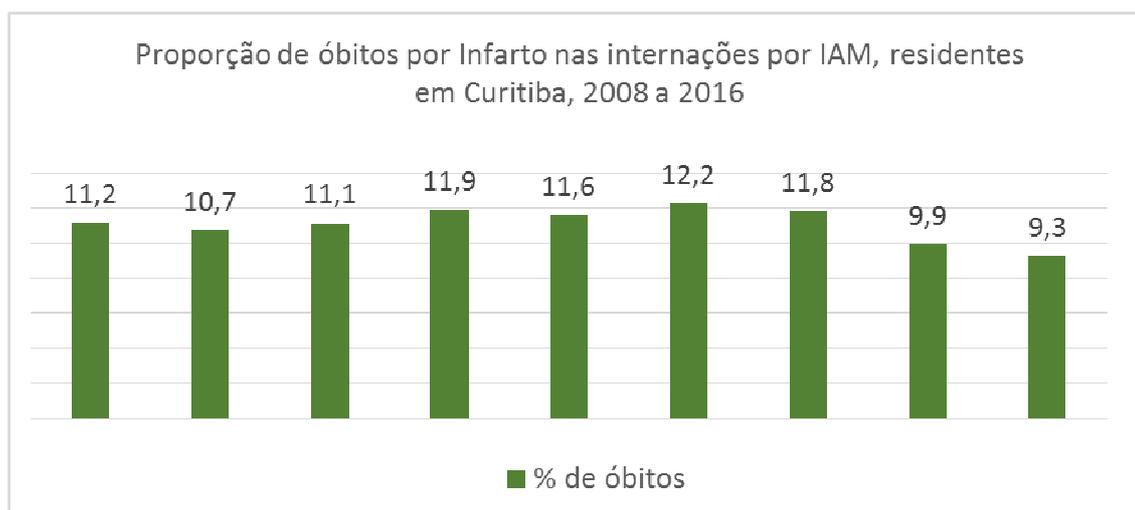
O monitoramento mensal do número de hospitalizações revela a tendência de crescimento das internações por infarto e por diabetes.



Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS
Ano 2016* - dados preliminares até 16.01.2017

- **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 variou de **10,7%** em 2009, atingindo o maior valor em 2013 (**12,2%**) e o menor valor em 2015 (**9,9%**). Dados preliminares no ano de 2016 apontam a estabilidade deste indicador em 2016 (**9,3%**).



Fonte: Sistema de Internação Hospitalar/DATASUS
Ano 2016* - dados preliminares até 16.01.2017

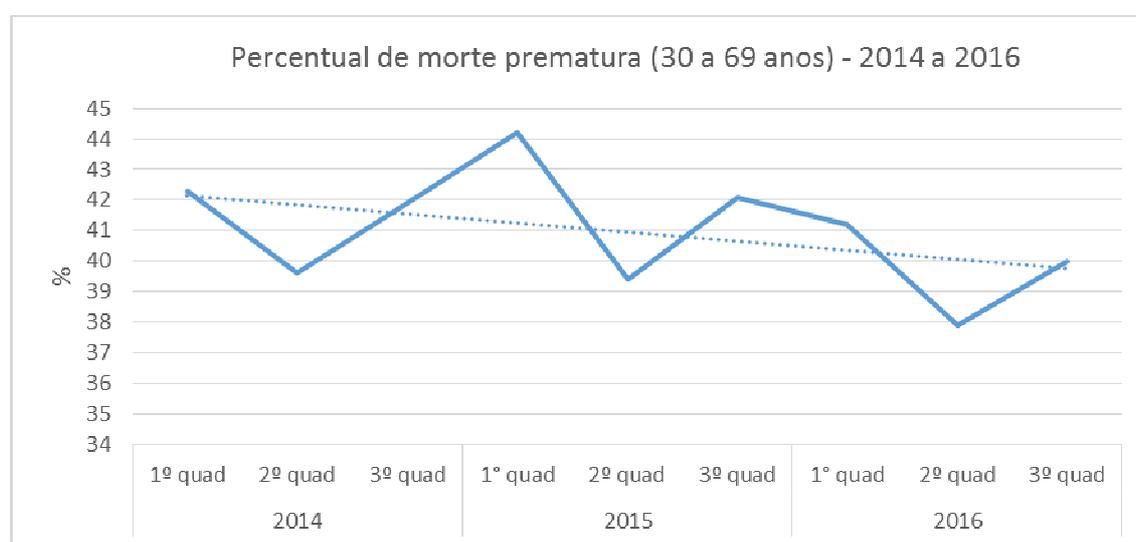
- **Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**

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 39,6% no 3º quadrimestre de 2016.

Mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis e seu percentual SMS/Curitiba												
	2014				2015				2016			
	1º quad	2º quad	3º quad	Total	1º quad	2º quad	3º quad	Total	1º quad	2º quad	3º quad	Total
Nº de óbitos 4 grupos de 30 a 69 anos	778	884	818	2480	825	906	657	2388	824	987	796	2607
Nº de óbitos 4 grupos todas as idades	1839	2233	1951	6023	1868	2299	1561	5728	2000	2603	1989	6591
Percentual de morte prematura (30 a 69 anos)	42,3	39,6	41,9	41,2	44,2	39,4	42,1	41,7	41,2	37,9	40,0	39,6

Fonte: SIM. 2016 Dados preliminares até 18.01.2017

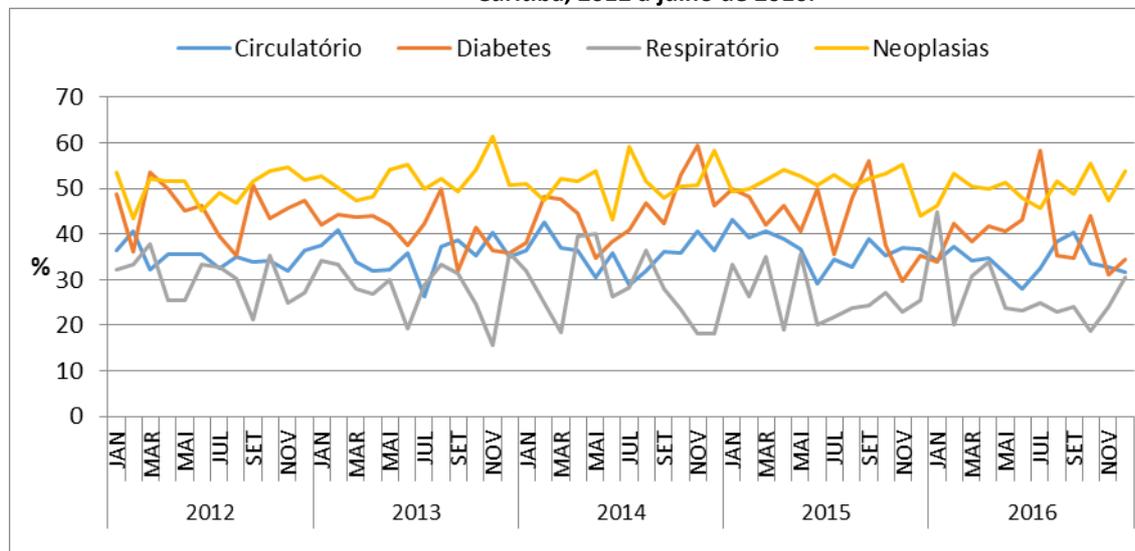


Fonte: SIM. 2016 Dados preliminares até 18.01.2017

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 julho de 2016.



Fonte: SIM. 2016 dados preliminares até 18.01.2017

• **Notificações de casos de violência**

Número de notificações de violência segundo grupos de risco - Residentes em Curitiba						
	Crianças / adolescentes	Mulheres	Homens	Tentativa de suicídio	Idosos	
		18 a 59 anos	18 a 59 anos		Mulheres	Homens
1º Quadrimestre 2014	1113	426	28	45	51	18
2º Quadrimestre 2014	1559	418	29	75	71	29
3º Quadrimestre 2014	1793	446	30	95	79	31
Total 2014	4465	1290	87	215	201	78
1º Quadrimestre 2015	1176	573	95	288	81	27
2º Quadrimestre 2015	1663	538	101	286	82	43
3º Quadrimestre 2015	1580	575	116	331	72	28
Total 2015	4421	1686	311	905	235	98
1º Quadrimestre 2016	1155	476	77	143	60	36
2º Quadrimestre 2016	1601	372	70	171	78	42
3º Quadrimestre 2016	913	358	80	246	44	26
Total 2016	3669	1206	227	560	182	104

Fonte: SINAN. 2016 dados preliminares (atualizado em 20.01.2017)

Devido ao atraso na digitação, os dados de 2016 são preliminares.

A partir de junho de 2014 a tentativa de suicídio passou a ser de notificação imediata, ou seja, deve ser realizada em até 24 horas a partir do conhecimento pelo meio de comunicação

mais rápido disponível, considerando a importância da tomada rápida de decisão de modo a prevenir que um caso de tentativa de suicídio se concretize.

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

- **Mortalidade por Acidentes de Trânsito**

A análise dos óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba, desde o ano de 2011, aponta para o declínio de seu número, conforme demonstrado na tabela abaixo, que detalha o número de mortes por trimestre em cada ano. Nota-se o aumento do número de mortes no 3º trimestre de 2016, quando comparado com 2015.

Número de óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Curitiba – 2011 a 2016					
	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total
2011	79	74	84	73	310
2012	60	79	64	58	261
2013	51	65	54	56	226
2014	59	54	52	59	224
2015	41	53	39	52	185
2016	42	55	59	28	184

Fonte: Comitê Vida no Trânsito

2016 = dados preliminares até 16/01/2017

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

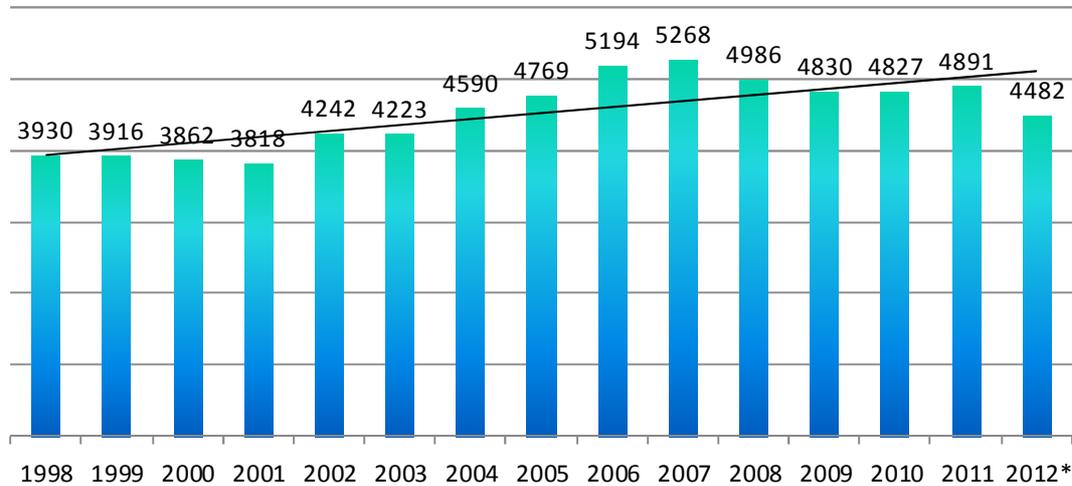
O Registro de Câncer de Base Populacional de Curitiba atua na busca ativa dos casos de tumores malignos na população residente em Curitiba realizando o cadastro, processamento e padronização dos casos com diagnóstico e óbito por câncer. O banco de dados é dinâmico e coletado de forma retroativa, sendo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

Em 2016 o Registro de Câncer de Curitiba consolidou dois anos calendário (2011 e 2012) acumulando 15 anos ininterruptos de dados consolidados. As informações de câncer de base populacional oferece subsídio para estabelecer e controlar o impacto que o câncer apresenta na população atendida.

Observa-se o crescimento na incidência ao longo dos anos, o que pode ser explicada por maior exposição a fatores de risco cancerígenos, alteração de padrões de vida e envelhecimento populacional.

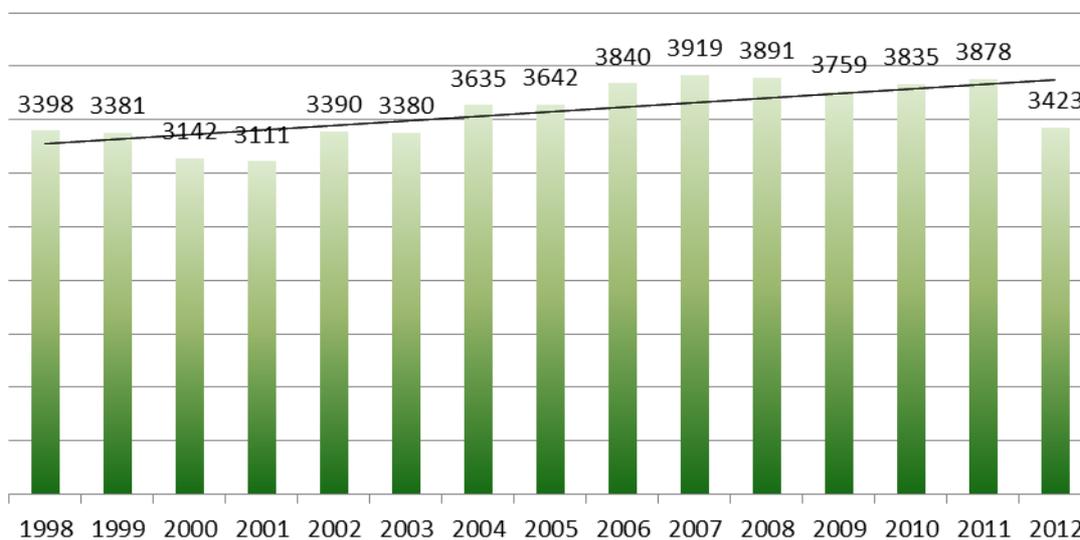
Estima-se que ainda seja incorporado no ano de 2012 um número significativo de casos, tendo em vista o dinamismo do Registro de Câncer.

