

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA SAÚDE

2009

LONDRINA - PARANÁ

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Homero Barbosa Neto - Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Dr. Agajan A. Der Bedrossian – Secretário Municipal de Saúde

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Dr. Agajan A. Der Bedrossian - Diretor Superintendente

Ana Olympia V. M. Dornellas - Diretoria de Serviços Especiais de Saúde

Bruna Maria Rocha Petrillo- Diretoria de Ações em Saúde

João Martins de Souza – Diretoria de Saúde Ambiental

Juvenal Futagami - Diretoria Financeira

Maria Terezinha Punhagui Carvalho – Diretoria de Planejamento e Logística em Saúde

Marly Aparecida Scandelai Coronado - Diretora Executiva

Pedro Eugenio Sperandio - Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Sandra R. Caldeira de Melo - Diretoria de Epidemiologia e Informações em Saúde

Suzana de Fátima O. Noske Dias - Diretoria de Serviços de Apoio

Vânia M. G. Brum Moraes- Diretoria de Avaliação, Controle e Auditoria

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Dr. Agajan A. Der Bedrossian – Presidente

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Dr. Agajan A. Der Bedrossian – Presidente

Juvenal Futagami – Coordenador

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO

2. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

2.1. QUANTITATIVOS

2.1.1. Atenção Básica Ambulatorial (rede municipal)

2.1.2. Atenção à Média complexidade Ambulatorial

2.1.3. Serviços Hospitalares em Média e Alta Complexidade

2.2. VALORES GASTOS POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE NO SUS

3. PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS OU POPULAÇÃO DE ALTO RISCO

3.1. Estratégia Saúde da Família e implantação dos NASFs

3.2. Programa Respira Londrina

3.3. Programa de Fitoterapia

3.4. Programa de Controle de Hipertensão e Diabetes

3.5. Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama

3.6. Programa de Planejamento Familiar

3.7. Programa de Combate ao Tabagismo

3.8. Atenção integral à Saúde do Idoso

3.9. Atenção fisioterapêutica na atenção básica e na média complexidade

3.10. Programas na área de Saúde Mental

3.11. Rede de Proteção à criança e adolescente vítimas de violência

4. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.1. Ações e programas de vigilância epidemiológica

4.2. Ações e programas de vigilância sanitária e controle de endemias

5. PERFIL DE MORBI MORTALIDADE – análise preliminar

6. AVALIAÇÃO DO PACTO PELA SAÚDE NOS COMPONENTES PELA VIDA E DE GESTÃO (Portaria nº 2669/GM de 3 de novembro de 2009)

7. AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR

8. AÇÕES DE APOIO LOGÍSTICO

9. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

10. OBRAS DE REFORMA, AMPLIAÇÃO E CONSTRUÇÃO NA SAÚDE

11. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

12. CONVÊNIOS

13. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

14. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE: RESUMO DE ATIVIDADES, ATAS E RESOLUÇÕES

15. 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

16. CONSIDERAÇÕES FINAIS

17. ELABORAÇÃO

APRESENTAÇÃO

O Relatório de Gestão referente ao ano de 2009 apresenta as informações sobre a produção de serviços na área de saúde e setores afins e análise de resultados com objetivo de contribuir com a programação anual e avaliação do cumprimento para o ano de 2009 do estabelecido no Plano Municipal de Saúde 2008 – 2011.

Esse instrumento de planejamento está normatizado na Portaria nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006 do Ministério da Saúde que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS e a Portaria nº 3.176 de 24 de dezembro de 2008 que aprova as orientações da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão.

Os dados de produção de serviços assistenciais desenvolvidos nas áreas básica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar são elaborados a partir da base de dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Os dados sobre morbidade são produzidos a partir do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), controle de nascidos vivos pelo Sistema de Informações sobre nascidos vivos (SINASC) e mortalidade a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Complementarmente são utilizados outros sistemas como SIS-Reg, SIS-HiperDia, SIS-Colo, SIS-Água, etc. Além desses sistemas, que são da base nacional do DATA-SUS do Ministério da Saúde são desenvolvidos programas e sistemas de informação para melhorar ações de planejamento e gestão local da saúde tanto nas áreas de prestação de serviços de saúde quanto administrativas.

De forma detalhada a maioria dessas informações são apresentadas nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde e nas audiências públicas trimestrais. Em especial destaca-se a avaliação a nível técnico e pelos conselheiros de saúde dos Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde instituído pela Portaria do Ministério da Saúde nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006 com os componentes dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Esse processo foi implementado pela Portaria nº 699/GM de 30 de março de 2006 e nº 2669/GM de 3 de novembro de 2009 que orienta e estabelece prazos e diretrizes para a pactuação no biênio 2010 – 2011.

Também são apresentadas avaliações de programas de saúde que estão organizados para intervenção em agravos prioritários cujos resultados apontam as medidas para melhoria das ações.

As ações de vigilância à saúde estão apresentadas por programas nas áreas de vigilância epidemiológica e sanitária incluindo nessa última o controle de endemias. Os indicadores para avaliação constam da Portaria nº 3008/GM de 1º de dezembro de 2009 que determina a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) como elenco norteador para o alcance de metas do Pacto nas esferas Federal, Estadual e Municipal. Dessa avaliação se estabelece e aprova a pactuação para o ano de 2010.

Também constam nesse Relatório de Gestão as ações de apoio logístico desenvolvidas para modernização das estruturas de serviços de saúde e de administração tanto no investimento em obras quanto em equipamentos e veículos. Incluem-se nessas ações as relativas à educação permanente.

As informações sobre a execução financeira e orçamentária são apresentadas em forma de planilhas resumo elaboradas com base no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

A implementação de instrumentos para a regulação do sistema melhorou o monitoramento e acompanhamento nos diferentes níveis da atenção à saúde buscando dentre outros objetivos a otimização do sistema.

As reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde estão apresentadas pelo resumo das pautas e as respectivas deliberações. Constam também informações sobre a realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde e as propostas aprovadas.

A sistematização dessas informações nesse Relatório de Gestão proporciona uniformidade de informações a toda equipe, aos conselheiros de saúde se constituindo num importante

instrumento para prestação de contas ao Tribunal de Contas do Estado e às demais instâncias do SUS. O Tribunal de Contas do Estado, através da Instrução Normativa nº 43/2010- PCA 2009 apresenta os modelos para análise e aprovação do Relatório Anual de Gestão.

A partir da aprovação em reunião do Conselho Municipal de Saúde esse Relatório será encaminhado à 17ª Regional de Saúde – Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, Ministério Público e Tribunal de Contas do Estado.

1. INTRODUÇÃO

O ano de 2009 inicia a gestão político administrativa municipal com governo interino estabelecido para o período de janeiro a abril conduzido pelo então presidente da Câmara de Vereadores e respectiva equipe. O prefeito eleito em outubro de 2008 teve o seu registro de candidatura negado pelo TSE e nenhum dos outros candidatos que concorreram no primeiro turno atingiu mais de 50% dos votos válidos remanescentes e o TSE decidiu que deveria ser realizado novo segundo turno.

Em 1º de maio tomou posse o prefeito eleito em 29 de março de 2009 iniciando o mandato 2009 – 2012.

A Política Municipal de Saúde é consonante com os princípios constitucionais que estabelecem a saúde como direito de todos e dever do Estado que mediante políticas sociais e econômicas visem à redução do risco de agravos e buscando o acesso universal e igualitário às ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde. A Política Municipal de Saúde tem como objetivo implementar as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) da descentralização, atendimento integral e da participação da comunidade.

A gestão da atenção à saúde está organizada administrativamente pela Secretaria Municipal de Saúde através da Autarquia Municipal de Saúde (AMS) e do Fundo Municipal de Saúde. O controle social é feito pelo Conselho Municipal de Saúde.

O município está na modalidade de Gestão Plena do Sistema, conforme a Norma Operacional da Assistência à Saúde nº 1/ NOAS-SUS 2001, gerindo os recursos do Fundo Municipal de Saúde.

O funcionamento dos procedimentos licitatórios no âmbito da Autarquia Municipal de Saúde, bem como das demais estruturas da Administração Direta, de outras Autarquias e de Fundações do Município de Londrina sofreu processo de mudança conforme Decreto nº 459 de 26 de julho de 2006. Todos os procedimentos licitatórios de compras, contratação de obras e de serviços, formalização de convênios, administração e fiscalização de contratos e convênios passaram a ser realizados pela Secretaria Municipal de Gestão Pública.

Paralelamente, o setor Saúde, em todo o Brasil, vinha passando pelo processo de contratualização dos prestadores de serviço de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) conforme Portarias nº 1702/GM de 17 de agosto de 2004, nº 1044/GM de 1º de junho de 2004, nº 852/GM de 7 de junho de 2005 e nº 1721/GM de 21 de setembro de 2005. No município de Londrina esse processo para formalização do vínculo entre gestor SUS e prestadores foi concluído em 2009.

Outra mudança foi a criação de CNPJ próprio para o Fundo Municipal de Saúde. Isso aconteceu em obediência à determinação constitucional para que os recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde sejam aplicados por meio dos Fundos de Saúde e pela legislação da Receita Federal do Brasil relativa ao Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, para que esses fundos passassem a utilizar CNPJ próprios. No final de 2009, conforme Instrução Normativa nº 32/09 do Tribunal de Contas do Estado (TCE) do Paraná, de março de 2009 e Nota Técnica nº 001 MS/SE/FNS de 30/07/2009 da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (Ofício circular nº 3126) o município de Londrina criou CNPJ próprio para o Fundo Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde executa diretamente ações de saúde na atenção básica, programas prioritários, vigilâncias epidemiológica e sanitária, entre outras, e através de prestadores de serviços de saúde filantrópicos e privados que oferecem serviços principalmente de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Fazem parte do SUS em Londrina, hospitais estaduais (HZN e HZS) e de ensino (HURNP) e também o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema. Londrina é sede de uma regional de saúde e tem programação de serviços pactuada na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná para atender a região e em algumas referências na assistência à macrorregião.

A Política Municipal de Saúde tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica baseada no Programa Saúde da Família, a implementação da equipe multiprofissional na atenção básica, a ampliação do programa de saúde bucal e de saúde mental e a implementação de serviços especializados de média complexidade (ambulatorial e hospitalar). Dentro dessas ações está a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde e da política de educação permanente. Também deverão ser aprimorados os mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis com desenvolvimento de um complexo regulador em saúde.

2. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A Atenção Básica em Londrina é desenvolvida pela Autarquia Municipal de Saúde, caracterizadamente porta de entrada do SUS em 52 unidades básicas de saúde, sendo 13 em área rural e as demais na área urbana. Nessas unidades atuaram em 2009, 85 equipes do Programa Saúde da Família, sendo 19 equipes na região norte, 13 na região leste, 16 na região sul, 15 na região oeste, 13 na região central e 09 na zona rural.

O município atende urgências e emergências em três das unidades básicas de saúde (Jardim Leonor, Maria Cecília e União da Vitória) e principalmente através de uma unidade de Pronto Atendimento (adulto e infantil) na região central.

Em setembro de 2008, com intuito de ampliar a abrangência e o escopo das ações de atenção básica, foram implantadas 10 Equipes NASFs (Núcleos de Apoio ao Saúde da Família) constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento (nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, educador físico, psicólogo e agente redutor de danos) que atuam em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família - ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado. Porém, houve suspensão deste serviço por um período compreendido entre abril e setembro de 2009 para regularização do processo de contratação. A partir de 1º de outubro de 2009, essas equipes multiprofissionais foram realocadas nas Unidades de Saúde, sendo que para a Zona Rural, houve apenas a lotação do profissional de fisioterapia e para as demais Unidades, os profissionais (a exceção do Redutor de Danos) voltaram a atuar.

Para aquelas áreas de atuação e/ou grupos de população considerados de maior risco ou interesse epidemiológico são desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como, por exemplo, Controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), Saúde da Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), Controle da Tuberculose e Hanseníase, Saúde Mental, ações de controle de dengue, Controle das DSTs /HIV e AIDS (orientação, coleta de exame e apoio sorológico), manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, assistência farmacêutica, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia comunitária, fitoterapia, saúde indígena, saúde do idoso e apoio social.

A atenção odontológica é desenvolvida em 43 unidades básicas de saúde priorizando a faixa etária infanto-juvenil e as gestantes. Em 20 unidades básicas são desenvolvidas atividades do Programa

de Saúde Bucal oferecendo atenção básica integral à população. A referência para casos mais complexos é o Centro de Especialidades Odontológicas - CEO. Os casos de urgência são encaminhados ao pronto socorro da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina.

Os exames de patologia clínica solicitados pela rede básica são realizados pelo laboratório municipal CENTROLAB e laboratórios credenciados. Os exames de radiologia são feitos no Pronto Atendimento Municipal e em serviços credenciados do município.

O CENTROLAB realiza também os exames de emergência obstétrica e do recém-nato, programa pré-parto, pesquisa de infecção intra-parto, programa Rosa-Viva, de controle de infecção hospitalar e de pacientes do Sistema de Internação Domiciliar. Oferece suporte para o envio de amostras da Vigilância Epidemiológica para o LACEn (dengue, H1N1, coqueluche, HIV, toxoplasmose, etc.). Realiza também os exames de controle de Tuberculose e Hanseníase sendo o laboratório de referência para treinamento para as UBSs de Londrina e para os municípios da 17ª Regional de Saúde. O CENTROLAB atende também exames encaminhados pela PEL, CDR, Casa de Custódia, CENSE e CISMEPAR.

Para referência em especialidades, o município conta com a Policlínica Municipal, Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR) e serviços contratados do SUS como o Hospital de Clínicas-UEL e ambulatórios de serviços filantrópicos e privados.

Como alternativa terapêutica de qualidade, o município disponibiliza o Sistema de Internação Domiciliar que tem como objetivo a humanização da atenção ao paciente em tratamento de média e longa permanência contribuindo para a redução da ocupação de leitos hospitalares.

Na área de saúde mental o município, além das ações do programa de Terapia Comunitária que atua principalmente junto aos serviços de atenção básica mediante ações de promoção da saúde mental através de atividades de grupo, mantém três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para Infância, Adultos 24h e Álcool e drogas.

Para atendimento às demandas dos pacientes que não possuem condições sócio-econômicas para acesso a tratamento de saúde, estão organizadas as ações de apoio social como: fornecimento de medicamentos que não constam na lista padronizada, transporte clínico agendado, tratamento fora de domicílio, órtese e prótese; além de propor ações que visam integrar o paciente às demais políticas públicas setoriais como: assistência social, idoso, mulher, pessoas com deficiência e Programa de Economia Solidária. A equipe contribui com o planejamento de ações multiprofissionais na rede de saúde.

Atendimentos não disponíveis na rede SUS no município são encaminhados através do serviço de Tratamento Fora do Domicílio para outros centros de referência, conforme estabelecido em protocolos e fluxos definidos pelas comissões gestoras do SUS.

Com o objetivo de desenvolver a integralidade e aumentar a resolutividade na assistência foram desenvolvidas ações de regulação na atenção básica, com reflexo positivo na melhor utilização da rede assistencial de média complexidade, redução do tempo de espera e conseqüentemente redução de filas de espera e melhoria da qualidade na atenção básica. Esta proposta possibilitou acesso aos serviços em tempo hábil a proposição de tratamento indicado.

No atendimento às urgências/emergências os serviços de pronto atendimento iniciaram implantação do protocolo de Acolhimento com Classificação de risco para melhor organização da assistência. Essas unidades têm assumido progressivamente a assistência por demanda espontânea no município. Os prontos socorros dos hospitais, principalmente os de nível terciário, tem gradativamente assumido a atenção referenciada para os serviços do SAMU e SIATE, bem como dos pronto-atendimentos municipais.

As internações hospitalares são feitas a partir do atendimento de urgência referenciado ou de forma eletiva, encaminhada a partir da atenção ambulatorial principalmente de serviços especializados. O município conta com três hospitais estaduais sendo, dois de média e um de alta complexidade, além de outros três hospitais filantrópicos de alta complexidade. Esses atendimentos de

média e alta complexidade são ofertados à população da área de abrangência regional e/ou macrorregional conforme pactuação estabelecida pelas comissões gestoras do SUS.

2.1 QUANTITATIVOS

2.1.1. Atenção Básica Ambulatorial – Rede Municipal

CONSULTAS MÉDICAS

Especialidade	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Urgência /Emergência UBS	84.260	93.562	92.059	92.609	362.490
Clínica Geral	29.295	24.069	28.104	26.699	108.167
Pediatria	24.948	26.305	25.577	19.988	96.818
Ginecologia -Obstetrícia	18.485	18.004	17.648	17.741	71.878
Programa Saúde da Família	87.853	94.418	91.828	87.833	361.932
Total	244.841	256.358	255.216	244.870	1.001.285

ENFERMAGEM

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Procedimentos Enfermagem, TRO, Curativo, Injeções	1.106.664	1.158.782	1.163.314	1.178.709	4.607.469
Medicamentos Dispensados	75.102	80.452	75.508	82.204	313.266
Visita Domiciliar Enfermagem	4.685	4.742	5.736	4.785	19.948
Visita Domiciliar ACS	163.555	197.203	197.259	203.093	761.110
Total	1.350.006	1.441.179	1.441.817	1.468.791	5.701.793

ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Fonoaudiologia	311	598	203	614	1.726
Fisioterapia	595	465	277	504	1.841
Total	906	1063	480	1118	3.567

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INFANTOJUVENIL

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos Clínicos	13.969	19.340	17.254	18.818	69.381
Procedimentos Clínicos	19.734	62.661	56.180	56.952	195.527
Procedimentos Coletivos	385	3.620	2.451	1.769	8.225
Palestras	65	112	148	97	422
Tratamento Completo	8.156	11.767	6.678	11.360	37.961
Total	42.309	97.500	82.711	88.996	311.516

PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL- EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos	7.964	10.142	8.984	9.695	36.785
Procedimentos Clínicos	9.381	22.208	20.371	21.277	73.237
Procedimentos Coletivos	1.350	835	856	563	3.604
Palestras	52	36	70	84	242
Tratamento Completo	2.705	3.262	2.628	3.104	11.699
Visita Domiciliar	129	126	308	313	876
Total	21.581	36.609	33.217	35.036	126.443

SERVIÇO SOCIAL

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Entrega de medicamentos	3.566	4.680	4.694	3.989	16.929
Órtese / Prótese	25	49	33	29	136
Transporte Clínico Agendado	5.613	5.560	5.217	4.668	21.058
Outros Atendimentos	426	443	430	495	1794
Tratamento Fora do Domicílio	408	482	536	445	1871
Total	9.630	10.732	10.374	9.181	41.788

2.1.2 Atenção à Média Complexidade Ambulatorial

CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos	2.607	3.459	2.115	1.905	10.086
Procedimentos	6.489	7.555	5.290	4.458	23.792
BPA Consolidado	3.839	4.212	3.268	2.311	13.630
Próteses Totais	91	624	282	325	1.322
Total	13.026	15.850	10.955	8.999	48.830

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- SAÚDE MENTAL - CAPS

	1º Trim.		2º Trim.		3º Trim.		4º Trim.		TOTAL	
	pac.	proc.	pac.	proc.	pac.	proc.	pac.	proc.	pac.	proc.
Urg/Emerg.Psiquiátrica	4287		4195		4564		4642		17688	
Ambulatório	465		927		964		963		3319	
Hospedagem	59		33		44		44		180	
CAPS I	1244	3496	929	2804	861	3298	1131	3620	4165	13218
CAPS AD	282	2743	521	5881	407	3215	535	4023	1745	15862
CAPS III	866	6843	957	6916	1020	5463	1021	7024	3864	26246
Total	7203	13082	7562	15601	7860	11976	8336	14667	30961	55326

CENTROLAB

EXAMES	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL
Coletas*	10.286	10.833	0	0	21.119
Bioquímica	60.093	73.619	76.531	70.464	280.707
Hematologia	18.889	19.953	21.580	20.237	80.659
Imunologia	14.924	15.557	16.339	14.786	61.606
Microbiologia	3.094	1.813	2.188	3.155	10.250
Hormônios	7.018	10.040	10.393	9.889	37.340
Líquor	26	39	40	73	178
Tuberculose	0	0	1.065	586	1.651
Hanseníase	0	0	158	299	457
Urinalise	11.030	13.378	12.995	12.598	50.001
Parasitológico de fezes	2.551	2.707	2.402	1.985	9.645
TOTAL	127.911	147.939	143.691	134.072	553.613

* A partir do 3º trimestre a informação sobre o número de coletas de material realizadas deixou de ser apresentada pelo CENTROLAB.

SISTEMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR – SID

O número de encaminhamentos de pacientes para internação domiciliar tem se mantido estável. Os serviços que mais referenciam pacientes para o SID têm sido as unidades básicas de saúde demonstrando importante interação com a atenção básica. Outros prestadores que referenciam pacientes para o SID são os Hospitais Universitário, Santa Casa de Londrina e Hospital do Câncer. A média de permanência de pacientes em 2009 foi de 89,19 dias.

Pacientes	1º tri		2º tri		3º tri		4º tri		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Encaminhamentos	106	100	139	100	119	100	102	100	466	100
Admissões	91	85,85	102	73,38	96	80,67	69	67,65	358	76,82
Não aceitos	15	14,15	37	26,62	23	19,33	33	32,35	108	23,18

Perfil diagnóstico*	1º tri		2º tri		3º tri		4º tri		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Ap. respiratório	11	12,09	19	18,45	21	21,88	10	14,49	61	16,99
Neoplasia	17	18,68	18	17,48	13	13,54	6	8,70	54	15,04
Infecciosas parasitárias	8	8,79	9	8,74	5	5,21	5	7,25	27	7,52
Ap. geniturinário	18	19,78	15	14,56	15	15,63	13	18,84	61	16,99
Ap. circulatório	11	12,09	14	13,59	20	20,83	14	20,29	59	16,43
Outros	26	28,57	28	27,18	22	22,92	21	30,43	97	27,02
Total	91	100	103	100	96	100	69	100	359	100

* Para essa classificação utilizam-se os códigos da CID-10 por grupo patológico

MOTIVOS DE ALTA*	1º tri		2º tri		3º tri		4º tri		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Melhora	36	43,37	49	47,57	32	51,61	29	46,77	146	47,10
Óbito	18	21,69	19	18,45	11	17,74	12	19,35	60	19,35
Reinternação	27	32,53	31	30,10	17	27,42	19	30,65	94	30,32
Administrativa	1	1,20	2	1,94	0	0,00	1	1,61	4	1,29
Outros motivos	1	1,20	2	1,94	2	3,23	1	1,61	6	1,94
TOTAL	83	100	103	100	62	100	62	100	310	100

* Esses números representam às ocorridas em cada período trimestral podendo o paciente ter sido admitido ou não nesse mesmo período. Outra situação que reflete no número de internações e altas é o elevado grau de dependência ou gravidade ocorrendo várias reinternações no período.

VISITAS POR EQUIPE*	Total por categoria profissional			Total geral
	Médico	Enfermeiros	Aux enfermagem	
Equipe Nordeste	624	1.342	1.662	3.628
Equipe Sudeste	643	1.321	1.733	3.697
Equipe Centro-Oeste	599	1.130	2.005	3.734
Assist. Domic. Terapêutica	709	1.110	1.294	3.113
Cuidados Paliativos	531	1.070	1.601	3.202
Total	3.106	5.973	8.295	17.374

*As atividades foram desenvolvidas pelas equipes organizadas por área geográfica e especificidade das patologias e o cuidados necessários. Cada equipe atende em média 30 pacientes/dia .

	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total
Kilometragem rodada com 5 equipes de atendimento	23.977	24.484	24.002	20.982	93.445
Combustível consumido (lt)	2.836	2.472	2.446	2.393	10.147

POLICLÍNICA

Especialidade	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Acupuntura	252	145	185	145	727
Cardiologia	569	664	421	786	2.440
Dermatologia	1.570	1.674	1.324	1.373	5.941
Endocrinologia e endocrinologia infantil	787	800	864	732	3.183
Neurologia	523	531	618	347	2.019
Programa de asma	171	145	156	203	675
Reumatologia	81	243	515	808	1.647
Moléstias infecciosas – infantil	29	39	18	23	109
Atendimento ao adolescente	15	78	118	150	361
Alzheimer	209	234	150	247	840
Ortopedia pé/quadril*			29	330	359
Total	4.206	4.553	4.398	5.144	18.301
Enfermagem	222	223	205	242	892
Fisioterapia	353	461	557	504	1.875
Nutrição	247	293	239	210	989
Psicologia	0	3	28	19	50
Tabagismo	22	38	31	15	106
Exames de eletrocardiograma	1.715	1.609	2.051	2.082	7.457
Total	2.559	2.627	3.111	3.072	11.369

* Início do atendimento em setembro

PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL - 2009

INFANTIL	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Consultas	21.357	28.698	24.785	27.220	102.060
Consultas emergência com remoção	350	639	621	502	2.112
Observação	1.555	4.462	1.456	1.702	9.175
fisioterapia	250	465	277	0	992
Fonoaudiologia	311	598	203	614	1.726
Curativo	361	293	309	416	1.379
Terapia de reidratação oral	4.823	0	3.860	5.462	14.145
Inalação	8.737	14.946	12.802	18.709	55.194
Sutura	212	182	195	248	837
Administração de medicamentos	10.119	17.821	14.913	21.486	64.339
Drenagem	36	20	17	97	170
Raio X *					

ADULTO	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Consultas	22.283	23.821	19.720	15.989	81.813
Consultas emergência com remoção	874	901	724	485	2.984
Observação	6.323	4.462	4.156	5.094	20.035
fisioterapia	0	0	0	0	0
Fonoaudiologia	0	0	0	0	0
Curativo	1.666	1.718	415	518	4.317
Terapia de reidratação oral	0	0	0	0	0
Inalação	2.185	2.657	4.653	4.646	14.141
Sutura	991	891	237	343	2.462
Administração de medicamentos	15.175	7.757	7.654	9.718	40.304
Drenagem	240	229	26	17	512
Procedimentos**	26.555	26.095	22.731	18.227	93.608
Raio X *	9.450	12.878	18.043	17.464	57.835

*Os dados referentes a esses procedimentos incluem os do atendimento infantil. Os exames de Raio X eram terceirizados até 10 de novembro quando passou a ser realizado em serviço próprio a partir da instalação de equipamento adquirido pelo município.

** Verificação de Pressão Arterial

SERVIÇO INTEGRADO DE ATENDIMENTO AO TRAUMA EM EMERGÊNCIA -SIATE

Tipo de ocorrência	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total	
					Nº	%
Acidente de trânsito	1.120	1.255	1.229	1.250	4.854	57,9
Ferimento arma de fogo	49	51	72	73	245	2,9
Queda do mesmo nível	318	348	348	365	1.379	16,45
Queda de plano elevado	159	166	166	210	701	8,4
Ferimento arma branca	30	18	18	18	84	1,0
Outras causas*	300	287	287	245	1.119	13,35
Total	1.976	2.125	2.120	2.161	8.382	100

*Referem-se a acidentes com corpo estranho (obstrução de vias aéreas), acidente com máquinas, acidente térmico (queimaduras), acidente elétrico, ferimento por objeto cortante exceto arma, intoxicação, envenenamento, agressões, problemas clínicos ou transporte.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

Atendimento de unidades móveis

Tipo de unidade	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total
Unidade de Suporte Avançado	550	499	546	798	2.393
Unidade de Suporte Básico	5.689	6.015	6.320	5.928	23.952
Unidade de Transporte	2.708	2.704	3.042	2.830	11.284
Total	8.947	9.218	9.908	9.556	37.629

SAMU – 192 Atendimento telefônico

Tipo de atendimento	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total
Atendimentos	14.376	16.495	17.536	16.159	64.566
Trotes	2.943	2.099	1.868	3.022	9.932
Orientações	1.464	1.237	1.483	887	5.071
Transferências	2.387	2.169	2.307	1.602	8.465
Orientações médicas	249	335	387	440	1.411
Outros *	1.634	1.321	1.078	2.881	6.914
Total	23.053	23.656	24.659	24.991	96.359

*Esses atendimentos se referem a engano, desistência, queda de ligação, serviço social, administrativo, etc.

Produção ambulatorial em estabelecimentos prestadores de serviços SUS em Londrina 2009.

Procedimentos	Qte Aprov	Qte Média Aprov/Mês	VL.Aprovado	VI Médio Aprov/Mês
01-AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	1.250.596	104.216	22.026,13	1.835,51
0101-Ações coletivas/individuais em saúde	1.238.167	103.181	8.105,65	675,47
0102-Vigilância em saúde	12.429	1.036	13.920,48	1.160,04
02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	2.708.052	225.671	18.143.322,38	1.511.943,53
0201-Coleta de material	359.492	29.958	204.915,55	17.076,30
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	1.724.287	143.691	7.753.520,77	646.126,73
0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citop	18.015	1.501	574.810,04	47.900,84
0204-Diagnóstico por radiologia	264.055	22.005	2.951.026,23	245.918,85
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	70.673	5.889	1.907.985,43	158.998,79
0206-Diagnóstico por tomografia	7.394	616	846.704,50	70.558,71
0207-Diagnóstico por ressonância magnética	939	78	252.356,25	21.029,69
0208-Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	1.167	97	229.918,56	19.159,88
0209-Diagnóstico por endoscopia	12.936	1.078	694.802,38	57.900,20
0210-Diagnóstico por radiologia intervencionista	326	27	66.531,35	5.544,28
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	204.127	17.011	2.660.731,32	221.727,61
0214-Diagnóstico por teste rápido	44.641	3.720	20,00	1,67
03-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	4.700.302	391.692	33.673.293,27	2.806.107,77
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	4.208.635	350.720	14.286.709,29	1.190.559,11
0302-Fisioterapia	177.952	14.829	888.375,92	74.031,33
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	15.846	1.321	489.533,98	40.794,50
0304-Tratamento em oncologia	92.413	7.701	9.358.283,88	779.856,99
0305-Tratamento em nefrologia	59.043	4.920	8.442.458,34	703.538,19
0307-Tratamentos odontológicos	143.250	11.938	23.029,05	1.919,09
0309-Terapias especializadas	3.163	264	184.902,81	15.408,57
04-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	141.748	11.812	2.252.686,88	187.723,91
0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	102.574	8.548	262.231,79	21.852,65
0403-Cirurgia do sistema nervoso central e perif	14	1	263,90	21,99
0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	4.236	353	62.245,65	5.187,14
0405-Cirurgia do aparelho da visão	6.019	502	1.442.721,85	120.226,82
0406-Cirurgia do aparelho circulatório	986	82	28.997,99	2.416,50
0407-Cirurgia apar digest órgãos anex parede abd	468	39	13.242,76	1.103,56
0408-Cirurgia do sistema osteomuscular	2.295	191	85.076,17	7.089,68
0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	1.104	92	123.249,61	10.270,80
0410-Cirurgia de mama	20	2	425,34	35,45
0411-Cirurgia obstétrica	122	10	2.414,38	201,20
0412-Cirurgia torácica	62	5	875,45	72,95
0413-Cirurgia reparadora	1.566	131	48.564,56	4.047,05
0414-Cirurgia oro-facial	17.758	1.480	41.438,87	3.453,24
0415-Outras cirurgias	185	15	5.197,18	433,10
0417-Anestesiologia	3.896	325	84.919,84	7.076,65
0418-Cirurgia em nefrologia	443	37	50.821,54	4.235,13
05-TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS	8.577	715	2.574.492,34	214.541,03
0501-Coleta/exame p/doação órgãos,tec ,cél trans	7.281	607	2.399.952,34	199.996,03
0506-Acompanhamento e intercorrências pós-transp	1.296	108	174.540,00	14.545,00
07-ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	28.391	2.366	4.238.957,30	353.246,44
0701-Órteses,próteses,mat espec não rel ato cirg	26.504	2.209	2.146.224,90	178.852,08
0702-Órteses,próteses,mat espec relac ato cirúrg	1.887	157	2.092.732,40	174.394,37
08-AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE	20.432	1.703	141.927,75	11.827,31
0801-Ações relacionadas ao estabelecimento	1.838	153	21.180,00	1.765,00
0803-Autorização / Regulação	18.594	1.550	120.747,75	10.062,31
Total	8.858.098	738.175	61.046.706,05	5.087.225,50

Fonte:DACA/Tabwin/DEF=C:\TABWIN\sia\PRODCNES.DEF/apmm

2.1.3. Serviços Hospitalares em Média e Alta Complexidade

Leitos hospitalares existentes e os disponibilizados ao SUS		
Natureza	Existentes	SUS
Privado	574	300
Público Estadual*	392	392
Público municipal	5	5
Privado filantrópico	508	338
TOTAL	1.479	1.035
Leitos UTI e intermediários **	165	109

Maternidade Municipal Lucilla Balalalai 2009.

PARTOS	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL	Média/mês
Normal	605	600	592	505	2.302	192
Cesáreo	266	232	246	212	956	80
TOTAL	871	832	838	717	3.258	272
% cesáreo	30%	27,8%	29,3%	29,5%	29,3%	29,4%

OUTROS PROCEDIMENTOS	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total	Média/mês
Laqueadura	47	43	36	41	167	13,9
Avaliação obstétrica	2.427	2.245	2.150	1.945	8.767	730,5
Avaliação odontológica	487	787	735	511	2.520	210
Atendimento “Prog. Rosa Viva”	10	45	13	15	83	6,9
Teste do Pezinho	872	830	840	715	3.257	271,41
Teste da orelhinha	1.149	1.033	1.066	944	4.192	349,33
Atend. Planejamento Familiar	227	712	301	175	1.415	117,91
Projeto Visita à Maternidade	0	19	0	0	19	
Teste do Reflexo vermelho (olho)	982	929	935	718	3.564	297
Índice de Infecção Hospitalar						

	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	total	Média/mês
CRIANÇAS REGISTRADAS	705	651	664	596	2.616	218
PROCEDÊNCIA DAS PACIENTES						
Londrina	895	881	863	749	3.388	282,33
Outros municípios	39	19	23	26	107	8,9

Frequência e Valores das Internações Pagas aos Hospitais SUS Londrina 2009.

