
SISTEMA MUNICIPAL DE URGÊNCIAS MÉDICAS DE CURITIBA



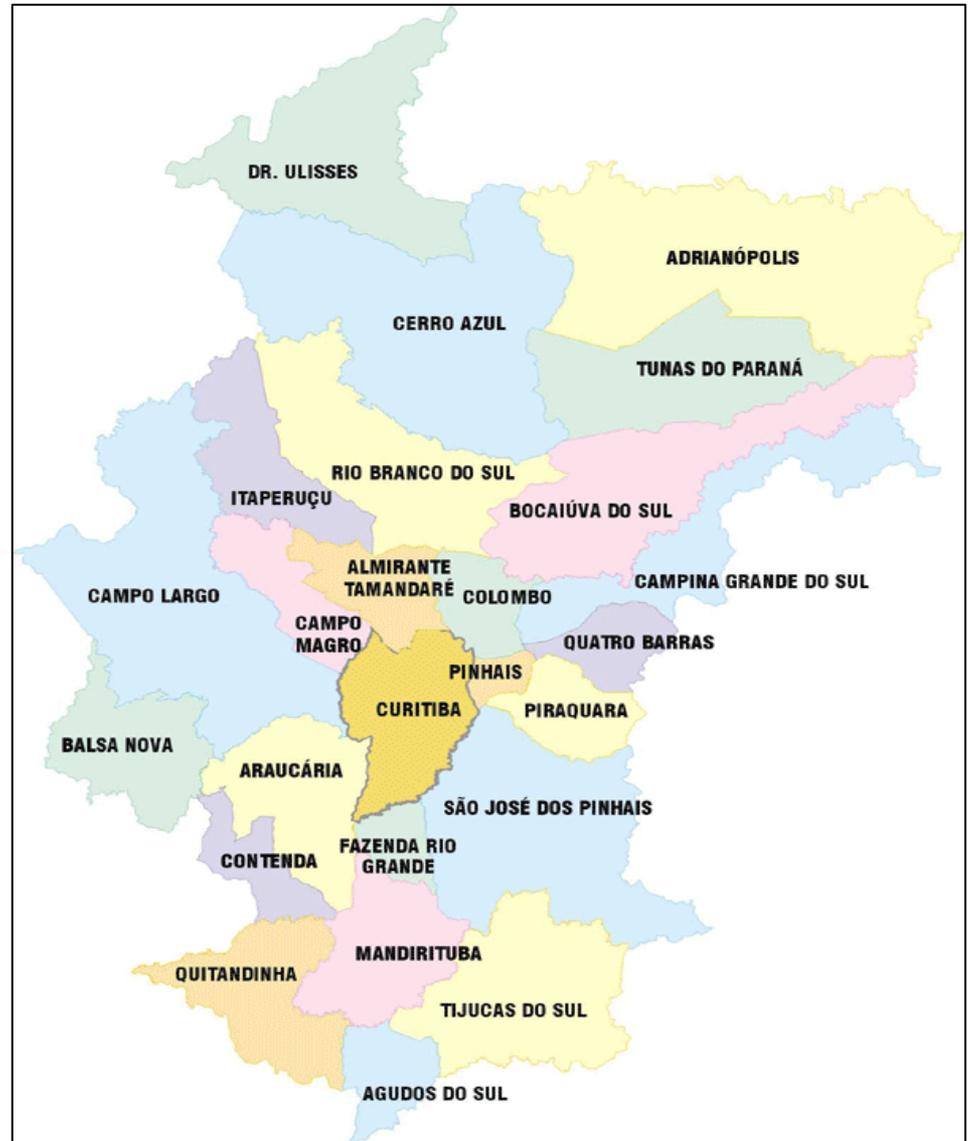
Curitiba e Região Metropolitana

**Curitiba cidade
pólo**

26 municípios

3.261.168 hab.