Total de diagnósticos por ano



Fonte: RCBP de Curitiba

Total de diagnósticos sem casos de pele não melanoma e sem casos "in situ"



Fonte: RCBP de Curitiba

- **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.

5.7.1.2 Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental

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

Diante deste cenário real foi preciso estabelecer novos encaminhamentos para as ações identificadas de menor risco para que esforços possam ser destinados aos serviços de maior risco.

Dando seguimento a este processo, o primeiro quadrimestre de 2016 foi marcado por intensa discussão das minutas elaboradas sobre a classificação do risco sanitário das atividades econômicas desenvolvidas no município e sobre o licenciamento simplificado para aquelas atividades consideradas de baixo risco sanitário. As duas minutas foram submetidas à avaliação da equipe de técnicos da vigilância sanitária, através de oficinas realizadas com participação da Assessoria de Gestão do Gabinete. Esta estratégia foi utilizada para legitimar o trabalho proposto nas minutas, a partir da análise do processo de trabalho atual da VISA em todos os níveis de atuação (técnicos, chefias, coordenações e direção).

Concomitante a este movimento local, em 04/08/16 a ANVISA publica uma proposta de iniciativa de Regulamento sobre a classificação de risco para as atividades econômicas sujeitas a

vigilância sanitária, para fins de licenciamento no sentido de ampliar as discussões e ajustamento da minuta, chamada de Consulta Dirigida que posteriormente será avaliada em Consulta Pública.

A presente proposta trata da classificação de risco para as atividades econômicas sujeitas a vigilância sanitária, definindo o grau de risco das referidas atividades e seus respectivos procedimentos para fins de licenciamento. O tema foi motivado pela publicação da Lei complementar nº 123/2006 e da Lei nº 11598/2007 que cria a Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios REDESIM. Em 2011, várias discussões ocorreram na Anvisa, porém o tema foi tratado com recorte para o Microempreendedor Individual MEI, culminando com a publicação da RDC nº 49/2013, que dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário. No âmbito dos estados, DF e municípios, o movimento da vigilância sanitária para posicionamento sobre o risco das atividades da CNAE, para efeito de licenciamento, esteve presente mais fortemente a partir de 2010, sendo o estado de São Paulo precursor nesta definição e instituição de norma regulamentando a questão. No decorrer do tempo, vários outros estados foram aderindo a Redesim e trabalhando nas suas regulamentações. Porém, em 2010 a matéria em questão foi disciplinada pela CGSIM nº 22/2010 (Regulamento do Comitê Gestor da Redesim), sem refletir a posição do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS, por meio da instância Coordenadora, a Anvisa. A cobrança para que a Agência se posicionasse, regulamentando sobre tema, voltou fortemente em 2015, durante o Ciclo de Debates em Vigilância Sanitária, uma vez que esta ausência de manifestação da Agência propiciou a existência de várias classificações no país, publicadas pelos estados. Assim, para uma mesma atividade, atualmente o empreendedor encontra regras diferenciadas para licenciamento sanitário do seu negócio.

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

Para avaliação do risco foram priorizados três aspectos: risco do produto, risco da atividade e exposição.

Em 15/11 foi aberta a Consulta Pública nº 271/2016 sobre o referido tema, sendo que o texto da CP foi consolidado após Consulta Dirigida realizada no período de 15/08 a 08/09/16, que contou com 46 participações e 201 contribuições dos diferentes entes federativos (federal, estadual e municipal). O formulário de contribuição ficou disponível por 60 dias e teve seu encerramento em 13 de janeiro de 2017. A partir disso, estamos no aguardo da publicação da legislação pela ANVISA para aplicação no município de Curitiba.

Total de inspeções sanitárias realizadas por Distrito Sanitário e pelo Centro de Saúde Ambiental- SMS/Curitiba												
DISTRITO SANITÁRIO	2015						2016					
	1º quad		2º quad		3º quad		1º quad		2º quad		3º quad	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bairro Novo	679	8,87	546	6,49	472	6,72	340	5,14	475	6,38	499	6,68
Boa Vista	401	5,48	640	7,60	735	9,76	561	8,48	824	11,07	561	7,51
Boqueirão	597	8,16	581	6,90	585	7,77	611	9,24	745	10,01	702	9,40
Cajuru	592	8,09	631	7,50	678	9,01	563	8,51	466	6,26	399	5,34
CIC	603	8,24	416	4,94	493	6,55	523	7,91	437	5,87	434	5,81
Matriz	1.900	25,96	2.735	32,49	2.308	30,66	1.721	26,03	2.193	29,47	2.367	31,70
Pinheirinho	678	9,26	749	8,9	567	7,53	597	9,03	647	8,70	608	8,14
Portão	1.015	13,87	1.091	12,96	906	12,04	953	14,41	710	9,54	954	12,77
Santa	777	10,62	854	10,14	727	9,66	626	9,47	733	9,85	665	8,9
Tatuquara	-	-	-	-	-	-	66	1,00	148	1,99	178	2,38
CSA	106	1,45	175	2,08	57	0,76	51	0,77	63	0,85	101	1,35
TOTAL	7.318	100	8.418	100	7.528	100	6.612	100	7.441	100	7.468	100
	23.264						21.521					

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

Total de inspeções sanitárias realizadas segundo tipo de Serviço – SMS/Curitiba														
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	11.568	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
	1º quadrimestre	2.460	37,21	770	11,65	1.890	28,58	126	1,91	1.155	17,47	211	3,19	6.612
	2º quadrimestre	2.958	39,75	1.000	13,44	2.232	30,00	265	3,56	890	11,96	96	1,29	7.441

2016	3º quadrimestre	2.936	39,31	1.099	14,72	2.562	34,31	192	2,57	633	8,48	46	0,62	7.468
	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

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

Licenças sanitárias emitidas por tipo de serviço- SMS/Curitiba								
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	1º quadrimestre	696	40,92	277	16,28	728	42,80	1.701
	2º quadrimestre	941	43,73	341	15,85	870	40,43	2.152
	3º quadrimestre	942	40,48	422	18,13	963	41,38	2.327
	Total do ano	2.579	41,73	1.040	16,83	2.561	41,44	6.180

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/esaúde/SIMIVISA

As licenças sanitárias têm prazos de validade diferenciados conforme o risco sanitário atrelado à sua atividade, variando de 1 a 5 anos de vigência. Por exemplo, serviço de alimentação além de estarem presentes em maior número, tem vigência da licença sanitária anual, o que contribui para um maior número de inspeções realizadas neste setor. Estes prazos estão sendo revistos conforme citado no início desta sessão.

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	1º quadrimestre	235	45,81	143	27,88	45	8,77	71	13,8	19	3,70	513
	2º quadrimestre	166	45,60	92	25,27	55	15,11	32	8,79	19	5,22	364
	3º quadrimestre	164	42,82	108	28,20	49	12,79	42	10,9	20	5,22	383
	Total ano	565	44,84	343	27,22	149	11,83	145	11,5	58	4,60	1.260

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/SIMIVISA

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

Situações ambientais mais denunciadas à Vigilância Sanitária Municipal 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	1º quadrimestre	137	2,86	538	11,24	4.111	85,89	4.786
	2º quadrimestre	94	15,91	177	29,95	320	54,15	591
	3º quadrimestre	93	17,85	111	21,31	317	60,84	521
	Total do ano	324	5,50	826	14,00	4.748	80,50	5.898

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

Medidas Administrativas efetivadas pelos Distritos Sanitários e Centro de Saúde Ambiental.								
ANO	Quadrimestre	Intimações realizadas		Infrações aplicadas		Interdições aplicadas		TOTAL Nº
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
2014	Total do ano	4.188	75,98	1.181	21,43	143	2,59	5.512
2015	Total do ano	3.543	74,00	1.099	22,95	146	3,05	4.788
2016	1º quadrimestre	776	73,28	259	24,46	24	2,27	1.059
	2º quadrimestre	1.144	75,46	335	22,10	37	2,44	1.516
	3º quadrimestre	881	73,85	278	23,30	34	2,85	1.193
	Total do ano	2.801	74,34	872	23,14	95	2,52	3.768

Fonte: Centro de Saúde Ambiental

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A vigilância sanitária integra a Comissão Permanente de Análise de Eventos de Grande Porte – CAGE e acompanha a preparação dos eventos no que tange os serviços de alimentação e assistência médica, realizando a fiscalização durante os mesmos, através do plantão de final de semana.

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

Inspeções realizadas pelo plantão nos fins de semana/SMS						
	Quadrimestre	Estabelecimentos				
		nº de inspeções	intimados	infracionados	interditados	sem infração
2016	1º quadrimestre	189	07	07	01	182
	2º quadrimestre	134	04	15	01	119
	3º quadrimestre	69	0	12	0	57
	Total do ano	392	11	34	3	358

Fonte: Centro de Saúde Ambiental – Serviço de Regulação Sanitária

No levantamento das ações do 3º Quadrimestre de 2016 o Plantão de Fim de Semana realizou 69 inspeções, onde:

- nenhum estabelecimentos foi intimado (0 %);
- 12 estabelecimentos foram infracionados (17 %);
- nenhum estabelecimento foi interditado (0%).

Destas inspeções 68 (98 %) foram realizadas em atendimento as demandas levantadas pelos Distritos Sanitários e eventos de massa programados pelo CVRS, como forma de acompanhamento dos processos de trabalho, monitoramento de estabelecimentos que estão

mais críticos e monitoramento de eventos de massa diversos (shows, feiras gastronômicas, jogos de futebol e outros).

Foram inutilizados 383,704 kg de alimentos impróprios para o consumo nas inspeções do 3º quadrimestre.

- **Programa Municipal de Prevenção e Controle do Aedes**

Pesquisas realizadas pelas equipes de combate ao vetor <i>Aedes aegypti</i>				
		2015	2016	
		*3º Quadrimestre (28ª – 51ª semana epidemiológica)	3º Quadrimestre (28ª – 51ª semana epidemiológica)	
PESQUISADOS	Imóveis/Armadilhas			
	Residências		17.338	27.395
	Comércios		3.100	2.990
	Terrenos Baldios (TB)		711	0
	Pontos Estratégicos (PE)		3.816	3.783
	Outros Equipamentos		1.217	5
	Armadilhas	Larvitampas	22	23
		Ovitampas	523	0
TOTAL		26.727	34.196	
TRATADOS		4.245	1.115	

Fonte: Centro de Saúde Ambiental/Programa Municipal de Controle do Aedes 28.12.2016

* No 3º quadrimestre de 2015, no mês de outubro realizado LIRAA com inspeção em **22.207** imóveis

Pesquisas realizadas pelas equipes de combate ao vetor <i>Aedes aegypti</i> – 2016					
	TIPO DE IMÓVEL	2016			
		1º Quadrimestre (1ª – 17ª semana epidemiológica)	2º Quadrimestre (18ª – 34ª semana epidemiológica)	3º Quadrimestre (35ª a 51ª semana epidemiológica)	
PESQUISADOS	Residências		56.054	36.041	27.395
	Comércios		9.046	6.841	2.990
	Terrenos Baldios		1.937	1.154	0
	Pontos Estratégicos		4.388	4.599	3.783
	Outros Equipamentos		3.814	2.356	5
	Armadilhas	Larvitampa	23	23	23
		Ovitampa	0	0	0
	TOTAL		75.272	51.014	34.196
TOTAL ANUAL		160.482			
TRATADOS		8.922	2.714	1.115	

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

1º Quadrimestre de 2016 (1ª – 17ª semana epidemiológica): 01/01 a 30/04/2016

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

3º Quadrimestre de 2016 (35ª a 51ª semana epidemiológica): 28/08/2016 a 24/12/2016

Total de imóveis tratados = 12.751

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

Outros Equipamentos: escolas, hospitais, igrejas, praças

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

Em 2016 foram realizadas por Agentes de Controle de Endemias **160.482 inspeções** em residências, terrenos baldios entre outros equipamentos.