Hospital PR (CNES)	Frequência	Valor Total	VI Médio
2550792 HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA	4.219	7.483.035,76	1.773,65
2577623 HCL HOSPITAL DO CANCER DE LONDRINA	5.142	4.895.385,23	952,04
2577739 MAXWELL HOSPITAL DIA DE LONDRINA	246	262.968,72	1.068,98
2577763 HZS HOSPITAL DOUTOR EULALINO IGNACIO DE ANDRADE	3.287	1.336.422,68	406,58
2577771 HOSPITAL ORTOPEDICO DE LONDRINA	664	545.826,60	822,03
2578409 VILLA NORMANDA	1.016	989.012,85	973,44
2578468 CLINICA PSIQUIATRICA DE LONDRINA	2.917	2.586.580,37	886,73
2578506 HOFTALON HOSPITAL DE OLHOS	251	327.811,80	1.306,02
2578670 HZN HOSPITAL DOUTOR ANISIO FIGUEIREDO	4.246	1.950.101,55	459,28
2579391 MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILLA BALLALLAI	811	518.635,90	639,50
2580055 SANTA CASA DE LONDRINA	6.502	17.870.174,10	2.748,41
2781859 HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DO NORTE DO PARANA	13.372	22.350.074,45	1.671,41
5301424 HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA	369	241.786,83	655,25
Total	43.042	61.357.816,84	1.425,53

2.2. VALORES GASTOS POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE EM SERVIÇOS SUS EM LONDRINA - 2009

		1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim	Total
Média Complexidade	Hospitalar	9.678.764,25	10.274.938,96	10.946.364,14	9.736.574,25	40.636.641,60
	Ambulatorial	7.797.712,76	8.510.081,93	8.523.931,70	8.313.482,60	33.145.208,99
Alta Complexidade	Hospitalar	4.965.360,39	4.713.934,49	5.061.010,85	4.842.432,90	19.582.738,63
	Ambulatorial	2.643.058,58	2.785.744,26	2.938.021,62	2.938.043,56	11.304.868,02
Ações Estratégicas	Hospitalar	287.335,70	299.027,25	283.994,00	244.415,43	1.114.772,38
	Ambulatorial	2.643.058,58	2.785.744,26	2.938.021,62	2.938.043,56	11.304.868,02
Total		28.015.290,26	29.369.471,15	30.691.343,93	29.012.992,30	117.089.097,64

VALORES GASTOS POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE NO SUS EM LONDRINA 2009 - CONSOLIDADO

	Média Complexidade	Alta Complexidade	Ações Estratégicas	Total
Hospitalar	40.636.641,60	19.582.738,63	1.114.772,38	61.334.152,61
Ambulatorial	33.145.208,99	11.304.868,02	11.304.868,02	55.754.945,03
Total	73.781.851	30.887.606,65	12.419.640,40	117.089.097,64

EVOLUÇÃO DOS GASTOS EM AÇÕES ESTRATÉGICAS E DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

		2007	Média/mês	2008	Média/mês	2009	Média/mês
Alta Complexidade	HOSP	13.597.605,12	1.133.133,76	17.327.998,88	1.443.999,91	19.582.738,63	1.631.894,89
	AMB	8.183.198,65	681.933,22	9.393.567,72	782.797,31	11.304.868,02	942.072,34
Média Complexidade	HOSP	26.687.022,98	2.223.918,58	35.084.298,84	2.923.691,31	40.636.641,60	3.386.386,80
	AMB	18.459.618,44	1.538.301,53	24.757.046,23	2.063.087,19	33.145.208,99	2.762.100,75
Ações Estratégicas	HOSP	1.886.916,98	157.243,08	2.825.602,72	235.466,89	1.114.772,38	92.897,70
	AMB	17.196.877,78	1.433.073,14	17.955.076,02	1.496.256,34	11.304.868,02	942.072,34
		86.011.239,95		107.343.590,41		117.089.097,64	

3. PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS OU POPULAÇÃO DE ALTO RISCO

3.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E IMPLANTAÇÃO DOS NASFs

Nas 52 unidades de saúde de Londrina, atuaram em 2009, 85 equipes do Programa Saúde da Família, sendo 19 equipes na região norte, 13 na região leste, 16 na região sul, 15 na região oeste, 13 na região central e 09 na zona rural. Em setembro de 2008, com intuito de ampliar a abrangência e o escopo das ações de atenção básica, foram implantadas 10 Equipes NASFs (Núcleos de Apoio ao Saúde da Família) constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento (nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, educador físico, psicólogo e agente redutor de danos) que atuam em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família - ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado. Porém, houve suspensão deste serviço por um período compreendido entre abril e setembro de 2009 para regularização do processo de contratação. A partir de 01 de outubro de 2009, essas equipes multiprofissionais foram realocadas nas Unidades de Saúde, sendo que para a Zona Rural, houve apenas a contemplação com o profissional de fisioterapia e para as demais Unidades (a exceção do Redutor de Danos), os demais profissionais voltaram a atuar. Houveram variações durante o ano decorrentes principalmente da rotatividade de profissionais médicos. A cobertura populacional da estratégia foi mantida em torno de aproximadamente 70% o que proporcionou a manutenção dos avanços obtidos.

Ações Desenvolvidas

1. Houve manutenção dos processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação da atenção básica, através das equipes de assessoria técnica, com ampliação de algumas especialidades a serem reguladas, conforme demanda percebida.
2. Foram mantidos os Núcleos de Apoio as Equipes de Saúde da Família (NASF), através de 10 equipes para todo o município, constituídas cada uma por fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, farmacêutico, psicólogo. As equipes de NASF têm como objetivo aumentar as possibilidades de atuação das equipes de Saúde da Família, com maior resolubilidade e tendo em vista a integralidade

das ações deverão desenvolver ações integradas as equipes e a rede de serviços, potencializando a promoção e prevenção da saúde em cada área. As ações devem ser planejadas em conjunto com as equipes locais. Os NASF devem buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das Equipes Saúde da Família – ESF. Em função de ter ocorrido alteração/mudança de alguns profissionais que estavam atuando desde 2008, foram realizadas novas oficinas envolvendo as Equipes de Saúde da Família, preparando-as para o trabalho integrado com estes núcleos, além de oficinas sobre territorialização e responsabilização para com a população adscrita; conhecimento do perfil epidemiológico; Planejamento e avaliação das ações, através de reuniões semanais e mensais a serem programadas; Capacitação de profissionais das equipes de PSF – ações de matriciamento; Atividades em grupos com a comunidade: Reuniões e outras atividades com grupos programáticos (hipertensos, diabéticos, gestantes, terapia comunitária, adolescentes, asma, idoso, caminhada e alongamento, planejamento familiar, saúde bucal, do adulto e do trabalhador); Discussão de Casos Clínicos; Planejamento das ações em equipes; Avaliação das ações; Articulação Intersetorial; Parceria com a comunidade; Estas ações foram desencadeadas de forma heterogênea em cada NASF, com diversos problemas como: a. dificuldade de adaptação dos profissionais contratados, com rotatividade razoável dos mesmos, b. desconhecimento do que é atenção básica e o SUS pela maior parte dos profissionais contratados, muitos recém-formados ou advindos da área privada, c. Dificuldades no relacionamentos com as equipes, d. dificuldade de todos os envolvidos (equipe local e NASF e mesmo população) em compreender qual o papel do NASF. Estas dificuldades eram esperadas considerando o processo de implantação de uma proposta nova, sem referencias anteriores e pelo fato de estarem sendo incluídas profissões que anteriormente nem faziam parte da atenção básica. Mas superadas as dificuldades iniciais, o NASF constitui-se efetivamente em apoio às equipes, seguindo no processo de fortalecimento da Atenção Básica.

3.2. PROGRAMA RESPIRA LONDRINA

O Programa foi implantado em 2003 com objetivo de melhorar o atendimento ao portador de asma. Foram desenvolvidas capacitações de profissionais de todas as unidades de saúde da atenção básica e de pronto atendimento. Foi estabelecido protocolo de atendimento e foram incluídos novos medicamentos. Foram incorporadas atividades de prevenção, orientação e acompanhamento do paciente no domicílio. Esse programa tem apresentado resultados bastante significativos na redução de internações de pacientes com asma, diminuição de atendimento nos pronto socorros e reduzindo a necessidade de nebulização nas unidades de saúde. Trabalhos científicos têm sido realizados avaliando o Programa.

3.3. PROGRAMA DE FITOTERAPIA

Objetivo do Programa: Disponibilizar conhecimentos e produtos fitoterápicos para uso na rede básica de saúde do município de Londrina, diminuindo o uso de determinados medicamentos alopáticos e seus possíveis efeitos colaterais, além de oferecer alternativa terapêutica, conforme dispõe a portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 do Ministério da Saúde, dentro das práticas complementares em saúde, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.

População alvo : Usuários das Unidades Básicas de Saúde de Londrina, pacientes atendidos pelo Sistema de Internação Domiciliar, Maternidade Municipal Lucila Balallai, Saúde Mental, bem como profissionais da saúde e população em geral.

Meta(s)/ INDICADOR	Atingida (sim) (não)
Ampliar e padronizar o uso de plantas medicinais nas USF do município, diminuindo progressivamente o uso de medicamentos alopáticos.	Sim – em 2008 o programa foi ampliado para mais 06 unidades de saúde (Vila Nova, Itapoã, Lindóia, Mister Thomas, Bandeirantes, Chefe Newton) sendo um total de 24 UBSs, além de MMLB, CAPS, SID e Odontologia.
Capacitar em fitoterapia, 100% dos profissionais de saúde das unidades onde o programa está implementado.	Sim, através de educação permanente, reunião técnica com apresentação de relato de experiência e informativos periódicos enviado aos profissionais participantes.
Fomentar o conhecimento científico sobre fitoterapia à população das UBS's onde o programa está implementado.	Sim, através de palestras educativas nas comunidades, participação em eventos e artigos de jornal.
Reduzir o uso de psicotrópicos, substituindo-os por produtos fitoterápicos.	Sim, demonstrado em reunião técnica, porém em fase de levantamento de dados.
Ampliar a lista de fitoterápicos	Mantido 34 fitoterápicos e 06 “chás”.
Fomentar o auto-cuidado bem como o uso correto de plantas <i>in natura</i> (chás).	Sim – através de treinamento periódico para profissionais de saúde, disponibilização de protocolo de fitoterapia e palestras para a população por ela atendida.
Protocolo atualizado.	O protocolo 2005 é atualizado através de informativos periódicos enviados para as unidades de saúde integrantes do programa.
<p>Justificativa:</p> <p>Recomendação do M. S. (portaria nº 971); Uso incorreto de diversas plantas medicinais (desvio do saber popular); Ampliação do arsenal terapêutico disponível; Alto custo dos medicamentos de síntese; Medicalização alopática excessiva (inclusive auto-medicação e uso abusivo de psicotrópicos); Número elevado de efeitos colaterais dos medicamentos de síntese (iatrogenismo); Valorização do saber popular e dos auto-cuidados em saúde; Redução de custos com medicamentos; Estímulo ao auto cuidado, através do uso correto de plantas medicinais (chás, banhos, cataplasmas e outras apresentações).</p>	
<p>Propostas / novas ações / sugestões:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Designação da comissão municipal de práticas integrativas e complementares da Secretaria de Saúde; - Atualização permanente do protocolo de fitoterapia; - Fomentar o conhecimento científico em fitoterapia, garantindo desta forma um melhor aproveitamento de plantas medicinais bem como reduzindo intoxicação, em função de uso indevido de plantas e medicamentos. 	

3.4. PROGRAMA DE CONTROLE DE HIPERTENSÃO E DIABETES

Os principais fatores de risco populacional para doenças cardiovasculares são Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial (HA). A Hipertensão é um dos principais agravos à saúde no Brasil. Eleva o custo médico-social, principalmente pelas suas complicações, como as Doenças Cerebrovasculares, Arterial Coronariana e vascular de extremidades, além da Insuficiência Cardíaca e da insuficiência renal crônica. O aumento da pressão arterial, ou seja, valores pressóricos acima de 140/90 mmHg, apresenta correlação direta com o aumento do risco cardiovascular.

O Diabetes é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina em exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com alterações no metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas. As conseqüências do Diabetes Mellitus (DM) em longo prazo incluem danos, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos.

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, o número de portadores de Diabetes Mellitus, em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. No Brasil são cerca de seis milhões de portadores, a números de hoje, e

deve alcançar 10 milhões de pessoas em 2010. Um indicador macroeconômico a ser considerado é que o Diabetes cresce mais rapidamente em países pobres e em desenvolvimento e isso impacta de forma muito negativa devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva, onera a previdência social e contribui para a continuidade do ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social. As conseqüências humanas, sociais e econômicas são devastadoras: são 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações (com muitas ocorrências prematuras), o que representa 9% da mortalidade mundial total.

O grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como conseqüência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores. O maior custo, entretanto recai sobre os portadores, suas famílias, seus amigos e a comunidade: o impacto na redução de expectativa e qualidade de vida é considerável. A expectativa de vida é reduzida em média em 15 anos para o diabetes tipo 1 e em 5 a 7 anos na do tipo 2; os adultos com diabetes têm risco 2 a 4 vezes maior de doença cardiovascular e acidente vascular cerebral ; é a causa mais comum de amputações de membros inferiores não traumática, cegueira irreversível e doença renal crônica terminal. Em mulheres, é responsável por maior número de partos prematuros e mortalidade materna. No Brasil, o diabetes junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise. É importante observar que já existem informações e evidências científicas suficientes para prevenir e/ou retardar o aparecimento do diabetes e de suas complicações e que pessoas e comunidades progressivamente têm acesso a esses cuidados.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como Acidente vascular cerebral e Infarto agudo do miocárdio, além da Doença renal crônica terminal. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é freqüentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. Apesar dessas evidências, hoje, incontestáveis, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado. A despeito da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial. Uma reforça a outra e são complementares.

Evidências suficientes demonstram que estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade. A exposição coletiva ao risco e como conseqüência da estratégia, a redução dessa exposição, tem um efeito multiplicador quando alcançada por medidas populacionais de maior amplitude. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças

cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como: Doença cerebrovascular, Doença arterial coronariana, Insuficiência cardíaca, Doença renal crônica, Doença arterial periférica.

Com a implantação dos programas de atendimento integral aos pacientes diabéticos e hipertensos, melhores índices de cobertura têm sido alcançados, por meio da Estratégia Saúde da Família, via realização de grupos, palestras, aulas explicativas de tratamento, monitoramento, detecção precoce, realização de exames laboratoriais de acompanhamento da doença, consultas médicas e de enfermagem e fornecimento de medicamentos previstos em protocolos e Portarias do Ministério da Saúde.

Os medicamentos fornecidos nestes programas durante o ano de 2009 foram: Captopril 25 mg, Enalapril 5 mg, 10 mg e 20 mg, Glibenclamida 5 mg, Hidroclortiazida 25 mg, Metformina 850 mg, Metildopa 500 mg, Nifedipina 20 mg, Propranolol 40 mg e Furosemida 40 mg.

A Insulina NPH é fornecida pelo Ministério da Saúde e dispensada em todas as Unidades de saúde da família, tendo sido adquiridos geladeiras - frigobar para as Unidades de Saúde, no intuito de que o paciente pudesse retirar o medicamento na Unidade mais próxima de sua residência e assim ser acompanhado junto à Equipe de saúde da família. Com a melhora do acesso, houve um aumento da demanda no consumo de insulina. Atualmente, tem sido fornecido mensalmente em torno de 6.000 frascos de insulina NPH e 600 frascos de insulina regular, sendo aproximadamente 4.000 pacientes diabéticos insulino-dependentes.

3.5. PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO E DE MAMA

O câncer de colo uterino tem cura em 100% dos casos iniciais e é o único que dispõe de tecnologia para prevenção, detecção precoce e tratamento. É considerada uma doença de evolução lenta, sendo que a fase precursora e o seu desenvolvimento propriamente dito transcorre, na maioria dos casos, num período de aproximadamente 10 anos e via de regra não apresenta sintomas em suas fases iniciais.

Mais de 70% das pacientes diagnosticadas apresentam a doença em estágio avançado na primeira consulta o que dificulta a possibilidade de cura. Portanto, quanto mais precoce a intervenção maior a chance de sobrevivência da mulher.

O Programa tem por objetivo reduzir o número de casos e de mortes causadas por câncer do colo de útero e melhorar a qualidade e aumentar o tempo de vida das mulheres portadoras de câncer ginecológico.

São consideradas como população alvo do programa as mulheres residentes nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde assistidas pelos profissionais de saúde e que tenham iniciado a atividade sexual. Estão mais expostas ao risco, tanto para câncer de colo uterino quanto para o câncer de mama, as mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos associado a outros fatores de risco.

Em Londrina a coleta é realizada por médicos e enfermeiras treinadas. O serviço é realizado em todas as Unidades de Saúde (US) e também em instituições vinculadas ao serviço municipal de saúde como o Ambulatório Alto da Colina, CIDI (Centro Integrado de Doenças Infecto-Contagiosas) e Paróquia Coração de Maria.

O serviço de referência secundária para as clientes com resultados de citologia alterados, é o CISMEPAR onde são realizadas colposcopias e cirurgia de alta frequência. A referência terciária está sob responsabilidade do Instituto de Câncer de Londrina.

No ano de 2009, foram realizadas em Londrina 32.794 coletas de exames de citologia oncológica, destas 23.815 coletas foram de mulheres na faixa etária dos 25 aos 59 anos. Visando melhorar a cobertura de exames citopatológicos realizaram-se nos meses de março e novembro de 2009 campanhas de prevenção contra o câncer de colo de útero, onde em cada sábado do mês, Unidades de Saúde de uma determinada região do município abriram exclusivamente para a realização do exame preventivo de câncer, totalizando média de 1152 exames na campanha de março e 1605 exames na campanha de novembro. Ainda vale ressaltar que realizamos a primeira campanha de saúde da mama (exame clínico, USG de mama e mamografia, orientações e auto-exame) atendendo 3300 mulheres em 24 de outubro. Também houve implantação do programa SISmama, que visa busca ativa de usuárias com alteração de exames de USG e mamografia.

Esses resultados mostram que as campanhas de prevenção do câncer realizadas em finais de semana são estratégias importantes para o aumento da cobertura.

Para avaliação de 2009 foi utilizada a razão entre os exames citopatológicos cérvicovaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária de 0,25. Foram realizadas duas campanhas para divulgação e intensificação da coleta deste exame, atingindo-se 0,24 de razão, ou seja superior ao ano anterior. Alguns pontos vêm sendo discutidos para proposição de alternativas para ampliação da cobertura de CO, como por exemplo, agendas alternativas de marcação de CO e ampliação das orientações para reduzir medo e tabu que muitas mulheres possuem com relação ao exame. Identificou-se também como fator que contribui para a não cobertura de exames é o número insuficiente de ginecologistas na rede por falta de candidatas a assumirem as vagas ofertadas nos concursos realizados pela Autarquia Municipal da Saúde (AMS).

PROPOSTAS

- Analisar a clientela atendida, no sentido de atrairmos para o Programa um número maior e de diferentes mulheres na faixa etária dos 25 aos 59 anos;
- Promover palestras educativas nas Unidades de Saúde abordando o tema e orientando sobre a importância de se fazer o exame citopatológico;
- Manter campanhas de intensificação da coleta de CO aos sábados dando prioridade às mulheres que trabalham fora e encontram dificuldades em agendar o exame durante a semana ampliando assim o acesso através de horários alternativos;
- Realizar busca ativa das mulheres faltosas aos exames de CO agendados;
- Implementar a realização de outras ações básicas necessárias à saúde da Mulher, tais como: exame clínico das mamas e orientação para o auto-exame das mamas, orientação e tratamento para infecções vaginais e doenças sexualmente transmissíveis, orientação sobre pré-natal, planejamento familiar e climatério.

3.6. PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

O objetivo é prestar assistência em planejamento Familiar a mulheres/casais em idade fértil do Município de Londrina garantindo-lhes um direito básico de cidadania previsto em Constituição Brasileira pautado no Artigo 226, Parágrafo 7, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais.

O serviço é oferecido às Mulheres/ casais em idade fértil do Município de Londrina que compareçam a Unidade de Saúde solicitando assistência ao Planejamento Familiar ou que sejam encaminhados para esta finalidade, preservando o conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos de homens, mulheres e casais que são:

- Direito de desfrutar das relações sexuais, sem temor de gravidez e/ ou contrair uma doença transmitida pela relação sexual;

- Direito de decidir quantos filhos quer ter e quando tê-los;
- Direito de ter gestação e parto nas melhores condições;
- Direito de conhecer, gostar e cuidar do corpo e dos órgãos sexuais;
- Direito de ter uma relação sexual sem violência ou maltrato;
- Direito de ter informação e acesso aos métodos anticoncepcionais.

São priorizadas mulheres/ casais com risco reprodutivo severo conforme critérios a seguir:

- Idade com mais de 35 anos ou menores de 16 anos de idade;
- Baixa escolaridade materna: que não tenha completado a 4ª série do ensino fundamental;
- Antecedentes obstétricos desfavoráveis: abortos, mortes fetais e neonatais, baixo peso ao nascer (2500 gr), pré-eclâmpsia, malformações congênitas, etc.
- Doenças crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes mellitus, Doença Renal, Cardiopatia, Infecção por HIV/AIDS, Doenças Neurológicas entre outras;
- Tabagismo, alcoolismo, dependência química;
- Obesidade ou desnutrição.

O Programa visa oferecer ao casal assistência à concepção através de orientações no campo da sexualidade e do correto reconhecimento do período fértil orientações sobre o pré-natal/puerpério e sobre os métodos contraceptivos temporários e definitivos.

Na rede básica (52 unidades de saúde) são ofertados os métodos temporários: DIU, anticoncepcional oral e injetável (mensal e trimestral), preservativo (condom masculino e feminino). Já os métodos contraceptivos definitivos laqueadura tubária e vasectomia são ofertados no CISMENPAR e na Maternidade Municipal Lucilla Balallai, e a partir de junho de 2006, no Ambulatório do Hospital de Clínicas. Em 2008 foi implantado o processo de regulação à especialidade de planejamento familiar, possibilitando acesso qualificado ao serviço.

Procedimentos de esterilização cirúrgica definitiva LAQUEADURAS E VASECTOMIAS – Londrina, 2009*	
Vasectomia (hospitalar)	02
Vasectomia (ambulatorial)	628
Laqueadura tubária	164
Laqueadura (parto cesárea)	294
TOTAL	1.091

* Fonte: DACA, 2009

Consumo de métodos anticoncepcionais do PROGRAMA PLANEJAMENTO FAMILIAR - 2009

CONTRACEPTIVOS	ENTRADA anual		SAÍDA	
	Ministério da Saúde	Município	Consumo Médio Mensal	Consumo Anual
Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg(monofásico)	992	0	157.725	18.927.000
Norestisterona 0,35mg	0	5000	416	5000
Enantato de Norestisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg (injetável mensal)	9581	0	700	8412
DIU TCU -370 A Duração 10 anos	0	0	15	184
Medroxiprogesterona, Acetato 150mg	5707	3913	401	4812
Levonorgestrel 0,75mg	1740	0	1	12

Fonte: Gerência de Assistência Farmacêutica / Secretaria Municipal de Saúde

3.7. PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO

O Programa de Combate ao Tabagismo foi implantado em 2006 e tem como objetivo o atendimento às pessoas que desejam parar de fumar oferecendo um serviço eficaz contribuindo para melhoria da saúde. A população alvo é composta por indivíduos de ambos os sexos, fumantes, podendo ser participantes externos ou funcionários da saúde. O Programa utiliza a abordagem cognitivo-comportamental através da formação de grupos e fornecimento de material de apoio e a abordagem medicamentosa, sendo que esta utilizada somente quando houver indicação. Nesse caso todo paciente em uso de qualquer tipo de apoio medicamentoso deverá ser acompanhado em consultas individuais pelo profissional médico a escolha dependerá da avaliação individual de cada paciente. Os esquemas terapêuticos podem ser utilizados isoladamente ou em combinação. Os medicamentos previstos são o adesivo transdérmico, a goma de mascar, e o cloridrato de bupropiona, dispensados na Farmácia Municipal. Nos últimos três anos uma média de 6500 pessoas foram acolhidas nos 19 ambulatórios das Unidades Básicas de Saúde e destas 48% pararam de fumar.

3.8. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO

Os idosos têm-se convertido, nas últimas décadas em um grupo etário de grande crescimento demográfico. Estima-se que entre 10 a 14% da população nos países em desenvolvimento e desenvolvidos têm mais de 65 anos. Em Londrina, segundo dados de 2006, a população acima de 60 anos representou 9,7 % da população. Essa transição demográfica tem gerado grande impacto na área da saúde. Pacientes idosos tem mais doenças crônicas, portanto consultam mais. Além disso, apresentam características normais próprias do envelhecimento, sendo importante diferenciá-las do que é patológico.

As Unidades de Saúde da Família são as principais referências de assistência ao idoso, sendo considerado um grupo prioritário e que deve ser acompanhado sistematicamente. As equipes de saúde desenvolvem ações diversas como consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento de acamados, dispensação de medicamentos entre outras.

Também para os profissionais dos NASFs, os idosos foram considerados prioridade e em parceria com a equipe local, desencadearam diversas atividades com os idosos, potencializando alguns grupos existentes, como os grupos de caminhada e de alongamento. Os profissionais tem trabalhado na perspectiva de formação de grupos para aumentar a atividade física, possibilitar convivência social, promoção do auto cuidado, etc.

Além deste objetivo de melhorar a assistência prestada ao idoso na atenção básica, buscando integralidade nas ações, a Unidade de saúde tem buscado desenvolver parcerias intersetoriais que permitam construção de redes sociais locais, que sirvam de apoio e suporte aos idosos e suas famílias. Neste sentido existe uma parceria com a Secretaria do Idoso para desenvolvimento de diversas ações, principalmente no que se refere aos casos de violência contra o Idoso. Nos territórios de atuação são encontrados idosos em situação de risco social, abandonados, a maioria negligenciados pela família e algumas vezes, vítimas de violência física. Estes casos são informados à Secretaria do Idoso através de ficha específica, que em parceria com a Unidade, desencadeia ações que visam retirar o idoso da situação de risco ou violência.

Outro serviço importante é o **Ambulatório de Alzheimer** na Policlínica, que serve como referência suporte para as equipes de PSF para as patologias mais prevalentes na população idosa como a depressão e outras demências que demandam avaliação especializada.

3.9. ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA E MÉDIA COMPLEXIDADE

O objetivo do trabalho da fisioterapia na atenção básica e na média complexidade de usuários SUS em Londrina é contribuir para melhorar a qualidade de vida da população através da utilização de conhecimentos específicos da área seja no tratamento seja em ações preventivas, educativas e reabilitadoras, em conjunto com a equipe multiprofissional.

Para isso tem como objetivos específicos:

- a. Implementar programas mais abrangentes de intervenção fisioterapêutica, que alcancem o maior número possível de indivíduos dentro da realidade do serviço com a implantação dos NASF;
- b. Priorizar e facilitar o acesso dos pacientes aos serviços de fisioterapia de média e alta complexidade credenciados SUS de acordo com o protocolo de prioridades estabelecido, através da consolidação do processo de regulação da fisioterapia e do complexo regulador.
- c. Facilitar o acesso aos pacientes que necessitam de consultas para solicitação de prótese/orteses;
- d. Agilizar o acesso à fisioterapia ambulatorial de pacientes de alta hospitalar, através da referência de auditores operativos, evitando a fila de espera de consultas especializadas;
- e. Ampliar a modalidade de hidrocinésioterapia em piscina, individual e em grupos através da reorganização da programação financeira destinada para fisioterapia ambulatorial reduzindo a utilização de serviços credenciados para Reabilitação Global de Alta Complexidade.
- f. Melhorar e facilitar o atendimento fisioterapêutico aos pacientes crônicos, através de grupos direcionados nas UBS e espaços comunitários próximos à moradia do usuário.

Atividades desenvolvidas em 2009

1. Atividades físicas e educativas com grupos de terceira idade, hipertensos e diabéticos, obesos, portadores de asma brônquica e gestantes em todas as UBSs de forma individual e coletiva;
2. Visita domiciliar de pacientes acamados ou com outras demandas, passíveis de resolução ou apoio domiciliar;
3. Tratamento individual do lactente chiador e criança asmática, dentro do Programa Respira Londrina e de crianças com outras demandas;
4. Atendimento em grupo de pacientes asmáticos adultos com reeducação respiratória, correção postural, técnicas associadas de exercícios e uso de medicação inalatória, orientação quanto ao controle ambiental e adesão ao tratamento entre outras atividades dentro do PRL;
5. Criada a especialidade de reabilitação Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), através da reorganização da rede de assistência ao portador de deficiência intelectual, ampliando acesso ao tratamento de disfunções múltiplas com equipe multiprofissional de reabilitação à clientes inclusive sem deficiência intelectual;

Outras ações realizadas em 2009

6. Exercícios com funcionários para auxílio no tratamento e prevenção de doenças ocupacionais;
7. Ministração de aulas aos alunos da graduação de fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina sobre a atuação da fisioterapia na saúde coletiva;
8. Participação no Conselho Consultivo do Programa Respira Londrina,
9. Treinamento teórico/prático do uso de dispositivos inalatórios na criança para residentes de pediatria do HC/Uel e residência multiprofissional
10. Participação em avaliação do serviço ambulatorial de fisioterapia do SUS e da rede básica, com representante dos serviços contratados, da UEL, da DACA e da DAS, elaboração e utilização do protocolo de prioridades para atendimento fisioterapêutico ambulatorial, na modificação do fluxo de encaminhamento de pacientes no sistema e na inclusão do fisioterapeuta no complexo regulador do SUS.
11. Ampliação do quadro de profissionais fisioterapeutas na rede básica;
12. Realização de reuniões entre os fisioterapeutas do NASF para atualizações e adequação do serviço.

13. manutenção da residência multiprofissional em saúde da família junto as UBS (05 residentes de fisioterapia em 2008);

14. Prestação de Serviço de tutoria UEL/Serviço de saúde-UBS para alunos residentes da UEL.

3.10. PROGRAMAS NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL

3.10.1. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS ad

O ano de 2009 constituiu para o **CAPS-ad** o estabelecimento efetivo das implementações iniciadas em 2007 e 2008. Houve a solidificação do trabalho em rede, os novos profissionais contratados efetivaram suas atividades ampliando qualitativa e quantitativamente os atendimentos prestados, ampliação das visitas domiciliares e o trabalho em território, ampliação do atendimento a adolescentes com a parceria com o programa Atitude, aquisição de um carro próprio e materiais esportivos provenientes do programa Atitude, ampliação de equipe com a inserção de dois redutores de danos, uma psicóloga e duas instrutoras de oficina no serviço, efetivação das ações traçadas a partir da supervisão clínico-institucional e renovação contratual de supervisão para o próximo ano.

O trabalho em rede está estruturado principalmente com o CREAMS I, conselho tutelar, Abrigos adulto e adolescente, CRAS de todas as regiões, Programa Atitude, unidades básicas de saúde e NASF. Mensalmente é realizada reunião de rede onde são discutidos fluxo, casos em comum, trabalho de rede de um modo geral.

Com as contratações realizadas em 2008 efetivaram-se no ano de 2009 novas atividades tal como canoagem, tênis de campo, futebol, capoeira, jogos de tabuleiro, entre outras atividades esportivas. Também foram desenvolvidas oficinas de hip hop, culinária e bijouterias visando grupos de geração de renda. A atuação dos redutores de danos representou um salto qualitativo no atendimento aos usuários mais disfuncionais, trazendo a noção de saúde numa linguagem mais próxima e efetiva. O trabalho de rede realizado pelos redutores, especialmente na região central e rural, tem trazido significativa adesão dos usuários que antes pouco acessavam o serviço. O trabalho de rede realizado na região rural em parceria com escolas, UBS e CRAS tem sido muito resolutivo.

A parceria e trabalho de rede junto ao NASF, Programa Atitude e CRAS tem contribuído na maior inserção do CAPS ad nos territórios realizando atendimentos conjuntos a adolescentes, adultos e familiares. Os materiais esportivos e o carro favoreceram a vinculação dos adolescentes, tanto na maior disponibilidade de materiais de interesse dos mesmos quanto na facilidade de acesso ao território em casos de necessidade de busca ativa.

Algumas implementações foram realizadas no serviço a partir de capacitação oferecida aos funcionários como aprofundamento no estudo das políticas de atendimento CAPS e álcool e drogas, além de instrumentos de avaliação tal como o ASI 6.

Em 2009 o CAPS ad contou com a atuação de quatro estagiárias sendo uma de serviço social e três de psicologia. Iniciou-se também um grupo de estudos com o psiquiatra professor da UEL, Dr. Dinarte Ballester, equipe do CAPS III e CAPS i, estudantes universitários e CAPS de municípios vizinhos.