06 hospitais de
trauma



Sistema Municipal de Saúde

1.818.948 Habitantes

9 Distritos Sanitários

114 Unidades de Saúde

08 Centros Municipais de Urgências Médicas

1 Hospital Municipal

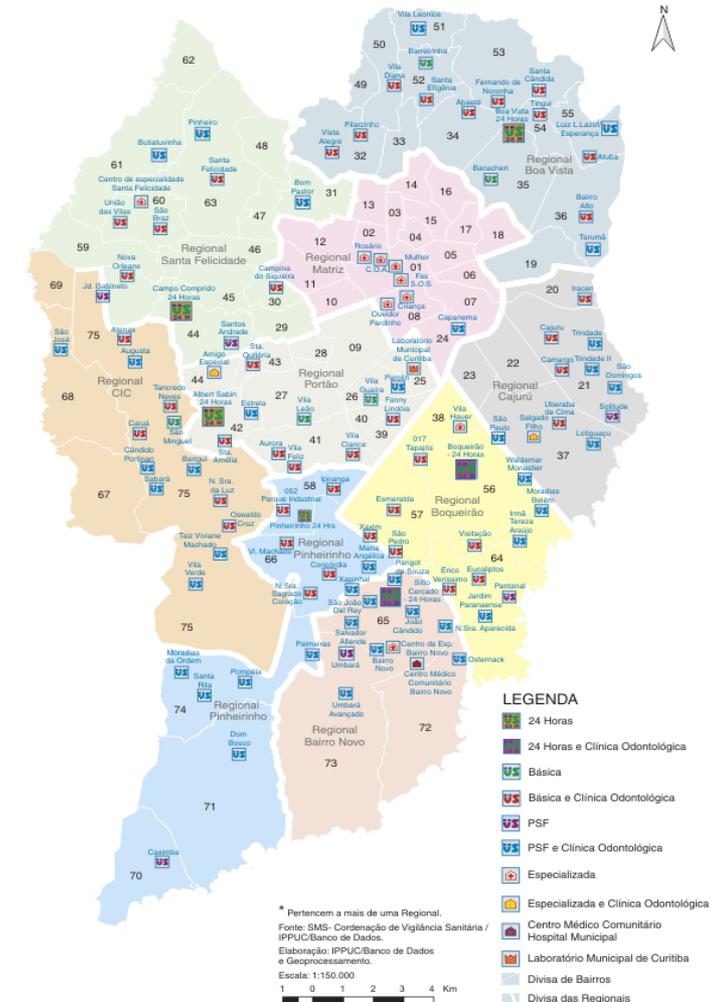
1 Laboratório Municipal

14 CAPS

Unidades Municipais de Saúde por
Divisão dos Distritos Sanitários em Curitiba - 2006

BAIRROS

01 - Centro
02 - São Francisco
03 - Centro Cívico
04 - Alto da Glória
05 - Alto da Rua XV
06 - Cristo Rei
07 - Jardim Botânico
08 - Reboças
09 - Água Verde
10 - Batel
11 - Bigorrinho
12 - Mercês
13 - Bom Retiro
14 - Anú
15 - Jovêzé
16 - Cabral
17 - Hugo Lange
18 - Jardim Social
19 - Tatumã
20 - Capão da Imbuia
21 - Cajuru
22 - Jardim das Américas
23 - Guabiruba
24 - Prado Velho
25 - Parolim
26 - Guaíra
27 - Pontaô
28 - Vila Isabel
29 - Seminário
30 - Campina do Siqueira
31 - Vista Alegre
32 - Pilarzinho
33 - São Lourenço
34 - Boa Vista
35 - Bacacheri
36 - Bairro Alto
37 - Uberaba
38 - Hauer
39 - Fanny
40 - Lindóia
41 - Novo Mundo
42 - Fazendinha
43 - Santa Quitéria
44 - Campo Comprido*
45 - Mossungurá
46 - Santo Inácio
47 - Cascatina
48 - São João
49 - Taboão
50 - Abranches
51 - Cachoeira
52 - Barreirinha
53 - Santa Cândida
54 - Tingüí
55 - Atuba
56 - Boqueirão
57 - Xaxim
58 - Capão Raso
59 - Orleans
60 - São Braz
61 - Butatuvinha
62 - Lamenha Pequena
63 - Santa Felicidade
64 - Alto Boqueirão
65 - Sítio Cercado
66 - Pinheirinho
67 - São Miguel
68 - Augusta
69 - Riviera
70 - Casimba
71 - Campo de Santana
72 - Ganchinho
73 - Umbará
74 - Tatquara
75 - Cidade Industrial*