Em 2016, o Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde (Ofício Circular nº01/2016–GAB/SVS/MS) determinou que a rotina de trabalho do Programa de Controle da Dengue fosse alterada devido ao reforço que se fez necessário para a realização das ações do Plano de Enfrentamento à Microcefalia. Uma das alterações nesta rotina diz respeito à interrupção das atividades de levantamento de índices de infestação vetorial (LIRAA e LIA). Por causa desta decisão foi determinado que o valor do último levantamento realizado no município de Curitiba fosse considerado. Desde 2002 até outubro de 2015 (último LIRAA realizado), todos os valores do levantamento em nossa cidade foram inferior a 1%, indicando que o grau de risco na cidade é baixo. Com base neste dado foi dado início às ações de visitas domiciliares em 100% dos imóveis, durante o período de janeiro a junho de 2016 (4 ciclos). Esta atividade denominada como varredura foi realizada pelos Agentes de Controle de Endemias (ACE), pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), voluntariado e outras categorias. No mês de **julho a Diretriz SNCC nº 1.2/ 2016** foi atualizada e recomendada à continuidade das ações de varredura com ciclos bimestrais, até 31/12/2016. Em Dezembro de 2016, a **Diretriz (SNCC nº 1.3/2016)** foi atualizada e recomendada a continuidade das ações de varredura com ciclos bimestrais iniciando em janeiro de 2017 com término em dezembro de 2017.

Ressaltamos que em setembro de 2016 com admissão dos Agentes de Endemias por processo seletivo público (conforme edital normativo 05/2015), o trabalho operacional foi modificado e estes profissionais foram descentralizados em uma primeira etapa para capacitação para reconhecimento do território e aproximação da Atenção Primária e posteriormente lotados nos 10 (dez) Distritos Sanitários. Devido inexperience destes optou-se por não executar o LIRAA no mês de Outubro/2016.

Número de imóveis trabalhados e recuperados no município de Curitiba, 2016 (varredura ACS)							
2016	TRABALHADOS	Com recipientes potenciais focos	Tratamento larvicida	RECUPERADOS	Com recipientes potenciais focos	Tratamento larvicida	TOTAL
Fevereiro	76.154	20.853	664	768	25	4	98.468
Março	172.106	41.906	4.464	1.418	168	2	220.064
Abril	167.802	20.125	2.060	3.780	152	668	194.587
Maio	201.934	18.112	4.068	3.913	13	593	228.633
Junho	207.949	17.997	3.758	3.594	0	1	235.198
Julho Agosto	155.329	6.635	1.941	4.516	0	0	168.421
Setembro Outubro	141.472	3.819	829	1.452	3.819	0	151.391
Novembro Dezembro	108.803	405	9	1.916	1.221	1.268	113.622
TOTAL	1.231.549	129.852	17.793	21.357	5.398	2.536	1.408.485

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

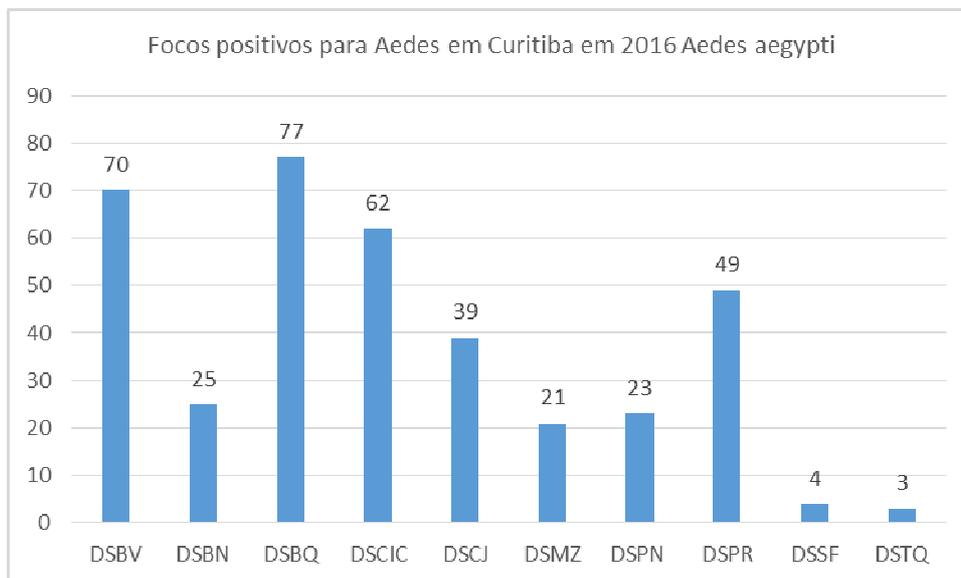
✓ **SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA DE CURITIBA E DELIMITAÇÃO DE FOCOS - Focos positivos para *Aedes aegypti*, por Distrito Sanitário, em 2016**

Do início do ano até 29/12/2016 foram registrados **373 focos** do *Aedes aegypti*. Em todos os Distritos Sanitários foram identificados focos de *Aedes aegypti*. Os Distritos Sanitários com mais focos registrados foram Boqueirão, Boa Vista, CIC, Portão e Cajuru, com 77, 70, 61, 49 e 39, respectivamente. Conforme tabela e gráfico abaixo, Santa Felicidade e Tatuquara foram os distritos sanitários com o menor número de focos identificados.

Focos positivos para <i>Aedes aegypti</i> em Curitiba						
DISTRITO SANITÁRIO	2015			2016		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
BAIRRO NOVO	10	2	3	24	1	0
BOA VISTA	139	32	10	60	10	0
BOQUEIRÃO	69	10	10	45	30	2
CIC	40	9	7	35	25	2
CAJURU	8	6	2	31	8	0
MATRIZ	35	9	9	19	2	0
PINHEIRINHO	43	28	3	17	6	0
PORTÃO	46	24	10	43	6	0
SANTA FELICIDADE	4	5	0	3	0	1
TATUQUARA	*	*	*	2	0	1
TOTAL	394	125	54	279	88	4

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

*Distrito Sanitário Tatuquara implantação em 2016



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

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

As atividades de informação, educação e comunicação em saúde promovem a adesão das pessoas e da sociedade organizada, de maneira consciente e voluntária, para o enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika. As áreas de comunicação e mobilização mantêm, nas instituições as quais estão inseridas, as ações e atividades estratégicas e de rotina, de forma articulada e complementar, de modo a potencializar a divulgação, discussão e compreensão de temas prioritários e de relevância em Saúde Pública.

No 3^o quadrimestre a equipe do Programa Municipal de Controle do Aedes realizou capacitações para Agentes de Endemias, Forças Armadas e um Colégio e ação no Sesc da Esquina totalizando 727 participantes com uma carga horária de 92 horas.

No mês de novembro/2016 todos os Distritos Sanitários mobilizaram-se para realização de sala de espera em Unidades Municipais de Saúde, ações educativas com Escolas Municipais e Centros de Educação Infantil, Rua da Cidadania, varredura no comércio em suas áreas de abrangência, palestras em empresas, entre outros.

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

Tendo em vista a Portaria nº 1.138 de 23/05/2014 do Ministério da Saúde, que define as ações e serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública, e

a Portaria nº 758 de 26/08/2014 do Ministério da Saúde, que inclui o subtipo “Unidade de Vigilância de Zoonoses” na tabela de tipos de estabelecimentos de saúde do SCNES, ações vêm sendo realizadas de forma a reestruturar o serviço da Coordenação de Controle de Zoonoses e Vetores no município a fim de atender ao disposto em tais Portarias.

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

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

- **VIGILÂNCIA DA LEPTOSPIROSE:**

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

Atendimento à população - Vigilância da Leptospirose						
	PERÍODO	Visitas a imóveis - Áreas de Risco	Solicitações 156 - roedores em bueiros	Investigações Ecoepidemiológicas	Visitas Técnicas	TOTAL
2016	1º quadrimestre	12.807	1.737	59	15	14.618
	2º quadrimestre	13.570	957	30	22	14.579
	3º quadrimestre	3.682	910	06	10	4.608

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

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

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

trabalho de campo consiste na avaliação do ambiente e intervenção química, quando esta for necessária, com o uso apenas do rodenticida tipo *bloco parafinado* (mais resistente à umidade nos bueiros. A orientação pode ocorrer no local, na presença do cidadão, ou indiretamente através de material informativo encaminhado ao munícipe.

Para todos os casos confirmados de leptospirose humana, encaminhados pelo Centro de Epidemiologia à Unidade de Vigilância de Zoonoses, promove-se a investigação ecoepidemiológica. Tal investigação visa identificar 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.

- **VIGILÂNCIA DA RAIVA:**

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

Atendimento à população - Vigilância da Raiva						
	PERÍODO	Amostras enviadas para exame		Visitas domiciliares	Vacinas antirrábicas	Animais observados quanto à raiva na UVZ
		Animais domésticos (cães e gatos)	Animais selvagens (morcegos e outros)			
2016	1º quadrimestre	165	56	9	108	5
	2º quadrimestre	251	34	9	138	9
	3º quadrimestre	164	34	8	171	6

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

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

O serviço de Fauna Sinantrópica desenvolve ações operativas de campo, realizando orientações "in loco" e coleta de espécies quando de importância médica. Orientações via telefone, identificação de espécies - principalmente nos casos que envolvam acidentes (picadas de escorpiões, serpentes, aranhas etc., quando as pessoas procuram as Unidades Básicas e/ou as UPAs 24hs), educação em saúde por meio de palestras. Atendimento à população para orientações sobre questões relacionadas a situações ambientais diversas que envolvam animais e vetores via 156 e monitoramento passivo da raiva em quirópteros.

Atendimento à população - Vigilância e Controle da Fauna Sinantrópica*

	PERÍODO	Orientações telefônicas	Morcegos coletados	Solicitações 156	Identificação de espécies	Visitas técnicas	TOTAL
2016	1º quadrimestre	146	78	326	126	78	754
	2º quadrimestre	53	38	125	49	37	302
	3º quadrimestre	91	43	197	67	61	459

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

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

• **VIGILÂNCIA DE OUTRAS ZOONOSES:**

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

Atendimento à população - Vigilância de outras Zoonoses

	PERÍODO	Amostras enviadas para exame de leishmaniose	Pontos de acompanhamento de primatas-não-humanos (PNH)	Outros
2016	1º quadrimestre	11	0	3 reuniões
	2º quadrimestre	12	16	Esporotricose*
	3º quadrimestre	0	19	Esporotricose**

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

* Descrição: no primeiro quadrimestre iniciaram-se reuniões junto a outros órgãos (Pontifícia Universidade Católica, Hospital de Clínicas, Serviço de Epidemiologia da SMS) e preparo de material para investigação de casos de esporotricose informados a esta UVZ e para orientações junto a profissionais e população. Em face dos casos notificados no primeiro quadrimestre, foi realizada ação de busca ativa (casa a casa) na região do Jardim Gabinete no período de 20/06 a 01/07/16, sendo visitadas 1.438 casas, 176 proprietários de gatos orientados, 125 gatos pré-cadastrados para castração, 23 novos casos suspeitos de esporotricose identificados. Foi encaminhada nota ao CRMV-PR solicitando notificação dos casos para esta UVZ. Com isso, até 31/08/16, foram investigados e mapeados 87 casos suspeitos, sendo que 31 casos estão sendo tratados e monitorados por esta UVZ no momento. Os casos humanos suspeitos foram encaminhados à vigilância epidemiológica.

** continuação de investigações, com levantamento até o final de dezembro de 153 casos felinos. Orientações, acompanhamento dos casos, encaminhamentos para diagnóstico e tratamento de casos felinos junto à PUC, encaminhamentos de casos humanos à epidemiologia.

Realização de um simpósio da SMS em parceria com PUC-Pr e HC, com cerca de 150 participantes (médicos, médicos veterinários e outros profissionais de saúde).

- **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. Foram desenvolvidas as atividades com um total de 410 participantes e com um total de carga horária de 34 horas e 30 minutos.

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

Análises de amostras de água da SANEPAR realizadas		
Parâmetros Analisados	3º quadrimestre de 2015	3º quadrimestre de 2016
Turbidez	420	370
Ph	379	370
Cor	237	240
Cloro Residual Livre	421	370
Flúor	447	398
Microbiológico:		
Contagem padrão em placa a 35°C	85	48
<i>Pseudomonasspp</i>	289	240
Coliformes totais	409	370
<i>Escherichia coli</i>	409	370
THM	12	10
Agrotóxicos	135	132
Físico Químico	305	164
TOTAL DE ANÁLISES	3.548	3082
Total do ano (1º, 2º e 3º quadrimestre)	9.353	9106

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

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

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

Foram detectados ainda neste quadrimestre, 01 ponto com presença de Coliformes Totais e 01 ponto com Cor fora do recomendado.

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

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

Análises de amostras de água de Solução Alternativa Coletiva (SAC) em Curitiba		
	3º quadrimestre de 2015	3º quadrimestre de 2016
N.º de fontes monitoradas	06	06
Parâmetros Analisados (Microbiológico)	-	-
Contagem padrão em placa a 35° C *	06	06
<i>Pseudomonasspp</i>	06	06
Coliformes totais	06	06
<i>Escherichia coli</i>	18	18
TOTAL DE ANÁLISES	460	460

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

Soluções Alternativas Coletivas (SAC) monitoradas durante o período:

- Clínica Hélio de Rotemberg (1 ponto e 02 coletas)
- Fábrica de Gelo Urso Polar (01 ponto e 03 coletas)
- Hospital Alto da XV (01 ponto e 03 coletas)
- Hotel Bourbom Centro (01 ponto e 02 coletas)
- Polo Shop Alto da XV– (01 ponto e 03 coletas)
- Horta Comunitária Tatuquara - (01 ponto - 01 coleta)

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

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

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

Cor– Valor Máximo Permitido – 15U

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

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

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

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

Microbiológico – Avalia a presença de bactérias na água.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **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			
ANO	Quadrimestre	Grupo A - Infectantes	Grupo B – Químicos
2014	Total do ano	230.575,16	14.331,38
2015	Total do ano	220.957,63	14.672,07
2016	1º quadrimestre	68.409,71	4.690,50
	2º quadrimestre	82.583,31	5.907,15
	3º quadrimestre	77.671,49	4.113,30
	Total do ano	228.664,51	14.710,95

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

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

- **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)**

O CEREST Municipal é um pólo irradiador que tem como objetivo elucidar através de investigação dos processos de trabalho que geraram acidente ou doença ao trabalhador. Tem como função dar suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento, junto aos

profissionais de todos os serviços da rede do SUS. Para isso eles devem articular as ações de prevenção, promoção, e encaminhar para recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho que possuam.