3.10.2. Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil – CAPS-i

O CAPS-i realiza atendimento psicossocial a crianças e adolescentes de Londrina que estejam em sofrimento emocional intenso. O serviço funciona como porta de entrada atendendo tanto a procura espontânea da família como encaminhamentos da rede de serviços. Estes usuários são atendidos em procedimentos intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, de acordo com a fase do atendimento. O atendimento à família está incluído no Plano Terapêutico dos usuários. No ano de 2009 foram acolhidos 823 casos novos e 244 retornos. Esse acolhimento é realizado num dia da semana, mas há profissionais disponíveis para fazê-lo em diversos horários no decorrer da semana. Assim, o serviço está organizado para atender a intercorrências relativas aos casos graves.

A equipe foi ampliada em 2008 e atualmente é composta por profissionais de diversas áreas: Psicólogos, Assistente Social, Enfermeira, Psiquiatra, Pediatra, Fonoaudióloga, Pedagoga, Educador Físico, Educadora Artística e Educadora Social. Deste modo, está sendo possível realizar ações internas como atendimentos diferenciados que possibilitam a inserção social através de diversas estratégias terapêuticas e externas ao Caps-i como atendimentos e visitas domiciliares mais intensificados, ações de Matriciamento com a rede de serviços em fortalecimento possibilitando que seja dada continuidade na atenção à criança e ao adolescente na sua própria comunidade. Semanalmente, há reuniões de equipe para discussões dos casos de avaliação, dos casos inseridos no serviço, do processo de trabalho da equipe multiprofissional e de ações mais amplas da Saúde Mental do município.

O CAPS-i tem se tornado mais aberto a intercorrências e mais acolhedor aos usuários. Continua sendo uma das dificuldades o elevado número de casos que são encaminhados e que não necessitam de atenção especializada que poderiam ser acolhidos na própria UBS, na Escola. Um dos objetivos, a médio prazo, do Matriciamento é diminuir a demanda de casos para avaliação e melhorar o atendimento oferecido ao caso grave. Tem sido investido no atendimento familiar no mesmo horário do grupo da criança/adolescente, cujos benefícios são evidentes.

3.10.3. CAPS III – Conviver e PS/Ambulatório de Saúde Mental

Seguindo as diretrizes da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde em 2009 os serviços de saúde mental foram incorporados pela Diretoria de Ações de Saúde (DAS) da Autarquia Municipal de Saúde facilitando e intensificando as ações de integração e articulação da saúde mental com a atenção básica.

A articulação com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com os profissionais da Residência Multiprofissional da Saúde da Família e a contratação de médicos clínicos gerais do PSF para realização de plantões no PS do CAPS III contribuíram para o fortalecimento do trabalho em rede. A equipe deu continuidade ao processo de reorganização do serviço e do processo de trabalho subsidiado pela Supervisão Clínico Institucional do Programa Quali-CAPS do Ministério da Saúde.

O CAPS III-Conviver e o PS/Ambulatório de Saúde Mental ofereceram campo de estágio e de formação para alunos do curso de Psicologia da UEL e da Metropolitana, do curso de enfermagem da UEL e UNIFIL, para Residência em Enfermagem da UEL e para a Residência Multiprofissional de Saúde da Família (UEL) realizando a tutoria das cinco alunas psicólogas (R1 e R2). Promoveu a interação dos estagiários no contexto de saúde mental a partir do contato com o usuário e no desenvolvimento de relações com a rede de assistência em saúde.

3.10.4. Terapia Comunitária: uma Abordagem Inovadora na Humanização do SUS

A terapia comunitária tem sido utilizada como uma abordagem preventiva em saúde por entender que a palavra é um remédio sem efeito colateral para quem se abre e também para quem ouve. Ela permite à comunidade buscar em si mesma força e soluções para seus problemas que isoladamente, não foi possível encontrar.

Em Londrina, a Terapia Comunitária tem desenvolvido um trabalho expressivo, dentro da Estratégia da Saúde da Família da saúde e nos CAPSs. Na saúde mental age como uma abordagem de Redução de Danos e articula a rede de serviços, encaminhamentos e atendimentos.

MISSÃO: Promover saúde mental comunitária e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, diminuindo assim, sofrimento humano, as doenças psicossomáticas e o abandono social.

MÉTODOS: Formação e capacitação continuada de profissionais da rede de saúde para atuarem com TC e intervisões permanentes.

RESULTADOS EM 2009:

RODAS DE TC	GRUPOS	ATENDIMENTOS
266	29	3967

Média de 15 participantes em cada roda de TC: . Mínimo 07, Maximo 60 participantes.

Serviços atuando com a TC em 2009 .

• UBS Alvorada, UBS Bandeirantes, UBS Cafezal, UBS Carnascialli, UBS Central, UBS Ideal, UBS JD do Sol, UBS João Paz, UBS Lerroville, UBS Leonor, UBS Marabá, UBS Maria Cecília, UBS Ouro Branco, UBS Parigot de Souza, UBS PIND, UBS Três Bocas, UBS União da Vitória, UBS Vila Nova, UBS Vila Brasil, UBS Vixi Xavier, CAPS III e CAPS AD.

RESULTADOS QUALITATIVOS: Diminuição da demanda de doenças psicossomáticas nas UBSs; Diminuição da frequência dos usuários nas UBSs; Diminuição/ abstinência do consumo de álcool/drogas; Diminuição do uso ou da dose de medicação controlada e de uso contínuo; Aumento do acolhimento de familiares de pacientes; Maior inserção de alunos na alfabetização de adultos; melhora no comportamento de crianças e adolescentes em casa e na escola; diminuição de brigas, violência verbal e física de familiares e vizinhos; Retorno espiritualidade; Reforço dos valores culturais e universais, valorizando as potencialidades, resgatando a auto-estima e conseqüentemente a fé em si mesmo; Fortalecimento dos vínculos afetivos entre as pessoas da comunidade; Maior aproximação com os profissionais das UBSs; Os profissionais afirmam que as pessoas estão menos agitadas no cotidiano dos atendimentos; Maior desenvoltura para falar no grupo e mais segurança nas argumentações dos participantes; Maior concentração durante as terapias; Diminuição do estresse no cotidiano do trabalho e na família; Fim da depressão ou diminuição dos sintomas; Maior entendimento e aumento do Acolhimento dos familiares de pacientes com doença mental ou usuário de substâncias que alteram a consciência; Maior integração com a rede de serviços; Aumento de pessoas que passaram a se divertir como estratégia de alívio do estresse.

TEMAS MAIS VOTADOS: Depressão; estresse, Conflitos familiares, problemas entre pais e filhos, abandono e Alcoolismo/ drogas.

CONCLUSÃO

A Terapia Comunitária vem contribuindo para humanizar os serviços do SUS, investe na prevenção e acelera a recuperação dos nossos usuários. É uma excelente estratégia de participação e inserção social. Portanto, a Secretaria de Saúde, vem investido na formação continuada de seus funcionários para atuarem na comunidade, melhorando e humanizando ainda mais a qualidade dos serviços já desenvolvidos.

3.11. Rede de Proteção à Criança e Adolescente Vítimas de Violência

A violência tem trazido impacto na saúde da população, seja sobre a mortalidade, morbidade e custos para o sistema de saúde. No Brasil, a violência adquiriu um caráter epidêmico, pelo número de vítimas e pela magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais que produz. A violência é um fenômeno complexo e apresenta múltiplos fatores causais e, portanto, implica necessariamente ações articuladas entre diversos setores e instituições do poder público e da sociedade para o seu enfrentamento.

Em vista desta problemática, desde 2007, foi estabelecido processo de estruturação da **Rede de Proteção à Criança e Adolescente Vítimas de Violência**, com a finalidade de aplicar em âmbito local, as diretrizes nacionais para o enfrentamento da violência. Neste sentido, através de um

esforço coletivo de representantes de entidades governamentais e não governamentais comprometidos com crianças e adolescentes foi estruturada a **Comissão Municipal Interinstitucional de Enfrentamento à Violência**. Esta Comissão estabelece um conjunto de ações que devem ser articuladas nos diversos órgãos responsáveis pelo atendimento aos casos de violência, buscando qualificar o atendimento proporcionando assistência multiprofissional e integral às crianças e adolescentes. No tocante ao setor saúde, está sendo instituído o **Núcleo de Prevenção às Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz (Núcleo de Saúde e Paz de Londrina)**, já aprovado projeto de Lei na Câmara Municipal que consiste na estruturação e organização da rede de serviços do SUS, de forma que possa diagnosticar os acidentes e violências e acolher demandas, prestando-lhes atenção digna, de qualidade resolutiva, desde o primeiro nível de atenção. Este atendimento deve ser orientado por normas padronizadas e específicas tendo o intuito de racionalizá-lo e reduzir custos. Neste sentido os profissionais de saúde, que atuam no âmbito domiciliar e comunitário, podem propiciar oportunidades de reformulação de hábitos e costumes, tornando as relações mais igualitárias e contribuindo para a eliminação da violência.

4. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.1. AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.1.1 Ações do Programa de DST/AIDS/Tb

ABORDAGEM SINDRÔMICA:

Foi realizado treinamento para ginecologistas e enfermeiros das UBS para utilizarem as fitas de avaliação do PH vaginal. O Centro de Referência distribui o material mediante a utilização que é regulamentada pelo relatório.

CTA ITINERANTE:

- 1) Foram realizadas ações conjuntas com as UBS, por exemplo, aproveitando as coletas de CO, foi oferecido o teste rápido. No evento da UBS Vivi Xavier em parceria do SINDUSCOM (Sindicato da Construção Civil) também foram realizados testes rápidos aos pacientes.
- 2) Foi descentralizado teste rápido para 15 Unidades Básicas de Saúde, onde ocorre divulgação dos testes rápidos junto às empresas nos territórios das UBS.
- 3) Realizado o teste rápido em stand na Exposição de Londrina.

TESTES RÁPIDOS:

Educação em serviço: realizados treinamentos para 45 profissionais entre médicos, enfermeiros e auxiliares para fazerem o teste rápido em Maternidades e UBSs.

PROJETO SER MULHER e IDOSO:

Foi realizado treinamento para 25 UBSs para enfermeiros, médicos e auxiliares, profissionais de Escolas Estaduais, Secretaria da Mulher e Idoso, para abordagem em prevenção das DSTs/HIV e AIDS aos respectivos grupos/população de suas responsabilidades. Foram acompanhadas as atividades realizadas mensalmente a esta população pelas Unidades Básicas de Saúde.

ODONTOLOGIA PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/Aids - PVHA:

Foi estabelecida parceria com a Universidade Estadual de Londrina – UEL para atender as especialidades no CEO/UEL.

OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- ⇒ Reuniões mensais com a Comissão Municipal de Prevenção e Controle das DST/HIV/Aids;
- ⇒ Reuniões para reorganização de assistência à Tuberculose,
- ⇒ Participação nas reuniões técnicas de DST/Aids junto ao Programa Estadual de DST/Aids em Curitiba;
- ⇒ Supervisão de estágio de profissionais enfermeiros (as) da Residência em enfermagem da UEL pelas equipes do CTA, Ambulatório de HIV e aids e Tuberculose;
- ⇒ Capacitação de multiplicadores de prevenção e controle de DST/HIV/Aids de 21 a 23/10/ 2009.
- ⇒ Reunião técnica para a elaboração do PAM 2010 – 19 a 23/outubro/ 2009.
- ⇒ Participação no Instituto Kaplan do Curso Vale Sonhar para atuação junto aos adolescentes.
- ⇒ Participação no “Domingo é a gente que faz”, realizando educação em saúde referente a DST/HIV/Aids
- ⇒ Capacitação de 100% dos profissionais técnicos da Secretaria da mulher em DST/Aids nos dias 11,12 e 13 novembro de 2009.
- ⇒ Participação nas reuniões técnicas junto a Pastoral da Saúde e da Pastoral da Aids em Londrina.
- ⇒ Realização em parceria com a SINDUSCON no dia 07/11 na região Norte atividades de educação em saúde para DST/HIV/Aids e a realização do testes rápidos na UBS do Vivi Xavier.
- ⇒ Participação em reuniões sobre as atividades a serem desenvolvidas em parceria com a Universidade de Maringá, projeto de assistência médica, psicológica, preparação física e outras atividades aos pacientes portadores e doentes de Aids.
- ⇒ Atuação em parceria com a Regional de Apucarana para o treinamento em Aconselhamento para profissionais daquela região.
- ⇒ Realizado na Associação médica no dia 24/11 palestra para profissionais médicos e enfermeiros do município de Londrina e região sobre a co-infecção Aids e Tb.
- ⇒ Realizado na Associação odontológica no dia 30/11 palestra para profissionais dentistas do município de Londrina e região sobre as interferências e ações entre a odontologia e a Aids.
- ⇒ Realização de teste rápido no Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, computando 2305 testes destes 117 casos positivos para HIV em Londrina, sendo 78 homens e 39 mulheres (1 gestante) .
- ⇒ Implementação do teste rápido em 15 Unidades de Saúde no Município. Neste ano foram realizados 1318 testes destes 19 positivos sendo 8 homens e 9 mulheres (6 gestantes).

CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA), AMBULATÓRIO DST/AIDS E PNEUMOLOGIA SANITÁRIA – C.R. DR. BRUNO PIANCASTELLI FILHO.

ATENDIMENTOS	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL
Consulta médica	113	1151	1348	1556	5188
Psicologia	856	826	778	715	3175
Serviço Social	693	959	636	639	2927
Enfermagem	4436	5096	5114	4980	19626
Coleta de exames (sangue, secreções)	1227	1459	984	1137	4807
Procedimentos médicos	129	157	129	131	546
Entrega de preservativos	105345	52183	56665	56562	270755
Aconselhamento	435	482	322	222	1461
Teste rápido p/ diagnostico HIV	556	459	322	234	1571
Odontologia	498	1045	737	638	2918
Medicamentos dispensados (Tb/AIDS)*	3190	3023	3269	3107	12589

* Esse número se refere aos pacientes que receberam medicamentos nos programas.

4.1.2. Comitê de Estímulo ao Aleitamento Materno (CALMA)

O CALMA foi criado em setembro de 1994 e instituído pela Secretaria Municipal de Saúde, através do decreto N.º45 de 19 de abril de 1995. O objetivo do comitê é apoiar e integrar as ações das instituições de assistência, ensino e pesquisa de Londrina na promoção, proteção e manejo do aleitamento materno. As reuniões deste comitê são mensais e desde a sua criação tem organizado e

desenvolvido ações para as Semanas Mundiais de Aleitamento Materno, promovido cursos, pesquisas e ações junto à comunidade.

Atividades:

- ⇒ Reuniões do Comitê Municipal de Aleitamento Materno, 3 reuniões com participação de 45 profissionais de saúde;
- ⇒ Realização de 10 Oficinas de Formação de Tutores da Rede Amamenta Brasil, com a participação de 170 funcionários das UBS;
- ⇒ Realização do VII Simpósio de Aleitamento Materno, com participação de 480 profissionais de saúde;
- ⇒ Lançamento do cartão telefônico da SERCOMTEL com tema alusivo ao aleitamento materno;
- ⇒ Alimentação dos dados das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família – 2ª vigência de 2009: 58,8 % de famílias acompanhadas pela SMS de Londrina.

4.1.3. Núcleo de Informações em Mortalidade

- ⇒ Participação da Oficina: Vigilância Epidemiológica dos Óbitos Infantis – Processo de trabalho dos Comitês em Curitiba/Pr no mês de novembro;
- ⇒ Participação mensal nas reuniões do Comitê Regional de Estudo e Prevenção da Mortalidade Infantil,
- ⇒ Promoção das reuniões dos Comitês Municipais de Estudo e Prevenção da Mortalidade Infantil e Prevenção da Mortalidade Materna
- ⇒ Participação em reuniões do CALMA, para discussão de casos de óbitos infantis por broncoaspiração e síndrome da morte súbita;
- ⇒ Participação do Seminário integrado dos Comitês de prevenção da morte materna e infantil do Paraná;
- ⇒ Investigação de óbitos no IML – 4 visitas/mês para investigação;
- ⇒ Investigação de óbitos em hospitais – 30 visitas ao setor de prontuários/mês para investigação;
- ⇒ Investigação de óbitos em UBS – 185 entrevistas/mês com as equipes (consulta a prontuários);
- ⇒ Investigação de óbitos com famílias – 79 entrevistas/mês (telefone, pessoalmente)
- ⇒ Reunião para formação do Comitê Municipal de Mobilização Social para redução da mortalidade materna e infantil de Londrina;

4.1.4. Ações de Vigilância Epidemiológica

- ⇒ Busca ativa de casos atendido nos hospitais;
- ⇒ Preenchimento de fichas de investigação Epidemiológica;
- ⇒ Coleta de material para exame de diversas patologias;
- ⇒ Realização de quimioprofilaxia para os comunicantes;
- ⇒ Conferência e correção do banco de dados (SINAN);
- ⇒ Realização de informes técnicos sobre doenças de notificação e vacinas;
- ⇒ Pesquisa em prontuários nos hospitais;
- ⇒ Busca ativa de Casos de Paralisia Flácida em menores de 15 anos em 20 clínicas neurológicas;
- ⇒ Visitas semanais a todas as maternidades para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos (DNV);
- ⇒ Visitas semanais aos cartórios para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos (DNV);
- ⇒ Orientações, via telefone, sobre doenças e agravos de Notificação Compulsória e outros agravos;
- ⇒ Avaliação dos resultados e encerramento dos casos;
- ⇒ Recepção de alunos de Instituições de Ensino públicas e privadas, para orientações sobre atividades realizadas pelo Setor;
- ⇒ Fornecimento de 2ª via de Declaração de Nascido Vivo (DNV);

- ⇨ Reuniões mensais do Comitê Municipal de Prevenção e Controle de Infecção em Estabelecimentos de Serviços de Saúde
- ⇨ Reuniões sobre formação de um Centro de apoio aos pacientes com hepatites virais.
- ⇨ Participação mensal de reuniões sobre DANT (Doenças e Agravos Não Transmissíveis).
- ⇨ Realização da capacitação em hepatites virais para médicos e enfermeiros, de 24 a 27/11.
- ⇨ Treinamento sobre MH para enfermeiros e médicos da rede em 14 e 21/10.
- ⇨ Oficina de planejamento da GVE em 27/11 e 02/12.
- ⇨ Roda de Conversa com os coordenadores estaduais e com grupo de trabalho municipal, sobre as DANTs, em 01/12.
- ⇨ Participação do Comitê Municipal de Combate a Dengue.

4.1.5. Coordenação de Imunização

- ⇨ Retro-alimentação dos casos de reação vacinal atendidos no CRIE;
- ⇨ Conferência e correção dos relatórios de imunobiológicos sob suspeita, envio para a 17ª Regional de Saúde e Retro-alimentação da avaliação desses imunobiológicos;
- ⇨ Conferência, correção e digitação dos relatórios mensais de vacina;
- ⇨ Reestruturação no fornecimento de imunobiológicos para as unidades vacinadoras;
- ⇨ Análise e correção dos boletins mensais de vacinação;
- ⇨ Organização das Campanhas de vacinação;

4.1.6. Campanhas de Vacinação

De 25 de abril a 1º de junho, conforme agenda nacional do Ministério da Saúde foi realizada a Campanha de Vacinação para idosos. A população alvo foi de 61.822 pessoas e foi atingida cobertura vacinal de 69,79%.

As campanhas nacionais de vacinação contra poliomielite foram desenvolvidas nas duas etapas e teve como meta vacinar 33.624 crianças. A primeira ocorreu de 20 de junho com cobertura vacinal de 102,38 %. A segunda ocorreu de 22 de agosto e atingiu cobertura de 99,13 %.

4.1.7. Cobertura Vacinal

VACINA	Nº de Doses Aplicadas	COBERTURA (%)
BCG	6808	103,80
Contra Febre Amarela	5527	84,27
Tetralente	6156	93,86
Contra Hepatite B	6046	92,18
Sabin	6109	93,14
Rotavírus	5672	86,48
Tríplice Viral	6036	92,03

4.1.8. Funcionamento dos Comitês

Foram realizadas reuniões mensais:

- Comitê Municipal de Estudos e Prevenção da Mortalidade Materna
- Comitê Municipal de Estudos e Prevenção da Mortalidade infantil
- Comissão Municipal de Prevenção e Controle da DSTs/HIV/AIDS
- Comitê Municipal de Prevenção de Infecção nos Serviços de Saúde
- Comitê de Aleitamento Materno - CALMA

4.2.AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E CONTROLE DE ENDEMIAS

A Vigilância Sanitária é uma atividade multidisciplinar que regulamenta e controla a fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de interesse da Saúde Pública. Instrumentos legais, como notificações e multas, são usados para punir e reprimir práticas que coloquem em risco a saúde dos cidadãos.

A Vigilância Sanitária tem a responsabilidade de fiscalizar e proteger a população da exposição a situações de risco extremo tanto a nível individual, coletivo e ambiental.

4.2.1. Quantitativos

	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
INSPEÇÕES SANITÁRIAS					
SANEAMENTO	601	637	801	482	2521
SAÚDE DO TRABALHADOR	34	42	116	20	212
ALIMENTOS	672	667	744	583	2666
PRODUTOS E SERVIÇOS	355	375	482	413	1625
TOTAL	1662	1721	2143	1498	7024
DENÚNCIAS					
SANEAMENTO	227	289	35	92	643
SAÚDE DO TRABALHADOR	2	8	3	2	15
ALIMENTOS	55	37	13	36	141
PRODUTOS E SERVIÇOS	11	8	5	10	34
TOTAL	295	342	56	140	833

4.2.2. Aprovação de Projetos Arquitetônicos de Estabelecimentos Assistenciais e de interesse da Saúde

A partir de 2006, o município assumiu a execução do processo de análise e aprovação de projetos de construções, ampliações e reformas de estabelecimentos assistenciais de saúde e de interesse da saúde. Essa atribuição foi assumida baseada na Lei 13331 de 23 de novembro de 2001 que estabelece o Código Sanitário Estadual e a Resolução nº389/2006 da Secretaria de Estado da Saúde que aprovou a Norma Operacional para Aprovação de Projetos Arquitetônicos de Estabelecimentos assistenciais e de interesse da saúde.

A exceção é para projetos de radioproteção, centrais de tratamento de água em serviços de hemodiálise e projetos que exijam tratamento de efluentes que devem ser analisados pelo nível estadual. Essa função exigiu a incorporação de profissional de engenharia ou arquitetura na equipe dos serviços da Vigilância Sanitária do município devidamente habilitado e capacitado para a função. Em 2009 foi dada entrada a 64 processos tendo sido analisados/aprovados 40. Permaneceram em análise 39 e foram substituídos ou arquivados 3 processos.

4.2.3. Ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano - VIGIÁGUA

Conforme ano anterior o município de Londrina vem cumprindo as diretrizes do Ministério da Saúde que é estar alimentando o banco de dados do Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA) através das ações do Programa VIGIÁGUA Vigilância da qualidade da Água para o Consumo Humano. O SISÁGUA armazena dados referentes a coletas e

resultados de análises microbiológicas (pesquisa de coliformes termotolerantes, “conhecido popularmente como fecais” e totais) e físico-químicas (cloro, ph, flúor e turbidez).

Em 2008 foi iniciado o cadastramento das fontes alternativas de abastecimento de água como, por exemplo, poços rasos e profundos, minas, etc. em áreas rurais do município de Londrina. Ao final de 2009 os resultados foram os seguintes:

Poço Artesiano	Poço Raso	Fonte (Mina)	TOTAL
244	397	328	969

Estima-se que será possível chegar a 100% do cadastramento no segundo semestre de 2010. A definição de pontos de coleta prioriza áreas de aglomerado urbano podendo incluir residências, estabelecimentos comerciais, escolas, condomínios residenciais, terminais rodoviários, unidades de saúde, Clubes, Hotéis, etc. São coletadas também amostras do sistema público de abastecimento atualmente operado pela SANEPAR. Nas áreas rurais são coletadas amostras de água utilizada para o consumo humano, sendo poços rasos ou profundos (artesianos), açudes, minas e lagos.

A análise das amostras é feita através de parceria com a Universidade Estadual de Londrina nas áreas de biologia, química e de saneamento. Em 2009 foram coletadas e analisadas 495 amostras de água.

O laboratório municipal de referência para análise de águas começou a funcionar no segundo semestre de 2009 e foram realizadas 30 análises. A expectativa é de ampliar o número de análises de 50 amostras para no mínimo 100 amostras mensais sendo 50 amostras analisadas na UEL e as outras 50 no laboratório municipal.

No final de 2009, as análises do Sistema de abastecimento e Soluções alternativas o resultado de amostras com E. coli (coliformes termotolerantes) foram: SAA: 0,68%, SAC: 17,5% e SAI: 54,3%.

Nota: Foram realizadas algumas reuniões com responsáveis pelo abastecimento de água, sobre a importância de se estar seguindo a norma que trata da potabilidade da água e os riscos à saúde pela não observância da mesma.

4.2.4. Ações de controle do mosquito transmissor da dengue

Foram desenvolvidas atividades intersetoriais com várias instituições/entidades, tais como as Secretarias Municipais da Mulher, Idoso, Educação, Obras, Assistência Social, Ambiente além de Conselho Municipal, regionais e locais de Saúde, Pastorais e demais instituições religiosas, Clubes de Serviço e associações de moradores com objetivo de controlar a infestação pelo mosquito transmissor da dengue. Essas ações incluíram distribuição de panfletos, palestras e mutirões de limpeza que priorizaram áreas de maiores índices de infestação do mosquito ou se constituíam áreas estratégicas.

DENGUE			VISTORIAS REALIZADAS	
	Data	Índice		PONTOS ESTRATÉGICOS
1° LIRA	03 à 05/01	0,70%	1° TRI	1.283
2° LIRA	23 à 27/04	1,40%	2° TRI	1.511
3° LIRA	20 à 24/07	0,40%	3° TRI	1.912
4° LIRA	19 à 23/10	1,00%	4° TRI	1.711
Total			745.962	6.417

Obs.: Foram recolhidos 11.070 pneus durante o ano.

4.2.5. Esquistossomose

	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Exames Coprológicos	433	1.381	1.216	1.415	4445
Positivo	2	2	0	0	4
Tratado	2	2	0	0	4
Pesquisa Malacológica	494	2.008	998	1.068	4568
Caramujo Capturado	102	491	205	230	1028
Caramujo Positivo	0	0	0	0	0

4.2.6. Chagas

	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Localidades Trabalhadas	47	22	51	44	164
Imóveis Vistoriados	431	302	540	491	1764
Localidades com Triatomíneos	1	0	0	0	1
Triatomíneos Contaminados	0	0	0	0	0

4.2.7. Leishmaniose

	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Casos Investigados de leishmaniose	12	4	5	4	25
Divulgação sobre a Doença (por família)	82	56	105	80	323

4.2.8. Outras Atividades

	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Ações de Educação em Saúde					
Palestra sobre Endemias	72	170	24	28	294
Nº de Pessoas*	2.689	6.998	454	1.979	12.120
Participação em Exposições	27	13	3	10	53
Nº de Visitantes*	21.147	10.738	900	1.896	34.681
Participação em Feiras de Saúde	10	17	20	9	56
Nº de Pessoas*	3.720	5.607	3.651	2.297	15.275

*Número estimado de pessoas

5. PERFIL DE MORBI MORTALIDADE – análise preliminar.

5.1. MORBIDADE

A análise de agravos de interesse epidemiológico se dá a partir dos dados de internações hospitalares de pacientes do SUS residentes em Londrina e dos dados do SINAN para as doenças de notificação obrigatória.

Internações Hospitalares

As internações hospitalares de pacientes do Sistema Único de Saúde residentes em Londrina, no ano de 2009 totalizaram 27072 casos. As internações por doenças do aparelho

respiratório representaram 15,8% (4281 casos), sendo a principal causa do total de internações seguido pelas internações por gravidez, parto e puerpério que totalizaram 14,4% do total das internações (Tabela 1).

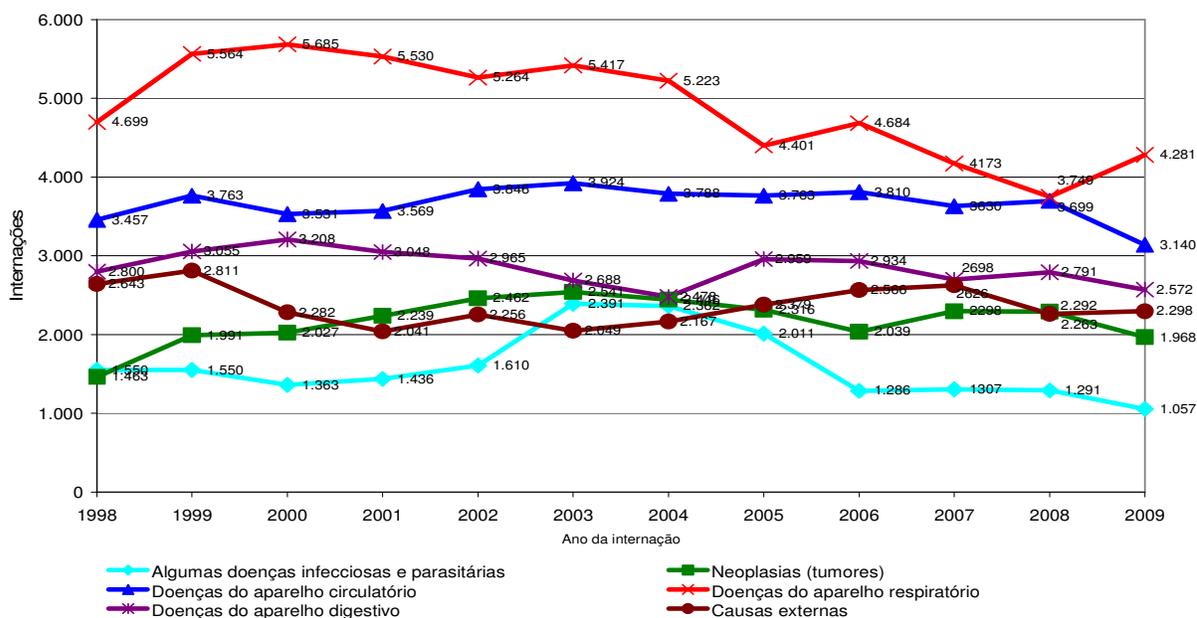
Tabela 1 - Internações por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10, residentes em Londrina, 2009

Capítulo CID-10	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e +	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	52	72	38	31	33	98	106	138	130	145	113	101	1.057
Neoplasias (tumores)	9	29	42	33	50	75	133	355	408	401	293	140	1.968
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	12	8	3	9	10	14	19	19	20	27	15	159
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	20	10	10	13	13	36	43	54	61	46	21	332
Transtornos mentais e comportamentais	0	2	0	1	46	286	427	351	193	49	3	2	1.360
Doenças do sistema nervoso	25	33	30	29	22	56	64	103	103	68	47	38	618
Doenças do olho e anexos	2	3	6	7	6	13	11	15	26	20	25	15	149
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	23	23	13	8	11	24	16	8	0	0	0	136
Doenças do aparelho circulatório	16	12	10	16	20	90	178	394	612	802	645	345	3.140
Doenças do aparelho respiratório	523	913	392	178	148	266	209	163	269	338	400	482	4.281
Doenças do aparelho digestivo	51	121	104	104	82	260	291	349	448	348	271	143	2.572
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	42	39	31	20	64	57	78	64	63	46	19	536
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	14	18	48	50	143	134	142	133	78	63	31	859
Doenças do aparelho geniturinário	94	77	69	25	90	220	256	289	240	240	206	148	1.954
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	41	952	2.047	793	75	3	0	0	0	3.911
Algumas afec originadas no período perinatal	405	5	0	0	1	3	2	2	2	4	6	2	432
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	49	40	59	47	30	28	21	8	13	6	4	3	308
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13	9	13	6	18	28	25	38	56	53	28	19	306
Causas externas	14	63	98	94	188	521	382	300	231	173	143	91	2.298
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	3	0	0	4	2	1	0	2	1	1	14
Contatos com serviços de saúde	21	25	11	15	12	160	256	74	36	28	21	22	681
Total	1.310	1.515	973	732	1.798	4.396	3.421	2.953	3.048	2.899	2.388	1.638	27.071

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS ((SIH/SUS)

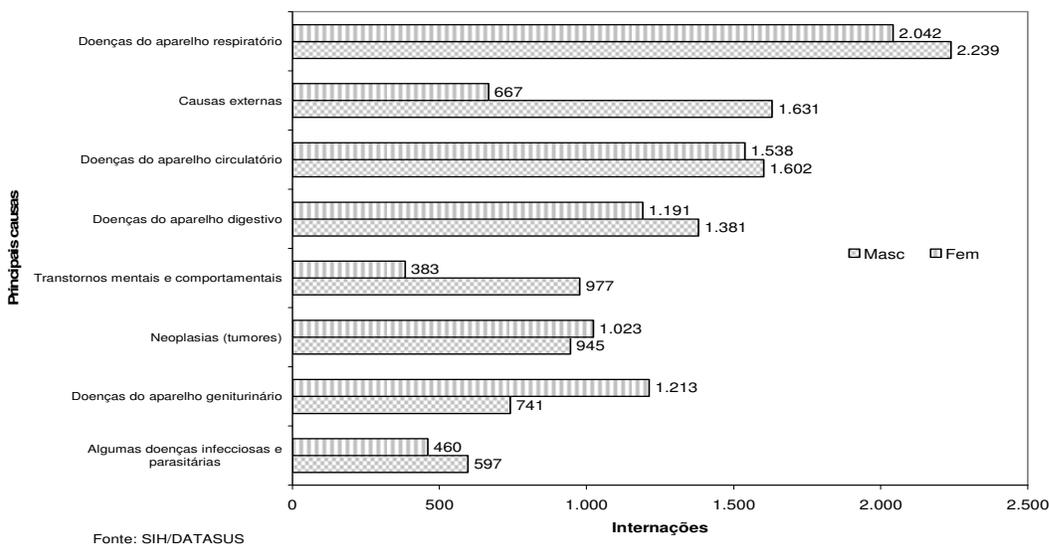
As internações por doenças do aparelho respiratório de residentes em Londrina, têm sido a principal causa desde 1998, apresentando um pequeno declínio em 2008, porém já apresentando aumento em 2009 (4699 internações em 1998, 3749 em 2008 e 4281 em 2009). O grupo das doenças do aparelho circulatório aparece como segunda causa no mesmo período analisado com uma pequena queda nas internações em 2009. As internações por doenças do aparelho digestivo continuam sendo a terceira causa das internações e as causas externas foram mais frequentes que as neoplasias (Figura 1).