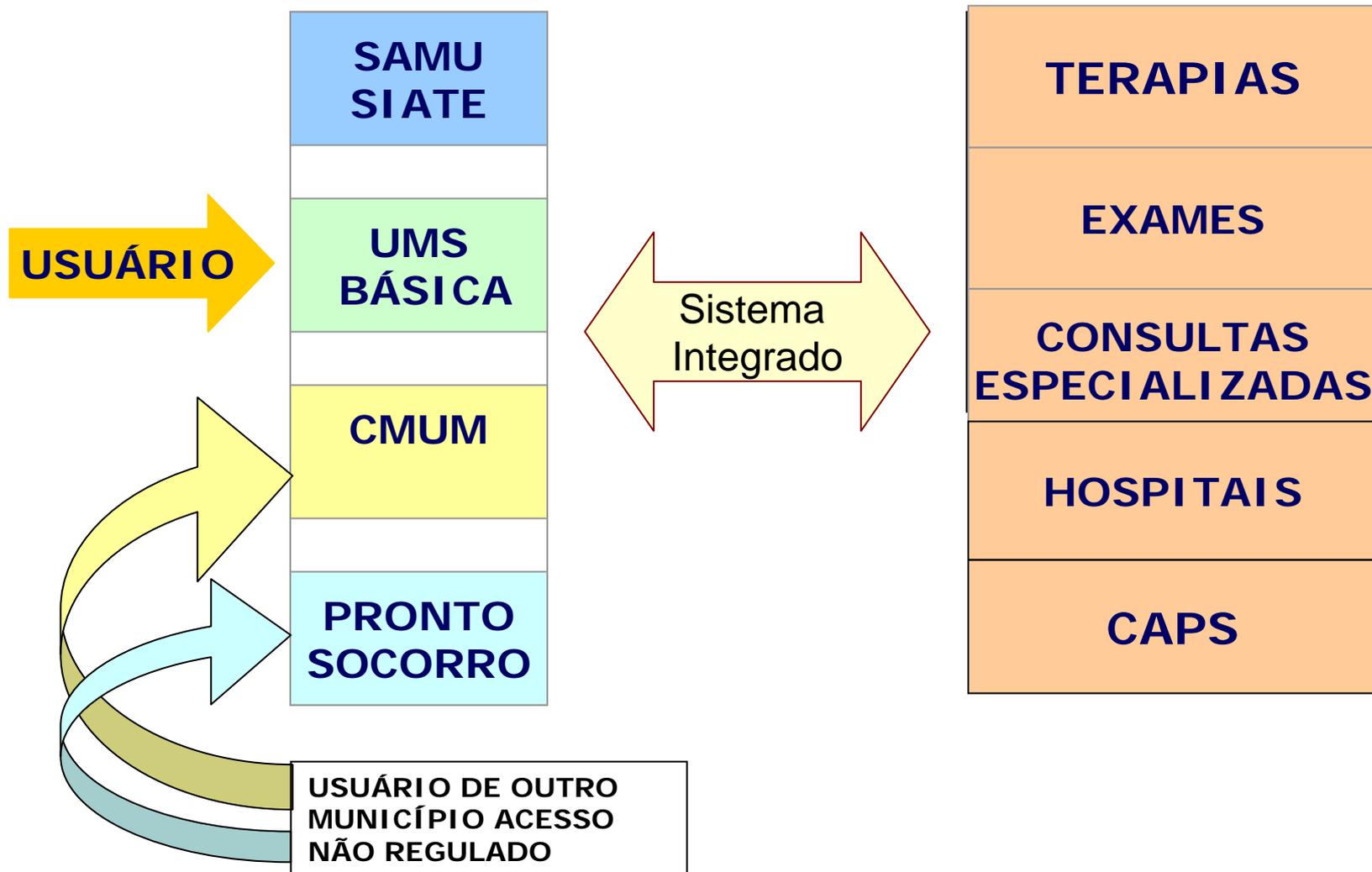


IPPUC Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba - SIN - Banco de Dados