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

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

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

As notificações compulsórias em Saúde do Trabalhador deste 3º quadrimestre diminuíram comparativamente ao 2º quadrimestre de 2016 e também em relação ao 3º quadrimestre do ano anterior, no entanto se compararmos o total de notificações de 2016 com o ano anterior, houve aumento de 32,62%, conforme mostra no gráfico e tabela de acidente de trabalho.

Número de agravos notificados em Saúde do Trabalhador em Curitiba (por quadrimestre da notificação)								
Agravos	2015				2016			
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Acidente Trabalho /Exposição à Material Biológico	313	158	381	852	305	522	437	1264
Acidente de Trabalho Grave	284	420	1.018	1.722	1.173	725	437	2335
Câncer relacionado ao trabalho	0	0	50	50	13	26	23	62
Dermatoses Ocupacionais	1	2	3	6	0	0	2	2
Intoxicações Exógenas (com exposição ao trabalho)	24	18	22	64	0	26	6	32
LER DORT	24	46	52	122	15	29	14	58
Perda Auditiva Induzida pelo Ruído-PAIP	1	2	0	3	0	6	4	10
Pneumoconiose	2	3	3	8	1	4	5	10

Transtorno Mental	0	0	2	2	1	1	3	5
Total	649	649	1.531	2.829	1.508	1.313	931	3752

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 05/01/2017

✓ **Acidentes com exposição à material biológico**

São acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho. Dentre os mais de 20 tipos de patógenos diferentes a que os profissionais de saúde estão expostos, os agentes infecciosos que possui manejo frente a exposição a material biológico são o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV).

A distribuição dos profissionais que se acidentaram segundo o sexo é diferenciada em vários estudos, embora se perceba um predomínio do sexo feminino. Observa-se a tendência de aumento progressivo de um quadrimestre ao outro do ano de 2016 para o sexo masculino, assim como um aumento expressivo no número de notificações do ano 2016 para 2015 tanto para o sexo masculino quanto para o número total de acidentes.

Freqüência por acidente com exposição à material biológico, segundo sexo Saúde Trabalhador em Curitiba																
SEXO	2015								2016							
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total	
	Tota	%	Tota	%	Tota	%	Total	%	Tota	%	Tota	%	Tota	%	Tota	%
Masculino	53	16,9	22	13,9	67	17,4	142	16,6	58	19	113	21,6	99	22,7	270	21,4
Feminino	260	83,1	136	86,1	314	82,6	710	83,4	247	81	409	78,4	338	77,3	994	78,6
Total	313	100	158	100	381	100	852	100	305	100	522	100	437	100,0	1264	100,

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 05/01/2017

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

Em razão do potencial desconhecimento dessa realidade nas instituições de saúde brasileiras, faz-se necessário estabelecer novas políticas de saúde e segurança para aqueles que cuidam da saúde da população. O profissional de enfermagem no estudo de todos os quadrimestres de 2015 e 2016 representou a ocupação mais exposta ao risco biológico, conforme tabela abaixo. No 3º quadrimestre de 2016 esta categoria representou 50,8% do número total de notificações.

**Investigação de acidente com material biológico
por mês da notificação segundo ocupação em Curitiba**

Ocupação	2015				2016			
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Estudante	31	6	35	72	21	49	36	106
Médico Clínico	18	3	19	40	12	9	9	30
Médico do Trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgião Dentista	9	1	10	20	0	5	1	6
Enfermeiro	30	29	32	91	42	50	29	121
Técnico de Enfermagem	94	53	116	263	105	164	150	419
Auxiliar de Enfermagem	31	21	47	99	23	44	43	110
Trabalhador de serviços de manutenção de edifícios e logradouros	25	2	2	29	12	8	5	25
Auxiliar de laboratório de Análises Clínicas	3	8	2	13	4	14	2	20
Coletor de lixo	16	4	7	27	4	8	21	33
Empregado doméstico nos serviços gerais	1	2	2	5	4	2	0	6
Auxiliar de prótese dentária	4	0	2	6	0	0	0	0
Outros	51	29	107	187	78	169	141	388
Total	313	158	381	852	305	522	437	1264

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 05/01/2017

✓ **Acidente de trabalho Grave**

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

Os ATT vêm se mantendo como o mais registrado em todos os quadrimestres dos últimos anos, conforme dados apontados na tabela abaixo.

Frequência por mês da notificação segundo tipo de acidente grave Curitiba					
Ano	Tipo acidente	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	TOTAL
2014	Ignorado/Branco	28	8	15	51
	Típico	132	151	270	553
	Trajeto	44	95	115	254
	Total	204	254	400	858
2015	Ignorado/Branco	2	1	95	98
	Típico	215	328	648	1191
	Trajeto	67	91	275	433
	Total	284	420	1018	1722
2016	Ignorado/Branco	252	29	19	300
	Típico	717	472	291	1480
	Trajeto	204	224	127	555
	Total	1.173	725	437	2335

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 05/01/2017

A tabela de investigação de acidentes de trabalho grave por sexo no 3º quadrimestre em ambos os anos estudados demonstram que os acidentes graves notificados no SINAN ocorrem em maior número com homens.

Ao compararmos 2015 em relação ao mesmo período de 2016, observa-se a tendência de aumento progressivo no primeiro e segundo quadrimestre de 2016, porém, no terceiro quadrimestre houve uma redução do número absoluto de notificações. Apesar desta redução, se analisarmos o total de acidentes graves por ano, percebe-se que no ano de 2016 houve mais notificações do que no ano de 2015.

Investigação de acidente de trabalho grave por quadrimestre da notificação segundo sexo								
Sexo	2015				2016			
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Masculino	220	334	715	1269	761	571	355	1687
Feminino	64	86	303	453	412	154	82	648
Total	284	420	1.018	1.722	1.173	725	437	2335

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 05/01/2017

Em relação a evolução dos casos, no terceiro quadrimestre de 2015, a incapacidade temporária foi predominante (83,1%) em relação aos outros tipos de evolução. Esse

comportamento repetiu-se no terceiro quadrimestre de 2016, com uma porcentagem maior (92,2%).

A tabela de situação no mercado de trabalho, mostra que no terceiro quadrimestre de 2016, 67,3% dos acidentes graves ocorreram com trabalhadores registrados. Percebe-se que comparativamente ao mesmo período de 2015, houve uma melhora no preenchimento do campo “SITUAÇÃO MERCADO DE TRABALHO”, passando 53,3% das fichas com esse campo não preenchidas (Ignorado) para 15,8% no mesmo período no ano de 2016. Ressaltamos, a necessidade de capacitação dos profissionais sobre a importância do correto preenchimento dessas informações. O monitoramento da qualidade das informações digitadas no Sinan deve ser reforçado junto aos profissionais de saúde responsáveis por esse registro.

Investigação de acidente de trabalho grave														
Frequência por Mês da Notificação segundo Situação Mercado Trabalho (SMT)														
Situação no mercado trabalho	2015							2016						
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total
	Total	%	Total	%	Total	%		Total	%	Total	%	Total	%	
Ignorado/Branco	104	36,6	146	34,8	543	53,3	793	685	58,4	104	14,3	69	15,8	858
Empregado registrado	139	48,9	192	45,7	391	38,4	722	350	29,8	497	68,6	294	67,3	1141
Outros (empregado não registrado, autônomo, trabalho temporário, estatutário)	41	14,5	82	19,5	84	8,3	207	138	11,8	124	17,1	74	16,9	336
Total	284	100	420	100	1018	100	1722	1173	100	725	100	437	100,0	2335

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 05/01/2017

✓ Unidades sentinelas

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

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

(DNC). Em Curitiba há cinco hospitais com Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) conforme o nível.

Número de notificações realizadas pelas Unidade Sentinelas/2016			
Unidade notificadora	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Hospitais	1.440	1.296	913
Unidade de Saúde	0	5	2
UPA's	0	0	0
CEREST Curitiba	98	6	6
Universidade Tuiuti	0	6	4

Fonte: SINAN/NET- CEREST
Atualizado 05/01/2017

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet							
Frequência por Mês da Notificação segundo Hospital NHEP-Nível							
Hosp NHE-Nível		2015			2016		
		1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
NIVEL I	Hospital do Trabalhador	487	284	1042	1.285	934	710
	Hospital Universitário Cajuru	3	42	19	20	79	30
NIVEL II	Hospital Universitário Evangélico	102	221	278	99	257	121
	Hospital Infantil Pequeno Príncipe	-	-	14	7	4	9
NIVEL III	Hospital de Clínicas	7	14	15	7	11	34
Total		599	561	1.368	1.418	1.285	904

Fonte: CEREST
Atualizado em 05/01/2017

Número de atividades de educação permanente exercida pelo CEREST no quadrimestre estudado:

Número de atividades que o CEREST participou ou organizou.	
ATIVIDADES	3º quadrimestre de 2016
Reuniões Técnicas	1
Capacitações	26
Participação em Fóruns, Comitês, Grupos de Estudos	1
Eventos/Congressos	3
Palestras	2
Seminários	1
TOTAL	34

Fonte: CEREST/SMS

6. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

No âmbito da gestão da rede municipal de saúde, desde o início de 2013, um grande esforço vem sendo realizado pelo atual corpo dirigente da Secretaria Municipal da Saúde de

Curitiba, no sentido de serem qualificadas as ações de planejamento e gestão do SUS-Curitiba. A partir deste esforço, foram elencados quatro objetivos prioritários, quais sejam:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No âmbito da participação da comunidade na gestão do SUS-Curitiba, deve ser destacado o processo de construção e realização, de 109 Conferências Locais, nove Conferências Distritais

de Saúde e da Conferência Municipal de Saúde. Durante esta gestão já ocorreram a 12ª Conferência Municipal de Saúde (2013) e 13ª Conferência Municipal de Saúde (2015). A efetivação destas conferências foi intensamente apoiada pela gestão, e todo este processo foi compreendido como de grande importância pela mesma.

Também têm sido desencadeadas ações que visam ao fortalecimento dos conselhos de saúde, nas diferentes esferas, através da priorização da gestão nos processos de construção da política de modo articulado com o Controle Social.

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

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

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

6.1 COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES

Capacitação e Educação Permanente

Atividades de Educação em Serviço realizadas pelas US's, DS's e Diretoria à profissionais da SMS - Curitiba								
CURSOS / EVENTOS	2015				2016			
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Nº de Eventos	87	169	216	472	172	140	130	442
Nº de participantes	2.080	3.985	9.940	16.477	3.992	2.855	3.081	9.9282
Horas	187	395	167,5	749,5	70,5	282	325	677,5
Total de horas – curso a curso	4.287	18.020	20.970	43.277	9898	5957,5	9260,5	25116

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 31/12/2016.

Atividades de Educação Continuada em eventos/ Cursos com certificações realizadas para profissionais da SMS – Curitiba								
	2015				2016			
CURSOS/ EVENTOS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Nº de Eventos	15	35	19	69	15	36	50	101
Nº de Participantes	796	1.593	1008	3.397	513	1.783	3.162	5.458
Horas	85	213	130	428	91	234	369	694
Total de horas – curso a curso	4.769	16.151	12.271	33.191	2.132	20.775	13.521	36.428

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 31/12/2016.

Atividades do Comitê de Ética em pesquisa na SMS- Curitiba.								
	2015				2016			
PESQUISAS ANALISADAS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Quanto à ética e campo de pesquisa	02	04	00	06	05	13	03	21
Quanto ao campo de pesquisa	40	51	24	115	33	42	28	103
Total de pesquisas analisadas	42	55	24	121	38	55	31	124
Total de pesquisadores envolvidos	186	166	60	412	191	185	93	469
Total de reuniões	03	04	04	11	03	04	04	11

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde, dados computados até 31 /12/2016.

Programa alfabetizando com saúde - Curitiba						
	2015			2016		
PESQUISAS ANALISADAS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Número de turmas	09	10	13	08	08	9
Total de alunos	36	46	55	42	33	41
Número de voluntários	17	21	22	18	12	13
Número de Capacitações para os voluntários	01	04	04	02	04	4

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde.

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

Foram efetivadas no 3º quadrimestre de 2016 diversas ações de Educação Permanente, como cursos de curta e média duração, realizados pelas equipes da SMS e/ou em parceria com o IMAP; Cursos de Pós-graduação, efetivados por meio da concessão de bolsas de contrapartida de graduação nível médio, Cursos de Especialização de nível médio e superior, liberações para participação em Congressos, Seminários e outros Eventos.