Figura 1 - Internações por causas selecionadas (CID10), residentes em Londrina, 1998 a 2009



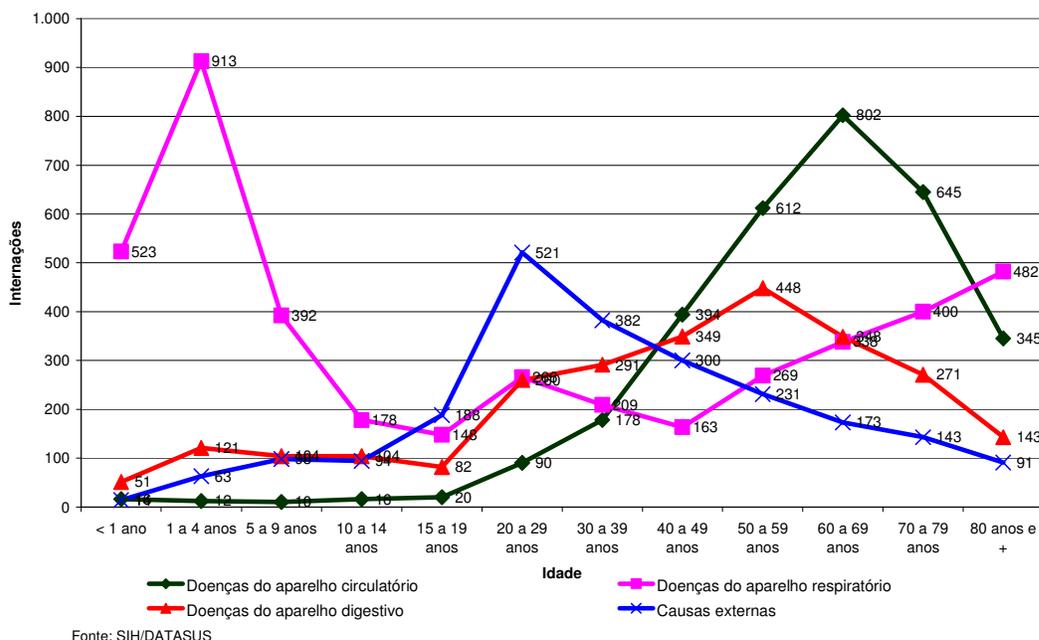
Em relação à distribuição por sexo, para os homens prevaleceram as internações por doenças do aparelho respiratório e causas externas, para as mulheres a principal causa foi decorrente de internações por doenças do aparelho respiratório seguido das doenças do aparelho circulatório. A terceira causa para o sexo masculino foram em decorrência de doenças do aparelho circulatório e para as do sexo feminino, as doenças do aparelho geniturinário (Figura 2).

Figura 2- Internações por causas selecionadas e sexo, residentes em Londrina, 2009



Quanto à idade nas internações, as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças até 9 anos de idade, e as internações por doenças do aparelho circulatório foram predominantes em pessoas de 60 a 69 anos. Já as complicações por causas externas tiveram o ápice das internações em indivíduos de 20 a 29 anos (Figura 3).

Figura 3 - Internações por causas selecionadas e idade, residentes em Londrina, 2009

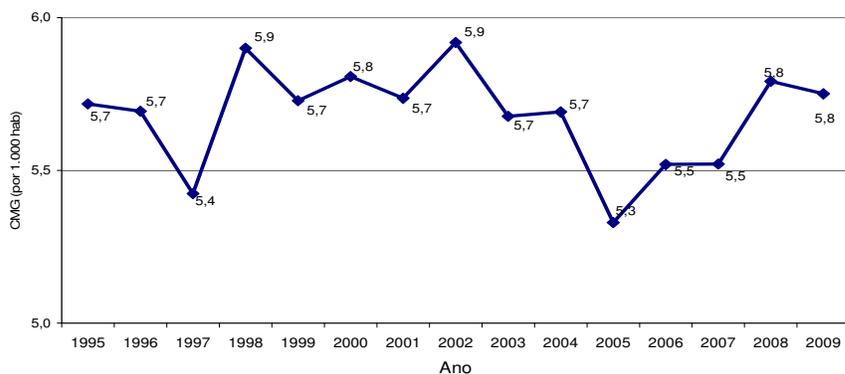


5.2. MORTALIDADE

Em 2009 foram registrados 2.995 óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade, de ocorrência e residência em Londrina.

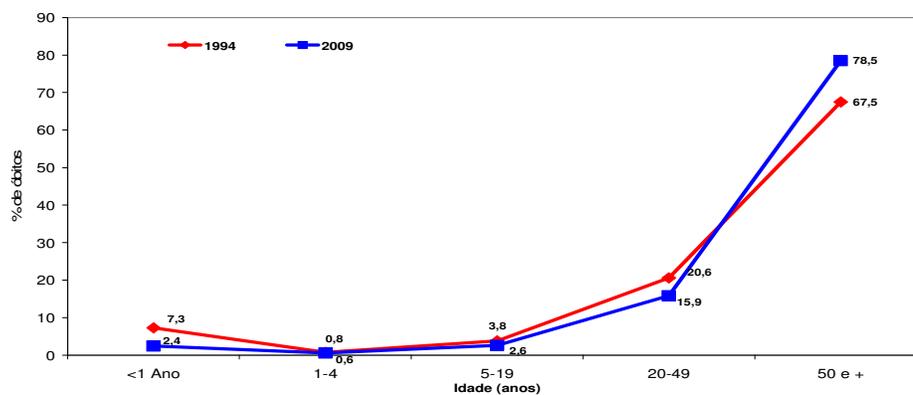
O Coeficiente de Mortalidade Geral expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes e em 2009 foi de 5,8/1000 habitantes, valor idêntico ao ano de 2008 e que não tem apresentado muitas variações nos últimos anos (figura 1).

Figura 1 - Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 habitantes), residentes em Londrina, 1995 a 2009



A Mortalidade Proporcional por faixa etária, que constitui uma representação segundo grupos etários prefixados, inclui os óbitos infantis (menor de 1 ano), crianças e adolescentes de 1 a 4 anos e 5 a 19 anos, adultos jovens (20 a 49 anos) e pessoas acima de 50 anos. No ano de 1994, o percentual de pessoas que morriam com mais de 50 anos era de 67,5 e em 2009, esse valor passou para 78,5%, o que indica um bom nível de saúde, segundo o índice proposto por Moraes. O percentual atingido pelo município para os óbitos ocorridos com pessoas com 50 anos ou mais de idade é comparável a países como Suécia, Estados Unidos e Japão (Figura 2).

Figura 2 -Mortalidade Proporcional, segundo faixa etária, Londrina, 1994 e 2009.



Em relação às causas de óbitos de 2009, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 29,2% do total das mortes, seguido pelas neoplasias (21,1%) e causas externas de morbidade e mortalidade (13,6%) (Tabela 1).

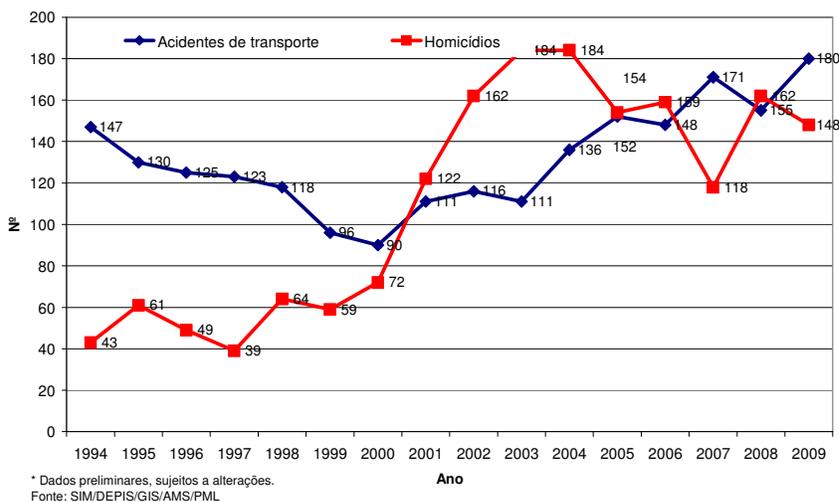
Tabela 1 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residência em Londrina, 2009

Causa (Cap CID10)	Frequência	%
Doenças do aparelho circulatório	848	29,2
Neoplasias (tumores)	614	21,1
Causas externas de morbidade e mortalidade	394	13,6
Doenças do aparelho respiratório	321	11,0
Doenças do aparelho digestivo	156	5,4
Doenças do sistema nervoso	112	3,9
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	99	3,4
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	89	3,1
Doenças do aparelho geniturinário	75	2,6
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	49	1,7
Transtornos mentais e comportamentais	42	1,4
Algumas afec originadas no período perinatal	39	1,3
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	29	1,0
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	17	0,6
Demais causas	21	0,7
Total	2.905	100,0

Fonte: AMS/DEPIS/GIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade

Quanto aos óbitos por causas externas, os acidentes de transporte apresentam uma tendência crescente desde o ano de 2000, mantendo-se até 2009. Situação semelhante para as mortes por homicídios foi observada até o ano de 2004, quando houve redução no número de mortes, porém mantendo-se elevada até o último ano analisado (Figura 3).

Figura 3 - Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios, ocorridos em Londrina, 1994 a 2009*



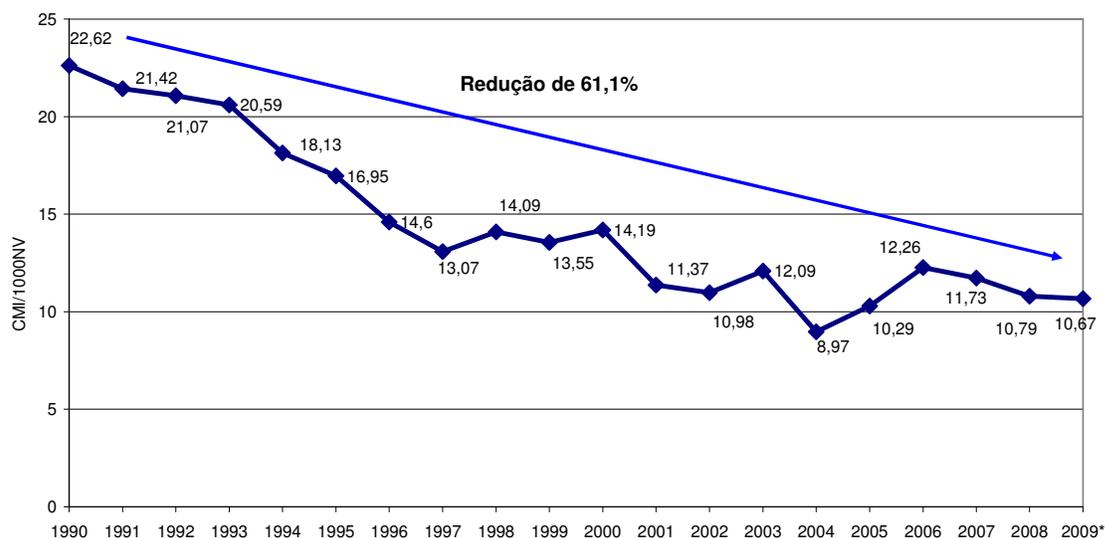
Relatório preliminar da mortalidade infantil de Londrina, 2009

No ano de 2009 ocorreram 70 óbitos de crianças menores de 1 ano de residentes em Londrina. Em 3 casos, o óbito ocorreu em outro município (Cambé, Arapongas e Tamarana).

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2009 foi de 10,67 óbitos por 1000 nascidos vivos. Em 1990, esse valor era de 22,62 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos. A redução para o período de 1990 a 2009 foi de 61,1%.

Nos últimos 10 anos o CMI de Londrina tem apresentado valores entre 10 e 14 óbitos por cada grupo de 1000 nascidos vivos, sendo que em 2004 registrou-se o menor valor para o município, que foi de 8,97/1000 NV (Figura 1).

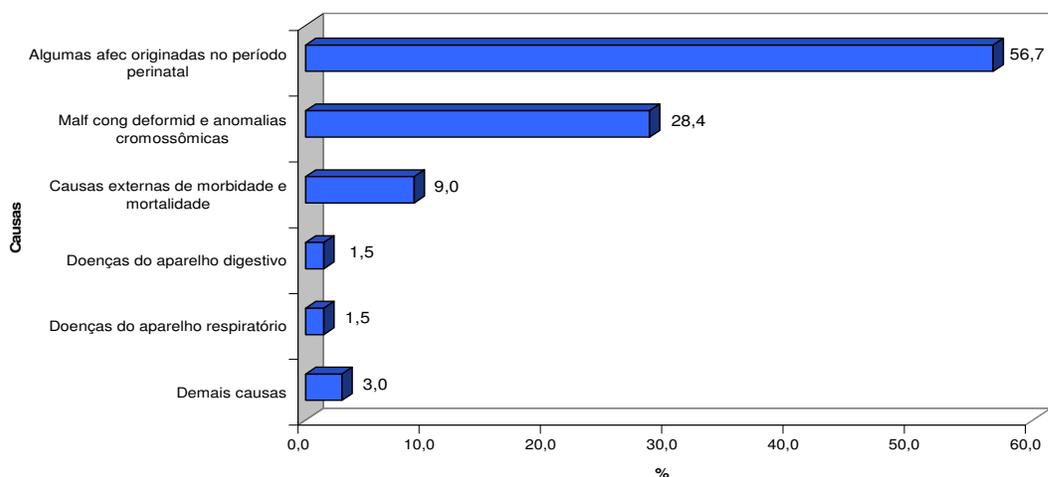
Figura 1 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Londrina, 1990 a 2009*



* 2009 - Dados preliminares, sujeitos a alterações.
 Fonte: 1990 a 2008 - Secretaria de Estado da Saúde/Instituto de Saúde do Paraná/Centro de Informações e Diagnóstico em Saúde/Departamento de Sistemas de Informação em Saúde. 2009 - PML/AMS/DEPIS/GIS/NIM/SIM.

Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, as afecções do período perinatal foram responsáveis por 56,7% (38 casos) do total de óbitos. As malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas foram a segunda causa mais freqüente, com 28,4% (19 casos) e as mortes por causas externas foram responsáveis por 6 óbitos (9,0%). As doenças do aparelho respiratório e digestivo corresponderam a 3,0%, mesmo percentual obtido pelas demais causas (Figura 2).

Figura 2 - Mortalidade infantil, segundo grupos de causas, ocorrência e residentes em Londrina, 2009*



* 2009 - Dados preliminares, sujeitos a alterações.
 Fonte: PML/AMS/DEPIS/GIS/NIM/SIM.

Do total de óbitos infantis de ocorrência e residência em Londrina, 59,7% ocorreram no período neonatal, que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes deste período, 28 foram no período neonatal precoce, que vai do nascimento até 7º dia de vida e, 12 foram

no período neonatal tardio, que é do 7º dia de vida até o 27º dia. No período pós neonatal morreram 27 crianças (40,3%), ou seja, acima de 28 dias até um ano de idade. Os Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós Neonatal de 1995 a 2009 estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1995 a 2009*.

Ano	C.M.I. Neonatal	C.M.I. Pós-neonat.	C.M. Infantil
1995	11,51	5,44	16,95
1996	8,98	5,62	14,6
1997	7,33	5,74	13,07
1998	9,65	4,44	14,09
1999	9,7	3,85	13,55
2000	9,79	4,4	14,19
2001	6,52	4,85	11,37
2002	7,42	3,57	10,98
2003	7,72	4,23	12,19
2004	5,76	2,95	8,99
2005	6,56	3,71	10,29
2006	8,76	3,5	12,26
2007	9,6	2,13	11,73
2008	8,01	2,77	10,79
2009	6,10	4,11	10,67

Fonte: AMS/DEPIS/GIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade 2009* Dados preliminares.

Londrina tem um índice de mortalidade considerado baixo, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que classifica mortalidade infantil alta quando ocorre uma média de 50 mortes de criança de até um ano de idade ou mais por mil nascidos vivos; média quando fica entre 20 a 49 por mil nascidos e, baixo quando o índice fica em menos de 20 mortes.

6. AVALIAÇÃO DO PACTO DE INDICADORES DE SAÚDE

Os indicadores e as informações técnicas do pacto de Indicadores de Saúde estão apresentados conforme estabelecido na Portaria nº 48 de 12 de janeiro de 2009, nº 2669/GM de 3 de novembro de 2009 e Instrutivo da Pactuação de prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento do Pacto pela Vida e de Gestão para o Biênio 2010-2011 do Ministério da Saúde. Ressalta-se que as orientações se referem à avaliação dos resultados obtidos em 2009.

METAS PACTUADAS E RESULTADOS COM % ALCANÇADOS EM 2009.

INDICADORES	Meta Pactuada 2009	Resultado 2009	% resultado da meta proposta
1. Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura do fêmur	22,00	11,32	Meta cumprida
2. Razão de exames citopatológico cervico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação a população-alvo, em determinado local, por ano	0,25	0,18	72,0
3. Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero (lesões de alto grau - NIC II e NIC III)	100,00	100,0	Meta cumprida

4. Proporção de investigação de óbitos infantis	100,00	100,0	Meta cumprida
5. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100,00	100,0	Meta cumprida
6. Coeficiente de mortalidade pós-neonatal. OBS :reduzir a porcentagem proposta	2,00	4,00	Não cumprida
7. Coeficiente de mortalidade neonatal. OBS: reduzir a porcentagem proposta	9,30	6,37	Meta cumprida
8. Taxa de letalidade por febre hemorrágica de dengue	2,00	0,0	Meta cumprida
9. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	65,00	71,26	Meta cumprida
10. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	87,00	87,5	Meta cumprida
11. Proporção de casos de Hepatites B e C confirmados por sorologia	95,00	91,40	96,2
12. Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	0,00	3,14	Não cumprida
13. Percentual de Unidades de Saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física	50,00	75	Meta cumprida
14. Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família	70,00	50,00	71,4
15. Cobertura de primeira consulta odontológica programática	19,00	13,90	73,1
16. Taxa de internações por acidente vascular cerebral	31,00	6,63	Meta cumprida
17. Taxa de internação por diabetes mellitus e suas complicações na população de 30 anos e mais	6,00	1,21	Meta cumprida
18. Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas	2,00	1,31	Não cumprida
19. Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal. Obs:pactuar somente se não tiver atingido 90% do ano anterior,conforme instrutivo	97,10	97,62	Meta cumprida
20. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. Obs:pactuar somente se tiver atingido mais de 90% no ano anterior,conforme instrutivo	86,90	88,5	Meta cumprida
21. Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade	4,80	2,32	Meta cumprida
22. Recurso financeiro (em reais) próprio dispendido na atenção básica	49.309.898,49	54.888.982,63	Meta cumprida
23. Média anual da ação coletiva escovação dental supervisionada	3,50	1,39	39,7
24. Média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por ACS	1,00	0,91	91
25. Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica	43,00	58,00	Meta cumprida
26. Nº profissionais de saúde matriculados em capacitação Saúde doTrabalhador	5	0	Não cumprida
27. Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes	0,70	0,68	Meta cumprida
28. Proporção de redes de atenção integral a mulher e adolescentes em situação de violência implantados em municípios prioritários no estado.Obs: a ser pactuado por mun. prioritários, conforme instrutivo	1	1	Meta cumprida
29. Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade	95	89,67	94,3
30. Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas. OBS. manter maior ou igual a meta pactuada.	98,80	98,5	Meta cumprida
31.Taxa de notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda em menores de 15 anos	1,00	0,0	Não cumprida
32. Proporção de doenças exantemáticas investigadas oportunamente	80,00	90,60	Meta cumprida
33. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente apos notificação	90,00	91,1	Meta cumprida
34. Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000	20,00	24,36	Meta cumprida
35. Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais obrigatórias SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB	100,00	100,0	Meta cumprida
36.Índice de contratualização de unidades conveniadas SUS, nos estados e municípios	30,00	55,00	Meta cumprida

Resumo dos resultados alcançados:

Percentual atingido	Total de indicadores	% correspondente
100%	24	66,7
de 80 a 99%	3	8,4
Abaixo de 80%	4	11,1
Não cumprida	5	13,8
Total	36	100,0

JUSTIFICATIVA :

A análise dos resultados alcançados pelos indicadores pactuados para o ano de 2009 foi realizada pelos serviços envolvidos diretamente nas ações executadas pelos serviços municipais e também por equipe técnica da 17ª Regional de Saúde.

As metas pactuadas contribuem para o estabelecimento de prioridades na organização e desenvolvimento dos serviços.

Foram pactuados os 30 indicadores principais e assumidos 6 indicadores complementares, num total de 36. Foram plenamente alcançados 24 perfazendo percentual de 66,7% dos indicadores. Dos indicadores não atingidos 8,4 % alcançaram acima de 80% da meta estabelecida. Atingindo abaixo de 80% do pactuado foram 11,1% dos indicadores e 13,8% não cumpridos. Esses resultados demonstram a proximidade dos valores estabelecidos e os valores alcançados. Alguns desses indicadores apontam para necessidade de alteração no processo de coleta e sistematização de dados, ou seja, os serviços estão realizando as atividades e o instrumento para avaliação utiliza informações não sistematizadas de forma a permitir essa análise.

O indicador que estabelece metas para realização de exames preventivos do câncer de colo de útero teve apenas 72,0% da meta estabelecida atingida. O Programa municipal para prevenção do câncer de colo uterino desenvolveu ações no sentido de ampliar a cobertura de exames citopatológicos, por exemplo, organizando campanhas de esclarecimento e coleta de material bem como programação de horários especiais nas unidades de saúde para aquelas mulheres que trabalham fora e teriam dificuldades para se inserir na programação normal da unidade. Mesmo a utilização dessas medidas ainda não foi suficiente para atingir a meta proposta. Uma justificativa apontada na avaliação é que existe um número significativo de mulheres nessa faixa etária que coletam o exame através de Plano de Saúde ou mesmo particular o que não é incluído no número de exames realizados. Na equação, o universo de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos é a estimativa do município e os exames informados são apenas aqueles feitos na rede pública.

Nos indicadores de mortalidade infantil pode-se analisar que, apesar da redução dos Coeficientes de Mortalidade Infantil e de seu componente **neonatal** (do nascimento até 27 dias), houve um aumento no período pós-neonatal (de 28 dias até 1 ano). Os óbitos que acontecem no período neonatal estão relacionados aos cuidados no pré-natal, parto e puerpério e muitos são por causas inevitáveis (neonatal precoce). No período **pós-neonatal** aproximadamente 50% dos casos também estão associados a malformações e anomalias congênitas que, apesar da sobrevida atribuída a melhoria da tecnologia hospitalar, não resistem e vão a óbito.

Quanto à proporção de casos de hepatite B e C confirmados por sorologia, atingiu-se 3,6% abaixo da meta pactuada, provavelmente devido a não coleta da sorologia pelo paciente ou casos não encerrados no SINAN, devendo ser considerado o prazo de 180 dias para o acompanhamento e encerramento do caso.

Em relação à taxa de incidência de Aids em menores de 5 anos de idade, obteve-se 3,14/100.000 devido a identificação de 1 caso.

Em relação à proporção da população cadastrada pela Estratégia de Saúde da Família em 2009 houve redução para 50%. O objetivo do município de Londrina era de alcançar 70% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Porém, alguns fatores contribuíram na queda da proporção da população cadastrada pela ESF, entre eles a redução no número de equipes saúde da família em virtude da saída de profissionais médicos. Houve dificuldade em contratar médicos para reposição das equipes, por falta de interesse dos mesmos em atuar no programa.

Na área odontológica, as metas de indicadores pactuados que se referem à cobertura de primeira consulta programática e de ações coletivas de escovação dental supervisionada não têm sido cumpridas nas últimas pactuações. Em relação a primeira consulta programática, a atenção odontológica no município ainda restringe-se, na maioria, a população até 21 anos de idade, sendo que o indicador refere-se ao total da população. A pactuação para a escovação dental supervisionada segue a orientação do Ministério da Saúde, sendo pactuado o mesmo valor para todos os municípios paranaenses.

Para a avaliação da cobertura vacinal, os dados utilizados são registrados em sistema informatizado do município que cadastra a quantidade de doses realizadas. Apesar do esforço no sentido de melhorar o registro das informações vacinais, a meta não foi atingida.

Outro indicador de vigilância epidemiológica é a proporção de casos notificados e encerrados oportunamente. Esse indicador sofre interferência direta do prazo de liberação dos exames sorológicos que por definição são realizados pelo Laboratório Central do Estado (LACEN). Ainda, são identificados erros no sistema de notificação como, por exemplo, casos que estão sendo considerados como não encerrados. Mesmo com essa dificuldade, a meta foi cumprida.

A média mensal de visitas domiciliares por família é de uma visita a cada 2 meses o que não foi possível atingir considerando a justificativa apontada no indicador de cobertura de população abrangida pelo PSF.

A taxa de notificação de casos de paralisia flácida e aguda – PFA em menores de 15 anos proposta pelo Ministério da Saúde é de 1 caso para cada 150.000 habitantes menores de 15 anos. Em 2009 não foi identificado nenhum suspeito, apesar de ter sido realizada busca ativa semanalmente em todas as clínicas neurológicas e diariamente em todos os hospitais.

A alimentação dos sistemas nacionais de informação é meta cumprida preservando a qualidade dos dados analisados.

O processo de contratualização de unidades prestadoras de serviços de saúde para o SUS tem sido priorizado e a meta foi cumprida.

Destaca-se a importância da informação sobre recursos financeiros dispendidos para atenção básica, bem como o cumprimento às metas estabelecidas para o município para destinação de receita própria em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000.

7. AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Atenção Integral à Saúde do Trabalhador implica em qualificar as práticas de saúde para o atendimento dos acidentados do trabalho, dos trabalhadores doentes, das urgências e emergências e para as ações de promoção e proteção da saúde e de vigilância, orientadas por critério epidemiológico.

O Sistema Único de Saúde tem um papel fundamental na qualificação e estruturação da rede de serviços públicos de saúde para atender às demandas de Saúde do Trabalhador de forma integral.

Para o fortalecimento e operacionalização da Saúde do Trabalhador no SUS, o Ministério da Saúde criou, por meio da Portaria nº 1679/2002, posteriormente substituída pela Portaria nº 2728/2009, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST.

Dentre os principais objetivos da RENAST estão integrar a rede de serviços do SUS voltados à assistência e à vigilância e a criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST.

O CEREST desenvolve práticas de aplicação e treinamento para a utilização dos protocolos em Saúde do Trabalhador, provê suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS para o registro e a notificação dos casos atendidos e o encaminhamento dessas informações aos órgãos competentes visando às ações de vigilância e proteção à saúde.

Este ano foram realizados 350 atendimentos a trabalhadores encaminhados pelas UBSs, sindicatos e entidades afins para estabelecimento denexo causal, encaminhamentos especializados e auxílio em laudos e relatórios para perícias médicas. Além disso, há o empenho da equipe em ampliar as notificações referentes à Portaria nº 777/2004 de notificações obrigatórias de agravos relacionados ao trabalho. Tem papel fundamental na definição das políticas públicas em saúde do trabalhador discutidas na Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador (CIST). Oferece suporte técnico através da sua equipe para todas as ações em Saúde do trabalhador executadas em Londrina, juntamente com instituições da sociedade civil organizada, sindicatos de trabalhadores, universidades, entre outros.

Outras atividades realizadas:

- Participação em reuniões mensais do Fórum Previdenciário de Londrina, do Comitê de Acidentes de Trabalho com Material Biológico, Comitê Municipal de Agravos não Transmissíveis e Comitê Regional de Óbitos e amputações relacionados ao Trabalho.
- Notificação dos casos de LER-DORT atendidos no CEREST.
- Definição do fluxo para dosagem de chumbo.
- Elaboração de projetos de Ações em Saúde do Trabalhador em parceria com a Diretoria de Auditoria Controle e Avaliação (DACA), sendo:
 1. Utilização do incentivo financeiro para pagamento de exames complementares para portadores de doenças relacionadas ao trabalho.
 2. Programa de Reabilitação Profissional Ampliada, junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).
 3. Parceria com Instituições Privadas (SECONCI- Serviço Social da Construção Civil).

A ocorrência de 17 óbitos relacionados ao trabalho registrados até o mês de setembro, alerta para a importância de o CEREST continuar priorizando as ações de vigilância à saúde bem como as capacitações em serviço, contribuindo para que a saúde do trabalhador seja incorporada a rotina dos atendimentos realizados no município.

8. AÇÕES DE APOIO LOGÍSTICO

8.1. INFORMÁTICA

Os recursos de informática tiveram volume significativo de aquisições graças a recursos procedentes de áreas técnicas específicas a partir de convênios como: PRÓ SAÚDE, Vigi-SUS, MAC-Visa e Projeto de implantação de Complexo Regulador do Ministério da Saúde.

Especificação / aquisição	Quantidade	Destino
Notebook	1	CIDI
Notebook	10	Informática
Microcomputador e monitor	34	Unidades Básicas de Saúde
Microcomputador e monitor	09	Vigilância Sanitária
Microcomputador e monitor	08	CIDI
Microcomputador e monitor	06	Informática
Microcomputador e monitor	15	17ª Regional de Saúde – Central de Regulação
Microcomputador e monitor	11	DACA - Regulação
Microcomputador e monitor	02	Núcleo de Informação em Saúde

Em 2009 foram implementados novos recursos para a gestão da Central de Regulação, principalmente na melhoria da gestão de oferta de consultas de especialidades. Houve implementação no controle de medicamentos e controle de vacinas. Outra área de ampliação e implementação de novos recursos para controle foi para a “requisição de exames”.

Foi mantido suporte técnico para toda a rede de informática da Saúde composta por : software, equipamentos, ponto biométrico e redes locais e metropolitana (interligação das unidades).

<p>PRODUÇÃO EM INFORMÁTICA</p>	<p>Rotinas do Cartão SUS, Rotinas de interligação com os prestadores, Rotinas da Fila de Espera, Rotinas do Controle do registro de ponto, Rotinas de manutenção dos Dados dos diversos sistemas próprios, governamentais e de terceiros</p>
<p>DESENVOLVIMENTO E MANUTENÇÃO DE SISTEMAS</p>	<p>Saúde WEB (Sistema de gestão de saúde pública), Policlínica WEB (Sistema de gestão das consultas da Policlínica), 10 Sistemas de Protocolo (Sistema de gestão de documentos setorizados), HIV-AIDS WEB (Sistema de gestão de pacientes portadores de HIV-AIDS), Controle de registro de ponto, CEO-WEB (Sistema de gestão das consultas do Centro de Especialidades Odontológicas, Sophia (Sistema de Biblioteca), CNS (simplificado municipal) e BIM – Boletim de Imunização Municipal.</p>

8.2. PATRIMÔNIO

O inventário de patrimônio da Autarquia Municipal de Saúde apresenta as aquisições e o recebimento de doações de bens móveis e imóveis bem como a distribuição e alocação dos equipamentos.

Foram recebidos em doação do Ministério da Saúde um veículo Kombi ano 2009 (termo de doação nº 3375/2009) para uso em serviços de controle de endemias, além de dois pulverizadores costais para ações de combate a dengue. Foi recebido em doação também um detector fetal portátil da Universidade Pitágoras. Houve também a doação de muletas e bengalas pelo Rotary Club de Londrina.

Foram adquiridos equipamentos de informática (microcomputadores e monitores) para as unidades básicas de saúde, vigilância sanitária, Prog. DST/HIV/AIDS, e DACA (setores administrativos e da central de regulação). Equipamentos de informática também foram destinados para uso na 17ª Regional de Saúde.

Na área odontológica foram adquiridos amalgamadores, lavadora ultrassônica, aparelho de ultrassom, fotopolimerizadores, auto-clave e cadeiras odontológicas/mocho.

Foi adquirido equipamento de Raio-X fixo, processadora automática e suprimentos de raio-X instalado no Pronto Atendimento Municipal.

No controle patrimonial constam outras aquisições como: móveis de escritório (mesas, armários, etc.), materiais para atendimento às urgências/emergências, equipamentos elétricos, aparelhos de Fax e telefones. Foram também adquiridas quatro roçadeiras Oleo-mac utilizadas na manutenção das Unidades Básicas (Roçagem).

Foram adquiridos quatro veículos Kombi e um veículo Fiat Uno Mille que foram devidamente incorporados à frota.