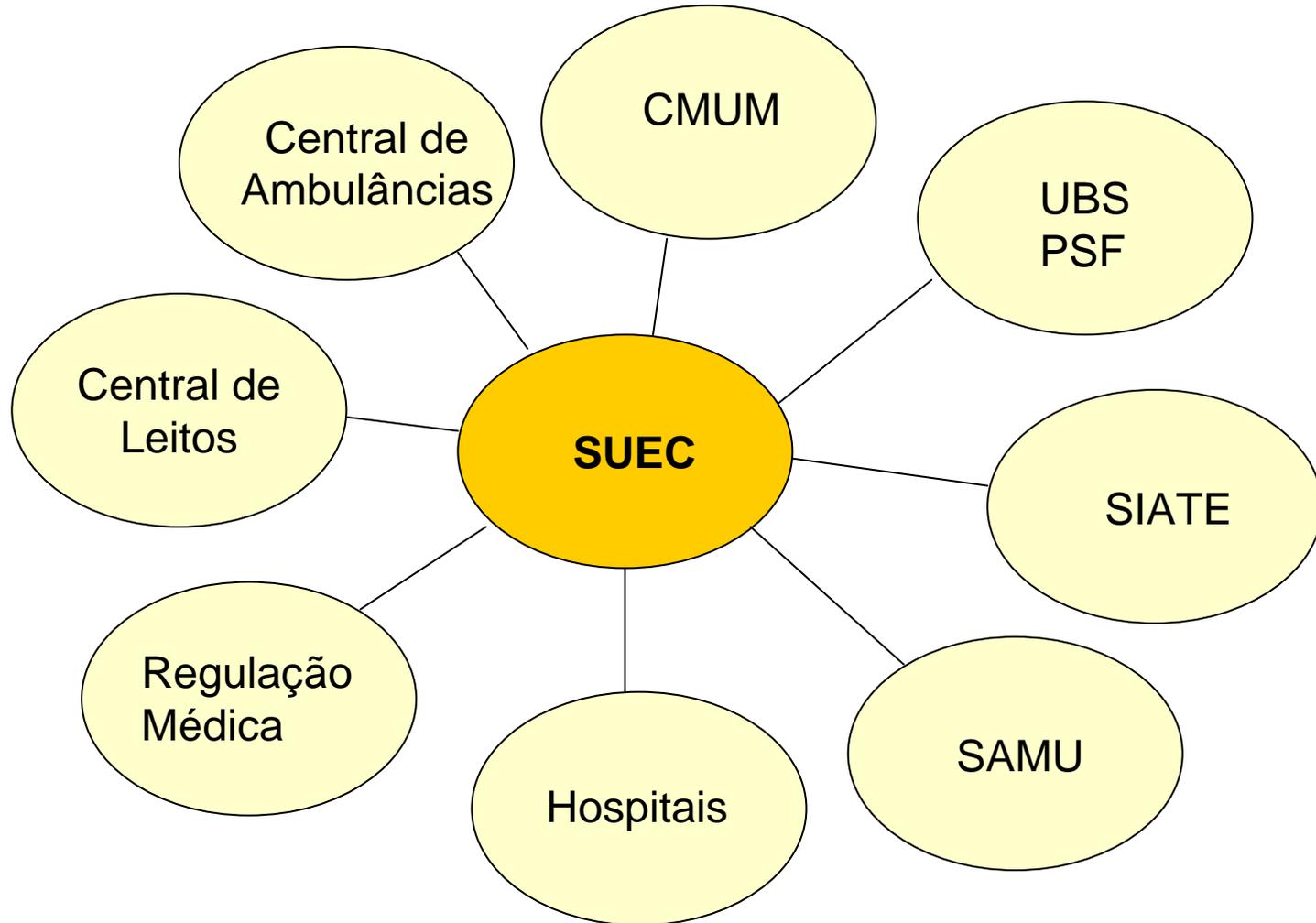
:: Rua Bom Jesus, 669 :: Cabral :: Curitiba :: Paraná :: CEP 80035-010 :: Fone (41) 3250-1414 :: Fax (41) 3254-8661 :: E-Mail ippuc@ippuc.org.br ::

Sistema Municipal de Saúde

Gestão do Acesso



Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba - SUEC



Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba

Central de Regulação:

- ✓ 44 Médicos
- ✓ 24 Auxiliares
Teleatendentes SAMU
- ✓ 24 Bombeiros
Teleatendentes SIATE
- ✓ 36 Operadores de Frota



Regulação SAMU (2006)

Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba

SIATE

- ❖ 24 Médicos
- ❖ 126 Bombeiros Socorristas
- ❖ 50 Bombeiros Condutores
- ❖ 40 Bombeiros Oficiais

SAMU

- ❖ 70 Médicos
- ❖ 48 Enfermeiros
- ❖ 70 Auxiliares de Enfermagem
- ❖ 70 Condutores de Veículos de Urgência (socorristas)



SAMU-CURITIBA

RESGATE E REMOÇÕES AÉREAS

- Parceria MS/PRF/SMS
- Opera em conjunto com o SAMU/SIATE
- Operado por Pilotos, Socorristas e Médicos
- Regulado por Médicos
- Atende todas as Urgências
- Protocolos Assistenciais
- Atende Curitiba e Região Metropolitana
- Educação continuada das equipes
- Início de atividades em 26/08/07



SAMU-CURITIBA

RESGATE E REMOÇÕES AÉREAS

- Atendimento prioritário aos acidentes rodoviários
- Transferências inter hospitalares
- Transporte de órgãos para transplantes
- Apoio aos Acidentes com Múltiplas Vítimas
- Resgate de pessoas em ambientes de difícil acesso



Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba

Centro Municipal de Urgências Médicas



CMUM Fazendinha (2007)



CMUM Cajuru (2007)