Neste quadrimestre procedeu-se a liberação de 229 funcionários para participarem de cursos de Pós-graduação, Doutorado, Mestrado, Congressos, seminários e outros cursos e eventos de interesse do servidor e da SMS Curitiba, totalizando 21.775 horas/aula. Neste ano o total de servidores liberados para participarem de cursos/eventos foram 525 servidores, totalizando 57.506 horas/aula.

No dia 22 de dezembro de 2016, foi publicada pelo IMAP a Resolução nº4 a qual aprova o Regimento Interno do Conselho Gestor do Sistema Integrado de Formação e Desenvolvimento Profissional dos Servidores e Agentes Públicos, no qual o CES/SMS Curitiba teve efetiva participação na sua elaboração.

Em 05 de dezembro de 2016, foi aprovada pela CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, a Renovação do registro do Comitê de Ética em Pesquisa da SMS Curitiba por mais 03 anos.

Destacamos no terceiro quadrimestre, a realização de três eventos na área de odontologia, com carga horária de 4 horas cada, sendo eles: Capacitação em “Manifestações Bucais relacionadas ao Trabalho, com 265 participantes; Cirurgia Plástica Mucogengival na Prática Clínica, com 168 participantes; e o curso de Anatomia e Escultura Dental, com 120 participantes certificados.

Destacamos também a realização dos eventos: Capacitação em Oncologia para profissionais das Unidades de Saúde, com 89 participantes certificados, carga horária de 4 horas; Capacitação em Diabetes, com carga horaria de 4 horas e um total 335 participantes; Programa de Cessação do Tabagismo, com carga horaria de 4 horas; e a realização de uma Oficina com carga horaria de 4 horas sobre “Manejo do HIV na Atenção Básica”, com a participação de 222 profissionais.

Houve a continuação das reuniões do COAMACS, com a realização de 2 horas de capacitação para os participantes do grupo; e as capacitações realizadas pelo PROAMA com diferentes temas relacionadas ao aleitamento materno, desenvolvidos mensalmente.

Pontua-se a realização da capacitação “Ferramenta de Telerregulação”, com carga horária de 4 horas e 284 participantes certificados.

Destaca-se a realização do II Fórum em Saúde Auditiva e do IV Seminário do Dia Internacional da Conscientização sobre Ruído, eventos que tem alertado aos profissionais da saúde sobre a importância desta temática.

As “Oficinas de Capacitação Organização e Gestão da Força de Trabalho no SUS” a partir das necessidades do usuário (OGT-SUS), contaram com a participação de 137 gestores em 8 horas de atividades educacionais.

Foram realizados os módulos 1 e 2 da “Capacitação Continuada de Coordenadores Locais da Saúde”. No “Módulo 1 – Significando o papel de ser gestor do SUS Curitiba”, participaram 124 gestores nas 40 horas de atividades educacionais. No “Módulo 2 – O papel da Ouvidoria como ferramenta de gestão no SUS Curitiba”, participaram 129 gestores nas 8 horas de atividades educacionais.

Houve a realização do Seminário “Superando Estigmas: Direito ao Nome Social”, com a participação de 80 profissionais e carga horária de 4 horas; e o evento “Uso de Drogas na Adolescência e Políticas Públicas”, com 116 profissionais e participação de vários palestrantes, com carga horária de 4 horas.

Destaca-se a conclusão do Curso em Suporte Básico de Vida, iniciado em 2015, com carga horária total de 173 horas, para os profissionais que atuam nas UPAS e SAMU; e o curso sobre Tratamento de Feridas com Coberturas Especiais realizado para 50 enfermeiros da rede, com carga horária de 24 horas.

Nos dias 13, 14 e 15 de dezembro de 2016 realizou-se no Campus da Universidade Positivo, o **10º Encontro de Saúde Coletiva de Curitiba (10º ESCC)**, cujo objetivo geral foi difundir experiências e práticas exitosas apresentadas pelos servidores da SMS Curitiba. O 10º ESCC foi realizado concomitantemente ao **1º Encontro de Integração Ensino-Serviço no SUS Curitiba: Produção Científica e Extensão**, visando possibilitar o compartilhamento de Trabalhos Acadêmicos de Graduação e Pós-Graduação desenvolvidos por alunos e pesquisadores que utilizaram a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba como campo para produção científica, ensino e aprendizagem. Tendo sido realizadas 09 Mesas Redondas com a apresentação e debate de 42 pesquisas.

Nos três dias de evento foram registradas 1.778 participações, sendo 271 entre professores, acadêmicos e convidados e 1.507 servidores e trabalhadores (SMS, FEAES, IPCC). Foram 693 participantes com trabalhos inscritos, num total de 557 trabalhos efetivamente apresentados. Além disso, estiveram presentes 770 inscritos no evento somente para participar do evento, sendo que muitos destes participaram nos três dias.

Foram efetivados no ano de 2016, 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, 10º Encontro de Saúde Coletiva de Curitiba, 1º Encontro de Integração Ensino-Serviço no SUS Curitiba: Produção Científica e Extensão e cursos realizados em parceria com o IMAP, um total de **204.815 horas de Atividades de Educação Permanente e Continuada para servidores da SMS, totalizando a média de 30,12 hrs/servidor/ano.**

Foi realizada a publicação da 4ª edição da apostila do aluno do Alfabetizando com Saúde, com vistas a dar continuidade na alfabetização de adultos usuários das UBS, com alfabetizadores voluntários.

Destaca-se ainda, neste terceiro quadrimestre, a publicação do Livro “**A Gestão Participativa na Saúde de Curitiba**”, que contou com a colaboração de 52 autores e foi realizado em parceria com o Instituto Municipal de Administração pública (IMAP). A publicação relata em 14 Capítulos, 172 páginas, as principais estratégias da gestão municipal da saúde em Curitiba, período 2013-2016.

6.2 COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS - CRM

Série histórica de aquisição de Medicamentos em unidade 2009 a 2016			
	Total de medicamentos		
2009	196.743.952		
2010	168.512.815		
2011	257.608.818		
2012	228.246.225		
2013	336.045.215		
2014	253.515.108		
2015	263.202.590		
2016	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
	45.346.751	65.195.744	59.655.909
Total do Ano	170.198.404		

Fonte: Coordenação de Recursos Materiais

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

Série histórica da distribuição de Medicamentos em Unidade 2009 a 2016 – Curitiba			
	Medicamentos**		
2009	220.455.931		
2010	259.206.752		
2011	276.551.107		
2012	258.697.845		
2013	300.198.630		
2014	292.186.973		
2015	252.234.646		
2016	1º	2º quadrimestre	3º quadrimestre
	88.214.856	98.861.615	92.415.763
Total do Ano	279.492.234		

Fonte: Coordenação de Recursos Materiais

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

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

Distribuição de medicamentos em Unidade por quadrimestre - Curitiba						
	2015			2016		
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Medicamentos**	84.788.645	85.653.239	81.792.762	88.214.856	98.861.615	92.415.763
Total	252.234.646			279.492.234		

Fonte: Coordenação de Recursos Materiais

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

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

Considerações sobre os dados de aquisição:

No terceiro quadrimestre de 2016 foram realizados pela SMS 25 Pregões Eletrônicos (PE) para aquisição de medicamentos. Destes, um processo resultou “deserto” (quando nenhum fornecedor apresentou proposta), 02 (dois) processos resultaram “fracassados” (quando o fornecedor foi inabilitado ou a proposta foi desclassificada, como por exemplo, pela apresentação de documentos em desacordo com o Edital do Pregão Eletrônico ou apresentação de amostras que não atendem o descritivo da SMS), e 05 (cinco) processos estão em julgamento (data de abertura em dezembro/2016).

Houve uma diminuição de 8,5% na quantidade de unidades de medicamentos adquiridos em comparação com o 2º quadrimestre de 2016.

Considerações sobre os dados de distribuição:

Houve um aumento de 13% na quantidade de medicamentos distribuídos em comparação com o 2º quadrimestre de 2015.

6.3 OUVIDORIA DA SAÚDE

Total e percentual de manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde por período																
	2015						2016									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Reclamações	4.644	61,77	4.527	54,9	3.976	54,27	5.603	55,17	5.014	47,45	1.290	1.351	1.638	957	5.236	54,31
Solicitações	2.063	27,44	2.255	27,3	2.046	27,92	2.131	20,98	2.918	27,62	769	847	369	245	2.230	23,13
Informações*	-	-	-	-	-	-	1.360	13,39	1.269	12,01	236	239	430	170	1.075	11,15
Elogios	751	9,99	1.356	16,4	1.166	15,91	893	8,79	1.219	12,01	270	276	242	219	1.007	10,44
Outras	60	0,80	98	1,19	139	1,90	109	1,07	117	1,154	24	24	20	25	93	0,96
Consulta Pública*	-	-	-	-	-	-	59	0,58	29	0,27	0	0	0	0	0	0,00
Total	7.518		8.236		7.327		10.155		10.566		2.589	2.737	2.699	1.616	9.641	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 26/01/2017

*Dados inseridos para análise em 2016

Total e percentual de manifestações realizadas na Ouvidoria por equipamento SUS Curitiba																
	2015						2016									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%								
Equipamentos																
Unidade de Saúde	4.131	54,95	4.826	58,60	4.323	59,00	5.170	50,91	5.635	53,33	1.422	1.511	1.302	860	5.095	52,85
UPA	1.726	22,96	1.930	23,43	1.583	21,61	1.745	17,18	1.942	18,38	493	481	264	224	1.462	15,16
Ouvidoria*							1.359	13,38	1.277	12,09	243	240	434	173	1.090	11,31
Outros Setores da SMS	1.046	13,91	720	8,74	657	8,97	844	8,31	628	5,94	113	206	451	135	905	9,39
Profissionais e serviços credenciados	370	4,92	436	5,29	495	6,76	688	6,77	615	5,82	211	193	164	147	715	7,42
Diretoria de Urgência e Emergência	237	3,15	308	3,74	250	3,41	309	3,04	451	4,27	105	105	81	74	365	3,79
Outros	08	0,11	13	0,16	11	0,15	24	0,24	7	0,07	1	0	0	0	1	0,01
Gabinete	00	00	03	0,04	8	0,11	16	0,16	11	0,10	1	1	3	3	8	0,08
Total	7.518		8.236		7.327		10.155		10.566		2.589	2.737	2.699	1.616	9.641	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 26/01/2017

*Dados inseridos para análise em 2016

Total e percentual de manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde referente aos Distritos Sanitários por período - Curitiba

	2015						2016									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Reclamações	2.736	66,47	2.842	58,8	2.547	57,86	3.423	65,55	2.925	51,50	780	787	910	552	3.029	58,38
Solicitações	799	19,41	930	19,2	923	20,97	1.029	19,71	1.772	31,20	442	555	224	121	1.342	25,87
Elogios	554	13,45	1.016	21,0	873	19,83	687	13,16	913	16,07	202	201	186	177	766	14,76
Outras	27	0,66	40	0,8	59	1,34	83	1,59	70	1,23	11	16	10	14	51	0,98
Total	4.116		4.828		4.402		5.222		5.680		1.435	1.559	1.330	864	5.188	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 26/01/2017

Total e percentual de solicitações realizadas na Ouvidoria da Saúde por Distrito Sanitário e período Curitiba

DS	2015						2016									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Bairro Novo	112	14,0	119	12,8	50	5,4	128	12,4	179	10,1	39	54	21	17	131	9,76
Boa Vista	76	9,5	91	9,7	86	9,3	126	12,4	155	8,7	41	76	29	22	168	12,52
Boqueirão	109	13,6	125	13,4	166	17,9	124	12,0	135	7,6	49	121	36	19	225	16,77
Cajuru	60	7,5	98	10,5	82	8,8	117	11,3	267	15,0	57	55	22	8	142	10,58
CIC	136	17,0	148	15,9	101	10,9	115	11,1	296	16,7	48	53	22	12	135	10,06
Matriz	32	4,0	63	6,7	57	6,1	110	10,9	111	6,2	43	36	23	11	113	8,42
Pinheirinho	152	19,0	117	12,5	219	23,7	103	10,0	206	11,6	47	40	31	13	131	9,76
Portão	69	8,6	100	10,7	105	11,3	81	7,8	108	6,0	34	31	13	6	84	6,26
Santa Felicidade	53	6,6	69	7,4	57	6,1	66	6,4	137	7,7	41	33	19	12	105	7,82
Tatuquara*							59	5,7	178	10,0	43	56	8	1	108	8,05
Total	799	-	930		923		1.029	-	1.772	-	44	555	224	121	1.342	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 26/01/2017

*Dados inseridos para análise em 2016

Total e percentual de elogios realizadas na Ouvidoria da Saúde por Distrito Sanitário e período Curitiba

DS	2015						2016									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%								
Bairro Novo	53	9,5	71	6,9	109	12,4	89	12,9	102	11,1	16	9	19	19	63	8,22
Boa Vista	74	13,3	108	10,6	73	8,36	65	9,46	58	6,35	29	32	15	15	91	11,88
Boqueirão	33	5,9	94	9,2	89	10,1	68	9,90	85	9,31	18	21	10	18	67	8,75
Cajuru	131	23,6	189	18,6	200	22,9	118	17,1	229	25,0	36	48	74	38	196	25,59
CIC	70	12,6	149	14,6	85	9,74	53	7,71	69	7,56	17	24	18	18	77	10,05
Matriz	44	7,9	63	6,2	45	5,15	43	6,26	52	5,70	9	8	2	8	27	3,52
Pinheirinho	78	14,0	160	15,7	79	9,05	70	10,1	96	10,5	27	18	14	12	71	9,27