Constam como bens patrimoniados da numeração 9.704 a 10.094 no período de 2 de janeiro a 30 de dezembro de 2009.

8.3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica na Autarquia Municipal de Saúde está organizada de acordo com a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que constituem elementos fundamentais para a efetiva implementação das ações capazes de promover o acesso aos medicamentos essenciais e a melhoria das condições de assistência à saúde da população.

A adoção de uma “Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)”, a reorientação da assistência farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos padronizados são diretrizes adotadas pelo município e estão contempladas no Plano Municipal de Assistência Farmacêutica.

O ciclo da assistência farmacêutica é composto pela seleção, programação, aquisição, armazenamento e conservação, distribuição e dispensação de medicamentos. Esse ciclo está estruturado e hierarquizado e tem como prioridades e metas a revisão permanente da REMUME, a promoção do uso racional de medicamentos e elaboração de procedimentos operacionais sistematizados que subsidiem principalmente os processos de compra.

Após avaliações de organização estrutural e operacional da CENTROFARMA, chegou-se ao entendimento da necessidade de mudanças ficando separados almoxarifados de medicamentos e material médico-hospitalar do almoxarifado de limpeza e expediente. Desta forma viabilizou-se um cronograma de entregas mensal e por região, individualizou-se as áreas de recebimento e expedição favorecendo o trânsito adequado dos medicamentos e correlatos, implementou-se a informatização com o sistema Saúde Web, trabalhando com controle de estoque e utilizando leitores de códigos de barra.

A Secretaria de Saúde de Londrina possui uma Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída e regulamentada desde o ano de 2001, constituída por equipe multidisciplinar, incluindo médicos, farmacêuticos, enfermeiros e assistente social, com caráter consultivo e técnico, que tem por objetivo assessorar a equipe gestora na formulação e implementação das políticas relacionadas com a prescrição e o Ciclo da Assistência Farmacêutica.

As informações de reações adversas e PRM (problemas relacionados a medicamento) são encaminhadas à CENTROFARMA para avaliação técnica e notificação junto a ANVISA, assim como os problemas relacionados a qualidade físico-química dos medicamentos, para controle e providências cabíveis.

Em 2009, a relação de medicamentos essenciais do município, consta de 70 apresentações de medicamentos dispensados à população e 30 de uso interno que atendem a maioria das doenças prevalentes relacionadas à atenção básica. Essa relação acompanha as atualizações do Elenco de Medicamentos Básicos do Estado do Paraná e suas pactuações na Comissão Intergestores Bipartite bem como o elenco do Ministério da Saúde na atenção básica.

Seguindo a resolução nacional de boas práticas de fabricação das soluções parenterais de pequeno e grande volumes, foram substituídas da lista padronizada as soluções que se apresentavam em sistema aberto e foram programadas soluções em sistema fechado.

Além dos programas propostos pelo Ministério da Saúde na atenção básica a Autarquia conta com a assistência farmacêutica em Fitoterapia e o esquema terapêutico da Toxoplasmose para gestantes e RN nas Unidades Básica de Saúde.

Os medicamentos do Programa Estadual de Saúde Mental são gerenciados e dispensados de maneira centralizada pela Farmácia Municipal com acompanhamento de profissional técnico, assim como a medicação utilizada no Programa Tempo de Aprender que atende crianças com Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção.

Com a descentralização da distribuição das insulinas para as Unidades Básicas de Saúde, foram adquiridos frigobares para a conservação e armazenamento destas insulinas. Estes estão locados

nas farmácias das UBS com a responsabilidade de controle e dispensação de modo racional, otimizado e com as devidas orientações.

Os serviços de média e alta complexidade também têm o suporte dos medicamentos e possuem relações próprias e padronizadas para realização de seus serviços, dentre eles estão a Maternidade Municipal, Sistema de Internação Domiciliar, Policlínica, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU/SIATE e Centro de Atenção Psicossocial.

Os Programas Tabagismo, DST/AIDS e Tuberculose estão organizados dentro do Centro de Referência que recebe, controla e dispensa o elenco de medicamentos destinados à estes programas.

Dentro da política de Assistência Farmacêutica existe o Programa de Medicamentos gerenciado pelo Serviço Social que visa o atendimento à demanda da população que não dispõem de recursos financeiros para aquisição de medicamentos não contemplados pela relação municipal e estadual, mas cuja falta põe em risco a vida e/ou compromete a eficácia do tratamento. Este atendimento efetiva o direito de acesso à assistência farmacêutica para população de maior vulnerabilidade social, bem como assegura a resolubilidade das ações em saúde.

Dentro do NASF foram contratados 10 farmacêuticos com o propósito de assegurar o efetivo acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo com a resolubilidade das ações de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde à população. Estes profissionais conseguiram implementar a organização, estrutura e dispensação dos medicamentos e correlatos dentro das Unidades Básicas de Saúde, além de proporcionarem a capacitação dos funcionários e usuários do sistema.

Para melhoria da assistência farmacêutica são propostas a criação do cargo e contratação de auxiliares de farmácia para a rede, treinamento e capacitação dos profissionais envolvidos com assistência farmacêutica na rede, contratação de farmacêuticos para o CAPS, Maternidade e PAM, implementação do sistema de logística nas unidades de saúde, elaboração de Memento Terapêutico e do Manual de Boas Práticas de Armazenamento e dispensação de medicamentos nas UBSs da Autarquia Municipal de Saúde e assessoria farmacêutica.

8.4. GESTÃO DE DOCUMENTOS

Tem sido mantidos os objetivos de desenvolver a gestão sistêmica de documentos e informação visando a organização do arquivo permanente existente, bem como estabelecer e padronizar os documentos desta secretaria. Também são objetivos a organização dos arquivos intermediários e permanente existentes, o mapeamento dos documentos através das funções, a elaboração das tabelas de temporalidade para cada documento, a destinação adequada para cada documento, obedecendo a tabela de temporalidade do setor, o resgate rápido e seguro de documentos/informações, e a preservação do acervo histórico da Secretaria da Saúde.

Foram publicadas, através do Decreto nº5 de 05/01/2010, as tabelas de temporalidade da documentação dos seguintes setores: DACA, CENTROLAB, MATERNIDADE MUNICIPAL e SERVIÇOS DE APOIO, o que permitirá de imediato o descarte seguro da documentação pública registrada nestas tabelas. Com isso será possível diminuir o volume de papel existente, visto que a falta de legislação para o descarte seguro dos documentos públicos ocasionava o acúmulo de documentos desnecessariamente. Esse descarte liberará espaço para guarda de novos documentos facilitando o acesso e arquivamento de documentos em tempo de guarda e organização do acervo existente.

Propostas / novas ações / sugestões:

- Designação da comissão permanente de prontuários;
- Adequação de espaço físico e equipamentos para guarda intermediária de documentos;
- Descarte dos documentos publicados nas tabelas de temporalidade;

- Elaboração da tabela de temporalidade dos demais setores;
- Fomentar o conhecimento científico em Gestão de Documentos, buscando eliminar desperdícios, melhor aproveitamento de espaços, arquivamento correto, acesso e resgate de documentação pública, descarte seguro e preservação do acervo histórico da Secretaria da Saúde.

9. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

QUADRO DE SERVIDORES

VÍNCULO	Em 31/12/2008	Em 31/12/2009
Estatutário	1963	1941
Cargo comissionado	04	05
Municipalizados	121	109
CISMEPAR	106	106
PSF	729	664
OSCIPS – POLICLÍNICA	35	39
OSCIPS – SAMU	136	145
OSCIPS – Endemias	219	233
TOTAL	3313	3242

ATIVIDADES:

- Avaliação de estágio probatório no 2º e 3º trimestres.
- Acompanhamento do processo de seleção de funcionários para o Programa Saúde da Família/NASF.
- Levantamento das necessidades para processo de promoção por competência e habilidades.
- Avaliação de desempenho 2009.
- Promoção por merecimento.

CONCURSOS:

- Realização de concurso para médicos em setembro 2009.
- Realização de concurso para médico plantonista (Edital nº 24/2009) e Técnico de Raio X (Edital nº 22/2009) em 20 de dezembro de 2009.
- Preparação do Concurso Edital nº 023/2009 para os cargos de : Médico (Clínico geral, Médico do Trabalho, Cardiologista, Endocrinologista, Urologista, Ginecologista, Neurologista, Neuro-pediatra, Reumatologista e Pediatra), Enfermeiro, Dentista, Farmacêutico e bioquímico, Auxiliar de enfermagem, Auxiliar de patologia e Auxiliar de odontologia.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE:

Mês	Treinamento	Clientela	CH
Fevereiro	Capacitação em Saúde do Trabalhador: Ênfase na utilização do telefone sem fio e postura	110 Técnicos em Gestão Pública e Enfermeiros da AMS	1 h
Março	Programa Multiplica SUS	25 profissionais de diversas categorias da AMS	24 h
	Curso de Monitoramento da água	15 profissionais da Vigilância Sanitária da AMS	40 h

	Capacitação em Asma	64 profissionais de diversas categorias da AMS	4 h
	Capacitação em Vigilância Sanitária	40 profissionais de diversas categorias da Vigilância Sanitária/AMS	18 h
Abril	Capacitação em patologias mamárias	45 médicos e enfermeiros da AMS	4 h
	Atualização em Fitoterapia	55 profissionais de diversas categorias da AMS	4 h
	Capacitação em Vigilância Sanitária	40 profissionais de diversas categorias da Vigilância Sanitária da AMS	6 h
Maio	Capacitação em Vigilância Sanitária	40 profissionais de diversas categorias de Vigilância Sanitária da AMS	12 h
	Capacitação em Patologias mamárias	40 médicos e enfermeiros da AMS	4 h
Junho	Capacitação em Vigilância Sanitária	40 profissionais de diversas categorias da Vigilância Sanitária da AMS	6 h
	Capacitação sobre as modificações no Protocolo de Assistência pré-natal nas Unidades de Saúde e Maternidade Municipal	190 médicos e enfermeiros da AMS	4 h
	Treinamento em Gripe Influenza (H1N1)	185 médicos, enfermeiros, dentistas e fisioterapeutas da AMS	4 h
Julho	Treinamento em Gripe Influenza (H1N1)	100 médicos e enfermeiros da AMS	4 h
	Oficina de Acolhimento Pedagógico para Odontologia	45 dentistas e auxiliares de consultório dentário da AMS	8 h
	Treinamento em Asma	120 médicos e enfermeiros da AMS	4 h
Agosto	Em virtude da pandemia de Gripe Suína (H1N1) e com o intuito de evitar aglomerações e propagação da doença, todas as atividades de capacitação programadas para agosto foram adiadas.		
Setembro	Capacitação em patologias mamárias	100 enfermeiros da AMS	4 h
	Treinamento em Sistema Integrado de Processos (SIP)	52 profissionais de diversas categorias da Vigilância Sanitária da AMS	4 h
Outubro	Capacitação sobre Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco	70 Profissionais de diversas categorias dos serviços de Pronto Atendimento, 16 e 24 horas	4 h
Novembro	Capacitação sobre Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco	140 profissionais de diversas categorias dos serviços de Pronto Atendimento, 16 e 24 horas	4 h
Dezembro	Capacitação sobre Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco	12 profissionais de diversas categorias dos serviços de Pronto Atendimento, 16 e 24 horas	4 h
	Palestra “A importância da Liderança”	115 profissionais de diversas categorias da AMS	4h

TREINAMENTOS EXTERNOS FOMENTADOS PELA AMS

Treinamento	Clientela	Carga horária
VIII Semana de Combate à Violência, Abuso e Exploração Sexual Infanto-Juvenil	100 profissionais de diversas categorias da AMS e instituições, inclusive comunidade, ligadas à rede de cuidado à criança e ao adolescente	3 h

INSTITUIÇÕES DE ENSINO CONVENIADAS PARA ESTÁGIOS CURRICULARES

- Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná – UTF Pr Campus de Cornélio Procópio
- Centro Integrado de Ensino
- Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL
- Complexo de Ensino Superior Arthur Thomas
- FECEA - Faculdade Estadual de Ciências Econômicas de Apucarana
- Faculdade Metropolitana IESB
- INBRAPE – Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Sócio-Econômicos
- INESUL - Instituto de Ensino Superior de Londrina
- Irmandade Santa Casa de Londrina – Centro de Educação Profissional
- Instituição Paulista de Ensino e Cultura S/C LTDA Faculdade ESEFAP
- SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL - SENAI
- Universidade Estadual de Londrina
- Universidade Norte do Paraná – UNOPAR

ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO REMUNERADO

A Autarquia Municipal de Saúde oferta 50 vagas de estágio não obrigatório, remunerado, sendo estas vagas distribuídas entre os diversos serviços.

10. OBRAS DE REFORMA, AMPLIAÇÃO E CONSTRUÇÃO NA SAÚDE

	UNIDADE DE SAÚDE	OBJETO DA EXECUÇÃO	FASE DA EXECUÇÃO	DATA		CUSTO DA OBRA (R\$)	FONTE DE RECURSOS
				INICIO	TÉRMINO		
1	Jardim Eldorado (R. Pitágoras, 188) convênio n° 1814/04 convênio n° 2605/04	Reforma 122,00 m², Ampliação: 142,195 m² Área total: 270,02 m²	Em conclusão	Início 26/08/09 Paralisada em 03/09/09 Reiniciada em 28/09/09. Empr. LFT	Previsão de entrega 11/03/2010 (informação da SMOP)	369.893,07	Emenda + Contrapartida
2	Maternidade Municipal	<i>Revitalização</i> Reforma Geral	Inauguração dia 6/04/2010	08/07/09 Empr Monasa	3/3/2010	284.143,79	FMS
3	Patrimônio Regina (Rod. Mábio G. Palhano) convênio n° 2605/04	Construção de 299,95 m², e equipamentos	Escritura (prazo cartório 8/2/10) Em licitação (SMGP)	Suplementação de recurso enviado a SMP em 29/03	Prazo de entrega do Ministério da Saúde 30/6/2010	216.302,00	MS + contrapartida
4	Vila Brasil (R. Argentina, 600) Contrato de Repasse CRn° 0276388/2008-MS	Reforma: 155,92 m², Ampliação: 133,82 m² Total: 289,74 m².	Análise na REDUR/CEF Em execução sondagem para projeto de fundação	Após autorização da CEF, realização do processo licitatório	4 meses, após Ordem de Serviço	244.000,00	MS + contrapartida
5	Conj. Jamile Dequech Contrato de Repasse CRn° 280704-18/2008	Construção de 300,33 m²	Análise na REDUR/CEF Executando sondagem para projeto de fundação	Após autorização da CEF realização da licitação	6 meses, Ordem de Serviço	379.153,45	Emenda + Contrapartida
6	Vila Ricardo (Rua Rosa Branca, 246) Contrato de Repasse CRn° 0315966-40/2009	Construção de 550 m²	Contratação de projetos complementares (SMGP)	1- Após aprovação da REDUR/CEF licitação pela SMGP	7 meses, após Ordem de Serviço	600.000,00	Emenda + Contrapartida
7	Ouro Branco (Rua Flor dos Alpes, 311) Contrato de Repasse CCn° 0315966-40/09	Ampliação de +/- 250 m²	Contratação dos Projetos Arquitetônicos e Complementares (SMGP)	Após aprovação da REDUR/CEF Licitação pela SMGP	4 meses, após Ordem Serviço	400.000,00	Emenda + Contrapartida
8	UPA (Av. Arthur Thomas)	Construção de 1600 m²	Aprovado pelo Ministério da Saúde Contratação dos Projetos (SMGP)	Após entrega dos projetos realização de licitação	10 meses, após Ordem de Serviço	2.600.000,00	MS + contrapartida
9	Jardim Bandeirantes (R. Serra do Boi, 149)	Reforma: 376,46 m² ; Ampliação: 98,32 m² Total: 474,78m²	Contratação dos Projetos Complementares (SMOP)	Entrega do processo para licitação em 29/01/10 (SMOP)	4 meses, após Ordem de Serviço	50.000,00	MS + contrapartida
10	Unidade de Saúde Atenção à Mulher e a Criança (Cafezal)	Construção de 240 m²	Aguardando liberação de recurso estadual	Após liberação do Estado	5 meses, após Ordem Serviço	240.000,00	Recurso Estadual + Contrapartida
11	Unidade de Saúde Atenção à Mulher e a Criança (Armando Guazzi)	Construção de 240 m²	Aguardando liberação de recurso estadual	Após liberação do Estado	5 meses, após Ordem Serviço	240.000,00	Recurso Estadual + Contrapartida
12	Mister Thomas (R Itália Choucino, 75)	Reforma Box 6 – 323,70 m²	Aprovação do Projeto Arquitetônico Adequação projetos complementares	06/2010	4 meses, após Ordem Serviço	Não orçada	FMS
13	Farmácia + Saúde (Terminal Urbano Central)	Adequação 30 m²	Em conclusão	11/02/2010	11/02/2010	25.000,00 + custo mensal + mão de obra	FMS
14	Farmácia Popular	Adequação 100 m²	Aguardando assinatura convênio FIOCRUZ			50.000,00	MS

11. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

O cálculo do percentual de receita própria aplicada em Saúde do município de Londrina em 2008 é apresentado pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS.

O SIOPS sistematiza os dados para demonstração dos resultados da aplicação mínima de recursos próprios em gastos com ações e serviços públicos de saúde nos relatórios resumidos de execução orçamentária de acordo com o estabelecido pela Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000.

A utilização desse instrumento padronizado permite a comparação da evolução entre outros exercícios do mesmo município e com outros municípios brasileiros, o planejamento e avaliação das ações e serviços de saúde, conhecer a vinculação de recursos para ações e serviços de saúde, acompanhar o repasse de recursos e principalmente proporcionar maior controle social.

O percentual de receita própria aplicada em Saúde no município de Londrina chegou a 24,28% conforme demonstrado no Quadro D obedecendo à legislação.

Quadro A

RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

Receita	Previsão atualizada 2009	Receita atualizada 2009	Receita orçada 2010
Impostos(I)	222.807.000,00	203.431.203,44	249.367.000,00
ITR	0,00	0,00	0,00
IPTU	73.693.000,00	70.146.223,79	89.221.000,00
IRRF	22.760.000,00	14.157.017,13	19.963.000,00
ITBI	15.051.000,00	17.116.018,85	18.000.000,00
ISS	74.753.00,00	67.497.595,72	73.000.000,00
Multas e Juros de Mora de Impostos	1.994.000,00	1.198.237,68	2.053.000,00
Multas e Juros de Mora da Dívida Ativa	14.157.000,00	12.349.727,64	14.135.000,00
Dívida Ativa de Impostos	20.399.000,00	20.966.000,00	32.995.000,00
Transferências da União (II)	49.300.000,00	42.946.692,80	47.034.000,00
Cota-Parte FPM(99%)	46.000.000,00	38.097.552,75	43.000.000,00
Cota-Parte FPM(1%)	600.000,00	1.771.666,67	1.892.000,00
Cota-Parte ITR	600.000,00	1.667.426,34	450.000,00
Lei Compl. Nº 87/96 Lei Kandir	2.100.000,00	1.410.047,04	1.692.000,00
Transferências do Estado (III)	138.859.000,00	132.243.616,16	147.307.000,00
Cota-Parte do ICMS(100%)	95.259.000,00	88.778.607,40	101.860.000,00
Cota-Parte do IPVA	40.000.000,00	41.664.535,25	42.316.000,00
Cota-Parte do IPI – Exportação(100%)	3.600.000,00	1.800.473,51	3.131.000,00
Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais. e Legais (IV = I+II+III)	410.966.000,00	378.621.512,40	443.708.000,00

Fonte: SIOPS/MS

Quadro B – DESPESA TOTAL COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Despesa	Dotação Atualizada 2009	Despesa empenhada 2009	Despesa Liquidada 2009	Despesa Paga 2009	Despesa Orçada para 2010
Despesas Correntes (V)	265.987.498,95	260.562.795,13	254.972.237,00	250.840.144,70	230.599.000,01
Pessoal e Encargos Sociais	82.620.191,23	80.571.972,66	80.361.156,24	80.359.452,41	81.685.000,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	183.367.307,72	179.990.822,47	174.611.080,76	170.480.692,29	148.914.000,01
Despesas de capital(VI)	3.657.470,11	1.309.923,14	913.084,29	714.082,84	2.055.000,00
Investimentos	3.657.470,11	1.309.923,14	913.084,29	714.082,84	2.055.000,00
Inversões financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total (VII = V+VI)	269.644.969,06	261.872.718,27	255.885.321,29	251.554.227,54	232.654.000,01
(-) Inativos e Pensionistas (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa total com Ações e Serviços de Saúde (IX = VII – VIII)	269.644.969,06	261.872.718,27	255.885.321,29	251.554.227,54	232.654.000,01

FONTE: SIOPS

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)

Despesas com saúde (por subfunção)	Dotação inicial	Dotação atualizada	Despesas executadas (7)		
			Liquidadas (jan a dez) (d)	Inscritas em restos a pagar não processados (e)	% ((d+e) /c)
Atenção Básica	15.950.000,00	85.374.648,37	76.655.969,55	6.422.605,01	31,51
Assistência hospitalar e ambulatorial	130.316.000,00	167.220.129,71	163.185.368,99	834.707,02	62,20
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância sanitária	2.585.000,00	2.258.687,97	2.749.898,49	340.687,15	1,17
Vigilância epidemiológica	4.612.000,00	4.815.000,00	4.713.633,37	51.562,11	1,80
Alimentação e nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras subfunções	10.898.000,00	8.876.503,00	8.580.450,88	122.689,50	3,30
Total	164.361.000,00	269.644.969,05	255.885.321,28	7.772.250,79	100,00

Fonte: MS/SIOPS

QUADRO C - RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS DE OUTRAS ESFERAS DE GOVERNO PARA A SAÚDE (TRANS. REG E AUTOMÁTICAS, PGTO SERV., CONVÊNIOS)

Transferências de Recursos do SUS	Previsão atualizada 2009	Receita realizada 2009	Receita Orçada para 2010
União (X)	129.887.000,00	167.633.590,30	140.517.000,00
Receita de Prestação de Serviços (SIA/SIH)	0,00	0,00	0,00
Atenção básica	21.328.377,84	22.435.760,56	17.900.000,00
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	132.823.565,77	139.546.390,32	117.942.000,00
Vigilância em Saúde	2.660.000,00	2.805.792,94	2.470.000,00
Assistência Farmacêutica	2.060.000,00	2.041.115,28	2.010.000,00
Gestão do SUS	118.000,00	134.531,20	195.000,00
Convênios	670.000,00	670.000,00	0,00
Transferências de Capital da União	0,00	0,00	0,00
Outras transferências Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00
Estado (XI)	7.135.524,59	1.143.253,00	1.458.000,00
Receita de Prest. Serv. ao Estado	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Outras Transferências do Estado	7.135.524,59	1.143.253,00	1.458.000,00
Municípios (XII)	0,00	0,00	0,00
Receita de Prest. Ser. a Municípios	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Transferências de outros municípios	0,00	0,00	0,00
Rec. Prest. Serv. a Consórcios de Saúde	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS (XIII)	1.157.211,19	1.128.890,28	1.479.000,00
Remuneração de Depósitos Bancários	1.157.211,19	1.128.890,28	1.479.000,00
Rec. Prest. Ser. Instituições Privadas	0,00	0,00	0,00
Receita de outros serviços de saúde	0,00	0,00	0,00
Total (XIV = XI+XII+XIII)	167.952.679,39	169.905.733,58	143.454.000,00

QUADRO D CÁLCULO DA DESPESA PRÓPRIA EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE POR FONTE

Ítems	Despesa Própria em Ações e Serviços Públicos de Saúde
Fonte: Receita de Impostos e transferências Const e Legais (XV)	91.599.805,33
(-) RP's Inscritos em 2009 sem disponibilidade financeira (XVI)	0,00
Disponibilidade Financeira em saúde - 2009	3.368.278,45
Restos a pagar Inscritos em Saúde - 2009	2.258.655,12
(-) RPs com disp. Financ em 2007 cancelados em 2009 (XVII)	104.736,05
RP 2008 Cancelados em 2009	104.736,05
RPs inscritos s/ disponibilidade financeira em 2008	0,00
Disponibilidade Financeira em 31/12/2008	2.129.853,44
RP inscrito 31/12/2008	1.640.832,17
Despesa com Recursos próprios (XVIII=XV-XVI-XVII)	91.495.069,28
Percentual de Recursos Próprios aplicados em Saúde (XIX=XVIII/IV)	24,28

12. RELATÓRIO SITUACIONAL DOS CONVÊNIOS JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONVÊNIO	AÇÃO / OBJETO	VIGÊNCIA	SITUAÇÃO ATUAL	VALOR
828/2003	Reforma de Unidade Básica de Saúde Maria Cecília	28/01/2008	- EM ANÁLISE – Prestação de Contas final efetuada em 13/08//2009 Of. 259/09 Gab	62.978,30
852/2003	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Unidade de Queimados – HU	14/12/2007	- APROVADO – Prestação de contas aprovada em 06/08/2009 conforme Of. 1168/2009 M.S.	98.359,10
1205/2005	Atenção Integral à Saúde da Mulher	08/12/2008	- APROVADO – Prestação de contas aprovada em 09/02/2009 – conforme Of. 200/2009 DO M.S.	44.000,00
1814/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Reforma do Centro de Saúde Municipal Jardim Eldorado	22/12/2008	- EM EXECUÇÃO -	90.715,11
1818/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Ampliação de Unidade de Saúde - Maria Cecília	11/06/2008	- EM ANÁLISE – Prestação de contas final efetuada em 13/08//2009 OF. 258/09 – GAB	72.000,00
2076/2003	Construção de Unidade de Saúde e Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Patrimônio Regina	01/07/2008	- EM EXECUÇÃO -	216.302,00
2342/2003	Construção de Unidade de Saúde e Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Jardim Santiago	13/06/2008	- APROVADO – Prestação de contas aprovada em 19/01/2009 conforme Of. 77/2009 M.S.	516.000,00
2605/2004	Apoio à Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde Objeto: Ampliação de Unidade de Saúde Jardim Eldorado	07/12/2008	- EM EXECUÇÃO -	160.000,00
3794/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Manutenção de Unidade de Saúde	05/11/2008	- EM ANÁLISE -PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL EFETUADA EM 10/03/2009 CONF. OF. 115/2009 – GAB	2.000.000,00
4888/2005	Formação de Recursos Humanos Em Educação Profissional e Pós Graduação Objeto: Desenvolvimento Tecnológico e Qualificação da Gestão	16/16/2009	- EM EXECUÇÃO – Alteração de forma de execução em análise no M. da Saúde	1.052.759,00

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL EFETUADAS EM 2009

CONVÊNIO	AÇÃO / OBJETO	PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL
3794/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	10/03/2009
0828/2003	Reforma de Unidade Básica de Saúde Maria Cecília	13/08/2009
1818/2004	Ampliação de Unidade Básica de Saúde Maria Cecília	13/08/2009

RECURSOS LIBERADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 2009

CONVÊNIO	AÇÃO / OBJETO	LIBERAÇÃO
VILA BRASIL	Ampliação de Unidade Básica de Saúde e Reforma de Unidade Básica de Saúde da VILA BRASIL no valor de R\$ 210.000,00	OUTUBRO / 2009
JAMILE DECHECH	Construção de Unidade Básica de Saúde do JAMILE DECHECH no valor de R\$ 300.000,00	OUTUBRO / 2009

13. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

13.1. REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Ao complexo regulador e ao serviço de monitoramento e auditoria do SUS cabe a avaliação e o controle sistematizados da assistência à saúde em todos os níveis de atenção, incluindo a elaboração de fluxos de acesso, a avaliação da execução da atenção e a apuração da resolubilidade do sistema.

As ações norteadoras da regulação do acesso permeiam a construção de protocolos clínicos de manejo da atenção básica e de protocolos de regulação à assistência de média e alta complexidade, bem como a avaliação sistematizada e individualizada dos encaminhamentos, à luz dos protocolos estabelecidos.

O monitoramento do sistema de saúde, por sua vez, impacta diretamente sobre a qualidade dos serviços executados, atesta a eficiência dos fluxos de acesso implantados e produz um feedback imediato acerca da otimização do recurso financeiro aplicado.

Neste contexto, o enfoque do gerenciamento do processo de trabalho foi direcionado, de um lado, à ampliação das ações de regulação do acesso, possibilitando a qualificação da demanda por atendimentos especializados eletivos e de urgência na média e alta complexidade. De outro, a implementação do controle e monitoramento da produção ambulatorial e hospitalar dos serviços de saúde.

No âmbito do Complexo Regulador, a Central de Regulação Eletiva implantou a rotina de acesso qualificado à 9 novas especialidades, quais sejam: cabeça e pescoço, nefropediatria, uropediatria, mastologia, ginecomastologia, ultrassonografia com idoppler, ortopedia infantil, cardiologia hemodinâmica e podologia. A implantação das novas especialidades é realizada através do processo de educação permanente de forma a compatibilizar as ações operacional e educativas junto às equipes de saúde solicitantes e executantes do atendimento, desenvolvidas de forma integrada à assessoria técnica da atenção básica. Neste desenho, também foi realizado o mutirão de avaliação em ortopedia infantil, através da capacitação in loco e individualizada dos pediatras solicitantes da consulta especializada. Esta atividade foi desenvolvida através de um trabalho integrado entre o serviço de regulação, controle e avaliação, o serviço de fisioterapia da atenção básica e a assessoria técnica.

Junto à Central de Regulação de Urgência houve grande avanço na reestruturação do processo de trabalho de forma que as solicitações de regulação das Unidades Básicas de Saúde, URL Macro, hospitais de nível secundário e os serviços de Pronto Atendimento Municipal se reportam diretamente à Central, liberando o fluxo de acesso ao SAMU direcionado às demandas de urgência da população.

O serviço de controle, avaliação e auditoria ambulatorial e hospitalar aprimoraram a rotina de controle e monitoramento dos serviços de saúde através da qualificação das equipes técnicas e administrativas.

Em nível ambulatorial, todos os serviços foram auditados localmente e reorientados quanto à rotina de trabalho do Complexo Regulador, fluxo de acesso, apresentação da produção para o faturamento, qualificação da assistência ao usuário, porta de entrada unificada e oferta da agenda classificada por horário, entre outros. O controle de faturamento através da implantação de nova rotina de prestação de contas dos serviços, de forma que todos os procedimentos de média complexidade foram revisados quanto à sua efetiva realização e os procedimentos de alta complexidade foram avaliados no contexto da história clínica do usuário.

Na área hospitalar, a nova rotina de controle de produção adotada permitiu a revisão de faturamento aos procedimentos complementares tais como exames de alta complexidade, diárias de UTI, utilização de sangue e componentes hemoderivados, órtese e prótese de forma sistematizada e em sua integralidade, promovendo a otimização do recurso financeiro aplicado.

O monitoramento e acompanhamento dos serviços “in loco” adotado nas áreas hospitalar e ambulatorial permitiu a avaliação dos fluxos de acesso, da organização e qualidade assistencial da rede credenciada, bem como a reorientação dos processos de trabalhos destes serviços em tempo real.

Outrossim, foram realizadas auditorias analíticas e operativas nos serviços credenciados de forma rotineira ou em atenção à demanda da Ouvidoria Municipal com vistas à qualificação assistencial.

13.2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E AO TRABALHADOR DA SAÚDE – SAUTS

Este serviço tem o objetivo de atender as demandas dos usuários do SUS bem como o trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde e outros trabalhadores da saúde do SUS. Atende em horário comercial nas modalidades de: Visitas ou pelo fone 0800-400-1234 e (43) 3376-1952. Está localizado no prédio da Sede da Secretaria Municipal de Saúde à rua Atílio Otávio Bisatto 480 térreo. Dispõe do endereço eletrônico sauts@asms.londrina.pr.gov.br. Este serviço acolhe denúncias, reclamações, elogios, pedidos de informações/orientações do SUS de forma extensiva aos trabalhadores da área da saúde. Trata-se de um canal de comunicação aberto à comunidade onde ela se manifesta nas diferentes demandas advindas do serviço de assistência à saúde no âmbito municipal, garantindo ao cidadão princípios éticos como a privacidade e confidencialidade durante o tratamento das demandas encaminhadas.

	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total
Atendimentos pelo 0800-400-1234 (válidos)	159	268	493	325	1245
Atendimentos por telefone e por procura direta	14	10	17	59	100
Atendimento por procura direta do trabalhador da saúde	48	19	11	08	86
Atendimento gerados via e-mail e encaminhados por escrito, via Ofícios e C.I.s para as diretorias competentes	63	25	19	34	141
Participações em reuniões e visitas*	158	161	218	27	564
Total	442	483	758	453	2136

*Visitas às Unidades Básicas, Reuniões com Conselhos Regionais, Cons. Locais, Reuniões com Grupos Comunitários, Reuniões com demais Serviços e Secretarias Municipais, Instituições Prestadoras de Serviços, Colegiados, Programas, Pré- Conf. e Conferências, etc.

Dentre os motivos das demandas do serviço destaca-se: Reclamações motivadas por: falta de urbanidade, falta de medicação, falta de profissionais e demora em realizar consultas/procedimentos especializados.

13.3. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

As prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população foram apresentadas em sessões de audiência pública na Câmara Municipal de Londrina referente a cada trimestre do ano. Foram realizadas três audiências públicas sendo a primeira em 25 de março para apresentação dos dados do último trimestre de 2008, a segunda ocorreu em 30 de setembro na qual foram apresentados dados referentes ao 1º e 2º trimestres e a terceira que ocorreu em 25 de novembro de 2009. A 4ª audiência pública foi realizada em 24 de fevereiro de 2010.