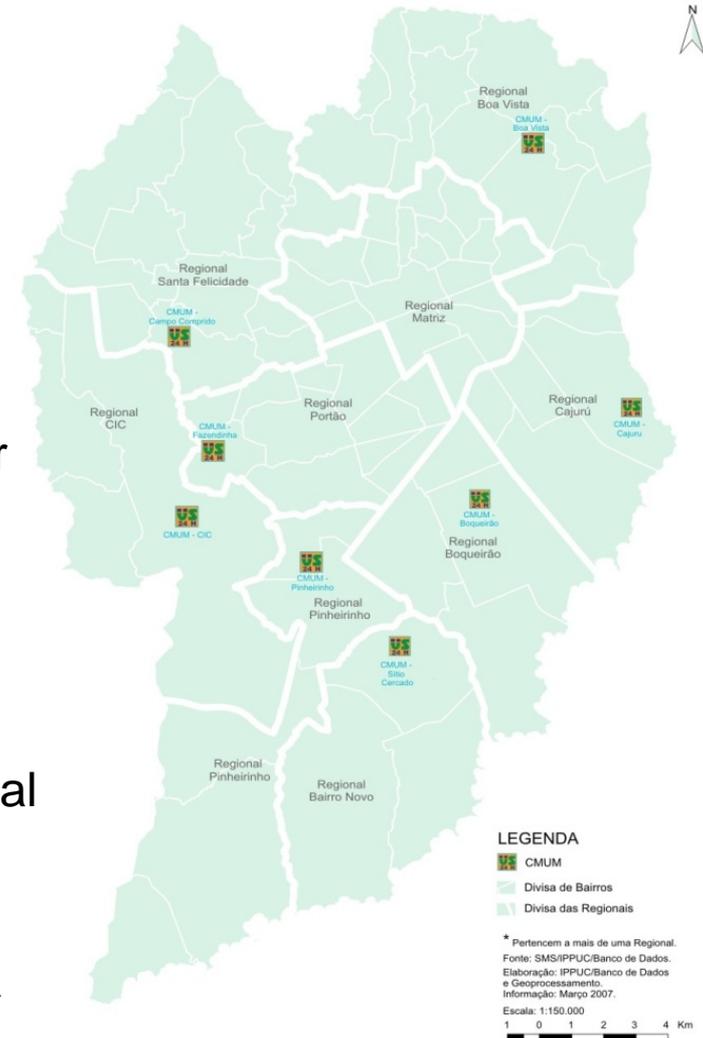
Centro Municipal de Urgências Médicas

Localização

Sistema Integrado dos Serviços de Saúde de Curitiba

Retaguarda

CMUM Fazendinha CMUM Boa Vista	➔	✓ Hospital de Clínicas ✓ Hospital do Trabalhador
CMUM Sítio Cercado CMUM Campo Comprido	➔	✓ Hospital Evangélico
CMUM Boqueirão CMUM Cajuru	➔	✓ Hospital Cajuru / Hospital Pequeno Príncipe
CMUM CIC CMUM Pinheirinho	➔	✓ Hospital Cruz Vermelha



Centro Municipal de Urgências Médicas

Retaguarda da assistência hospitalar

- ✓ Equipe médica dos CMUM's
- ✓ Exames de apoio diagnóstico (tomografia, ecografia, análises clínicas)
- ✓ Avaliações de especialistas
- ✓ Alimentação para pacientes internados no CMUM
- ✓ Retaguarda de leitos hospitalares



HC - UFPR

Centro Municipal de Urgências Médicas

- ✓ Urgência/Emergência
- ✓ Pronto Atendimento
- ✓ Leitos clínicos de média complexidade
- ✓ Leito de isolamento



CMUM (2007)

Centro Municipal de Urgências Médicas

Equipe de Enfermagem por turno de trabalho

03 Enfermeiros

19 Auxiliares de Enfermagem



CMUM Sitio Cercado (2007)

Centro Municipal de Urgências Médicas

Formação em serviço

Campo de estágio:

- Residência médica
- Internato médico
- Estágio em enfermagem
- Estágio em farmácia



CMUM Pinheirinho (2006)