Portão	50	9,0	104	10,2	118	13,5	70	10,1	59	6,46	14	16	9	7	46	6,01
Santa Felicidade	21	3,7	78	7,6	75	8,59	67	9,75	102	11,1	12	22	21	18	73	9,53
Tatuquara*							44	6,40	61	6,68	24	3	4	24	55	7,18
Total	554		1.016		873		687		913		202	201	186	177	766	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 26/01/2017

*Dados inseridos para análise em 2016

Total e percentual de reclamações realizadas na Ouvidoria da Saúde por Distrito Sanitário e período Curitiba																
DS	2015						2016									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%								
Bairro Novo	339	12,3	299	10,5	282	11,0	433	12,6	321	10,9	80	98	88	51	317	10,47
Boa Vista	472	17,2	428	15,0	377	14,8	490	14,3	359	12,2	96	108	131	80	415	13,70
Boqueirão	351	12,8	360	12,6	338	13,2	432	12,6	306	10,4	96	99	102	79	376	12,41
Cajuru	315	11,5	312	10,9	281	11,0	357	10,4	366	12,5	97	72	114	54	337	11,13
CIC	252	9,2	334	11,7	258	10,1	407	11,8	316	10,8	84	90	113	77	364	12,02
Matriz	174	6,3	229	8,0	136	5,3	234	6,84	238	8,14	66	55	65	37	223	7,36
Pinheirinho	310	11,3	324	10,4	352	13,8	450	13,1	353	12,0	91	103	76	53	323	10,66
Portão	360	13,1	96	13,9	357	14,0	203	5,93	243	8,31	49	55	60	46	210	6,93
Santa Felicidade	163	5,9	160	5,6	166	6,5	171	5,00	195	6,67	38	37	56	34	165	5,45
Tatuquara*							246	7,19	228	7,79	83	70	105	41	299	9,87
Total	2.736		2.842		2.547		3.423	-	2.92	-	780	787	910	552	3.029	

Fonte: Ouvidoria da Saúde - Sistema BI. Acessado em 26/01/2017

*Dados inseridos para análise em 2016

Total e percentual de manifestações realizadas na Ouvidoria da Saúde referente às UPA's por período Curitiba																
	2015						2016									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%								
Reclamações	1.091	63,25	1.108	59,47	926	58,53	1.071	61,76	1.266	65,09	293	309	225	193	1.020	82,99
Solicitações	489	28,35	512	27,48	420	26,55	503	29,01	479	24,63	152	114	5	13	42	3,42
Elogios	139	8,06	223	11,97	213	13,46	141	8,13	184	9,46	48	54	38	17	157	12,77
Outras	6	0,35	20	1,07	23	1,45	19	1,10	16	0,82	5	1	1	3	10	0,81
Total	1.725		1.863		1.582		1.734		1.945		498	478	269	226	1.229	

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde. Acessado em 26/01/2017

Total e percentual de elogios realizados na Ouvidoria da Saúde por UPA - Curitiba																
UPA	2015						2016									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Boa Vista	21	15,11	15	6,73	13	6,10	12	8,51	21	11,41	6	6	7	3	22	14,01

Boqueirão	12	8,63	55	24,66	37	17,37	31	21,99	14	7,61	0	1	0	0	1	0,63
Cajuru	6	4,32	25	11,21	16	7,51	20	14,18	25	13,59	7	4	7	3	21	13,37
Campo	30	21,58	25	11,21	9	4,23	18	12,77	0	0,00	1	14	16	4	35	22,29
CIC	21	15,10	27	12,11	25	11,74	22	15,60	26	14,13	4	8	0	1	13	8,28
Fazendinha	15	10,79	20	8,97	33	15,49	3	2,13	29	15,76	8	1	4	4	17	10,82
Matriz*	12	8,63	7	3,14	18	8,45	5	3,55	9	4,89	17	2	1	0	20	12,73
Pinheirinho	4	2,88	28	12,56	40	18,78	18	12,77	28	15,22	4	6	0	0	10	6,36
Sítio Cercado	18	12,95	21	9,42	22	10,33	12	8,51	32	17,39	1	12	3	2	18	11,46
TOTAL	139		223		213		141		184		48	54	38	17	157	

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde. Acessado em 26/01/2017

Total e percentual de reclamações realizadas na Ouvidoria da Saúde por UPA - Curitiba																
UPA	2015						2016									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
	Tot	%	Tota	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Boa Vista	115	10,54	107	9,66	86	9,29	93	8,6	118	9,3	32	30	28	21	111	10,88
Boqueirão	95	8,71	144	13,0	113	12,2	109	10,	154	12,	2	1	0	13	16	1,57
Cajuru	125	11,46	131	11,8	118	12,7	111	10,	136	10,	35	34	28	20	117	11,47
Campo	115	10,54	83	7,49	52	5,62	81	7,5	17	1,3	31	15	22	11	79	7,75
CIC	124	11,37	114	10,2	81	8,75	152	14,	156	12,	23	21	5	1	50	4,90
Fazendinha	120	11,00	151	13,6	60	6,48	58	5,4	207	16,	29	36	37	41	143	14,02
Matriz*	42	3,85	43	3,88	35	3,78	36	3,3	42	3,3	18	19	14	12	63	6,18
Pinheirinho	152	13,93	182	16,4	234	25,2	292	27,	271	21,	67	98	60	47	272	26,67
Sítio Cercado	203	18,61	153	13,8	147	15,8	139	12,	165	13,	56	55	31	27	169	16,57
TOTAL	1.091		1.108		926		1.071		1.266		293	309	225	193	1.020	

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde. Acessado em 26/01/2017

Total e percentual de solicitações realizadas na Ouvidoria da Saúde por UPA																
UPA	2015						2016									
	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre					
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Set	Ou	Nov	Dez	Total	%
Boa Vista	92	18,81	101	19,73	62	14,7	89	17,6	104	21,7	34	20	2	6	62	21,83
Boqueirão	49	10,02	54	10,55	44	10,4	72	14,3	48	10,0	3	4	0	0	7	2,46
Cajuru	19	3,89	20	3,91	48	11,4	23	4,57	45	9,39	4	6	0	0	10	3,52
Campo	38	7,77	51	9,96	45	10,7	48	9,54	22	4,59	14	11	0	1	26	9,15
CIC	38	7,77	33	6,45	23	5,48	32	6,36	35	7,31	7	7	2	1	17	5,98
Fazendinha	62	12,68	59	11,52	23	5,48	28	5,57	40	8,35	18	11	0	2	31	10,91
Matriz*	86	17,59	78	15,23	79	18,8	78	15,5	84	17,5	30	27	0	0	57	20,07
Pinheirinho	44	9,00	59	11,52	46	10,9	75	14,9	42	8,77	21	10	1	0	32	11,26
Sítio Cercado	61	12,47	57	11,13	50	11,9	58	11,5	59	12,3	21	18	0	3	42	14,78
TOTAL	489		512		420		503		479		152	114	5	13	284	

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria da Saúde. Acessado em 26/01/2017

- ✓ Referente aos prazos de resposta das 30.362 manifestações cadastradas junto ao Sistema Informatizado desta Ouvidoria 0,5% (148) encontra-se pendente;
- ✓ Foram realizadas reuniões periódicas com os RSOs (Responsável Pelo Serviço no Órgão) dos Distritos Sanitários, UPA e VISA e com os setores internos com intuito de reduzir os prazos de resposta sendo construído um Plano de Ação visando atingir a meta de responder 100% dos protocolos dentro do prazo estabelecida no Plano Municipal;
- ✓ Realizado em parceria com o CES, no mês de Novembro, a Capacitação Continuada de Coordenadores Locais de Saúde com o tema: O Papel da Ouvidoria como Ferramenta de Gestão no SUS Curitiba;
- ✓ Oportunizado treinamento no Sistema Informatizado da Ouvidoria para as Coordenações vinculadas aos serviços da FEAES;
- ✓ Realizado Ouvidoria Itinerante na UPA Campo Comprido.

6.4 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

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

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

Série Histórica do Número de Reuniões do Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba							
	2013	2014	2015	2016			
				1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Ordinárias	11	11	11	03	04	04	11
Extraordinárias	09	05	07	03	01	0	04
Total	20	16	18	06	5	04	15

Fonte: Conselho Municipal de Saúde (CMS)

No terceiro quadrimestre foram realizadas 04 reuniões ordinárias. Sendo que no ano de 2016 realizou-se 11 reuniões ordinárias e 04 reuniões extraordinárias, totalizando 15 reuniões do Conselho Municipal de Saúde.

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			Total
				1º quad	2º quad	3º quad	
Assistência à Saúde	19	09	11	05	05	05	15
Comissão Permanente de Revisão de	-	-	04	03	05	04	12
Comunicação e Educação Permanente	12	19	15	03	04	04	11
Criança e Adolescente	12	09	10	04	03	03	10
G8 Coordenadores	-	12	03	0	0	0	0
Intersetorial de Recursos Humanos	11	11	10	04	04	04	12
Intersetorial de Saúde do Trabalhador	11	11	12	03	04	03	10
Orçamento e Finanças	15	14	11	03	04	04	11
Pessoa com Deficiência	11	12	09	03	04	04	11
Saúde Bucal	12	10	08	03	04	04	11
Saúde da Mulher	10	11	10	03	03	02	08
Saúde da pessoa Idosa	09	09	09	04	03	04	11
Saúde do Homem	10	11	11	03	03	04	10
Saúde Mental	12	12	11	03	03	03	09
Transitória de Ética e Disciplina	-	-	04	0	0	0	0
Urgência e Emergência/ Assistência Hospitalar	-	11	11	03	04	04	11
Vigilância em DST/AIDS	11	11	11	03	04	04	11
Vigilância em Saúde Ambiental	10	11	07	02	**	**	02
Total de reuniões	165	183	167	52	57	56	165

Fonte: CMS

** Em abril incorporada na Comissão de Assistência

Atividades relevantes desenvolvidas no terceiro quadrimestre de 2016:

- ✓ Participação do CMS: no Lançamento da Campanha "Semana Estadual de Saúde Bucal" na Assembleia Legislativa do Estado do Paraná; nas reuniões do Comitê da Dengue; na 21ª reunião ordinária da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná (FUNEAS); na reunião do Conselho Estadual de Saúde referente ao VII Encontro Nacional da CISTT pelo conselheiro representante da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador; no 2º Encontro do Outubro Rosa pelas conselheiras representantes da Comissão da Saúde da Mulher; no VII Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em São Luiz, no Maranhão pelo conselheiro

representante da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador; no IV Congresso Paranaense de Medicina do Trabalho do Paraná pelo Presidente do CMS; na VII Plenária de Conselhos de Saúde do Estado do Paraná pelos conselheiros do CMS; no treinamento para os Comitês de Ética em Pesquisa do Estado do Paraná e de Santa Catarina; no 9º Seminário FEMIPA de Gestão Hospitalar e da Saúde na Associação Médica do Paraná; na reunião do Conselho de Segurança do Bairro Alto; na reunião do FUNEAS pelo presidente do CMS; na Audiência pública da prestação de contas da SMS na Câmara de Curitiba e no I Encontro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, no Parque Barigui realizado pelo CMS.

- ✓ Aprovação nas reuniões plenárias do novo modelo de prestação de contas.
- ✓ Capacitação de conselheiros do Distrito Boqueirão é realizada.
- ✓ Primeiro módulo das capacitações de conselheiros é finalizado.
- ✓ Criação da página do CMS no Facebook.
- ✓ Realização de audiência pública com a promotora de justiça Andreia Bagatin para esclarecimentos e discussões a respeito da Proposta de Emenda Constitucional 55 (PEC 55).
- ✓ A Comissão de Vigilância em Saúde DST/Aids o CMS promove o I Seminário Superando Estigmas – Direito ao Uso do Nome Social, no Mercado Municipal.
- ✓ Aprovação nas reuniões do Pleno dos últimos planos de trabalho de Comissões Temáticas.