Contaram com a participação de representantes do legislativo, conselheiros municipais de saúde, servidores municipais responsáveis pelas diferentes áreas da AMS e lideranças comunitárias.

As audiências na Câmara Municipal são realizadas em horário comercial conforme normas de uso da Câmara, porém esse fato tem colaborado para dificultar a participação da comunidade.

As audiências são documentadas em atas que estão arquivadas no Conselho Municipal de Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde.

14. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho reuniu-se mensalmente no Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde em reuniões ordinárias, (exceto nos meses de janeiro, por motivo de recesso e agosto por recomendação da Diretoria de Epidemiologia tendo em vista a ocorrência da epidemia de Influenza H1n1) tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada. Para organização das pautas e outros encaminhamentos foram realizadas reuniões prévias com a Secretaria Administrativa, Comissão Executiva e a Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde.

14.1 COMISSÕES TÉCNICAS:

- Comissão Executiva
- Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde
- Câmara Técnica
- Comissão de Humanização
- Comissão Municipal de DST/HIV/AIDS
- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
- Comissão Municipal de Saúde Mental

14.2 Resumo das Atividades de 2009

- 10 - Reuniões Ordinárias;
- 05 - Reuniões Extraordinárias;
- 02 - Audiências Públicas da Autarquia Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde referentes ao primeiro e segundo trimestre realizada dia 30 de setembro 2009 e terceiro trimestre, realizada no dia 25 de novembro de 2009.
- 46 - Ofícios Circulares Expedidos
- 79 - Ofícios Expedidos
- 67 - Comunicações Internas (C.I.) Expedidas
- 55 - Resoluções/Deliberações

14.3 Deliberações do Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2009

188ª Reunião Ordinária do CMS – 17 de fevereiro de 2009

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação da Ata da 187ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Pauta para a 188ª Reunião Ordinária do CMS;• Informes;• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – dezembro/2008;• Ouvidoria da Autarquia Municipal de Saúde;• Indicação de um conselheiro para participar do Seminário Controle Social	<ul style="list-style-type: none">• Aprova a Ata 187ª Reunião Ordinária referente a dezembro de 2008.• Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de dezembro/2008 .• Aprova a realização de Moção Apoio ao Secretário de Saúde, para que este solicite junto a Bipartite Estadual aumento do teto financeiro para o Fundo Municipal de Saúde de Londrina;• Aprova que os casos atendidos pela Ouvidoria sejam encaminhadas caso a caso para a Comissão de Humanização,mas que o nome dos autores das

<p>em Tuberculose/Região Centro Sul, promovido pelo Ministério da Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicação de um conselheiro para participar da Comissão de Pronto Socorro Referenciado; • Relato sobre o atendimento prestado pela Unidade de Saúde Eldorado diante da atual infra-estrutura; • Relato sobre a situação atual do Programa Saúde da Família. 	<p>reclamações sejam omitidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicação da conselheira Márcia Marengo para representar o CMS no Seminário de Tuberculose. • Indicação do conselheiro Natal de Oliveira para representar o CMS na Comissão do Pronto Socorro Referenciado.
--	---

189ª Reunião Ordinária – 17 de março de 2009

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 189ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – janeiro/2009; • Relato sobre os trabalhos da Comissão de Humanização; • UPAS – Unidades de Pronto Atendimento – SAMU regionalizado – Protocolo – Pronto socorro referenciado; • 11ª Conferência Municipal de Saúde: • .Credenciamento do HOFTALON; • Nomeação da Secretária Executiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova pauta para a 189ª reunião Ordinária do CMS; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro de 2009; • Aprova o Credenciamento do HOFTALON como entidade filantrópica; • Aprova a confecção de uma resolução cobrando a imediata contratação da Secretária Executiva do CMS • Institui a comissão organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde com a seguinte composição: Joel Tadeu, Terêncio de Lima e Elizabeth Bueno Cândido pelo segmento de usuário; Marcos Ratto e Márcia Marengo pelo segmento de trabalhador; Ogle Beatriz pelo segmento de prestador e Rosângela Campiolo pelo segmento de gestor.

190ª Reunião Ordinária do CMS – 28 de abril de 2009

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Ata da 188ª Reunião Ordinária, da 189ª Reunião Ordinária do CMS e pauta para a 190ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de fevereiro/2009; • 11ª Conferência Municipal de Saúde; • Pacto pela Saúde 2009; • Situação atual da Dengue; • Indicação de representante do CMS para compor Comissão de Acompanhamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 188ª Reunião Ordinária do CMS., e pauta da 190ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de fevereiro de 2009 • Mantida a condução da comissão organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde • Aprova Reunião Específica para discutir cada índice não atingido pela meta proposta, no Processo de Avaliação do Pacto de Metas de 2008 • Aprova a constituição de Comissão de Acompanhamento do Termo de Parceria CIAP/PSF, com a seguinte

<p>do Termo e Parceria CIAP/PSF;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicação de representante do CMS para compor Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato firmado entre a Autarquia Municipal de Saúde e a Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Londrina. 	<p>composição: Conselheiro Marcos Ratto como titular e a Conselheira Maria Osvaldina como suplente;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprova a composição de Comissão de Acompanhamento do Contrato AMS/Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Londrina; • Aprova os indicadores de saúde para o Pacto pela Saúde.
---	--

191ª Reunião Ordinária do CMS – 19 de maio de 2009

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Ata 190ª Reunião Ordinária do CMS e pauta para a 191ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – março/2009; • Relato sobre a transferência dos contratos de Funcionários do PSF da Irmandade Santa Casa de Londrina para o CIAP; • Programa “Viva a Natureza! Se ligue na Rede!; • Planejamento das Ações de Alimentação e Nutrição/2009 do Município; • Inclusão na pauta Relato da Comissão de Humanização; • Inclusão do Relatório Anual de Gestão da Saúde/2008; • 11ª Conferência Municipal de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 189ª Reunião Ordinária do CMS e pauta para 190ª Reunião Ordinária do CMS; • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde, referente ao mês de março de 2009; • Institui comissão para acompanhar a situação do PSF composta pelos conselheiros: Elizabeth Candido, Rosalina Batista e Maria Osvaldina (usuários); Marcos Ratto (trabalhadores) e Artemísia Martins (Prestador); • Aprova o Planejamento das Ações de Alimentação e Nutrição/2009 do Município; • Aprova Relatório Anual de Gestão da Saúde – 2008; • Propõe que Relatório da 11ª Conferência Municipal de Saúde seja lido com cuidado e as discussões relativa ao assunto seja objeto de pauta em reunião futura.

192ª Reunião Ordinária do CMS – 16 de junho de 2009

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Ata 191ª Reunião Ordinária do CMS e pauta para a 192ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de abril de 2009; • Ações para aumento do teto financeiro do Fundo Municipal de Saúde; • Relato sobre o projeto de Implantação das Unidades de Pronto Atendimento – UPAS; • PET SAÚDE e PRÓ SAÚDE; • 11ª Conferência Municipal de Saúde; • Relato da Comissão de Acompanhamento do Programa Saúde da Família – PSF. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 191ª Reunião Ordinária do CMS e pauta para 192ª Reunião Ordinária do CMS; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de abril de 2009 • Aprova as seguinte propostas: • Aumento do teto financeiro do Fundo Municipal de Saúde; • Luta por um recurso extra necessário para pagar as dívidas com os prestadores; • Articulação de um movimento político para lutar por mais verbas; • Aprova Reunião Extraordinária, para discussão dos assuntos supra citados.

Ata da Reunião Extraordinária do CMS – 22 de junho de 2009

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> Programa Saúde da Família – PSF (transição de contrato de gestão de recursos humanos) 	<p>Institui Comissão de Intermediação junto ao Poder Judiciário referente Contrato de Gestão de Recursos Humanos do Programa Saúde da Família.</p>

193ª Reunião Ordinária – 21 de julho de 2009

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> Aprovação das Atas da 192ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, da Ata da Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde e da pauta da 193ª Reunião Ordinária do CMS; Informes; Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – maio/2009; PET SAÚDE e PRÓ SAÚDE Relatório da Oficina de Formação de Conselheiros Parecer do CMS quanto ao Projeto 52/09 da Câmara Municipal de Londrina, referente a implantação do Núcleo de Saúde e Paz de Londrina Aprovação de transferência do servidor da FUNASA Rubens Claito Camargo para a 19ª Regional de Saúde Relatório de Gestão 2008 Relatóriodas atividades desenvolvidas pelo CIAP referente ao PSF. 	<ul style="list-style-type: none"> Aprova a Ata da 192ª Reunião Ordinária do CMS, Ata da Reunião Extraordinária do CMS e da Pauta da 193ª Reunião Ordinária do CMS; Aprova proposta de elaboração de Moção de Apoio ao Centro de Direitos Humanos em relação aos medicamentos de alto custo; Aprova proposta para realização da Reunião Extraordinária do CMS, dia 27 de julho, às 19 horas, para discutir o regimento da 11ª Conferência Municipal de Saúde; Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de maio de 2009; Aprova para indicação dos conselheiros : Elizabeth Cândido, Bett Claidh e Argéria Narciso para comporem a Comissão para Elaboração de Projeto de Educação Permanente de Conselheiros de Saúde;

Ata da Reunião Extraordinária do CMS – 27 de julho de 2009

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina (aprovação do regimento e outros encaminhamentos). 	<ul style="list-style-type: none"> Aprova a realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina Aprova o Regulamento da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina Aprova a indicação de Rosalina Batista e Maria Osvaldina pelo segmento de usuários e Bett Claidh pelo segmento de trabalhadores para representar o Conselho Municipal de Saúde na Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental

194ª Reunião Ordinária – 16 de setembro de 2009

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 194ª Reunião Ordinária do CMS e das Atas das Reuniões Extraordinária de 22 de junho, e de 27 de julho de 2009 e 193ª Reunião Ordinária do CMS; • Informes; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referentes aos meses de junho/2009 e julho/2009; • Plano Plurianual 2010/2013; • Relato sobre a gripe A (H1N1); • Parecer do CMS quanto ao Projeto 52/09 da Câmara Municipal de Londrina, referente a implantação do Núcleo de Saúde e Paz de Londrina; • Relato das visitas realizadas pela Comissão de Humanização; • Indicação de conselheiro para acompanhar o Projeto do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário de Londrina em parceria com as Unidades Básicas de Saúde da Região Norte de Londrina e CONSASLON; • 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina • Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 03/09; • Indicação de conselheiros para acompanhar a licitação do NASF; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Atas das Reuniões Extraordinárias do CMS 1ª de 22 de Junho, 2ª de 27 de Julho, pauta para a 194ª e 193ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de Junho e Julho de 2009; • Aprova o Plano Plurianual 2010/2013; • Aprova Resolução nº 03/09. • Aprovar realização de reunião extraordinária, para discussão específica da condução do NASF; • Aprova Projeto 52/09 da Câmara Municipal de Londrina referente à implantação do Núcleo de Saúde e Paz de Londrina; • Aprova a indicação da conselheira Neusa Maria dos Santos para acompanhar o Projeto de Banco de Leite Humano do HU em parceria com as unidades básicas de saúde da região norte de Londrina e CONSASLON.

Ata Reunião Extraordinária do CMS do dia 21 de setembro de 2009.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a proposta de celebração de convênio emergencial por 6 meses, prorrogáveis por mais 6 meses, no valor de R\$ 200.000,00/mês com a Fundação HUTECH, para gerenciamento de recursos humanos do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família. • Aprova a contratação de assessoria jurídica para elaboração de parecer sobre a celebração de convênio com HUTECH e também, sobre a forma como foi conduzida o processo. • Aprova que o conselheiro Marcos Rogério Ratto,

	representante do segmento de trabalhadores e as conselheiras Neusa Maria dos Santos e Maria Ângela Magro, representantes do segmento de usuários, representem o CMS de Londrina na Comissão de Acompanhamento do Convênio com a HUTECH e na Comissão que avaliará o Concurso de Projeto para a implantação do NASF
--	--

Ata Reunião Extraordinária do CMS do dia 28 de setembro de 2009.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova o seguinte encaminhamento “Que a Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina tenha autonomia para contratar uma assessoria jurídica independente para sustar o Mandato Judicial que torna sem efeito as pré-conferências de segmentos.

195ª Reunião Ordinária – 20 de outubro de 2009

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 195ª Reunião Ordinária do CMS e a aprovação da ata da 194ª Reunião Ordinária e das atas das Reuniões Extraordinárias de 21 de setembro de 2009 e de 28 de setembro de 2009 do Conselho Municipal de Saúde • Informes; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês agosto/2009; • Encaminhamento do Conselho Municipal de Saúde diante das solicitações recebidas de entidades para cessão de cópia de gravação em áudio das reuniões ordinárias e extraordinárias • Apresentação do Projeto Pró-Saúde (enfermagem, farmácia e fisioterapia); • Indicação de conselheiro para acompanhar o convênio SAMU; • Indicação de conselheiro para acompanhar o convênio HU; • 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina; • 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a ata da 194ª Reunião Ordinária do CMS, de 16 de setembro de 2009 e ata da reunião extraordinária, de 28 de setembro de 2009 • Aprova o encaminhamento proposto pelo conselheiro Marcos Ratto, para que a prestação de contas de agosto seja colocada em votação na reunião extraordinária de 22 de outubro; • Aprova a proposta de que sejam enviadas cópias das atas solicitadas e que sejam fornecidas as gravações das referidas reuniões somente através de ordem judicial;

Ata da Reunião Extraordinária do CMS do dia 22 de Outubro de 2009.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Risco Iminente na Interrupção dos Serviços Hospitalares e de Urgência/Emergência; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Resolução do CMS, assinada pela Comissão Executiva, utilizando texto lido pelo conselheiro Fahd Haddad, retirando a questão do TAC e dando o prazo de um dia para elaboração de Projeto de Lei pelo Executivo para aprovação, pela Câmara Municipal de Londrina, em caráter de urgência, para a continuidade do pagamento do incentivo municipal ao atendimento de urgência e emergência destinado ao componente profissional de suporte de especialidades médicas, prevenindo assim qualquer óbice legal;.

196ª Reunião Ordinária - 11 de Novembro de 2009.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 196ª Reunião Ordinária do CMS e aprovação da ata extraordinária de 21 de setembro de 2009 do Conselho Municipal de Saúde; • Apresentação do Projeto Pró-Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de setembro/2009; • Prestação de Contas – DACA; • Relatório sobre os pagamentos dos serviços de saúde; • Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a ata da reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 21 de setembro.

197ª Reunião Ordinária – 08 de dezembro de 2009

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 197ª Reunião Ordinária do CMS e aprovação da ata da reunião extraordinária de 22 de outubro de 2009 e ata da 196ª reunião ordinária de 11 de novembro de 2009; • Informes; • Prestação de Contas da Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação - DACA; • Relatório sobre os pagamentos dos Serviços de Saúde / Situação atual da Saúde em Londrina 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a pauta para 197ª reunião ordinária do CMS, ata da reunião extraordinária, de 22 de outubro de 2009, e ata da 196ª reunião ordinária do CMS; • Aprova a proposta de aprovação das prestações de contas dos meses de agosto, setembro e outubro de 2009, com a ressalva de que a DACA refaça sua apresentação com maior transparência considerando um diálogo prévio com suas comissões e apresente mensalmente o extrapolado acumulado.

<ul style="list-style-type: none"> • Prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de agosto/setembro/outubro e novembro de 2009; • Repactuação das metas 2010; • 9ª Conferência Estadual de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • .
---	---

14.3 Conselheiros:

Segmento Gestor Municipal:

I. Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Aparecido José de Andrade

Gestão janeiro/abril 2009

Suplente: Rosângela Correa Campiolo

Segmento Gestor Municipal:

I. Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Agajan A. Der Bedrossian

Gestão a partir de maio de 2009..

Suplente: Marly Aparecida Scandelai Coronado

Segmento Gestor Estadual:

II. 17ª Regional de Saúde:

Titular: Adilson Castro

Suplente: Sônia Maria de Almeida Petris

Segmento Trabalhador:

III. Associação Médica de Londrina:

Titular: Rubens Martins Junior

Suplente: José Luis de Oliveira Camargo

IV. Associação dos Farmacêuticos de Londrina/Grupo de Assistentes Sociais da Área de Saúde de Londrina:

Titular: Alberto Duran González

Suplente: Márcia Cristina Rodrigues Marengo

V. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Londrina – SINSAÚDE/Sindicato dos Trabalhadores e Servidores em Serviços de Saúde Públicos, Conveniados, Contratados e/ou Consorciados ao SUS e Previdência do Estado do Paraná – SINDSAÚDE

Titular: Isaltina Pires Cardoso

Suplente: Julio César Muniz Aranda

VI. Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Londrina - SINDSERV:

Titular: Marcos Rogério Ratto

Suplente: Maldissulei Correa

VII. Sindicato dos Servidores Públicos Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e Ação Social do Estado do Paraná – SINDPREVS:

Titular: Bett Claidh Nascimento

Suplente: Manoel Nivaldo da Cruz

Segmento Prestador:

VIII. Irmandade Santa Casa de Londrina/Hospital Infantil de Londrina:

Titular: Fahd Haddad

Suplente: Ana Paula Cantelmo Luz

IX. Instituto do Câncer de Londrina/Sociedade Evangélica Beneficente de Londrina:

Titular: Mara Rossival Fernandes

Suplente: Artemízia Martins

X. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná:

Titular: Francisco Eugênio Alves de Souza

Suplente: Jeremias Béquer Brizola

XI. Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMENPAR/ Hospital Dr. Anísio Figueiredo Hospital da Zona Norte)

Titular: Ogle Beatriz Bacchi de Souza

Suplente: Andreza Daher Delfino Sentone

XII. Clínica Psiquiátrica de Londrina / Hospital de Olhos:

Titular: Paulo Fernando de Moraes Nicolau

Suplente: Nobuaqui Hasegawa

Segmento Usuário:

XIII. União Municipal das Associações de Moradores de Londrina - UNIMOL:

Titular: Maria Ângela Magro

Suplente: Neusa Maria dos Santos

XIV. União Municipal das Associações de Moradores de Londrina - UNIMOL:

Titular: Joel Tadeu Corrêa

Suplente: Custódio Rodrigues do Amaral

XV. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários e Similares ou Conexos de Londrina e Região/Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Comunicações Postais, Telegráficas e Similares do Paraná

Titular: Dulcelina Aparecida Silveira

Suplente: Cícero da Silva

XVI. Conselho Comunitário de Saúde e Assistência Social da Região Norte - Consaslon/Movimento Popular de Saúde – MOPS

Titular: Gioconda Pereira da Silva Ferreira

Suplente: Terêncio de Lima

XVII. Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina:

Titular: Maria Osvaldina Mello de Oliveira

Suplente: Antonia Aparecida Strik

XVIII. Conselho de Saúde da Região Oeste de Londrina:

Titular: Wanda Dobrucki Kasprovicz

Suplente: Rita de Cássia Rosa

XIX. Conselho de Saúde da Região Leste de Londrina:

Titular: Reinaldo Gonçalves

Suplente: Natal de Oliveira

XX. Conselho de Saúde da Região Centro de Londrina:

Titular: Julia Satie Miyamoto

Suplente: Hildegard Maria Lopes

XXI. ADVT-APLER – Associação de Defesa em Saúde do Trabalhador – Associação de Portadores de Lesão por Esforços Repetitivos – Regional Norte Central do Paraná

Titular: Ana Maria Figueiredo

Suplente: Acácio dos Santos

XXII. Pastoral da Saúde/Pastoral da Criança

Titular: Paulo Roberto Vicente

Suplente: Quitéria Nunes Martins

XXIII. Conselho Local de Saúde de Guaravera/Conselho Local de Saúde do Patrimônio Regina

Titular: Josefa Ferreira de Oliveira

Suplente: Elizabeth Bueno Candido

XXIV. Central de Movimentos Populares – CMP/Movimento de Mulheres de Londrina

Titular: Pedro Alves Correia

Suplente: Rosalina Batista

*** composição em vigor no exercício de 2009.**

15. 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

Relatório Final

***“AO SUS O QUE É DO SUS
Resgatando o ideário da Reforma Sanitária”***

16,17 e 18 de outubro de 2009

Londrina – PR
2010

Prefeito Municipal de Londrina

Homero Barbosa Neto

*Secretário Municipal de Saúde de Londrina e Presidente da 11ª Conferência Municipal
de Saúde de Londrina*

Agajan A. Der Bedrossian

Comissão Organizadora 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina

Joel Tadeu Corrêa - Presidente

Marcos Rogério Ratto - 1º Vice-Presidente

Marly A. Scandelai Coronado – 2ª Vice-Presidente

Elizabeth Bueno Cândido

Marcia Cristina Rodrigues Marengo

Ogle Beatriz Bacchi de Souza

Rosalina Batista

Terêncio de Lima

15.1 APRESENTAÇÃO

No auditório da Faculdade INESUL, os diferentes segmentos estiveram reunidos nos dias 16, 17 e 18 de outubro de 2009, para analisar, discutir e encaminhar propostas referentes aos problemas enfrentados no município, desde a Atenção Básica ao agendamento das especialidades, sendo apontada a necessidade de aumento da capacidade de resolutividade desses problemas.

Nos diferentes aspectos ainda estiveram em discussão mais acirrada, a fila de espera das especialidades e o implemento de recursos humanos nas Unidades de Saúde, desde a área administrativa até a médica, nas especialidades de pediatria e ginecologia, por exemplo.

Por sua vez a Secretaria Municipal de Saúde ressalta que é um importante momento, tendo em vista que a rede básica possui uma boa estrutura e o projeto que está sendo desenvolvido pela administração na organização da área de especialidade com regulação, assessores técnicos e protocolos já apresentam resultados positivos em filas como a de nefrologia, endocrinologia e prioridades ambulatoriais, sendo que novos investimento deverão ser feitos para a solução dos problemas, como já foi palco de discussão na 10ª Conferência Municipal de Saúde.

As propostas extraídas da 11ª Conferência Municipal de Saúde foram encaminhadas à Conferência Estadual, no intuito de requerer recursos posteriores para a implantação efetiva dessas metas. Essas propostas tiveram a participação total dos segmentos participantes, sendo amplamente debatidas e aprovadas.

A 11ª Conferência Municipal de Saúde encerrou-se, no dia 18 de outubro de 2009, às 18h00, com a eleição das entidades que comporão o Conselho Municipal de Saúde de Londrina no próximo biênio 2009-2011 e a escolha de delegados que representarão Londrina na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.

Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina

15.2 PROGRAMAÇÃO

TEMA: “AO SUS O QUE É DO SUS – RESGATANDO O IDEÁRIO DA REFORMA SANITÁRIA”

16.10.2009 – SEXTA-FEIRA

- 18h00 Credenciamento de delegados mediante apresentação de identificação
- 19h00 Apresentação Cultural
- 19h30 Abertura
- 22h00 Encerramento dos trabalhos do dia

17.10.2009 – SÁBADO – Palestras, debates e trabalhos de grupo

- 08h00 Aprovação do regulamento da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina
- 09h00 Palestra – Legislação
Palestrante: **João Luiz Martins Esteves** – Procurador do Município de Londrina
- 10h30 Debate
- 10h45 Trabalhos de Grupo
- 12h30 Intervalo para almoço
- 13h30 Trabalhos de Grupo

18.10.2009 – DOMINGO

- 08h00 Plenária final
- 10h15 Intervalo
- 10h30 Plenária Final (continuação)
- 12h00 Intervalo para almoço
- 13h45 Plenária final (continuação)
- 17h00 Plenária para eleição das entidades representativas que compõem o Conselho Municipal de Saúde de Londrina para o biênio 2009/2011 e eleição de delegados para a 9ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.
- 18h00 Encerramento

15.3. PROPOSTAS APROVADAS

COMISSÃO DE SISTEMATIZAÇÃO

Relatora: Regina Márcia Cortez Gouveia

Relatores:

Adriana Ferreira Oliveira

Ana Paula Luz Cantelmo

Célia Maria da Rocha Marandola

Eloisi Delalibera Ruzzon

Felipe Assan Remondi

Fernanda de Souza Leite

Franieli da Silva Nunes

Janaina Bassega de Oliveira

Jéssica Mayumi Hayashi

Renato José Francisco

Rodrigo Braune França

Susana Jussara de Oliveira

Thalita da Rocha Marandola

SUBTEMA: FINANCIAMENTO

- 1 - Adequar condições de trabalho (salário e carga horária) dos trabalhadores em Saúde Mental, visando diminuir a rotatividade e a dificuldade de contratação desses profissionais, ampliando o número de CAPS no município.
- 2 - Construir sede própria para o CAPS-AD, com espaço adequado para a prática de atividades desportivas, através do pleito de maiores recursos para a atividade física dos usuários do CAPS, com atendimento 24 horas.
- 3 - Rever o investimento de recursos nos CAPS aumentando a disponibilidade e o volume de recursos para a Saúde Mental e reinvestimento dos recursos destinados aos CAPS, para garantia de melhor oferta, acesso e atendimento, contemplando aos usuários do município.
- 4 - Garantir a disponibilidade e qualidade dos materiais utilizados em oficinas terapêuticas, higiene pessoal dos usuários e de limpeza do local nos CAPS, com especificações técnicas e selo de controle de qualidade e de garantia comprovada.
- 5 - Realizar concursos públicos que exijam pré-requisitos necessários e adequados ao trabalho em Saúde Mental, atendendo às necessidades da população, evitando sobrecarga à capacidade instalada.
- 6 - Revisar e ampliar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (cesta básica de medicamentos) disponibilizados pelo SUS para tratamentos da saúde mental, assim como garantir a regularidade e distribuição.
- 7 - Revisar o protocolo de diagnósticos psiquiátricos de acordo com o CID-10 e DMS 4, no Programa de Medicamentos Excepcionais, para medicamentos hoje contemplados para outras patologias que não da saúde mental, conforme a indicação médica dos serviços de atendimento em psiquiatria.
- 8 - Reduzir o número de cargos comissionados municipais e administrar as verbas municipais de forma mais justa com os servidores e com a população.
- 9 - Garantir a isonomia a todos os trabalhadores de Saúde em relação à carga horária de 30 horas semanais.
- 10 - Garantir carga horária de trinta (30) horas semanais a todos os assistentes sociais, através da articulação com o poder legislativo para aprovação do projeto de Lei nº PLC 152/2008;
- 11 - Incluir assistentes sociais nas equipes do Programa de Saúde da Família (PSF);
- 12 - Contratar Assistentes Sociais e Fisioterapeutas para todas as UBS.
- 13 - Garantir o pagamento de insalubridade aos assistentes sociais que atendem nos serviços de saúde;
- 14 - Criação do cargo de médico psiquiatra na rede pública, bem como os demais trabalhadores da saúde mental, garantindo programas de capacitação e supervisão nesta área.

15 - Garantir a contratação de um auxiliar administrativo para a UBS de Guairacá que seja da localidade.

16 - Adequar imediatamente o quadro de funcionários por meio de concurso público, visando a redução da terceirização e ampliação para adequada prestação do serviço e realizar a readequação do funcionamento na diretoria de apoio da Autarquia Municipal de Saúde e avaliar em conjunto com Conselhos Locais e Regionais de Saúde.

17 - Contratação de Cirurgiões Dentistas, Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal de Consultórios Odontológicos em número suficiente para atender à demanda da população

18 - Ampliar o número de vagas (guias) para ultra-sonografia ginecológica e mamária, mamografia, exames e especialidades.

19 - Contratação de psicólogos para a equipe do NASF e nas UBS, visando o tratamento de pacientes e acompanhamento de cuidadores.

20 - Ampliar o quadro de recursos humanos na rede básica contratando enfermeiras (os), auxiliares de enfermagem, auxiliares de serviços gerais e auxiliares administrativos.

21 - Garantir cobertura pelo NASF para todas as Unidades da Zona Urbana e Rural.

22 - Garantir condições de trabalho e ambiente nas UBS dos distritos e áreas rurais.

23 - Garantir psicóloga para atender as famílias dos programas de saúde mental.

24 - Garantir equipes de PSF completas em todas as UBS nas Zonas Urbana e Rural.

25 - Garantir o atendimento de clínicos gerais em tempo integral e ginecologista e pediatra em escalas de revezamento nas Unidades Básicas de Saúde.

26 - Prever no organograma municipal e das regionais de saúde a gerencia da assistência farmacêutica, com organização/apoio de profissional farmacêutico, prevendo-se investimentos em treinamento, a implantação de farmácia comunitária e a construção de toda a infra-estrutura necessária e permitindo uma assistência Farmacêutica aos usuários do SUS com eficiência e eficácia.

27 - Que o PCCS (Plano de Cargos Carreiras e Salários) seja cumprido e as promoções por merecimento, cujos certificados já foram apresentados sejam pagas de forma retroativa, corrigida e imediata.

28 - Que o Estado do Paraná realize, em caráter de urgência, a contratação de profissionais habilitados para a Secretaria Estadual de Saúde para atuar nas atividades de responsabilidade do Estado e assessorar os municípios, pois há anos há a necessidade de se repor os servidores aposentados, inexistentes ou em falta nas regionais de saúde, principalmente para a área de vigilância em saúde (sanitária, epidemiológica e ambiental), Nível Central, unidades de apoio diagnóstico como o LACEN, CEMEPAR, CPPI, entre outros órgãos.

29 - Avaliar em conjunto com o Conselho Local de Saúde a melhoria da infraestrutura,

equipamentos e insumos nas Unidades de Saúde do Município visando a qualidade e otimização do atendimento ao usuário.

30 - Disponibilizar carro exclusivo para o Programa Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde em especial às Unidades dos Distritos Rurais em função de sua extensa área de abrangência.

31 - Disponibilizar equipamentos de atendimento emergencial na UBS Lerroville, pois não há hospital próximo.

32 - Manutenção eficiente e troca de equipamentos e instrumentais odontológicos sucateados e reformas das clínicas odontológicas que assim necessitem de forma prioritária.

33 - Renovar e ampliar a frota de veículos do Programa de Transporte Agendado da Gerência de Apoio Social para transporte de pacientes em alta hospitalar e em tratamentos contínuos que não conseguem se locomover através de transporte coletivo.

34 - Garantir imediatamente reformas para possibilitar acessibilidade dos portadores de deficiências as Unidades de Saúde e demais serviços.

35 - Disponibilizar consultórios odontológicos em todas as UBS e implantar o programa de saúde bucal para adultos onde não dispõe do serviço, contemplando o atendimento para idosos, crianças e a pessoas com deficiências.

36 - Construção e ampliação do número de Unidades Básicas de Saúde (Postos de Saúde) inclusive garantindo nova UBS no bairro Aeroporto

37 - Otimizar o laboratório de análise clínica municipal, equipando-o de forma a responder a demanda existente.

38 - Manter a Policlínica na região oeste e implantar outras Policlínicas nas demais regiões (norte, sul e leste).

39 - Implantar serviço hospitalar de referência para álcool e outras drogas, de acordo com a Portaria Ministerial nº 1.027, de 01 de julho de 2005

40 - Implantação e efetivação do projeto de moradia assistida – residência terapêutica no município.

41 - Estruturar e implantar a rede de Atenção à Saúde do Trabalhador, definindo as Unidades Sentinelas; o fluxo de referência e contra referência e definição (ampliação) de programação SUS segundo os protocolos adotados e as linhas de cuidados.

42 - Construir centros descentralizados para oferecer atendimento especializado e entretenimento para os idosos de Londrina, garantindo uma equipe médica chefiada por geriatras e monitores de nível universitário para supervisionar suas atividades físicas, sociais e culturais.

43 - Dar prioridade aos idosos nas unidades de saúde e em suas patologias eletivas, tanto nas consultas quanto nos exames, pelas alterações e deficiências decorrentes da idade.

- 44 - Implementação das redes de atenção em áreas prioritárias na saúde: urgência e emergência, mulher, criança, mental e trabalhador na macrorregião.
- 45 - Implementação, nas quadras esportivas do município, existentes nos bairros, de Programa Esportivos que atendam aos idosos e crianças, inclusive com a contratação de profissionais de Educação Física, visando a melhoria da saúde da população.
- 46 - Solicitar do Estado a garantia de um sistema de atendimento médico dentro dos distritos policiais definindo um protocolo único para o atendimento de detentos em todos os níveis da assistência.
- 47 - Ampliar e implantar postos 24 horas para todas as regiões da cidade.
48. Ampliar o atendimento para 16 horas com todos os recursos humanos no Armino Guazzi, Lindóia, e UBS Bandeirantes, Irerê e Ouro Branco.
- 49 - Garantir a assistência de GO e Pediatria na UBS do Parque das Indústrias como referência da região sul.
- 50 - Construir o Hospital da zona oeste da cidade.
- 51 - Implantar pronto-atendimento pediátrico referenciado, em urgência e emergência na unidade 24h da região oeste UBS do Leonor.
- 52 - Criar um Centro Regional para atendimento de pessoas dependentes de cuidados especiais, que não possuem familiares ou cuidadores e que não necessitam de internação domiciliar e hospitalar.
- 53 - Implantação de um Centro de Reabilitação Visual em Londrina.
- 54 - Que a AMS garanta transporte especializado aos pacientes internados em hospitais ou no domicílio para a realização de exames e oferta de medicação e dietas especiais a partir da alta hospitalar objetivando melhorar a rotatividade dos leitos e a otimização das internações
- 55 - Investir na ampliação do número de leitos de UTI adulto e infantil no município.
- 56 - Cobrar do estado a readequação na área física do HU, priorizando a reforma das unidades: Masculina, Maternidade e Oncologia.
- 57 - Agilizar as reformas já começadas nos hospitais da Zona Sul e Zona Norte.
- 58 - Dar atenção especial a distribuição e logística dos insumos e medicamentos em todas as UBS, principalmente dos distritos ou rurais.
- 59 - Disponibilizar medicamentos de urgência e emergência para os postos 24 horas.
- 60 - Disponibilizar todos os tipos de colírios liberados pelo Ministério da Saúde.
- 61 - Estruturar a farmácia municipal adequando-a as normas, a fim de que possa oferecer espaço físico adequado a um bom atendimento que assegure a conservação dos medicamentos, com base

nas orientações emitidas através do Conselho Estadual de Saúde para todos os Conselhos Municipais de Saúde (cartilha de orientação).