Centro Municipal de Urgências Médicas



Atendimento humanizado

Classificação de risco



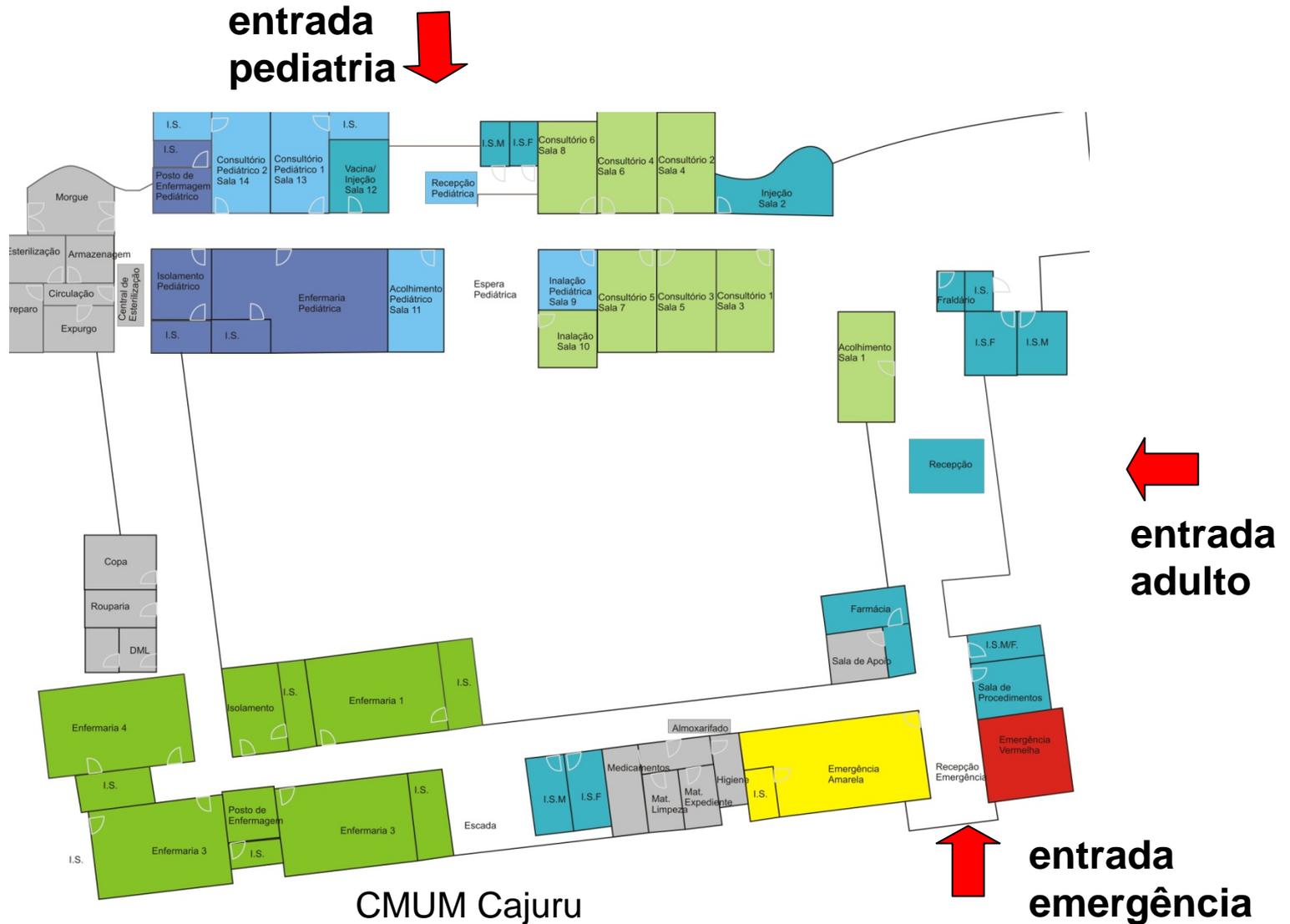
Centro Municipal de Urgências Médicas

Atenção por nível de complexidade
da necessidade de assistência



Centro Municipal de Urgências Médicas

Planta física – fluxos de acesso



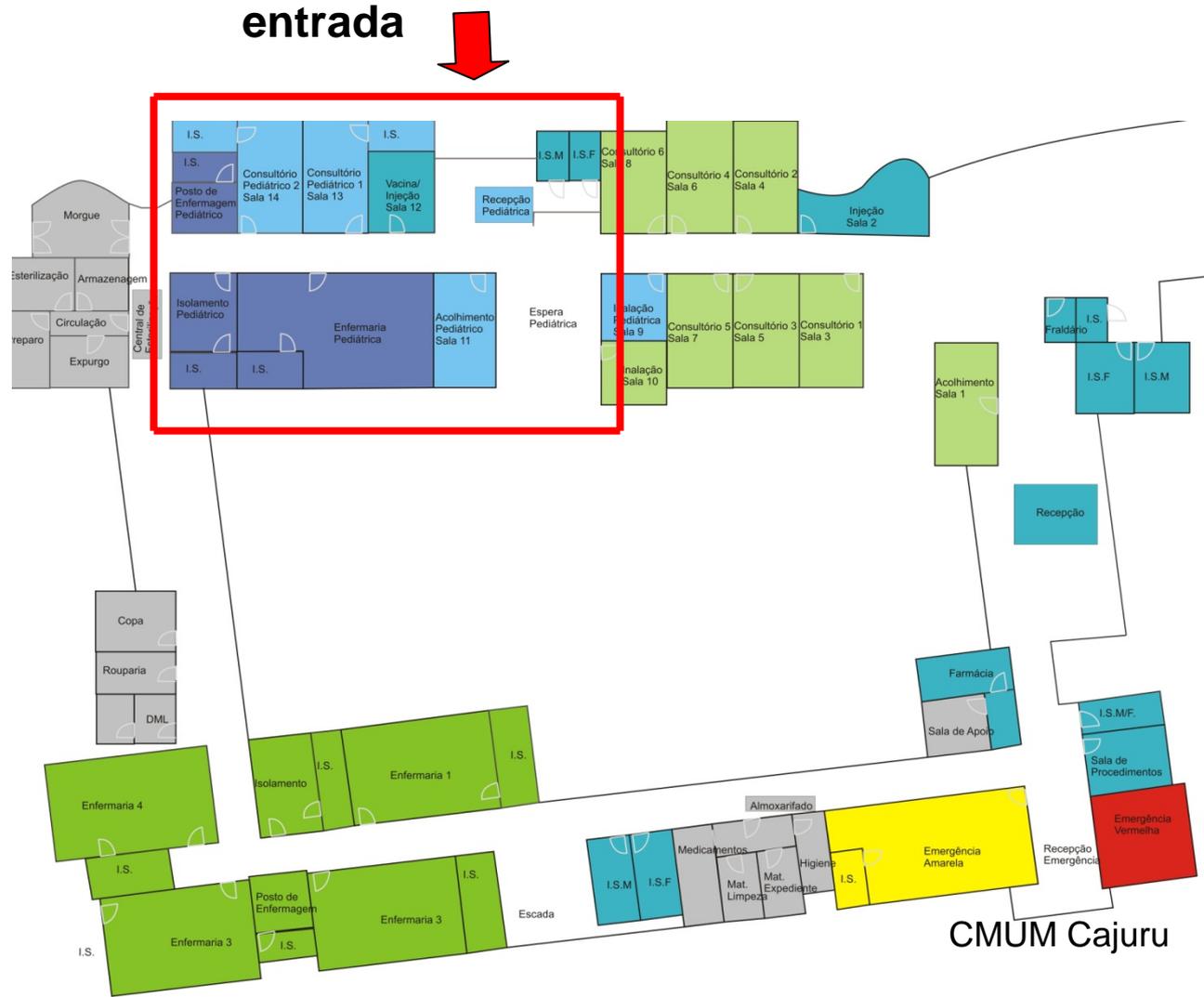
Centro Municipal de Urgências Médicas

Unidade de Emergência



Centro Municipal de Urgências Médicas

Unidade de Atendimento Infantil



Centro Municipal de Urgências Médicas

Unidade de Internação Adulto



Centro Municipal de Urgências Médicas

Capacitação técnica em serviço

SAMU

120 horas/aula/trabalhador/ano

CMUM

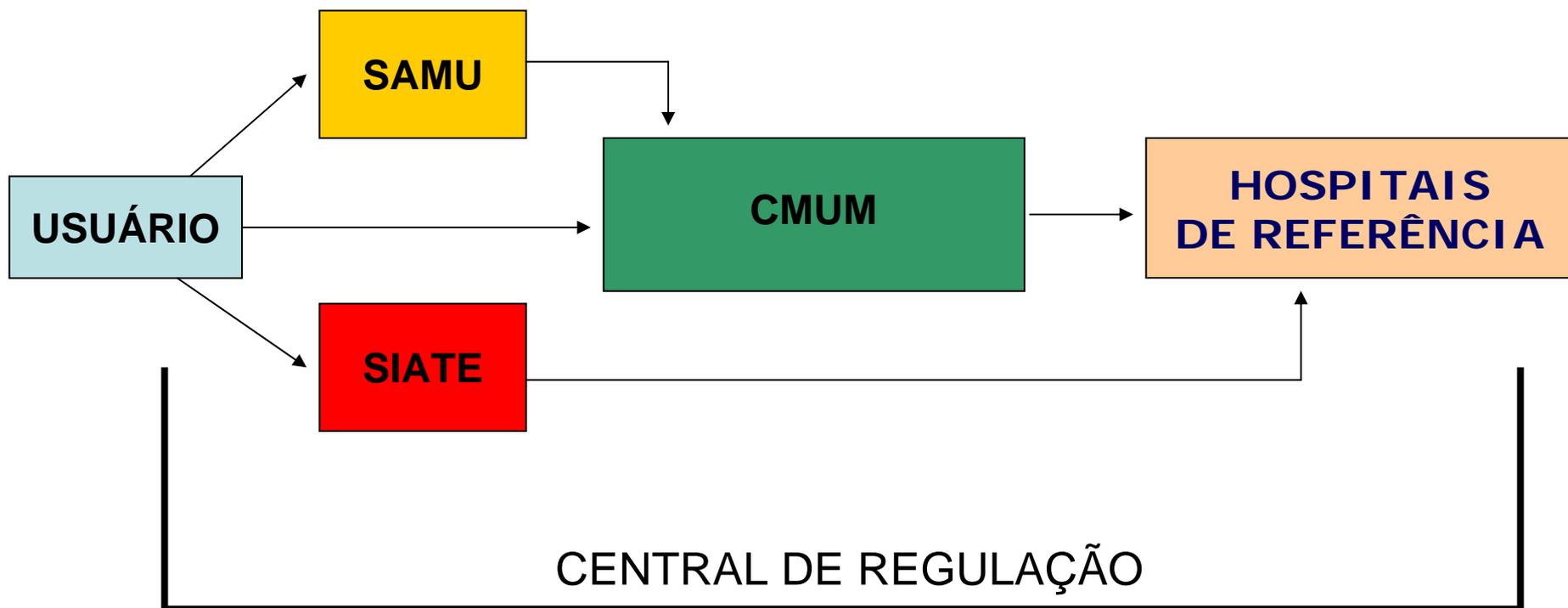
158 horas/aula/trabalhador/ano



Treinamento 2007

Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba – SUEC

Gestão do Acesso



Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba – SAMU/SIATE 2006

127.014 solicitações

84.888 Atendimentos
(Suporte Básico de Vida)

16.376 Atendimentos
(Suporte Avançado de Vida)



SISTEMA DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DE CURITIBA

- No ano de 2008 foram atendidos em Curitiba e Região Metropolitana, nos 06 Hospitais que atendem SUS e DPVAT 25.200 pacientes
- A frota de veículos de Curitiba é proporcionalmente, em relação à população, a maior do Brasil

SISTEMA DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DE CURITIBA