6.5 INFRAESTRUTURA

Requalifica – das 99 UBS - 2016		
Distrito Sanitário	US	3º Quadrimestre
DS Bairro Novo	US Salvador Allende	Obra Concluída
	US Osternack	Obra Concluída
	US Bairro Novo	Obra Concluída
	US Xapinhall	Obra Concluída
	US Parigot de Souza	Obra Concluída
	US N. S. Aparecida	Obra Concluída
	US Umbara	Obra Concluída
	US João Candido	Obra Concluída
	US São João Del Rey	Obra Concluída
	US Sambaqui	Obra Concluída
DS Boa Vista	US Bairro Alto	Aguardando nova licitação para troca do piso
	US Santa Candida	Aguardando nova licitação para troca do piso
	US Taruma	Obra Concluída

	US Abranches US Atuba US Tingui US Vila Diana US Vila Leonice US Vista Alegre US Fernando de Noronha US Pilarzinho US Barreirinha US Santa Efigenia US Abaete US Vila Esperança	Obra Concluída Obra Concluída Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída
DS Cajuru	US Camargo US São Domingos US Lotiguaçu US Solitude US Cajuru US Trindade I US Alvorada US Trindade II US São Paulo US Uberaba de Cima US Iracema US Salgado Filho	Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Obra Concluída Aguardando nova licitação para troca do piso Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Obra Concluída
DS Matriz	US Ouvidor Pardinho US Capanema	Obra Concluída Obra Concluída
DS Santa Felicidade	US União das Vilas US Jardim Gabinete US Campina do Siqueira US Butiatuvinha US Santa Felicidade US Pinheiros US Santos Andrade US Bom Pastor US São Braz	Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída
DS CIC	US Oswaldo Cruz US Tancredo Neves US Vitória Régia US Vila Verde US Vila Sandra US Candido Portinari US Atenas US São José US São Miguel US Barigui US Sabara US Taiz Viviane Machado US Augusta US Nossa Senhora da Luz	Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra não será executado por motivo de reconstrução Obra Concluída Obra Concluída Aguardando nova licitação
DS Portão	US Santa Quitéria II US Santa Quitéria I US Estrela US Vila Clarice US Vila Leão US Parolin US Vila Guaira	Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída Obra Concluída

	US Aurora US Vila Feliz US Fanny Lindoia US Santa Amélia	Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação Obra Concluída
DS Pinheirinho	US Concórdia US Santa Rita US Vila Machado US Maria Angélica US Moradias da Ordem US Pompéia US Dom Bosco US Caximba US Rio Bonito US Monteiro Lobato US Palmeiras US Parque Industrial US Ipiranga	Aguardando nova licitação para troca do piso Obra Concluída Aguardando nova licitação Obra Concluída Aguardando nova licitação Aguardando nova licitação
DS Boqueirão	US Pantanal US Moradias Belem US Eucaliptos US Jd Paranaense US Erico Veríssimo US Esmeralda US Irma Tereza Araujo US São Pedro US Tapajós US Visitaçãõ US Xaxim US Menonitas US Waldemar Monastier	Obra Concluída Obra Concluída

Fonte: SMS/CAOB – atualizado jan/2017

obras em andamento – Construções e Reconstruções - 2016 (% de conclusão)		
Equipamento	DS	3º Quadrimestre
UPA Tatuquara	TAT	100%
ES Maria Angélica	PN	Inaugurada
Reforma UPA Fazendinha	PO	Inaugurada
Reforma UPA Campo Comprido	SF	Inaugurada
Reforma UPA Boqueirão	BQ	Inaugurada
UBS Jardim Aliança	BV	Obra em andamento
UBS Campo Alegre	CIC	Inaugurada
UBS Coqueiros	BN	Inaugurada
UBS Sabará	CIC	Inaugurada
UBS Xaxim	BQ	Inaugurada
LMC	PN	Inaugurada
Reforma Laboratório antigo para implantação de CAPS/UAT	PO	Aguardando liberação de dotação orçamentária

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

7. ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

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

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

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

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

Os recursos financeiros destinados à execução das ações do SUS em Curitiba são movimentados através do Fundo Municipal de Saúde (FMS), por meio de transferências municipais, estaduais e federais. A previsão orçamentária do FMS por programa, ações e subfunção foi definida no Plano Pluri Anual (PPA) de 2014-2017. O orçamento para o exercício de 2016, definido na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) tem valor total previsto de R\$ 1.600.724.000,00 e foram empenhados R\$ 1.625.542.834,87.

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.

Os dados preliminares até novembro de 2016 aponta que das 228 ações previstas para o ano, foram realizadas/ superadas 180 ações (78,9%), parcialmente realizadas 43 ações (18,9%) e não realizadas 5 ações (2,2%)

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

ANEXO I

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

Acessível em:

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A DEZEMBRO 2016 - BIMESTRE NOVEMBRO - DEZEMBRO

0000 - ANEXO 12 (L.C. 103/2012 art. 30)

R\$ 1,00

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a DEZ / 2016	%
		(a)	(b)	(b/a)
RECEITAS DE IMPOSTOS LÍQUIDAS (g)	2.490.572.000,00	2.490.572.000,00	2.403.986.122,02	96,51
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	503.000.000,00	503.000.000,00	537.471.620,55	106,86
Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI	220.000.000,00	220.000.000,00	259.075.615,07	117,76
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.154.050.000,00	1.154.050.000,00	1.063.180.181,00	92,16
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	207.000.000,00	207.000.000,00	330.492.422,02	159,66
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	26.571.000,00	26.571.000,00	23.526.428,40	88,54
Dívida Ativa dos Impostos	94.714.000,00	94.714.000,00	142.676.446,22	150,54
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	43.237.000,00	43.237.000,00	37.374.320,76	86,44
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (h)	1.661.430.000,00	1.661.430.000,00	1.571.417.533,19	94,58
Cota-Parte FPM	250.000.000,00	250.000.000,00	270.792.126,42	108,30
Cota-Parte ITR	30.000,00	30.000,00	30.040,57	100,14
Cota-Parte PVA	472.000.000,00	472.000.000,00	447.512.751,49	94,81
Cota-Parte CMS	900.000.000,00	900.000.000,00	826.584.174,92	91,84
Cota-Parte PI-Estado	14.700.000,00	14.700.000,00	11.221.180,96	76,34
Compensação Financeira Proveniente de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00
Desoneração CMS (L.C. 87/96)	0,00	0,00	6.269.628,02	0,00
Outras	-	-	-	0,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (RS) = (g) + (h)	4.152.002.000,00	4.152.002.000,00	3.975.403.655,21	95,74

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			JAN a DEZ / 2016	%
		(a)	(b)	(b/a)
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	827.240.000,00	853.352.392,24	821.006.023,21	96,55
Do União para o Município	812.917.000,00	812.617.000,00	781.763.196,97	96,08
Do Estado para o Município	12.420.000,00	35.519.418,80	37.391.523,42	108,27
Dinheiro Município para o Município	-	-	-	0,00
Outras Receitas do SUS	2.203.000,00	2.215.973,56	2.851.302,82	129,14
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	18.280.110.000,00	18.643.654.403,52	15.088.094.204,96	80,41
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	(16.266.121.000,00)	(16.637.893.941,75)	(15.036.683.995,30)	84,22
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	838.229.000,00	862.912.944,52	822.216.402,81	95,38

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		RESCISÃO DE OBRAS E PROCESSAMENTO
			JAN a DEZ / 2016	%	JAN a DEZ / 2016	%	
			(a)	(a/a) x 100	(b)	(b/a) x 100	
DESPESAS CORRENTES	1.570.370.000,00	1.706.201.983,36	1.615.921.885,46	94,06	1.607.504.320,02	94,10	8.477.515,29
Pessoal e Encargos Sociais	746.141.000,00	706.643.024,50	707.204.261,30	94,77	707.204.261,30	98,77	0,00
Juros e Encargos de Dívida	1.368.000,00	1.071.308,52	1.071.308,52	78,36	1.552.190,98	145,77	65.111,02
Outras Despesas Correntes	822.861.000,00	998.568.650,34	907.616.315,64	110,31	898.147.877,74	109,18	8.322.203,14
DESPESAS DE CAPITAL	258.821.000,00	25.321.677,52	9.626.946,41	37,20	2.951.012,98	31,23	1.705.021,43
Investimentos	23.254.000,00	16.021.027,44	2.827.223,49	12,20	1.121.322,94	5,05	1.206.021,43
Instituição Financeiras	-	-	-	-	-	-	-
Amortização de Dívida	6.577.000,00	6.793.000,00	6.793.712,92	103,00	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	1.829.191.000,00	1.731.523.660,88	1.625.548.831,87	89,37	1.610.415.332,99	87,19	10.182.536,72

DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		RESCISÃO DE OBRAS E PROCESSAMENTO
			JAN a DEZ / 2016	%	JAN a DEZ / 2016	%	
			(a)	(a/a) x 100	(b)	(b/a) x 100	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	30.000,00	-	-	-	-	-
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	842.734.000,00	874.576.028,62	766.981.450,71	90,90	756.869.103,59	86,98	10.022.243,12
Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	813.820.000,00	816.326.021,96	726.914.104,70	89,27	738.230.140,74	89,46	8.743.903,96
Recursos de Operações de Crédito	-	612.152,00	562.587,82	91,90	524.625,82	57,46	87.962,00
Outros Recursos	28.914.000,00	55.197.854,66	77.464.768,19	266,10	94.013.537,03	331,50	1.198.435,16
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	384.586,11	384.586,11	100,00	384.586,11	100,00	18.692,96
RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM RESPONSABILIDADE FINANCEIRA VINCULADA DE RECURSOS PRÓPRIOS (f)	-	-	16.743.726,02	-	16.743.726,02	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM RESPONSABILIDADE DE CADA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS (f)	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PORCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	842.734.000,00	874.960.614,73	783.725.176,73	90,73	773.603.759,52	87,30	10.941.008,11

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV) + (V)	1.829.191.000,00	1.731.523.660,88	1.642.273.808,60	95,17	1.627.019.082,51	93,98	-
--	------------------	------------------	------------------	-------	------------------	-------	---

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII) = (VI) / (RS) x 100 - LIMITE CONSTITUCIONAL 10% (H) **21,17%**

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VI) - (H)] / (H) **6,17%**

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM RESPONSABILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2011	2.505.628,14	755.148,02	2.056.958,72	194.722,39	2.362.236,34
Inscritos em 2014	244.221,19	148.472,12	95.759,07	244.221,19	244.221,19
Inscritos em 2013	61.520,38	71.500,10	50.029,68	-	61.520,38
Inscritos em 2012	-	-	-	-	-
Inscritos em 2011	-	-	-	-	-
Total	2.811.369,71	975.120,24	2.202.747,47	438.943,58	2.811.369,71

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CADA CONFORME ARTIGO 24, §1º E 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas canceladas no exercício de referência (f)	Saldo Final (Res Aplicado)
Inscritos em 2010	355.148,00	-	355.148,00
Inscritos em 2014	148.412,12	-	148.412,12
Inscritos em 2013	11.000,00	-	11.000,00
Inscritos em 2012	-	-	-
Inscritos em 2011	-	-	-
Total	415.120,66	-	415.120,66

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas canceladas no exercício de referência (f)	Saldo Final (Res Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2011	-	-	-
Total	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (a)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Anexo do Relatório Resumido do Exercício "Resumo das Execução" (b)
			JAN a DEZ / 2016 (f)	% (f / a) x 100	JAN a DEZ / 2016 (g)	% (g / a) x 100	
			(f)	(g)			
Atenção Básica	811.646.000,00	398.879.298,46	173.649.871,68	41,64	358.630.818,06	41,88	6.019.362,43
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	763.766.000,00	606.585.448,83	817.886.326,12	106,30	813.666.106,14	106,33	4.530.221,68
Suporte Profilático e Terapêutico	34.800.000,00	31.154.833,40	34.316.883,17	101,11	33.132.168,86	101,06	682.922,31
Vigilância Sanitária	16.111.000,00	22.061.833,40	20.882.736,42	129,55	20.676.222,81	128,34	377.503,59
Vigilância Epidemiológica	16.689.000,00	14.207.000,00	13.422.962,15	80,43	13.271.538,01	79,53	205.414,32
Alimentação e Nutrição	-	-	-	-	-	-	-
Outras Subfunções	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1.600.201.000,00	1.733.639.681,40	1.638.642.834,87	100,00	1.616.419.888,06	100,00	10.123.462,33

FONTE: Sistema de Contas Públicas

NOTA: (f) Não deve apresentar valor negativo em relação ao total da dotação disponível do plano de trabalho do exercício;

(g) O valor apresentado na execução com a conta "1" do plano de trabalho deve ser o mesmo apresentado na "f" da "a";

(h) O valor apresentado na execução com a conta "1" do plano de trabalho deve ser o mesmo apresentado na "f" da "a";

(i) Limite atualizado e em cumprimento do exercício;

(j) Valor do exercício atualizado para o total do exercício de 2016 (100%);

(k) Se o valor atualizado não atingir o total (100%) - (j) e (k) - empresa organizada;

* Valor para empresas organizadas - 21,17%.

(l) A conta de prestação de serviço a pagar não representa despesas e não constitui o plano de trabalho do exercício.