62 - Fornecer seringas adequadas, de boa qualidade e específicas para aplicação de insulinas.

63 - Facilitar acesso aos insumos que permitam o monitoramento glicêmico domiciliar aos portadores de diabetes mellitus (tipo I e tipo II)

64 - Garantir o fornecimento de equipamentos e materiais para pacientes ostomizadas, mantendo a qualidade indicada pela equipe técnica.

65 - Ampliar os critérios e agilizar o fornecimento de medicamentos de alto custo para garantir o tratamento de pacientes com doenças crônicas;

66 - Reestruturar a assistência prestada nas Unidades de Saúde com a implementação do acolhimento, com classificação de risco, bem como desvincular as equipes de PSF das unidades de pronto atendimento.

67 - Ampliar o número de vagas e recursos financeiros para encaminhamento de pacientes que se enquadram nos critérios do Sistema de Internação Domiciliar (SID), bem como garantir a estrutura do serviço (recursos humanos, veículos, medicamentos, materiais, equipamentos);

68 - Integrar o serviço municipal de saúde e o serviço de ação social do município para retaguarda no atendimento pós-hospitalar do usuário (asilos, casas de repouso, moradias, etc.);

69 - Destinar orçamento específico para campanhas de informação e prevenção de doenças nas unidades de saúde e na mídia em geral.

70 - Buscar recursos junto ao Ministério da Saúde para financiamento de programas de capacitação dos trabalhadores de saúde.

71 - Buscar recursos para informatização dos consultórios médicos da rede municipal, através de emenda do orçamento da União.

72 - Equidade no financiamento dos prestadores de serviços de saúde filantrópicos e públicos.

73 - Executar o incentivo para as ações de saúde do trabalhador na proporção de 30% para ampliação de exames e consultas de especialidades.

74 - Exigir o repasse estadual do que já está pactuado (assistência farmacêutica)

75 - Exigir que as transferências fundo a fundo, deixem de ser um paradoxo, engessadas e carimbadas, para que o Conselho Municipal decida sobre a sua aplicação.

76 - Fiscalizar e adequar o número de profissionais da equipe de enfermagem nas instituições de saúde conforme resolução nº 234 – Dimensionamento da equipe de enfermagem do Conselho Federal de enfermagem.

77 - Fortalecer o Fundo Municipal de Saúde, retornando as funções pertinentes a gestão financeira

para a Autarquia Municipal de Saúde.

78 - Garantir aplicação do protocolo e da vacina do H1N1 para todos os londrinenses, com critérios e supervisão do CMS e Conselhos Locais de Saúde.

79 - Agilizar o processo burocrático para que tenha a vacina contra o vírus H1N1 o mais rápido possível nas UBS, de acordo com o protocolo estabelecido.

80 - Garantir que o Programa de Aids esteja devidamente contemplado nos planos de investimento municipais, como o Plano Plurianual e demais ferramentas de planejamento e gestão.

81 - Garantir que os recursos destinados aos Centros de Referências em Saúde dos Trabalhadores sejam transferidos fundo a fundo, e que os Conselhos Gestores possam ser órgãos de controle social de acordo com as deliberações e orientações da RENAST (Rede Nacional de Assistência em Saúde do Trabalhador).

82 - Garantir os recursos previstos destinados à execução do Plano de Ações e Metas para a contenção da epidemia de AIDS, e que estes sejam destinados exclusivamente ao Programa Municipal de AIDS/Tuberculose, tanto para a assistência como para ações de promoção e prevenção da doença.

83 - Garantir equidade e transparência na aplicação dos recursos destinados ao tratamento de diabetes no município, fazendo cumprir a Lei Federal nº 11347 de 27 de setembro de 2006 que assegura a distribuição gratuita de medicamentos e insumos necessários aos portadores de diabetes.

84 - Ampliar os critérios de fornecimento de passes urbanos para tratamento de saúde às pessoas prioritariamente para doentes crônicos e pessoas em tratamentos terapêuticos frequentes, como fisioterapia e quimio/radioterapia.

85 - Gestionar junto ao Governo Federal, para estudar revisão e adequação de teto financeiro no município de Londrina, e também a questão do repasse "Fundo a Fundo".

86 - Gestionar junto aos políticos (Deputados Federais) a questão da Reforma Tributária, para ampliar a participação dos Municípios na Receita de Impostos desse país.

87 - Implementar os investimentos nos serviços de saúde visando o incremento de transplantes de órgãos, tecidos e outros.

88 - Incluir ações da política de saúde do trabalhador na pactuação do município.

89 - Inclusão dos valores necessários à quitação dos reajustes salariais acumulados e devidos aos servidores municipais de Londrina no orçamento do município e pagamento destes como regra anual.

90 - Incremento dos valores pagos da tabela SUS em situações de epidemia e pandemia.

91 - Inventariar as faturas do SUS autorizadas e não pagas e proceder seu pagamento.

92 - Mobilizar esforços que garantam fontes estáveis e suficientes de financiamentos, das três esferas de governo, fazendo uso dos recursos públicos seguindo os princípios da legalidade,

impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

93 - Criar protocolo para garantir o pagamento de procedimentos (ambulatoriais e internados), materiais, medicamentos de alto custo, exames realizados não previstos na tabela do SUS de eficácia comprovada cientificamente e liberados pela ANVISA necessários aos tratamentos.

94 - Contratualizar todos os serviços credenciados do município, visando o estabelecimento de metas físicas e qualitativas.

95 - Priorizar a contratação dos serviços públicos e filantrópicos em relação aos demais.

96 - Garantir a publicação da Portaria Ministerial para criação do incentivo à contratualização ambulatorial esclarecimentos.

97 - Garantir que o Estado cumpra a EC nº 29, conforme Resolução nº 333, do Conselho Nacional de Saúde.

98 - Redigir um documento cobrando dos políticos com cargos eletivos o esforço para a regulamentação da Emenda Constitucional 29.

99 - Que as três esferas de governo apliquem na área da saúde os percentuais mínimos definidos pela EC 29.

100 - Propor ao Governo Federal correção dos valores da tabela SUS compatibilizando-a com os custos reais dos procedimentos.

101 - Utilizar meios de controle e auditoria que garantam a execução das leis que estabelecem os recursos a serem aplicados pelos diferentes esferas de governo: Município, Estado e União.

102 - Garantir do Ministério da Saúde a regulamentação de unidades de cuidados semi-intensivos no País.

103 - Readequar estrutura física, tecnológica e de recursos humanos nas Centrais de Regulação, ampliando as especialidades reguladas.

104 - Revisão anual do teto financeiro do município conforme a demanda com definição de sub-teto financeiro para a saúde em cada instituição baseado na produção real das mesmas, respeitando a demanda pela sua capacidade técnica e contratualização.

105 - Possibilitar encontros de especialidades médicas, entre os trabalhadores da rede pública para relatos de experiências e busca de soluções comuns.

106 - Que a AMS cumpra os compromissos de repasse dos recursos financeiros previstos na contratualização, inclusive efetuando automaticamente os repasses financeiros decorrentes de reajustes da tabela SUS;

107 - Que a Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica disponibilize os medicamentos VASA e CTZ, suprimidos da cesta básica.

108 - Que o Ministério da Saúde, em deliberação da Comissão Intergestores Tripartite, aumente os valores previstos na Portaria 204/2007 MS, garantindo revisão dos valores previstos, atualmente previsto para seis milhões de reais, para um mínimo de R\$ 1,50 (um real e cinquenta centavos) por habitante/ano.

109 - Regularidade dos pagamentos do SUS em relação ao prazo e valor (SIPAC's, incentivos, etc.).

110 - Rever anualmente nas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite os valores pactuados para a AF ao nível de União, Estado e Municípios, adequando os recursos destinados para AF dos municípios previstos na Portaria MS 176, e também com aumento valores previstos na Portaria 2004-2007 MS para um mínimo de R\$ 1,50 (um real e cinquenta centavos) por habitante-ano; considerando o princípio da equidade, vinculada não somente à garantia de acesso aos medicamentos como também à promoção do seu uso correto e racional.

111 - Rever/atualizar e agilizar recursos referentes à Portaria nº. 055/99 – Tratamento Fora do Domicílio (TFD) – passagens, alimentação, pernoite – para pacientes que necessitam de tratamento especializado em serviços de referência (média e alta complexidade).

112 - Revisar a tabela dos procedimentos para se garantir pagamento digno aos profissionais da área da saúde.

113 - Remuneração adequada dos trabalhadores médicos, tentando dessa forma, evitar a evasão observada principalmente nos últimos anos em todas as especialidades, básicas ou não.

114 - Rever a situação salarial e carga horária de trabalho das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF).

115 - Que os valores previstos no último orçamento municipal para pagamento de reajuste de salários dos servidores municipais sejam destinados a este fim.

116 - Que a administração reconheça e respeite a legitimidade do SINDSERV como entidade representante dos servidores municipais em todas as suas atribuições, reconhecendo a comissão de negociação como legítima.

SUBTEMA: REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

117 - Divulgar as vagas de fisioterapia dos serviços credenciados à rede de serviços de saúde e garantir agilidade de encaminhamento ao tratamento fisioterápico.

118 - Ampliar o atendimento com tratamentos alternativos (fitoterapia, homeopatia, acupuntura, etc.) para todas as UBS.

119 - Possibilitar meios de transporte para pessoas com dificuldade de deslocamento para tratamentos não domiciliar e garantir atendimento domiciliar aos pacientes.

120 - Implantar a câmara técnica para a liberação de medicamentos excepcionais\Alto custo.

121 - Garantir a equidade e o acesso universal aos medicamentos de diversos programas, tendo

como porta de entrada o SUS.

122 - Estabelecer protocolo de distribuição de fármacos para tratamento de glaucoma.

123 - Que o município cumpra as deliberações da I Conferência Estadual de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica recomendada aos municípios.

124 - Garantir a construção de uma política de medicamentos e de assistência farmacêutica, estabelecendo Centros de Referências e protocolos que promovam o racional de medicamentos, com adequação do número de profissionais habilitados; permitindo aos usuários o acesso aos medicamentos e insumos adequados e necessários para seu tratamento nas farmácias do SUS, de acordo com o perfil epidemiológico local e a avaliação dos setores competentes, tendo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como norteadora, porém não limitadora dos itens elencados.

125 - Que o Estado do Paraná, assim como já acontece em outros estados da nação, implante incentivo específico para a organização e estruturação da Assistência Farmacêutica Básica, não se limitando a valores de repasse de medicamentos, como uma forma de melhorar a qualidade do atendimento prestado à população.

126 - Que os programas de atenção básica, PSF e outros, e também os estratégicos (hipertensão, diabéticos, renal crônico, saúde mental, oncologia, AIDS, etc.) tenham farmacêuticos responsáveis na distribuição e orientação do uso de medicamentos.

117 - Implementar Programa de DST/AIDS junto aos adolescentes nas escolas, nos CRAS, nas UBS e em parceria com a ALIA e outras entidades

118 - Garantir dentro da assistência básica ações de promoção e prevenção de DST/Aids.

119 - Implantar em parceria com as secretarias de educação o tema curricular de saúde sexual e reprodutiva, com ações práticas como barrigas postiças e “cuidar de ovos” como se fossem filhos, para estimular a aproximá-los das responsabilidades paternas e inclusão de temas de prevenção de DST AIDS.

120 - Implantar o teste rápido de triagem para HIV/AIDS em 100% nas maternidades de Londrina.

121 - Adequar o número de profissionais habilitados para fazer o controle de procedimentos da Assistência Farmacêutica (programação, seleção, aquisição, armazenamento, dispensação, entre outras) nas Secretarias de Saúde.

122 - Garantir o acesso ao medicamento trombolítico para a implantação do protocolo para tratamento de AVC em hospitais terciários

123 - Garantir a continuidade do tratamento e os insumos, principalmente a bolsa de colostomia, necessários para pacientes ostomizados nos serviços de saúde ou hospitais de origem.

124 - Otimizar o fluxo dos pacientes de saúde mental, implantando políticas públicas em Saúde Mental e agilizando o atendimento urgente quando houver casos de surtos psicóticos com consentimento familiar.

- 125 - Articular com Secretarias afins a infraestrutura necessária (RH, local, ações e etc...) para programas de geração de trabalho e renda.
- 126 - Promover ações de reinserção social através da inclusão na educação e mercado de trabalho para doente mental
- 127 - Incluir o acompanhamento psicológico, odontológico e assistencial aos participantes nos programas de inclusão social para pessoas com transtorno mental.
- 128 - Garantir o cumprimento da Lei referente à porcentagem de leitos hospitalares para a Saúde Mental em hospitais gerais.
- 129 - Promover ações de Matriciamento de Saúde Mental na Rede Básica de Saúde.
- 130 - Implantar programas de parcerias com os NASFs visando prevenção em Saúde Mental e Saúde do Trabalhador.
- 131 - Garantir a atuação dos profissionais dos NASFs em programas específicos, em parceria com a Saúde Mental na prevenção de transtornos mentais
- 132 - Promover ações de capacitação de saúde mental para os profissionais dos serviços municipais de saúde e de outros setores e Secretarias afins
- 133 - Transferir para a central de leitos a regulação da porta de entrada dos hospitais psiquiátricos mediante encaminhamento-avaliação de serviço de saúde mental de referência.
- 134 - Organizar o fluxo de atendimento das urgências-emergências psiquiátricas pelo SAMU.
- 145 - Melhorar o incentivo dos profissionais que atuam no Programa Saúde da Família, na tentativa de reverter às perdas no quadro de recursos humanos.
- 146 - Implantar na integralidade os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF no Município de Londrina (urbana e rural).
- 147 - Aumentar mais um dia o atendimento de PSF na Usina Três Bocas.
- 148 - Implementar o PSF bucal na Unidade Básica de Saúde do Leonor com as equipes necessárias sejam referência da região oeste em urgência e emergência em odontologia, conforme aprovada na conferência em 2005
- 149 - Reestruturar e fortalecer a atenção básica, através da manutenção da estratégia de saúde da família, com a finalidade de prevenção, promoção, e recuperação à saúde, com ampliação do quadro de recursos humanos preferencialmente por concursos públicos e requerer, junto ao Estado, auxílio para custeio do programa saúde da família.
- 150 - Priorizar as ações do PSF, resgatando o projeto original no que se entende que promoção, prevenção e ação em saúde são objetivos comuns para que possamos obter uma melhor qualidade de vida.

- 151 - Previsão e inclusão das despesas para custear educação continuada aos profissionais de saúde.
- 152 - Realizar ações de educação sobre a importância dos exames preventivos do câncer de próstata, mama e pênis, bem como aumentar a realização dos mesmos e ampliar a contratação de urologistas e dos exames preventivos.
- 153 - Formar uma comissão permanente para elaboração, implementação, monitoramento e atualização dos protocolos de ações integrais à Saúde da Família.
- 154 - Reestruturar e fortalecer a Atenção Básica, por meio da Estratégia Saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
- 155 - Instituir fórum permanente com equipes multiprofissionais, visando à formulação de programas de ações sociais conjuntas entre as secretarias e entidades do município.
- 156 - Qualificação de equipes da vigilância e da atenção básica (Pró-Formar).
- 157 - Capacitar os profissionais e elaborar protocolos específicos para atendimento às especificidades de saúde da população negra, como exemplo, a anemia falciforme e a hipertensão.
- 158 - Implementar, na atenção básica, a vigilância e fomentação de ações em saúde em relação à doença Anemia falciforme, inclusive no Teste do Pezinho e acompanhamento do paciente nas Unidades Básicas de Saúde (Postos de Saúde).
- 159 - Oferecer ações de EPS para a formação de profissionais em relação as medidas de segurança do trabalho, notificação de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, saúde do trabalhador.
- 160 - Capacitação sistemática e regular dos profissionais da saúde, visando identificar, diagnosticar e tratar preventivamente doenças e implementar as ações de políticas de educação permanente para todos os profissionais de saúde, contemplando as necessidades de atenção básica.
- 161 - Garantir capacitação permanente às equipes de profissionais que atuam no sistema de saúde, dentro da carga horária de trabalho, com alocação de recursos específicos, para o atendimento adequado a pessoas com deficiência auditiva, visual, mental e física e em temáticas como doação de sangue, doação de órgãos e medula óssea e, aleitamento materno e saúde do trabalhador.
- 162 - Garantir educação permanente para os profissionais de saúde da rede municipal visando melhor assistência e cuidados das doenças crônicas degenerativa da população de Londrina
- 163 - Organizar e estruturar a rede de atenção básica, voltadas à saúde do trabalhador.
- 164 - Estruturar e implantar a rede de atenção à saúde do trabalhador, definindo as Unidades Sentinelas; o fluxo de referência e contra-referência e definição (ampliação) de programação SUS segundo os protocolos adotados e as linhas de cuidado, desta área.
- 165 - Promover articulação interinstitucional para o planejamento e desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde do trabalhador e pesquisas na área

166 - Garantir ampla divulgação dos fóruns de interesse geral, tais como audiências públicas, através de jornal de maior circulação na cidade e convocar diversas associações de bairro para participarem dos eventos.

167 - Garantir que os profissionais de saúde possam participar em eventos técnicos científicos, OLTS (Organização por Local de Trabalho) e cursos de pós-graduação, quando relacionados à saúde pública ou especialidades contempladas no serviço público municipal.

168 - Garantir e desenvolver cursos de especialização para profissionais que atuam no Programa Saúde da Família, em conjunto com as universidades locais.

169 - Retorno ao direito perdido de licença anual para participação dos profissionais em eventos científicos.

170 - Implantar e estimular, como eixo estruturante, uma política municipal de Educação Permanente em Saúde para os profissionais da Rede de Serviços com foco nos problemas locais e apoio da Comissão Permanente de Integração de Ensino-Serviço – PREPS/CIES e monitoramento para execução de protocolos, nas diversas áreas de assistência.

171 - Priorizar para os cargos de chefia os funcionários públicos de carreira, não permitindo que estes sejam ocupados por cargos comissionados.

172 - Garantia de concurso público nos serviços de saúde municipal para suprimento das vagas existentes, diminuindo os cargos comissionados e serviços terceirizados.

173 - Implantação de prontuário integrado na rede de prestadores, com acesso a atendimentos anteriormente prestados e exames já realizados.

174 - Garantir a ampliação da assistência no CIDI-Centro Integrado de Doenças Infecto-Contagiosas.

175 - Garantir recursos humanos e espaço físico adequados para assistência no Hospital Dia de Aids do HURNP.

176 - Aumentar o credenciamento de hospitais para realização de cirurgias bariátricas, garantindo e agilizando os exames pré-pós operatório.

177 - Assegurar suporte social pela rede de serviços de saúde aos cuidadores de pacientes com doenças crônico-degenerativas;

178 - Ampliar o número de consultas odontológicas nas UBS de todas as regiões de Londrina.

179 - Atendimento da demanda por serviços odontológicos, inclusive especialidades, conforme a capacidade instalada, priorizando as crianças e adolescentes, em obediência ao Estatuto da Criança e do Adolescente.

180 - Planejamento, implementação e ampliação de programa de fluoretação das águas nas zonas rurais.

- 181 - Que o atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas seja realizado seguindo o princípio da equidade.
- 182 - Readequar a rotina do serviço odontológico municipal, uniformizando todos os procedimentos e normas em todas as Unidades Básicas de Saúde e promover treinamento do protocolo vigente ao contratar novos profissionais do setor de odontologia ou absorvê-los do estado ou outras entidades, a fim de familiarizá-los com o mesmo e não prejudicar a uniformidade dos serviços.
- 183 - Otimizar a distribuição de medicamentos e insumos aos pacientes diabéticos, tornando o Hospital de Clínicas (HC) mais um ponto de dispensação.
- 184 - Humanizar o atendimento nos serviços de urgência e emergência.
- 185 - Ampliar as vagas da rede municipal e estadual de saúde para atendimento em oncologia e doenças crônicas, com devido acompanhamento.
- 186 - Garantir um programa de doação de leite materno o qual contemple estratégias de incentivo, seja por campanhas, palestras, folders, cartazes, abrangendo todos os níveis de complexidade. É importante garantir recursos humanos, materiais, para a devida coleta de leite para as voluntárias.
- 187 - Fomentar ações intersetoriais no setor saúde com a Educação, Assistência Social, Cultura, Mulher, Idoso, Esporte etc...
- 188 - Reestruturar os serviços de atenção básica de forma a garantir o acesso das mulheres aos serviços, considerando que os horários oferecidos não são compatíveis com a disponibilidade das mulheres e homens, em especial trabalhadoras.
- 189 - Criar uma Comissão Técnica Municipal de Saúde da Mulher para discutir e definir ações de monitoramento e avaliação dos programas e protocolos de atenção à saúde da mulher;
- 190 - Ampliar e aperfeiçoar a rede de atendimento às mulheres em situação de violência por meio de capacitação dos profissionais e instrumentalização quanto ao fluxo de atendimento e à notificação da violência.
- 191 - Formular e implementar o Plano Municipal de Enfrentamento à Feminização da AIDS, de acordo com as prioridades e diretrizes do Plano Nacional.
- 192 - Implementar a Política Nacional da Saúde do Homem nas três esferas do governo.
- 193 - Garantir a assistência adequada com a contratação de equipe técnica multidisciplinar, tendo em vista o aumento da incidência de AIDS no município de Londrina e Região.
- 194 - Implantar protocolos assistenciais na detecção precoce do portador de HIV (teste rápido), visando à melhoria da resolutividade e humanização da atenção à saúde.
- 195 - Elaborar programas e projetos voltados para políticas de prevenção e acolhimento das pessoas portadoras de DSTs/HIV/AIDS, contemplando as especificidades de grupos negros.

- 196 - Viabilizar ações que promovam a humanização do atendimento na rede de atenção básica, rede secundária e nos hospitais, aumentando os leitos hospitalares.
- 197 - Aumentar a capacidade de atendimento (equipes, insumos, equipamentos – inclusive oxigenoterapia - e coberturas 24 horas inclusive em finais de semana) do SID – Sistema de Internação Domiciliar Municipal;
- 198 - Intercalar as consultas das especialidades básicas (GO, Clínico, Pediatra) durante a semana nas UBS's de Londrina.
- 199 - Implantar uma política intersetorial, buscando alcançar a atenção integral à saúde da criança.
- 200 -Garantir o acesso de consultas de especialidades para todos os cidadãos de acordo com critérios técnicos.
- 201 - Liberar as guias dos pacientes já cadastrados pelos hospitais Hoftalon e HC sem burocracia pelo sistema regulador.
- 202 - Fortalecer o trabalho em rede, envolvendo todas as secretarias municipais, tendo em vista a articulação entre as políticas de Saúde, Educação e Assistência Social para atuação integrada e intersetorial.
- 203 - Maior agilidade na realização de cirurgias com AIH aprovadas.
- 204 - Criar um sistema efetivo de retroalimentação facilitando a integralidade do atendimento nos diferentes níveis referência e contra-referência, tanto médica, quanto de resultados de exames laboratoriais, radiológicos, agendamentos e outros.
- 205 - Maior comprometimento médico nos programas preventivos nas UBS's.
- 206 - Ampliar as especialidades reguladas pela Central de Regulação Ambulatorial, mediante elaboração de protocolos e fluxos, garantindo infraestrutura necessária (equipamentos e RH) e a execução das leis que estabelecem os recursos a serem aplicados pelos diferentes esferas de governo: Município, Estado e União.
- 207 - Implantar e implementar a central de regulação única informatizada, garantindo o pacto de gestão.
- 208 - Criar mecanismos de incentivo aos profissionais que atuam em Unidades de Risco.
- 209 - Implementar as ações de combate ao tabagismo e alcoolismo com diagnóstico precoce e abordagem preventiva breve para prevenir o uso prejudicial do álcool.
- 210 - Reestruturar as Unidades de Saúde com relação à assistência à urgência e emergência, promovendo capacitação dos profissionais que ali atuam, bem como, implementar insumos e equipamentos específicos, conforme protocolo estabelecido.
- 211 - Fomentar as ações intersetoriais na rede de serviços municipais (secretaria de esportes, educação, cultura, etc).

- 212 - Assegurar a referência e contra-referência de usuários na rede de atenção do SUS nas diversas complexidades, (com destaque aos de longa permanência), ou seja, após alta do quadro crítico remanejá-lo ao hospital de origem;
- 213 - Definir e apresentar critérios de distribuição de pacientes em situação de emergência (“vaga zero”, etc.) bem como divulgar as estatísticas dos encaminhamentos por instituição prestadora.
- 214 - Qualificação do acesso à assistência na alta e média complexidade dos serviços de saúde, através da hierarquização dos diversos serviços com vistas à otimização dos recursos assistenciais existentes com melhoria da resolutividade em todos os níveis.
- 215 - Agilizar consultas e exames nas UBS’s e serviços especializados e melhorar a triagem e avaliação nas UBS’s.
- 216 - Instituir e garantir pronto socorro referenciado com avaliação, Acolhimento e classificação de risco (AACR), baseado em protocolos sugeridos no programa nacional de humanização- PNH/MS e diretrizes do SUS respeitando a hierarquização e regionalização da rede de assistência à Urgência e emergência.
- 217 - Elaboração dos protocolos clínicos pelo município em parceria com as entidades hospitalares e outras (APAE, ILECE, ILES, universidades, etc.) de acordo com a especialidade e critérios técnicos e científicos.
- 218 - Que a Secretaria Municipal de Saúde garanta a melhoria dos encaminhamentos cirúrgicos, próteses e orteses.
- 219 - Aumentar a oferta de consultas de especialidades em rede própria ou credenciada com ênfase na gestão da clínica com classificação de risco;
- 220 - Regulação integrada das consultas especializadas em conjunto aos municípios da região e com financiamento pelo município de origem do paciente.
- 221 - Expansão dos serviços ligados a Terapias Integrativas para a população, realizado por profissionais não médicos.
- 222 - Organizar e garantir oferta dos serviços de alta complexidade com maior resolutividade.
- 223 -Estudar a viabilidade técnica e financeira da implantação de central de equipamentos hospitalares municipal para disponibilização dos mesmos em casos de urgência / emergência.
- 224 - Implantação efetiva do cartão SUS para todos os níveis de assistência promovendo o cadastro único.
- 225 - Promover assistência preventiva implementando ações e programas de assistência à saúde especialmente resgatando a real filosofia do PSF.
- 226 - Dar agilidade ao retorno de exames efetuados nas UBS, pois há muita demora neste retorno criando sérios problemas à saúde do paciente.

227 - Melhorar a comunicação da UBS com os demais serviços de saúde do município ao usuário.

228 - Garantir o atendimento administrativo, médico e de enfermagem, visando a resolutividade no atendimento nos serviços prestados na rede.

SUBTEMA: PARTICIPAÇÃO POPULAR

229 - Ampliar as contribuições efetivas através dos Conselhos regionais e locais de saúde de temários de DST/Aids.

230 - Ampliar nos Conselhos Locais os espaços de discussão das populações das áreas de abrangências nas UBS com a participação dos trabalhadores das UBS's.

231 - Ampliar parcerias com ONGs, e outros movimentos organizados no sentido de melhorar a rede de assistência.

232 - Apoiar ações integradas nos Conselhos Municipais e Locais de Londrina, no que concerne o diálogo sobre as políticas de habitação, mobilidade urbana, planejamento territorial urbano, uso e ocupação do solo, saúde, meio ambiente e recursos hídricos.

233 - Apoiar e estimular os Movimentos Sociais para qualificação de novas lideranças na área da saúde.

234 - Capacitar os conselheiros municipais de saúde por meio de um projeto de educação permanente em saúde, a fim de encaminhá-los a exercerem melhor seu papel no conselho municipal, especialmente quanto a assistência farmacêutica.

235 - Capacitar os conselheiros municipais de saúde sobre o exercício profissional nas diversas categorias: farmacêuticos, odontólogos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros, a fim de melhor subsidiá-los na participação do Conselho Municipal.

236 - Garantir o desenvolvimento de projetos elaborados pela comunidade local nas UBS e apoio de grupos populares e outros.

237 - Implantar ações, articuladas com secretarias afim, de estímulo ao auto cuidado e hábitos saudáveis de vida.

238 - Implantar e estimular uma política municipal de Qualificação Permanente dos Conselheiros Locais e Municipais de Saúde com apoio das Universidades locais, da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná e do Ministério da Saúde.

239 - Implantar programa educativo em saúde com materiais de divulgação (cartilhas, cartazes, etc.), informando os direitos e deveres dos usuários, a disponibilidade dos serviços, horários de funcionamento, forma adequada de utilização (referencias e contra-referencias), bem como endereços e telefones úteis.

240 - Aprovar dotação orçamentária no Município de Londrina para manter a infra-estrutura do Conselho Municipal, bem como custear cursos, deslocamentos dos Conselheiros de Saúde e demais despesas acarretadas pela função.

241 - Viabilizar recursos nos três níveis de governo para realização de oficinas de educação popular em saúde em todas UBS.

242 - Promover oficinas de estudos para revisar as áreas de abrangências de todas as UBS, do município de Londrina.

243 - Realizar, com apoio da Regional de Saúde, Seminário Municipal sobre Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, com participação dos representantes dos usuários, gestores de saúde, trabalhadores, prestadores, Ministério Público e poder judiciário, para esclarecer sobre como funciona a assistência farmacêutica no SUS, propor melhorias e buscar formas de coibir abusos e corrigir falhas na Assistência Farmacêutica no SUS, e como evento preparatório à II Conferência Estadual de Assistência Farmacêutica.

244 - Solicitar ao Conselho Estadual de Saúde a convocação para 2009 ou 2010 da II Conferência Estadual de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

245 - Que haja mais rigor do Ministério Público, especialmente em caso de denúncias, na fiscalização das empresas públicas e privadas e terceirizados que atuam na saúde no município de Londrina.

246 - Promover no município cursos de capacitação de conselheiros e de lideranças comunitárias bem como viabilizado a participação de representantes em eventos de importância para o desenvolvimento da participação popular nas discussões referentes à DST/Aids.

247 - Promover palestras, oficinas e outras ações para a comunidade, conselheiros, etc. para capacitar os usuários sobre os seus direitos e deveres e para promover a saúde.

248 - Possibilitar debates, cartilhas e programas de capacitação para que os Zeladores-de-Santo possam fazer um atendimento preventivo e o encaminhamento às UBS, da comunidade que os procuram, bem como elaborar cartilha(s) e cursos de formação continuada sobre a saúde da população negra nas UBSs.

249 - Confeccionar cartilhas orientando a população como ocorre o funcionamento da Rede de Serviços de Saúde, bem como os direitos e deveres do cidadão.

250 - Divulgar os trabalhos da Comissão de Humanização do Conselho Municipal, que acompanham o atendimento ao usuário do SUS, em todos os níveis de assistência (rede básica, rede secundária e hospitais), garantindo um atendimento de qualidade.

251 - Implementar e divulgar uma comissão técnica de saúde mental com participação de trabalhadores, usuários, prestadores e gestores, responsável pela proposição, monitoramento e avaliação dos programas, protocolos e serviços de atenção à saúde mental.

252 - Definir meios para divulgação do trabalho dos serviços de saúde mental, assim como de informações sobre os transtornos, os respectivos tratamentos e reflexões sobre o preconceito

social.

253 - Efetivar programas de inclusão social com capacitação profissional das pessoas com transtornos mentais e físicos, conforme as necessidades do mercado de trabalho e as demandas sociais apresentadas.

254 - Garantir a participação do controle social organizado no controle e avaliação dos serviços de Saúde Mental.

255 - Garantir a participação do Controle Social na Comissão Bipartite Regional, Bipartite e Tripartite.

256 - Criar comissão de Comunicação e Assessoria Jurídica para o controle social no Conselho Municipal.

257 - Criar fóruns de debate com os serviços de atendimento ao diabético, comunidade e portadores de diabetes, para divulgação da doença, discussão e organização dos diabéticos, bem como ampliar os programas de atendimento ao diabetes para detecção de casos novos e manutenção de dados atualizados sobre a doença no município, para efetivo exercício do controle social no município de Londrina conforme preconiza a Lei do SUS 8080/90.

258 - Garantir fóruns permanentes para discussão e formulação de políticas públicas na perspectiva da intersectorialidade, definindo as competências de cada área, a responsabilidade do financiamento e do gerenciamento.

259 - Desenvolver programas de promoção da saúde e da assistência à gestante, ao idoso e infância, com destaque para a prevenção e tratamento da obesidade infantil.

260 - Promover e incentivar projetos, estabelecendo parcerias com diversos setores, objetivando a saúde preventiva junto a toda a sociedade, atendendo o indivíduo em sua totalidade: Educação para o trânsito, DSTs, Gravidez na adolescência; Drogas; Violência doméstica; Saúde da mulher, Saúde do idoso; Saúde mental; Saúde sanitária; Tabagismo; Trabalho e lazer e outros.