**DESAFIOS COM A LEI 11.945/09
QUE CRIOU BARREIRAS PARA A
COBRANÇA DOS ATENDIMENTOS
DAS VÍTIMAS DE TRÂNSITO PELO
DPVAT**

DESAFIOS

- Os hospitais que atendem pelo SUS são cronicamente sub-financiados
- As urgências que atendem acidentes de trânsito na maior parte do Brasil são vinculados ao SUS
- Os hospitais estatais, por não poderem cobrar DPVAT, mantêm apenas pronto atendimentos e não pronto socorro ao trauma

DESAFIOS

- Os atendimentos, passarão a ser cobrados junto ao SUS, portanto, o Ministério da Saúde terá que aumentar os tetos financeiros de Estados e Municípios, para que estes possam pagar os Hospitais. Os valores por procedimentos do SUS são muito menores que os praticados na Tabela do DPVAT.

DESAFIOS

- O Ministério da Saúde, através do Programa QUALISUS, tem investido na expansão da oferta de serviços hospitalares de urgências, mas não melhorou o custeio
- Os médicos, raramente permanecem em serviços que não tenham possibilidade de pagar produtividade

DESAFIOS

- 30% dos pagamentos do DPVAT são honorários médicos, sem este vencimento, em especial nos Municípios menores, as Prefeituras e Governos Estaduais terão de subsidiar os plantões médicos. Estes recursos, com a crise financeira que reduziu o FPM e FPE, não estão disponíveis.

DESAFIOS

- Os pacientes que forem encaminhados para a Rede Privada para serem atendidos pelo DPVAT, terão que custear o seu eventual internamento ou serem transferidos, em condições de risco, para Hospital credenciado ao SUS, ainda sujeito ao aceite destes Hospitais