Planilha: EXERCÍCIO 2016 - 118.017

NÚM. ANEXO DE EXECUÇÃO - EXERCÍCIO 2016 - 118.017

CONSELHO: ANEXO DE CONTAS - C/CAN Nº 011-118.017

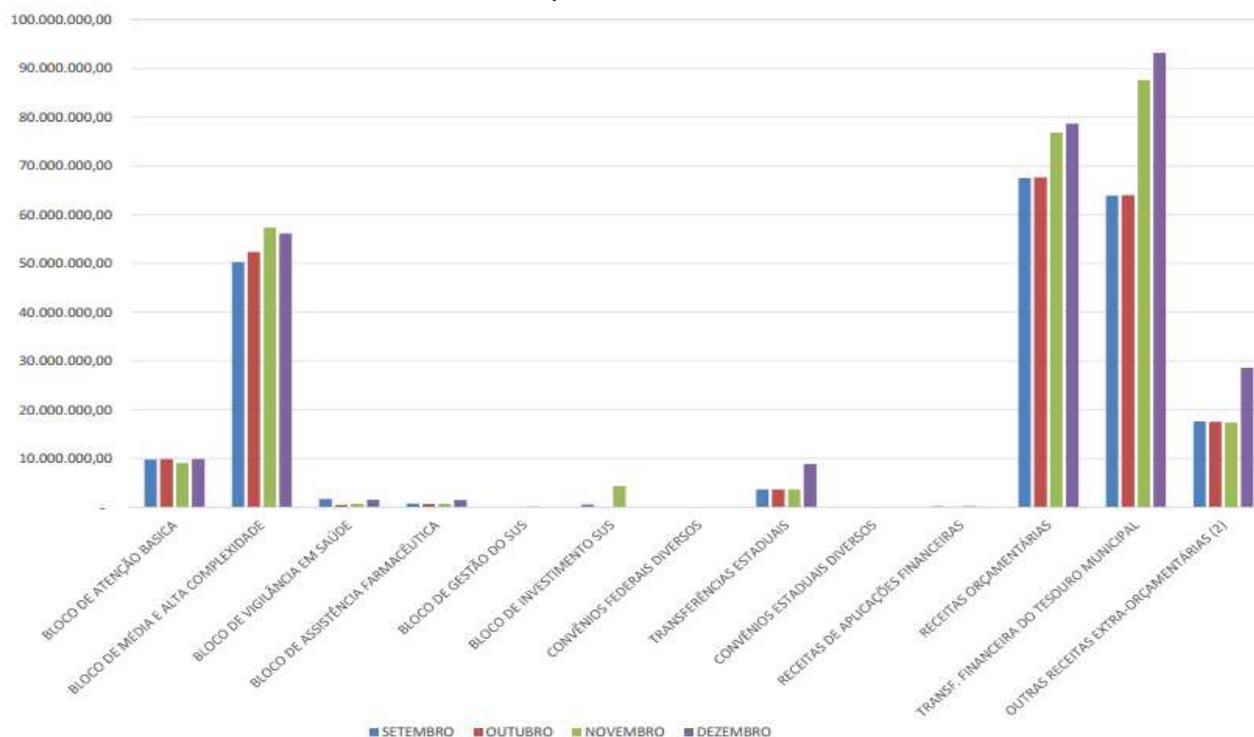
CONSELHEIRO: JANA MARINA STUMER DE SALES

RECEITAS POR ORIGEM – Blocos de Recursos – Comparativo 3º Quadrimestre de 2015 e 2016.

RECEITAS POR ORIGEM – BLOCOS DE RECURSOS VALORES EM REAIS						
	3º QUADRIMESTRE 2015	3º QUADRIMESTRE DE 2016				
		Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Bloco de Atenção Básica	31.755.452,78	9.893.962,58	9.916.479,58	9.165.218,08	9.973.294,08	38.948.954,32
Bloco de Média e Alta Complexidade	209.882.206,45	50.311.276,45	52.303.602,05	57.311.851,51	56.095.983,29	216.042.713,30
Bloco de Vigilância em Saúde	2.891.124,44	1.792.023,87	572.663,61	736.795,23	1.650.126,88	4.751.609,59
Bloco de Assistência Farmacêutica	2.367.112,86	790.341,45	786.766,38	786.766,38	1.575.778,80	3.939.653,01
Bloco de Gestão do SUS	88.122,84	-	80.000,00	313.200,00	78.300,00	471.500,00
Bloco de Investimentos SUS	735.611,29	650.000,00	-	4.406.500,00	-	5.056.500,00
Convênios Federais Diversos	118.236,64	-	-	-	40.000,00	40.000,00
Transferências Estaduais	10.162.727,34	3.721.715,56	3.721.715,56	3.721.715,56	8.939.033,49	20.104.171,17
Receitas de Serviços	416,61	-	-	-	-	-
Receitas Diversas	290.144,35	7.275,22	1.764,58	12.000,72	3.559,86	24.600,38
RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	258.291.155,60	67.456.651,28	67.615.780,96	76.810.465,68	78.601.940,07	290.484.837,99
Transferências Financeiras Tesouro Municipal	288.644.245,75	63.878.989,21	63.937.127,04	87.580.611,03	93.166.279,38	308.563.006,66
Outras Receitas Extra Orçamentárias	71.452.765,09	17.628.085,97	17.565.797,21	17.473.088,64	28.650.982,28	81.317.954,10
TOTAL RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS e EXTRA ORÇAMENTÁRIAS	618.388.166,44	148.963.726,46	149.118.705,21	181.864.165,35	200.419.201,73	680.365.798,75

Fonte: NAF/SMS

**Total da Receitas por Origem – Blocos de Recursos – Fundo Municipal de Saúde – Curitiba,
3º Quadrimestre de 2016**



Fonte: NAF/SMS

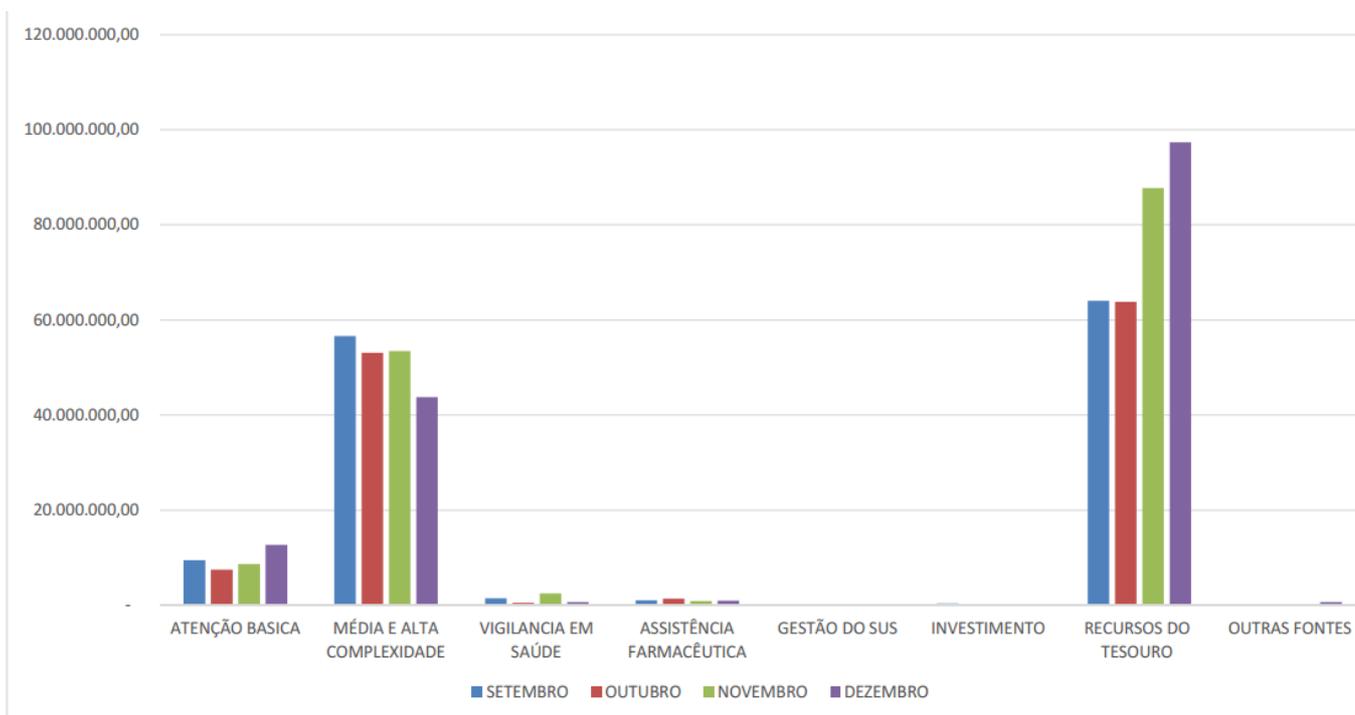
DESPESAS PAGAS POR BLOCO DE RECURSOS - Comparativo 3º Quadrimestre de 2015 e 2016.

DESPESAS PAGAS POR BLOCOS DE RECURSOS VALORES EM REAIS						
BLOCOS	3º QUADRIMESTRE 2015	3º QUADRIMESTRE DE 2016				
		Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Atenção Básica	33.217.938,68	9.488.614,51	7.483.916,69	8.659.198,42	12.698.952,67	38.330.682,29
Média e Alta complexidade	125.879.589,00	56.584.876,55	53.080.506,85	53.451.358,28	43.738.176,50	206.854.918,18
Vigilância em Saúde	4.599.620,36	1.522.497,96	507.741,93	2.495.168,11	710.022,44	5.235.430,44
Assistência Farmacêutica	2.889.450,33	1.035.633,73	1.422.005,89	877.183,47	955.673,57	4.290.496,66
Gestão do SUS	813.181,83	23.728,20	15.473,75	45.202,17	38.260,76	122.664,88
Investimento SUS	-	377.050,56	105.439,00	36.580,00	-	519.069,56
Recursos do tesouro	372.859.926,85	64.015.578,77	63.837.326,59	87.706.492,75	97.368.315,30	312.927.713,41
Outras Fontes (Conv., Term.coop., Op.C.)	3.772.045,77	45.036,28	6.967,91	208,90	683.045,78	735.258,87
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	544.031.752,82	133.093.016,56	126.459.378,61	153.271.392,10	156.192.447,02	569.016.234,29

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, 3º Quadrimestre de 2016



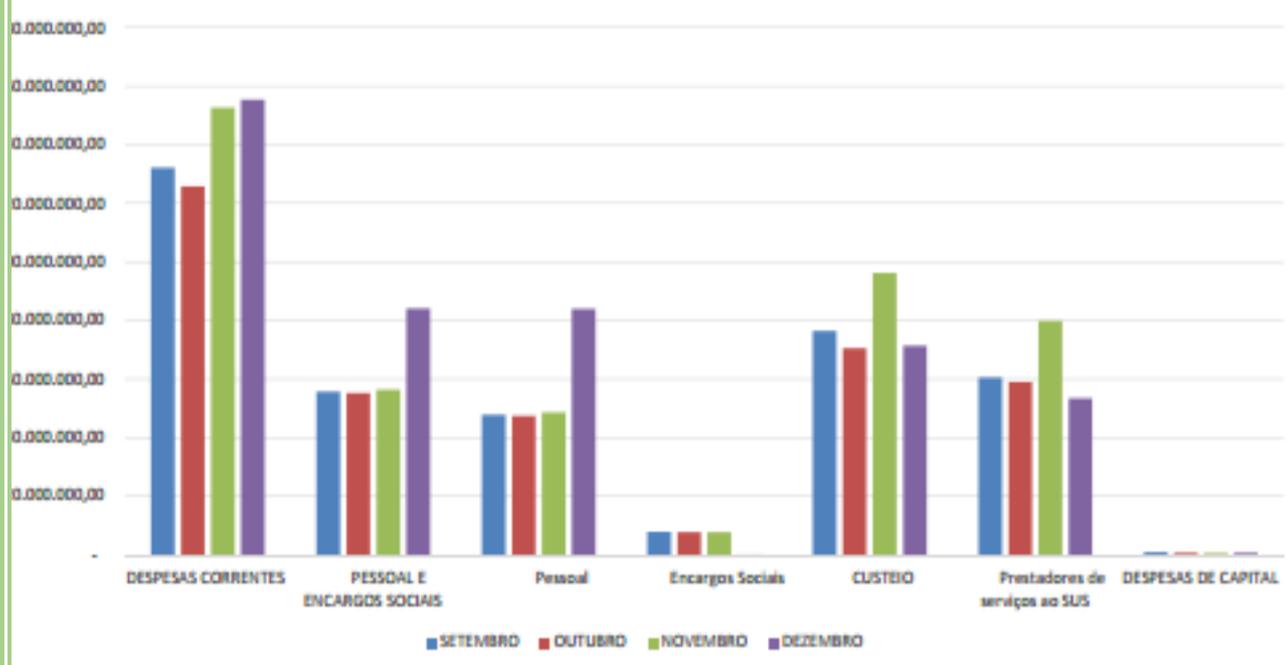
Fonte: NAF/SMS

DESPESAS PAGAS POR CATEGORIA ECONÔMICA – Comparativo 3º Quadrimestre de 2015 e 2016.

DESPESAS POR CATEGORIA ECONÔMICA						
	3º QUADRIMESTRE 2015	3º QUADRIMESTRE DE 2016				
		Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
1. Despesas Correntes	539.532.515,33	132.160.915,16	125.805.868,77	152.686.741,26	155.427.510,34	566.081.035,53
1.1 Pessoal e Encargos	226.305.163,80	55.734.952,09	55.243.130,24	56.440.528,65	84.076.955,12	251.495.566,10
1.2 Custeio	313.227.351,53	76.425.963,07	70.562.738,53	96.246.212,61	71.350.555,22	314.585.469,43
1.2.1 Prestadores de serviços ao SUS	255.609.414,11	60.499.656,92	58.972.567,16	79.889.965,68	53.500.130,00	252.862.319,76
2. Despesas de Capital	4.499.237,49	932.101,40	653.509,84	584.650,84	764.936,68	2.935.198,76
TOTAL PAGO (Despesa Orçamentária)	544.031.752,82	133.093.016,56	126.459.378,61	153.271.392,10	156.192.447,02	

Fonte: NAF/SMS

Total das Despesas Pagas – Categoria Econômica – Fundo Municipal de Saúde – Curitiba, 3º Quadrimestre de 2016



Fonte: NAF/SMS