261 - Estabelecer que o Presidente do CMS seja eleito pelos conselheiros.

262 - Modificar a Lei do Conselho Municipal de Saúde para inclusão de representantes do seguimento das mulheres da sociedade civil, na vaga do Sindicato Patronal.

263 - Convocar Conferências Municipais de Saúde de 4 em 4 anos, primando pelo bom uso dos recursos públicos e permitindo ao Conselho Municipal de Saúde e a Autarquia Municipal de Saúde tempo hábil para analisar, viabilizar e implantar as propostas aprovadas pela plenária final da Conferência.

264 - Estimular a formação dos profissionais da saúde para o atendimento das pessoas com deficiências.

265 - Expandir os serviços de promoção e prevenção de agravos e doenças a saúde, assim como valorização das atividades de grupo.

- 266 - Garantir que o Conselho Municipal de Saúde respeite as proposições da Comissão Municipal de DST/HIV/AIDS.
- 267 - Garantir a manutenção e/ou ampliação de parcerias com as Instituições de Ensino Superior existentes na cidade de Londrina, nas atividades de Residência Multiprofissional em Saúde e multidisciplinar: internatos, estágios curriculares e ações pontuais, etc.
- 268 - Implantar ações de incentivo à repolitização na área da Saúde que oportunizem a qualificação dos cidadãos apresentando seus direitos e deveres na área da saúde.
- 269 - Implantar e estimular, como eixo estruturante, uma política municipal de Educação Permanente em Saúde para os profissionais da Rede de Serviços com foco nos problemas locais e apoio da Comissão Permanente de Integração de Ensino-Serviço – PREPS/CIES.
- 270 - Implementar o Comitê de Saúde da População Negra com o objetivo de viabilizar as outras propostas voltadas à população negra, junto aos poderes públicos.
- 271 - Participação do Controle Social na Ouvidoria, democratizando as decisões, ou uma Ouvidoria vinculada ao Conselho Municipal.
- 272 - Que o Conselho Municipal de Saúde, que aprova projetos, aprova repasse de recursos, aprova complementação de tabela do SUS, possa também auditar o serviço, num trabalho conjunto com o DACA.
- 273 - Formar equipe qualificada composta por prestadores, trabalhadores e gestor para definição de critérios relacionados à auditoria dos prontuários pelo DACA.
- 274 - Que o Município, por meio da SEMA, e o Conselho Municipal do Ambiente disponibilizem funcionários para fazer orientações, acompanhamento, fazer palestras e incentivar a comunidade sobre a importância do Lixo reciclado.
- 275 - Que todas as terceirizações na Saúde passem efetivamente pelo Conselho Municipal, evitando a crescente precarização dos vínculos empregatícios, dando mais estabilidade ao setor, e assim contribuindo para uma melhor capacitação no SUS.
- 276 - Realizar ações como audiências públicas, entre outras, que contribuam para a expansão dos espaços de participação popular e controle social no âmbito da saúde mental.
- 277 - Respeitar e valorizar a participação do Conselho Municipal de Saúde na elaboração das Políticas Públicas de Saúde do município.
- 278 - Cumprir a legislação, resoluções das conferências e indicações das auditorias no que diz respeito à composição e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.
- 279 - Cumprir todas as legislações, auditorias e resoluções das conferências e dos conselhos que dizem respeito aos conselhos e saúde.
- 280 - Constituir uma Câmara Técnica para discussão de proposta de implementação de um complexo regulador e seus componentes na macrorregião norte com articulação com o complexo

regulador do município de Londrina.

281 - Avaliação sistemática pelo Conselho Municipal de Saúde com relação a regulação de consultas em especialidades médicas ofertadas pelo SUS, como Ortopedia, Cardiologia, Neurologia, Reumatologia, Angiologia e Geriatria, entre outras, para monitorar a disponibilidade do número de vagas de consultas por especialidades com relação a demanda existente.

282 - Divulgar de forma ampla as propostas aprovadas nas Conferências em tempo hábil sendo também retomada todas as propostas aprovadas em Conferências Municipais anteriores e que não foram implementadas.

283 - Retomar o Jornal Informativo, que dava divulgação do Conselho Municipal à população em geral.

SUBTEMA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

284 - Garantir ações de promoção e prevenção para a população, fiscalizar e cumprir as recomendações para a prevenção da gripe A e outras doenças transmissíveis por meio de contágio pessoa a pessoa.

285 - Avaliar, com o mesmo nível de exigência, a estrutura física dos serviços de saúde e cumprimento das normas e rotinas técnicas em parceria com a Vigilância Sanitária.

286 - Prevenir e acompanhar a Hipertensão Arterial e o Diabetes, contemplando as especificidades de grupos negros e atenção pré-natal, puerperal e pediátrico em face de um quadro maior de risco nas mulheres negras, devido à hipertensão e às condições sociais.

287 - Aumentar e qualificar os fiscais para fiscalizar, orientar e acompanhar os serviços que podem comprometer a saúde da população.

288 - Capacitar as equipes de vigilância em saúde e atenção básica para as ações de saúde do trabalhador.

289 - Contribuir para a redução da mortalidade por câncer do colo do útero e da mama, priorizando exames preventivos para mulheres acima de 25 (vinte e cinco) anos.

290 - Analisar e implementar ações que avancem na recomendação feita pela Comissão Parlamentar de Inquérito sobre Medicamentos de que o Poder Executivo realize estudos sobre a transformação dos serviços das farmácias (farmácias e drogarias) em “Concessão do Estado” como um forma de reverter a caótica situação destes estabelecimentos, reduzindo os danos e abusos cometidos contra a população brasileira pelos estabelecimentos farmacêuticos.

291 - Dar atenção especial a casos de Mortalidade Infantil e Neonatal por doença diarréica ou por pneumonia.

292 - Disponibilizar e garantir ações preventivas e que o município garanta que as UBS ofereçam ações de prevenção em saúde em horários alternativos, para todos os trabalhadores, especialmente as mulheres.

293 - Divulgar informações aos trabalhadores e suas entidades representativas sobre seus direitos e riscos/danos à saúde.

294 - Divulgar serviço público 0800 para reclamações na área de saúde ambiental, com protocolo para informações sobre coleta seletiva de lixos, recolhimento de animais mortos, empresas de esvaziamento de fossas e o destino dado a esses resíduos.

295 - Fiscalizar empresas emissoras de gases e fumaça, empresas de esvaziamento de fossas e o destino dado a esses produtos, bem como todos os que degradam o meio ambiente.

296 - O Município deverá ser responsável pela construção de nova vala asséptica ou outra forma de disposição final dos resíduos tratados provenientes da Saúde, tanto pública como privada, de forma a manter sob rigoroso controle o impacto e prevenção de poluição e contaminação ambiental.

297 - Promover integração da atenção básica com os programas de endemias.

298 - Que a Vigilância Sanitária Municipal e o Conselho Regional de Medicina, com auxílio do Ministério Público, façam cumprir as leis 5991/73 e 9787/98 que exige dos profissionais médicos que as receitas sejam legíveis, manuscritas ou datilografadas, e que sejam prescritos preferencialmente medicamentos da farmácia básica (Relação Municipal de medicamentos), pelos nomes genéricos (princípio ativo, denominação comum brasileira).

299 - Que a Vigilância Sanitária Municipal em parceria com o CRO PR elaborem adequações de alguns artigos das resoluções ANVISA 306 e CONAMA 358 para clínicas e consultórios odontológicos, quanto à manipulação dos resíduos dentro dos consultórios, armazenamento, coleta e destino final, já que a geração de resíduos odontológicos é pequena e de baixa contaminação, se comparada a de hospitais e unidades básicas de saúde, encaminhando adequadamente as sugestões.

300 - Garantir condições necessárias para o pleno desenvolvimento das atividades de vigilância sanitária.

301 - Estabelecer relação de efetiva parceria com as Universidades, em especial com os cursos da área da saúde, ordenando os estágios de forma a auxiliar na formação dos novos profissionais de saúde sem prejuízo à assistência dos usuários.

302 - Estruturar a farmácia municipal adequando-as as normas, a fim de que possa oferecer espaço físico adequado a um atendimento que assegure a conservação dos medicamentos, com base nas orientações emitidas através do Conselho Estadual de Saúde para todos os Conselhos Municipais de Saúde.

303 - Garantir a construção, manutenção e implementação do Centro de Zoonoses.

304 - Garantir ações adequadas de saúde preventiva bem como cuidados especiais com os agrotóxicos.

305 - Garantir ações de psicologia para trabalhadores que prestam atendimentos em situações de desequilíbrio emocional.

- 306 - Garantir condições de trabalho adequadas aos trabalhadores em saúde do setor público, privado e filantrópico, evitando assim, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.
- 307 - Implantar protocolo de vigilância-notificação dos casos de violência nos serviços de Saúde.
- 308 - Implementar ações articuladas com secretarias afins, valorizando as ações de prevenção de doenças, promoção à saúde e melhoria da qualidade de vida, com estímulo ao auto-cuidado e hábitos saudáveis.
- 309 - Incluir as ações de saúde do trabalhador na rotina de atendimento das unidades básicas de saúde, capacitando o profissional para detecção e notificação.
- 310 - Instituir de forma absoluta e universal os testes para detectar a Anemia Falciforme.
- 311 - Adequar e agilizar os sistemas de informação, especialmente a rede de notificação dos 11 agravos da Portaria nº 777/04
- 312 - Planejamento e implementação de programa de bochechos fluoretados nas escolas das zonas rurais.
- 313 - Regulamentar a visita de representantes de laboratórios nas unidades de saúde e hospitais públicos, em relação aos horários de forma a não prejudicar o atendimento aos usuários.
- 314 - Repasse de levantamento de dados estatísticos semestralmente a todas as UBS de números de acidentes, câncer, mortalidade, internações.
- 315 - Revisar os protocolos de distribuição de preservativos, melhorando a logística, adequando as quantidades às reais necessidades, e garantindo uma distribuição humanizada, por meio de campanhas educativas junto à população e escolares.
- 316 - Transformar a política pública de saúde de Londrina semi-curativista para uma política resolutiva, trabalhando prevenção e promoção.
- 317 - Valorizar as entidades representativas da população da área de abrangência das UBS, para conhecer o sistema de atendimento dos SUS, para inteirar os das dificuldades, necessidades, gargalos dos serviços, e desta forma, colaborar na resolução dos problemas.
- 318 - Garantir que todas as verbas destinadas à reformas e construções que passam pela Secretaria de Saúde, sejam fiscalizadas pelo Conselho de Saúde. Ex.: construção de um posto de saúde.

15.3. MOÇÃO APROVADA

A plenária do Conselho Municipal de Saúde de Londrina decidiu aprovar as terceirizações de contratações de profissionais de saúde pela Autarquia Municipal de Saúde e conclama esta para que realize concurso público para todos os cargos necessários nas equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF, Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF, Unidades de Saúde, Agentes de Endemias e outros serviços onde esteja ocorrendo terceirização.

15.4 PLENÁRIA FINAL PARA ELEIÇÃO DAS ENTIDADES INDICADAS POR SEGMENTO.

Lei Municipal nº 9.806, de 19 de outubro de 2005.

§ 1º Durante o pleito de votação, sendo detectada a ausência de entidade ou instituição enquadrada nos itens I, II, III e IV do art. 2º, será realizada eleição de entidades entre os representantes dos segmentos afins, presentes na Conferência, por maioria simples, para ocupar a vaga.

15.4.1 SEGMENTO DE GESTOR

➤ Um representante do gestor municipal: o Secretário Municipal de Saúde

TITULAR: Secretário Municipal de Saúde

SUPLENTE: Secretaria Municipal de Saúde:

➤ Um representante legal do órgão municipal da Secretaria de Estado da Saúde

TITULAR: 17ª Regional de Saúde

SUPLENTE: 17ª Regional de Saúde

15.4.2 SEGMENTO DE TRABALHADOR EM SAÚDE:

➤ Dois representantes de entidades de representação de profissionais liberais que atuam na área da saúde, garantida a representação da categoria médica.

TITULAR: Associação Médica de Londrina

SUPLENTE: Associação Médica de Londrina

TITULAR: Grupo de Assistentes Sociais da Área de Saúde de Londrina

SUPLENTE: Associação dos Farmacêuticos de Londrina

➤ Três representantes de Entidades Sindicais de representação de trabalhadores em Instituições de Saúde:

TITULAR: Conselho Regional de Odontologia

SUPLENTE: Conselho Regional de Enfermagem

TITULAR:. Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Londrina (SINDSERV)

SUPLENTE: Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Londrina (SINDSERV)

TITULAR: Sindicato dos Servidores Públicos Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e Ação Social do Estado do Paraná (SINDPREVS)

SUPLENTE: Sindicato dos Servidores Públicos Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e Ação Social do Estado do Paraná (SINDPREVS)

15.4.3 SEGMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇO:

➤ Dois representantes de entidades prestadoras filantrópicas:

TITULAR: Irmandade Santa Casa de Londrina

SUPLENTE: Hospital Infantil de Londrina

TITULAR: Associação Evangélica Beneficente de Londrina

SUPLENTE: Instituto do Câncer de Londrina

➤ Dois representantes do setor público, garantindo uma vaga ao prestador público universitário:

TITULAR: Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná

SUPLENTE: Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná

TITULAR: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR)
SUPLENTE: Hospital Dr. Anísio Figueiredo (Hospital da Zona Norte)

➤ Um representante de entidade de prestadores de serviços de saúde:

TITULAR: Clínica Psiquiátrica de Londrina

SUPLENTE: Hospital Ortopédico

15.4.4 SEGMENTO DE USUÁRIOS:

➤ Dois representantes de entidades que congregam associações de moradores:

TITULAR: União Municipal das Associações de Moradores de Londrina (UNIMOL)

SUPLENTE: União Municipal das Associações de Moradores de Londrina (UNIMOL)

TITULAR: União Municipal das Associações de Moradores de Londrina (UNIMOL)

SUPLENTE: União Municipal das Associações de Moradores de Londrina (UNIMOL)

➤ Um representante de entidade sindical de representação de trabalhadores:

TITULAR: União Geral dos Trabalhadores

SUPLENTE: Sindicato Nacional dos Aposentados e Pensionistas – SINDNAP

➤ Cinco representantes de conselho ou movimento ou entidades comunitárias de âmbito regional ou municipal organizadas na área da saúde:

TITULAR: Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina

SUPLENTE: Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina

TITULAR: Conselho Local de Saúde do Jardim Bandeirantes

SUPLENTE: Conselho Local de Saúde do Jardim do Sol

TITULAR: Conselho de Saúde da Região Leste de Londrina

SUPLENTE: Conselho de Saúde da Região Leste de Londrina

TITULAR: Conselho de Saúde da Região Centro de Londrina

SUPLENTE: Conselho de Saúde da Região Centro de Londrina

TITULAR: Conselho Comunitário de Saúde e Assistência Social da Região Norte - CONSASLON

SUPLENTE: Ylê Axé Opo Omin

➤ Um representante de entidades de representação de portadores de deficiência ou patologias crônicas:

TITULAR: Núcleo de Redução de Danos

SUPLENTE: Núcleo de Redução de Danos

➤ Um representante de entidades comunitárias de representação que atue na área da saúde:

TITULAR: Pastoral da Criança

SUPLENTE: Pastoral da Saúde

➤ Um representante de entidades representativas de moradores de distritos rurais integrantes de associação de moradores e/ou conselho de saúde e/ou entidades comunitárias:

TITULAR: Conselho Local de Saúde do Patrimônio Regina

SUPLENTE: Conselho Local de Saúde da Usina Três Bocas

➤ Um representante de entidades sindical patronal

TITULAR: Associação das Mulheres Batalhadoras do Jardim Franciscato

SUPLENTE: União Brasileira de Mulheres

15.5 REALIZAÇÃO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

De acordo com a Lei Municipal nº 4.911, de 27 de dezembro de 1991, alterada pela Lei nº 8.445, de 04 de julho de 2001, alterada pela Lei nº 9.806, de 19 de outubro de 2005.

I. 17ª Regional de Saúde:

Titular: Adilson Castro

Suplente: Sonia Maria de Almeida Petris

II. Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Agajan A. Der. Bedrossian

Suplente: Marly Aparecida Scandelai Coronado

III. Associação Médica de Londrina:

Titular: Nisba Volpi

Suplente: José Luis de Oliveira Camargo

IV. Grupo de Assistentes Sociais da Área da Saúde/Associação dos Farmacêuticos de Londrina:

Titular: Márcia Cristina Rodrigues Marengo

Suplente: Alberto Duran Gonzáles

V. Sindicato dos Trabalhadores e Servidores em Serviços de Saúde Públicos, Conveniados, Contratados e/ou Consorciados ao SUS e Previdência do Estado do Paraná – SINDSAÚDE/Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços em Saúde de Londrina – SINSAÚDE:

Titular: Isaltina Pires Cardoso

Suplente: Júlio César Muniz Aranda

VI. Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Londrina – SINDSERV:

Titular: Marcos Rogério Ratto

Suplente: Maldissulei Correa

VII. Sindicato dos Servidores Públicos Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e Ação Social do Estado do Paraná – SINDPREVS:

Titular: Bett Claidh Nascimento

Suplente: Manoel Nivaldo da Cruz

VIII. Irmandade da Santa Casa de Londrina/Hospital Infantil de Londrina:

Titular: Fahd Haddad

Suplente: Ana Paula Cantelmo Luz

IX. Instituto do Câncer de Londrina / Sociedade Evangélica Beneficente de Londrina:

Titular: Mara Rossival Fernandes

Suplente: Artemízia B. Martins

X. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná:

Titular: Jeremias Béquer Brizola
Suplente: Argéria Maria Serraglio Narciso

XI. Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMEPAR /Hospital Dr. Anísio Figueiredo:

Titular: Ogle Beatriz Bacchi de Souza
Suplente: Andreza Daher Delfino Sentone

XII. Clínica Psiquiátrica de Londrina/Hospital de Olhos:

Titular: Paulo Fernando de Moraes Nicolau
Suplente: Nobuaque Hasegawa

XIII. União Municipal das Associações de Moradores de Londrina – UNIMOL:

Titular: Maria Ângela Magro
Suplente: Neusa Maria dos Santos

XIV. União Municipal das Associações de Moradores de Londrina – UNIMOL:

Titular: Joel Tadeu Corrêa
Suplente: Custódio Rodrigues do Amaral

XV. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários e Similares ou Conexos de Londrina e Região / Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Comunicação Postais, Telegráficas e Similares do Paraná:

Titular: Dulcelina Aparecida Silveira Oliveira
Suplente: Cícero da Silva

XVI. Movimento Popular de Saúde - MOPS / CONSASLON:

Titular: Terêncio de Lima
Suplente: Gioconda Pereira da Silva Ferreira

XVII. Conselho Regional de Saúde da Região Sul de Londrina:

Titular: Maria Osvaldina Mello de Oliveira
Suplente: Antonia Aparecida Carlos Strik

XVIII. Conselho Regional de Saúde da Região Oeste de Londrina:

Titular: Wanda Dobrucki Kasprovicz
Suplente: Rita de Cássia Rosa

XIX. Conselho Regional de Saúde da Região Leste de Londrina:

Titular: Reinaldo Gonçalves
Suplente: Natal de Oliveira

XX. Conselho Regional de Saúde da Região Centro de Londrina:

Titular: Julia Satie Miyamoto
Suplente: Hildegard M. Lopes

XXI. ADVT - APLER:

Titular: Ana Maria Figueiredo
Suplente: Acácio dos Santos

XXII. Pastoral da Criança / Pastoral da Saúde:

Titular: Leliane Nogueira de Castilho Nascimento
Suplente: Luciana Alessandra Fernandes

XXIII. Conselho Local de Saúde do Patrimônio Regina / Conselho Local de Saúde de Guaravera:**Titular:** Elizabeth Bueno Candido**Suplente:** Josefa Ferreira de Oliveira**XXIV. Movimento de Mulheres de Londrina / CMP:****Titular:** Rosalina Batista**Suplente:** Zilda Maria Cavalari**15.6 LISTA DE PARTICIPANTES**

Adilson Castro	Adriana Araújo de Azevedo
Adriana Ferreira Borges da Costa	Adriana Henriques Ribeiro Menezes
Adriana Ladeira de Carvalho Parreira	Adriana Marcia Raimundo
Adriana Von Stein	Adriana Xavier Dorta
Agajan A. Der Bedrossian	Agnello Marcos Corrêa de Castilho
Alberto Durán González	Alexandre Colognhezi
Alexsandra Santana Nunes	Almir Rogério dos Santos Escatambulo
Ana Emília Velloso Mousinho	Ana Helena T.Gelain
Ana Karla Jaboby de Aguiar	Ana Olympia V.Marcondes Dornellas
Ana Patricia C. Persuhn	Ana Paula Cantelmo Luz
Anadoir Aparecida Migliato	André Geraldo Rodrigues
André Nadal	Andréa Sanches Finck
Andreia Cristina Francisco	Andreza Fernandes
Anelise Farias Teixeira	Angela Maria Gruener Lima
Angelo Caires	Annette Mara Martins
Antonia Aparecida Carlos Strik	Antonio Dias Filho
Artemízia B.Martins	Azely Mendes Barbosa
Benedita Almirão Gonçalves	Benedita Ramos Diniz
Benedito Maranhão de Lima	Berenice Tomoko Tatibana
Bett Claidh Nascimento	Bruna Maria Rocha Petrillo
Carina Moyses de Assis	Carlos Alberto de Assis
Celestina D. Souza Campos	Célia Maria da Rocha Marandola
Cesar Oliveira dos Santos	Cicero Cipriano Pinto
Cintia Izabel Rosa Ferracioli	Clarissa Pires Rausch
Claudemir Fernandes Farias	Clauriceia Batista Antunes
Cleide Constâncio de Azevedo	Clóvis Reali
Cristhiane Yumi Yonamine	Cristiane F. Emerick Lara
Cristiane Lima Fujita	Custódio Rodrigues do Amaral
Cyntia Harumi Taira	Dalton Pio Ferreira
Daniel José Ribeiro	Denise Galhardi Motter
Denise Matoso	Dirce Terezinha Paes
Divina Alves Tolentino Marcucci	Eder Pimenta de Oliveira
Ednalva de Oliveira Miranda Guizi	Eduardo Soares
Elaine Bordin	Elaine Galvão
Elba Ferreira	Eliane Silveira Hernandes Conceição
Elisa Eriki Matsubara	Elisa Y.Shiki Ichikawa
Elizabeth Bueno Cândido	Elizabeth Nunes Becaria
Elizabeth Maria Alves	Elizabeth R.Gonçalves
Eloisi Delalibera Ruzzon	Esmeralda Pereira Silva
Fabiana Carolina Cogo	Fabiana Lenardão

Fahd Haddad	Fátima Rodrigues Alves Castro
Felipe Assan Remondi	Fernanda Cristina Fortes
Fernanda de Souza Leite	Flaida Cristina Favoretto Santos
Francisca Angelita Santos Camargo	Francisco Pereira Silva
Franielle da Silva Nunes	Frederico Pirolo Valerio
Gilberto Alves de Lima	Gioconda Pereira da Silva Ferreira
Giovana Neila Cevallo Crosxiati	Givaldo dos Santos
Glauco Carlos Silva	Godofredo Guaglia Junior
Honorina Irene Silva Santos	Ines Wolf
Inez Francisca Vieira Meyer	Ireni Pereira de O. Martins
Jacinto Gomes Celestino	Janaina Bassega de Oliveira
Janaina Mazzer Salinet	Jeremias Béquér Brizola
Jessica Mayumi Hayashi	Joana D'Arc Costa
Joana D'Arc Garcia	Joel Tadeu Corrêa
João Alves de Almeida	Joelma Aparecida de Souza Carvalho
Jorge Shiromatzu	José Aleixo da Silva
José Baldo Garcia	José Carlos Fernandes
José Carlos Salvador	José da Silva
José Eduardo de Assunção	José Guiliangeli de Castro
José Roberto Garcia	Josefa Ferreira de Oliveira
Joyce Lenz Telles	Juarez Soares Dantas
Julia Satie Miyamoto	Juliana Aparecida Caetano
Jurema de Jesus Corrêa Santos	Juvenal Futagami
Kátia da Silva Alves	Kátia R. S. Mello
Kely Cristina Soloviov Sordi	Lázara Regina de Resende
Leonice de Oliveira Tenório	Leonilda Aparecida Sampaio
Lidmar José Araújo	Lílian de Fátima M. Nellessen
Livaldo Bento	Luciana Alessandra Fernandes
Luiz Carlos Alves	Luiz Soares Koury
Luzia Cristina Sampaio	Maldissulei Corrêa
Manoel Rodrigues do Amaral	Mara Lucia Silvestre
Mara Rossival Fernandes	Marcela Martins B. Beneventi
Marcelo de Lima Urbaneja	Marcia Aparecida Amaro
Márcia Batista Brizola	Marcia Beghini Zambrin
Márcia Cristina Rodrigues Marengo	Marcia Lali Bazo
Márcia Luisa Silvestre	Marcio Adriano Porfírio da Silva
Marcio Alexandre Ribeiro da Silva	Marcio Alves Silveira
Marcos Rogério Ratto	Maria Angela Magro
Maria Aparecida Costa Perini	Maria Aparecida Nascimento
Maria Brígida Sampaio de Souza	Maria Cristina M. Oliveira
Maria da Gloria Ferreira Macedo	Maria do Carmo Bitencourt
Maria Elisabete R. Gonçalves	Maria Euzeni Andrade de Colombo
Maria Ivone Nabarro	Maria Lúcia Silva Lopes
Maria Marcia Ferreira	Maria Neres de Souza
Maria Osvaldina Mello de Oliveira	Maria Silva de Souza
Maria Terezinha P.Carvalho	Mariclei Ferro Belchior
Marilda F.Camargo	Marilza Lopes de Freitas
Marina Ines Bento Gimenes	Marisa Goettel do Nascimento
Marlene Francisca Pachemsh	Marly A. Scandelai Coronado
Marta Teresa Novaes dos Santos	Martha Beatriz Esgaib Issa
Mauricio de Souza Barros	Meiri Cristina Sakuma Nakagawa

Nadya O.S.Pellyjar	Natal de Oliveira
Nazor dos Santos	Neide Aparecida Gonçalves Ferreira
Neusa Maria dos Santos	Nicécio Lima Tenorio
Nilton Aparecido Camargo de Oliveira	Norma Nabut Fujita
Ogle Beatriz Bacchi de Souza	Oswaldo Pires Carneiro Junior
Paola Joanna Mas Ortiz	Paulo Fernando Moraes Nicolau
Paulo Sergio Moura	Pedro Eugenio Sperandio
Raphaela Negro de Barros Cardoso	Regina Márcia Cortez Gouveia
Reinaldo Gonçalves	Renato José Francisco
Renato Mikio Moriya	Rita de Cássia Domansky
Roberto Ortega	Rodrigo Braune França
Rosa Cibir	Rosa G.Watanabe
Rosa Miranda Ferreira da Luz	Rosalina Batista
Rosana Maria Fiorim	Rosângela Corrêa Oliveira Campiolo
Rosecler Amaris de Moura Vaz	Ruy João dos Santos
Sabine Jenal	Sandra Alexandra Oliveira Silva
Sandra Iara Sterza	Sandra Regina Caldeira Melo
Sandra Regina Remondini	Sara Cristina D. Livoratti
Sara Elaine O. Alexius	Sarah Fernandes Gouvea Mafra
Sérgio Ricardo Belon Rocha Velho	Silvana Ferri Fecchio
Silvania Marques Figueiredo	Silvia Aparecida Brazão
Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade	Silvio Alves Rios
Solange Aparecida de Jesus Piveta	Sonia Maria Ferreira Vieira
Sonia Maria Marinho	Sonia Orquiza
Sueli Galhardi	Sueli Inocente
Susana Jussara de Oliveira	Susy Meire Barbosa dos Santos
Suzana F.O.Noske Dias	Tatiane Almeida do Carmo
Tercílio Guedes Araújo Santos	Terêncio de Lima
Tereza Maria Costa	Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin)
Terezinha Ramos	Thalita da Rocha Marandola
Thiago Maia Fracaroli	Valdelice Vaz Coelho
Valeria de Fátima Parra	Vanessa Roseli Feleto
Vera Lucia Marvule	Vergínia Helena Vieira Mafia
Veronice da Silva	Vinícius Moraes Simões
Vivian Biazon El Redo Fojó	Viviane Aparecida Iglecias
Viviane dos Reis Martins	Vivianne V. dos Santos
Wagner Sperandio	Waldemar Massahiro Tanka
Wanda Dobrucki Kasprovicz	Wanilda Iaraceski de Oliveira
Zilda Francisco Martins	Zilda Maria Cavalari
Zilda Mazzeo	

16 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise deste relatório anual de gestão deve levar em consideração as características da situação político-administrativa do governo municipal como um todo. Começou-se o período de gestão deste mandato municipal com equipe de transição pelo período de quatro meses. Nesse período foram mantidos programas de saúde conforme vinham sendo desenvolvidos pela gestão anterior. Dentre essas ações deu-se prioridade para as de controle de dengue nas áreas educativa, eliminação de reservatórios criadouros do mosquito e de atendimento e investigação de casos suspeitos e confirmados. Destaque deve ser dado aos mutirões de cirurgias eletivas com aporte de recursos específicos nas especialidades médicas de ortopedia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, ginecologia, etc. Esses mutirões objetivaram a redução do tempo de espera dos pacientes para a realização da cirurgia. Na área odontológica foi realizado mutirão para colocação de próteses dentárias no Centro de Especialidades Odontológicas. No período seguinte essas ações foram incluídas na rotina.

Na atenção básica foi mantida a estratégia do Programa Saúde da Família apesar da dificuldade na manutenção das equipes e conseqüentemente da cobertura de população cadastrada principalmente pela diminuição do número de médicos contratados. Também houve interrupção das atividades desenvolvidas pelas equipes dos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASFs) durante período de alteração no contrato de entidade responsável pela manutenção dessas equipes. Foram mantidos os programas de atenção à saúde mental, saúde bucal, além dos demais conforme discriminados nesse relatório de gestão.

Foram implementadas ações nas demais áreas de prevenção e promoção da saúde como no Programa municipal de controle das DSTs/HIV/AIDS e de Saúde do Trabalhador, nas Campanhas de Vacinação e de incentivo ao Aleitamento Materno, inclusive com o recebimento de Diploma de Menção Honrosa do II PRÊMIO BIBI VOGEL – Edição 2009 do Ministério da Saúde.

Esforço muito grande foi exigido da equipe da Secretaria da Saúde em função da disseminação da Gripe A (vírus H1N1) para garantir o atendimento aos casos suspeitos, orientações para as medidas de prevenção e cuidados e a definição de fluxograma com definição de competências dos serviços de saúde no município.

Na área de gestão de serviços houve importante avanço na contratualização de prestadores de serviços do SUS e implementação do complexo de regulação do SUS. A relação com prestadores SUS na área de urgência/emergência e especialidades médicas sofreu interrupção por problemas financeiros o que causou dificuldades para o sistema.

Houve também mudança na estrutura organizacional tendo sido criada personalidade jurídica própria para o Fundo Municipal de Saúde que passou a centralizar também os recursos da Autarquia Municipal de Saúde.

Na área de investimentos destaca-se a inclusão de leitos de unidades de cuidados intermediários neonatais (HEL) e recursos para obras na Santa Casa de Londrina para o SUS em Londrina. Nos serviços próprios municipais deu-se início às obras de revitalização da Maternidade Municipal e na obra de reforma e ampliação da Unidade Básica de Saúde Eldorado. Foram feitas aquisições de aparelho de Raio X, veículos, móveis e equipamentos de odontologia e de informática. O SIATE recebeu a doação de três ambulâncias.

A realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde, em outubro, proporcionou amplo debate para avaliação dos serviços de saúde e elaboração de propostas tanto para Londrina quanto para as demais instâncias do SUS.

No desenvolvimento do conjunto de serviços e atividades SUS, o município cumpriu e ultrapassou a destinação de recursos financeiros nos percentuais estabelecidos pela Emenda Constitucional nº 29 chegando a 24,28 %.

Este Relatório Anual de Gestão obedece à legislação e as orientações do Ministério da Saúde e será analisado em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde em abril de 2010.

Relatório aprovado em reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde em 27 de abril de 2010.

17. ELABORAÇÃO

Organização: Margaret Shimiti **Colaboração:** Agnaldo Santana, Ana Carolina de Paula Athaide, Ana Emilia Veloso Mousinho, Ângela M. Gruener Lima, Bruna Maria Rocha Petrillo, Divina Alves Tolentino Marcucci, Eduardo M. Garrote Alves, Glauco Carlos Silva, Jadir de Paiva Guimarães, João Martins de Souza, Juvenal Futagami, Leticia Donega Grenteski, Mara Ferreira Ribeiro, Márcia Batista Brizola, Margaret Shimiti, Maria Célia Rodrigues Greggi, Maria da Graça Pedrazzi Martini, Maria Terezinha Punhagui Carvalho, Marly Aparecida Scandelai Coronado, Meiry Alonso Rodrigues Pereira, Miriani Lalli Ribeirete, Pedro Eugenio Sperandio, Raquel C.G. Rocha, Renata Cristina Silva Baldo, Sandra R. Caldeira de Melo, Sílvia Karla Azevedo Vieira Andrade, Sônia Hutul, Suzana de Fátima O. Noske Dias, Vânia M. G. Brum Moraes, Tiago Aires Ferreira.