DESAFIOS

- Os Hospitais credenciados, sem subsídio, terão que diminuir ou fechar as suas Unidades de Urgência (Pronto Socorro), aumentando a atual crise na oferta de serviços
- Restarão apenas os Hospitais Públicos, que já estão em crise e congestionados, portanto, aumentará o risco da população

PROPOSTA

- Uma simples Portaria Interministerial (Saúde e Fazenda), pode determinar o cruzamento de informações entre o SUS e o DPVAT, eliminando a possibilidade de dupla cobrança. Este cruzamento de dados, seria no âmbito do Gestor Estadual ou Municipal a quem o Hospital estiver vinculado com bloqueio de pagamento imediato.

PROPOSTA

- Permitir ao cidadão a Cessão de Direitos, mediante a simples supressão da vedação prevista na Lei 11.945/09.
- Com isto, evita-se a “Via Crucis” , de risco econômico, que o beneficiário do seguro terá de percorrer, para obter o benefício previsto neste “Seguro Social”.

PROPOSTA

- Na forma que está regulamentado o pagamento da assistência médica do acidentado; impraticável para as categorias sociais de menor renda, pelo risco econômico e pelo baixo valor para os mais favorecidos; chegamos ao melhor do Capitalismo; socialização das despesas no SUS e capitalização da receita nas Seguradoras, sem concorrência.

OBRIGADO

MATHEOS CHOMATAS

GESTOR DO SUEC

chomatas@terra.com.br

(41) 3360-4921